

**Processo nº 650/2009**

**Data do Acórdão: 12NOV2009**

**Assuntos:**

**Acidente de trabalho**

**Junta médica**

**Prova legal**

**Despesas médicas e despesas de deslocação**

**Litigância de má fé**

## **SUMÁRIO**

1. Quando na fase contenciosa tiver sido por qualquer das partes questionada a incapacidade fixada no exame médico a que se refere o artº 52º do CPT, realizado na fase conciliatória por um único perito médico, nomeado pelo M.P., havendo ou não lugar ao desdobramento do processo, a fixação da incapacidade pelo juiz é sempre precedida pela realização do exame médico por junta médica.
2. Tendo a parte alegado falsamente a inexistência de uma cláusula que efectivamente existe, é de condenar a essa parte na litigância de má fé.

O relator

Lai Kin Hong

## Processo nº 650/2009

Acordam no Tribunal de Segunda Instância da RAEM

I

**A**, devidamente identificado nos autos, representado pelo Ministério Público, instaurou no Tribunal Judicial de Base acção especial emergente de acidente de trabalho, contra a Companhia de Seguros de Macau, S.A., devidamente identificada nos autos, pedindo a condenação desta Ré no pagamento da indemnização global de MOP\$205.289,93, resultante da incapacidade temporária absoluta (ITA), da incapacidade parcial permanente (IPP) e das despesas médicas e de transporte, com os respectivos juros legais de mora até ao efectivo pagamento, ao abrigo do disposto no artº 47º/1 a), c) e d) do D.L. Nº 40/95/M de 14AGO.

Citada a Ré, contestou pugnando pela improcedência da acção.

A final a acção foi julgada procedente e condenada a Ré a pagar a Autor **A** a quantia de MOP\$205.289,93, acrescida de juros vencidos e vincendos, desde a citação, até integral e efectivo pagamento.

Resulta a quantia de MOP\$205.289,93 da seguinte fórmula:

$$\begin{aligned} & \text{MOP\$118.285,20(IPP)} + \text{MOP\$105,872.56(ITA)} + \\ & \text{MOP\$2.247,89(despesas médicas e de deslocação)} - \\ & \text{MOP\$21.115,72(indemnização já recebida da Ré} \\ & \text{conforme a matéria de facto provada)} = \\ & \text{MOP\$205.289,93} \end{aligned}$$

Inconformada apenas com a parte em que foi condenada no pagamento ao autor da indemnização a título de incapacidade absoluta temporária para o trabalho e de MOP\$2.247,89, a título de despesas médicas e de deslocação, recorreu a Ré e concluiu as suas alegações afirmando que:

**Impugnação da decisão de facto relativa ao quesito 4º:**

I - Não é o "conteúdo da incapacidade absoluta temporária" (ITA), como refere na resposta o Distinto Colectivo *a quo*, que está em causa, mas a "duração" da ITA.

II - Nos termos das declarações médicas constantes de fls. 161 e 162, o Autor ficou apto a voltar ao trabalho a partir de 24 de Maio de 2006, o que implica, por inerência, que naquela data, o autor não sofra de qualquer ITA, ou seja, que o período de ITA tenha terminado antes ou, no máximo, tenha perdurado até 24 de Maio de 2006.

III - Considerando que o sinistro em discussão ocorreu em 28 de Janeiro de 2006, forçoso é concluir que, dos relatórios de fls. 161 e 162 dos autos, resulta que o Autor apenas esteve absolutamente incapacitado para o trabalho pelo período de 117 dias.

IV - Por seu turno, o relatório médico de fls. 149, no qual se alicerça a resposta à reclamação, considera que o período de ITA foi de 725 dias.

V - Deste modo, contrariamente ao entendimento subjacente ao júízo comparativo efectuado pelo Distinto tribunal *a quo*, salvo o devido respeito, o relatório de fls. 149 e os relatórios de fls. 161 e 162, são, portanto, documentos que preconizam diferentes períodos de ITA, pelo que se um é verdadeiro, o outro será falso.

VI - A decisão de facto ora impugnada não pode ser tomada com base na livre convicção do tribunal, mas com base nos princípios relativos ao ónus da prova.

VII - Ambos os relatórios se debruçam sobre a mesma questão, a saber: "Em resultado do sinistro, quando poderia o autor voltar a desempenhar o seu trabalho normalmente?"

VIII - A decisão de facto não atendeu a quaisquer outros elementos de prova referidos na resposta à reclamação para dar por provada a ITA de 725 dias.

IX - Para além de contraditórios, ambos têm a mesma natureza, pertencem à mesma classe de provas e têm força probatória formalmente igual.

X - Nestas situações específicas, uma vez que é regra do nosso direito que o juiz não pode deixar de julgar, o juiz deve decidir de acordo com as regras sobre o ónus da prova, segundo as quais, caso os factos sejam incertos, ele deve decidir contra a parte a quem incumbe esse ónus. É o ónus objectivo ou material: (Vaz serra, *Prova - Direito probatório Material*, pág. 60).

XI - Nos termos do artigo 437º do Código de Processo Civil (CPC), aplicável *ex vi* do artigo 1º, nº 1 do Código de Processo do Trabalho (CPT), "A dúvida sobre a realidade de um facto e sobre a repartição do ónus da prova resolve-se contra a parte a quem o facto aproveita".

XII - *In casu*, o facto incerto (725 dias de ITA) aproveita ao autor, conseqüentemente, contrariamente ao decidido em 1ª instância, a dúvida deveria aproveitar à ora recorrente, tendo sido dada por não provado aquele período de ITA, plasmado no quesito 4º da Base Instrutória.

XIII - Mesmo que o Distinto colectivo *a quo* houvesse considerado que, com o relatório de fls. 149 dos autos, o autor tivesse feito prova bastante só por si, sucede que os relatórios de fls. 161 e 162 criam a dúvida ou incerteza acerca do facto questionado, pelo que seria sempre de considerar que a ora recorrente efectuou a contraprova.

XIV - Nestes casos, é isso suficiente, não tendo a recorrente de provar que tal facto não é verdadeiro (Vaz Serra, ob. cit. pág. 112).

XV - Mesmo que, por remota hipótese, se aceite que a decisão do tribunal está acobertada pelo princípio da livre convicção, sempre tal decisão factual prima pela ausência de apreciação crítica da prova produzida.

XVI - Salvo o devido respeito, não se verificou uma análise segundo critérios de valoração racional e lógica, com o recurso a conhecimentos de ordem geral das pessoas, por parte do Distinto Colectivo *a quo*.

XVII - Caso a mesma se verificasse, facilmente se comprovaria que um relatório médico que apresenta diversos exames (fls. 161/162), entre os quais uma ressonância magnética, é à partida mais credível que uma mera observação (fls. 149).

XVIII - Pode o tribunal considerar o teor de fls. 149, mas não pode, como se de um vazio se tratasse, não valorar nem ter em consideração o teor de fls. 161 e 162.

#### **Despesas médicas e despesas de deslocação.**

XIX - A douta sentença recorrida deu por provado o quesito 7º, nos termos do qual, o autor recusou-se a ser examinado por médico da confiança da recorrente.

XX - Com a sua atitude, violou de forma flagrante o disposto no nº 1 do artigo 31º do supra referido DL 45/94/M, pelo que não tem a recorrente a obrigação de indemnizar o autor desta parcela.

XXI - Por outro lado, mesmo que assim se não entendesse, para além do montante de MOP\$990,00, correspondente às despesas médicas incorridas em favor do hospital Kiang Wu, as demais despesas dizem respeito a danos patrimoniais ocorridos fora de Macau, mais concretamente, na China e em Hong Kong, pelo que o quantitativo de MOP\$1.257,89 (MOP\$2.247,89 - MOP\$990,00), deve ser excluído da obrigação de indemnização a cargo da recorrente, porque, nos termos da apólice junta aos autos, não existe cláusula especial que estenda o âmbito territorial de cobertura dos danos patrimoniais, para fora da RAEM (cfr. doc. 1 junto à contestação).

Disposições violadas: Artigos 31º e 47º do Decreto-Lei nº 45/94/M, de 14 de Agosto; Artigos 437º e 552º do Código de Processo Civil; Artigo 335º/1 do Código Civil.

Nestes termos e nos mais de direito aplicável, sempre com o mui douto suprimento de V. Exas., deve ser revogada a douta sentença recorrida, na parte em que condena a ora recorrente no pagamento ao autor de MOP\$84.756,84 a título de Incapacidade Absoluta Temporária para o

trabalho (ITA) e de MOP\$2.247,89 a título de despesas médicas, assim se fazendo, serenamente, .Justiça.

## II

Foram colhidos os vistos, cumpre conhecer.

A matéria de facto dada como provada na sentença recorrida foi a seguinte:

- Em 28 de Janeiro de 2006, pelas 7 horas e 45 minutos, ocorreu um acidente no “Jockey Club” de Macau de que foi vítima A, ora Autor.
- Na altura do dito acidente, o Autor estava no cumprimento de ordens de trabalho de entidade patronal "Macau Horse Racing Company Limited".
- O acidente ocorreu na hora normal de trabalho do Autor.
- O Autor recebeu da Ré a quantia de MOP\$21,115.72.
- Em 15 de Fevereiro de 2008 foi realizada perante o Ministério Público tentativa de conciliação na qual intervieram o Autor, a sua entidade patronal e a Ré, cujo auto consta de fls. 163 e aqui se dá por reproduzido.
- Por contrato de seguro titulado pela apólice nº XXXX e em vigor na data referida na alínea a), a entidade patronal do Autor, transferiu para a Ré a responsabilidade emergente de acidentes de trabalho, nos termos que constam do documento de fls. 185 a 190 e que aqui se dá por reproduzido.
- Na data referida na alínea a) da matéria de facto assente, o Autor desempenhava as funções de cavaleiro e auferia a retribuição base de HKD\$6,380.00.
- Em consequência do acidente referido na alínea a) da matéria de facto assente, o Autor sofreu com contusão na cintura; fractura compressiva ligeira na primeira vértebra lombar; hérnia discal entre a décima segunda vértebra torácica e a

primeira vértebra lombar; hérnia discal entre a quinta vértebra lombar e a primeira vértebra sacra.

- Dessas lesões resultou para o Autor uma incapacidade permanente parcial de 15%.
- E uma incapacidade temporária absoluta de 725 dias.
- O Autor, na sequência do acidente, sofreu despesas médicas no valor MOP\$1,499.21.
- E despesas de transporte no montante de MOP\$748.68.
- O Autor recusou ser examinado por um médico designado pela contestante.

São as duas questões levantadas:

- **Duração da ITA; e**
- **Despesas médicas e despesas de deslocação.**

### **1. Duração da ITA**

Como vimos nas conclusões da motivação do recurso, a recorrente impugnou a decisão de facto, alegando que o quesito nº 4 não deve ser dado como provado.

Foi quesitado no saneador o facto com o nº 4 que “e uma incapacidade temporária absoluta de 725 dias”, como uma das consequências das lesões que o Autor sofreu.

Como vimos *supra*, ficou provado esse facto.

Assim a Ré está a questionar a fixação da ITA pelo tribunal colectivo *a quo*, não quanto à sua existência, mas apenas quanto à sua duração.

Com base no resultado do exame médico feito na fase conciliatória, o tribunal colectivo *a quo*, deu como provada a duração da ITA que é 725 dias.

Ao passo que a ora recorrente entende a prova documental que ela apresentou merecia maior credibilidade.

Esse documento foi datado de 24MAIO2006 e da autoria de uma médica de Hong Kong.

Segundo o qual, após o exame directo feito por ela e na sua opinião, o sinistrado poderia voltar a trabalhar como cavaleiro no princípio de Julho de 2006.

Tendo embora sido objecto da reclamação pela Ré, ora recorrente, logo após a leitura das respostas aos quesitos pelo tribunal colectivo *a quo*, a mesma foi julgada improcedente.

Traz agora por via de recurso à nossa apreciação essa questão de facto.

Atendendo às vicissitudes ocorridas na fase conciliatória e na contenciosa, ressalta-nos a necessidade de apurar se o Mm<sup>o</sup> Juiz titular do processo andou bem ao quesitar no saneador sobre a existência e a duração da ITA, mesmo na falta do requerimento, por parte da Ré, em sede de contestação, para a realização do exame por junta médica com vista à reapreciação da ITA que tinha sido já objecto do exame feito na fase conciliatória.

Portanto, antes de entrar na apreciação dos argumentos deduzidos pela ora recorrente sobre a credibilidade das provas em causa, temos de nos debruçar sobre a questão de saber se a parte discordante com a fixação da incapacidade feita no exame

realizado na fase conciliatória, poderá vir na fase contenciosa a abalar o valor dessa prova por outros meios de prova que não sejam a da perícia realizada por junta médica.

Assim em caso afirmativo, já cessa a necessidade de entrar na discussão da credibilidade das provas em causa, tal como assim suscitou a ora recorrente.

Ora, compulsando os autos, verifica-se que na fase conciliatória a ré seguradora, ora recorrente, tendo apenas aceitado que se trata de um acidente de trabalho, não se conformou todavia com a existência do nexos de causalidade entre o acidente de trabalho e as lesões dadas por verificadas, assim como a fixação da I.T.A. com a duração de 725 dias e a fixação em 15% de I.P.P. do sinistrado, feitas no relatório de exame médico – cf. 163 a 164 dos p. autos.

Iniciou-se assim a fase contenciosa com a instauração da presente acção pelo M. P., em representação do Autor sinistrado.

Citada a Ré, ora recorrente, requereu, em sede de contestação, a realização de exame por junta médica, a fim de: *“proceder-se a novo exame do sinistrado por competente junta médica, constituída por 3 peritos médicos a nomear pelo tribunal, destinado a apurar, de forma clara e com actualidade, quais as lesões e sequelas derivadas do acidente, bem como, da existência ou não da IPP e, se sim, em que grau, o que desde já se requer (cfr. arts. 68º, nº 1 e 72º do Código de Processo de Trabalho).”* – cf. fls. 183 dos p. autos.

Pedi assim a Ré ora recorrente a reapreciação, por junta médica a nomear, do grau de desvalorização do autor sinistrado na vertente da incapacidade permanente parcial, e não também na da incapacidade temporária absoluta nem na fixação da sua duração.

Pois, apesar de ter alegado com a intervenção da junta médica para apurar “*quais as lesões e sequelas derivadas do acidente....*”, o certo é que o tão genérico alegado, conjugado com o resto da teor da contestação que reflecte a estratégia da defesa que consiste na tentativa de abalar a credibilidade do exame médico realizado na fase conciliatória, na parte que diz respeito à duração da ITA, com o teor de uma carta redigida por uma médica de Hong Kong (fls. 121 e 162).

Tal como acima adiantamos, põe-se agora a questão de saber se o requerimento da realização de exame por junta médica é ou não o mecanismo necessário que as partes, autor ou réu, têm de activar se quiserem abalar o resultado do exame médico realizado na fase conciliatória caso tenham discordado com esse resultado na tentativa de conciliação presidida pelo Ministério Público.

São nomeadamente as seguintes normas no CPT referentes ao exame pela junta médica para a fixação da incapacidade, quer no processo principal quer no apenso quando tiver sido ordenado o desdobramento do processo nos termos do artº 69º/2, *in fine* do CPT:

O artº 68º/1 – *na contestação, além de apresentar a sua defesa, o réu pode, desde que fundamente, requerer a fixação da incapacidade e .....*

O artº 70º/2 – *quando a fixação da incapacidade tiver lugar no processo principal, realizados os exames a que se refere o artº 73 (pela junta médica), o juiz profere decisão sobre o mérito da causa, fixando a natureza e o grau de desvalorização, .....*

O artº 71º/1 – *(no apenso) a parte que não se conformar com o resultado do exame médico realizado na fase conciliatória do processo,*

*pode requerer, na petição inicial ou na contestação, a realização de exame por junta médica.*

*O artº 73º/3 – (havendo lugar ao exame por junta médica), o juiz pode ainda, se o considerar necessário à boa decisão da causa, determinar a realização de exames complementares ou requisitar pareceres técnicos.*

*O artº 74º/1 – realizados os exames (pela junta médica), o juiz fixa a natureza da incapacidade e o grau da desvalorização.*

Com a leitura dessas normas, é-nos patente que quando na fase contenciosa tiver sido por qualquer das partes questionada a incapacidade fixada no exame médico a que se refere o artº 52º do CPT, realizado na fase conciliatória por um único perito médico, nomeado pelo M.P., havendo ou não lugar ao desdobramento do processo, a fixação da incapacidade pelo juiz é sempre precedida pela realização do exame médico por junta médica.

Pois da interpretação sistemática dessas normas do CPT resulta que se na fase conciliatória qualquer das partes discordar com a fixação da incapacidade no exame médico feito nessa fase, deve requerer na petição inicial ou na contestação, consoante o caso, a realização do exame por junta médica. Não tendo sido requerida, o juiz considera assentes a natureza e o grau de desvalorização.

Compreende-se e justifica-se perfeitamente a consagração do sistema de prova legal neste particular matéria, pois, estamos aqui perante a reapreciação de um juízo técnico contido num exame anteriormente realizado por um perito e o julgador só pode divergir desse juízo fundamentando devidamente a sua divergência noutra exame de igual ou maior exigência do rigor técnico.

E a aplicação das regras de prova livre nesta particular matéria,

técnicamente muito exigente, já se torna inidónea e pouco convincente face à exigência inerente à natureza da medicina.

Sob outro prisma, o resultado do exame médico a que se alude o artº 52º do CPT não pode ser abalado por outro meio de prova que não seja o exame por junta médica, a realizar a pedido de quaisquer das partes discordantes daquele resultado na fase contenciosa.

A favor desse entendimento, é de salientar que estão presentes, na lei substantiva (D. L. nº 40/95/M), mecanismos de solução de divergências sobre o grau de incapacidade do sinistrado que se incompatibilizem com a prova livre, o que é bem demonstrativo da intenção do legislador que, pretende realmente estabelecer o sistema de prova legal nesta particular matéria.

São nomeadamente os mecanismos definidos no artº 36º (solução de divergências) do mesmo diploma, que reza:

1. As divergências sobre a alta, a que se refere a alínea d) do n.º 2 do artigo 31.º, e sobre as matérias reguladas nos artigos 33.º e 34.º podem ser resolvidas por simples conferência de médicos, da iniciativa do sinistrado, do responsável, do médico assistente ou do substituto legal deste.

2. Quando as divergências não forem resolvidas pela forma prevista no número anterior, devem sê-lo:

a) Havendo internamento em hospital, pelo respectivo director ou pelo médico que o deva substituir, se aquele for o médico assistente;

**b) Não havendo internamento hospitalar, por uma junta médica constituída por um médico escolhido pelo sinistrado e outro pelo responsável,**

**3. As divergências sobre o grau da incapacidade temporária do sinistrado devem ser sempre resolvidas nos termos da alínea b) do número anterior.**

**4. No caso da junta médica prevista na alínea b) do n.º 2 não chegar a acordo, a divergência é decidida pelos médicos que a constituem e por um terceiro médico escolhido por estes.**

5. As resoluções tomadas nos termos dos n.ºs 2 e 4 devem constar de documento escrito.

6. O disposto nos números anteriores não prejudica a faculdade de submissão imediata do caso ao tribunal competente por qualquer dos interessados ou pela Direcção de Serviços de Trabalho e Emprego, nem o dever de participação obrigatória ao mesmo tribunal dos casos de incapacidade temporária superior a doze meses, de incapacidade permanente ou de morte, nos termos previstos neste diploma.

**7. Do laudo médico-forense pode qualquer interessado ou o Ministério Público recorrer para uma junta constituída pelos três médicos referidos no n.º 4, pelo médico forense e um médico a designar pelos Serviços de Saúde de Macau.**

8. O sinistrado e o responsável suportam os honorários do médico que cada um escolheu para a junta referida na alínea b) do n.º 2 e ainda, em partes iguais, os honorários do terceiro médico da mesma junta a que se refere o n.º 4. (subl.nosso).

Ora, *in casu*, apesar de não ter concordado com a fixação da incapacidade em todos os seus aspectos na fase conciliatória, a Ré não veio a requerer, em sede de contestação, a realização do

exame por junta médica para a apurar a existência da ITA nem a sua duração.

Em vez de requerer a realização do exame por junta médica, apresentou apenas uma carta redigida por uma médica de Hong Kong, para provar o grau de desvalorização que o sinistrado ora Autor sofreu e a data previsível em que poderia voltar a trabalhar.

Todavia, na esteira do raciocínio acima explanado, como a ITA e a sua duração tiveram já sido fixadas mediante o exame médico realizado na fase conciliatória, embora não aceites pela Ré, e não foi requerida a realização do exame por junta médica com vista à reapreciação em sede de fase contenciosa, a ITA e a sua duração são logo dadas por assentes.

Por outro lado, a circunstância de o juiz *a quo* ter quesitado, incorrectamente na nossa óptica, a questão da ITA e a sua duração no despacho saneador, em nada altera a força probatória vinculativa do exame médico já feito, pois face à interpretação sistemática das normas reguladoras do processo de acção emergente de acidente de trabalho no CPT que expusemos *supra*.

Sem mais considerações, é de manter a decisão de matéria de facto no que diz respeito à existência e a duração da ITA, embora com fundamentos algo diversos, e consequentemente a condenação da Ré no pagamento da indemnização arbitrada à título da ITA.

## **2. Despesas médicas e despesas de deslocação.**

No fundo, aqui a recorrente limitou-se a reiterar as razões de direito que já deduziu em sede de contestação, ou seja, como ficou provado que o Autor recusou ser examinado por um médico

designado pela Ré, em flagrante violação do disposto no artº 31º/1 do D.L. nº 40/95/M (certamente por lapso quando a recorrente indicou D.L. nº 45/94/M), não tem a Ré obrigação de indemnizar o Autor das despesas médicas.

Ora, tal como bem observou o Ministério Público, em representação do Autor sinistrado, na resposta ao presente recurso, ao louvar a sentença recorrida nessa parte, entendemos que não merece reparo a posição já tomada pelo tribunal *a quo*.

Diz o tribunal *a quo* na douta sentença recorrida, na parte que diz respeito à indemnização pelas despesas médicas, que:

Como ficou provado que o Autor recusou sujeitar-se ao exame por um médico indicado pela Ré Seguradora, entende esta que não se assiste o direito de indemnização ao Autor, ora, não procede este argumento, porque não é esta ideia que o legislador acolheu, pois o artigo 11º do D.L. nº 40/95/M, de 14 de Agosto tem a seguinte redacção:

"1. A vítima deve observar as prescrições clínicas e cirúrgicas do médico designado pela entidade responsável, necessárias à cura da lesão ou doença e à recuperação da capacidade de trabalho, podendo recorrer aos peritos médicos designados pela autoridade judicial competente ou aos serviços públicos de saúde para confirmação da necessidade ou adequação daquelas prescrições.

2. Não conferem direito à reparação estabelecida nesta diploma as incapacidades judicialmente reconhecidas como consequência de recusa injustificada ou falta de observância das prescrições referidas no número anterior ou corno tendo sido voluntariamente provocadas.

3. Considera-se sempre justificada a recusa de intervenção cirúrgica que, pela sua natureza ou pelo estado da vítima, ponha em risco a vida desta."

**Para accionar o mecanismo do nº 2 do preceito legal citado, é preciso provar que as incapacidades sejam consequências directas e necessárias da**

recusa injustificada da vítima, mas não há elementos assentes que comprovam esta situação, pois, o ónus de prova que cabe à Ré, pelo visto, não foi cumprido, como tal, é de julgar improcedente o argumento por ela produzido.

Ademais, de acordo com a matéria de facto provada, não se sabe em que momento o Autor recusou a sujeitar-se ao exame por um médico indicado, foi logo após a ocorrência do acidente ou muito mais tarde? foi antes da realização das despesas ou depois? Só uma vez ou sempre (porque pelo menos o Autor chegou a ser examinado por uma médica de Hong Kong indicada pela Ré, conforme se vê a fls. 161)?

Efectivamente não sabemos.

Basta pensar na hipótese de que a recusa teve lugar logo após a ocorrência do acidente de trabalho ou na de ter lugar muito mais tarde, já percebemos logo a importância da localização temporal da recusa.

Pois, em particular nessa última hipótese, como é que podemos exigir ao sinistrado que aguente passivamente as lesões que tenha sofrido e que se abstenha de procurar receber tratamento médico oportuno, mesmo perante o silêncio e a inércia por parte da entidade responsável do acidente.

Por isso, na falta de conhecimento daquelas circunstâncias de tempo em que se verificou a recusa, é irrelevante levar em conta a recusa para valorar a atitude do Autor para quaisquer efeitos.

Não foram alegadas e provadas essas circunstâncias, é logo irrelevante a recusa por parte do Autor.

Assim, improcede essa parte do recurso.

Finalmente, a recorrente entende que o Autor sinistrado não deve ser indemnizado pelas despesas realizadas em Hong Kong e na China.

Entretanto, no que diz respeito às despesas médicas realizadas em Hong Kong, através do pedido formulado na peça processual a fls. 346 a 347, veio a recorrente desistir do pedido de recurso na parte que diz respeito às despesas médicas documentadas a fls. 157 no valor de HKD\$105.00.

Tendo em consideração o objecto e a qualidade do sujeito quer formulou o pedido de desistência parcial do recurso e ainda o disposto no artº 586º/4 do CPC, julga-se válida a desistência parcial do pedido de recurso na parte que diz respeito às despesas médicas realizadas em Hong Kong no valor de HKD\$105.00.

Restam agora as despesas médicas realizadas na China e as despesas de transporte.

Ora, se é de julgar procedente o argumento de não cobertura da parte das despesas realizadas na China, já não é de aceitar a tese segunda a qual não se cobriam as despesas de deslocação a Hong Kong a fim de ali receber tratamentos.

A propósito das despesas de transporte, reza o artº 14º do D.L. Nº 40/95/M que *“a entidade responsável **deve fornecer ou pagar transportes para as consultas e tratamentos das vítimas**, bem como os necessários à comparência desta perante as autoridades públicas, **por motivo do acidente**”,* ao passo que os artºs 27º, 28º/1-g) e 62º/1 estabelecem expressamente a inclusão das despesas de transporte no direito à reparação que cabe ao sinistrado e que os empregadores são obrigados a transferir a

responsabilidade pelas reparações previstas no mesmo diploma para a seguradora.

No contrato de seguro celebrado entre a entidade patronal e a recorrente, foi estipulado que *“this policy is extended to cover medical expenses incurred in Hong Kong.”* vide – o nº 4 da apólice junta pela ora recorrente com a contestação, fls. 188 dos presentes autos.

Assim, conjugando aquelas normas imperativas com essa cláusula contratual, a extensão da cobertura às despesas médicas realizadas em Hong Kong implica necessariamente a cobertura das despesas de deslocações estritamente necessárias à viabilidade de tratamentos em Hong Kong.

Pois sem as deslocações não eram possíveis tais tratamentos.

Assim, não merece reparo a condenação da ora recorrente no pagamento das despesas médicas e de transportes efectuadas pelo Autor sinistrado, à excepção do RMB\$351,10, que corresponde às despesas efectuadas na China e documentadas a fls 159 e v. dos presentes autos.

### **3. Litigância de má fé.**

Foi na pedênci do presente recurso suscitada a questão de litigância de má fé da recorrente por se ter verificado a discrepância entre o teor da cláusula 4) das condições da apólice que a própria recorrente juntou em sede de contestação e o que alegou peremptoriamente no ponto 48 da petição de recurso e no ponto XIX das conclusões.

Notificada a recorrente para se pronunciar sobre a eventualidade

de integrar essa conduta sua na situação de litigância de má fé, veio o Ilustre Mandatário em nome próprio e em representação da recorrente dizer que a discrepância tinha sido originada pelo lapso manifesto e pela pouca legibilidade da referida cláusula e não por má fé.

Ora, por via de recurso veio a recorrente impugnar a sentença recorrida, tendo para o efeito alegado falsamente a inexistência de uma cláusula que efectivamente existe.

Não estamos aqui perante a questão de interpretação, por vezes complicada, de uma determinada cláusula, mas a questão da existência de uma dada cláusula.

*In casu*, pela clareza e simplicidade da cláusula em questão, o seu sentido salta logo à vista de quem a leia.

Por outro lado, trata-se de uma cláusula que a própria recorrente, enquanto operadora profissional das actividades de seguro, não pode ignorar, pois faz parte integrante do clausulado num contrato que ela própria celebrou com a entidade patronal do sinistrado e que na normalidade das coisas, deveria ter sido precedido de negociação com a entidade patronal.

Quanto à legibilidade da cláusula, uma olhadela dada a fls. 188 dos presentes autos, que é parte da cópia da apólice que a própria recorrente juntou, é a melhor forma para nos convencer da perfeita legibilidade da cláusula em questão.

Não são portanto de acolher as tais explicações do lapso manifesto e de ilegibilidade.

Assim, tendo a recorrente deduzido oposição cuja falta de

fundamento não devia ignorar, não pode deixar de ser censurada por ter agido como agiu.

As razões que vimos são suficientes para a condenação da ora recorrente na litigância de má fé.

Em relação ao Ilustre Mandatário, não podemos deixar de entender que tinha responsabilidade pessoal por ter sustentado a inexistência de uma tal cláusula como sustentou, é de desencadear as consequências a que se refere o artº 388º do CPC.

### III

Pelo exposto, acordam em:

- homologar a desistência parcial do pedido de recurso no que diz respeito às despesas médicas, no valor de HKD\$105.00 realizadas em Hong Kong;
- dar provimento parcial ao recurso interposto pela Ré recorrente, alterando a condenação da mesma Ré no pagamento ao Autor a quantia resultante da seguinte fórmula e a calcular em sede de execução ou no momento de pagamento efectivo, dada a flutuação da taxa de câmbio RMB/Pataca: MOP\$205.289,93 – RMB351,10
- condenar a recorrente pela litigância de má fé no pagamento de 10 UC – cf. 101º/2 do RCT; e
- mantém-se no mais a sentença recorrida, nomeadamente a condenação no pagamento dos juros vencidos e vincendos, desde a citação até ao integral pagamento, que como vimos na petição do recurso, não foi objecto de qualquer impugnação por parte da recorrente.

Custas pela recorrente, na desistência parcial do pedido de recurso, no incidente da litigância de má fé com 3 UC de taxa de justiça e no decaimento na proporção do pedido de recurso.

Após o trânsito em julgado do presente Acórdão, dê-se conhecimento à Associação de Advogados de Macau do juízo de litigância de má fé que este Tribunal Colectivo formulou em relação ao Ilustre Mandatário, nos termos e para os efeitos previstos no artº 388º do CPC.

Notifique.

RAEM, aos 12NOV2009

Lai Kin Hong

Choi Mou Pan

José M. Dias Azedo