SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA | CÍVEL

Acórdão

Processo	Data do documento	Relator
2029/15.5T8LRA.C1.S1-A	14 de dezembro de 2021	António Magalhães

DESCRITORES

Admissibilidade de recurso > Pressupostos > Oposição de acórdãos > Questão fundamental de direito > Contrato de seguro > Nulidade > Declaração inexata > Cláusula contratual geral > Questionário > Dever de comunicação > Aplicação da lei no tempo

---

SUMÁRIO

Se o acórdão-fundamento considerou que a falta de comunicação de cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tinha como efeito a eliminação dessa cláusula (questão que não se discute no acórdão recorrido) e no acórdão recorrido se afirmou que o questionário não podia ser visto como uma cláusula contratual geral, sendo que, em qualquer caso, a eliminação contratual de qualquer das cláusulas do contrato de seguro nunca prejudicaria a questão da anulação do contrato no acórdão, por efeito da aplicação do art. 429º do Código Comercial, (questões que não foram abordadas no acórdão-fundamento), é apodíctico que não se verifica qualquer contradição de julgados, por inexistência de identidade essencial entre as questões de direito que foram objecto de ambos os acórdãos e entre os quadros normativos aplicados num e noutro.

TEXTO INTEGRAL

Acordam na 1a Secção Cível do Supremo Tribunal de Justiça:

*

AA, intentou contra COMPANHIA DE SEGUROS ALLIANZ PORTUGAL, S. A., acção declarativa de condenação,

com processo comum, pedindo a condenação da ré no pagamento da quantia de €118.684,90, acrescida de juros à taxa legal, contados sobre a quantia de €100.000,00, desde a citação e até efetivo e integral pagamento.

Para tanto, alegou, em síntese:

- Em 19.09.2006, Etacel – Extração e Transformação de Mármores, Lda. contratou, junto do Banco BPI, S.A., um contrato de mútuo, no montante de €100.000,00, tendo o Banco exigido que, para garantia do pagamento da quantia mutuada, os legais representantes da identificada sociedade - o aqui autor e sua esposa BB - subscrevessem uma livrança avalisada e celebrassem, cada um, com a ré, um contrato de seguro facultativo denominado "Vida Individual".

- O contrato de seguro referente ao autor deu origem à apólice com o nº...07 e foi celebrado pelo prazo de 28 anos incompletos, com início em 19.09.2006 e termo em 16.09.2034.

- Ficou estipulado que, em caso de morte do autor, seria paga ao Banco BPI, S.A. a quantia mutuada que ainda estivesse em divida à data do óbito e que o remanescente seria entregue aos herdeiros legais do autor; no caso de invalidez permanente do autor, seria paga ao Banco BPI, S.A. a quantia mutuada que ainda estivesse em dívida e o remanescente seria entregue ao autor ("pessoa segura").

- No dia ... .10.2010, o autor foi vítima de um acidente vascular cerebral isquémico, em resultado do qual ficou a padecer de incapacidade absoluta e definitiva para qualquer tipo de trabalho, tendo, em ... .12.2011, passado a auferir de uma pensão por invalidez absoluta, paga pela Segurança Social.

A ré deduziu contestação. Alegou:

- Para a celebração do seguro de vida invocado pelo autor, é necessário o preenchimento prévio do boletim de adesão (proposta) instruído com uma declaração de saúde da (s) pessoa(s) segura(s) onde, o(s) aderente(s) declara(m) quais as doenças de que padece e/ou padeceu.

- O autor nada respondeu ao questionário de saúde e declarou, ainda, que:

"b) - Respondi com exatidão e sinceridade ao Questionário de Saúde, no caso de não me enquadrar nas condições da Declaração de Saúde;

d) Que as omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da minha inteira responsabilidade;

f) Recebi a Nota de Informação Prévia do Seguro."

- Seguiu-se a assinatura do autor- À data da adesão e aceitação, m ... .09.2006, o autor sabia que era portador da diabetes insulinodependente e de hipertensão arterial, desde o ano de 1993, tratada com insulina e recebia assistência médica e medicamentosa, sendo que estas doenças lhe causaram, diretamente, a incapacidade para o trabalho a que se referiu na sua petição inicial.

- Se a ré tivesse tido conhecimento da doença de que o autor padecia não teria aceitado o seguro proposto.

- Dispõe o ponto 5.4 das Cláusulas Gerais: "A omissão de factos, as declarações falsas, inexatas ou incompletas, que alterem a apreciação do risco, determinam a nulidade do Contrato/Adesão.

- As "repetidas omissões e falsas declarações prestadas pelo autor, de forma claramente intencional, levam à nulidade do contrato de seguro.

- Mesmo que assim não fosse entendido, o autor não reúne as condições exigidas para preencher a cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD).

Pelo contrato considera-se existir invalidez Absoluta e Definitiva quando se verifiquem cumulativamente os seguintes factos:

- Possuir o Segurado uma incapacidade funcional irrecuperável igual ou superior a 75% com impossibilidade de subsistência sem o apoio permanente de terceira pessoa;

- Possuir o Segurado comprovada incapacidade irrecuperável para exercer qualquer para exercer qualquer atividade remuneratória."

- O autor levanta-se, lava-se, veste-se e come sozinha, passeia e leva quotidiano autónomo, não necessitando do apoio permanente de terceira pessoa para o desempenho das suas necessidades do dia-a-dia e atos normais da vida.

O autor respondeu contestando os factos alegados pela ré e reiterando a procedência da acção.

Prosseguiu o processo os seus termos tendo, a final, sido proferida sentença na qual foi decidido:"... declara-se a anulação do contrato de seguro invocado nos autos, e, consequentemente, julga-se a presente ação totalmente improcedente, absolvendo-se a supra identificada ré do pedido deduzido pelo identificado autor".

Inconformado recorreu o autor, com êxito, uma vez que se julgou o recurso procedente, se revogou a

sentença e se condenou a ré no pedido.

Não se conformou, desta vez. a ré/apelada que interpôs recurso de revista, tendo a Secção acordado em conceder a revista, revogar o acórdão recorrido e repristinar a sentença que declarou anulado o contrato de seguro.

Para melhor esclarecimento, transcreve-se a parte de direito do acórdão posta em causa pelo recorrente:

"(…) Exclusão dos pontos 10 e 11 do boletim de adesão (declaração de saúde e questionário):

O autor veio pedir o pagamento do capital de € 100.000 de um seguro de vida que a firma da qual era sócio gerente celebrou com a ré, em 2006, pelo prazo de 28 anos, para garantia do pagamento de um mútuo. Alegou que foi vítima em … .10.2010 de um AVC isquémico que lhe determinou incapacidade absoluta e definitiva para qualquer tipo de trabalho

Efectuado o julgamento, entendeu-se na sentença que o autor, ao preencher o questionário clínico, prestou falsas declarações, E que, portanto, face ao teor do facto provado 7 e não estando o autor em condições de dispensar o preenchimento do questionário de saúde, pois era portador das doenças mencionadas em 12 e fármaco-dependente das mesmas, não devia ter assinado a declaração, pois se impunha antes que tivesse preenchido o questionário de saúde a que se referem os factos provados 8 e 9 e aí assinalado as patologias. Ao não o ter feito, omitiu informações relevantes à ré para efeitos do cálculo do risco do contrato e da sua decisão de aceitação ou não do mesmo e respectivas condições, o que torna aquele contrato anulável, nos termos do art. 429º do Código Comercial.

Porém, a Relação considerou que a ré não provou, como lhe competia, que tenha cumprido o seu dever de comunicação e de informação de tais cláusulas – pontos 10 e 11 do aludido «boletim de adesão» - nem das cláusulas apostas nas condições contratuais gerais – referidas nos pontos 14 e 15 dos factos provados – que estipulavam quanto às consequências de tal posição omissiva ou de inveracidade. E, por isso, entendeu que tais cláusulas devem ter-se por excluídas do contrato, e, porque desconsideradas, não podem relevar no sentido propugnado pela seguradora.

Objecta a recorrente que as declarações a prestar não são cláusulas de mera adesão, a que se aplique o regime das cláusulas contratuais gerais mas declarações que decorrem do disposto no art. 429º do Código Comercial, não fazendo o boletim de adesão parte das condições gerais do seguro.

Mas recuperemos os factos:

"6. Mais precisamente, no referido "boletim de adesão", consta, sob o nº 10 e a epígrafe "declaração de saúde", designadamente, que "A declaração de saúde, não sendo necessários quaisquer exames médicos,

será suficiente nas seguintes condições

- Para capitais seguros (…) iguais ou inferiores a €100.000,00 e cuja idade do proponente seja inferior a 61 anos".

7. Consta, ainda, sob o mesmo número, "Declaro não estar sob observação médica ou em tratamento médico regular, não ter interrompido por mais de 15 dias consecutivos, nos últimos 5 anos, a minha atividade laboral por motivos de saúde, não ter sido operado ou internado num estabelecimento hospitalar, não ter fármaco dependência ou toxicomania, não ter alguma deficiência física ou funcional e não ter sido objeto de recusa ou agravamento do prémio aquando da subscrição de um seguro de vida".

"Tomei conhecimento das condições contratuais (…) e que qualquer omissão ou falsa declaração pode anular a minha adesão ao contrato (…)".

8. Sob nº 11 do documento mencionado em 6. Consta o aí denominado "questionário de saúde", que refere no seu início: "Preencher somente para capitais seguros Vitall superiores a €100.000,00 ou sempre que a idade do proponente seja igual ou superior a 61 anos ou se não se enquadrar nas condições previstas na Declaração de Saúde."

9. O autor nada respondeu ou preencheu na parte referente ao questionário de saúde nomeadamente: - Quanto ao peso, altura e tensão arterial; - "5. Está sob observação médica ou tratamento regular? "; - "11. Existe algum facto relacionado com a sua saúde que não tenha sido retendo (queria dizer-se «referido») e que tenha deixado sequelas às quais foi recomendado algum teste de despistagem, de diagnostico, exame médico ou tratamento médico que não (tenha) realizado?"

E no quadro logo a seguir, "Em caso de resposta afirmativa a qualquer das perguntai do Questionário acima, ou existência de qualquer outro facto ou circunstância relevante para a avaliação do estado de saúde da Pessoa Segura, especifique por favor, indicando a que Pessoa Segura se refere, respetivas datas e quais as consequências atuais", o autor nada mencionou.

"10. Na parte atinente à "declaração e assinatura", consta, nomeadamente, que o autor por aí declara:

"b) – Respondi com exatidão e sinceridade ao Questionário de Saúde, no caso de não me enquadrar nas condições da Declaração de Saúde;"

"d) Que as omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da minha inteira responsabilidade;

"f) que Recebi a Nota de Informação Prévia do Seguro".

Seguindo-se a assinatura do autor enquanto pessoa segura

1. O autor recebeu a "Informação à Pessoa Segura" referente à apólice supra identificada, em que se resumem as coberturas, exclusões, falsas declarações, pagamentos de prémios e de indemnizações, entre outras. (…)

14. Sob a cláusula 3.2 das Condições Gerais do contrato mencionado em 3. É previsto que: "Fica excluída deste contrato a invalidez proveniente de situações físicas anormais, emergente de acidente ou doença já existente na Pessoa Segura à data do preenchimento do Boletim de Adesão, bem como as consequências de quaisquer lesões causadas por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este contrato de seguro".

15. O ponto 5.3 das Cláusulas Gerais do contrato aludido em 3. Refere que "A omissão de factos, as declarações falsas, inexatas ou incompletas, que alterem a apreciação do risco, determinam a nulidade do Contrato/Adesão. Verificando-se aquela situação, a pessoa segura/Aderente e/ou o Tomador do Seguro não terão direito à devolução dos prémios pagos."

Ou seja: dos factos provados, atrás extractados, resulta que, nos termos do boletim de adesão, o autor estava obrigado a preencher o questionário; não lhe bastava a declaração de saúde, apesar de o capital seguro não exceder os €100.000 e de o autor proponente ter idade inferior a 61 anos (pois nasceu em 1959). É que o questionário teria de ser preenchido se o proponente não se enquadrasse nas condições previstas na declaração de saúde, que eram do seguinte teor: " Declaro não estar sob observação médica ou em tratamento médico regular, não ter interrompido por mais de 15 dias consecutivos, nos últimos 5 anos, a minha atividade laboral por motivos de saúde, não ter sido operado ou internado num estabelecimento hospitalar, não ter fármaco dependência ou toxicomania, não ter alguma deficiência física ou funcional e não ter sido objeto de recusa ou agravamento do prémio aquando da subscrição de um seguro de vida"(7 e 8). Ora, tendo-se provado que "em 1993, haviam sido diagnosticadas ao autor as doenças crónicas da diabetes e de hipertensão arterial, o que ele bem sabia na data da celebração do contrato referido em 3. E da subscrição da proposta de adesão acima mencionada. "(12) e que "desde aquela data, o autor recebia assistência médica e medicamentosa regular, estando dependente desta para controlo das patologias referidas em 12." (13), verifica-se que o autor não estava abrangido pela declaração de saúde mas pelo questionário, ao qual devia ter respondido.

Mas pode o questionário clínico ser visto como uma cláusula contratual geral, como entendeu a Relação, sujeita a prévia comunicação, nos termos do art. 6º do DL 446/85, sob pena de exclusão?

Pensamos que não. O questionário não consta das cláusulas contratuais gerais, a que o segurado adere, e por isso não pode ser entendido como uma condição contratual (sem prévia negociação individual) que o

destinatário se limitou a subscrever ou aceitar. Não constitui uma cláusula contratual geral do contrato de seguro para efeito da vinculação da seguradora aos deveres de comunicação e informação dessas cláusulas em contratos de adesão (cfr., neste sentido, que é, aliás, dominante, o Ac. STJ de 6.7.2011, proc. 2617/03.2TBAVR.C1.S1, Ac, STJ de 14.2.2017, proc. 2294/12.0TVLSB.L1.S1 e Ac. STJ de 12.7.2018, proc. 016/15.9T8CSC.L1.S1, todos em www.dgsi.pt).

É evidente que se poderiam suscitar aqui questões relacionadas com o ónus de alegação e prova da comunicação das cláusulas e de informação das mesmas a que se reportam os art 5º e 6º do DL 446/85, designadamente, se deveria haver prévia alegação de não cumprimento daqueles deveres por parte do aderente ou, se pelo contrário, o ónus da prova recairia sempre sobre o tomador do seguro ou sobre a seguradora, apesar de esta não ter intervindo directamente no contrato.

Sucede, no entanto, que este exercício se revela desnecessário, pois sempre subsistirá o art. 429º do Código Comercial, independentemente de se entender que a cláusula 5.3, especialmente, deve ser excluída, por não ter sido comunicada. A anulação tem fundamento não na cláusula contratual geral mas no fundamento legal do art. 429º do Código referido. E, por isso, a circunstância de ter sido excluída, por força do estatuído na LCCG, uma cláusula contratual de conteúdo idêntico à previsão do artigo 429º do Código Comercial nunca obstaria à aplicação deste normativo (v. Ac. R.P. de 10.3.2014, proc. 5602/11.7TBVFR.P1, em www.dgsi.pt).

Falsas declarações e omissões:

Considera o acórdão que, também, não se teria provado que a omissão completa de qualquer resposta ao questionário tivesse sido culposa e intencional (da parte do autor).

Porém, não é necessário que a ré prove que a omissão seja culposa e intencional, que o questionário não resultou de lapso material involuntário do aderente. Se fosse essa a situação, seria naturalmente ao aderente e não à seguradora que incumbiria provar que a sua omissão não tinha sido culposa ou intencional, que se tinha devido a um mero lapso involuntário. Aliás, e considerando o texto da declaração de saúde, seria o proponente que estaria em melhores condições de saber se a sua situação se enquadrava na situação da dita declaração ou na do questionário subsequente. E, por isso, não terá também sentido exigir que os representantes do banco devessem instar o autor a dar resposta ao questionário (quando este não tinha de ser necessariamente preenchido). Para isso, seria necessário que os mesmos representantes soubessem que o proponente não se enquadrava na primeira situação (naquela que dispensava o preenchimento do questionário).

Como assim, não releva o não preenchimento involuntário do proponente: para que o seguro seja anulado, nos termos do art. 429º do Código Comercial, basta que “toda a declaração inexacta, assim como, toda a reticência de factos ou circunstâncias conhecidas pelo segurado ou por quem fez o seguro” “teriam podido

influir sobre a existência ou condições do contrato" (art. 429º do Código Comercial). " Para assumirem relevância jurídica, nos termos daquele preceito, seria necessário que, além de conhecidas pelo segurado ou por quem fez o seguro, aquelas circunstâncias tivessem podido influir na existência do contrato de seguro, isto é, que resultasse dos factos alegados e provados que a seguradora não teria celebrado o contrato se tivesse conhecimento exacto da realidade ou dos factos ocultados, ou, pelo menos, não o teria efectuado nas condições em que o fez (cfr. citado Ac. STJ de 2.11.2017). Ora, "em 1993, haviam sido diagnosticadas ao autor as doenças crónicas da diabetes e de hipertensão arterial, o que ele bem sabia na data da celebração do contrato referido em 3. E da subscrição da proposta de adesão acima mencionada (12)" ; e " desde aquela data, o autor recebia assistência médica e medicamentosa regular, estando dependente desta para controlo das patologias referidas em 12" (13); por outro lado a reticência (omissão) dos factos e circunstâncias conhecidas pelo segurado teriam podido influir sobre as condições do seguro, pois, como consta do facto 16 se a ré tivesse tido conhecimento do referido em 12 ou 3 não teria aceitado o seguro proposto nas condições em que o fez (15 e 16).

Abuso de direito:

Considerou-se no acórdão que se a seguradora aceita, ou não se dá conta, como lhe era exigível, que a omissão das respostas ao questionário ocorreu e outorga o contrato e recebe o valor do prémio durante vários anos, não pode, a quando do accionamento do seguro, e quanto mais não seja por actuação em abuso de direito na modalidade de venire contra factum proprium, invocar a sua anulabilidade com base naquela omissão.

Porém, não ficou provado que a recorrente soubesse das omissões do segurado antes de ter acesso à sua documentação clínica e que se tivesse apercebido que o segurado, por padecer anteriormente de doenças, estivesse em condições de responder ao questionário clínico e que, por isso, tivesse recebido, indevidamente, os respectivos prémios durante cerca de 4 anos.

Não se demonstra, portanto, qualquer abuso de direito.

Em síntese (art. 663º, nº 7 do CPC):

1. A apreciação do modo como foram preenchidos os ónus de alegação contidos no art. 640º do CPC, se pode condicionar o conhecimento da impugnação de facto, não coloca em crise a tempestividade do recurso de apelação que tenha sido apresentado dentro do prazo alargado a que se refere o nº 7 do art. 638º do CPC;

2. As declarações a prestar no âmbito do questionário clínico do boletim de adesão não estão subordinadas ao regime das cláusulas contratuais gerais;

3. A eventual exclusão, por força do estatuído no Regime das Cláusulas Contratuais Gerais, de uma cláusula contratual de conteúdo idêntico à previsão do artigo 429º do C. Comercial não obstaria à aplicação deste normativo;

4. Era ao autor que incumbia alegar e provar que o não preenchimento do questionário tinha resultado de um lapso involuntário e que não tinha influído sobre a existência ou condições do contrato de seguro;

5. Não tendo ficado provado que a recorrente soubesse das omissões do segurado antes de ter acesso à sua documentação clínica e que se tivesse apercebido que o segurado, por padecer anteriormente de doenças, estivesse em condições de responder ao questionário clínico, não constitui qualquer abuso de direito o facto de a seguradora ter recebido os respectivos prémios durante cerca de 4 anos, desde a celebração do seguro até ao sinistro.

Pelo exposto, acordam os Juízes desta Secção em conceder a revista, revogar o acórdão recorrido e repristinar a sentença que declarou anulado o contrato de seguro.

Custas pelo recorrido”

Veio, depois, o recorrente interpor recurso extraordinário para uniformização de jurisprudência, invocando contradição do acórdão com o do Ac. STJ de 10.5.2008, proc. 261/15.0T8VIS.C1.S2, em www.dgsi.pt.

Sobre tal requerimento incidiu o seguinte despacho do relator:

“O recorrente requer a revogação do acórdão e a sua substituição por outro que, repristinando o acórdão da Relação de Coimbra, fixe, ainda, jurisprudência no sentido de que num contrato de seguro de vida de grupo, celebrado entre um Banco (tomador do seguro) e uma Seguradora, para garantia de um crédito hipotecário daquele em relação a um terceiro (pessoa segura), abrangendo a morte ou invalidez deste, em caso de sinistro, vindo-se a verificar que não foram prestadas as informações devidas por lei no momento do preenchimento do questionário de saúde da pessoa segura, no que toca a eventuais doenças de que a mesma padecesse à data da adesão ao mesmo, ou a eventuais exclusões, o ónus da prova da omissão dessas informações pertence também à Seguradora e a mesma não pode prevalecer-se de eventual falta de informação cometida pelo banco para se eximir à sua responsabilidade.

Exame preliminar (art. 692°, n° 1 do CPC):

A decisão admite recurso, o qual foi interposto em prazo (art. 641°, n° 2, al. a) do CPC).

O recorrente tem, pois, as condições necessárias para recorrer (art. 641°, n° 2, al. a) do CPC).

O requerimento de recurso vem acompanhado das alegações e contém conclusões (art. 641°, n° 1, al. b) do CPC).

A alegação do recorrente identifica os elementos que determinam a contradição alegada e a violação imputada ao acórdão recorrido (art. 690°, n° 1 do CPC).

Foi apresentada cópia do acórdão-fundamento (art. 690°, n° 2 do CPC)

Sucede, no entanto, que não existe oposição frontal entre o acórdão recorrido e o acórdão fundamento relativamente à mesma questão fundamental de direito (arts. 692° e 688°, n° 1 do CPC).

Com efeito, a interpretação do n° 1 do art. 688º do CPC, na jurisprudência do Supremo, tem seguido, em regra, o expendido no acórdão do STJ de 2.10.2014, proc. 268/03.0TBVPA.P2.S1-A, em www.dgsi.pt, que tem o seguinte sumário : "1. Para que exista um conflito jurisprudencial, susceptível de ser dirimido através do recurso extraordinário previsto no art. 688° do CPC, é indispensável que as soluções jurídicas, acolhidas no acórdão recorrido e no acórdão-fundamento, assentem numa mesma base normativa, correspondendo a soluções divergentes de uma mesma questão fundamental de direito. 2. O preenchimento deste requisito supõe que as soluções alegadamente em conflito: correspondem a interpretações divergentes de um mesmo regime normativo, situando-se ou movendo-se no âmbito do mesmo instituto ou figura jurídica fundamental: implica isto, não apenas que não hajam ocorrido, no espaço temporal situado entre os dois arestos, modificações legislativas relevantes, mas também que as soluções encontradas num e noutro acórdão se situem no âmbito da interpretação e aplicação de um mesmo instituto ou figura jurídica - não integrando contradição ou oposição de acórdãos o ter-se alcançado soluções práticas diferentes para os litígios através da respectiva subsunção ou enquadramento em regimes normativos materialmente diferenciados; têm na sua base situações materiais litigiosas que, de um ponto de vista jurídico-normativo - tendo em consideração a natureza e teleologia dos específicos interesses das partes em conflito - sejam análogas ou equiparáveis, pressupondo o conflito jurisprudencial uma verdadeira identidade substancial do núcleo essencial da matéria litigiosa subjacente a cada uma das decisões em confronto; a questão fundamental de direito em que assenta a alegada divergência assuma um carácter essencial ou fundamental para a solução do caso, ou seja, que integre a verdadeira ratio decidendi dos acórdãos em confronto - não relevando os casos em que se traduza em mero obter dictum ou num simples argumento lateral ou coadjuvante de uma solução já alcançada por outra via jurídica. Com interesse, destaca-se, ainda, o acórdão do STJ de 5.5.2016, proc. 535/11.0TYVNG.PI. S2-A com o seguinte sumário: "1. O recurso extraordinário para uniformização de jurisprudência pressupõe a demonstração de uma contradição directa entre o acórdão recorrido e outro acórdão do Supremo Tribunal de Justiça relativamente a alguma questão de direito essencial para cada um dos acórdãos. 2. Não sendo exigível a identidade da situação de facto, é imprescindível que em ambos os acórdãos tenha sido apreciada a mesma questão de direito, sendo resolvida de forma diversa. 3. Não se verifica a referida contradição essencial se, estando em causa a responsabilidade civil de gerente ou administrador de sociedade comercial, no acórdão recorrido a

improcedência da acção foi sustentada quer na falta de demonstração da ilicitude, quer na inexistência de dano na esfera jurídica da sociedade, ao passo que no acórdão-fundamento a discussão girou em torno da prova da culpa e do nexo de causalidade.”; e o acórdão do STJ de 29.6.2017, proc. 366/13.2TNLSB.L1.S1-A, que tem o seguinte sumário: “É pressuposto essencial da admissibilidade do recurso extraordinário para uniformização de jurisprudência a verificação de uma contradição ou diversidade de resposta quanto à mesma questão essencial de direito. II. Ainda que a situação de facto não tenha de ser coincidente, é de exigir que se estabeleça um confronto jurisprudencial na discussão e resolução de situações materiais litigiosas que, de um ponto de vista jurídico-normativo, sejam equiparáveis. III. As soluções jurídicas em confronto devem assentar na mesma base normativa, não integrando contradição ou oposição de acórdãos soluções diferentes obtidas através da subsunção ou enquadramento em regimes normativos materialmente diferenciados.” (acórdãos publicados em www.dgsi.pt citados por Abrantes Geraldes em Recursos no Novo Código de Processo Civil, 5a edição, págs. 473 a 475).

Não se verificam, porém, os pressupostos enunciados.

Senão vejamos:

A síntese conclusiva que se retirou do acórdão recorrido foi a seguinte (art. 663º, n° 7 do CPC):

“1. (...)

2. As declarações a prestar no âmbito do questionário clínico do boletim de adesão não estão subordinadas ao regime das cláusulas contratuais gerais;

3. A eventual exclusão, por força do estatuído no Regime das Cláusulas Contratuais Gerais, de uma cláusula contratual de conteúdo idêntico à previsão do artigo 429º do C. Comercial não obstaria à aplicação deste normativo;

4. Era ao autor que incumbia alegar e provar que o não preenchimento do questionário tinha resultado de um lapso involuntário e que não tinha influído sobre a existência ou condições do contrato de seguro;

5. Não tendo ficado provado que a recorrente soubesse das omissões do segurado antes de ter acesso à sua documentação clínica e que se tivesse apercebido que o segurado, por padecer anteriormente de doenças, estivesse em condições de responder ao questionário clínico, não constitui qualquer abuso de direito o facto de a seguradora ter recebido os respectivos prémios durante cerca de 4 anos, desde a celebração do seguro até ao sinistro.”

Para melhor esclarecimento, respiga-se, ainda, o que se deixou escrito a propósito da exclusão dos pontos 10 e 11 do boletim de adesão (declaração de saúde e questionário):

"Mas pode o questionário clínico ser visto como uma cláusula contratual geral, como entendeu a Relação, sujeita a prévia comunicação, nos termos do art. 6º do DL 446/85, sob pena de exclusão? Pensamos que não. O questionário não consta das cláusulas contratuais gerais, a que o segurado adere, e por isso não pode ser entendido como uma condição contratual (sem prévia negociação individual) que o destinatário se limitou a subscrever ou aceitar. Não constitui uma cláusula contratual geral do contrato de seguro para efeito da vinculação da seguradora aos deveres de comunicação e informação dessas cláusulas em contratos de adesão (cfr., neste sentido, que é, aliás, dominante, o Ac. STJ de 6.7.2011, proc. 2617/03.2TBAVR.C1.S1, Ac, STJ de 14.2.2017, proc. 2294/12.0TVLSB.L1.S1 e Ac. STJ de 12.7.2018, proc. 016/15.9T8CSC.L1.S1, todos em www.dgsi.pt).

É evidente que se poderiam suscitar aqui questões relacionadas com o ónus de alegação e prova da comunicação das cláusulas e de informação das mesmas a que se reportam os art 5º e 6º do DL 446/85, designadamente, se deveria haver prévia alegação de não cumprimento daqueles deveres por parte do aderente ou, se pelo contrário, o ónus da prova recairia sempre sobre o tomador do seguro ou sobre a seguradora, apesar de esta não ter intervindo directamente no contrato.

Sucede, no entanto, que este exercício se revela desnecessário, pois sempre subsistirá o art. 429º do Código Comercial, independentemente de se entender que a cláusula 5.3, especialmente, deve ser excluída, por não ter sido comunicada. A anulação tem fundamento não na cláusula contratual geral mas no fundamento legal do art. 429º do Código referido. E, por isso, a circunstância de ter sido excluída, por força do estatuído na LCCG, uma cláusula contratual de conteúdo idêntico à previsão do artigo 429º do Código Comercial nunca obstaria à aplicação deste normativo (v. Ac. R.P. de 10.3.2014, proc. 5602/11.7TBVFR.P1, em www.dgsi.pt)."

Por sua vez, a síntese do acórdão fundamento, ou seja, do Ac. STJ de 10.5.2018, proc. 261/15.0T8VIS.C1.S2 , em www.dgsi.pt, foi expressa da seguinte forma:

"I - O contrato de seguro de grupo – com definição legal no art. 1.º, al. g), do DL n.º 176/95, de 26-07 – apresenta uma particular estruturação: (i) a fase estática – de celebração do contrato entre a seguradora e o tomador do seguro; e (ii) a fase dinâmica – em que o tomador do seguro promove a adesão ao contrato junto dos membros do grupo, constituindo-se uma relação trilateral entre a seguradora, o tomador do seguro e o aderente.

II - No contrato de seguro de grupo, compete ao tomador de seguro, em primeira linha, comunicar ao aderente todo o conteúdo contratual e a informação adequada ao completo conhecimento desse mesmo conteúdo.

III - A falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tem como efeito

a sua eliminação do conteúdo contratual, nos termos do art. 8.º, als. a) e b) do DL n.º 446/85, de 25-10 (LCCG), não podendo a seguradora prevalecer-se dessa falta para se eximir da sua responsabilidade de ressarcir pela ocorrência do risco sob cobertura, com fundamento no disposto no art. 4.º, n.º 1 a 3, do DL n.º 176/95."

O acórdão fundamento concluiu, portanto, a final:" Do que se expôs resulta que a falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tem como efeito a sua eliminação do conteúdo contratual, nos termos do artigo 8º, alíneas a) e b) do DL 446/85, não podendo a seguradora prevalecer-se dessa falta para se eximir da sua responsabilidade de ressarcir pela ocorrência do risco sob cobertura, com fundamento no disposto no artigo 4º, nºs 1 a 3, do DL 176/95". Não se pronunciou expressamente sobre o art. 429º do Código Comercial.

Ora, cotejando os dois acórdãos, verifica-se que as bases normativas de um e outro não são idênticas: assim, enquanto o acórdão recorrido interpretou e aplicou ao caso o disposto no art. 429º do Código Comercial, o acórdão-fundamento não o fez, não apreciando essa hipótese, que não integrava o objecto do recurso. E, por isso, não existe uma oposição frontal (Abrantes Geraldes, que em Recursos…, 5ª edição, pág. 473, que cita Ribeiro Mendes, em Recursos em Processo Civil, pág. 290) nem um confronto jurisprudencial directo entre os dois acórdãos (v. Acs. STJ de 5.5.2016 e de 29.6.2017). Além disso, a questão fundamental de direito em que assenta a alegada divergência não assume um carácter essencial ou fundamental para a solução do caso (cfr. Ac. STJ de 2.10.2014; v., ainda, a decisão singular de 22.3.2013, proc. 261/09, citado por Abrantes Geraldes, em ob. cit., pág. 474): a eliminação contratual de qualquer das cláusulas do contrato de seguro, afirmada no acórdão fundamento, não prejudicaria nunca a questão da anulação do contrato no acórdão recorrido.

Não existe, pois, qualquer contradição de julgados relativamente ao núcleo essencial dos acórdãos.

Pelo exposto, e por não existir a oposição que lhe serve de fundamento, rejeita-se o recurso para uniformização de jurisprudência.

Custas pela recorrente, fixando a taxa de justiça em 2 (duas) UC."

Porém, notificado da decisão singular que decidiu rejeitar o seu recurso para uniformização de jurisprudência, o autor e recorrente nos autos acima referenciados, veio, ao abrigo do art. 692° n.° 2 do CPC, apresentar a sua reclamação, que se reproduz:

"1. A decisão singular ora posta em crise não admitiu o recurso de uniformização de jurisprudência interposto pelo ora reclamante para o Pleno das Secções Cíveis deste Supremo Tribunal.

2. Não obstante ter o reclamante alegado (e demonstrado) que o douto acórdão posto em crise está em

frontal contradição com outro, proferido pela 6.ª Secção deste Supremo Tribunal, em 10.05.2018 (relatado por Henrique Araújo), transitado em julgado, disponível em www.dgsi.pt, junto como acórdão fundamento nas alegações de recurso.

3. Entendeu este colendo tribunal que "(...) as bases normativas de um e outro não são idênticas: assim, enquanto o acórdão recorrido interpretou e aplicou ao caso o disposto no art. 429.º do Código Comercial, o acórdão-fundamento não o fez, não apreciando essa hipótese, que não integrava o objeto do recurso- e, por isso, não existe uma oposição frontal (Abrantes Geraldes, que em Recursos..., 5.ª edição, pág. 473, cita Ribeiro Mendes, em Recursos em Processo Civil, pág. 290) nem um confronto jurisprudencial direto entre os dois acórdãos (v. Acs. STJ de 5.5.2016 e de 29.6.2017). Além disso, a questão fundamental de direito em que assenta a alegada divergência não assume um carácter essencial ou fundamental para a solução do caso (cfr. Ac. STJ de 2.10.2014; v., ainda, a decisão singular de 22.3.2013, proc. 261/09, citado por Abrantes Geraldes, em ob. cit., pág. 474): a eliminação contratual de qualquer das cláusulas do contrato de seguro, afirmada no acórdão fundamento, não prejudicaria nunca a questão da anulação do contrato no acórdão recorrido. Não existe, pois, qualquer contradição de julgados relativamente ao núcleo essencial dos acórdãos. Pelo exposto, e por não existir a oposição que lhe serve de fundamento, rejeita-se o recurso para uniformização de jurisprudência".

4. Salvo o devido respeito, que é muito, entendemos que não assiste razão ao Sr. Juiz Conselheiro Relator.

5. Efetivamente, resulta da simples leitura de ambos os acórdãos que o acórdão recorrido está em contradição com o acórdão fundamento, proferido anteriormente por este colendo tribunal, no domínio da mesma legislação e sobre a mesma questão fundamental de direito: a de saber, em caso de sinistro, a quem compete o ónus da prova da prestação das informações devidas por lei, no momento do preenchimento do questionário de saúde, num contrato de seguro vida grupo, celebrado entre um Banco (tomador do seguro) e uma Seguradora, para garantia de um crédito hipotecário daquele em relação a um terceiro (pessoa segura), abrangendo a morte ou invalidez deste e se a seguradora pode prevalecer-se de uma falta cometida pelo banco tomador.

6. O recurso de uniformização de jurisprudência visa, em primeira linha, o interesse geral da boa aplicação do direito, procurando-se eliminar (dentro do possível) do nosso ordenamento jurídico a existência de interpretações/entendimentos contraditórios, nas decisões judiciais, em benefício da certeza e da segurança justiça. E sempre com a finalidade de aumentar a aceitação e a confiança dos cidadãos portugueses no seu sistema de justiça.

7. E essa contradição está, manifesta e expressamente, patente nos acórdãos fundamento e recorrido.

8. Efetivamente, são dois os requisitos do conflito jurisprudencial, para que possa haver interposição de recurso extraordinário de uniformização de jurisprudência: as decisões contraditórias devem versar sobre a

mesma questão fundamental de direito e terem sido proferidas no âmbito da mesma legislação. 9. Segundo o Prof. Miguel Teixeira de Sousa, in "Estudos Sobre o Novo Processo Civil", Lisboa, 1997, Lex, págs. 557 e 558, estamos perante a mesma questão fundamental de direito, se em ambos os acórdãos foi decidida uma mesma matéria de direito, "ou quando esta matéria constar de fundamentos que condicionam, de forma essencial e determinante, a decisão proferida".

10. Ainda na ótica do mesmo autor, as decisões são proferidas no âmbito da mesma legislação "sempre que, entre os momentos do seu proferimento, não se tenha verificado qualquer modificação legislativa com relevância para a resolução da questão de direito [nos acórdãos] apreciada. Esta identidade mantém-se ainda que não seja o mesmo o diploma legal do qual consta a legislação aplicada".

11. Aqui chegados, pergunta-se qual é afinal a questão fundamental de direito no acórdão recorrido? Ora, manifestamente, a questão fundamental de direito no acórdão recorrido é a da exclusão de uma cláusula contratual geral sujeita a prévia comunicação, nos termos do artigo 6.º do DL n.º 446/85.

12. Essa é também a questão fulcral no acórdão fundamento, como bem se afere da leitura perfunctória do ponto III do sumário do dito acórdão.

13. É certo que no acórdão recorrido se faz referência ao artigo 429.º do Código Comercial, algo que consideramos pouco menos que surreal.

14. Recordamos aqui que o artigo 429.º do Código Comercial foi revogado pelo DL n.º 72/2008, de 16.04 (al. a) do n.º 2 do artigo 6.º, in fine).

15. E que o n.º 1 do artigo 2.º do mesmo diploma estabelece que: "O disposto no regime jurídico do contrato de seguro aplica-se aos contratos de seguro celebrados após a entrada em vigor do presente decreto-lei, assim como ao conteúdo de contratos de seguro celebrados anteriormente que subsistam à data da sua entrada em vigor, com as especificidades constantes dos artigos seguintes".

16. Palavras para quê?!...

17. Qual era, afinal, o regime legal em vigor para a situação em apreço no acórdão recorrido e no acórdão fundamento senão a lei geral do contrato de seguro e a lei das cláusulas contratuais gerais?

18. O acórdão recorrido, como já fizemos referência noutro lugar, alimenta a perceção de que este colendo tribunal não se debruça com o devido cuidado e atenção sobre as questões em que esteja em causa a defesa dos interesses e dos direitos dos consumidores.

19. Pior, o acórdão recorrido alimenta também a perceção de que, invariavelmente, quando estão em

causa interesses das corporações e dos poderosos, são estes os interesses que prevalecem, nem que, para tanto, se tenha que invocar uma disposição legal revogada expressamente por lei da república há mais de 12 anos!...

20. Nestas alturas, sentimos dificuldade em reprimir a nossa revolta e a nossa indignação.

21. Como ensina o Prof. Miguel Teixeira de Sousa, op. cit., ibidem, "Considera-se que os acórdãos são proferidos no domínio da mesma legislação sempre que, entre os momentos do seu proferimento, não se tenha verificado qualquer modificação legislativa com relevância para a resolução da questão de direito neles apreciada. Esta identidade mantém-se ainda que não seja o mesmo diploma legal do qual consta a legislação aplicada".

22. Como bem se decidiu no douto acórdão deste colendo tribunal, de 06.12.2018 (Abrantes Geraldes), proferido no Processo n.º 2393/09.5TVPRT.L2.S1-A, disponível em www.dgsi.pt, "a admissibilidade de um recurso extraordinário pressupõe que se encontrem reunidos os requisitos legais que a lei prescreve, os quais devem ser (e têm sido) analisados de forma rigorosa, atenta a referida natureza extraordinária e os efeitos que se projetam com tal recurso. Deve, assim, verificar-se uma contradição entre o núcleo essencial do acórdão recorrido (a respeito da questão ou questões de direito que tenham sido decisivas) e do acórdão fundamento. Posto que o objeto de cada um dos acórdãos em confronto não tenha de ser idêntico, exige-se uma identidade substancial relativamente à questão ou questões de direito que tenham sido decisivas para qualquer deles, mas que foram resolvidas de modo contraditório, criando uma frontal divergência jurisprudencial que deva ser superada".

23. Assente que, quer o acórdão recorrido, quer o acórdão fundamento se debruçam sobre a mesma questão fundamental de direito, no domínio da mesma legislação, perguntamo-nos se o simples facto de, naquilo que apelidaríamos de manobra de diversão, o tribunal invocar um preceito legal revogado há mais de 12 anos é suficiente para deixar de existir contradição entre acórdãos no domínio da mesma legislação...

24. A resposta não poderá deixar de ser negativa, sob pena de admitirmos o completo desnorte do aplicador do direito.

25. É evidente e ressalta à vista a contradição entre os dois acórdãos aqui em apreço.

26. É também, a nosso ver, evidente o inteiro preenchimento dos requisitos do artigo 688.º, n.º 1 do C.P.C., pelo que a admissão do recurso de uniformização de jurisprudência constitui um imperativo de justiça.

27. Assim, e salvo melhor opinião, entende o ora reclamante que a douta decisão singular reclamada, tendo sido proferida apenas pelo Exmo. Juiz Conselheiro Relator, prejudica os seus interesses processuais,

pelo que lhe assiste o direito de requerer que sobre a matéria da decisão sumária recaia um acórdão, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 692.º do C.P.C., uma vez que só depois de ser confrontado com a prolação de um acórdão, poderá o ora reclamante interpor recurso de revista ordinário ou extraordinário para este Colendo Supremo Tribunal de Justiça.

Pelo exposto, pretende o reclamante que sobre a matéria da douta decisão singular, de 20.03.2021, seja proferido acórdão, devendo a mesma ser submetida à conferência, nos termos do disposto no artigo 692.º, n.º 2 do C.P.C."

Apreciação da reclamação:

Considera o recorrente/reclamante que a questão fundamental de direito se resume à exclusão de uma cláusula contratual geral sujeita a prévia comunicação nos termos do art. 6 do DL nº 446/85, o que corresponde à questão fulcral do acórdão fundamento, como se aferirá da leitura "perfunctória" do ponto III do sumário do dito acórdão: "III - A falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tem como efeito a sua eliminação do conteúdo contratual, nos termos do art. 8.º, als. a) e b) do DL n.º 446/85, de 25-10 (LCCG), não podendo a seguradora prevalecer-se dessa falta para se eximir da sua responsabilidade de ressarcir pela ocorrência do risco sob cobertura, com fundamento no disposto no art. 4.º, n.º 1 a 3, do DL n.º 176/95."

Porém, essa não foi a questão fulcral do acórdão proferido nos presentes autos. A questão era prévia: era a de saber se o questionário podia ser visto como uma cláusula contratual geral, sujeita a prévia comunicação (interrogação que obteve resposta negativa). Ora, essa questão não foi abordada no acórdão-fundamento.

Só depois à referida questão o tribunal acrescentou outra: mesmo que se entendesse que a cláusula 5.3, que consta do facto 15, devia ser excluída, sempre subsistiria o art. 429º do Código Comercial, que ditaria a anulação do contrato de seguro. E, tal como a anterior, também essa questão não foi abordada no acórdão-fundamento.

Insurge-se, agora, o recorrente contra o facto de o art. 429º do Código Comercial ter sido revogado pelo DL nº 72/2008 de 16.4. (al. a) do nº 6, in fine).

Porém, consta do Ac. STJ de 12.7.2018, citado, aliás, no acórdão recorrido:

" (...) o o artigo 2.º, n.º 1, do referido Decreto-Lei 72/2008 manda aplicar o novo regime aos contratos de seguro celebrados após a sua entrada em vigor "assim como ao conteúdo dos contratos de seguro celebrados anteriormente que subsistam à data da sua entrada em vigor, com as especificidades constantes dos artigos seguintes" E sobre esta norma diz PEDRO ROMANO MARTINEZ (Lei do Contrato de

Seguro Anotada, Almedina, 3ª edição, p. 23) que a nova lei também se aplica às situações jurídicas constituídas em momento anterior à data da sua entrada em vigor que perdurem nessa data, «todavia, neste caso, a lei nova não se aplica à formação do contrato, mas tão só ao seu conteúdo, ou seja, a questões relacionadas com a execução do vínculo». Ora, o correcto entendimento sobre o "conteúdo dos contratos" deriva do artigo 1.º, do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, epigrafado de "conteúdo típico", a delimitar o conceito à cobertura de um "risco determinado do tomador do seguro ou de outrem", com as inerentes e respectivas obrigações de realização da "prestação convencionada" (segurador) e do pagamento do "prémio correspondente" (tomador). Logo, a aplicação da regra do artigo 429.º do C.Com é correcta (…) "

Neste sentido, aliás, já se tinha pronunciado, também, o acórdão do STJ de 30.11.2017, proc. nº 608/14.7TVLSB.L1.S1, publicado em www.dgsi,pt e assim sumariado: "I – As normas de direito transitório do DL nº 72/2008 de 16 de abril, que aprovou o novo regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), concretamente as constantes dos arts. 2º e 3º, ressalvam a aplicação da lei nova à formação do contrato, em especial à sua validade, situações que continuam a reger-se pela lei vigente à data da sua celebração, mesmo que esta já tenha sido revogada quando a questão vier a ser dirimida".

Ao caso continua a aplicar-se, pois, o art. 429º do Código Comercial.

Em resumo, a questão fundamental de direito não é substancialmente idêntica em ambos os acórdãos: no acórdão-fundamento considerou-se que a falta de comunicação da cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tinha como efeito a eliminação dessa cláusula (questão que não se discute no acórdão recorrido); no acórdão recorrido entendeu-se que o questionário não podia ser visto como uma cláusula contratual geral, sendo que, em qualquer caso, a eliminação contratual de qualquer das cláusulas do contrato de seguro nunca prejudicaria a questão da anulação do contrato de seguro, por efeito da aplicação do art. 429º do Código Comercial (questões que não foram abordadas no acórdão-fundamento).

Não existe, pois, tal como se afirma no despacho singular, qualquer contradição de julgados relativamente ao núcleo essencial dos acórdãos.

Em síntese:

"Se o acórdão-fundamento considerou que a falta de comunicação de cláusula de exclusão pelo tomador do seguro aos aderentes tinha como efeito a eliminação dessa cláusula (questão que não se discute no acórdão recorrido) e no acórdão recorrido se afirmou que o questionário não podia ser visto como uma cláusula contratual geral, sendo que, em qualquer caso, a eliminação contratual de qualquer das cláusulas do contrato de seguro nunca prejudicaria a questão da anulação do contrato no acórdão, por efeito da aplicação do art. 429º do Código Comercial, (questões que não foram abordadas no acórdão-fundamento), é apodíctico que não se verifica qualquer contradição de julgados, por inexistência de identidade essencial

entre as questões de direito que foram objecto de ambos os acórdãos e entre os quadros normativos aplicados num e noutro.”

Pelo exposto, **acorda-se em indeferir a reclamação e confirmar a decisão singular, que rejeita o recurso para uniformização de jurisprudência**.

Custas pelo reclamante, com a taxa de justiça de 2 (duas) UC.

*

Lisboa, 14 de Dezembro de 2021

António Magalhães (relator)

Jorge Dias

Isaías Pádua

Fonte: http://www.dgsi.pt