**TRIBUNAL CENTRAL ADMINISTRATIVO SUL | ADMINISTRATIVO**

Acórdão

| Processo | Data do documento | Relator |
|---|---|---|
| 2694/16.6BELSB | 16 de janeiro de 2018 | Nuno Coutinho |

**DESCRITORES**

Acidente em serviço > Junta médica > Reparação de danos

---

**SUMÁRIO**

I – Estando provado que a recorrente sofreu acidente em serviço em 2007, não pode a circunstância de a mesma continuar a sofrer de patologia motivada pelo referido acidente fundamentar uma decisão de recusa de submissão da acidentada a Junta Médica, destinada a aquilatar da atribuição de eventual incapacidade permanente.

II – Estando demonstrado que as faltas dadas ao serviço têm origem no referido acidente, visto as mesmas estarem justificadas por certificados de incapacidade temporária para o trabalho que contêm a menção segundo a qual as faltas são motivadas pelo referido acidente de serviço, é sobre organismo onde a trabalhadora em funções públicas trabalha que impende a obrigação de pagar todas as remunerações que a trabalhadora deixou de auferir em virtude das referidas ausências.

III – A determinação da entidade responsável pelo pagamento das despesas originadas pelo acidente em serviço, como as realizadas com transportes para efectuar tratamentos, medicamentos e meios auxiliares de diagnóstico,

depende da atribuição à recorrente de incapacidade permanente.

## TEXTO INTEGRAL

Acordam em conferência na Secção de Contencioso Administrativo do Tribunal Central Administrativo Sul:

### I) Relatório

Fernanda ..... intentou a presente acção contra o Instituto de Segurança Social, I.P. e a Caixa Geral de Aposentações, tendo formulado as seguintes pretensões:

i) o reconhecimento do "nexo de causalidade entre o acidente em serviço ocorrido em 11/10/2007 e as lesões sofridas;

ii) a condenação do Instituto de Segurança Social, I.P. no pagamento de remuneração, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os quais incidem descontos, no período das faltas ao serviço motivadas por acidente, desde o dia 16/02/2016 até à atribuição da incapacidade permanente, acrescidos de juros de mora, à taxa legal, desde a data do respectivo vencimento até integral pagamento;

iii) a condenação do Instituto de Segurança Social, I.P. no pagamento da quantia de 1.492,49 €, a título de despesas resultantes do acidente em serviço, acrescido de juros de mora desde a data da citação até efectivo e integral pagamento;

iv) fixação pela Ré, Caixa Geral de Aposentações, incapacidade permanente para o trabalho e correspondente pensão ou indemnização, ao abrigo do artº 34º a 38º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro.

Por sentença proferida pelo T.A.C. de Lisboa, em 03 de Agosto de 2017, foi julgada improcedente a acção, tendo a A. interposto recurso da mesma, sintetizado nas seguintes alegações:

"1.ª Vem o presente recurso interposto da Douto Sentença proferida a fls. … dos autos que julgou a Acção, intentada pela ora recorrente, improcedente.

2.ª A Recorrente não se conforma com a Sentença recorrida, uma vez que a mesmo não aplicou correctamente o Direito aos factos, enfermando de omissão de pronúncia e erro de julgamento.

3.ª Razão pela qual a douta sentença recorrida reflecte uma aplicação incorrecta do Direito aos factos, bem como a Justiça que se impõe aplicar ao presente caso, sendo certo que o Tribunal a quo não assegurou tal realização, com todo o respeito devido.

4.ª A ora Recorrente suscita a nulidade do douto Acórdão proferido, uma vez que se verifica o vício de omissão de pronúncia, dado que o Tribunal não tomou conhecimento de questão que devia apreciar, violando o disposto nos artigos 95.º do CPTA e 615.º, alínea d), do Código de Processo Civil.

5.ª Efectivamente, a ora Recorrente requereu a final, que condenasse o Réu Instituto da Segurança Social, I.P. no pagamento da quantia de €1.492,49, a título de despesas resultantes do acidente em serviço, acrescido de juros de mora desde a data da citação até efectivo e integral pagamento.

6.ª Ao não se pronunciar sobre esta matéria a sentença não tomou conhecimento de questão que deveria apreciar, violando a alínea d) do artigo 615.º do CPC.

7.ª O Tribunal a quo em momento algum se pronuncia sobre o indeferimento do ISS no pagamento das despesas que a Recorrente foi obrigada a despender com a reparação dos danos emergentes do acidente em serviço.

8.ª Em 13/10/2011, a Junta Médica da ADSE deliberou por unanimidade, dar Alta do acidente em serviço e que a A. deveria ser presente à Junta Médica da CGA para atribuição de possível Incapacidade Permanente Absoluta, nos termos do n.º 5 do artigo 20.º do DL 503/99.

9.ª As Juntas Médicas da CGA sempre deliberaram que após a resolução definitiva da situação, deveria enviar relatório, a fim de ser convocada para nova Junta Médica, sendo certo que a Recorrente nunca teve a sua situação clinica definitivamente resolvida, conforme está amplamente provado nos presentes autos e conforme a sinistrada sempre informou a CGA.

10.ª Da notificação do indeferimento da Junta Médica da CGA verifica-se que apenas refere que não foram enviados os documentos clínicos solicitados.

11.ª Na sequência do indeferimento a Recorrente requereu a Junta de Recurso onde, entre outros factos e alegações, solicita informação sobre os documentos em falta.

12.ª A Recorrente nunca foi notificada dos Pareceres Médicos constantes das alíneas KK) e PP) dos factos provados.

13.ª Apenas na pendência do presente processo se teve conhecimento que a verdadeira razão do indeferimento deveu-se ao facto da Recorrente ainda se encontrar em tratamento e que a Junta Médica da CGA apenas poder atribuir

uma incapacidade permanente após a estabilização clinica definitiva da sinistrada.

14.ª A Recorrente viu-se na obrigação de voltar ao serviço porque, tendo já havido Alta da Junta Médica da ADSE, com o indeferimento da Junta Médica da CGA deixou de ter justificação para faltar ao serviço.

15.ª O DL 503/99 não contempla este entendimento, a Recorrente encontrava-se com uma incapacidade absoluta, seja temporária ou permanente, conforme amplamente provada nos presentes autos, não pode ser obrigada a voltar ao serviço apenas porque já teve alta da Junta Médica da ADSE e porque a Junta Médica da CGA não pode atribuir a incapacidade permanente porque ainda se encontra em tratamento.

16ª Caberia à Junta Médica da CGA atribuir o grau de incapacidade permanente ou aguardar a resolução definitiva do quadro clinico da Recorrente, nos termos dos artigos 34.º e 38.º do DL 503/99.

17.ª Desta forma, a Recorrente, estando incapacitada para se apresentar ao serviço, mantinha a justificação para faltar ao serviço, nos termos do artigo 19.º do DL 503/99.

18.ª Até porque a sinistrada não se encontrava nas circunstâncias de requerer a Junta Médica da ADSE nos termos do artigo 24.º do DL 503/99.

19.ª Encontra-se amplamente provado que as faltas dadas pela Recorrente a partir de 15/02/2016 forma motivadas pelo acidente em serviço, pelo que todo o período de ausência, a partir dessa data, devem ser consideradas como serviço efectivo, devendo o ISS, I.P. ser condenado no pagamento de todas as

remunerações durante o referido período de ausência.

20.ª Nos termos do artigo do n.º 2 do artigo 5.º do DL nº 503/99, "o serviço ou organismo da Administração Pública ao serviço do qual ocorreu o acidente ou foi contraída a doença profissional é responsável pelos encargos com a reparação dos danos deles emergentes, nos termos previstos no presente diploma."

21.ª Todas as despesas apresentadas pela Recorrente foram realizadas no âmbito da reparação dos danos resultantes do acidente em serviço, nesse sentido deverá a Entidade Demandada ISS, I.P. ser condenada no pagamento da quantia de €1.492,49.

22.ª A douta sentença recorrida fez uma errada interpretação do regime jurídico dos acidentes em serviço, regulado pelo DL 503/99, uma vez que o motivo de indeferimento da Junta Médica da CGA foi motivado pelo facto da situação clinica da sinistrada não se encontrar definitivamente estabilizada.

23.ª Mal andou a sentença ao não considerar que a Junta Médica da CGA deveria atribuir o grau de incapacidade permanente ou aguardar a resolução definitiva da situação clinica da Recorrente para atribuição do grau de incapacidade permanente da sinistrada, até porque esta já tinha tido alta da Junta Médica da ADSE, tudo nos termos dos artigos 4.º, 5.º, 6.º, 14.º, 15.º, 19.º, 20.º, 34.º, 38.º, 39.º e 40.º do Decreto-Lei 503/99, de 20 de novembro."

Contra-alegou o Instituto da Segurança Social, I.P., formulando as seguintes conclusões:

"I. A douta sentença ora recorrida é legal, justa e encontra-se muito bem

fundamentada, pelo que deve ser mantida;

II. Com todo o respeito pela opinião contrária, dos factos provados nos autos não se verifica a alegada omissão de pronúncia pelo tribunal recorrido, que analisou extensamente os formalismos intrinsecamente associados aos factos, não subsistindo qualquer outra questão a analisar atendendo ao facto de o processo de acidente em serviço ter sido validamente extinto, sendo que a questão basilar a apreciar recaí sobre o reconhecimento do "nexo de causalidade entre o acidente sofrido pela A. e as lesões incorridas, bem como se as Entidades Demandadas devem ser condenadas ao pagamento dos montantes peticionados".

III. Sendo que se obtém um inegável nexo causal, entre a não entrega dos documentos exigíveis e a alta verificada, e a subsequente extinção do processo, uma vez que não reuniu os pressupostos legais.

IV. Sendo que a não junção do documento é da exclusiva responsabilidade da A., ora Recorrente, a quem foi solicitada, por inúmeras vezes, conforme amplamente documentado no p.a..

V. Por seu turno, como explanado, decorre do regime jurídico a aplicar que o processo de reconhecimento de incapacidade permanente terá de ser declarado extinto, uma vez verificada a impossibilidade de tomada de decisão por parte da junta médica da Caixa Geral de Aposentações, não tendo obtido todos os elementos necessários, por inércia da A..

VI. Logo, o pedido formulado não pode ser atendido e o ora Recorrido não pode ser condenado "ao pagamento de remuneração, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os quais incidem descontos, no período de faltas ao

serviço motivadas por acidente, desde 15.02. 2016 até à atribuição da incapacidade permanente, a que acrescem juros de mora, à taxa legal, desde a data do respectivo vencimento até integral pagamento", uma vez que se trata de um período em que a Recorrente já não se encontra em situação de acidente em serviço, de acordo com a alta ocorrida em 22.06.2011, conforme Boletim de Acompanhamento e Clínico, e da impossibilidade de verificação de incapacidade permanente parcial por parte da CGA, face a todo o exposto.
VII. Do mesmo modo, não existe qualquer enquadramento legal, face à alta, para que sejam efectuados pagamentos a título de despesas resultantes do acidente em serviço, posteriormente a tal data, conforme igualmente solicitado pela A.

Por sua vez, a Caixa Geral de Aposentações concluiu as respectivas contra-alegações da seguinte forma:

“1ª Os exames efectuados pela junta médica da Caixa Geral de Aposentações correspondem a uma actividade inserida na chamada discricionariedade técnica, uma vez que traduzem a aplicação dos princípios e critérios extrajurídicos, de natureza técnica, próprios das ciências médicas.
2ª A tecnicidade e especialização dos conhecimentos aplicados conduz a que a fiscalização jurisdicional sobre o conteúdo das soluções se restrinja a casos-limite, a situações excepcionais em que se torna patente, mesmo a um leigo, o carácter grosseiramente erróneo dos resultados que a Caixa Geral de Aposentações afirma estarem fundados em regras técnicas.
3º - Só nestes casos extremos, de erro manifesto, critérios ou juízos ostensivamente inconsistentes ou arbitrários, pode o tribunal controlar o exercício da discricionariedade técnica da Administratição.
4ª No caso sub judice, não se verifica qualquer erro grosseiro ou manifesto já que o indeferimento resulta do facto da recorrida não ter apresentado

determinados elementos clínicos que foram por diversas vezes solicitados.

5ª Por conseguinte, com bem se decidiu em primeira instância, não existe qualquer erro manifesto ou grosseiro, verificando-se correcto o percurso formal fundamentador da decisão da CGA.

O EMMP emitiu parecer no sentido da improcedência do recurso.

**II) Na sentença recorrida foram dados como assentes os seguintes factos:**

A) A A. exerce funções no Instituto de segurança Social, I. P. (cfr. acordo);

B) Em 11/10/2007, a A. sofreu um acidente de serviço, do qual resultou traumatismo com entorse do joelho direito (cfr. acordo e PA. Apresentado pela CGA, a fls. 53, que ora se dá por integralmente reproduzido);

C) Desde então, a A. esteve com uma Incapacidade Temporária Absoluta com excepção do período compreendido entre 17/09/2008 e 22/10/2008, durante o qual esteve com uma Incapacidade Temporária Parcial (cfr. Acordo e Doc. n.º 4, junto com a P. I.);

D) Em 13/10/2011, a Junta Médica da ADSE deliberou por unanimidade que a A. deveria ser presente à Junta Médica da CGA para atribuição de possível Incapacidade Parcial Absoluta cfr. Acordo e Doc. n.º 5, junto com a P. I.);

E) Em 05/01/2011, a A. requereu junto da Caixa Geral de Aposentações a atribuição do grau de desvalorização por acidente de serviço (cfr. PA da CGA apenso);

F) O Instituto de Segurança Social, I. P. veio juntar relatório médico da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 11);

G) Por ofício de 06/07/2011, a Caixa Geral de Aposentações solicitou ao Instituto de Segurança Social, o processo do acidente em serviço, contendo,

nomeadamente, a data da alta clínica e o grau de desvalorização atribuído, assim como a participação e qualificação completamente preenchida e assinada, bem como o boletim de acompanhamento médico (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 13);

H) Por ofício de 06/07/2011, a Caixa Geral de Aposentações solicitou à A., o processo do acidente em serviço, contendo, nomeadamente, a data da alta clínica e o grau de desvalorização atribuído, assim como a participação e qualificação completamente preenchida e assinada, bem como o boletim de acompanhamento médico (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 12 e 13);

I) Em 08/08/2011, a CGA remeteu ofício ao Instituto de Segurança Social, I.P., reiterando o teor do pedido efectuado na al. G), porquanto continuavam em falta "o processo de acidente em serviço, ocorrido em 10/10/2007 (…), nomeadamente o verso da participação e qualificação completamente preenchida e assinada, bem como o boletim de acompanhamento médico legível (…)", "informando ainda de que só o envio destes elementos que forem considerados relevantes, poderão permitir à Junta Médica desta Caixa, a confirmação e a graduação da incapacidade parcial permanente sofrida pelo(a) trabalhadora(a)."

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 21);

J) Resulta do Auto de Junta Médica da CGA, realizado em 30/11/2011, que a A. "Deve voltar a esta Junta após conclusão da nova cirurgia e alta clínica, com relatório não manuscrito onde conste uma proposta de desvalorização" (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 40);

K) Dá-se por integralmente reproduzido o teor do Relatório Médico, constante do Doc. n.º 7, junto com a P. I.

L) Em 13/12/2011, a Entidade Demandada, CGA, enviou ofício à A. com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. Doc. n.º 6, junto com a P.I., que ora se dá por integralmente reproduzido);

M) Em 04/04/2012, a Autora enviou à CGA missiva com Relatório Médico manuscrito, datado de 19/03/2012 e Atestado Médico dactilografado, datado de 02/04/2012 (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 47 a 53);

N) Em 17/04/2012, a CGA enviou ao Instituto de Segurança Social ofício com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 54);

O) Em 17/04/2917, a Caixa Geral de Aposentações enviou ofício à A. com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 55);

P) Em 16/05/2012, foi realizada Junta Médica da CGA, tendo a mesma deliberado que "Ainda não foi operada,

Mantém-se nessa situação clínica até alta definitiva do acidente,

(…)

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 56);

Q) Em 24/05/2012, a CGA remeteu ofício com a referência EAC211FA8933394/00 à A., do qual se extrai o seguinte:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 57);

R) Em 17/09/2012, a A. remeteu missiva à CGA com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 59);

S) Em 17/02/2014, enviou ofício à A. com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 61);

T) Em 14/04/2015, a Entidade Demandada, CGA enviou ofício à A. com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 83);

U) Em 12/03/2015, a A. enviou à CGA missiva com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 84);

V) Em 27/04/2015, a Entidade Demandada, Instituto da Segurança Social, I. P., enviou ofício à A., do qual se extrai o seguinte:

“Assunto: Acidente em serviço

Exma. Senhora,

Acusamos a recepção da sua carta de 06/04/2015, cumpre mais uma vez informar, que por deliberação da Junta Médica da ADSE, teve alta, em 04/01/2011, do acidente em Serviço ocorrido em 10/10/2017, com a seguinte observação:

“deve ser presente a uma junta médica da CGA, nos termos do n.º 5 do art.º 20º do Decreto Lei n.º 503/99 de 20/11 para fixação e avaliação do respectivo grau de incapacidade.‖

O que nunca veio a acontecer, uma vez que ainda não disponibilizou os documentos várias vezes solicitados pela CGA desde 2011.

Pelo atrás exposto, não compete a este Instituto, qualquer pagamento de despesas efectuadas e referente a este acidente.

Assim, a responsabilidade pelo reembolso das prestações em espécie, designadamente as referentes a transportes e estada para comparência a junta médica, assistência médica, incluindo elementos de diagnóstico, medicamentosa e farmacêutica, à Caixa Geral de Aposentações, nos termos do art.º 8º, 25º e 61º da Lei 248/99 de 02/07 e art.º 4º n.º 1, 5º, n.º 3 e art.º 34º n.º 1 e n.º 4 do Decreto-Lei n.º 503/99 de 20/11.

(…)

(cfr. PA do Instituto de Segurança Social apenso, a fls. 126);

W) Mediante requerimento de 06/04/2015, a A. insurgiu-se contra a devolução

dos recibos de despesas (cfr. PA do Instituto de Segurança Social apenso, a fls. 125);

X) Em 20/03/2015, pela Assistente Técnica ..... prestou a Informação n.º 746/2015 com o seguinte teor:

"ASSUNTO: Acidente em Serviço de ..... – N.º .....

..... ....., a exercer funções no Centro Distrital Lisboa, sofreu um acidente em serviço em 10/10/2007, tendo o momento sido qualificado pelo Exm.º Senhor Director do Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa em 08/11/2007.

Pela nossa Informação n.º 546/2015 de 18/02/2015, foi exposto superiormente, o não cumprimento da trabalhadora perante o solicitado pela CGA, que em cumprimento do estipulado no art.º 109 do n.º 2 do Estatuto da Aposentação, deu conhecimento à trabalhadora que devia comparecer no dia 30 de Novembro de 2011, às 14.00 horas, a fim de ser presente à Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, para confirmação de incapacidade nos termos do D. L. n.º 503/99 de 20 de novembro, munida de exames complementares e de relatórios médicos.

Pelo nosso ofício n.º SCC-32270/20150 de 06/03, e de acordo com o despacho exarado na referida Informação, procedeu estes Serviços à devolução de todos os recibos de despesas por liquidar.

Em 16 de março de 2015, veio a trabalhadora reenviar os recibos devolvidos, anexando cópias das exposições remetidas à CGA, em 27 de janeiro e12 de março de 2015, continuando a não disponibilizar os exames complementares e de relatórios médicos.

Assim, e porque a trabalhadora continua a não enviar À CGA, os elementos clínicos solicitados, desde 2012, para confirmação de incapacidade nos termos do D. L. n.º 503/99 de 20 de novembro, propõe-se o arquivamento definitivo do processo e novamente a devolução dos referidos recibos.

À consideração superior."

(cfr. PA do Instituto de Segurança Social apenso, a fls. 110);

Y) Em 26/03/2015, pela Directora de Unidade, do Departamento de Recursos Humanos foi proferido despacho com o seguinte teor:
"No uso de poderes subdelegados e perante o não cumprimento pela trabalhadora, deverão ser novamente devolvidos os documentos à trabalhadora e arquivado o processo."
(cfr. (cfr. PA do Instituto de Segurança Social apenso, a fls. 111);
Z) A Entidade Demandada Instituto da Segurança Social, I. P. enviou ofício à A. com a devolução de recibos de despesas de acidente em serviço, aproveitando ainda "a oportunidade para informar que continuamos a aguardar que disponibilize os pedidos da Caixa Geral de Aposentações, dos elementos necessários para ser presente a Junta Médica, nos termos do D.L. n.º 503/99 de 20 de Novembro, para complemento do processo do processo. A fim de procedermos à reanálise das despesas agora devolvidas." (cfr. Doc. n.º 2, junto com o requerimento de 29/11/2016, que ora se dá por integralmente reproduzida);
AA) Em 13/05/2015, foi realizada Junta Médica (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 88);
BB) Em 22/05/2015, a CGA enviou ofício EAC211FA893394/00, do qual se extrai o seguinte:
« Texto no original»
(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 91);
CC) Em 22/05/2015, a Entidade Demandada, CGA, enviou ofício à Autora, com o seguinte teor:
« Texto no original»
(cfr. Doc. n.º 7, junto com a P.I., que ora se dá por integralmente reproduzido);
DD) Em 15/09/2015, a A. enviou requerimento à CGA com o seguinte teor:
« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 95);

EE) Dão-se por reproduzidos os documentos juntos com o requerimento referido na alínea anterior (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 96/97);

FF) Em 04/11/2015, pela CGA foi prestada informação com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 101);

GG) Em 06/11/2015, sobre a Informação referida na alínea antecedente foi exarado despacho de concordância pelos Directores da CGA (cfr. PA da CGA apenso, a fls. 101);

HH) Pela Entidade Demandada, Instituto de Segurança Social foi enviado à A. Ofício DRH/NAP/AP2 com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. Doc. n.º 9, junto com a P.I , que ora se dá por integralmente reproduzido);

II) Em anexo ao ofício referido na alínea anterior, foi junto ofício remetido pela CGA ao Instituto da Segurança Social, I. P., com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. Doc. n.º 9, junto com a P.I , que ora se dá por integralmente reproduzido);

JJ) Em 19/01/2016, a A. requereu junto a CGA a realização da Junta de Recurso que reconhecesse e graduasse a sua incapacidade “permanente”, juntando para o efeito, 5 documentos que ora se dão por integralmente reproduzidos (cfr. Doc. n.º 1, junto com o requerimento de 29/11/2016, que ora se dá por integralmente reproduzida);

KK) Em 27/04/2016 pelo Coordenador do Núcleo Médico da CGA, foi emitido Parecer Médico, do qual consta, designadamente, o seguinte:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 126);

LL) Dá-se por integralmente reproduzido o teor do Certificado de Incapacidade Temporária para o trabalho por estado de doença de funcionário público/Agente Administrativo, constante do Doc. n.º 10, junto com a P. I.

MM) Em 28/04/2016, a CGA enviou ofício à Entidade Demandada, Instituto da Segurança Social, I. P. com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. Doc. n.º 11, junto com a P.I , que ora se dá por integralmente reproduzido);

NN) Em 09/05/2016, a Entidade Demandada Instituto da Segurança Social, I. P. enviou ofício à A. com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. Doc. n.º 11, junto com a P.I , que ora se dá por integralmente reproduzido);

OO) A A. exerceu o seu direito de audiência prévia, pugnando pelo deferimento do seu pedido de Junta de Recurso (cfr. Doc. n.º 12, junto com a P.I , que ora se dá por integralmente reproduzido);

PP) Em 24/05/2016, apelo Coordenador do Núcleo Médico da CGA, foi emitido Parecer Médico, do qual consta, designadamente, o seguinte:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 139);

QQ) Em 27/05/2016, foi prestada Informação pela CGA, com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. PA da CGA apenso, a fls. 141);

RR) Em 27/05/2016, a Entidade Demandada, CGA remeteu ofício à A. com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. Doc. n.º 13, junto com a P.I , que ora se dá por integralmente reproduzido);

SS) Em 14/11/2016, foi elaborado Relatório Médico pelo médico Ortopedista Carlos Martins da Silva, com o seguinte teor:

« Texto no original»

(cfr. Doc. n.º 14, junto com a P.I , que ora se dá por integralmente reproduzido).

## III) Fundamentação jurídica

Sendo o objecto do recurso delimitado pelas conclusões das alegações de recurso importa conhecer, em primeiro lugar, da invocada nulidade da decisão, por omissão de pronúncia.

Assacou a recorrente à decisão proferida pelo T.A.C. de Lisboa nulidade por omissão de pronúncia, tendo referido que a mesma não se pronunciou sobre o pedido de condenação do R. Instituto de Segurança Social, ora recorrido, no pagamento da quantia de 1.492,49 € a título de despesas resultantes do acidente em serviço, quantia acrescida de juros de mora desde a citação até efectivo e integral pagamento, nulidade da qual a sentença recorrida não padece dado o segmento decisório conter, expressamente, a absolvição das "… Entidades Demandadas dos pedidos", segmento decisório que surge na sequência de se considerar "…a existência de um nexo causal entre a falta de entrega dos documentos solicitados e o indeferimento/arquivamento do processo de desvalorização da A. por acidente de serviço.", pelo que se considerou estar a pretensão da A. "…votada ao insucesso", pelo que a sentença recorrida não é nula por omissão de pronúncia.

Entendeu a sentença recorrida que o motivo da extinção do procedimento do processo de reconhecimento da incapacidade permanente da recorrente foi a "…a falta de junção dos documentos necessários", decisão da qual a recorrente discorda.

Vejamos:

Conforme decorre da matéria de facto o motivo do indeferimento da Junta de recurso, prevista no artigo 38º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro não foi "…a falta de junção de documentos necessários", mas sim a circunstância de a Caixa Geral de Aposentações ter considerado que o quadro clínico da recorrente

não se encontrava estabilizado o que impedia a tomada de uma decisão definitiva, nos termos de parecer gizado pelo Coordenador do Núcleo Médico da CGA, em 24 de Maio de 2016, – cfr. item PP) dos factos apurados, parecer esse que surge na sequência da decisão da Junta Médica datada de 13 de Maio de 2015, de acordo com a qual "após resolução definitiva da situação, deverá enviar relatório, a fim de ser convocada para nova junta médica." – cfr. item CC) dos factos apurados.

O supra referido parecer do Coordenador do Núcleo Médico da CGA é antecedido de outro – cfr. item KK) dos factos apurados –, datado de 24 de Maio de 2016, com o seguinte teor:
"Estranho pedido de Junta de Recurso.
Teve Junta em 13 de Maio de 2015 cuja decisão ficou pendente pois ainda se encontrava em recuperação das sequelas do acidente de Outubro de 2007.
E pede Recurso com uma informação do Dr. Costa que nos diz estar a ser seguida na consulta de dor crónica, outra do Dr. Pinto que nos diz estar em fase de agudização sintomática e a ser tratada e ainda outra de subscritor não identificado que nos diz o mesmo, que tem quadro álgico em tratamento.
Esta é a circunstância assistencial actual, reconhecida pela Junta, que justificou a sua decisão.
Não havendo estabilização clínica das sequelas mantém-se essa decisão.
Não se percebendo o sentido deste pedido de Junta de Recurso."

No caso em apreço, o que constitui entendimento do Coordenador do Núcleo Médico da CGA foi a circunstância de não existir estabilização clínica das sequelas da recorrente, pelo que não poderia ter lugar a realização de Junta Médica – que a recorrente entende ser de recurso, entendimento que este Tribunal não partilha pelos motivos que se explanará.

Conforme se retira do parecer emitido pelo Coordenador do Núcleo Médico da CGA, datado de 24 de Maio de 2016, o motivo da não realização da Junta Médica, que a Recorrente refere ser de recurso, foi a circunstância de a situação da recorrente não se encontrar estabilizada, o que impedia a tomada de uma decisão definitiva, entendimento que este Tribunal não acolhe na íntegra.

Na verdade, se é inquestionável que as Juntas Médicas da recorrida apenas tem competência reconhecida para tomar decisões perante quadros clínicos estabilizados, tal asserção não deve ser interpretada de forma absoluta e petrificada que leve a que se impeça quem sofreu em serviço, como é o caso da recorrente – cfr. item B) dos factos apurados – de ser submetido a Junta Médica tendo em vista apurar o grau de incapacidade eventualmente gerado pelo acidente em serviço sofrido.

Na verdade, no caso em apreço, o que relevam os autos é que a A. sofreu acidente em serviço no dia 11 de Outubro de 2007, revelando quadro clínico que, em finais do ano de 2015, início do ano de 2016, indicava estar a seguida na consulta de dor crónica, um quadro de agudização sintomática e um quadro álgico, isto é, de dor em tratamento. – cfr item JJ) dos factos apurados.

No entender deste Tribunal o quadro de dor apresentado pela recorrente não pode justificar a não submissão da mesma a Junta Médica dado tal entendimento ser susceptível de impedir para o futuro, atendendo à supra referida sintomatologia apresentada, a submissão da recorrente a junta médica.

Com efeito, tendo presente que a recorrente se encontra a ser seguida na consulta da dor crónica, apresentando quadro álgico, o entendimento da recorrida Caixa Geral de Aposentações não pode subsistir dado ser susceptível de impedir a submissão da recorrente a Junta Médica, se se mantiver o referido

quadro clínico, caracterizado, como se viu, por dor crónica, cronicidade essa insusceptível de legitimar a decisão de não submissão da recorrente a Junta Médica da recorrida Caixa Geral de Aposentações.

É evidente, sem entrar em qualquer juízo técnico, que se a dor de que padece a recorrente for uma dor crónica, como apontam os relatórios médicos referidos no item KK) dos factos apurados, isto é entendida como dor persistente, não pode a persistência da dor servir de arrimo para não submeter a recorrente a Junta Médica destinada a avaliar eventual incapacidade causada pelo acidente em serviço, dado que, a prevalecer o entendimento da Caixa Geral de Depósitos, nunca seria a recorrente submetida a Junta Médica então tal dor persistisse e fossem equacionados tratamentos tendentes a atenuar ou fazer cessar a mesma.

Importa referir que o acidente em serviço da recorrente teve lugar em 2007 e que na presente data ainda não foi submetida a Junta Médica conclusiva, no sentido de determinar, verificando-se a mesma, a incapacidade permanente da Recorrente.

Refira-se, em reforço do supra referido, que não obstante a ora recorrente ter sofrido acidente em serviço – o que não é questionado – ter sido notificada, em face da deliberação da Direcção da Caixa Geral de Aposentações de 06 de Novembro de 2015, para comparecer ao serviço no dia seguinte à recepção do ofício referido no item HH) da matéria de facto assente, "…sob pena de registar faltas injustificadas a partir da referida data.".

A perfilhar-se o entendimento sustentado pela Caixa a recorrente estaria colocada na seguinte situação: continua impossibilitada de trabalhar desde o dia 15 de Fevereiro de 2016 pelo menos até ao dia 13 de Julho de 2016, nos

termos que decorrem dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho por estado de doença de funcionário público/agente administrativo, juntos como doc. 10 com a p.i., certificados que contêm a menção de a ausência ser motivada por "acidente em serviço", viu o seu processo de submissão a Junta Médica, por parte da recorrida Caixa Geral de Aposentações ser indeferido, com a consequente arquivamento do processo por decisão proferida em 06 de Novembro de 2015, pela Direcção da recorrida, por não terem sido apresentado relatório, "após resolução definitiva da situação" – cfr. itens FF) e GG) dos factos apurados – tendo, contudo, apresentado justificação para a não apresentação do mesmo centrada, precisamente, na circunstância da não estabilização do seu estado de saúde – cfr. item DD) – e vê agora o pedido de Junta de recurso ser recusado, novamente, porque a situação clínica não estabilizou dado continuar a apresentar quadro de dor crónica.

Refira-se, aliás, que a recorrente, a persistir o entendimento perfilhado pela recorrida Caixa Geral de Aposentações vê-se confrontada perante situação da qual, se se mantiver o quadro clínico de dor crónica, não se antevê saída.

Recordemos os factos dados como provados: foi decidido pela Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, datada de 13 de Maio de 2015, que "após resolução definitiva da situação" deveria a recorrente enviar relatório, a fim de ser convocada para nova junta médica, constando da notificação, datada de 22 de Maio de 2015, desta decisão da Junta Médica, a menção segundo a qual a falta de envio do referido relatório no prazo de 90 dias úteis implicaria o indeferimento do pedido formulado pela recorrente – cfr. item CC) dos factos apurados -. A recorrente, através de requerimento datado de 15 de Setembro de 2015, dirigido à Caixa Geral de Aposentações, refere que irá continuar a ser seguida na consulta da dor e que continua com incapacidade temporária absoluta e que não pode enviar "…o relatório pedido no V. ofício, recebido a 28-

05-2015, por a minha situação de saúde ainda não ter resolução definitiva" – cfr. item DD) dos factos apurados.

No dia 04 de Novembro de 2015, é elaborada informação na qual se propõe o indeferimento da pretensão com o seguinte fundamento: "Não foram enviados os documentos clínicos solicitados pela Junta Médica da CGA" – cfr. item FF) dos factos apurados – informação que obtém decisão de concordância, proferida pela direcção da recorrida Caixa Geral de Aposentações em 06 de Novembro de 2015 – cfr. item GG) dos factos apurados.

Por último, e com o fundamento de não existir estabilização clínica das sequelas apresentadas pela recorrente a Direcção da Caixa Geral de Aposentações, em 27 de Maio de 2016 indefere a pretensão da recorrente de submissão a Junta Médica de recurso – cfr. item RR) dos factos apurados, deliberações que têm sempre como pano de fundo a circunstância de o quadro clínico da recorrente não se encontrar estabilizado.

A recorrente, pelo menos até à data de 13 de Julho de 2016 continuava impossibilitada de trabalhar, incapacidade que resultava de acidente em serviço, conforme consta dos 5 certificados de incapacidade temporária para o trabalho juntos aos autos.

O elenco dos factos supra descritos permite concluir que a recorrente se encontra num "labirinto kafkaniano", originado pela decisão da Caixa Geral de Aposentações e que o seu quadro de dor crónica não justifica, dado permitir, se tal quadro clínico persistir, manter a recorrente numa situação em que não vê a eventual incapacidade de que padeça avaliada pela recorrida Caixa Geral de Aposentações.

Aliás, o entendimento perfilhado pela Caixa Geral de Aposentações contraria o artigo 40 nº 1 do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro, de acordo com o qual "Quando se verifique modificação da capacidade de ganho do trabalhador proveniente de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença que deu origem à reparação, ou de intervenção clínica ou de aplicação de prótese ou ortótese, as prestações da responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações poderão ser revistas e, em consequência, aumentadas, reduzidas ou extintas, de harmonia com a alteração verificada.", isto é, e seguindo o entendimento perfilhado pela recorrida Caixa Geral de Aposentações se esta entendia que o quadro clínico apresentado pela recorrente não se encontrava estabilizado, sendo inequívoco que esta sofreu acidente em serviço no dia 10 de Outubro de 2007, deveria submeter a recorrente a Junta Médica e determinar se as lesões sofridas sustentam a atribuição de incapacidade, depois, em face de tratamentos médicos a que a mesma fosse eventualmente sujeita, os quais poderão melhorar, ou na hipótese mais nefasta, piorar o estado de saúde da recorrente, rever as prestações da sua responsabilidade, nos termos que expressamente constam do supra transcrito nº 1 do artigo 40º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro, pelo que deve a Caixa Geral de Aposentações ser condenada a agendar Junta Médica, no prazo que se afigura exequível, de 45 dias com os fins previstos no artigo 38º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro, não podendo este Tribunal condenar a referida Ré a fixar à ora recorrente incapacidade permanente para o trabalho, dado tal competência caber à Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, tarefa para a qual terá que estabelecer o nexo de causalidade entre o acidente em serviço e as lesões sofridas, pelo que também não pode este Tribunal condenar a recorrida Caixa no peticionado na alínea a) do pedido formulado na p.i..

Aqui chegados, importa analisar as pretensões dirigidas contra o Instituto de Segurança Social, I.P. e que se traduzem no pedido de condenação do R. no

pagamento da remuneração, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os quais incidem descontos, no período das faltas ao serviço motivadas por acidente, desde o dia 15/02/2016 até à atribuição da incapacidade permanente, acrescidas de juros de mora, à taxa legal desde a data do respectivo vencimento até efectivo pagamento, bem como a condenação do mesmo R. ora recorrido, no pagamento da quantia de 1.492,49 € a título de despesas resultantes do acidente em serviço, quantia acrescida de juros de mora desde a data da citação até integral e efectivo pagamento, importando, em primeiro lugar, determinar a quem, na hipótese de procedência de tal pretensão, competirá o pagamento de tais quantias.

De acordo com o artigo 4º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro:

“Artigo 4.º
Reparação

1 - Os trabalhadores têm direito, independentemente do respectivo tempo de serviço, à reparação, em espécie e em dinheiro, dos danos resultantes de acidentes em serviço e de doenças profissionais, nos termos previstos neste diploma.
2 - Confere ainda direito à reparação a lesão ou doença que se manifeste durante o tratamento de lesão ou doença resultante de um acidente em serviço ou doença profissional e que seja consequência de tal tratamento.
3 - O direito à reparação em espécie compreende, nomeadamente:
a) Prestações de natureza médica, cirúrgica, de enfermagem, hospitalar, medicamentosa e quaisquer outras, incluindo tratamentos termais, fisioterapia e o fornecimento de próteses e ortóteses, seja qual for a sua forma, desde que necessárias e adequadas ao diagnóstico ou ao restabelecimento do estado de saúde físico ou mental e da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e

à sua recuperação para a vida activa;

b) O transporte e estada, designadamente para observação, tratamento, comparência a juntas médicas ou a actos judiciais;

c) A readaptação, reclassificação e reconversão profissional.

4 - O direito à reparação em dinheiro compreende:

a) Remuneração, no período das faltas ao serviço motivadas por acidente em serviço ou doença profissional;

b) Indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou de ganho, no caso de incapacidade permanente;

c) Subsídio por assistência de terceira pessoa;

d) Subsídio para readaptação de habitação;

e) Subsídio por situações de elevada incapacidade permanente;

f) Despesas de funeral e subsídio por morte;

g) Pensão aos familiares, no caso de morte."

Por sua vez, prescreve o nº 3 do artigo 5º do referido diploma: "Nos casos em que se verifique incapacidade permanente ou morte, compete à Caixa Geral de Aposentações a avaliação e a reparação, nos termos previstos neste diploma", prevendo o nº 1 do artigo 34º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro que "se do acidente em serviço ou da doença profissional resultar incapacidade permanente ou morte, haverá direito às pensões e outras prestações previstas no regime geral", preceituando o nº 4 do mesmo preceito que "As pensões e outras prestações previstas no n.º 1 são atribuídas e pagas pela Caixa Geral de Aposentações, regulando-se pelo regime nele referido quanto às condições de atribuição, aos beneficiários, ao montante e à fruição."

Por sua vez, prescreve o artigo 5º nº 2 do diploma em apreço: "O serviço ou organismo da Administração Pública ao serviço do qual ocorreu o acidente ou foi contraída a doença profissional é responsável pelos encargos com a

reparação dos danos deles emergentes, nos termos previstos no presente diploma."

Prescreve o artigo 15º do D.L. nº 503/99,: "No período de faltas ao serviço, em resultado de acidente, o trabalhador mantém o direito à remuneração, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os quais incidam descontos para o respectivo regime de segurança social, e ao subsídio de refeição."

Em face do regime legal supra explanado temos que, por via de regra – de acordo com o nº 2 do artigo 5º - o serviço ou organismo da Administração Pública ao serviço do qual ocorreu o acidente ou foi contraída a doença profissional é responsável pelos encargos com a reparação dos danos deles emergentes, regime regra esse que é afastado, de acordo com o nº 3 nos casos em que se verifique incapacidade permanente ou morte, hipóteses nas quais compete à Caixa Geral de Aposentações a avaliação e a reparação, entendimento que o nº 3 do artigo 34º do D.L. nº 503/99 **(1),** reforça, não existindo dúvidas que o pagamento da remuneração, durante o período de faltas ao serviço competente ao serviço onde exerça funções o trabalhador em funções públicas, dado ser sobre este que impende o dever de pagar a respectiva retribuição, devida ao trabalhador acidentado.

Aqui chegados, importa determinar se a recorrente tem direito, como pretende, ao pagamento da remuneração, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os quais incidam descontos para o respectivo regime de segurança social, e ao subsídio de refeição, desde o dia 15 de Fevereiro de 2016 até à atribuição da incapacidade permanente como peticionou.

Resulta dos 5 certificados de incapacidade temporária para o trabalho por estado de doença de funcionário público/agente administrativo juntos aos autos

como doc. 10 com a p.i. (frente e verso) que, não obstante dos mesmos constar que o motivo de incapacidade temporária para o trabalho foi "doença natural", que a razão que, na verdade, justificou a emissão dos mesmos, conforme consta de todos os referidos certificados de incapacidade temporária, foi o acidente em serviço sofrido pela recorrente, o que foi, aliás, alegado pela recorrente no item 17º da p.i. e não foi impugnado pelos ora recorrente.

Refira-se, a este propósito que, tendo a recorrente sido notificada para se apresentar ao serviço no dia seguinte à recepção do ofício referido no item HH) dos factos apurados, que se seguiu à decisão tomada pela Direcção da recorrida Caixa Geral de Depósitos de indeferir a pretensão de submissão a Junta Médica e arquivamento do processo – cfr. item GG) dos factos apurados – e constatando o médico que emitiu os certificados de incapacidade temporária em apreço a impossibilidade de a recorrente trabalhar outra solução não lhe restava senão emitir os referidos certificados apondo nos mesmos que, não obstante ter assinalado a quadrícula "doença natural", a emissão dos certificados radicava no acidente de serviço sofrido pela ora recorrente.

Recorde-se que na génese de todo o processo está a decisão da Junta Médica da recorrida Caixa Geral de Aposentações, em violação do artigo 40º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro, de exigir à recorrente que, após "resolução definitiva da situação", apresentasse relatório a fim de ser convocada para nova junta médica – cfr. item CC) – exigência que a recorrente não podia cumprir porque o seu quadro clínico não se encontra definitivamente fixado ou "resolvido", pelo que resulta inequívoco que as faltas dadas pela recorrente desde 15 de Fevereiro de 2016 até 13 de Julho de 2016 são motivadas pelo acidente em serviço sofrido no dia 11 de Outubro de 2007, devendo o Recorrido Instituto de Segurança Social, I.P. ser condenado a pagar à recorrente todas as remunerações, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os

quais incidam descontos para o respectivo regime de segurança social, bem como o subsídio de refeição não só entre aquele supra referido período como também entre aquele que mediar entre a referida data de 13 de Julho de 2016 e a data em que tiver lugar a junta médica a agendar pelos serviços da Caixa Geral de Aposentações, em cumprimento do ora decidido, se durante tal lapso de tempo se constatar que a recorrente permaneceu e permanece incapacitada de trabalhar por motivo que radique no acidente de serviço que sofreu, devendo, naturalmente, as quantias a receber pela recorrente tomar em linha de conta com as que terá recebido por se encontrar incapacitada para trabalhar e que lhe tiverem sido, por tal motivo, pagas, quantias às quais acrescem os juros de mora contados desde a data do vencimento, dado se tratar de obrigação de prazo certo, nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 805º do Código Civil.

Aqui chegados, resta por último analisar o pedido deduzido contra o Instituto de Segurança Social, I.P. de condenação do mesmo no pagamento da quantia de 1.492,49 € a título de despesas resultantes com o acidente em serviço, nomeadamente com transportes, medicamentos e meios auxiliares de diagnóstico.

Como vimos supra, a entidade sobre quem impende o dever legal de pagamento destas despesas depende de ser ou não atribuída à recorrente uma incapacidade absoluta, na primeira hipótese o pagamento de tais despesas, desde que as mesmas reúnam as condições legalmente previstas o que constitui matéria que extravasa as questões que devem ser resolvidas nos presentes autos, competirá à Caixa Geral de Aposentações, se se verificar a segunda possibilidade a responsabilidade pelo pagamento competirá ao recorrido Instituto de Segurança Social, I.P..

Tendo presente que a competência para atribuição de incapacidade permanente à recorrente compete à Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, nos termos do artigo 38º do D.L. nº 503/99, de 20 de Novembro, o que ainda não sucedeu, apenas resta a este Tribunal uma alternativa que é considerar, face à falta de um facto essencial para determinar sobre quem impenderá o eventual dever de pagar as despesas peticionadas, nos termos infra expostos, que o estado dos autos apenas permite concluir pela ilegitimidade passiva do recorrido Instituto de Segurança Social, I.P., quanto à pretensão em apreciação, dado não se poder concluir que o mesmo, face aos termos em que a acção foi gizada pela recorrente e aos factos apurados, é quem terá um interesse directo contraposto ao da recorrente, para dentro da mesma relação, contestar a pretensão indemnizatória em apreço.

**III) Decisão**

Assim, face ao exposto, acordam em conferência os juízes da secção de contencioso administrativo do TCA Sul, em julgar procedente o recurso, e, em substituição, julgar parcialmente procedente a acção e assim:

a) condenar a Caixa Geral de Aposentações, I.P. a submeter a recorrente à Junta Médica prevista no artigo 38º do D.L. nº 503/99, de 20 de Dezembro, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias;

b) condenar o Instituto de Segurança Social a pagar à recorrente todas as remunerações, incluindo os suplementos de carácter permanente sobre os quais incidam descontos para o respectivo regime de segurança social, e o subsídio de refeição no período compreendido entre 15 de Fevereiro de 2016 até 13 de Julho de 2016 e também entre aquele que mediar entre a referida data de 13 de Julho de 2016 e a data em que tiver lugar a junta médica a agendar pelos serviços da Caixa Geral de Aposentações, em cumprimento do ora decidido, se durante tal lapso de tempo se constatar que a recorrente permaneceu e permanece incapacitada de trabalhar por motivo que radique no

acidente de serviço que sofreu, quantias essas deduzidas das terá recebido por se encontrar incapacitada para trabalhar e que lhe tiverem sido, por tal motivo, pagas, quantia a apurar em sede de liquidação de sentença, a que acrescerá juros de mora contados desde a data do respectivo vencimento até integral pagamento;

c) absolver da instância o Instituto da Segurança Social, I.P. do pedido de condenação no pagamento da quantia de 1.492,49 €.

Custas pelos recorridos, estando das mesmas isenta a recorrente, face ao disposto na alínea h) do nº 1 do artigo 4º do Regulamento das Custas Processuais, na proporção de 50% e entre si de 25%.

Lisboa, 16 de Janeiro de 2018

Nuno Coutinho

José Gomes Correia

Paulo Vasconcelos

(1) Cfr. neste sentido Acórdão proferido pelo TCA Norte em 06/03/2015, no âmbito do Proc. 00431/13.6BECBR.

**Fonte:** http://www.dgsi.pt