

Proc. nº 421/2015

Relator: Cândido de Pinho

Data do acórdão: 25 de Junho de 2015

Descritores:

- *Art. 217º do CPC*
- *Art. 16º do CPT*
- *Ampliação do pedido.*
- *Desenvolvimento*

SUMÁRIO:

I. Se o autor na petição inicial peticionava uma indemnização referente à impossibilidade de recuperação imediata na sequência de um acidente de trabalho de que foi vítima, ao mesmo tempo que reclamava ter direito ao ressarcimento dos danos futuros e previsíveis, mas então ainda não determináveis, será de considerar possível a ampliação do pedido reportado aos salários perdidos no período ocorrido entre o fim da relação laboral e o da sua recuperação completa para ressarcir a que chamou “interesse perdido” a título de desenvolvimento do pedido primitivo.

II. *Em processo especial de acidente de trabalho* o pedido indemnizatório tem que caber no estrito âmbito ressarcitório definido nos citados artigos 46º e 47º do DL nº 40/95/M, que implica necessariamente a prova da existência de uma *Incapacidade Temporária* ou *Permanente*. Tudo o que exceda esses parâmetros excede concomitantemente o âmbito da acção

(especial) e só pode servir de causa de pedir numa acção ordinária, para a qual também o juízo laboral se mostra o competente no âmbito de uma acção em processo declarativo comum.

Proc. n° 421/2015

Acordam no Tribunal de Segunda Instância da R.A.E.M.

I – Relatório

A, com os demais sinais dos autos intentou no TJB (*Proc. n° CV2-10-0100-LAE*) **acção especial emergente de acidente de trabalho---**

Contra -----

1- **B, S.A.**, com sede em Macau, ...; e ---

2- **C Ltd.**, com representação permanente em Macau,...; ---

Pedindo a condenação destas no pagamento na quantia global de Mop\$287.171.55, relativa a danos patrimoniais e não patrimoniais.

*

A fls. 337 dos autos o autor requereu a ampliação do pedido para Mop\$971.171,55.

*

Por despacho de fls. 352, foi este pedido indeferido.

*

Dele recorreu jurisdicionalmente o autor, em cujas alegações formulou as seguintes conclusões:

«1 - **Pelos acima expostos**, o recorrente entende que a partir da 1.^a fase, isto é, entre o dia em que ocorreu o presente acidente de trabalho e o dia antes da realização da tentativa de conciliação junto ao Ministério Público, os dois réus já tinham perfeito conhecimento do presente acidente de trabalho, produzindo, desse modo, directamente as quatro consequências invocadas seguintes.

1.^a. Do presente acidente de trabalho resultaram directamente as consequências pretendidas pelo médico-legal de 15 de Setembro de 2011; e

2.^a. Das consequências pretendidas pelo médico-legal no presente acidente de trabalho resultaram directamente as consequências pretendidas pelos dentista especialista e outros médicos; e

3.^a. Das consequências pretendidas pelo médico-legal no presente acidente de trabalho resultaram directamente as consequências pretendidas pelo recorrente;

4.^a. Das consequências pretendidas pelo médico-legal no presente acidente de trabalho resultaram directamente as consequências pretendidas pela **médica especialista de periodontite e endodontia, Dra. D**, do Hospital Kiang Wu.

2 - Atendendo ao desenvolvimento e ao agravamento da doença e conforme o exame pormenorizado e profissional realizado pela médica especialista Dra. D em 23 de Dezembro de 2011 e o relatório médico elaborado pela mesma, bem como a radiografia, pode-se observar os factos adequados e necessários de forma mais rigorosa (conforme Doc. 6 da P.I., utilizou 4 horas) e completa, o recorrente entende que a médica especialista Dra. D já ilidiu a avaliação (que só durou 15 mins.) de que “não existe incapacidade permanente” pretendida pelo médico-legal, de 15 de Setembro de 2011, constante

de fls. 70 dos autos.

3 – Conforme Docs. 4 a 6 da P.I., a médica especialista Dra. D fez o seguinte diagnóstico no seu relatório; “... teve **dificuldade de abrir a boca depois de levantar-se de manhã por uma semana, tem hábito de mastigação unilateral** e tinha tido o tratamento ortodôntico. Diagnóstico: **rosto assimétrico, lado direito mais protuberante, sem inflamação e dor na articulação temporomandibular esquerda, abertura da boca normal, a boca tende à direita quando abre, sons dentre as articulações bilaterais, roça dos dentes posteriores bilaterais normal. Da imagem panorâmica, vê-se que as maxilas inferiores bilaterais sobressaem, assimétricas, e que o corno da superfície das articulações esquerdas é desigual.** Tratamento: Explicação da doença, promovo que seja melhorado o hábito de mastigação e que o doente seja submetido a exames e tratamentos mais detalhados após consultas com médico especialista...”

4 – Qualquer dos diagnósticos determinados pela médica especialista Dra. D no relatório médico supra pode afectar a saúde do recorrente, fazendo com que o mesmo não possa ter uma vida saudável, a dificuldade de abrir a boca depois de levantar-se de manhã, os sons dentre as articulações bilaterais, as sobressaídas e assimétricas maxilas inferiores bilaterais e entre outros são gravemente prejudiciais à respiração, à ingestão e à absorção de nutrientes do recorrente, prejudicando indirectamente à longevidade do mesmo, este até tem refluxo de saliva. **Todos os dias o recorrente encontra-se a enfrentar ameaças graves, estes fazem com que o recorrente não seja capaz de trabalhar normalmente.** Assim sendo, a ré (organização empresarial) deve pagar ao sinistrado (o recorrente) a indemnização pelos danos sofridos por não ser capaz de trabalhar, atento o carácter relativo da relação de trabalho.

5 – Merece salientar que a “dificuldade de abrir a boca depois de levantar-se de manhã” referida no relatório médico e a situação actual que o recorrente se encontra estão além das palavras. Visando a evitar a “*fractura de 1/3 da coroa do 1.º molar maxilar do lado esquerdo associada à fractura da raiz dentária e gengivite*”, o recorrente foi obrigado a criar o hábito de mastigação unilateral, fazendo com que as maxilas inferiores bilaterais sobressaem e passam a ser assimétricas. Devido ao stress aleatório e

à tensão provocados por se deitar, o recorrente apresenta sempre sinais de deslocamento das maxilas depois de levantar-se de manhã, a maxila superior e a inferior “ficam presas”, fazendo com que o mesmo não se consiga abrir a boca. Em qualquer momento, o recorrente vai ter as “maxilas presas” quando sofrer de stress aleatório e de tensão (por exemplo, o peão embateu-o), tais “maxilas presas” afectam directa e gravemente a respiração do recorrente, fazendo com que o mesmo tenha refluxo de saliva e não consiga abrir a boca e comer, sendo prejudiciais à absorção de nutrientes e à vida dele. A fim de abrir a boca, o recorrente tem de ajustar as articulações bilaterais deslocadas das maxilas para a posição normal, como se fosse o “Frankenstein”. Como se sabe, se continue a situação do *dente molar*, **cujos nervos e vasos estão directamente ligados à coração e ao cérebro**, a longevidade do recorrente será afectada directamente.

6 - O diagnóstico e o reconhecimento da Dra. D em relação ao presente acidente de trabalho servem para provar o nexo de causalidade entre as lesões e o acidente, nomeadamente, ao fazer comparação entre as 2.^a e 3.^a linhas de fls. 96v. dos autos, as 2.^a a 4.^a linhas do 1.º parágrafo do Doc. 1 da petição inicial e as 3.^a e 4.^a linhas do 2.º parágrafo do mesmo documento, as razões da demissão manifestada pelo recorrente e os supracitados factos provados no relatório médico são consistentes, não existem quaisquer contradições

7 - Durante a tentativa de conciliação no Ministério Público, ao ouvir a pretensão do recorrente de que “não concordava com a avaliação de não apresentar invalidez” e ter olhado para a lesão do recorrente, as duas rés não tiveram nada a opor e não prestaram qualquer esclarecimento, concordando e assinando, sem reserva, que existia nexo de causalidade entre o acidente e as lesões pretendidas pelo recorrente até àquele momento.

8 - Quanto ao relatório elaborado por Dra. D, as duas rés não discutiram, impugnaram ou apresentaram excepções à responsabilidade assumida, total ou parcial, do agravamento dos danos resultantes das lesões, nem prestaram qualquer declaração ou fizeram reserva, nem apresentaram alegações ou meios de prova (para a contraprova) junto ao Tribunal Judicial de Base. Ainda por cima,

os “Princípios mais favoráveis aos trabalhadores” previstos na Lei das relações de trabalho não impedem o empregador assumir as responsabilidades do presente acidente de trabalho do seu trabalhador de forma **melhor e mais favorável** que a lei define.

9 – Em face às 1.^a e 2.^a consequências invocadas, as duas rés adoptaram uma “política dilatória”, fazendo com que as lesões do recorrente agravassem e passassem por deficiências referidas na 4.^a consequência. Na tentativa de conciliação, o recorrente apresentou a avaliação das suas lesões, os respectivos planos de tratamento e preços elaborados por dentista Dr. E, a entidade seguradora deu uma olhada, dizendo que não aceitou. As duas rés não prestaram qualquer esclarecimento ou justificação devidos na tentativa de conciliação no Ministério Público, manifestando claramente a sua atitude perante tal política.

10 – Na verdade, o pedido e o cálculo da dita indemnização já foram formulados claramente nos arts. 70.º a 76.º da petição inicial, a ampliação do pedido formulada nos termos do n.º 2 do art. 217.º do Código de Processo Civil preenche perfeitamente os pressupostos para tal pedido, preenchendo certamente os pressupostos legais estipulados na **segunda parte do n.º 2 do art. 217.º do Código de Processo Civil. “pode ampliá-lo até ao encerramento da discussão em primeira instância se a ampliação for o desenvolvimento ou a consequência do pedido primitivo.”**

11 – Os arts. 70.º a 76.º da petição inicial e as consequências determinadas pela **médica especialista de periodontite e endodontia, Dra. D.** do Hospital Kiang Wu (Doc. 4 a 6 da P.I.), já nos mostraram claramente a teoria da causalidade adequada. A **ampliação do pedido** é formulada nos termos do n.º 2 do art. 217.º do Código de Processo Civil, preenchendo também os pressupostos da dita lei, não se trata da situação referida no despacho recorrido: *“No caso presente, não havendo acordo quanto à pretendida ampliação do pedido e já tendo sido ultrapassada a fase da repica, também não se pode concluir que a mencionada ampliação tenha qualquer ligação com o pedido primitivo, pois não é o seu desenvolvimento, nem a sua consequência. Consequência do pedido de declaração de nulidade é a restituição do que foi prestado. Desenvolvimento do pedido de condenação em indemnização por*

incumprimento é o que vise abranger os danos entretanto surgidos. (Os juros remuneratórios da dívida pedida e os rendimentos da coisa reivindicada são outros exemplos de ampliação admissível na falta de acordo por se tratarem de consequência e desenvolvimento o pedido primitivo, respectivamente (cf. Viriato Lima. Manual de Processo Civil. 2.ª edição. P 283/284) Mas o pedido que o autor aqui pretende ampliar não é consequência nem desenvolvimento do que anteriormente formulou. Pedido primitivo e ampliado são independentes entre si. Para a ampliação ser admitida teria de haver uma ligação de desenvolvimento ou dependência, que não há, não visando a alteração desenvolver o pedido primitivo nem obter qualquer consequência da sua procedência. Visa apenas obter outra pretensão cumulada.*

Pelos factos e fundamentos acima expostos, solicita-se a Exmo. Senhor Juiz Presidente do Tribunal Colectivo do Tribunal de Segunda Instancia que se digne.

1. Julgar procedente o recurso interposto pelo recorrente; e
2. Indeferir o despacho recorrido; desse modo,
3. Admitir a ampliação do pedido do recorrente, e
4. Dispensar o recorrente do pagamento das custas do respectivo incidente condenadas no despacho recorrido».

*

“C” respondeu a este recurso, concluindo as alegações do seguinte modo:

«Do pressuposto legal da ampliação do pedido

A. A quantia reforçada que pretendeu o recorrente se trata do interesse perdido durante o período entre o dia em que ocorreu o acidente de trabalho e a recuperação completa do mesmo, tal interesse

perdido foi calculado com base à média do salário mensal do croupier;

B. Por outras palavras, o pedido ampliado pelo recorrente trata-se dos rendimentos do trabalho que o mesmo prevê perder;

C. Todavia, o recorrente não alegou quaisquer “factos” na petição inicial que sustentassem a ampliação do pedido dele nem formulou pedidos relacionados;

D. Desse modo, a ampliação do recorrente trata-se de um novo pedido.

E. Desde que o recorrente não constou da petição inicial qualquer causa de pedir relativa a este novo pedido;

F. **É evidente faltar a causa de pedir** a este pedido do recorrente, **o respectivo pedido é uma nulidade insanável e deve ser indeferido.** (al. a) do n.º 2 do art. 139.º do Código de Processo Civil)

G. O recorrente **não apresentou a réplica nem ampliou o pedido tempestivamente.** (n.º 2 do art. 217.º do Código de Processo Civil)

H. Como referido na decisão recorrida, **o autor e a ré nunca chegaram a um acordo desta natureza.**

I. Também é impossível o recorrente entender que a ampliação do seu pedido até ao encerramento da discussão em primeira instância é o desenvolvimento ou a consequência do pedido primitivo;

J. Como referido anteriormente, a ampliação do pedido do recorrente trata-se de um novo pedido, o desenvolvimento do pedido primitivo só pode ser feito sobre pedidos formulados; (2.ª parte do n.º 2 do art. 217.º do Código de Processo Civil)

K. Este novo pedido que o recorrente pretende ampliar também não é a consequência do pedido primitivo, ou seja, o “desenvolvimento” mencionado na decisão recorrida; (2.ª parte do n.º 2 do art.

217.º do Código de Processo Civil)

L. Pelos acima expostos, o pedido que o recorrente pretende ampliar deve ser indeferido por não satisfazer os pressupostos legais.

Do nexo de causalidade

M. A decisão recorrida também é fundamentada nos supracitados fundamentos de direito;

N. Nela não foi apreciado o nexo de causalidade entre a ampliação do pedido e o acidente de trabalho; (certamente não é necessário)

O. O **nexo de causalidade** entre a ampliação do pedido e o acidente de trabalho **não revela qualquer importância em determinar se a ampliação do pedido é permitida pela lei, ou seja, se satisfaz os pressupostos legais.**

Da perícia médico-legal

P. O recorrente entende que o atestado médico passado por Dra. D do Hospital Kiang Wu já ilidiu a avaliação de “não apresentar invalidez” constante do relatório pericial de clínica médico-legal de fls. 70 dos autos;

Q. Merece salientar que **no atestado médico passado por Dra. D do Hospital Kiang Wu nunca se chegou a qualquer conclusão que o recorrente resultou em incapacidade permanente ou temporária;**

R. O dito atestado médico só prova que o recorrente tem o “**hábito**” de mastigação unilateral, promovendo que **o mesmo melhore o seu hábito de mastigação;**

S. O **dito atestado médico, passado dois anos depois de ter ocorrido o acidente em causa, não indicou qual é o nexo de causalidade entre o hábito de mastigação do recorrente e o presente processo;**

T. Ao contrário, em conformidade com o atestado médico e a perícia médico-legal, constante de fls.39 e de fls. 70 dos autos respectivamente, o período da incapacidade temporária absoluta (I.T.A.) do recorrente, decorrente do acidente de trabalho em causa, é avaliado de um só dia, isto é, o dia 25 de Setembro de 2009;

U. A avaliação da “incapacidade” tem de ser feita por pessoas com conhecimentos específicos, o parecer subjectivo da pessoa média, nomeadamente o do sinistrado, não serve para negar a avaliação e o reconhecimento feitos pelo médico-legal profissional;

V. Na tentativa de conciliação realizada no Ministério Público, o recorrente declarou que “*não concordava com o período da I.T.A. de 1 dia*”, entendendo que “*o dito período deveria ser de 6 dias*”, além disso, o recorrente não deduziu impugnações adequadas à perícia médico-legal nos termos legais;

W. É ilógica e infundada a pretensão do recorrente que o atestado médico passado por Dra. D do Hospital Kiang Wu ilidiu a avaliação do relatório pericial de clínica médico-legal de fls. 70 dos autos.

X. De qualquer forma, tem-se criticar esse fundamento de recurso confuso de forma directa: o atestado médico passado por Dra. D do Hospital Kiang Wu não iria fazer a ampliação do pedido formulada pelo recorrente cumprir os pressupostos legais para a ampliação.

Da causa de pedir

Y. O recorrente entende que os arts. 70.º a 76.º da petição inicial e os Docs. 4 a 6 juntos à mesma sustentaram a sua ampliação do pedido;

Z. É de salientar que analisando toda a petição inicial do recorrente, não se encontra quaisquer “factos” relacionados com a ampliação do pedido;

AA. Os arts. 70.º, 71.º e 74.º da petição inicial são disposições da lei, mas não são “factos”;

BB. O art. 72.º da petição inicial é “facto conclusivo”;

CC. Os arts. 73.º, 75.º e 76.º da petição inicial não são factos relacionados ou que sustentam a ampliação do pedido;

DD. Os Docs. 4 a 6 da petição inicial repetiram os factos supra esclarecidos: no atestado médico passado por Dra. D do Hospital Kiang Wu nunca se chegou a qualquer conclusão que o recorrente resultou em incapacidade permanente ou temporária nem se indicou qual é onexo de causalidade entre o hábito de mastigação do recorrente e o presente processo, por isso, não se serve para sustentar a respectiva ampliação do pedido.

EE. Deste modo, devido à **ausência de causa de pedir evidente, da ampliação do pedido do recorrente resultou a nulidade insanável, para esse efeito, o respectivo novo pedido deve ser indeferido.** (al. a) do n.º 2 do art. 139.º do Código de Processo Civil)

Pelos acima expostos, solicita-se a V. Exa. que se digne indeferir o recurso interposto pelo autor».

*

Foi na oportunidade proferida sentença, que julgou a acção totalmente improcedente, absolvendo os RR do pedido.

*

O autor, inconformado, recorreu da referida sentença, apresentando as seguintes conclusões alegatórias:

«(1) Em 13 de Abril de 2009, o recorrente e o 1º recorrido assinaram o contrato de serviços, até ao despedimento no dia de 10 de Dezembro de 2009.

(2) O acidente aconteceu em 24 de Setembro de 2009, no local do restaurante para os empregados gerado pelo 1º recorrido, no tempo do almoço.

(3) Quando o recorrente estava a almoçar, devido à existência do alimento duro na refeição oferecida pelo 1º recorrido, um dente do palato esquerdo fendeu-se, o recorrente perdeu 1/3 da coroa do dente.

(4) O recorrente ingeriu os alimentos oferecidos pelos empregadores no horário de trabalho e no local do restaurante gerado pelos empregadores, e depois, o recorrente tinha as lesões acima referidas, por isso, o acidente do recorrente pertence ao acidente de trabalho.

(5) Como o restaurante gerado pelo 1º recorrido ofereceu alimentos duros e não detectáveis, por isso, causando que: o recorrente tinha as lesões acima referidas.

(6) O acidente de trabalho acima referido aconteceu no horário de trabalho e no local do restaurante gerado pelos empregadores, por isso, os empregadores, ou seja, o 1º recorrido será responsável por assumir a reparação dos danos.

(7) O 1º recorrido também será responsável por pagar as despesas de tratamento do recorrido, incluindo as despesas de extonxia e implantação do dente, por as despesas são causadas pelo acidente de trabalho.

(8) O acórdão recorrido ignorou os documentos comprovativos, ainda mais, na situação de não explicar as causas, o acórdão recorrido entende que não existe onexo de causalidade entre o acidente de trabalho e os danos, a conclusão é errada, a não ser que o 1º recorrido e o 2º recorrido entregassem as contraprovas, caso contrário, o recorrente já entregou as provas incontestáveis, com a intenção de verificar que: os danos devem ser verificados e reconhecidos.

(9) Conforme a gravação do julgamento, os 13 factum probandum acima referidos, na verdade, já foram verificados.

(10) Como relatado antes, como os danos sofridos pelo recorrente são causados pelo acidente de trabalho, nesta situação, a forma do processo aplicável do recorrente deve ser o processo de trabalho, incontestavelmente.

(11) O Código de Processo do Trabalho é aplicável no julgamento, bem como as normas do código.

(12) Também, o Decreto-Lei n.º 40/95/M, ou seja, o Regime Jurídico da Reparação por Danos Emergentes de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, é aplicável.

(13) Como o acidente pertence ao acidente de trabalho, no acontecimento do acidente, ao mesmo tempo, existiram a relação de trabalho entre o recorrente e o 1º recorrido, por isso, a aplicação do Regime Jurídico da Reparação por Danos Emergentes de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, é incontestável.

(14) Quanto ao acidente de trabalho do recorrente, considerando o tempo e o local do acidente, a relação jurídica entre o 1º recorrido e o acidente, bem como as causas do acidente e as consequências causadas pelo acidente, todos aspectos pertencem ao âmbito da reparação por danos causados pelo acidente de trabalho.

(15) Além, se o restaurante gerado pelo 1º recorrido não oferecesse os alimentos duros, o recorrente nunca tinha oportunidade de ter as lesões, o acidente de trabalho nunca iria acontecer, quanto ao nexo de causalidade, as partes já confirmaram na tentativa de conciliação.

(16) Como a relação jurídica, o decurso do assunto, a causa do acidente e a consequência do dano são explícitas, nesta situação, o âmbito da indemnização deve ser um âmbito coberto aos danos sofridos pelo recorrente.

(17) Devido ao acidente de trabalho, o recorrente perde, por forma perpétua, um dente dele, bem como a função originária do dente.

(18) Devido à perda de função, acontecem os diferentes sintomas no recorrente, conforme o atestado de medicina legal, existem **nexo de causalidade** entre o acidente de trabalho e as consequências causadas pelos danos.

(19) Incontestavelmente, o acidente afecta a qualidade da vida do recorrente, a integridade do recorrente tem danos perpétuos por causa do acidente de trabalho.

(20) No acontecimento do acidente, o recorrente era jovem, mesmo que o recorrente só perda 1 dente, no entanto, este dente é objecto **não renovável**, ao mesmo tempo, este dente é **parte componente do corpo do recorrente**.

(21) Além, devido aos danos causados pela perda do dente, existem outras doenças e sintomas no recorrente, tudo isso deve ser incluído no âmbito da indemnização.

(22) Muitas vezes os prejuízos não se revelam imediatamente sobretudo quanto à saúde, cujos prejuízos vem aumentando e piorando com a sua duração no tempo, causando assim a ampliação do âmbito da indemnização.

(23) Por isso, o âmbito de indemnização deve-se conter os **danos gerais sofridos pelo recorrente, em vez dos danos antes da instauração da acção, por o fim de indemnizar é fazer reparação do dano, caso contrário, as normas da lei não fazem sentidos**.

(24) Desta forma, as despesas geradas por danos sofridos pelo recorrente devem ser incluídas no âmbito.

(25) Devido ao acidente de trabalho, o recorrente tinha as lesões, até precisa de receber o tratamento e tem de sofrer outros danos por um tempo muito longo, além disso, existem nexo de causalidade entre o acidente e os danos. Como existe a relação laboral entre o recorrente e os empregadores, ao mesmo tempo, o acidente é o acidente de trabalho, por isso, correspondem às normas do âmbito do Código de

Processo do Trabalho.

(26) O recorrente já entregou os atestados dos danos sofridos e das consequências, incluindo o relatório médico, o recibo do pagamento e o atestado médico.

(27) Bem como outros pedidos de indemnização (incluindo os pedidos suplementares gerados por ampliação de danos), no valor total de MOP\$877.171,55.

(28) A indemnização por danos não patrimoniais no valor de MOP\$50.000,00, bem como a indemnização por dores sofridas pelo recorrente (no decurso de extonxia e implantação) no valor de MOP\$50.000,00, as indemnizações são causadas pelo acidente de trabalho,

(29) O recorrente entende que: as consequências directas e indirectas geradas por acidente de trabalho no período da existência da relação laboral pertencem ao âmbito do Código de Processo do Trabalho, do Decreto-Lei n.º 40/95/M, bem como outras leis subsidiariamente competentes (Código Civil).

(30) Analisando as informações dos autos, o 1º recorrido e o 2º recorrido nunca tinham mostrado títulos de pagamento para verificar que: eles já pagaram a indemnização ao recorrente.

(31) Em qualquer caso, o recorrente tem o direito de receber a indemnização gerada por acidente de trabalho, o requisito é legal e razoável.

(32) Neste caso, os factos já provados: o acidente do recorrente é o acidente de trabalho, naquele momento, o 1º recorrido era empregadores do recorrente, devido aos danos, o recorrente tinha as lesões e sofreu as dores, até agora, o recorrente precisa de receber o tratamento, na verdade, o recorrente **nunca tinha recebido** a compensação paga pelos empregadores. O recorrente já entregou os documentos comprovativos.

(33) Como relatado antes, **os danos sofridos pelo recorrente são causados pelo acidente de trabalho**, nos termos do artigo 27º do Decreto-Lei n.º 40/95/M, é a reparação do dano ou da doença causados

pelo acidente de trabalho.

(34) O recorrente assim tem o direito à reparação de solicitar ao 1º recorrido a prestação pecuniária ou a prestação em espécie, por o 1º recorrido comprou seguros na sociedade de seguros do 2º recorrido, por isso, a responsabilidade de indemnização é transferida ao 2º recorrido.

(35) Nos termos do artigo 28º do Decreto-Lei n.º 40/95/M, é o teor da prestação em espécie, o recorrente sofreu os danos gerados pelo acidente de trabalho acima referido, ao mesmo tempo, os danos causaram o agravamento da saúde do recorrente, incluindo: dificuldades de mastigar, a língua é frequentemente cortada pelo dente estragado, perda, por forma perpétua, um dente não renovável, precisa de receber a cirurgia de exodontia e de implantação do dente, por isso, as dores vão inevitavelmente causar a perda da qualidade da vida.

(36) Nos termos do artigo 28º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 40/95/M, “cada trabalhador vítima de acidente de trabalho ou doença profissional tem o direito de receber a prestação em espécie”, o recorrente é trabalhador vítima de acidente de trabalho.

(37) O 1º recorrido tem a obrigação de ajudar o recorrente a reparar a saúde e a qualidade da vida, **se o 1º recorrido seja incapaz**, o 1º recorrido tem de fazer a reparação do dano ao recorrente.

(38) Devido ao atraso da indemnização reclamada, causando que o recorrente era incapaz de receber o tratamento adequado, na forma mais cedo possível, por isso, o 1º recorrido também será responsável por as despesas de tratamento no futuro.

(39) Como todos sabem, muitas vezes os prejuízos não se revelam imediatamente sobretudo quanto à saúde, cujos prejuízos vem aumentando e piorando com a sua duração no tempo.

(40) Desde a entrega do requerimento inicial até agora, há mais de 5 anos, o acidente de trabalho aconteceu em 2009, também há mais de 5 anos, quer a situação financeira do recorrente quer os

índices de preços, os tempos mudaram.

(41) Devido à omissão do 1º recorrido e do 2º recorrido por tantos anos, os danos do recorrente agravam-se e continuam a deteriorar-se. Quanto aos danos agravados e deterioráveis, o recorrente solicita ao 1º recorrido e o 2º recorrido a fazer reparação, é tão natural.

(42) O ponto mais importante é: os danos relatados no pedido suplementar do recorrente são os danos aparecidos depois da entrega do requerimento inicial, são os mesmos danos que têm relação ao acidente de trabalho, ou seja, o médico já verificou que existe nexo de causalidade entre os posteriores danos e os danos causados pelo acidente, por isso, é natural que o recorrente pediu a ampliação do âmbito dos pedidos.

(43) O recorrente fez a dedução dentro do prazo limitado da lei, por isso, os pedidos são legais, justificativos e têm fundamentos de direito. (vide o artigo 216º, o artigo 217º, o artigo 422º e os seguintes artigos do Código de Processo Civil)

(44) **Pelos expostos**, em qualquer nível, são factos provados de: o recorrente tinha as lesões por causa do acidente de trabalho, ao mesmo tempo, o 1º recorrido e o 2º recorrido não pagaram ao recorrente a indemnização.

(45) O acórdão recorrido julgou-se indeferimento dos pedidos do recorrente, por isso, o Juiz fez isenção dos pedidos do recorrente, o recorrente entende que isto é imaginável.

(46) Segundo as normas do Código de Processo do Trabalho e do Decreto-Lei n.º 40/95/M, as normas são apoios dos empregados vulneráveis (quando enfrentam os empregadores).

(IV) Pedidos.

Pelos expostos, pede-se ao MM.º Dr. juiz do TSI a julgar como seguinte.

1. Aceita o articulado; e
2. Faz anulação da decisão recorrida; e
3. Declara que o acórdão feito pelo tribunal recorrido violou as normas do Código de Processo do Trabalho e do Decreto-Lei n.º 40/95/M, especialmente o artigo 1º, artigo 4º, artigo 27º e artigo 28º do Decreto-Lei n.º 40/95/M; e
4. Julga deferimento do recurso ordinário contra pedidos suplementares e Condena o 1º recorrido e o 2º recorrido a pagar indemnização ao recorrente, **na forma solidária**, incluindo:

(1) Indemnização Patrimonial

- (a) Despesa de tratamento e de examinação, no valor total de MOP\$1.120,00;
- (b) Perda no vencimento, no valor total de MOP\$4.151,55;
- (c) Aceitação do plano de tratamento sugerido pelo médico-legal, no valor total de MOP\$81.900,00; e
- (d) Indemnização civil para a impossibilidade de recuperação, no valor não menos de MOP\$100.000,00;

(2) Indemnização Não Patrimonial

- (e) Indemnização não patrimonial no valor de MOP\$50.000,00;
- (f) Indemnização para dores sofridas pelo recorrente (no decurso de exodontia e de implantação) no valor total de MOP\$50.000,00;
- (g) Indemnização suplementar gerada por ampliação dos danos, no valor não menos de MOP\$690.000,00;

O valor total é de MOP\$977.171,55, bem como os juros legais desde o dia da citação até ao pagamento integral. E

(3) Indemnização por tratamento no futuro

Devido à situação económica, agora o recorrente não pode fazer internamento no hospital para receber a terapêutica especializada, no entanto, conforme a condição da doença do recorrente, num período previsional no futuro, o recorrente tem de receber o tratamento, por isso, pede-se ao MM.º Dr. Juiz a julgar procedência do direito do recorrente de receber as despesas de medicamentosa.

Se o MM.º Dr. Juiz não concorde com os pedidos relatados no artigo 4º, pede-se.

Pelo menos, o MM.º Dr. Juiz deve-se julgar deferimento o recurso ordinário contra os pedidos suplementares, ao mesmo tempo, deve-se julgar o 1º recorrido e o 2º recorrido a pagar a indemnização ao recorrente, **na forma solidária**, incluindo:

(1) Indemnização Patrimonial

(a) Despesa de tratamento e de examinação, no valor total de MOP\$1.120,00; (b) Perda no vencimento, no valor total de MOP\$4.151,55;

(c) Aceitação do plano de tratamento sugerido pelo médico-legal, no valor total de MOP\$81.900,00; e

(d) Indemnização civil para a impossibilidade de recuperação, no valor total não menos de MOP\$100.000,00;

(e) Indemnização suplementar gerada por ampliação dos danos, no valor não menos de MOP\$690.000,00;

O valor total é de MOP\$877.171,55, bem como os juros legais desde o dia de citação até ao pagamento

integral. E

(2) Indemnização por tratamento no futuro

Devido à situação económica, agora o recorrente não pode fazer internamento no hospital para receber a terapêutica especializada, no entanto, conforme a condição da doença do recorrente, num período previsional no futuro, o recorrente tem de receber o tratamento, por isso, pede-se ao MM.º Dr. Juiz a julgar procedência do direito do recorrente de receber as despesas de medicamentosa.

Se o MM.º Dr. Juiz não concorde com os pedidos relatados no artigo supracitado,

Pelo menos, deve-se julgar o 1º recorrido e o 2º recorrido a pagar a indemnização ao recorrente, **na forma solidária**, incluindo:

(1) Indemnização Patrimonial

(a) Despesa de tratamento e de examinação, no valor total de MOP\$1.120,00; (b) Perda no vencimento, no valor total de MOP\$4.151,55;

(c) Aceitação do plano de tratamento sugerido pelo médico-legal, no valor total de MOP\$81.900,00; e

(d) Indemnização civil para a impossibilidade de recuperação, no valor total não menos de MOP\$100.000,00;

O valor total é de MOP\$187.171,55, bem como os juros legais desde o dia de citação até ao pagamento integral. E

(2) Indemnização por tratamento no futuro

Devido à situação económica, agora o recorrente não pode fazer internamento no hospital para receber a terapêutica especializada, no entanto, conforme a condição da doença do recorrente, num

período previdencial no futuro, o recorrente tem de receber o tratamento, por isso, pede-se ao MM.º Dr. Juiz a julgar procedência do direito do recorrente de receber as despesas de medicamentosa.

Pede-se justiça!».

*

“B” respondeu ao recurso, concluindo desta maneira as suas alegações:

«1. Toda a alegação do Recorrente assenta desde logo, e salvo o devido respeito, e erros radicais que são, aliás, a razão principal para a improcedência do recurso.

2. Efectivamente, todo o acervo de “problemas” e questões que o Recorrente quer tornar a discutir no âmbito do recurso foram já cabalmente decididas na douta sentença, quando se julgaram improcedentes, os pedidos de indemnização relativos i) a despesas médicas e medicamentosas; ii) a compensação pela perda do vencimento; iii) ao programa de tratamento sugerido pelo médico forense e iv) pelos danos impossíveis de restituição (entre outros) deduzidos pelo Autor, em sede de petição inicial.

3. Mas vejamos ainda assim, separadamente, e apenas por mera cautela do dever de patrocínio, cada uma dessas questões de que fala o Recorrente.

4. A primeira alegação do Recorrente refere-se ao facto de a douta sentença não ter tido em consideração as despesas médicas e medicamentosas incorridas pelo Recorrente após o alegado acidente de trabalho. A este propósito, cumpre dizer-se que em sede própria a Recorrida aceitou já as despesas invocadas e demonstrada mente efectuadas pelo ora Recorrente, tendo este sido oportunamente ressarcido pelas mesmas.

5. No que concerne ao remanescente das despesas peticionadas, designadamente no montante referido nas alegações de recurso, é não só manifesta a ausência de documentação comprovativa da realização dessas despesas pelo Recorrente, como também é manifesta a ausência de nexo de causalidade entre as despesas alegadamente comprovadas através dos documentos apresentados e o alegado acidente de trabalho sofrido pelo Recorrente.

6. Com efeito, os documentos juntos pelo Recorrente a fim de comprovar as aludidas despesas datam de Dezembro de 2011, ou sejam, mais de dois anos após o alegado acidente de trabalho e já no final da fase

conciliatória dos autos. Facto esse que em nada abona a favor da credibilidade dos mesmos.

7. A esta circunstância acresce ainda o facto de o Recorrente, em sede de audiência de discussão e julgamento, não ter conseguido apresentar prova capaz de demonstrar o contrário tendo portanto andado bem o tribunal ao dar como não provadas essas despesas.

8. A segunda alegação é relativa à alegada perda de salário pelos dias da alegada recuperação. Dias esses em que aliás o Recorrente faltou ao trabalho sem que tivesse apresentado qualquer atestado médico capaz de comprovar a dita alegada recuperação.

9. Ora, conforme amplamente discutido primeiro nos articulados e depois em sede de audiência de discussão e julgamento, quando o recorrente consultou o médico que examinou o seu estado de saúde após ter alegadamente sofrido um acidente de trabalho, o clínico em questão passou-lhe um atestado médico que lhe concedia **UM DIA** de justificação de falta pelo tal acidente, a saber dia 25 de Setembro de 2009. Dia esse que foi integralmente pago pela 1ª Recorrida, depois de apresentado o respectivo atestado médico.

10. Sucede que como se disse, o atestado médico em questão concedeu ao ora Recorrente um dia de justificação de falta apenas sendo portanto todas as faltas ao trabalho que se seguiram, injustificadas, e nessa circunstância não passíveis de serem compensadas com o salário que seria devido pelos respectivos dias de trabalho. Assim, é forçoso concluir que também quanto a esta alegação andou bem o Tribunal ao decidir dar como não provadas as alegações do autor, ora Recorrente.

11. A seguinte alegação diz respeito à reclamação do pagamento de um tratamento ortodôntico que alegadamente seria recomendável ao ora Recorrente fazer Também a este respeito andou bem o Tribunal ao julgar não existir matéria suficiente para fixar com mínimo rigor qualquer montante indemnizatório. Na senda dos restantes argumentos apresentados pelo Recorrente, são também parcos os factos apurados relativos a este pedido. Senão veja-se: Alegou o Recorrente ter-lhe sido sugerido, em Novembro de 2011 - mais de dois anos depois do alegado acidente - um determinado tratamento ortodôntico, apresentando para o efeito um orçamento manuscrito inominado, ou seja, sem qualquer alusão ao seu nome e ou alegado estado clínico.

12. Ora, para além de não ter logrado provar que o tratamento em causa lhe era destinado, o ora Recorrente também não foi capaz de provar nos presente autos que um documento emitido mais de dois anos depois do alegado acidente, teria alguma conexão causal com as lesões alegadamente sofridas pelo Recorrente aquando do acidente de trabalho que diz ter sido alvo.

13. Finalmente, o Recorrente entende que o Tribunal *ad quo* decidiu mal porquanto lhe deveria ter concedido o direito a ser indemnizado pelos danos não patrimoniais alegadamente sofridos pelo suposto acidente.

14. É que, segundo o Recorrente, qual dicionário terapêutico, a “fractura” do dente em questão causou-lhe dores, sensibilidade dentária, dores de cabeça, sangramento, tonturas, descoordenação motora do braço e perna, desequilíbrio: no caminhar, sonolência, receio de comer, *de dançar!!!*, para além do desalinhamento e deformação facial.

15. Ora, no entender da ora ta Recorrida, o Recorrente apenas terá logrado provar as primeiras duas consequências, não mais. Não obstante, o Recorrente não logrou provar que a terem ocorrido, as ditas consequências estavam directamente ligadas com o alegado acidente de trabalho.

16. Aliás a este respeito, por força do, salvo devido respeito, character profundamente irrisório do pedido da Recorrente a P Recorrida escusa-se a acrescentar quaisquer outros argumentos, enfatizando apenas que andou bem o Tribunal *ad quo* ao indeferir o pedido efectuado pelo ora Recorrente (também) a este título.

Nesta conformidade, deverá ser negado provimento ao recurso, mantendo-se nos seus precisos termos a decisão recorrida, assim se fazendo, como é timbre deste Venerando Tribunal, JUSTIÇA!».

*

“C” também respondeu ao recurso (não concluindo) em termos que aqui damos por integralmente reproduzidos.

*

Cumpré decidir.

II – Os factos

Do recurso intercalar

- A fls. 337 dos autos o autor pediu a ampliação do pedido, nos seguintes termos:

«A, ofendido do processo em epígrafe e nos autos melhor identificado, notificado de fls. 309 e 310 dos autos, nos termos do n.º 2 do art. 217.º do Código de Processo Civil (ampliação do pedido), dos arts. 70.º e 74.º da petição inicial, da 15.ª e 16.ª linha de fls. 96v. dos autos, e bem como, da al. e) da Parte I de fls. 309 dos autos, que diz “*Pelo exposto, julga-se procedente esta parte da reclamação e determina-se elimine da al. E) da especificação a expressão sem invocar justa causa*”, da 2.ª a 4.ª linha do 1.º parágrafo do Doc. 1 da petição inicial, que diz “*Since then I have been suffering fluctuate pains on and around that cracked crown tooth, occasional gum bleedings 24 hours a day and 7 days a week and feeling unwell when eating. (... a partir daí, tinha dor flutuante da coroa danificada, sofria de sangramento gengival ocasional 24 horas por dia e 7 dias por semana e sentia-se desagradável quando comia.)*” e da 3.ª e 4.ª linha do 2.º parágrafo do mesmo documento, que diz “*I even could not have proper sleep every night therefore I believe I could not continue to perform my duty as normal as before. (...até não posso dormir às noites, desse modo, acredito que já não consigo desempenhar bem as minhas funções como antes.)*”,

vem solicitar a V. Exa. a indemnização pelo interesse perdido entre 11 de Dezembro de 2009, dia de demissão constante do Doc. 1 da petição inicial da acção de indemnização civil por acidente de trabalho apresentado em 3 de Janeiro de 2012, e a recuperação completa do ofendido. A média do salário de *croupier* do jogo de fortuna ou azar «CRAPS» no mercado, conforme a experiência e escolaridade do ofendido, deve ser cerca de MOP 18.000,00. Até Fevereiro de 2013, o ofendido deve ter perdido o salário de não inferior a 38 meses.

Desse modo, solicita que seja **reforçado** o **valor** do pedido de duzentas e oitenta e sete mil, cento e setenta e uma patacas e cinquenta e cinco avos (MOP 287.171,55), quantia constante da petição

inicial, para novecentas e setenta e uma mil, cento e setenta e uma patacas e cinquenta e cinco avos (MOP 971.171,55). Pede deferimento.»

- Sobre tal requerimento, foi proferido o seguinte despacho (fls. 352):

« *Requerimento de ampliação do pedido de fls. 337.*

O autor pretende ampliar o pedido formulado na petição inicial. Pretende agora que as rés sejam condenadas a indenizá-lo pelos salários que diz ter deixado de auferir desde o fim da sua relação laboral com a ré (11/12/2009) e o momento presente.

A ré seguradora opôs-se e a ré B, SA não se pronunciou em tempo.

Na petição inicial o autor não pede indemnização pelo dano correspondente à perda de salários causada pelo acidente. Pede apenas indemnização por danos não patrimoniais e por despesas médicas e que lhe sejam pagas as faltas ao trabalho causadas pelo acidente e a indemnização devida em consequência de resolução do contrato de trabalho com justa causa por iniciativa do trabalhador.

Vejamos então.

Havendo acordo das partes, a ampliação do pedido pode ter lugar em qualquer altura (art. 216º do CPC).

Na falta de acordo, como é o caso presente, a ampliação do pedido pode ser feita (art. 217º do CPC):

- na réplica;

- até ao encerramento da discussão em primeira instância, se:

- a ampliação for o desenvolvimento do pedido primitivo;

- a ampliação for a consequência do pedido primitivo.

No caso presente, não havendo acordo quanto à pretendida ampliação do pedido e já tendo sido ultrapassada a fase da réplica, também não se pode concluir que a mencionada ampliação tenha qualquer ligação com o pedido primitivo, pois não é o seu desenvolvimento, nem a sua consequência. Consequência do pedido de declaração de nulidade é a restituição do que foi prestado.

Desenvolvimento do pedido de condenação em indemnização por incumprimento é o que vise abranger os danos entretanto surgidos. Mas o pedido que o autor aqui pretende ampliar não é consequência nem desenvolvimento do que anteriormente formulou. Pedido primitivo e ampliado são independentes entre si. Para a ampliação ser admitida teria de haver uma ligação de desenvolvimento ou dependência, que não há, não visando a alteração desenvolver o pedido primitivo nem obter qualquer consequência da sua procedência. Visa apenas obter outra pretensão cumulada.

Não se admite, pois, a ampliação pretendida.

Custas do incidente pelo autor.

Notifique».

*

Do recurso da sentença

A sentença deu por provada a seguinte factualidade:

- « 1). O autor foi contratado em 13 de Abril de 2009 pela 1.^a ré e desempenhava a função de croupier, auferindo mensalmente, na data do acidente que se discute nos presentes autos, a quantia de MOP9.580,50. (A)
- 2). O autor obedecia às instruções, comandos e direcção da 1.^a ré e trabalhava segundo as suas directrizes e indicações, tendo trabalhado até 10 de Dezembro de 2009. (B)
- 3). Na tentativa de conciliação (fls. 96), as rés aceitam o acidente como sendo de trabalho, concordam com o teor da perícia médico-legal e reconhecem que existe nexo de causalidade entre o acidente e os danos constantes do relatório de tal perícia. (C)
- 4). O acidente em causa nos autos ocorreu fora do posto de trabalho do autor e durante a sua hora de refeição. (D)
- 5). O autor rescindiu o contrato de trabalho dando para o efeito o aviso prévio de um mês. (E)
- 6). A primeira ré transferiu para a segunda a responsabilidade por danos emergentes de acidente de

trabalho decorrente do acidente em apreço nestes autos por contrato de seguro de acidentes de trabalho sob a apólice n.º... pelo prazo de 1 de Setembro de 2009 até 31 de Agosto de 2010. (F)

7). Do art.º 2º do contrato de seguro de acidentes de trabalho celebrado entre o 1º e o 2º réu consta que: “... O segurado transfere para a seguradora e esta aceita a responsabilidade pelos encargos provenientes de acidentes de trabalho e doenças profissionais em relação aos trabalhadores ao serviço directo do segurado, declarados na apólice...”. (G)

8). O âmbito da responsabilidade transferido ao 2º réu consta no art.º 3º do aludido contrato de seguro de acidentes de trabalho, cujo teor se dá aqui por reproduzido. (H)

9). No art. 3º, nº 3 do mesmo contrato de seguro consta que: “a responsabilidade da Seguradora é assumida nos termos da legislação em vigor: para o seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais e limitada aos valores e forma de indemnização nela estabelecidos...”. (I)

10). No contrato de seguro de acidente de trabalho celebrado entre o 1º e o 2º réu, não foi acordado que a responsabilidade de indemnização por danos não patrimoniais se transfere para o 2º réu. (J)

11). Após o acidente, a 2ª ré fez propostas de indemnização ao autor, e solicitou-lhe que fornecesse as respectivas provas de custos, para proceder a indemnização. (L)

12). Depois de várias negociações, o autor recusou fornecer os elementos sobre o tratamento à lesão do dente. (M)

13). A 2ª ré teve de notificar o autor através de correspondência no dia 17 de Março de 2010 solicitando-lhe o boletim de exame elaborado para tratar a indemnização. (N)

14). No entanto, o autor não apresentou o respectivo boletim. (O)

15). O 1º réu pagou, no dia 23 de Outubro de 2009, a indemnização por um dia de ITA. (P)

16). O Autor enviou à 1.ª Ré uma carta de demissão datada de 11 de Novembro de 2009. (1º)

17). O acidente referido em D) dos factos assentes ocorreu a 24 de Setembro de 2009, na parte da manhã, enquanto mastigava. (2º e 3º)

18). Na sequência do acidente referido em D), o Autor fracturou 1/3 da coroa do 1.º molar do maxilar do lado esquerdo. (4º)

- 19). O acidente referido em D) dos factos provados causou dores ao Autor. (5º)
- 20). O Autor após o acidente referido em D) foi visto pelo médico da 1.ª ré. (6º)
- 21). O Autor após ter sido visto pelo médico da 1.ª ré foi visto por um dentista. (7º)
- 22). O acidente referido em D) provocou as consequências referidas em 19. e que dificultaram a função da mastigação. (11º)
- 23). O Autor tirou o Raio X que consta a fls. 153 dos autos. (13º)
- 24). O Dr. E elaborou o documento constante dos autos a fls. 151. (14º)
- 25). O Autor elaborou a carta de resignação constante dos autos a fls. 150. (17º)
- 26). O Autor despendeu as quantias referidas a fls. 155. (27º a 29º)
- 27). O Autor é dançarino. (30º)
- 28). O Dr. F passou ao Autor um atestado a conceder ao Autor um dia de justificação da falta pelo acidente, o dia 25 de Setembro de 2009. (31º) »

III – O Direito

1 – Do recurso intercalar

O que está em causa no recurso é saber se o autor podia ampliar o pedido nos termos em que o fez a fls. 345.

Como se recorda, a norma invocada foi o art. 217º, nº2, do CPC, e os fundamentos foram vários.

O art. 216º do CPC dispõe:

Havendo acordo das partes, o pedido e a causa de pedir podem ser alterados ou ampliados em qualquer altura, em primeira ou segunda instância, salvo se a alteração ou ampliação perturbar inconvenientemente a instrução, discussão e julgamento da causa.

E o art. 217º do CPC estatui o seguinte:

1. Na falta de acordo, a causa de pedir só pode ser alterada ou ampliada na réplica, se o processo a admitir, a não ser que a alteração ou ampliação seja consequência de confissão feita pelo réu e aceite pelo autor.

2. O pedido pode também ser alterado ou ampliado na réplica; pode, além disso, o autor, em qualquer altura, reduzir o pedido e pode ampliá-lo até ao encerramento da discussão em primeira instância se a ampliação for o desenvolvimento ou a consequência do pedido primitivo.

3. Se a modificação do pedido for feita na audiência de discussão e julgamento, fica a constar da acta respectiva.

4. O pedido de aplicação de sanção pecuniária compulsória, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 333.º do Código Civil, pode ser deduzido nos termos da segunda parte do n.º 2.

5. Nas acções de indemnização fundadas em responsabilidade civil, pode o autor requerer, até ao encerramento da audiência de discussão e julgamento em primeira instância, a condenação do réu nos termos do artigo 561.º do Código Civil, mesmo que inicialmente tenha pedido a condenação daquele em quantia certa.

6. É permitida a modificação simultânea do pedido e da causa de pedir, desde que tal não implique convolução para relação jurídica diversa da controvertida.

Como esta ampliação não foi sufragada pelas partes demandadas, isto é, não se puseram de acordo quanto a isso, é claro que o art. 216º não é aqui de modo nenhum invocável.

E por outro lado, a ampliação não foi pedida na réplica. Fica, assim, como eventual suporte da pretensão do autor o comando normativo que se espraia por toda a segunda parte do n.º2, que apenas torna a ampliação possível desde que ela seja o *desenvolvimento* ou a *consequência* do pedido primitivo.

Ora, qual foi o pedido inicial?

Foi o de pagamento de indemnização por prejuízos patrimoniais e não patrimoniais. E dentro dos primeiros, a indemnização consistia no ressarcimento referente a (a) Despesa de tratamento e de examinação, no valor total de MOP\$1.120,00; (b) Perda no vencimento, no valor total de MOP\$4.151,55; (c) Aceitação do plano de tratamento sugerido pelo médico-legal, no valor total de MOP\$81.900,00; e (d) Indemnização civil para a impossibilidade de recuperação, no valor total não menos de MOP\$100.000,00.

E a ampliação veio a fundar-se na indemnização pelos salários que diz ter deixado de auferir desde o fim da relação laboral (11/12/2009) até ao momento em que a peticionou, altura que disse ser o da sua “recuperação completa”, ou seja, Fevereiro de 2013.

Ora, segundo nos parece, este pedido decorre daquele que transcrevemos na alínea d) supra. Com efeito, as razões invocadas para a dedução daquele valor inicial assentavam na *impossibilidade de recuperação* do seu estado facial e dentário. Ora, se compararmos tais razões (ver art. 57º, da pi) com os fundamentos da ampliação (ver fls. 345) imediatamente se

vê que o pedido ampliatório radica no “*interesse perdido*” até à *recuperação completa* ocorrida em Fevereiro de 2013.

Portanto, estando o autor ainda a tratar da mesma causa do pedido primitivo, a ampliação do valor indemnizatório traduz, quanto a nós, uma ampliação da pretensão inicial consistente numa alteração quantitativa, decorrente do tempo por que durou aquilo a que chamou “*interesse perdido*”, mas que pode ser representado por perda de capacidade de ganho e por dano emergente.

E que é o desenvolvimento (ou até consequência) do primitivo, revela-o o facto de ter invocado na própria petição inicial o art. 558º do CPC, quando o autor estava a tratar de densificar este direito, ao referir-se aos danos futuros e previsíveis, bem como à possibilidade de se fixar a indemnização em decisão ulterior no caso de não serem ainda determináveis. Saber se esses danos são de considerar no âmbito da presente acção, isso é já outra coisa.

Creemos, pois, que assistiria razão ao recorrente, se apenas nos ativéssemos às normas do CPC invocadas e acima transcritas.

*

É preciso, no entanto, chamar agora à colação do **art. 16º do CPT**, o qual se apresenta como *preceito especial* (neste sentido, ver *Acs. do TSI, de 15/05/2014, Proc. nº 613/2013; de 19/03/2015, Proc. nº 693/2014 e de*

26/03/2015, Proc. n.º 811/2014) em relação ao art. 217º do CPC e que apresenta a seguinte redacção:

Artigo 16.º

Cumulação sucessiva de pedidos

1. Se até à audiência de discussão e julgamento ocorrerem factos que permitam ao autor deduzir contra o réu novos pedidos, pode ser aditada a petição inicial, desde que a todos os pedidos corresponda a mesma espécie de processo.

2. Tratando-se de factos ocorridos antes da propositura da acção, o autor pode ainda deduzir novos pedidos, nos termos do número anterior, desde que justifique a impossibilidade da sua inclusão na petição inicial.

3. Nos casos previstos nos números anteriores, o réu é notificado para responder, tanto à matéria do aditamento como à da sua admissibilidade.

Ao aludir a “novos pedidos” (n.º2, cit. art.), quer se siga uma interpretação restritiva, quer se opte por uma interpretação ampla de forma a incluir também a “ampliação do pedido” formulado inicialmente, sempre o autor tem que justificar a *impossibilidade da sua inclusão na petição inicial*.

Ora, a ampliação foi requerida para cobrir os danos do “*interesse perdido*” ocorridos até Fevereiro de 2013, traduzidos na *perda de salários em período não inferior a 38 meses*, conforme alegou o autor. Podia ter sido mais exaustivo o autor ao dar a explicação para a ampliação nesta altura? Sim. Todavia, tendo a acção dado entrada em 5/03/2012, a ampliação do pedido para cobrir o período até Fevereiro de 2013 para abranger a perda de salários até então, serve como modo suficiente para justificar a *impossibilidade da sua inclusão na petição inicial*.

De qualquer maneira, mesmo assim, relegaremos a parte decisória deste recurso para final, tendo em conta o disposto no art. 628º, nº3, do CPC.

*

2 - Do recurso da sentença

2.1 - Pretendia o autor ser ressarcido de *danos patrimoniais e não patrimoniais* em consequência de um “acidente de trabalho”, que concretamente consistiu na perda parcial de um dente no momento em que tomava nas instalações da sua entidade patronal uma refeição por esta fornecida.

A sentença considerou que:

- Os factos demonstram a ocorrência de um acidente de trabalho;
- O DL nº 40/95/M não abrange os danos não patrimoniais, mas somente as prestações a que alude o art. 46º, com os detalhes do art. 47º e sgs., e com os limites do art. 47º, nº2 e 50º, nº4, desse diploma;
- Quando o acidente é causado pela entidade patronal, pode haver lugar a uma “acção de reembolso”, que não seguirá, no entanto, os termos do CPT, mas sim os do CPC, sendo que nesse caso, o juízo laboral já não será competente por força dos arts. 16º, nº3 e 29º - C) da LBOJ;
- Apesar de não poder declarar incompetente o Juízo laboral, face à decisão de fls. 267 (despacho saneador que o declarou competente), entende, porém, que a indemnização se circunscreve às prestações a que

alude o citado art. 46º com os detalhes e limites antes assinalados;

E por assim considerar, concluiu que:

- Já foi paga pelo 1º réu (“B”) ao autor a indemnização pela ITA (incapacidade temporária absoluta), conforme facto provado nº 15;
- Nenhuma IPP (incapacidade parcial permanente) ficou apurada, pelo que nenhuma indemnização há a fixar a este respeito;
- Não se provou outra factualidade pertinente de modo a poder ser fixada indemnização concernente aos danos e prestações aludidos nos arts. 27º e 28º do DL nº 40/95/M, pois o único facto pertinente foi o constante do nº26 dos factos assentes (resultado da resposta aos arts. 27º a 29º da BI), mas cujo nexu causal ficou por esclarecer.

E, por isso, a decisão foi de improcedência da acção e de absolvição do pedido.

*

2.2 - O autor recorre dessa sentença.

Em primeiro lugar, insurge-se contra a decisão sobre a *matéria de facto* respeitante aos arts. 8º, 12º, 15º, 16º, 18º a 26º, da BI;

Depois, entende que a perda do dente é definitiva (“perpétua”) como perpétuos são os danos daí resultantes, e que irá afectar a qualidade de vida. E que, por isso, também tem direito a indemnização por danos não

patrimoniais.

Vejamos.

*

2.2.1 - *Da matéria de facto*

O *art. 8º da BI* possibilitava a demonstração de que o A. *necessitou* de se submeter a operações de extracção e implantação de dente e operação de ortodontia.

A resposta foi negativa e corresponde à verdade. Com efeito, naquela altura o Autor ainda *não tinha sido submetido a qualquer operação* de extracção e implantação do dente.

A circunstância de a testemunha dizer que o autor tinha que fazer exodontia e implantação significa que o autor, afinal, ainda nada disso tinha feito.

.

Quanto à matéria *do art. 12º*, perguntava-se se a 1ª ré, enquanto empregador, fornecia comida aos empregados durante o trabalho, a resposta foi a de que se provou o que já resulta respondido em 2., 3. E D).

Ora, a impugnação efectuada pelo recorrente e a remissão para o depoimento da testemunha G em nada altera a resposta dada.

Na verdade, está provado que o acidente ocorreu dentro do horário da refeição e no interior da cantina da entidade patronal do autor. Não foi, aliás, por causa de tal resposta que a acção foi julgada improcedente. Na verdade, está provado o acidente e onexo de causalidade e a respectiva imputação à entidade patronal em virtude do alimento ingerido.

•

Perguntava-se no art. 15º da BI se não era possível a reconstituição do acidente. A resposta foi negativa.

Ora, do depoimento da referida testemunha não resulta o contrário da resposta fornecida.

•

No art. 16º da BI tentava-se apurar uma conversa tida entre o autor e o Sr. Jeong do departamento dos Recursos Humanos da 1ª ré, nos termos da qual este lhe disse para não comparecer nos 7 dias posteriores ao acidente e que receberia 2/3 do salário.

A resposta foi negativa e o depoimento da mesma testemunha não demonstram o facto que ali se perguntava.

•

No art. 18º, perguntava-se se o Sr. Jeong informou o autor/recorrente para

trazer o certificado de recuperação quando este voltasse ao trabalho.

A resposta foi negativa e as palavras do testemunho dessa pessoa, testemunha Jeong atrás referida, não desmentem a resposta dada.

•

No art. 19º perguntava-se se o autor foi consultar o médico da empresa e posteriormente outro dentista.

A resposta foi de remeter simplesmente para a prova aos artigos 2º a 7º da BI. Ora, esta forma de responder acaba por ser ainda mais completa, pois confluí numa série de factos de onde resulta o acidente, as circunstâncias deste, a presença do recorrente no médico da empresa e a observação do autor posteriormente por um médico dentista.

Portanto, nada há que alterar nesta resposta.

•

Quanto aos arts. 20º e 21º, estamos em presença de matéria de facto que concerne à observação do recorrente pelo médico dentista, Dr. Lau, o qual emitiu um atestado de doença por um dia (resposta ao art. 31º).

Nada nos autos permite pensar que as respostas a esses dois artigos devessem ser diferentes, nem a testemunha G foi capaz de confirmar a matéria dos ditos quesitos.

•

Sobre a matéria dos arts. 22º e 23º da BI, perguntava-se se a rachadura do dente causava dores ao autor no momento em que ao ingeria bebidas frias e quentes ou aquando da higiene dental por escovação e se os ferimentos na coroa do dente causaram dores.

A resposta foi, quanto ao primeiro, de dar provado apenas o que consta na resposta aos arts. 5º e 11º, e quanto ao segundo, apenas se deu por provada a resposta ao art. 5º. Ou seja, está provado que o recorrente teve dores no momento do acidente e que isso provocou dificuldades na mastigação do autor.

Ora, não se vê que outras respostas pudessem ser dadas, face ao depoimento da testemunha que o recorrente indica, G.

•

Não se deu por provado, por outro lado, que ao comer o autor tenha que mastigar sempre com os dentes do lado direito e que isso prejudique a sua língua até esta sangrar e até tenha levado a relaxar os músculos mastigatórios do lado esquerdo da face (art. 24º).

Ora, a testemunha ouvida não estava em condições de aferir o que se perguntava, sendo certo que nenhuns outros elementos documentais havia que suportassem uma resposta afirmativa.

Tudo isto, de resto, foi explicado na motivação da resposta (fls. 655).

•

Quanto à matéria do art. 25º, perguntava-se se quando o autor abre a boca esta tende à direita e produz sons dentre as articulações das duas partes.

Ora, também sobre esta matéria, nada existe a infirmar a resposta negativa dada. Realmente tudo o que a testemunha disse, é proveniente da informação do próprio autor, de quem é namorada.

•

E sobre o art. 26º, que questionava sobre as dores de dentes do autor ainda eram sentidas hoje, se apresenta gengivas sensíveis, dores de cabeça e vertigem, má coordenação as mãos e dos pés, desequilíbrio quando anda, insónias e medo de comer Choy Sum, a resposta foi também negativa.

Ora, da mesma maneira, a testemunha indicada pelo recorrente não revelou um conhecimento perfeito sobre o assunto, senão através do que o autor lhe refere sobre o assunto.

•

Enfim, a única testemunha ouvida não terá servido de elemento absolutamente credível para opinar sobre os factos a que depôs. Ou seja, o processo não fornece dados seguros, e com suporte científico, que contrariem a aquisição factual efectuada pela 1ª instância, no quadro dos *princípios da imediação* e da *livre convicção* que são reconhecidos ao

tribunal que efectua o julgamento de facto, não havendo, pois, razão para a alterar, nos termos dos arts. 629º e 599º, ambos do CPC.

*

2.2.2 - *Da matéria de direito*

Recordemos que a sentença entendeu que não havia sido provada nenhuma incapacidade para além da que resulta da matéria da alínea P) da especificação (“*O 1º réu pagou no dia 23 de Outubro de 2009 a indemnização por um dia de ITA*”), e cuja indemnização foi já paga.

Mais considerou que também não haveria lugar a nenhuma indemnização ao abrigo dos arts. 27º e 28º do DL nº 40/95/M, por falta do nexo causal.

Pois bem. No que respeita à 1ª parte, estamos de acordo com a solução da 1ª instância. Efectivamente, os arts. 46º e 47º do referido diploma partem de uma existência comprovada de incapacidades temporárias ou permanentes (art. 46º, als. a) e b) e 47º) ou, então, de um acidente de que tenha sobrevivido a morte do acidentado (art. 46º, al. c)). Ora, nenhum facto foi alegado e provado que revele que o recorrente tenha sofrido uma incapacidade em qualquer daquelas modalidades.

Neste sentido, não poderia ser no âmbito desta acção especial por acidente de trabalho que a indemnização poderia ser satisfeita.

Realmente, os danos invocados - tanto os que assentam na perda de salários e de capacidade de ganho, como os danos não patrimoniais - são

próprios de uma *responsabilidade civil*, que aqui não está (nem pode estar) especificamente em apreciação.

Ou seja, a presente acção é tramitada *em processo especial de acidente de trabalho* e nesse pressuposto, o pedido indemnizatório tem que caber no estrito âmbito ressarcitório definido nos citados artigos 46º e 47º do DL nº 40/95/M. Tudo o que exceda esses parâmetros (e nisso se inclui o valor petitionado a título de rescisão do contrato por parte do autor da acção: art. 55º, da p.i.) excede concomitantemente o âmbito da acção (especial) e só pode servir de causa de pedir numa acção em processo declarativo comum, para a qual também o juízo laboral se mostra o competente¹.

Improcede, portanto, o recurso nesta parte, visto que o único dia de incapacidade do A. para o trabalho foi já compensado pelo 1º réu (alínea P), da factualidade assente).

•

E quanto a outros danos?

Foi dito na sentença que igualmente não haveria lugar a indemnização, dada a parca matéria provada sobre o assunto.

Ora bem. Foi realmente pouca a factualidade que se demonstrou.

Neste sentido, o que o autor dizia é que gastou determinadas quantias (arts. 50º, 51º e 53º da p.i.), matéria que foi levada à BI (art.29º) e que respeita a

¹ Neste sentido, Ac. do TSI, de 19/03/2015, Proc. nº 613/2014 e jurisprudência comparada ali citada.

consulta, exames e tratamentos.

Esta factualidade ficou, porém, reduzida à prova das despesas constantes do doc. de fls. 155.

O tribunal “a quo” não procedeu à condenação dos respectivos valores. Todavia, parece que não podemos deixar de levar em consideração o nível reparatório em *espécie* (art. 28º, do diploma referido).

De facto, estas despesas inscrevem-se no âmbito de previsão do art. 28º do DL nº 40/95/M, que conferem o direito a *prestações em espécie*. Ora, estas prestações não estão fatalmente reportadas unicamente a situações de incapacidade de trabalho ou de ganho relativizadas, logo, a *incapacidade parcial ou permanente*, conforme arts. 46º e 47º.

Na verdade, mesmo que se não verifique uma incapacidade temporária ou permanente, nem por isso tais despesas deixam de ser fruto de um acidente de trabalho, que por isso passam a ser justificáveis, dado que «...*visam o restabelecimento do estado de saúde...*» (art. 28º, nº1, proémio, cit. dip.). Este objectivo – de recuperar o *estado de saúde* do acidentado – é suficiente para a realização *das prestações em espécie*.

E se tais despesas tiveram efectivamente lugar, desde que correspondam ao quadro de intervenção assistencial, médica, cirúrgica, medicamentosa, internamento hospitalar, etc., etc., ali previstos, não podem deixar de ser tidas em conta. Sim, porque a vítima tem direito à *reparação* (art. 27º, cit. dip.), o que obriga a reconstituir a situação que existiria se não fosse o

evento (cfr. art. 556º, do CC).

Significa isto que, não tendo sido realizados pelas partes a isso obrigadas tais cuidados em espécie recuperatória, tem o recorrente ao ressarcimento de tudo quanto a esse nível haja custeado.

Procederá, pois, o recurso, limitado a esta parte concernente ao pagamento das despesas cifradas no documento de fls. 155, no valor total de 530 patacas.

*

Como o contrato de seguro celebrado entre a 1ª e 2ª rés cobre os danos respeitantes às despesas necessárias para assegurar a saúde da vítima (cfr. cláusula 3º do contrato de fls. 241), apenas ela será responsabilizada, impondo-se a absolvição do pedido da 1ª ré.

*

3 - Regressemos, agora, ao primeiro recurso apreciado.

Recorde-se que tínhamos afirmado no ponto 1 que o caso comportava, na nossa óptica, abstractamente, um caso de *ampliação do pedido*. Não pudemos, no entanto, tirar a devida consequência, em virtude de se julgar necessário estudar os fundamentos substantivos do recurso interposto da acção, em que estava em discussão a existência, ou não, do direito indemnizatório.

Ora, uma vez que concluímos que a indemnização só pode cobrir a

reparação em dinheiro nos moldes restritos em que o permite o artigo 28º do DL n.º 40/95/M, dedicado ao restabelecimento da saúde, já não seria de considerar em concreto a perda remuneratória, o dano emergente e as dores sofridas até Fevereiro de 2013 (tudo o que constituía a invocação do pedido ampliativo), visto que nenhum desses danos está abrangido pela previsão dos arts. 46º e 47º do citado diploma, que, como vimos, pressupõe uma incapacidade temporária ou permanente, que no caso se não provou (será matéria, portanto, e como também se afirmou, para outro tipo de acção que se não confunda com o meio especial escolhido nesta).

Serve isto para dizer, assim, que esse recurso não pode proceder.

*

Como o contrato de seguro celebrado entre a 1ª e 2ª rés cobre os danos respeitantes às despesas necessárias para assegurar a saúde da vítima (cfr. cláusula 3º do contrato de fls. 241), apenas ela será responsabilizada, impondo-se a absolvição do pedido da 1ª ré.

IV – Decidindo

Face ao exposto, acordam em:

1 – Negar provimento ao recurso ao recurso interlocutório interposto;

Custas pelo recorrente (sem prejuízo do apoio judiciário concedido).

•

2.1 – Conceder parcial provimento ao recurso interposto da sentença, revogando a sentença na parte em que julgou improcedente o pedido de indemnização pelo pagamento das despesas efectuadas pelo autor a que se refere o doc. de fls. 155.

Em consequência:

- Vai a ré seguradora condenada a pagar ao autor o montante de Mop\$ 530,00; e, quanto a essa parte:

- Vai a 1^a ré absolvida do pedido.

2.2 – Quanto ao mais decidido na 1^a instância, nega-se provimento ao recurso, confirmando a sentença recorrida.

Custas em ambas as instâncias apenas pelo A e 2^a Ré, em função do decaimento.

TSI, 25 de Junho de 2015

José Cândido de Pinho

Tong Hio Fong

Lai Kin Hong