

Proc. n° 175/2013

Relator: Cândido de Pinho

Data do acórdão: 16 de Maio de 2013

Descritores:

-Recurso jurisdicional

-Apresentação de documentos com as alegações

-Doença profissional

-Art. 17° do DL n° 40/95/M

SUMÁRIO:

I- Os recursos jurisdicionais são instrumentos processuais destinados a obter a reforma das sentenças recorridas e não meios de criar decisões sobre matéria nova. Ou seja, em recurso não é possível invocar questões que não tenham sido objecto da decisão escrutinada.

II- A junção de documentos à luz do art. 616° do CPC, com remissão parcial para o art. 451° do mesmo Código, só é admissível face à impossibilidade de apresentação até ao encerramento da discussão, à superveniência de factos após os articulados, à necessidade de apresentação do documento em virtude de ocorrência posterior aos articulados e à necessidade decorrente do julgamento proferido na 1ª instância.

III- O art. 17° do DL n° 40/95/M, de 14/08 estabelece uma presunção “iuris tantum” de que a doença foi contraída, ou em todo o caso se agravou em termos de merecer a protecção legal, apenas nos dois últimos anos anteriores à cessação do trabalho causador da doença, fazendo responsabilizar, pela reparação ao trabalhador, apenas a última entidade patronal ou respectiva seguradora, ficando com direito de regresso sobre as anteriores entidades patronais ou respectivas seguradoras concernentes a esse mesmo período de dois anos.

Proc. nº 175/2013

Acordam no Tribunal de Segunda Instância da RAEM

I - Relatório

A e **B**, ambos do sexo masculino e com os demais sinais dos autos, representados pelo Ministério Público, moveram no TJB acção destinada à efectivação dos direitos resultantes de *doença profissional* contra a “**C**”, entidade patronal de ambos, e “**D**”, “**E**”, “**F**” e “**G**”, seguradoras da 1ª ré em diversos períodos, de todas pedindo a condenação no pagamento de indemnização decorrente de acidente de doença profissional que disseram ter sofrido por causa do exercício da sua profissão.

*

Foram apresentadas contestações, em que, além da impugnação da matéria de facto, foram suscitadas excepções várias, tanto pelas rés como pelas chamadas “**H**” e “**I**”, na sequência do que foi proferido despacho saneador, que julgou improcedente alguma matéria exceptiva, enquanto relegou para final a excepção de caducidade do direito à acção e à reparação.

*

Foi, na oportunidade, proferida sentença, a qual julgou a acção totalmente

procedente e condenou individualmente as cinco rés e as duas chamadas a pagar aos autores os valores indemnizatórios nela especificados.

*

Dessa sentença recorre em primeiro lugar a 5ª ré “G”, que concluiu as suas alegações do seguinte modo:

“a) Foi provado que o modo como o trabalhador exerceu a actividade de ferrador ao longo dos anos, de 15.12.1993 a 13.06.2008, causou-lhe doença profissional que determinou uma incapacidade permanente parcial para o trabalho de diagnosticada em 10.07.2008, mas que em 20.06.2006 havia sofrido um acidente de trabalho que ocasionou o agravamento da referida doença.

b) Pelo que existiram dois nexos causais concorrentes na produção das lesões de que o Recorrente padece - a doença profissional e o acidente de trabalho -, que determinaram a diagnosticada incapacidade permanente para o trabalho.

c) Dispõem o art. 3º b) e 9º1, do Decreto-Lei 40/95/M, de 14 Ago. que apenas existe doença profissional quando a doença é contraída única e exclusivamente pela exposição do trabalhador ao risco da actividade exercida, e o art. 9º1, do mesmo diploma, que quando a lesão ou a doença resultante do acidente forem agravadas por lesões ou doenças anteriores ou quando estas forem agravadas pelo acidente, a incapacidade é fixada como se tudo fosse resultante deste, salvo se já tiverem sido reparados os danos das lesões ou doenças anteriores.

d) Deste regime legal resulta que na situação em causa de concurso de nexos causais entre uma doença profissional e um acidente de trabalho na produção da lesão toda a incapacidade resultante tem de ser fixada e juridicamente considerada como sendo apenas resultado do acidente de trabalho.

e) Assim, a obrigação de indemnizar o trabalhador Recorrido pelos danos em causa por si sofridos recai sobre a entidade patronal, ou respectiva seguradora, à data em que o mesmo ocorreu, ou seja, em 20.06.2006, e não a Recorrente, que nessa data não havia assumido a responsabilidade por esse encargo.

f) Pelo que decidindo de forma diferente, condenando a ora Recorrente no pagamento de tal indemnização, a sentença impugnada violou o disposto nos arts. 3º b) e 9º/1, do Decreto-Lei 40/95/M, de 14 Ago.

Nestes termos, e nos mais de Direito, deve ser dado provimento ao presente recurso e a sentença impugnada ser substituída por outra que absolva a ora Recorrente do pedido formulado pelo 2º Réu, ora recorrido, nele sendo condenado a entidade patronal ou a respectiva seguradora à data do acidente de trabalho em causa, o que constitui uma decisão de Justiça”.

*

Recorreu, depois, a 2ª chamada “**H**”, tendo concluído as suas alegações da seguinte maneira:

“1- A ora recorrente insurge-se com a consideração efectuada na douta sentença recorrida de que os danos físicos que os requerentes declaram sofrer consubstanciem uma doença profissional;

2- Pois, na verdade, não estão preenchidos os requisitos legais que permitam atribuir a essas lesões a classificação de “doença profissional”.

3- Desde logo, porque os requerentes sofreram anteriormente acidentes de trabalho dos quais resultaram as lesões físicas de que ora se queixam e;

4- Embora se admita que as mesmas possam ter sido agravadas pela posição incorrecta

em que desempenhavam as suas funções de ferreiros, estas lesões não foram causadas, “única e exclusivamente devido à sua exposição durante determinado período ao risco da indústria, actividade ou ambiente onde prestou ou presta os seus serviços”, tal como dispõe o artigo 3º alínea b) do DL nº40/95/M de 14 de Agosto;

5- Acresce ainda, que está incorrecta a integração da alegada doença profissional sofrida pelos requerentes no nº 4.5.03 da Tabela de Código das Doenças Profissionais, pois os trabalhos susceptíveis de provocar a doença constante daquele número são os trabalhos relacionados com o dispêndio de elevada força física, o que não é o caso da actividade que era desempenhada pelos requerentes.

6- Noutra vertente, a douda sentença recorrida erra, igualmente, na aplicação da Lei ao considerar que tanto a entidade patronal como todas as seguradoras ora requeridas são responsáveis pelo pagamento das indemnizações atribuídas aos requerentes.

7- De facto, o artigo 17º nº 1 e 2 do acima identificado Decreto-lei estabelece que a reparação é efectuada directamente pela última seguradora a qual terá direito de regresso apenas quanto às entidades patronais (ou respectivas seguradores) dos dois últimos anos anteriores à cessação do trabalho causador da doença.

8- Não está correcto condenar a entidade patronal e as respectivas seguradoras para quem os requerentes tenham trabalhado durante toda a sua vida útil de trabalho.

9- Assim, uma vez que a ora recorrente não foi a seguradora que cobriu o risco de acidentes de trabalho e doenças profissionais nos últimos dois anos de trabalho dos requerentes terá, necessariamente, que ser absolvida do pagamento a estes de qualquer compensação.

Nestes termos, nos melhores de Direito e sempre com o Mui Douto suprimento de V. Excelências, deve, pelas apontadas razões, ser julgado procedente o presente recurso, assim se fazendo a esperada e sã JUSTIÇA!”.

*

Em terceiro lugar, recorreu a 2ª ré “D”, cujas conclusões alegatórias formulou assim:

“1. Não se discute e, por isso, se aceita, nessa parte, a decisão recorrida, que a doença profissional implica que (a) a doença deve ser uma doença típica; (b) deve ser considerado o risco (...) da actividade; (c) e deve tomar-se em conta o período de trabalho nas circunstâncias definidas.

2. E aceita-se que a posição em que se exerce a actividade do ferrador pode contender com o nervo ciático na medida em que, nessa actividade, O1 trabalhador inclina o tronco para a frente num ângulo de cerca de 40% a 50%, consoante a altura do trabalhador, flectindo ligeiramente as pernas, entre as quais coloca, uma a uma, as pernas do animal e, pegando num pequeno martelo, fixa a ferradura em cada uma das patas do animal.

3. O nervo ciático constitui um nervo das últimas vértebras da região lombar que vai enervar as pernas, sendo verdade que se houver um defeito de estreitamento dos discos, uma pessoa estiver muito tempo curvada, pode, com a repetição do acto de se curvar e com o decurso do tempo, vir a sofrer de um estreitamento do espaço entre as vértebras com lesão do disco e conseqüente compressão dos nervos.

4. Porém, de acordo com a «Lista de Profissões, com a indicação dos grupos a que cada uma pertence», que faz parte integrante do DL n.º 40/95/M, a profissão de ferrador insere-se na lista de profissões pertencentes ao grupo com o código F e G, as quais correspondem, respectivamente, às “profissões em que se exercem esforços violentos com o tronco” e às “profissões em que se exercem esforços violentos com os braços”, conforme se vê da respectiva «Lista de Grupos Profissionais».

5. As incapacidades foram fixadas aos AA. por referência aos n.ºs 1 e 2 da al. d) do art.º

71.º da tabela da incapacidades, que atinge os grupos profissionais designados pelas letras L, M e O, conforme consta dessa mesma, os quais correspondem, respectivamente, às “profissões em que se exercem esforços violentos com a bacia”, “profissões em que se exercem esforços violentos com os membros inferiores” e “profissões que exigem faculdades especiais de equilíbrio”.

6. O tribunal *a quo* entendeu estarem cumpridos os requisitos determinados para que as lesões dos AA. se enquadrem em doença profissional, tendo feito referência ao Código 4.5.03 da lista de Doenças Profissionais, cuja doença profissional tem como agente causal a “pressão sobre nervos ou plexos nervosos devida à posição ao atitude de trabalho” manifestando-se por «paralisias»

7. Não houve paralisias em qualquer dos AA., nem eles disso se queixaram em momento algum.

8. Dentro das ciatalgias, que traduzem a compressão do nervo ciático, há que distinguir as parestesias das paralisias, sendo que as primeiras, por virtude do estreitamento dos discos, podem causar problemas sensitivos causadores de formigueiros, afectando as segundas a própria parte motora, atinente ao movimento dos músculos, superando os males resultantes das parestesias.

9. O entendimento subjacente à decisão judicial trazida ao superior escrutínio do TSI tem algo de perigoso, pela generalização que empresta e pela banalização que confere ao conceito de doença profissional e isso porque o exercício de qualquer profissão, por menos que esteja ligada a esforços violentos, como a de escriturário, tradutor, dactilógrafo, implica esforços que contendem com pressão sobre o tronco, sobre os braços e sobre as pernas, pelo que a generalização do entendimento subjacente à sentença recorrida poderia atribuir a qualquer um de milhares de trabalhadores o direito de vir a (tentar) obter uma compensação pelo simples exercício corrente de uma actividade profissional durante um período mais ou menos longo.

10. De acordo com o DL 40/95/M, designadamente: **(a)** al. b) do art.º 3.º que define a doença profissional, **(b)** a al. d) do art.º 71.º da Tabela de Incapacidades, onde constam os coeficientes de desvalorização e os grupos profissionais mais atingidos, **(c)** a «Lista de Profissões, com a indicação dos grupos a que cada uma pertence», onde consta a profissão e os códigos dos grupos profissionais e finalmente **(d)** a lista dos grupos profissionais, a profissão de ferrador não causa a doença profissional diagnosticada aos Autores.

11. As doenças profissionais obedecem ao princípio da tipicidade.

12. Tendo a recorrente sido a seguradora para a qual a entidade patronal dos AA. transferiu a responsabilidade civil decorrente de acidentes de trabalho e doenças profissionais no período entre 1/1/1999 a 30/6/2002, não é responsável pela reparação das doenças contraídas pelos AA. ainda que estas viessem a ser julgadas caracterizadas, mas apenas as seguradoras incluídas no período de imputabilidade de dois anos, previsto no art.º 17 do Decreto-Lei n.º 40/95/M.

13. Contrariamente ao entendido pela Mm.^a Juiz *a quo*, não existe responsabilidade solidária da entidade patronal e de todas as seguradoras, desde o início da prestação laboral, mas apenas das seguradoras para as quais foi transferida a responsabilidade nos últimos 2 anos apenas.

14. Tendo em conta o exposto relativamente à (des)caracterização da doença profissional, entende a recorrente que o tribunal a quo errou ao fazer suas as conclusões retiradas do relatório pericial efectuado pela junta médica de fls. 82 do apenso para fixação de incapacidade para o trabalho, sem que se verificassem os necessários requisitos legais.

15. O tribunal pode formar o seu próprio juízo de valor na questão da fixação do grau da incapacidade permanente parcial do trabalhador sinistrado desde que o faça com base nos ingredientes fácticos trazidos aos autos e dentro dos limites permitidos na

Tabela de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais anexa ao mesmo diploma, e com exposição congruente dos motivos da divergência do juízo pericial, não vinculativo para o tribunal.

16. Relativamente ao 2.º A., não se percebe qual o raciocínio expendido pelo tribunal *a quo* para determinar que a incapacidade causada pelas lesões também se situa no âmbito das doenças profissionais e não do acidente de trabalho, uma vez que, quanto a este A., não resultou provado que anteriormente ao acidente se tivesse deslocado ao Hospital a fim de receber tratamento por eventuais dores lombares de que pudesse sofrer, antes se havendo provado que, no dia 20/6/2006 sofreu um acidente, nada mais constando da sua história clínica.

17. Para além disso, os peritos médicos concluíram que “as dores sofridas pelo paciente na cintura e nas pernas pode ser vista como uma sequela causada pelo acidente ocorrido no mencionado dia, razão pela qual ficou demonstrado que “As lesões do quesito 22.º sofridas pelo 2.º A. foram agravadas pelo ferimento referido no supra citado quesito 35.º”, pelo que “Quando a lesão ou a doença resultante do acidente forem agravadas por lesões ou doenças anteriores ou quando estas forem agravadas pelo acidente, a incapacidade é fixada como se tudo fosse resultante deste, salvo se já tiverem sido reparados os danos das lesões ou doenças anteriores.” (vide art.º9.º do Decreto-Lei n.º 40/95/M.)

18. O 2.º A reconheceu, na sua p.i., que foi integralmente compensado pelo acidente ocorrido no dia 20/6/08, pelo que a incapacidade de 30% não podia ter em conta essa lesão causada unicamente pelo acidente e já ressarcida, pelo que sempre se imporia a redução do grau de incapacidade atribuído, caso se entendesse estarmos perante uma verdadeira e típica doença profissional.

19. Impor-se-ia, em qualquer caso, a redução do grau de incapacidade atribuído ao 2.º A.

20. A decisão recorrida violou, nomeadamente, as normas dos art. os 3.º al. b), 9.º, 17.º, 71.º todos do DL n.º 40/95/M.

TERMOS EM QUE e contando com o douto e imprescindível suprimento de Vossas Excelências deve ser dado provimento ao recurso, revogada a decisão recorrida e absolvida a recorrente dos pedidos, assim se fazendo a habitual JUSTIÇA.”.

*

Recorreu, a seguir, a 5ª ré “G”, cujas alegações terminou como segue:

“1. A sentença recorrida decidiu: *“(I) Condena-se as 1ª a 5ª Rés e as duas Chamadas no pagamento, ao Autor A, duma indemnização pela incapacidade permanente e parcial emergente de doenças profissionais, acrescido de juros a taxa legal contados da data de sentença até integral pagamento, designadamente: ...*

- A 3ª Ré, E, é condenada a pagar MOP\$9.290,31;

(II) Condena-se as 1ª a 5ª Rés e as duas Chamadas no pagamento, ao Autor B, duma indemnização pela incapacidade permanente e parcial emergente de doenças profissionais, acrescido de juros a taxa legal contados da data de sentença até integral pagamento, designadamente: ...

- A 3ª Ré, E, é condenada a pagar MOP\$20.596,37;

...”

2. A 3ª Ré não está de acordo com a sentença recorrida por esta padecer dos seguintes vícios:

A. Violação do disposto no artigo 962 do Código Comercial e no artigo 17 do

Decreto-Lei n.º 40/95/M

3. A decisão recorrida não fixou, proporcionalmente, a responsabilidade da indemnização da 3ª Ré derivada do acidente de 20 de Junho de 2006 que agravou as lesões do 2º Autor.
4. Pode-se saber dos factos provados que, mesmo que entenda que a causa principal da doença do 2º Autor referida no processo (o grau de deficiência classificado de 30%) não foi o acidente de trabalho de 20 de Junho de 2006, esta foi agravada pelo acidente.
5. Por isso, na determinação da indemnização responsabilizada pela 3ª Ré, deve-se fixar, proporcionalmente, a responsabilidade da indemnização derivada do acidente de 20 de Junho de 2006 que agravou as lesões do 2º Autor.
6. Ressalvado o devido respeito, a respectiva parte da decisão recorrida violou manifestamente o artigo 962 do Código Comercial e no artigo 17 do Decreto-Lei n.º 40/95/M.

B. Violação do disposto nos artigos 62 e 63 do Decreto-Lei n.º 40/95/M.

7. Por outro lado, a decisão recorrida condenou a 3ª Ré no pagamento, respectivamente aos 1º e 2º Autores, dum valor de 5,19% da indemnização total (perfazendo respectivamente 178.984,80 e 300.312,00) calculada sobre as remunerações médias destes, respectivamente no valor de MOP\$12.429,50 e 10.427,50; isto é, a 3ª Ré é responsabilizada por pagar ao 1º Autor MOP\$9.290,31 e ao 2º Autor MOP\$20.596,37.
8. Nos termos do artigo 63 do Decreto-Lei n.º 40/95/M, *As prestações a pagar pela seguradora são calculadas sobre a remuneração declarada para efeitos do seguro.*

9. Nos termos do artigo 63, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 40/95/M, *No caso de a remuneração referida no número anterior ser inferior à remuneração real, a entidade patronal responde pela diferença das prestações, incluindo as previstas no artigo 28.º.*
9. (sic.) Segundo a apólice n.º LFH/ECP/2002/000885 constante dos autos, a 1ª Ré transferiu a responsabilidade de reparação entre 1 de Junho de 2002 e 30 de Junho de 2003 para a 3ª Ré. (vd. a respectiva apólice ou o documento 1)
10. Segundo tal contrato, a 1ª Ré seguiu os seus 370 Mafoos, sendo a remuneração total estimada de MOP\$17.517.308,00, quer dizer que o rendimento mensal médio dos Mafoos foi MOP\$3.945 ($MOP\$17.517.308,00/370/12 = MOP\3.945)
11. Apesar de a 1ª Ré ter transferido a responsabilidade para a 3ª Ré, o montante seguro responsabilizado por esta deve ser calculado sobre MOP\$3.945, mas não MOP\$12.429,50 e 10.427,50 referidos na decisão recorrida.
12. Isto quer dizer que o montante seguro que a 1ª Ré deveu pagar ao 1º Autor em 2002 é $MOP\$3.945 \times 96 \times 15\% \times 5,19\% = MOP\$2.948,33$; e o montante seguro que a 1ª Ré deveu pagar ao 2º Autor em 2002 é $MOP\$3.945 \times 96 \times 30\% \times 5,19\% = MOP\$5.896,67$.
13. Pelo que as prestações correspondentes às partes que excedem MOP\$2.948,33 e MOP\$5.896,67 serão suportadas pela entidade patronal, isto é, a 1ª Ré, mas não que pela 3ª Ré.
14. Nestes termos, ressalvado o devido respeito pela decisão recorrida, esta viola manifestamente o disposto nos artigos 62 e 63 do Decreto-Lei n.º 40/95/M.

Face ao exposto, peço aos Exm.os Juízes que julguem procedente este recurso e, anulem ou rectifiquem a respectiva decisão.”.

*

Respondeu ao recurso o Ministério Público, em representação dos autores, concluindo as alegações por este modo:

- “1) Em relação ao recurso interposto pela 2^a Chamada, H, importa indicar que, segundo os documentos, conhece-se que a 2^a Ré interpôs recurso para o TSI em 19 de Julho de 2012 nos termos do artigo 110, n.º 1, al. 3) do Código de Processo de Trabalho. Invés de requerer, nos termos do artigo 113, n.º 2 do mesmo Código, a prestação de caução da importância em que foi condenado, a Ré efectuou para os Autores, em 21 de Setembro de 2012, as respectivas indemnizações nos valores indicadas pela sentença rectificadora de 5 de Setembro. A mesma mais requereu, logo em 22 de Outubro de 2012, a emissão, por parte do Tribunal, do guia de depósito quanto à diferença entre a quantia paga e a fixada na sentença rectificadora de 21 de Setembro, de forma que efectuasse mais uma vez o pagamento, apesar de ter reiterado a sua vontade de recurso no mesmo requerimento.
- 2) Nos termos do artigo 115, n.º 1 do Código de Processo de Trabalho e artigo 586, n.º 2 do CPC, *não pode recorrer a parte que, expressa ou tacitamente, aceite a decisão depois de proferida, considerando-se aceitação tácita a que deriva da prática de qualquer acto incompatível com a vontade de recorrer.* A 2^a Chamada recorreu da sentença, mas efectuou o pagamento aos Autores segunda a mesma, acto esse que pode ser considerado incompatível ou até contrário à vontade de recorrer. Por isso, entendemos que tal recurso não deve ser julgado.
- 3) Quanto à questão de se as lesões sofridas pelos Autores preenchem a definição das doenças profissionais, nos termos do artigo 3, al. b) do DL n.º 40/95/M, «Doença profissional» - a doença constante da lista de doenças profissionais anexa a este diploma e que tenha sido contraída pelo trabalhador devido, única e

exclusivamente, à sua exposição, durante determinado período, ao risco da indústria, actividade ou ambiente onde prestou ou presta os seus serviços, considerando-se como caso particular a doença prevista na alínea seguinte. Segundo o diploma, a constituição de doença profissional requer: (1) a doença constante da lista de doenças profissionais; (2) o trabalho tem risco da indústria, actividade ou ambiente; (3) a doença tenha sido contraída pelo trabalhador devido à sua exposição, durante determinado período, ao risco' supracitado.

- 4) Segundo a lista de doenças profissionais anexa a este diploma (4.5.03), pressão sobre nervos ou plexos nervosos é devida à posição ou atitude de trabalho, com tradução clínica de paralisias. A doença é contraída pelo trabalhador que se dediquem aos trabalhos executados habitualmente em posição ou atitude que determine com pressão de nervos ou plexos nervosos, como, por exemplo, trabalhos de carga e descarga ao ombro do homem, de polimento de vidros e de outros materiais, de carpintaria, de esmerilagem, de tornearia e de britagem de pedra.
- 5) Segundo os factos provados, os Autores dedicaram-se ao trabalho de pregar ferraduras por mais de 19 e 14 anos, respectivamente. O trabalho deve ser executado numa posição específica, quando o trabalhador, de forma permanente, acena o martelo para pregar ferraduras nos cascos de cavalo, mantendo-se numa postura curvada por causa do fardo pesado suportado, do qual resulta pressão sobre nervos lombares e dores na parte. Essas dores são causadas gradualmente pela posição específica supracitada.
- 6) Por outro lado, os Autores têm dores lombares há muito anos, sendo as dores repetidas e gradualmente agravadas. Pelo que a doença sofrida pelos Autores preenche a referida nas listas de doenças profissionais (4.5.03).
- 7) Quanto aos 2º e 3º requisitos, segundo a descrição das doenças na alínea 4.5.03, a pressão sobre nervos ou plexos nervosos é devida à realização habitual de

trabalho numa mesma posição ou atitude. Dado que os Autores dedicaram-se à realização permanente do trabalho de pregar ferraduras numa posição específica acima descrita, o trabalho próprio é de natureza perigosa. Nestes termos, dada a verificação dos últimos dois requisitos, o MP entende que pode-se formar a conclusão de que as lesões sofridas pelos Autores são doença profissional.

- 8) Os graus de incapacidade parcial permanente dos Autores foram classificados, respectivamente em 17 e 10 de Julho de 2008, como 15% e 30%.
- 9) Apesar dos factos provados de o 1º Autor ter sido lesado no trabalho em 17 de Junho de 2002, não os dados dos autos nem os depoimentos das testemunhas mostram as circunstâncias das lesões, nomeadamente a parte ferida. Pelo que não se consegue saber se as dores lombares e nos membros inferiores têm um nexo de causalidade com tal acidente de trabalho.
- 10) Na verdade, encontra-se registo de o 1º Autor ter-se submetido ao tratamento das dores lombares em Julho de 1995, Dezembro de 1997, Setembro de 2000, Junho de 2002 e Julho de 2008. Pelo que é excluída a possibilidade de as dores terem sido directamente causadas pelo acidente de trabalho.
- 11) Além disso, em 20 de Junho de 2006, o 2º Autor foi lesado por causa do embate com cavalo no trabalho. Mas não se verifica qual parte física foi lesada, nem se sabe se as lesões eram lombares ou nos membros inferiores. Pelo que também não se pode considerar que tal acidente de trabalho tem nexo de causalidade com as dores lombares e nos membros inferiores.
- 12) Face ao exposto, o MP entende que faltam fundamentos de facto e de direito à pretensão das Rés e da 2ª Chamada de que as lesões lombares e nos membros inferiores sofridas pelos Autores (designadamente o 2º Autor) foram causadas por acidentes de trabalho.

- 13) Quanto à questão de indemnização solidária, nos termos do artigo 17 do DL n.º 40/95/M, quando o trabalhador tenha prestado trabalho a mais duma entidade patronal, *a reparação é efectuada na íntegra pela última entidade patronal do trabalhador, ou pela respectiva seguradora, com direito de regresso sobre as outras entidades responsáveis, nos termos do número anterior.* No entanto, nesta causa, os Autores só prestaram trabalho à 1ª Ré. No prazo de duração da relação de trabalho estabelecida entre os Autores e a 1ª Ré, esta celebrou, respectivamente com as Rés e Chamadas na causa, em diferentes períodos, salvo os em que a 1ª Ré não adquiriu seguro dos trabalhadores, contratos de seguro dos trabalhadores, transferindo assim a sua responsabilidade para as respectivas companhias de seguro. Por isso, a responsabilidade de indemnização deve ser assumida proporcionalmente pela entidade patronal (a 1ª Ré) e as companhias de seguro segundo o prazo de contrato. Nestes termos, a decisão recorrida não tem nenhum vício em relação à determinação da responsabilidade de indemnização assumida proporcionalmente pelas Rés e Chamadas.
- 14) Segundo a 3ª Ré, o montante de indemnização que aquela deve pagar aos Autores deve ser calculado com base na quantia de seguro correspondente ao “pregadores de ferraduras” referida no contrato de seguro de trabalho celebrado entre a 1ª Ré e os Autores, mas não nas quantias dos rendimentos indicadas na decisão recorrida. Em relação à questão, importa indicar que a Ré não expressamente deduziu a questão na sua contestação apresentada em 7 de Maio de 2010, mas só indicou no articulado n.º 19 desta que “...*impugna-se o montante calculado no n.º 34 da petição.*” A impugnação é, entretanto, fundamentada. Também não é indicada a quantia devidamente fixada.
- 15) Além disso, na sua reclamação de 24 de Junho de 2011 contra o teor do despacho saneador, nomeadamente as dúvidas nos quesitos 6 a 12 da Base Instrutória, a 3ª Ré não mencionou qualquer palavra sobre a questão.

16) Mas a mesma deduziu a respectiva questão através das alegações do recurso.

17) Será isso apropriado? A resposta é evidentemente negativa.

18) Nos termos do artigo 5, n.ºs 1 e 2 do CPC:

1. Às partes cabe alegar os factos que integram a causa de pedir e aqueles em que se baseiam as excepções.

2. O juiz só pode fundar a decisão nos factos alegados pelas partes...

19) Nos termos do artigo 567 do mesmo Código:

O juiz não está sujeito às alegações das partes no tocante à indagação, interpretação e aplicação das regras de direito; mas só pode servir-se dos factos articulados pelas partes, sem prejuízo do disposto no artigo 5.º

20) Apreciados os dados dos autos, a respectiva Ré nunca mencionou de forma oportuna a questão supracitada em qualquer articulado, de forma que tal questão sobre a quantia nunca foi concluída no teor da Base Instrutória, pelo que a sua veracidade não é verificada. Assim sendo, como será possível fundar a decisão sobre a quantia da indemnização num assunto não provado!

21) O que é pior, o próprio contrato de seguro de trabalho foi submetido junto com as alegações do recurso. Em relação a isso, apesar de haver doutrina que aceite como forma válida de contestação a junção de documento, importa salientar que aqui se trata só da contestação. Pelo que o facto de a 3ª Ré só apresentar tal questão nas alegações do recurso, das quais se juntam os respectivos documentos, é manifestamente incompatível com a situação indicada pela doutrina.

22) Isso revela que às partes cabe a alegação dos factos e o ónus da prova. Os factos a ser apurados podem ser provados através do processo ou não depende de que se o

interessado pode, suficiente e expressamente, apresentar ao tribunal a sua pretensão através de alegações oportunas e tempestivas, bem como ter o ónus de prova para convencer o tribunal dos factos.

- 23) Nestes termos, o MP entende que não deve ser admitido o montante que, indicado pela 3ª Ré, serve de base de fixação da indemnização.
- 24) Caso assim se não entenda, vem o MP pedir, nos termos do artigo 590 do CPC, tal como refere a 3ª Ré no articulado das alegações do recurso n.º 25, que a 1ª Ré seja responsabilizada pela parte excedente da indemnização.

Face ao exposto, deve-se julgar improcedente o recurso interposto pelas Rés e manter a decisão a quo.”.

*

A “G” apresentou resposta aos recursos interpostos pelas 2ª e 3ª rés e pela 2ª chamada, em termos que aqui damos por reproduzidos para todos os efeitos legais.

*

Cumprido decidir.

II - Os Factos

A sentença recorrida deu por assente a seguinte factualidade:

Em 10 de Abril de 1989, o 1º Autor foi contratado pela 1ª Ré, C (Resposta ao

quesito n.º 1 da base instrutória).

Em 15 de Dezembro de 1993, o 2º Autor foi contratado pela 1ª Ré, C (Resposta ao quesito n.º 2 da base instrutória).

Em 10 de Julho de 2008, a 1ª Ré terminou a relação laboral estabelecida com os 1º e 2º Autores. (Resposta ao quesito n.º 3 da base instrutória)

Os dois Autores trabalharam como ferradores. (Resposta ao quesito n.º 4 da base instrutória)

Os dois Autores receberam instruções, comando e direcção da 1ª Ré, e trabalharam sob instruções desta. (Resposta ao quesito n.º 5 da base instrutória)

A partir da data do acesso ao trabalho, o 1º Autor tinha auferido mensalmente MOP\$3.500,00, montante esse que foi alterado anualmente segundo uma certa percentagem, e a partir de Janeiro de 2005, o Autor auferiu mensalmente MOP\$10.252,00. (Resposta ao quesito n.º 6 da base instrutória)

A partir da data do acesso ao trabalho, o 1º Autor recebeu mensalmente uma gratificação da 1ª Ré, e na altura da desligação do serviço, o valor médio da gratificação mensal foi de MOP\$2.177,50. (Resposta ao quesito n.º 7 da base instrutória)

A referida gratificação é receita regular do 1º Autor. (Resposta ao quesito n.º 8 da base instrutória)

A partir da data do acesso ao trabalho, o vencimento mensal do 2º Autor tinha sido aumentado anualmente, e desde pelo menos Janeiro de 2005, o 2º Autor auferiu mensalmente MOP\$8.250,00. (Resposta ao quesito n.º 9 da base instrutória)

A partir da data do acesso ao trabalho, o 2º Autor recebeu mensalmente uma

gratificação da 1ª Ré, e na altura da desligação do serviço, o valor médio da gratificação mensal foi de MOP\$2.177,50. (Resposta ao quesito n.º 10 da base instrutória)

A referida gratificação é receita regular do 2º Autor. (Resposta ao quesito n.º 11 da base instrutória)

A gratificação referida nos artigos 7.º e 10.º corresponde a uma certa percentagem do prémio obtido nas corridas mensais e é distribuída em partes iguais a todos os empregados do Departamento de Ferradores em que trabalharam os 1º e 2º Autores. (Resposta ao quesito n.º 12 da base instrutória)

O trabalho diário dos 1º e 2º Autores é ferrar os C. (Resposta ao quesito n.º 13 da base instrutória)

O 1º Autor trabalhou no estábulo, e quando ferrava os C, teve de manter uma certa posição para brandir o martelo e pregar os objectos de metal. (Resposta ao quesito n.º 14 da base instrutória)

O 1º Autor precisou trabalhar em posição de inclinação com carga por longo tempo. (Resposta ao quesito n.º 15 da base instrutória)

O 2º Autor trabalhou no estábulo, e quando ferrava os C, teve de manter uma certa posição para brandir o martelo e pregar os objectos de metal. (Resposta ao quesito n.º 16 da base instrutória)

O 2º Autor precisou trabalhar em posição de inclinação com carga por longo tempo. (Resposta ao quesito n.º 17 da base instrutória)

Os 1º e 2º Autores têm registos de dores lombares por muitos anos, que são repetidas e gradualmente mais graves. (Resposta ao quesito n.º 18 da base instrutória)

O 1º Autor fez o trabalho referido no artigo 14.º por longo tempo, razão pela qual foi lhe causada compressão de nervos da vértebra lombar, e em consequência, aparecem sintomas de dores lombares. (Resposta ao quesito n.º 19 da base instrutória)

Em 17 de Julho de 2008, o diagnóstico do 1º Autor mostrou que a doença referida no artigo 19.º resultaria na redução na sua capacidade de trabalho no futuro, e o grau de incapacidade foi fixado em 15%. (Resposta ao quesito n.º 20 da base instrutória)

As supracitadas lesões sofridas pelo 1º Autor foram causadas porque este tinha trabalhado de forma referida no artigo 14.º por longo tempo. (Resposta ao quesito n.º 21 da base instrutória)

O 2º Autor fez o trabalho referido no artigo 16.º por longo tempo, razão pela qual foi lhe causada compressão de nervos da vértebra lombar, e em consequência, aparecem sintomas de dores lombares. (Resposta ao quesito n.º 22 da base instrutória)

Em 10 de Julho de 2008, o diagnóstico do 2º Autor mostrou que a doença referida no artigo 22.º resultaria na redução na sua capacidade de trabalho no futuro, e o grau de incapacidade foi fixado em 30%. (Resposta ao quesito n.º 23 da base instrutória)

As supracitadas lesões sofridas pelo 2º Autor foram causadas porque este tinha trabalhado de forma referida no artigo 16.º por longo tempo. (Resposta ao quesito n.º 25 da base instrutória)

O 1º Autor nasceu no dia 3 de Novembro de 1952. (Resposta ao quesito n.º 26 da base instrutória)

O 2º Autor nasceu no dia 13 de Setembro de 1956. (Resposta ao quesito n.º 27

da base instrutória)

No período entre 10 de Abril de 1989 e 3 de Novembro de 1991, a 1ª Ré não tinha comprado para os seus empregados seguros de indemnização pelos danos decorrentes de acidente de trabalho ou de doença profissional. (Resposta ao quesito n.º 28 da base instrutória)

Através do contrato de seguro, a 1ª Ré transferiu a responsabilidade de indemnização pelos danos decorrentes de acidente de trabalho ou de doença profissional dos seus empregados no período entre 4 de Novembro de 1991 e 31 de Dezembro de 1995 para a J, ou seja a ora Chamada, I. (Resposta ao quesito n.º 29 da base instrutória)

Através do contrato de seguro, a 1ª Ré transferiu a responsabilidade de indemnização pelos danos decorrentes de acidente de trabalho ou de doença profissional dos seus empregados no período entre 1 de Janeiro de 1996 e 31 de Dezembro de 1998 para a Chamada, ou seja a H. (Resposta ao quesito n.º 30 da base instrutória)

Através do contrato de seguro, a 1ª Ré transferiu a responsabilidade de indemnização pelos danos decorrentes de acidente de trabalho ou de doença profissional dos seus empregados no período entre 1 de Janeiro de 1999 e 30 de Junho de 2002 para a 2ª Ré, a D. (Resposta ao quesito n.º 30-A da base instrutória)

Através do contrato de seguro, a la Ré transferiu a responsabilidade de indemnização pelos danos decorrentes de acidente de trabalho ou de doença profissional dos seus empregados no período entre 1 de Julho de 2002 e 30 de Junho de 2003 para a 3ª Ré, a E. (Resposta ao quesito n.º 30-B da base instrutória)

Através do contrato de seguro, a 1ª Ré transferiu a responsabilidade de indemnização pelos danos decorrentes de acidente de trabalho ou de doença

profissional dos seus empregados no período entre 1 de Julho de 2004 e 30 de Junho de 2007 para a 4ª Ré, a F. (Resposta ao quesito n.º 30-C da base instrutória)

Através do contrato de seguro, a 1ª Ré transferiu a responsabilidade de indemnização pelos danos decorrentes de acidente de trabalho ou de doença profissional dos seus empregados no período entre 1 de Julho de 2007 e 30 de Junho de 2009 para a 5ª Ré, a G. (Resposta ao quesito n.º 30-D da base instrutória)

O último dia de trabalho dos dois Autores foi o dia 13 de Junho de 2008. (Resposta ao quesito n.º 31 da base instrutória)

Em 17 de Junho de 2002, o 1º Autor ficou ferido no trabalho. (Resposta ao quesito n.º 32 da base instrutória)

Devido às dores lombares recorrentes, o 1º Autor submeteu-se ao tratamento no Hospital XXX respectivamente em Julho de 1995, Dezembro de 1997, Setembro de 2000, Junho de 2002 e Julho de 2008. (Resposta ao quesito n.º 34 da base instrutória)

Em 20 de Junho de 2006, o 2º Autor foi embatido pelo cavalo no trabalho e ficou ferido. (Resposta ao quesito n.º 35 da base instrutória)

O 2º Autor sofreu de “entorse aguda da cintura, lesões do disco lombar e estritura do canal vertebral (a nível ligeiro), necessitando de 48 dias para recuperação”. (Resposta aos quesitos n.º 24 e n.º 36 da base instrutória)

Em 1 de Julho de 2008, por causa das dores lombares, o 2º Autor submeteu-se de novo ao tratamento no Hospital XXX. (Resposta ao quesito n.º 38 da base instrutória)

As lesões do artigo 22.º sofridas pelo 2º Autor foram agravadas pelo ferimento referido no artigo 35.º. (Resposta ao quesito n.º 39 da base instrutória)

Os dois Autores não comunicaram à 2ª Ré a perturbação da saúde. (Resposta ao quesito n.º 40 da base instrutória)

III - O Direito

1 – Introdução

Moveram acção contra as cinco rés (a primeira ré, entidade patronal; as restantes seguradoras) e as duas chamadas (igualmente seguradoras) os autores A e B, de todas pedindo a condenação no pagamento de determinada quantia indemnizatória em consequência de doença profissional que diziam ter sofrido em virtude das funções que durante anos a fio desempenharam como ferradores de XXX para a empregadora “C”.

A sentença, depois de equacionar muito bem, as questões a decidir, julgou improcedente a matéria exceptiva que no saneador tinha sido relegada para a fase final decisória e, dando por procedente a acção, condenou todas as rés e chamadas em termos que aqui damos por reproduzidos.

Conformaram-se com a sentença a 1ª ré, entidade patronal dos autores, a 4ª ré, “F” e a chamada “I”.

Recorreram as restantes demandadas.

*

2 – Do recurso da 5ª ré “G”

Conforma-se esta ré com a sentença da 1ª instância relativamente ao 1º autor A, mas impugna-a quanto ao 2º autor, Siu Si Fai.

Na opinião da recorrente, a indemnização não deveria ter sido fixada em função de doença profissional, mas antes em razão de um acidente de trabalho que deveria ter levado à condenação apenas da entidade patronal da seguradora de acidentes laborais.

Na óptica da recorrente, tal solução seria a que se encontra em consonância com a matéria de facto resultante da resposta aos quesitos **35º**, **36º e 39º** da Base instrutória. O que significaria, portanto, que se teriam provado dois nexos causais na produção das lesões de que o autor padece e que lhe teriam determinado a diagnosticada incapacidade permanente para o trabalho de 30%. Acresce, diz ainda, que da matéria de facto provada não teria resultado que as lesões causadas pela doença profissional foram causa, se não tivesse ocorrido o acidente de trabalho, de alguma incapacidade parcial permanente para o trabalhador ou, caso a tivessem determinado, qual o seu grau ou percentagem.

Em vista disto, e em suma, o que a recorrente suscita é uma interpretação da matéria de facto diferente daquela que o tribunal “a quo” seguiu.

Olhemos, então, para os quesitos em causa.

Perguntava-se no **35º** se “*em 20/06/2006 o 2º autor ficou ferido no trabalho por ter sido atropelado pelo cavalo*”. E a resposta foi a seguinte: “*Em 20 de Junho de 2006, o 2º Autor foi embatido pelo cavalo no*

trabalho e ficou ferido”. Não há grande e significativa diferença entre o que se perguntava e o que se ficou a saber.

No **36º** perguntava-se se *“Na altura, o 2º Autor foi diagnosticado com entorse súbita da região lombar, lesões do disco intervertebral, estreitamento do canal vertebral (ligeiro) que necessitaram de 48 dias para recuperação*”. E a resposta ao quesito (também ao quesito 24º) foi esta: *“O 2º Autor sofreu de entorse aguda da cintura, lesões do disco lombar e estitura do canal vertebral (a nível ligeiro), necessitando de 48 dias para recuperação*”. Também aqui não releva o diferente posicionamento das palavras da oração da resposta em relação ao lugar da sua colocação na oração da pergunta. De assinalar somente a diferença entre um *diagnóstico* (quesito) e o *sofrimento* das lesões (resposta), mas também, nesse plano, não vemos importância decisiva que importe solução jurídica diversa.

Quanto ao **quesito 37º** pretendia-se apurar se *“as aludidas lesões na região lombar do 2º Autor não causaram invalidez*”. Esta questão era crucial para densificar o ponto de vista da ora recorrente. Mas o facto quesitado não ficou provado! Tratava-se de um facto negativo, de cuja não prova não deriva a prova do contrário, como se sabe. Por conseguinte, não há dados para se concluir pela existência ou não desta alegada concausa.

Há, porém, que relevar agora um outro aspecto, precisamente o que emana da resposta à matéria do quesito 39º. Neste perguntava-se, efectivamente, se *“As lesões do artigo 22º sofridas pelo 2ª Autor foram causadas pelo*

ferimento referido no supra citado artigo 35º. E a resposta foi a de que “*As lesões do artigo 22º sofridas pela 2ª Autor foram agravadas pelo ferimento referido no artigo 35º*”.

Está aqui, assim, demonstrado que as lesões da postura corporal motivada pelo exercício continuado ao longo do tempo, geradoras de doença profissional, se *agravaram* com aquele acidente. É a partir deste postulado que a recorrente, apelando ao *art. 9º, nº1* do DL nº 40/95/M, de 14/09, considera que se está no caso *sub judicio* perante uma concorrência de causas, de um concurso de nexos causais entre acidente de trabalho e doença profissional, cujo deslindamento se mostra resolúvel à luz daquele dispositivo legal: tudo se deve passar, para efeito da fixação da incapacidade, “*como se tudo fosse resultante deste*” (acidente). O que para si teria por significado que a obrigação de reparar os danos sofridos haveria de recair sobre a entidade patronal ou respectiva seguradora à data em que o mesmo tivesse acontecido, ou seja, em 20/06/2006. Logo, deveria ser a 4ª Ré, “**F**” a ser responsabilizada por ter assumido a responsabilidade pela indemnização por acidentes de trabalho entre 01/07/2004 e 30/06/2007, conforme alínea C) dos Factos Assentes.

Tal exercício recursivo é hábil, porém inconvincente. Com efeito, o que a recorrente pretende extrair da norma citada não lhe dá o apoio interpretativo que aqui veio defender.

Repare-se no que diz a norma em exame (art. 9º, nº1):

“Quando a lesão ou a doença resultante do acidente forem agravadas por lesões ou

doenças anteriores ou quando estas forem agravadas pelo acidente, a incapacidade é fixada como se tudo fosse resultante deste, salvo se já tiverem sido reparados os danos das lesões ou doenças anteriores.”

O que prevê ela? Seguramente, não diz que a “doença anterior” agravada por “acidente posterior” seja tratada, para os efeitos em apreço, como se fosse um acidente. Não afirma que o “caso” em todas as suas dimensões deva ser resolvido à luz dos preceitos que regulam os acidentes de trabalho. Acaso essa fosse a intenção da norma (que não está vazada na letra), então haveria aí um desvio ilógico às regras legais sobre os acidentes, nomeadamente em matéria de responsabilidade pela reparação. Seria ilógico e, acrescentamos nós, muito pouco sensato por parte do legislador que, de um modo infeliz, perderia o domínio fulcral e básico de como proceder à inserção sistemática das normas de cariz material ou substantivo.

Efectivamente, não pode ler-se na norma o que ela não diz, devendo o intérprete presumir que o legislador se exprimiu correctamente (cfr. art. 8º, nºs 2 e 3, do CC). Ora, assim sendo, não é possível olhar para a sua literalidade e a partir dela pressentir que o legislador quis dizer coisa diferente daquela que na norma expressamente incluiu.

Para nós, efectivamente, dela não resulta que a atribuição da responsabilidade, ou a distribuição de responsabilidade, será feita como de um acidente se tratasse. *Avaliar a incapacidade* ou *fixar a incapacidade* (grau) são coisas completamente diferentes de *apurar responsabilidade* ou *fixar responsabilidade*.

O que o legislador fez foi estabelecer o modo de *avaliar a incapacidade* (tal como, em Portugal, resulta da Lei n° 100/97, de 13 de Setembro e já resultava da Base VIII, da Lei n° 2127/65, de 3/08), isto é, de como “*fixar a incapacidade*”. Isso e nada mais!

Isto mesmo parece, aliás, estar inscrito no *Ac. do TSI de 21/09/2006, Proc. n° 110/2006*, quando distingue as situações ali previstas da seguinte maneira:

“No primeiro caso, se a lesão ou a doença resultante de um acidente de trabalho tiver sido agravada pela preexistência de uma lesão ou doença anterior, considerar-se-á a incapacidade global que resulta desse agravamento.

E no segundo, o mesmo se passa se as consequências do acidente se traduzirem no agravamento de lesões ou doença anteriores, caso em que igualmente releva, para efeitos do direito de reparação, o agravamento decorrente do acidente”.

Ou seja, até para este aresto o que conta é o modo de apurar a incapacidade (que terá que ser feito como se estivéssemos apenas perante um acidente).

A proposta da recorrente “G” - de que tudo deve passar-se, em termos de atribuição de responsabilidade, entre A entidade patronal e a Seguradora para a qual a responsabilidade pelos acidentes de trabalho fora transferida - é, portanto, indefensável, salvo o devido respeito.

Assim, improcederá o seu recurso.

3 – Do recurso da 2ª chamada “H”

Nota prévia: O pagamento da indemnização aos autores da acção na sequência da sentença ora sob censura, para o MP (na sua resposta de recurso (fls. 892 e vº) seria impeditivo do recurso jurisdicional por parte desta seguradora ao abrigo dos arts. 586º, nº2 do CPC e art. 115º, nº1 do CPT. Do despacho que o não admitiu (fls. 892 e vº) houve reclamação para o Ex.mo Presidente deste TSI, o qual, por decisão de 8/02/2013 determinou que o recurso era admissível (fls. 981-984). Portanto, admitido que agora está o recurso, cumpre apreciá-lo.

O seu objecto circunscreve-se a duas questões:

- Classificação dos problemas físicos sofridos pelos autores como “doença profissional”;
- Responsabilidade (sua) pelo pagamento da indemnização.

*

3.1 - Discorda, em 1º lugar, a recorrente que os problemas físicos invocados pelos autores, aqui recorridos, sejam consequência da actividade profissional que desenvolveram ao longo dos anos. Isto, por entender absurdo que, tendo eles desempenhado a profissão com normalidade e sem qualquer impedimento, de repente (“...após ambos os requerentes terem sido despedidos da Companhia de Corridas de C de Macau, SARL”), tenham passado a sofrer de uma doença profissional.

Não nos cumpre, como compreenderá a recorrente, fazer juízos de valor e por certo não estará ela à espera que caiamos nesse raciocínio vicioso. Efectivamente, pouco importa que a doença tenha, ou não, surgido “de repente”; o que conta é que ela tenha efectivamente acontecido e sido reconhecida à luz do ordenamento jurídico que cria as respectivas normas para o efeito. Se algo no caminho ficou por descobrir ou se foi dito mais do que seria expectável, isso não é problema que possa aniquilar o papel dos tribunais, preocupados que estão simplesmente com o respeito pelas regras que comandam a actividade dos intervenientes no procedimento de atribuição da incapacidade e, naturalmente, com as que disciplinam a prova dos factos invocados.

Ora, a este propósito, o tribunal “a quo” formou a sua convicção sobre a matéria de facto apurada e fez o julgamento que de si era esperado. Julgou que os autores sofreram doença profissional e que ela os incapacitou definitiva e parcialmente. Isso resulta da matéria de facto que a recorrente bem conhece e à qual não dirigiu impugnação directa no âmbito do presente recurso.

O que está provado é que os autores da acção trabalhavam no estábulo para ferrar C em posição inclinada e em carga durante longo tempo (resposta aos arts. 14º a 17º da Base Instrutória), que isso provocou dores lombares por muitos anos, repetida e gradualmente mais graves (resposta ao quesito 18º), que em virtude disso sofreram compressão de nervos da vértebra lombar com surgimento de dores lombares, provocando incapacidade parcial de 15% e 30%, respectivamente (resposta aos

quesitos 19º a 23º e 25º).

É verdade que no dia 17/06/2002 o 1º autor ficou ferido no trabalho sofrendo dores lombares (resposta aos quesitos 32º e 34º) e que o 2º autor foi embatido por um cavalo, que lhe provocou entorse aguda da cintura e lesões do disco lombar e estriatura do canal vertebral (resposta aos quesitos 35º e 36º).

Todavia, destas lesões sofridas em consequência das ocorrências incidentais durante o trabalho de ambos os autores não resultou a sua incapacidade. Isto é, não se provou que a incapacidade tivesse sido originada, exclusiva ou até mesmo concorrencialmente, por tais “acidentes”. O máximo que se apurou foi que, em consequência do acidente sofrido pelo 2º autor as *lesões* que ele apresentava em consequência da forma como tinha que desempenhar as suas funções *se agravaram* pelo ferimento referido no quesito 35º (ver resposta ao quesito 39º). Somente isso.

Portanto, não se pode fazer extrair qualquernexo causal entre estes acidentes e a incapacidade de que passaram a padecer. O único nexoprovado é aquele que relaciona a actividade exercida continuamente ao longo dos anos e as lesões sofridas de que sobreveio a doença (respostas aos quesitos 14º a 17º, 18º, 19º a 23º e 25º).

*

3.1.1. - Depois, a recorrente acha que a doença em causa não cabe no nº

4.5.03 da *Tabela do Código das Doenças Profissionais* e que, por isso, a sentença laborou em erro, já que dela resulta que os trabalhos susceptíveis de provocar a doença daquele número estão relacionados com o dispêndio de elevada força física.

Mas não tem razão. Realmente, como flui da Tabela, o código 4.5.03, em que a sentença incluiu a doença destes dois homens, indica que os trabalhos susceptíveis de provocar a doença são os “...*executados habitualmente em posição ou atitude que determine compressão de nervos ou plexos nervosos, como por exemplo, trabalhos de carga e descarga ao ombro do homem, de polimento de vidros e de outros materiais, de carpintaria, de esmerilagem, de tornearia e de britagem de pedra*”.

Não há, como se vê, uma ligação necessária entre trabalhos pesados ou de grande esforço físico e a doença ali subsumível. Aliás, o que desde logo ressalta da previsão é, não o esforço físico ou a força que é necessário empregar, mas sim a execução continuada de trabalhos em *posição ou atitude de compressão de nervos ou plexos nervosos*, como é o caso da posição do carpinteiro, do torneiro, do profissional de esmerilagem ou de britagem. A compressão referida há-de ser a consequência da posição ou da atitude do profissional no exercício da sua actividade, seja ela leve ou pesada.

Improcede, pois, este argumento.

*

3.2 - No segundo segmento das suas alegações, a recorrente defende que o art. 17º, nºs 1 e 2 do DL nº 40/95/M, de 14/08, não permite a condenação de todas as seguradoras, tal como o fez a sentença impugnada, mas apenas e só a última seguradora, que fica com direito de regresso contra a entidade patronal ou contra as seguradoras para quem aquela haja transferido a responsabilidade pelo trabalho prestado pela vítima *nos dois anos anteriores* à cessação do trabalho causador da doença.

Vejamos. O artigo citado, com a epígrafe “*período de imputabilidade*” dispõe da seguinte maneira:

“1. São responsáveis pela reparação de doença profissional, na proporção do tempo de trabalho prestado a cada uma delas, as entidades patronais por conta de quem a vítima trabalhou na mesma indústria ou ambiente, por um período mínimo de três meses, nos dois anos anteriores à cessação do trabalho causador da doença ou, em termos idênticos, as respectivas seguradoras.

2. A reparação é efectuada na íntegra pela última entidade patronal do trabalhador, ou pela respectiva seguradora, com direito de regresso sobre as outras entidades responsáveis, nos termos do número anterior.”

Trata-se de norma que teve por fonte a Base XXVII da Lei nº 2127, de 3/08/1965, que no seu nº1 apresentava uma redacção em termos muito similares.

Do que se trata, em boa verdade, é apurar a *responsabilidade pela doença* em consequência de determinada actividade e, simultaneamente, o *período elegível* (estatuição objectiva da norma) para aquele efeito. É plausível que,

se uma doença é provocada por causa de um trabalho, ela não é necessariamente desencadeada de modo inopinado. O que se calcula é, diferentemente, que ela apresenta um início impreciso e quase sempre difícil de localizar em termos cronológicos e se vai desenvolvendo ao longo do tempo, a maioria das vezes com uma progressão lenta, primeiramente imperceptível, até se ir manifestando de uma maneira cada vez mais impressiva, dolorosa e incapacitante.

Por isso, perante a dificuldade de situar no tempo, com exactidão, a data do início da doença, o que o preceito faz é presumir, “...*de modo inilidível que a doença foi contraída, ou em todo o caso se agravou em termos de merecer a protecção legal, apenas nos dois últimos de sujeição ao risco*”¹ (negrito nosso). Isto é, se o trabalhador desempenhou a função causadora da doença ao longo dos anos para várias empregadoras, sem se saber, portanto, o momento em que ela se terá contraído, criou o legislador uma presunção *iuris et de iure*, sem admissão de prova em contrário, que apenas os dois últimos anos são aqueles em que ela deflagrou ou, ao menos, se agravou de modo decisivo. Desta maneira “...*se evitam as extremas dificuldades, quando não impossibilidade, na determinação da data (ou começo) da contracção da doença*”²

Não se esqueça, pois: o legislador criou um único período de imputabilidade e não mais um período de imputabilidade. Ao mesmo tempo estabeleceu uma definição pessoal (estatuição subjectiva) com base na qual

¹ Feliciano Tomás Resende, *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais*, Legislação actualizada, coordenada e anotada, 2ª edição, Almedina, 1988, pag. 57.

² Autor, ob. e loc. citis.

são determinadas as entidades responsáveis pela reparação aos trabalhadores afectados pela doença.

Ora, uma leitura da norma como foi feita pela sentença recorrida obrigaria a pensar que o art. 17º não se destinaria a imputar uma responsabilidade exclusiva. Quer dizer, quando o nº1 abre com “*São responsáveis pela reparação de doença profissional, ...*”, para a tese que vem exposta na sentença isso equivaleria a dizer que nos casos da *fattispecie* seriam *também* responsáveis as entidades ali previstas. Ou seja, seria o mesmo que dizer que o artigo serviria para adicionar uma nova forma de responsabilidade, mais ou menos nestes termos: Caso o trabalhador tenha trabalhado apenas para uma única entidade patronal ao longo da sua vida activa útil, seria ele o único responsável (e responsável seria, em tal hipótese, a seguradora para quem aquela tivesse transferido a responsabilidade pelas doenças profissionais). Mas, se o trabalhador tivesse exercido a sua profissão para várias empregadoras ao longo de toda a sua vida laboral, então a responsabilidade seria apurada segundo as regras do artigo em exame.

Ora, esta visão não passa sem duas objecções.

Em primeiro lugar, não se pode extrair do texto legal algo que ela minimamente não exprime, ou seja, não é possível afirmar que, no caso de o trabalhador apenas ter desenvolvido a sua profissão para um patrão, a solução legal permite uma ampliação da responsabilidade a todas as eventuais seguradoras para as quais ele haja transferido a responsabilidade

respectiva. Na verdade, nós pensamos que o art. 17º é suficientemente amplo para cobrir todas as hipóteses em que tenha o trabalhador exercido a profissão para uma ou para várias entidades patronais. Ou seja, a sua previsão não serve apenas para responder aos casos em que ele tenha desempenhado a actividade para várias empregadoras. O que acontece é que ele, nesta hipótese de trabalho para vários patrões, deu a resposta à necessidade de repartir a responsabilidade pelos patrões e pelas respectivas seguradoras confinando-a a um determinado período. Mas, obviamente, se apenas um foi o seu patrão ao longo da sua vida útil laboral, então não se colocam questões de identificação da responsabilidade patronal, apenas ficando por descortinar a responsabilidade seguradora.

Sendo assim, o art. 17º não traria um “plus” de responsabilidade. A definição da responsabilidade pessoal pode perfeitamente retirar-se da norma em qualquer das situações.

Em segundo lugar, o preceito em apreço incorpora um elemento normativo deves importante e decisivo, mesmo: O do período da imputabilidade. Ora, seguindo-se a solução da sentença recorrida, esse período não passaria de letra morta e nunca seria chamado à colação, sempre que o trabalhador apenas tivesse tido um só patrão. Nessa condição, se um só patrão seria responsável, responsáveis concomitantes seriam todas as seguradoras – proporcionalmente ao tempo de duração do contrato de seguro - para quem aquele tivesse transferido a sua responsabilidade, sem qualquer restrição.

Contudo, não é isso o que deriva da letra da lei. Esta apertou a malha da responsabilidade aos dois (últimos) anos anteriores à cessação do trabalho causador da doença, fixando nele as pessoas às quais a responsabilidade podia ser imputada.

E assim, pelo lado do empregador teremos o seguinte: No caso de ser empregador único, será esse empregador o responsável exclusivo; sendo várias as empregadoras ao longo da vida útil do trabalhador, será responsável a última, embora com direito de regresso sobre as restantes, desde que o “doente profissional” para si tenha trabalhado durante um período mínimo de três meses (nº2).

E pelo prisma da seguradora, teremos: Se nesse período de dois anos tiver havido uma só seguradora, será ela a responsável em consequência do contrato de seguro celebrado com a entidade patronal respectiva; se tiver havido mais do que uma seguradora (durante 3 meses pelo menos), será a última delas a responsável pela reparação integral que ao caso couber, embora com direito de regresso sobre as outras, pois é assim que se exprime o número dois (“...nos termos do número anterior”).

O autor supra citado exemplifica deste modo o preenchimento casuístico da norma: “*Prestação de trabalho durante 3 anos à empresa A, seguido de um ano à empresa B.*”

Cada uma das empresas (ou respectivas seguradoras) é responsável em 50%, pois os dois últimos anos se distribuem por igual”.

Esta exemplificação serve para ilustrar o que acabamos de dizer!

Pode dizer-se que a norma em exame não prima pela clareza, que merecia porventura uma outra redacção? Talvez. Pode deixar de fora outras empregadoras mais antigas (para lá dos referidos dois anos anteriores à cessação do trabalho causador da doença) e isso parecerá injusto se considerarmos que dois anos é vida útil curta demais para afastar da génese da doença outros responsáveis empregadores para os quais o trabalhador possa ter trabalhado em iguais, até mesmo piores, condições no exercício da mesma ou semelhante profissão durante muito mais tempo? Concedemos que sim. Todavia, esse domínio é para nós impenetrável, por ter sido essa uma opção intangível do legislador, que se terá exprimido convenientemente (art. 7º, nºs 2 e 3 do CC).

Assim sendo, somos a concordar com a recorrente “H” quando se bate pela sua irresponsabilidade no tocante à reparação aos autores e quando, em vez de si, sustenta que a responsabilidade deve cair por inteiro sobre a ré/recorrente “G”, última seguradora dentro desse período de dois anos. E tem razão porque a 1ª ré, entidade patronal dos autores, transferiu a sua responsabilidade indemnizatória por danos causados por acidente de trabalho ou doenças profissionais dos seus empregados para essa seguradora no período compreendido entre 1 de Julho de 2007 e 30 de Junho de 2009 (resposta ao quesito 30-D da Base Instrutória).

Ou seja, dentro do período de dois anos anteriores à cessação do trabalho, ocorrida em 13 de Junho de 2008 (resposta ao quesito 31º), isto é, entre

13/06/2006 e 13/06/2008, a empregadora teve em vigor dois contratos de seguro: um para vigorar entre 1/07/2004 e 30/06/2007, celebrado com a 4ª Ré, “F” (resposta ao quesito 30-C) e outro para vigorar entre 1/07/2007 e 30/06/2009, celebrado com a 5ª Ré, a “G” (resposta ao quesito 30-D).

Simplesmente, o último contrato, para este efeito, é o que prevalece face à referida norma e, portanto, será a última seguradora (“G”) a reparar o trabalhador, ficando com direito de regresso sobre as outras entidades seguradoras responsáveis dentro desse mesmo período, que no caso apenas é a “F”. É, unicamente, entre estas duas seguradoras que a responsabilidade se deveria repartir, ainda que só a última (G) pudesse ser condenada, embora, repetimos, com direito de regresso sobre a outra pelo período proporcional da duração do contrato (entre 13/06/2006 e 13/06/2008).

Procede, assim, o recurso da 2ª recorrente neste caso, uma vez que o período de duração do contrato de seguro celebrado com a 1ª ré foi entre 1/01/1996 e 31/12/1998 (resposta ao quesito 30º da BI). E procedendo, a sentença terá que ser revogada quanto a si.

*

4 – Recurso da “D” (2ª ré da acção)

Esta recorrente, *inter alia*, também invocou no ponto IV das suas alegações (que reportou nas conclusões 12ª e 13ª) a irresponsabilidade de todas as companhias seguradoras (rés e chamadas) que não estivessem abrangidas pelo referido período de dois anos constante do art. 17º do DL nº40/95/M, a

si mesmo se incluindo, por apenas diz ter coberto o período contratual entre 1/01/1999 e 30/06/2002.

Ora, face a este fundamento do recurso, e porque ele constitui, a seu jeito, uma repetição da fundamentação vertida no recurso da recorrente “H”, não merece a pena duplicar as razões já explanadas sobre o assunto aquando da análise que desse recurso foi feita.

Damos pois, aqui por reproduzido o teor da análise vazada no ponto 3.2 supra. Significa isto que este recurso também tem que proceder com esse argumentário, levando à revogação da sentença, e dando-se por prejudicada a apreciação da demais matéria da impugnação recursiva.

*

5 – Recurso de “E” (3^a ré da acção)

5.1 - Para além dos recursos movidos pela **5^a Ré** (1^a recorrente “G”), **2^a chamada** (2^a recorrente “H”) e **2^a Ré** (3^a recorrente “D”), também se inconformou com a sentença, dela recorrendo, a **3^a Ré** (4^a Recorrente “E”). Falta apreciar este recurso.

Esta 3^a ré da acção havia contratado com a 1^a Ré (empregadora) o seguro referente à responsabilidade por danos emergentes de acidente de trabalho e doenças profissionais reportados ao período compreendido entre 1/07/2002 e 30/06/2003.

E um dos argumentos que invoca é concernente à co-participação nas lesões do 2º autor do acidente de trabalho que sofreu. Em seu entender, na determinação da indemnização deveria ser fixada proporcionalmente a responsabilidade derivada desse acidente de 20 de Junho de 2006.

Esta matéria foi porém tratada na análise ao recurso interposto pela 5ª Ré (1ª Recorrente “G”) e pela 2ª Chamada (2ª Recorrente “H”). Deste modo, temos por solucionada já esta questão, o que nos leva a dar por reproduzida a análise feita a tais recursos. Ou seja, e em suma, não havia que discriminar as responsabilidades derivadas da doença e do acidente que a agravou.

Improcede, pois, a violação do art. 17º do DL nº 40/95/M nesta perspectiva invocada pela recorrente, bem como o disposto no art. 962º do Código Comercial, que a recorrente imputa à sentença.

*

5.2 - A mesma recorrente invoca ainda a violação do disposto nos arts. 62º e 63º do DL nº 40/95/M. Para tanto, diz que o contrato de seguro foi feito para 370 “Mafoos” (tratadores de C; pregadores de ferraduras) pelo valor total de Mop\$ 17.517,308,00, o que significa que o rendimento mensal médio de cada um deles é de Mop\$ 3.945,00 e não de Mop\$ 12.429,50 ou ainda de Mop\$ 10.427,50, consoante se trate do primeiro ou do segundo autor, respectivamente, como foi decidido pela sentença.

Por isso, conclui, as prestações a pagar por si, enquanto seguradora, só podem ser calculadas sobre a remuneração declarada para efeitos do seguro

(art. 63º cit.), ficando a cargo da entidade patronal, por a remuneração do seguro ser inferior à real, a diferença entre as prestações (art. 63º, nº2 cit.).

Ora, se é certo que o contrato de seguro foi celebrado entre a 1ª Ré e a ora recorrente, verdade é, por outro lado, que nada na Base Instrutória foi incluído que servisse para apurar qual o valor do seguro e se ele se reportava a todos os 370 “Mafoos” ou se apenas alguns deles em particular. Pelo menos, isso não consta da resposta ao art. 30º-B da B.I. E não consta por não ter sido matéria que tivesse sido invocada.

Vejamos. Para os autores a indemnização deveria ser calculada segundo o valor do salário acrescida dos prémios que com regularidade recebiam. Ora, isto é matéria de facto que a ora recorrente não impugnou na sua contestação. Por outro lado, também nada excepcionou no sentido de alegar factos que pudessem servir de causa impeditiva ou modificativa do direito invocado (art. 407º CPC). Quer dizer, deveria a recorrente naquela peça alegar factualidade (a provar, nomeadamente, através de documento, como por exemplo, a apólice do seguro somente junta com a alegação de fls. 709 e sgs., concretamente fls. 719) que demonstrasse que a sua responsabilidade não podia ser aquela que os autores reclamavam, mas apenas aquela que derivasse da limitação do contrato de seguro.

Ora, como se sabe os tribunais superiores só podem conhecer dos temas decididos ou discutidos nos tribunais recorridos, pois que os recursos são instrumentos processuais que têm por missão obter a reforma das sentenças

recorridas e não meios de criar decisões sobre matéria nova³. Ou seja, em recurso não é possível invocar questões que não tenham sido objecto da decisão sob escrutínio⁴.

O que a recorrente quer agora é, à sombra de um documento tardiamente apresentado, fazer inflectir o sentido da decisão recorrida mediante o recurso a uma apreciação de questão que a 1ª instância não chegou a abordar por não ter sido submetida ao seu juízo, nem pelos autores, nem pela recorrente na sua contestação. E não o tendo sido na contestação, a Base Instrutória também dela não se podia fazer eco, como não fez. A junção do documento à luz do art. 616º do CPC só se torna possível nas seguintes situações:

a) - Nos casos do art. 451º (*após o encerramento da discussão*).

Primeira situação: impossibilidade de apresentação até ao encerramento da discussão (nº1);

Segunda situação: factos posteriores aos articulados (nº2)

Terceira situação: quando a apresentação do documento se torne necessária por virtude de ocorrência posterior aos articulados (nº2)

b) No caso exclusivo do art. 616º (*na fase do recurso*)

Quando a sua junção se tornar necessária em virtude do julgamento proferido na 1ª instância (nº1, 2ª parte).

³ Ac. STJ de 25/02/1993, Proc. nº 083201

⁴ Ac. STJ, de 25/02/1993, Proc. nº 082776

Ora, “in casu”, nem os factos são supervenientes, nem o documento foi obtido supervenientemente após o encerramento da discussão. A junção do documento apenas se poderia fundar, portanto, unicamente no disposto no art. 616º, nº1, 2ª parte. Sucede que a admissibilidade da junção de documentos ao abrigo deste dispositivo encontra a sua justificação numa deriva de imprevisibilidade: a sua junção apenas se justifica, dado o imprevisto da decisão recorrida, quer por razões de direito, quer por razões de prova⁵. A junção tardia nesta fase alegatória apenas é possível para provar factos cuja relevância apenas surge com a decisão proferida e não para provar factos que já antes dessa decisão a parte sabia estarem sujeitos a prova⁶. Ou seja, a previsão normativa tem por pressuposto uma decisão surpresa da 1ª instância, que tenha criado pela 1ª vez a necessidade de tal junção pelo carácter inesperado da decisão impugnada. Decisão alicerçada, por exemplo, em meio probatório produzido “ex officio” ou fundada em preceito legal com cuja aplicação as partes, mesmo litigando com a diligência devida, não podiam razoavelmente contar⁷ ou assente na falta ou insuficiência da prova da pretensão das partes⁸.

Por isso se entende que a junção só é admissível em tais circunstâncias se a necessidade do documento era imprevisível antes de proferida a sentença da 1ª instância⁹. Por isso se diz que “o adverbio «apenas» significa que a junção só é possível se a necessidade do documento era imprevisível antes

⁵ **Fernando Amâncio Ferreira**, *Manual dos Recursos em Processo Civil*, 5ª ed., pag.197.

⁶ *Ac. do STJ, de 27/06/2000, in CJ, II, 2000, pag. 130.*

⁷ **Carlos Francisco de Oliveira Lopes do Rego**, *Comentários ao CPC*, 2004, pag. 602; tb. *Ac. do STJ, 24/10/1995, in CJ, III, 1995, pag. 78*

⁸ *Ac. STJ de 9/12/1980, in BMJ nº 302, pag. 247*

⁹ *Ac. RC, 13/12/88, in BMJ nº 382, pag. 540; tb. Ac. STJ de 3/03/1989, in BMJ nº 385/545*

de proferida a sentença da 1ª instância”¹⁰, isto é, “O legislador quis manifestamente cingir-se aos casos em que, pela fundamentação da sentença ou pelo objecto da condenação, se tornou necessário provar factos com cuja relevância a parte não podia razoavelmente contar antes de a decisão ser proferida”¹¹.

Ora, nenhuma destas circunstâncias se verifica no presente caso. Não é um problema de direito, pois a sentença aplicou o direito concernente à situação de forma correcta, apurando a média das remunerações auferidas pelos autores, tal como o determina o art. 54º, al. b), do DL nº 40/95/M. E se não estabeleceu a repartição entre empregador e seguradora resultante do nº2 do art. 63º do mesmo diploma, tal se ficou a dever ao facto de nunca o problema ter sido colocado na 1ª instância em termos de invocação dos respectivos factos. Isto é, por nunca ninguém ter dito nos autos que a repartição se impunha em virtude de a responsabilidade da seguradora estar condicionada ao valor de Mop\$ 3.945,00, em resultado de o montante segurado para todos os empregados “Mafoos” da 1ª ré ser de Mop\$ 17.515.308,00. Esta matéria é nova, nunca foi levada à apreciação do tribunal e, por isso, também não podia ser apreciada. Assim, não se pode dizer que a recorrente não contava com a decisão que a responsabilizou pelo “quantum” apurado na 1ª instância; não se pode sustentar que esta foi uma decisão imprevisível e inesperada, para cuja revogação só agora se justificava a apresentação do referido documento de seguro. Por conseguinte, o documento em causa (apólice) apenas apresentado com as

¹⁰ Ac. STJ de 12/01/1994, BMJ nº 433, pag.467

¹¹ A. Varela, J. M. Bezerra e Sampaio e Nóvoa, *Manual de Processo Civil*, 2ª ed., pag. 533-534.

alegações não pode já surtir os efeitos pretendidos pela recorrente. Razão pela qual se não pode dar-lhe razão na invocação que faz da pretensa violação dos arts. 62º e 63º do DL nº 40/95/M.

Improcede, pois, o recurso.

*

6 – 1ª conclusão parcial

Aqui chegados, importa para já extrair uma primeira conclusão acerca do que até ao momento foi dito neste aresto.

- a) - O recurso da 1ª recorrente (5ª Ré: “G”) é improcedente.
- b) - O recurso da 2ª recorrente (2ª chamada “H”) é procedente quanto à invocada violação do art. 17º do DL nº 40/95/M. Significa isto que a sentença nesta parte tem que ser revogada, com a consequente absolvição desta ré do pedido.
- c) - O recurso da 3ª recorrente (2ª ré: “D”) é procedente com igual fundamento ao recurso da 2ª recorrente. As consequências serão, portanto, as mesmas.
- d) - O recurso da 4ª recorrente (3ª ré, “E”) é improcedente.

*

7 – Consequência do que até agora se asseverou

A primeira consequência é a seguinte: a sentença terá que ser revogada quanto ao nela decidido em relação às 2^a e 3^a recorrentes. Na medida em que são seguradoras para quem foi transferida a responsabilidade da empregadora por doenças profissionais dos seus empregados e por períodos anteriores ao de dois anos contido no art. 17^o do DL n^o 40/95/M, não poderão ser responsabilizadas, tal como acima se disse. Logo, deverão ser absolvidas do pedido.

A segunda é esta: é verdade que, em princípio, apenas a última seguradora (“G”) deveria pagar o valor indemnizatório concernente a todo o período de dois anos a que respeita o art. 17^o do DL n^o 40/95/M, podendo posteriormente pedir regresso à outra empresa seguradora contratada dentro desse mesmo período, ou seja, a 4^a Ré, “F”.

Todavia, para que assim pudesse ser decretado, seria necessário que todas as recorrentes tivessem invocado a violação do art. 17^o citado nesse mesmo sentido. Uma vez que nem todas o fizeram (aliás, nenhuma das 4^a e 5^a rés tinha interesse em invocar tal violação, chamando para si a exclusiva responsabilidade indemnizatória), as recorrentes que se serviram de diferentes fundamentos e que pelo presente acórdão foram acima tidos por improcedentes não poderão escapar à decisão tomada na 1^a instância, não obstante a conclusão a que chegámos a propósito da responsabilização da última e da penúltima seguradoras dentro do referido período de dois anos. Vale, em tal hipótese, a força do caso julgado (art. 576^o, n^o1, do CPC). O recurso só abrangeria tudo o que na parte dispositiva da sentença lhes fosse desfavorável na “falta de especificação” (art. 589^o, n^o2, do CPC). Ora, a

sentença fixou na fundamentação os parâmetros relativos a cada uma das rés e chamadas e, em consequência, para cada uma delas estabeleceu um dispositivo condenatório. Desta maneira, cada recorrente teve oportunidade de invocar as fontes de invalidade que queria e podia imputar à decisão recorrida. Não o tendo feito algumas delas com reporte ao art. 17º citado, não podem elas vir agora beneficiar da solução que este TSI encontrou para outras.

E o mesmo é forçoso dizer das rés e chamadas que não chegaram a apresentar recurso. Na verdade, apesar de a referida responsabilidade decorrente do art. 17º estar delimitada temporalmente e restringida do ponto de vista subjectivo, o certo é que não se torna mais possível afastar a formação do caso julgado em relação a elas.

Na verdade, tanto as partes não recorrentes, como as recorrentes que no recurso sucumbem, acabam por estar no mesmo plano quanto à posição jurídica substantiva de cada uma pelo modo já definido pela 1ª instância. Com efeito, não estamos perante uma situação que revele um litisconsórcio necessário, razão pela qual os fundamentos do sucesso do recurso interposto pela 2ª recorrente, a chamada “H”, ou da 3ª recorrente, a 2ª ré, “D”, não podem aproveitar a nenhuma das outras partes (art. 588º, nº1, do CPC). Por outro lado, nenhuma das outras situações previstas no nº2 do art. 588º para os casos de inexistência de litisconsórcio necessário se adequa à hipótese *sub examine*. Nem o interesse de cada uma destas partes depende “essencialmente” do interesse daquelas recorrentes (al. a)); nem

houve condenação solidária (al. b)); nem por banda delas se verificou a adesão ao recurso daquelas 2^a e 3^a recorrentes (al. c)).

Está excluída, em suma, a possibilidade de as recorrentes não triunfadoras, bem como as não recorrentes (nestas se incluindo a própria entidade patronal: 1^a ré), se aproveitarem da solução que este TSI acima tomou quanto ao recurso das 2^a e 3^a recorrentes.

Isto só pode significar, portanto, que todas as condenações da 1^a instância se têm que manter, nos seus exactos termos, à excepção das que atingiam as referidas 2^a ré e 2^a chamada.

IV - Decidindo

Nos termos expostos, acordam os juízes do TSI em:

- a) - Julgar procedentes os recursos interpostos por “H” e “D”.
- b) - Julgar improcedentes os recursos interpostos por “G” e por “E”

E em consequência:

- c) - Revogar a sentença na parte referente às recorrentes referidas em a), que ora absolvemos do pedido;
- c) - Manter a sentença em toda a parte restante.

Custas apenas pelas recorrentes mencionadas em b) supra.

TSI, 16 / 05 / 2013

José Cândido de Pinho

Lai Kin Hong

Choi Mou Pan