

Processo n.º 936/2018

(Recurso em matéria laboral)

Data: 22 de Novembro de 2018

ASSUNTOS:

- Falta da indicação no respectivo relatório da data da cura clínica da sinistrada do acidente de trabalho
- Ressarcimento das despesas médicas realizadas pela sinistrada após a realização da perícia médico-legal

SUMÁRIO:

I – No caso de o relatório de perícia médica (fls. 104 dos autos) apenas relatar que a I.T.A. é de 22 dias (27/03/2105 a 04/04/2015, 01/06/2015 a 13/06/2015), não diz expressamente qual é a data em que é considerada cura clínica, faltam elementos de prova para calcular as indemnizações por despesas realizadas pela sinistrada depois da data da realização da perícia médico-legal.

II – Carece de fundamento legal quando o Tribunal *a quo* atendeu a data da realização da perícia médica (16/12/2016) como data de cura clínica, sem que explicasse a razão de ser, também não chegou a explicar por que razão é que foram consideradas as despesas realizadas no período de 14/06/2015 (este dia foi o *términus* do período da I.T.A.) a 16/12/2016.

III – Pelo que, há-de accionar o mecanismo fixado no artigo 629º/3 e 4 do CPC, mandando-se repetir o julgamento, a fim de apurar qual a data exacta que deve ser considerada para efeitos da cura clínica.

O Relator,

Fong Man Chong

Processo n.º 936/2018

(Recurso em matéria laboral)

Data : 22/Novembro/2018

Recorrente : - A

Recorrida : - **B-Limited**
B 有限公司

*

ACORDAM OS JUÍZES NO TRIBUNAL DE SEGUNDA INSTÂNCIA DA RAEM:

I - RELATÓRIO

A, Recorrente, devidamente identificada nos autos, não se conformado com a sentença proferida no processo LB1-16-0360-LAE, datada de 12/07/2018, que condenou a Recorrente a pagar à Recorrida a quantia de MOP104,490.00, veio com patrocínio do MP, em 26/07/2018, interpor recurso para este TSI, com os fundamentos constantes de fls. 201 a 204, tendo formulado as seguintes conclusões :

1) 原審法院將暫時絕對無能力期間終止日視為醫學上治癒之日，並以暫時絕對無能力期間終止日作為判定醫療費用與本案意外之間的因果關係，認定“Em consequência em A), em despesas médicas e medicamentos despendeu a A. MOP\$48,600.00”，以及基於上訴人已獲支付澳門幣48,600.00元之醫療費用，駁回上訴人針對澳門幣63,220.00元之醫療費用的請求。

2) 第40/95/M號法令第12條規定「醫學上治癒」之定義。該條文的後部分所指的是法醫評定遇難人遭受長期無能力之日。然而，前部分指的並非是暫時無能力期間終止日，而是侵

害或疾病完全消失之日。暫時無能力期間終止日與侵害或疾病完全消失之日不一定重疊，兩者沒有任何關係。

3) 根據第40/95/M號法令第27條及第28條第1款的規定，傷者的彌補權包括醫療費用，而第40/95/M號法令並沒有就醫療費用與工作意外之間的因果關係作出明確規定。根據民事的一般規定，凡證實上訴人是因本案工作意外而須接受治療，且有關醫療費用是為著治療該次意外所遭受的傷患，有關醫療費用與工作意外存有因果關係，被上訴人須支付有關費用。

4) 根據會診委員會的醫學鑑定書，委員會一致評定上訴人的傷患部位為腰背扭傷，並因此遭受5%之長期部分無能力。原審法院採信上述意見，證實上訴人因是次意外導致其遭受5%之長期部分無能力，依據為第40/95/M號法令附表無能力第71條c)項所規定的中部神經輕度危象痛。卷宗所載的單據為上訴人在發生是次意外後接受治療的醫療單據，而該等治療在上訴人在接受法醫學鑑定前所接受的治療。根據單據所示，求診的原因均為「腰部挫傷」，與會診委員會及原審法院認定上訴人之傷患部位是一致的。可見，卷宗所載的醫療單據均為上訴人為治療本案意外所遭受的傷患而繳付的費用，該等醫療費用與是次意外存有因果關係。

5) 卷宗所載的醫療單據之總額為澳門幣76,120.00元，當中並沒有上訴人在壹專業物理治療中心接受治療的任何單據。可見，載於本卷宗的醫療單據並不包括上訴人在壹專業物理治療中心接受治療且獲支付的醫療費用單據。基於上訴人在試行調解會議表明其尚未收取醫療費用之餘額為澳門幣63,220.00元，而卷宗所載的醫療單據超出該金額，上訴人認為卷宗資料足以證明上訴人有權獲取澳門幣63,220.00元之醫療費用。

* * *

B-Limited (B有限公司), Recorrida, tendo sido notificada do recurso interposto pela Recorrente **A**, apresentou a resposta com as seguintes conclusões:

1. 關於上訴標的方面，首先，就上訴人於上訴陳述(以下簡稱為“上訴狀”)中所載，其提及“原審法院將暫時絕對無能力期間終止日視為醫學上治癒之日，並以暫時絕對無能力期間終止日作為判定醫療費用與本案意外之間的因果關係，認定“Em consequência em A), em despesas médicas e medicamentos despendeu a A. MOP\$48,600.00”，以及基於上訴人已獲支付澳門幣48,600.00元之醫療費用，駁回上訴人針對澳門幣63,220.00元之醫療費用的請求。”

2. 同時，上訴人亦提及“……上訴人認為原審法院的決定沾有審查證據上的明顯錯誤之瑕疵，請求尊敬的中級法院法官 閣下判處本上訴成立，並撤銷被訴之裁判，改為判處上訴人須向上訴人支付澳門幣63,220.00元作為醫療費用的賠償、澳門幣104,490.00元作為長期部分無能力的賠償，以及因遲延給付所構成之利息直至完全清付為止；倘若尊敬的中級法院法官 閣下認為卷宗資料不足以判處被上訴人須支付的醫療費用金額，上訴人請求將本案發還原審法院重審。”

3. 在應有的尊重下，對於上訴人提出的見解及請求，被上訴人表示不予認同；反之，對於原審法院就事實所作之判斷，並以此為依據作出的裁決，被上訴人予以認同。

4. 關於事實認定之理由說明方面，原審法院於2018年7月6日作出事實事宜的判決，針對清理批示中調查基礎內容第三點所載之事實，即“Em consequência em A), em despesas médica e medicamentos despendeu a A. MOP\$111,820.00”之事實，僅證實“Em consequência em A), em despesas médicas e medicamentos despendeu a A.MOP\$48,600.00”。

5. 原審法院對上述事實認定之理由說明如下：“上述可見，原審法院將暫時絕對無能力期間終止日視為醫學上治癒之日，並以暫時絕對無能力期間終止日作為判定醫療費用與本案意外之間的因果關係。”，在給予應有的尊重下，被上訴人認為上訴人錯誤理解原審法院對上述事實認定之理由說明。

6. 上訴人於上訴狀中提及“上述可見，原審法院將暫時絕對無能力期間終止日是為醫學上治癒之日，並以暫時絕對無能力期間終止日作為判定醫療費用與本案意外之間的因果關係。”，在給予應有的尊重下，被上訴人認為上訴人錯誤理解原審法院對上述事實認定之理由說明。

7. 被上訴人認為原審法院並沒有將“暫時絕對無能力期間終止日視為醫學上治癒之日”，有關的理解，僅屬於上訴人所作之個人推斷。

8. 事實上，原審法院就事實認定的理由說明所述“其作為依據的單據上所顯示的日期都是在上述暫時絕對無能力期間後，基於原告當時已達醫學上治癒……”(粗體及下劃線為被上訴人所加上)，尊敬的原審法院法官 閣下所指之“當時”不應理解為“暫時絕對無能力期間之終止日”，而應該是指“單據上所顯示的日期”。

9. 被上訴人認為，原審法院就事實認定的理由說明，“當時已達醫學上治癒”應該是指載於卷宗第59頁至第97頁所載單據日期之後，即至少於2015年12月17日之後，上訴人達至醫

學上治癒的狀態。

10. 被上訴人認為原審法院法官 閣下作出這樣的判斷是有依據的，在審判聽證的過程中，證人C醫生亦曾經就相關情況作出解釋。(Recorded on 29-Jun-2018 at 12.08.24 (2EUW41C101420319) Translator 1 05:35至07:04)

11. 對於上訴人提及第40/95/M號法令第12條之規定，被上訴人亦明白“醫學上治癒”存在兩種情況：一、當侵害或疾病完全消失時；二、當顯示出儘管再予以適當治療亦不能再有進展時。

12. 但對於上訴人於上訴狀提及“第40/95/M號法令第12條規定的後部分指的是法醫評定勞工遭受長期無能力之日，概因僅當法醫評定勞工遭受長期無能力後才能確定勞工傷患無法完全痊癒，即顯示出儘管傷患或疾病再予以適當治療亦不能再有進展。”，被上訴人對有關見解表示不予認同。

13. 被上訴人認為第40/95/M號法令第12條之規定，並沒有強制要求有關的診斷必須由法醫作出，只需要顯示再予以適當治療亦不能再有進展時，便視為醫學上治癒。

14. 根據第LB1-16-0360-LAE-A號訂定無工作能力狀況之卷宗第23頁所載的醫學鑑定書、卷宗第55頁所載的病情報告，以及證人C於庭審上所作之證言，儘管對於腰骶部的“長期部分無能力”是否與本案之外傷有關存在不同的見解，但明顯地，上訴人患有之腰骶部“長期部分無能力”至少於2015年12月16日已達至醫學上治癒，即使再進行任何適當的治療亦不會再有進展。

15. 由於卷宗第59頁至第97頁所載的職業稅M/7，日期均是在2015年12月16日之後，被上訴人認同原審法院法官 閣下就事實認定方面作出之理由說明及裁判 –“未能認定該等費用和因本案意外所受侵害之間存在適當因果關係”。

16. 關於醫療費用與是次意外之因果關係方面，上訴狀中提及“根據第40/95/M號法令第27條及第28條第1款的規定，傷者的彌補權包括醫療費用，而第40/95/M號法令並沒有就醫療費用與工作意外之間的因果關係作出明確規定。根據民事的一般規定，凡證實上訴人是因本案工作意外而須接受治療，且有關醫療費用是為著治療該次意外所遭受的傷患，有關醫療費用與工作意外存有因果關係，被上訴人須支付有關費用。”

17. 此外，亦提及“.....卷宗所載的單據為上訴人在發生是次意外後接受治療的醫療單據，而該等治療是上訴人在接受法醫學鑑定前所接受的治療。根據單據所示，求診的原因為「腰部挫傷」，與會診委員會及原審法院認定上訴人之傷患部位是一致的。可見，卷宗所載的醫療單

據均為上訴人為治療本案意外所遭受的傷患而繳付的費用，該等醫療費用與是次意外存有因果關係。”

18. 在應有的尊重下，對於上訴人提出的見解及主張，被上訴人表示不予認同。

19. 根據第40/95/M號法令第28條第1款之規定，卷宗內所載的醫療費用，必須是與恢復上訴人的“健康、工作能力或謀生能力”有適當因果關係，被上訴人才需要進行彌補。

20. 同時，根據補充適用民事的一般規定，《民法典》第335條所規定之舉證責任之規則，就卷宗內所載的醫療費用是否與本案存在因果關係，應由上訴人進行舉證。

21. 根據卷宗第94頁所載的聲明書，顯示上訴人已收取自案件發生後至2015年12月16日之醫療費用，而根據卷宗第120頁及其背頁所載的試行調解筆錄，亦顯示被上訴人是基於認為上訴人於2015年12月時已康復，因此不會再作出醫藥費開支的給付。

22. 事實上，被上訴人不認同的是卷宗第59頁至第97頁所載的醫療費用單據，有關單據涉及之費用合共約為澳門幣叁萬陸仟叁佰陸拾元正(MOP\$36,360.00)。

23. 上述的醫療費用單據分別是由D(中醫生)、E(中醫師)及F(醫生)發出。上述的三名醫生，雖然多次向上訴人A發出職業稅M/7單據，並寫有“腰部挫傷”的類似字眼，然而，根據卷宗內所載的資料，這三名醫生從來沒有為上訴人發出任何的疾病證明或檢查報告。

24. 對於上述三名醫生為上訴人作出了何種治療措施，有關的治療行為與本案之工作意外是否存在適當因果關係，被上訴人並不知悉亦沒有條件知悉；而有關的內容應由上訴人負有舉證責任。

25. 此外，雖然根據卷宗第105頁所載，G醫生(於衛生局的牌照號碼為 M-1XX6，執業地址位於澳門XX XX號XX廣場XX樓XX座 – H中心)曾為上訴人作出醫學評估報告，及根據卷宗第104頁所載的臨床法醫學鑑定書，顯示出上訴人存在長期部分無能力(I.P.P.)，但這並不必然反映卷宗第59頁至第97頁所載的、由其他醫生所發出的醫療費用單據與本案之工作意外存在任何因果關係。

26. 就以上所述，被上訴人認為卷宗內所載的由2015年12月16日以後發出的醫療單據未能顯示與本案之工作意外存在適當因果關係，有關的醫療費用請求應予駁回。

27. 關於醫療費用的數額方面，在應有的尊重下，對於上訴人所持的見解以及醫療費用的計算方式，被上訴人表示不予認同。

28. 首先，被上訴人認為上訴人不應忽略其已收取的醫療費用數額 MOP\$37,420.00，

而僅提及其聲稱尚未收取的醫療費用數額MOP\$63,220.00。

29. 根據卷宗內所載之醫療費用單據(載於卷宗第11頁至第97頁) , 有關的金額合共約為MOP\$76,120.00 , 當中包括上訴人已收取之醫療費用MOP\$37,420.00 , 而剩餘的部分約為MOP\$38,700.00 , 並非上訴人所指的MOP\$63,220.00。

30. 所以 , 被上訴人認為根據卷宗內的資料並不足以證明上訴人有權再獲取MOP\$63,220.00之醫療費用。

* * *

Foram colhidos os vistos legais, cumpre analisar e decidir.

* * *

II - PRESSUPOSTOS PROCESSUAIS

Este Tribunal é o competente em razão da nacionalidade, matéria e hierarquia.

O processo é o próprio e não há nulidades.

As partes gozam de personalidade e capacidade judiciária e são dotadas de legitimidade “*ad causam*”.

Não há exceções ou questões prévias que obstem ao conhecimento do mérito da causa.

III - FACTOS

Com pertinência, têm-se por assentes os factos seguintes conforme os elementos juntos aos autos:

1. No dia 26 de Março de 2015, por volta das 19.45 horas, no refeitório exclusivo dos funcionários da empresa I S.A., a A., ao sair do referido refeitório tropeçou numa toalha de mesa, tendo caído. (A)

2. Nas circunstâncias do referido em A), a A. prestava a sua actividade profissional sob a autoridade, direcção e fiscalização da sua entidade patronal, a sociedade “I S.A.”, em execução de um contrato de trabalho com esta celebrado. (B)

3. A A. auferia, à data do referido em A), uma retribuição base mensal de MOP\$19,350.00. (C)

4. A A. nasceu em XX/XX/19XX. (D)

5. Em consequência do referido em A), advieram para a A. as lesões descritas no auto de exame médico de fls.104 e nos elementos clínicos para que tal exame remete, cujo conteúdo se dá aqui por integralmente reproduzido. (E)

6. Em consequência do referido em A), a A. sofreu uma incapacidade temporária absoluta (ITA) para o trabalho de 22 dias. (F)

7. A A. já recebeu as importâncias de, MOP\$9,460.00, relativa aos dias de ITA, e MOP\$48,600.00 relativo a despesas médicas, ambas as importâncias pagas pela Ré. (G)

8. Além das quantias referidas em G), nada foi efectuado pela Ré. (H)

9. A responsabilidade emergente dos acidentes de trabalho que a sinistrada pudesse vir a sofrer havia sido transferida para a Ré “B LIMITED-MACAU BRANCH”, através da apólice de seguro nº61061120 EC, com o período de validade de 16/04/2014 a 15/04/2015. (I)

10. Após o referido em A), a A. recebeu assistência e tratamento médicos na Clínica J Centre e K Centro de Tratamento Médico. (2.º)

11. Em consequência em A), em despesas médicas e medicamentosas despendeu a A. MOP\$48,600.00, sem prejuízo o que referido em G). (3.º)

12. Em consequência do referido em A), a A. sofreu uma incapacidade parcial permanente (IPP) de 5%. (4.º)

* * *

IV - FUNDAMENTAÇÃO

Como o recurso tem por objecto a sentença proferida pelo Tribunal de 1ª instância, importa ver o que o Tribunal *a quo* decidiu. Este afirmou na sua douta decisão:

A, titular do BIRPM n.º12XXXXX(0), residente em Macau, Rua XX, nºXX, Edifício XX Garden-XXº Andar XX, instaurou contra **B LIMITED**, identificada melhor nos autos, a presente acção de efectivação de direitos resultantes de acidentes de trabalho sob processo especial de trabalho, pedindo que a Ré seja condenada a pagar-lhe a quantia total de MOP\$167,710.00, acrescida de juros legais até integral e efectivo pagamento, assim discriminadas:

- MOP\$63,220.00, a título de despesas médicas;
- MOP\$104,490.00, a título de indemnização por 5% de incapacidade permanente parcial.

*

A Ré contestou a acção com os fundamentos constantes de fls. 146 a 150 dos autos. Concluiu pedindo que sejam julgados improcedentes os pedidos da Autora.

*

Foi elaborado despacho saneador em que se apreciou a nulidade invocada pela Ré, se afirmou a validade e regularidade da instância e onde se seleccionou a matéria de facto relevante para a decisão da causa.

*

A audiência de julgamento decorreu com observância do formalismo legal, tendo o Tribunal respondido à matéria controvertida por despacho que não foi objecto de qualquer reclamação pelas partes.

*

Fundamentação jurídica

A questão a decidir é que se considera o acidente em causa como acidente de trabalho previsto no artigo 3.º, al. a) do DL 40/95/M e, caso positivo, qual é a quantia de indemnização.

Cumprir decidir.

O artigo 3.º, al. a) do DL 40/95/M prevê que, considera-se acidente de trabalho o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza, directa ou indirectamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte a morte ou incapacidade

temporária ou permanente de trabalho ou de ganho.

Ficou provado que no dia 26 de Março de 2015, por volta das 19.45 horas, no refeitório exclusivo dos funcionários da empresa I S.A., a A., ao sair do referido refeitório tropeçou numa toalha de mesa, tendo caído. Nesta altura, a A. prestava a sua actividade profissional sob a autoridade, direcção e fiscalização da sua entidade patronal, a sociedade "I S.A.", em execução de um contrato de trabalho com esta celebrado.

Considera-se a existência da relação laboral entre a Autora e a I S.A., que nenhuma das partes põe em causa.

O artigo 10.º, n.º1, al. a) do DL 40/95/M prevê que, a lesão ou doença contraída pelo trabalhador considera-se, até prova em contrário, consequência de acidente de trabalho quando se verificar: a) No local e no tempo de trabalho (...).

O artigo 9.º do DL 40/95/M dispõe, no seu n.º1, que quando a lesão ou a doença resultante do acidente forem agravadas por lesões ou doenças anteriores ou quando estas forem agravadas pelo acidente, a incapacidade é fixada como se tudo fosse resultante deste (...).

Ficou provado que na consequência do referido acidente, advieram para a A. as lesões descritas no auto de exame médico de fls.104 e nos elementos clínicos para que tal exame remete, cujo conteúdo se dá aqui por integralmente reproduzido. Isto é, existe o nexo de causalidade entre o acidente e os danos.

Destarte, sem dúvida que se considera o acidente do presente caso como acidente de trabalho previsto no artigo 3.º, al. a) do DL 40/95/M e, existe o nexo de causalidade entre o acidente e os danos referidos.

Ficou provado que a empregadora, através da apólice n.º 61061120EC, transferiu a responsabilidade de indemnização resultante do acidente de trabalho para a Ré.

Resta de decidir a quantia de indemnização.

Ficou provado que a Autora despendeu, em despesas médicas a quantia de MOP\$48,600.00 e esta já foi paga pela Ré.

Na sequência do acidente de trabalho, o Autor sofreu 22 dias de incapacidade temporária absoluta e 5% de incapacidade parcial permanente.

Ficou provado que o Autor nasceu em 07/12/1970.

Assim, ao abrigo dos artigos 1.º, 2.º, n.º1, 3.º, al. a), al. g), (2) e al. h), (1), 4.º, 12.º, 27.º, 28.º, 46.º, al. a) e b), 47.º, n.º1, al. a) e d), 54.º, n.º1, al. a), 62.º e 63.º do DL 40/95/M, a entidade seguradora tem que pagar ao Autor a quantia de MOP\$9,460.00 (MOP\$19,350.00/30 X 2/3 X 22) a título de indemnização por 22 dias de incapacidade temporária absoluta, de MOP\$104,490.00 (MOP\$19,350.00 X 108 X 5%) a título de

indenização por incapacidade permanente parcial.

Ficou provado que a Autora já recebeu as importâncias de, MOP\$9,460.00, relativa aos dias de ITA. Portanto, deve a Ré pagar-lhe a quantia de MOP\$104,490.00 a título de indenização por 5% de incapacidade permanente parcial.

À quantia supra mencionada acrescerá juros a contar da data da decisão judicial que fixa o respectivo montante, atento o que dispõe o artigo 794.º, nº4 do CC, dado que por estarmos na presença de um crédito ilíquido, os juros moratórios, só se vencem a contar da data em que seja proferida a decisão que procede à liquidação do quantum indemnizatório.

*

Decisão

Nestes termos e pelos fundamentos expostos, julga-se a acção parcialmente procedente e em consequência condena-se a Ré a pagar à Autora a quantia global de MOP\$104,490.00 a título de indenização por 5% de incapacidade permanente parcial.

À quantia supra mencionada acrescerá juros moratórios à taxa legal a contar da data da sentença que procede à liquidação do quantum indemnizatório até integral e efectivo pagamento.

Absolve-se no mais a Ré do pedido.

As custas serão a cargo da Ré na proporção do decaimento.

Registe e notifique.

Quid Juris?

Neste recurso, a Recorrente veio a colocar a este Tribunal essencialmente duas questões:

- Qual é a data em que se considera que a sinistrada está curada clinicamente para efeitos de fixação de indemnizações?
- São indemnizáveis ou não as despesas médicas realizadas pela sinistrada depois da data da realização da perícia médico-legal (sendo certo que não foi marcada uma nova perícia, por estar fixada já a ITA)?

Relativamente a esta última questão, a Recorrente, representada pelo MP entende que sim, mas para a Recorrida e o Tribunal *a quo*, a resposta é negativa.

A Recorrente começa a impugnar a resposta do quesito 3º relativamente ao qual o Tribunal *a quo* deu a seguinte resposta:

Em consequência em A), em despesas médicas e medicamentosas despendeu a A. MOP\$48,600.00, sem prejuízo o que referido em G). (3.º)

A Recorrente defende que a resposta devia ser “em consequência em A), em despesas médicas e medicamentosas despendeu a A. MOP\$63,220.00, sem prejuízo o que referido em G). (3.º),” por estar em causa o teor de fls. 59 a 97 dos autos, que reportam às despesas médicas realizadas após a data da realização da perícia feita pelo médico.

Ora, nem a Recorrente, nem a Recorrida tem razão, posto que:

- 1) – O relatório de perícia médica de fls. 104 dos autos apenas relata que a I.T.A. é de 22 dias (27/03/2105 a 04/04/2015, 01/06/2015 a 13/06/2015), não diz expressamente qual é a data em que é considerada cura clínica;
- 2) Ou, quanto muito, entende que, a partir de 14/06/2015, a Recorrente/Sinistrada já está clinicamente curada. Mas isto não está expressamente referido no respectivo relatório;
- 3) – O Tribunal *a quo* toma a data da realização da referida perícia 16/12/2016 como critério de “corte”, a partir desta data e para frente, as despesas feitas não entram em conta em termos de fixação de indemnizações, só que inexistente nenhuma norma que mande atender à data da realização da perícia para estes efeitos;
- 4) – Porventura o Tribunal *a quo* entenda que, como a Recorrida pagou adiantadamente indemnizações até uma determinada data, então é tomada esta data como critério para cálculo de

indenizações, porque a Recorrida efectuou pagamento voluntariamente. Só que, este “critério” não permite resolver a questão levantada neste recurso pelo MP em representação da Recorrente: São indemnizáveis ou não as despesas médicas realizadas pela sinistrada depois da data da realização da perícia médico-legal (sendo certo que não foi marcada uma nova perícia, por estar fixada já a ITA)?

- 5) É de ver que, no caso, carece de fundamento legal a conclusão do Tribunal *a quo*, por outro lado, tem razão quando a Recorrente impugnou a resposta constante do quesito 3º, ou seja, não sabemos por que razão é que o Tribunal atendeu a data da realização da perícia médica (16/12/2016) como data de cura clínica (atendeu todas as despesas realizadas após esta data – fls. 59 a 97 dos autos), isto por um lado; por outro, também desconhecemos por que razão é que foram consideradas as despesas realizadas no período de 14/06/2015 (este dia é o *términus* do período da I.T.A.) a 16/12/2016.
- 6) – Perante o exposto, é imprescindível saber qual a data é que deve ser atendida para efeitos da cura clínica da sinistrada, neste ponto, nos autos não encontramos elementos susceptíveis de dar uma resposta.
- 7) – Pelo que, há-de accionar o mecanismo fixado no artigo 629º/3 e 4 do CPC, mandar repetir o julgamento a fim de apurar qual a data exacta que deve ser considerada para efeitos da cura clínica.
- 8) – **É o que este Tribunal *ad quem* mande nos termos acima**

vistos e em conformidade com o preceito legal citado.

*

Síntese conclusiva:

I – No caso de o relatório de perícia médica (fls. 104 dos autos) apenas relatar que a I.T.A. é de 22 dias (27/03/2105 a 04/04/2015, 01/06/2015 a 13/06/2015), não diz expressamente qual é a data em que é considerada cura clínica, faltam elementos de prova para calcular as indenizações por despesas realizadas pela sinistrada depois da data da realização da perícia médico-legal.

II – Carece de fundamento legal quando o Tribunal *a quo* atendeu a data da realização da perícia médica (16/12/2016) como data de cura clínica, sem que explicasse a razão de ser, também não chegou a explicar por que razão é que foram consideradas as despesas realizadas no período de 14/06/2015 (este dia foi o *términus* do período da I.T.A.) a 16/12/2016.

III – Pelo que, há-de accionar o mecanismo fixado no artigo 629º/3 e 4 do CPC, mandando-se repetir o julgamento, a fim de apurar qual a data exacta que deve ser considerada para efeitos da cura clínica.

*

Tudo visto, resta decidir

* * *

V - DECISÃO

Em face de todo o que fica exposto e justificado, os juízes do Tribunal de 2ª Instância **acordam em ANULAR a sentença** na parte respeitante à matéria do quesito 3º, de forma a ser apurada, com o novo julgamento, a data exacta que deve ser atendida para efeitos da cura clínica da

sinistrada e para também ponderar a questão da indemnização das despesas feitas e reclamadas pela Recorrente, representada pelo MP neste processo.

*

Custas pela Recorrida nesta instância.

*

Registe e Notifique.

RAEM, 22 de Novembro de 2018.

Fong Man Chong

Ho Wai Neng

José Cândido de Pinho