TRIAVE
CENTRO DE ARBITRAGEM DE CONFLITOS DE CONSUMO DO AVE, TÂMEGA E SOUSA

RAL
CENTROS DE ARBITRAGEM

Processo n.º 1177/2021/RN

Reclamante

Reclamada:

SUMÁRIO

1.ºO atestado médico de incapacidade multiuso consiste num documento que comprova que a pessoa tem uma incapacidade (física ou outra), sendo através deste atestado que é determinado o grau de incapacidade do utente, indicando-se no mesmo a percentagem de incapacidade – cf. DL 202/93 de 23 de outubro, alterado e republicado pelo DL nº291/2009, de 12 de outubro.

2.º Tal avaliação, nos termos do artigo 1º do aludido diploma legal visa a determinação das incapacidades das pessoas para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei, em ordem a facilitar a sua plena participação na comunidade.

3.º"Trata-se, pois, de um atestado previsto na lei para um fim vinculado, de interesse público, o que justifica a intervenção de um sector específico da Administração Pública para garantir a eficácia das medidas de apoio a deficientes." – cf., neste sentido, o Acórdão do STJ de 30.11.2017, proc. 1329/14.6T8LSB.L1.S1, in www.dgsi.pt."

4.ºO atestado médico de incapacidade multiuso pode ser usado em várias situações previstas na lei, adquirindo assim uma função multiuso, designadamente isenção de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde (SNS), transporte não urgente de doentes, atendimento prioritário, benefícios fiscais e proteção e apoios sociais.

5.º Analisados os benefícios do atestado médico de incapacidade multiuso conjugados com as condições particulares da da emissão de tal Atestado, não decorre necessariamente que a reclamante pudesse ativar a apólice de sem que anteriormente o determinasse a existência de uma Invalidez de que a reclamante fosse portadora.

I – RELATÓRIO

1.1 A reclamante apresentou reclamação contra as reclamadas pretendendo a condenação destas no reembolso de todas os montantes por si liquidados a título de

prestação do crédito à habitação contraído junto da Reclamada desde a data em que lhe foi conferida a incapacidade permanente global de 69%, ou seja, desde 07-11-2019 até ao mês de janeiro de 2021.

1.2. A causa de pedir constante da reclamação inicial não foi objeto de alteração, que aqui se dá por integralmente reproduzida para todos os efeitos legais.

1.3. A reclamada nos termos do artigo 14º do Regulamento do Triave apresentou, no prazo regulamentar, Contestação da qual resulta:

POR EXCEPÇÃO:

1º - A presente reclamação tem como fundamento um contrato de seguro do ramo subscrito pela Reclamante, titulado pela apólice , cfr cópia de certificado de adesão que se junta e cujo teor se dá por reproduzido – Docº nº 1.

2º - De acordo com o artº 4º do Regulamento TRIAVE, o Tribunal Arbitral "promove a resolução de conflitos de consumo (nº 1), considerando-se conflitos que decorrem de aquisição de bens, da prestação de serviços ou da transmissão de quaisquer direitos (...) fornecidos por pessoa colectiva que exerça com caracter profissional uma actividade económica que visa a obtenção de benefícios".(nº2)

3º - Salvo o devido respeito, a reclamação insíta nos presentes autos não configura um conflito de consumo.

4º - Quando muito insere-se no âmbito de responsabilidade civil contratual, estando subjacente o contrato de seguro titulado pela apólice acima identificada, sendo a Reclamante,

Logo,

5º - com o devido respeito, entende a ora Reclamada estar a presente questão excluída da competência deste Tribunal Arbitral, em razão da matéria, o que se invoca nos termos do artº 4º e 19º do Regulamento, e artº 18º, nº 4 da Lei nº 63/2011, de 14 de Dezembro.

Posto isto,

6º - Tal como acima se disse, o contrato está associado ao contrato de crédito subscrito pela Reclamante na , instituição de crédito aqui co-Reclamada, tal como exarado no referido certificado de adesão (docº nº 1), melhor identificado pelo nº processo respectivo.

7º - A referida apólice "cobre os riscos de morte e invalidez ligados a contratos de mútuo de crédito à habitação, garantindo o pagamento ao beneficiário designado do capital seguro em caso de morte ou invalidez definitiva para a profissão ou actividade compatível", tal como resulta do artº 1º das Condições Particulares, cuja cópia se junta e cujo teor se dá por reproduzido – Docº 2,

8º - abrangendo tal contrato, entre outras, a garantia complementar de "invalidez definitiva para a profissão ou actividade compativel por Acidente", considerando-se nesta, a limitação funcional definitiva e sem possibilidade clínica de melhoria em que cumulativamente, se preencham os seguintes requisitos: - "a pessoa segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões"; - "corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida na apólice de 50%, de acordo com Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação de desvalorização sofrida pela (...); e, - "seja reconhecida previamente pela Instituição de pela qual a Pessoa Segura" (...) tal como dispõe a alínea c), do nº 1 do artigo 3º das Condições Particulares (Docº 2) e Certificado de Adesão (Docº 1).

Ora,

9º - tal como alegado na "descrição dos factos" da Reclamação, por força do "Atestado Medico de Incapacidade Multiuso", emitido em 07/11/2019, a Reclamante foi considerada portadora de uma incapacidade definitiva de 69%, graduada no âmbito do aparelho locomotor, neurologia, angiocardiologia e oncologia, conforme cfr cópia que se junta e cujo teor se dá por integralmente reproduzido – Docº 3,

10º - ao contrário do que é alegado pela Reclamante no formulário, uma vez que tal invalidez não resulta do alegado acidente ocorrido em 4 maio de 2018 ("deficiencia no pé esquerdo, a qual resultou uma incapacidade definitiva de 69%"), o que aqui se invoca.

11º - Facto é que tal incapacidade decretada, contribuiu para o deferimento de atribuição de pensão de invalidez pela com início em 29/07/2020, cfr cópia que se anexa e cujo teor se dá por reproduzido – Docº 4. Acontece que,

12º - a ora Reclamada desconhece em absoluto, por qual razão ou motivo, a Reclamante apenas participou o referido sinistro em 05/01/2021, tal como se constata da cópia que se anexa e cujo teor se dá por reproduzido – Docº 5.

13º - Na sequência da referida participação, a ora Reclamada procedeu a regularização do respectivo processo, analisando toda a informação recolhida para instrução do mesmo e tal como a Reclamante confessa,

14º - procedeu à emissão do pagamento de indemnização a favor de no valor € 38.977,44€, e a favor da Reclamante, o valor de € 1.672,67, ambos em 05/02/2021, cfr cópia que se junta e cujo teor se dá por reproduzido – Docº 6,

15º - correspondendo tais pagamentos, ao capital em dívida até ao limite do capital seguro à entidade mutuante/beneficiária constante das condições da apólice e o remanescente do capital seguro, a favor da Pessoa Segura, aqui Reclamante.

16º - Acresce referir que tais indemnizações correspondem ao capital em dívida em 29/07/2020, tal como figura no respectivo Certificado de Adesão (docº 1), data na qual se consideram verificados os requisitos cumulativos impostos pela garantia contratual – data do sinistro, conforme acima exposto e previsto na alínea c), do nº 1 do artigo 3º das Condições Particulares.

17º - sempre se dirá que a apólice visada estando limitada ao pagamento do capital em dívida, não garante o pagamento de quaisquer outras prestações, encargos, impostos, juros ou qualquer outra penalização, conforme dispõe o nº 5 do artigo 3º das Condições Particulares (docº 2).

Pelo que,

18º - tendo a ora Reclamada satisfeito as obrigações a que estava vinculada por força do respectivo contrato de seguro, em face do anteriormente exposto, o direito a que a Reclamante se arroga nos presentes autos está excluído das garantias contratuais, pugnando-se pela improcedência total do pedido, nos termos e efeitos dos artigos 571º, nº 2 e 576º, nº 3 do C.P.C.

SEM PRESCINDIR, POR IMPUGNAÇÂO, 19º - Por mero dever de patrocínio impugna por desconhecimento a ora Reclamada tudo quanto vem referido no requerimento inicial relativamente ao "reembolso dos valores", os quais a Reclamante não liquida, o que se invoca, nos termos e efeitos dos artigos 296º, 297º, 305º e 556º do C. P.C.

Termos em que, deverão as excepções invocadas serem consideradas procedentes, com as devidas consequências e efeitos legais, ou se assim não se entender, a acção ser julgada improcedente por não provada, devendo a Reclamada ser absolvida, seguindo-se os demais termos.

1.4. A reclamada nos termos do artigo 14º do Regulamento do Triave apresentou, no prazo regulamentar, Contestação Oral da qual resultou, em suma, que a 27 de outubro de 2003 a reclamante e o marido a reclamada celebraram

um contrato de mútuo com hipoteca destinado à aquisição de bem imóvel para a habitação própria e permanente daqueles e que a 28 de novembro de 2003 a reclamada - Seguros informou a reclamada da aceitação da proposta de Adesão

Mais alegou que a 05 de janeiro de 2021 a reclamante participou o sinistro, tendo junto a decisão de deferimento pela Segurança Social do requerimento de pensão por invalidez, datada de 17 de novembro de 2020, segundo a qual a pensão tem o seu início a 29 de julho de 2020, o Atestado Médico de Incapacidade permanente global de 69% emitido em 07 de novembro de 2019,

e e Documentos relativos a episódios no Hospital.

Acrescentou que a 09 de fevereiro de 2021 a Caixa da reclamada €38.977,44 correspondente ao capital à data do sinistro (29/07/2020), data essa indicada pela e na qual cumulativamente ficaram reconhecidos os requisitos exigidos contratualmente.

Conclui dizendo que entende não ter qualquer obrigação de proceder ao reembolso das prestações mensais suportadas pela Reclamante entre 7 de novembro de 2019 e janeiro de 2021.

*

A audiência arbitral realizou-se com a presença da reclamante e das reclamadas representadas pelas suas Ilustres Mandatárias, com procuração junta aos autos.

Foi promovida a Tentativa de Conciliação (nos termos do artigo 11º do Regulamento do Triave) tendo a mesma se frustrado pelo facto de as partes não se terem mostrado disponíveis para uma composição amigável do litígio.

II- <u>Objeto do litígio</u>

A presente querela cinge-se na seguinte questão, nos termos e para os efeitos do disposto na al. b) do n.º 3 do artigo 10º do C.P.C. em conjugação com o n.º 1 do artigo 342º do C.C. se se verifica ou não a existência de causa justificativa para que as reclamadas sejam condenadas nos termos peticionados pela reclamante.

III- Saneador

O processo é também o próprio e as partes legítimas e capazes.

IV – Da (in)competência material do Tribunal Arbitral

O Tribunal Arbitral de consumo promove a resolução de conflitos de consumo. Consideram-se conflitos de consumo os que decorrem da aquisição de bens, da prestação de serviços ou da transmissão de quaisquer direitos destinados a uso não profissional e fornecidos por pessoa singular ou coletiva, que exerça com caráter profissional uma atividade económica que visa a obtenção de benefícios – n.º 1 e 2 art. 4º Regulamento TRIAVE.

Como a própria reclamada alega, na contestação apresentada, dúvidas não existem que entre esta e a Reclamante foi celebrado um contrato de seguro ao abrigo da apólice subscrita a 28.11.2003, assegurando assim um dos requisitos necessários para este Tribunal se poder afirmar materialmente competente – a existência do vínculo contratual.

Ora, dúvidas também não restam que tal contrato terá obrigatoriamente de se considerar como incluído na noção de contrato de consumo.

Tem-se por contrato de seguro aquele através do qual o segurador cobre um risco determinado do tomador do seguro ou de outrem, obrigando-se a realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente – art. 1º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, DL n.º 72/2008 de 16/04.

Assim, incluindo-se este contrato sinalagmático nominado naquelas já transcritas construções jurídicas do n.º 2 do artigo 4º do Regulamento do TRIAVE, pois que se está perante uma relação entre Consumidor que destina o bem/serviço a fim não profissional (Reclamante) e um profissional (Reclamada), visando esta última a obtenção de um benefício (o preço/prémio pago pelo Consumidor), para o qual celebra um contrato em que se obriga a realizar a prestação convencionada (contrato de seguro).

Ou seja, a qualificação do vínculo contratual que une Reclamante e Reclamada, tendo em consideração que a presente demanda se prende com o incumprimento deste mesmo contrato, como assente em contrato de Seguro não afasta por si só a qualificação desse vínculo como sendo uma relação de consumo.

Mas, mesmo que dúvidas houvessem, é o próprio Regime do Contrato de Seguro, DL n.º 72/2008 de 16/04 que remete para a aplicação de legislação geral contendente a direito do consumo, como o seja a lei de defesa do consumidor e a lei referente a contratos celebrados à distância e fora do estabelecimento comercial – art. 3ºRJCS.

Deste modo, nesta demanda arbitral de consumo em que a Consumidora (Reclamante), demanda a própria (Reclamada) estando em causa responsabilidade civil contratual, contendente com o incumprimento contratual/ cumprimento defeituoso do contrato de seguro celebrado entre as referidas partes, tem este Tribunal Arbitral de se considerar materialmente competente, o que o faz para os efeitos do disposto no n.º 8 do artigo 18º da LAV.

Considerando-se este Tribunal competente para conhecer da presente demanda, passa-se de imediato à apreciação do mérito do pedido.

V- <u>Fundamentação</u>

<u>Da Fundamentação de Facto</u>

5.1.Factos provados

Atendendo às alegações fáticas da reclamante e das reclamadas, aos elementos carreados para os autos, as provas produzidas em audiência, designadamente do depoimento das testemunhas apresentada pela reclamante e pelas reclamadas, consideram-se provados, de entre os que são essenciais para o objeto do litígio e para as questões relevantes para a decisão da causa, os seguintes factos:

1. A Reclamante (e marido) e a Reclamada a 27 de outubro de 2003 celebraram um contrato de mútuo com hipoteca destinado à aquisição de bem imóvel para a habitação própria e permanente daqueles – Facto que se julga provado com base no **doc. n.º 1**junto com a contestação da reclamada

2. A Reclamante (e marido) e a Reclamada a 28 de novembro de 2003, celebraram um contrato de seguro do com o número de Apólice - Facto que se julga provado com base no artigo 1º das Condições Particulares (**doc. n.º 2**) junto com a contestação da reclamada

3. A Apólice referida em 2 "cobre os riscos de morte e invalidez ligados a contratos de mútuo de crédito à habitação, garantindo o pagamento ao beneficiário do capital em caso de morte ou invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível" – Facto que se julga provado com base no artigo 1º das Condições Particulares (**doc. n.º 2**) junto com a contestação da reclamada

4. No âmbito da referida Apólice a cobertura "invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível por Acidente", considera-se a limitação funcional definitiva e sem possibilidade clínica de melhoria em que cumulativamente, se preencham os seguintes requisitos: - "a pessoa segura fique completa, definitiva e irreversivelmente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões"; - "corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida na apólice de 50%, de acordo com Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação de desvalorização sofrida pela Pessoa Segura" (...); e, - "seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura" (...) - Facto que se julga provado com base na alínea c), do nº 1 do artigo 3º das Condições Particulares (**docº 2**) e Certificado de Adesão (**docº 1**) junto pela reclamada

5. Através de "Atestado Medico de Incapacidade Multiuso", emitido em 07/11/2019, a Reclamante foi considerada portadora de uma incapacidade definitiva de 69% - Facto que se julga provado com base no **doc. n.º 1** junto com a reclamação;

6. A 29/07/2020 foi deferida a atribuição de pensão de invalidez pela Segurança Social - Facto que se julga provado com base no **doc. n.º 2** junto com a reclamação;

7. A reclamante deu conhecimento à reclamada deferimento da atribuição de pensão de invalidez pela Segurança Social a 05/01/2021 –

Facto que se julga provado com base no **doc. n.º 5** junto com a contestação apresentada pela reclamada

8. A reclamada procedeu à emissão do pagamento de indemnização a favor de no valor €38.977,44€, e a favor da Reclamante no valor de € 1.672,67, ambos em 05/02/2021– Facto que se julga provado com base no **doc. n.º 5** junto com a contestação apresentada pela reclamada

5.2 Factos não provados

Toda a demais factualidade alegada.

VI- <u>Motivação</u>

O juiz ou o árbitro não tem o dever de pronúncia sobre toda a matéria alegada, tendo antes o dever de selecionar apenas a que interessa para a decisão, levando em consideração a causa (ou causas) de pedir que fundamenta(m) o pedido formulado pelo autor (cfr. Artigos 596º n.º 1 e 607º n.º 2 a 4 do CPC na redação da Lei 41/2013, de 26/6) e consignar se a considera provada e/ou não provada.

Segundo o princípio da livre apreciação da prova, o Tribunal baseia a sua decisão, em relação às provas produzidas, na sua íntima convicção, formada a partir do exame e avaliação que faz dos meios de prova trazidos ao processo e de acordo com a sua experiência de vida e de conhecimento das pessoas (cfr. artº. 607º n.º 5 do CPC na redação da Lei 41/2013, de 26/6).

Somente quando a força probatória de certos meios se encontra pré-estabelecida na lei (v.g.força probatória plena dos documentos autênticos - cfr.artº. 371º do CC) é que não domina na apreciação das provas produzidas o princípio da livre apreciação.

No caso concreto, este Tribunal alicerçou a sua convicção nas provas apresentadas por ambas as partes, designadamente nas declarações prestadas em audiência de julgamento pela reclamante e pelas testemunhas e e recorrendo ainda ao

exame dos documentos juntos ao processo pelas partes e, ainda, à consideração de factos instrumentais que resultaram da instrução e discussão da causa (artigo 5.º, n.º 2, alínea a) do CPC).

Por seu turno, a ***matéria dada por não provada***, decorre da ausência de qualquer móbil probatório que permitisse ao Tribunal conhecer da veracidade da mesma.

Assim, os documentos juntos com a reclamação inicial e com as contestações como o sejam o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, o documento comprovativo do deferimento da atribuição de Pensão de Invalidez e as condições da moldaram a convicção do Tribunal no que se reporta aos factos dados por provados.

Na realidade das declarações da reclamante (não contrariadas pelos documentos juntos pelas reclamadas) resultou provado que esta celebrou com a reclamada Fidelidade um contrato de seguro vida aquando da aquisição da sua habitação própria e permanente.

Não resultou, contudo, provado que a reclamante tenha sofrido um acidente/ queda que lhe causou uma deficiência no pé esquerdo e que de tal acidente/queda tenha resultado uma incapacidade definitiva de 69%, desconhecendo, por isso, o Tribunal os motivos da atribuição da referida incapacidade sendo que, de acordo com a matéria provada, só a 29/07/2020 foi atestada a invalidez relativa da reclamante pela Segurança Social.

Não resultou ainda alegado ou provado pela reclamante o desconhecimento das condições gerais da celebradas com a reclamada

Já a testemunha , marido da reclamante, também não soube concretizar os problemas médicos de que padecia a esposa e que também conduziram à referida incapacidade.

Já as testemunhas funcionária da reclamada no I apenas confirmou que recebeu documentos da reclamante e que os remeteu internamente para a reclamada

Por outro lado a testemunha Gerente do Balcão da reclamada nas declarou não ter presenciado a celebração do contrato de mútuo celebrado entre reclamante e reclamada Caixa mas confirmou que foi ativada a apólice do S a reclamada procedeu à emissão do pagamento de indemnização a favor da Caixa e a favor da reclamante.

Já a testemunha profissional de S de forma segura e concreta, e com conhecimento técnico na matéria, afirmou que para que a garantia complementar de invalidez fosse acionada a mesma teria de ser reconhecida previamente pela

VII- Da Fundamentação de Direito

Conforme já se deixou antecipado aquando da enunciação das questões a resolver, depois de devidamente delimitado o objeto do litígio, cumpre ao Tribunal examinar a verificação dos pressupostos de que depende o direito à indemnização invocado pela reclamante, que esta, embora não concretizando o valor, considera ser os montantes por si pagos a título de prestação mensal do crédito à habitação contraído com a reclamada desde a data em que foi atribuída a incapacidade permanente global de 69%, ou seja, desde 07.11.2019 até ao mês de janeiro de 2021.

Porém, antes de nos pronunciarmos concretamente sobre as questões a dirimir, importa caraterizar a natureza e regime jurídico aplicáveis ao vínculo negocial celebrado entre reclamante e reclamada.

Assim, de acordo com as decisões em matéria de facto sob os **pontos 1 a 8** do elenco sob ponto 5.1. *supra*, entre reclamante e reclamada oi celebrado um contrato de nos termos do qual a segunda, na qualidade de se obrigou perante a primeira, na qualidade de , a indemnizá-la pelos riscos de morte e invalidez ligados ao contrato de mútuo de crédito à habitação, garantindo o pagamento ao beneficiário designado do capital seguro em caso de morte ou invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível.

Atenta a data da sua celebração, o vínculo negocial aqui em apreço obedece à disciplina legal contida no regime jurídico do contrato de seguro, constante do Anexo ao Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro (cf. artigo 2.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril), cujo artigo 32.º permite-nos extrair duas das notas características do contrato de seguro: trata-se, por um lado, de um contrato consensual, na medida em que a sua validade não depende da observância de forma especial, mas apenas do mero acordo das partes; todavia, por outro lado, o segurador é obrigado a formalizar o contrato num instrumento escrito, que se designa por apólice de seguro, e a entregá-lo ao tomador de seguro, devidamente datado e assinado pelo segurador (n.ºs 2 e 3).

Acresce que, por se tratar de um contrato celebrado entre um *profissional* (a reclamada) e um *consumidor* (o reclamante), constitui fonte de relação jurídica de consumo, entendendo-se como tal o ato pelo qual uma pessoa que exerce, com carácter profissional, uma atividade económica com escopo lucrativo, fornece bens, presta serviços ou transmite quaisquer direitos a um sujeito que os destina e com eles visa satisfazer uma necessidade pessoal ou familiar, pelo que se encontra sujeito às regras da Lei n.º 24/96, de 31 de julho[1] (cf. artigo 2.º, n.º 1).

Posto isto sempre se dirá que o negócio jurídico em causa constitui um contrato individualizado de adesão, cujas cláusulas contratuais – algumas delas, pelo menos, que integram as denominadas "Condições Particulares" – embora pensadas para um único destinatário, foram pré-elaboradas e o aderente (o aqui reclamante) não teve a possibilidade de as negociar (artigo 1.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro), pelo que está sujeito à disciplina normativa do Regime Jurídico das Cláusulas Contratuais Gerais (doravante "RJCCG"), adotado pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, com a redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17.12., nomeadamente ao sistema de controlo (de inclusão e de conteúdo) aí estabelecido, integrado por normas procedimentais e materiais que determinam quais as cláusulas

[1] Lei de Defesa do Consumidor, sucessivamente alterada e atualmente com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 63/2019, de 16 de agosto.

(contratuais gerais) que se consideram e podem ser incluídas num contrato de adesão e a extensão da sua admissibilidade, o qual funciona como um mecanismo de proteção daquele que se limita a aderir ao programa contratual.

Isto posto, como se extrai da alegação da reclamante vertida na reclamação é seu entendimento que lhe assiste o direito de, ao abrigo do contrato de seguro do ramo vida ser ressarcida pelas reclamadas desde a data em que lhe foi atribuída uma incapacidade de 69% como resulta do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso emitido pelo

Posto isto sempre se dirá que "o atestado médico de incapacidade multiuso consiste num documento que comprova que a pessoa tem uma incapacidade (física ou outra), sendo através deste atestado que é determinado o grau de incapacidade do utente, indicando-se no mesmo a percentagem de incapacidade – cf. DL 202/93 de 23 de outubro, alterado e republicado pelo DL nº291/2009, de 12 de outubro.

Tal avaliação, nos termos do artigo 1º do aludido diploma legal visa a determinação das incapacidades das pessoas para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei, em ordem a facilitar a sua plena participação na comunidade.

"Trata-se, pois, de um atestado previsto na lei para um fim vinculado, de interesse público, o que justifica a intervenção de um sector específico da Administração Pública para garantir a eficácia das medidas de apoio a deficientes." – cf., neste sentido, o Acórdão do STJ de 30.11.2017, proc. 1329/14.6T8LSB.L1.S1, in www.dgsi.pt."

Assim o atestado médico de incapacidade multiuso pode ser usado em várias situações previstas na lei, adquirindo assim uma função multiuso, designadamente isenção de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde (SNS), transporte não urgente de doentes, atendimento prioritário, benefícios fiscais e proteção e apoios sociais.

Face ao exposto e analisados os benefícios do atestado médico de incapacidade multiuso conjugados com as condições particulares da
entende este tribunal que, da emissão de tal Atestado, não decorre necessariamente que a reclamante pudesse ativar a apólice de em que anteriormente o determinasse a existência de uma Invalidez da reclamante.

Por último sempre se dirá que cabia à reclamante fazer prova da entrega junto das reclamadas do indicado Certificado, o que da prova produzida não se logrou obter, uma vez que, caso tal se tivesse verificado, sempre a reclamada teria de proceder à bonificação na taxa de juro do contrato de crédito celebrado com a reclamante, porquanto a tal era obrigada por lei, e portanto, obrigada a convertê-lo de forma a beneficiar a reclamante deste regime conforme decorre do estatuído no Decreto-Lei n.º 230/80 de 16 de julho.

Face a todo o exposto e em conformidade, julga-se totalmente improcedente a pretensão da reclamante.

VIII- Decisão

Nestes termos, com base nos fundamentos expostos, julgo a ação totalmente improcedente, absolvendo as reclamadas do pedido.

Não há lugar à condenação em custas por as mesmas não serem devidas nos termos do artigo 16º do regulamento do Triave.

Notifique-se as partes com cópia da decisão, depositando-se o original da mesma no Triave nos termos e para os efeitos do já mencionado regulamento.

Guimarães, 12 de novembro de 2021

A Juiz-Árbitro,

Andreia Ribeiro

(Andreia Ribeiro)