

TRIBUNAL CENTRAL ADMINISTRATIVO NORTE | ADMINISTRATIVO

Acórdão

Processo	Data do documento	Relator
03205/18.4BEPRT	28 de fevereiro de 2020	Ricardo De Oliveira E Sousa

DESCRITORES

Inimpugnabilidade > Junta médica > Dever de fundamentação > Discricionariedade técnica

SUMÁRIO

I- É inimpugnável uma pronúncia esclarecedora emitida pela Administração que não assume relevância num qualquer procedimento administrativo, no sentido de que não detém o carácter de uma pronúncia instrumental ou instrutória de uma decisão final que possa irremediavelmente limitá-la, como sucede com os pareceres vinculativos.

II- Não se mostra devidamente fundamentado o ato administrativo que indefere o pedido de aposentação do Autor quando o mesmo se baseia em parecer da Junta Médica de Recurso que não atende ou rebate a diversa documentação clínica junta pelo Autor tendente a demonstrar a realidade contrária plasmada no apontado parecer, ou seja, a sua incapacidade para o serviço. *

* Sumário elaborado pelo relator.

Acordam, em conferência, os Juízes Desembargadores da Secção de Contencioso Administrativo do Tribunal Central Administrativo Norte:

* *

I - RELATÓRIO

J.J.F.P.F.C., devidamente identificado nos autos, em 21.12.2018 e 05.02.2019, respetivamente, intentou no Tribunal Administrativo e Fiscal do Porto:

(i) Providência Cautelar contra a **CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES** e **AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA**, também identificadas nos autos, peticionando a suspensão de eficácia, peticionando a suspensão de eficácia do despacho de 30.10.2018 proferido pela Direção da Caixa Geral de Aposentações no uso de delegação de competências publicada no Diário da República, II Série, n.º 66, de 04.04.2018, que lhe indeferiu o pedido de aposentação por incapacidade e, bem assim, do despacho da Autoridade Tributária e Aduaneira, de 20.12.2018.

(ii) Ação principal contra a **CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES** e **AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA**, pedindo a **(ii.1)** anulação do despacho de 30.10.2018 proferido pela Direção da Caixa Geral de Aposentações que lhe indeferiu o pedido de aposentação por incapacidade e a **(ii.2)** condenação da Entidade Demandada ao deferimento do pedido de aposentação por incapacidade.

Em 11.11.2019, antecipando o juízo sobre a causa principal, nos termos do artigo 121º, n.º.1 do Código de Processo nos Tribunais Administrativos, o T.A.F. do Porto promanou decisões judiciais a conhecer da **(i)** matéria excetiva suscitada nos autos **(ii)** e do mérito da causa.

Dessas decisões judiciais resultou:

(i) a verificação da suscitada exceção de inimpugnabilidade do ato, em função

do que se absolveu a Autoridade Tributária e Aduaneira da instância;

(ii) a procedência da ação principal, com a consequente **(ii.1)** anulação do despacho do R. de 30.10.2018 que indeferiu o pedido do A. e **(ii.2)** a condenação do Réu na prática dos seguintes atos: **(ii.2.a)** nova deliberação da Junta Médica, devidamente fundamentada, ou seja, com a indicação das razões factuais em que alicerçam o diagnóstico que conduz à ausência da incapacidade permanente, exteriorizando, mesmo usando os termos técnicos próprios, o juízo médico subjacente à deliberação que foi tomada, de modo a permitir ao destinatário, por si ou coadjuvado pelo médico assistente, nomeadamente, compreender o sentido e os fundamentos desse diagnóstico; **(ii.2.b)** nova deliberação da Junta de Recurso, devidamente fundamentada, ou seja, com a indicação das razões factuais em que alicerçam o diagnóstico que conduz à ausência da incapacidade permanente, exteriorizando, mesmo usando os termos técnicos próprios, o juízo médico subjacente à deliberação que foi tomada, de modo a permitir ao destinatário, por si ou coadjuvado pelo médico assistente, nomeadamente, compreender o sentido e os fundamentos desse diagnóstico; e ainda **(ii.2.c)** nova decisão final sobre o pedido de aposentação por incapacidade, devidamente fundamentada, ou seja, com a indicação das razões factuais em que alicerçam o diagnóstico que conduz à ausência da incapacidade permanente, exteriorizando, mesmo usando os termos técnicos próprios, o juízo médico subjacente à deliberação que foi tomada, de modo a permitir ao destinatário, por si ou coadjuvado pelo médico assistente, nomeadamente, compreender o sentido e os fundamentos desse diagnóstico.

É destas duas decisões judiciais que vêm agora o **AUTOR** e a **RÉ** deduzir os presentes **RECURSOS JURISDICIONAIS**, sendo aquele contra a **(i)** decisão que conheceu da matéria excetiva, e esta contra **(ii)** a sentença proferida quanto ao mérito dos autos.

Alegando, o **Autor** formulou as seguintes conclusões:

“(…)

- i) É recorrida a parte decisória da sentença que concluiu pela procedência da exceção de inimpugnabilidade do ato proferido pela Autoridade Tributaria e Aduaneira, exceção esta que determina a absolvição da presente instância da Autoridade Tributária e Aduaneira demandada, como resulta do disposto no artigo 89º, nº1, alínea c) do CPTA.; cf. fls. 6 e 7 da sentença;
- ii) O ato praticado pela ré Autoridade Tributária não se pode qualificar como mera informação mas como verdadeiro ato administrativo;
- iii) Um dos efeitos legais a retirar do indeferimento do pedido de aposentação por incapacidade é a obrigação do autor regressar ao serviço e às respetivas funções, como resulta da leitura do artigo 34º, nº5 da Lei 35/2014;
- iv) Indeferido o pedido de aposentação, o autor, todavia, encontrava-se paralelamente a beneficiar dos efeitos decorrentes do Despacho Conjunto A-179/89-XI, 12/9, que confere aos funcionários o direito à prorrogação por dezoito meses do prazo máximo de ausência ao serviço, conforme artigo 37º da Lei 35/2014, de 20 de junho;
- v) Considerando esta realidade, a ré Autoridade Tributaria determinou ilegalmente que o autor teria de regressar ao serviço no dia 22.12.2018;
- vi) Esta é uma decisão vinculativa para o autor pois a sua entidade patronal determinou-lhe o dia de regresso ao serviço;
- vii) Caso o autor não comparecesse, sofreria as consequências impostas por lei, nomeadamente, a aplicação de faltas injustificadas e as previstas no artigo 34º, nº5 da Lei 35/2014;
- viii) É inequívoco que a notificação de 20.12.2018, que contém decisão que ordena a apresentação ao serviço, constitui um ato administrativo, conforme a definição constante do artigo 148º do CPA;
- ix) É importante não esquecer que tal decisão de regresso ao serviço seria ilegal, como se articulou na petição inicial, nomeadamente, nos artigos 176º a 195º da pi;
- x) Ilegalidade que também decorre atualmente da procedência da presente

ação quanto ao pedido de anulação do despacho da ré Caixa Geral de Aposentações de 30.10.2018, que indeferiu o pedido de aposentação por incapacidade.

xi) O ato da ré Autoridade Tributária é impugnável contenciosamente;

xii) Ao não assim decidir, o tribunal recorrido violou os artigos 51º do CPTA e 148º do CPA.

(...)”.

*

Notificada que foi para o efeito, a **Recorrida** não contra-alegou.

*

Quanto ao seu recurso, concluiu a **Caixa Geral de Aposentações** nos seguintes termos:

“(...)”

1ª. A decisão recorrida padece de erro de julgamento, porquanto a lei não exige uma fundamentação detalhada e exaustiva dos pareceres da Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, nos termos expostos pelo juiz a quo.

2ª. A apresentação do resultado dos exames em ficha apropriada não permite aquilo que o juiz a quo entende ser um parecer devidamente fundamentado, ou seja, a elaboração um exame sob a forma de um relatório ou parecer onde se descreve o resultado do ou dos exames efetuados e se interpreta esses mesmos resultados, elaborando-se uma conclusão devidamente fundamentada.

3ª. No caso em apreço, a avaliação da incapacidade, reiteradamente invocada pelo subscritor desde 2011 para fundamentar a sua aposentação, fez-se através do preenchimento do modelo padronizado de auto de junta médica.

4ª. Este modelo utilizado há muitos anos e em todas as juntas médicas que semanalmente se realizam para confirmar e graduar a incapacidade permanente dos subscritores da CGA.

5ª. Os médicos que presidiram às juntas médicas de 16 de março de 2018 e 24 de outubro de 2018, depois de descreverem as lesões apresentadas pelo interessado, preencheram a grelha onde enunciaram as razões pelas quais consideram que o examinado não está absoluta e permanentemente incapaz para o exercício das suas funções ou para toda e qualquer profissão.

6ª. Foram indicadas e expostas as razões factuais que se ponderaram para não considerar o examinado incapaz. Tais razões, contrariamente ao que considerou o tribunal a quo, permitem compor um juízo lógico-jurídico que leva tal conclusão.

7ª. Acresce que o tribunal ignorou completamente o relatório do médico relator (elaborado em março de 2018 pela Dra. M.A.G.). A referida médica, em apreciação final, considerou que o examinado não se encontrava numa situação de incapacidade absoluta e permanente para o exercício das suas funções/cargo.

8ª. No quadro V do Relatório, fez a seguinte Impressão Diagnóstica Fundamentada: “Funcionário de 52 anos, auxiliar administrativo 8assistente operacional), à data face às queixas, exames documentados, relatórios médicos e ECD constantes do processo não evidenciam razões clínicas para atribuição de incapacidade absoluta e permanente para o exercício das suas funções/cargo (não se esgotaram as possibilidades terapêuticas).

9ª. O Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro, veio dar nova redação ao artigo 90.º do Estatuto da Aposentação e introduziu a figura do médico relator.

Assim, a partir de 2007, quando os processos chegam à junta Médica da Caixa Geral de Aposentações já os subscritores foram examinados pelos médicos relatores, já os médicos relatores elaboraram relatórios circunstanciados do exame feito com base nos elementos reunidos. Também já organizaram os processos clínicos dos subscritores.

10ª O processo vem já devidamente instruído com o referido relatório onde se faz a anamnese (descrição da situação clínica, queixas do examinado, início da

doença, evolução e terapêuticas aplicadas, antecedentes pessoais e familiares relevantes), o exame objectivo (geral e específico), onde se faz o registo de todos os pareceres de especialistas e exames complementares de diagnóstico e, por fim, a apreciação final.

11ª A elaboração de pareceres médicos pela Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, nos termos pretendidos pelo Tribunal Administrativo e Fiscal do Porto, ignora o trabalho preparatório que é feito pelos médicos relatores nos termos do artigo 90º do Estatuto da Aposentação, exigindo aos médicos que compõem as juntas médicas um relatório semelhante àquele que é feito pelos médicos relatores.

12ª Tal apreciação é ainda reveladora de um desconhecimento das condições em que são efetuadas as juntas médicas, já que a elaboração de relatórios detalhados, como pretende o Tribunal Administrativo e Fiscal do Porto, não é exequível administrativamente, atento o elevado número de processos em lista de espera para a realização de juntas médicas.

Nestes termos, e com o duto suprimento de Vossas Excelências, deve ser concedido provimento ao presente recurso jurisdicional e revogada a douta decisão

(...)”.

O **Recorrido** J.J.F.P.F.C. produziu contra-alegações, defendendo a manutenção do decidido quanto à procedência da presente ação.

*

O Tribunal a quo proferiu despacho de admissão do recurso, fixando os seus efeitos e o modo de subida.

*

O/A Digno[a] Magistrado[a] do Ministério Público junto deste Tribunal Superior emitiu **parecer no sentido da improcedência de ambos recursos**

jurisdicionais.

*

Com dispensa de vistos prévios, cumpre, pois, apreciar e decidir, já que nada a tal obsta.

*

* *

II - DELIMITAÇÃO DO OBJETO DO RECURSO - QUESTÕES A DECIDIR

O objeto do recurso é delimitado pelas conclusões das respetivas alegações, de acordo com o disposto nos artigos 144.º n.º 2 e 146.º n.º 4 do C.P.T.A. e dos artigos 5.º, 608.º n.º 2, 635.º n.ºs 4 e 5 e 639.º do novo CPC ex vi dos artigos 1.º e 140.º do CPTA.

Neste pressuposto, as questões essenciais a dirimir resumem-se a saber se o Tribunal a quo, ao decidir **(i)** em sede de matéria excetiva e **(ii)** quanto ao mérito dos autos nos termos e com o alcance explicitados no ponto I) do presente Acórdão, incorreu em erro de julgamento de direito.

Assim sendo, estas serão, por razões de precedência lógica, as questões a apreciar e decidir.

* *

IV - FUNDAMENTAÇÃO

IV.1 - DE FACTO

A factualidade positiva apurada na decisão recorrida quanto à matéria excetiva e ao mérito dos autos foi a seguinte:

*

IV.1.A - Quanto à matéria excetiva

*

“(…)

1) Em 11/12/2018 foi enviada para o endereço eletrónico dsgrh@at.gov.pt (Direção de Serviços de Gestão de Recursos Humanos) proveniente do endereço ---@sapo.pt, uma mensagem de correio eletrónico com o seguinte conteúdo:

“Assunto: - JUNTA MÉDICA DE RECURSO -Data do regresso ao Serviço findo 18 meses de doença prolongada.

Exmos. Senhores:

Diretor DSGRH da AT

J.J.F.P.C., funcionário n.º 12508, Assistente Técnico, vem, solicitar que se lhe seja prestada com a maior brevidade possível a seguinte informação:

- O requerente encontra-se de baixa por doença prolongada desde 1 de julho de 2017;
- No passado dia foi submetido à Junta Médica de Recurso da CGA no dia 24 outubro 2018, por indicação da junta médica da ADSE, tendo a CGA considerado que não se encontrava absoluta e permanentemente incapaz para o serviço, não lhe concedendo assim a aposentação por incapacidade;
- Considerando que o ora requerente não completou ainda o limite máximo de faltas por doença (18 meses) e não se encontra em condições de regressar ao serviço, coloca-se a questão de saber se poderá continuar de baixa por doença até atingir esse limite legal ou tem de regressar de imediato ao serviço.
- Tem o ora requerente conhecimento de que a DSGRH considerava que não tendo ainda o trabalhador atingido o limite máximo poderia continuar de baixa. Nestes termos, pretende o ora requerente saber se tal entendimento se mantém e o dia do regresso ao serviço.

Antecipadamente grato pela V/disponibilidade

Subscrevo-me e pede deferimento

Com os melhores cumprimentos,

Ao seu Dispor

J.J.F.P.P.C.” - cfr. fls. 58 dos autos

2) No dia 20/12/2018 foi enviada para o endereço eletrónico ----@sapo.pt, proveniente do endereço dsgrh-drp@at.gov.pt (DSGRH-DRP-Divisão de Regimes de Pessoal) uma mensagem de correio eletrónico com o seguinte conteúdo:
“RE: - JUNTA MÉDICA DE RECURSO -Data do regresso ao Serviço findo 18 meses de doença prolongada.

Exm.º Senhor

Confirmo o entendimento da DSGRH. Saliento contudo que as ausências ao serviço, após a notificação da decisão da junta médica da CGA, deverão ser justificadas através de atestado médico.

Mais informo que, atenta a data por si indicada como início das faltas por doença (1/07/2017), atingirá o limite dos 18 meses (540 dias) no próximo dia 22/12/2018. Assim, caso não se apresente no primeiro dia útil seguinte à data em que atinge o limite dos 18 meses de faltas por doença, entrará automaticamente na situação de licença sem remuneração.

Com os melhores cumprimentos.

P.M. chefe de divisão, em regime de substituição DSGRH - DRP - Divisão de Regimes de Pessoal

Rua do Comércio, nº 49 - 3o - 1149-017 Lisboa

Geral: (+351) 218 812 600 - Fax: (+351) 218 812 670

CAT - Centro de atendimento telefónico - (+351) 217 206 707

E-mail: dsgrh-drp@at.gov.pt Visite-nos em www.portaldasfinancas.gov.pt “ - cfr. fls. 58 dos autos.

*

IV.1.B - Quanto ao mérito dos autos

*

- 1)** o Autor desconta para a Caixa Geral de Aposentações desde 2/8/1983, com a categoria profissional de auxiliar administrativo na Autoridade Tributária e Aduaneira (DGCI) (fls. 2 do p. a.).
- 2)** Em 16/5/2007, o Ministério das Finanças e da Administração Pública solicitou que o Autor fosse submetido a junta médica da ADSE, em virtude de naquele ano ter dado 102 faltas por doença e no ano anterior 146 (fls. 8 do p. a.).
- 3)** A junta médica reunida a 9/10/2007 deliberou que o Autor se encontrava abrangido pela al. g) do artigo 11º do Decreto Regulamentar n.º 41/90 de 29/11 (fls. 8 do p. a.)
- 4)** Em virtude da deliberação da junta médica da ADSE mencionada em 3) o Autor foi submetido a junta médica da Caixa Geral de Aposentações para efeitos de aposentação (fls. 12 do p. a.).
- 5)** Em 30/11/2007 o Autor requereu à Caixa Geral de Aposentações a sua aposentação por incapacidade (fls. 1/6 do p. a.)
- 6)** No seguimento do pedido de aposentação apresentado pelo Autor, com base na incapacidade para o exercício de funções, a 8/11/2011 foi emitido parecer da Junta Médica, no qual se concluiu que o Autor não está “absoluta e permanentemente incapaz para o exercício das suas funções”, assim como não “sofre de incapacidade permanente e absoluta para toda e qualquer profissão ou trabalho” (fls. 80 do p. a.)
- 7)** Em 3/1/2011, o Autor requereu a realização da Junta Médica de Recurso (fls. 88/98 do p. a.).
- 8)** A junta médica de recurso realizou-se a 21/09/2012 e conclui no mesmo sentido da Junta Médica indicada em 6) (fls. 127 do p. a.);
- 9)** Em 1/6/2016, o serviço do Autor requereu a sua submissão a Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações com o propósito de apurar o seu grau de incapacidade permanente para o trabalho (fls. 169 do p. a.)
- 10)** A Junta Médica reuniu-se no dia 22/11/2016 e conclui que o Autor não está “absoluta e permanentemente incapaz para o exercício das suas funções”,

assim como, não “sofre de incapacidade permanente e absoluta para toda e qualquer profissão ou trabalho”. (fls. 188 do p. a.)

11) Por ofício de 29/11/2016 a Caixa Geral de Aposentações informou o Autor da decisão de indeferimento do pedido de aposentação. (fls. 190 do p.a.)

12) A 19/12/2016, o Autor requereu a realização de Junta Médica de Recurso (fls. 194/196 do p. a.)

13) A Junta Médica de Recurso, reuniu-se no dia 28/04/2017 e conclui que o Autor não está “absoluta e permanentemente incapaz para o exercício das suas funções”, assim como, não “sofre de incapacidade permanente e absoluta para toda e qualquer profissão ou trabalho” (fls. 199 do p. a.)

14) Mediante ofício de 04/05/2017, a Entidade Demandada comunicou ao Autor que, por despacho daquela mesma data, proferido pela Direção da Caixa Geral de Aposentações, foi indeferido o pedido de aposentação por incapacidade apresentado por aquele (fls. 204 do p. a.)

15) A 31/10/2017, o Autor apresentou novo pedido de aposentação, ao qual se seguiu nova junta médica que se realizou no dia 16/03/2018 (fls. 230/232 do p. a.)

16) Por convocatória datada de 22/1/2018 o Serviço do Autor foi informado de que o Autor se deveria apresentar no dia 20/2/2018 no Serviço de Verificação de Incapacidades (fls. 267 do p. a.)

17) Foi elaborado pela médica Dra. M.A.G. relatório médico em que considera não se verificar “incapacidade absoluta e permanente para o exercício das suas funções” (fls. 252/255 do p. a.)

18) No relatório mencionado em 20 encontra-se aposta a data de 20/3/2018 (fls. 255 do p. a.)

19) A Junta Médica, constituída pelo seu presidente e por dois vogais médicos, reuniu-se no dia 16/03/2018 e concluiu que o Autor não está “absoluta e permanentemente incapaz para o exercício das suas funções”, assim como, não “sofre de incapacidade permanente e absoluta para toda e qualquer profissão

ou trabalho”, com a seguinte fundamentação:

[imagem que aqui se dá por reproduzida]

(fls. 268 do p. a., cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido);

20) Por despacho da Direção da Entidade Demandada datado de 27/3/2018, em total aderência à fundamentação do parecer da junta médica mencionada em 19), o pedido de aposentação do Autor foi indeferido (fls. 268 do p. a.).

21) Mediante ofício de 27/03/2018, a Entidade Demandada comunicou ao Autor que por despacho daquela mesma data, proferido pela Direção da Caixa Geral de Aposentações, foi indeferido o pedido de aposentação por incapacidade apresentado por aquele (fls. 270 do p. a.)

22) Por discordar daquela decisão, o Autor requereu a realização de Junta Médica de Recurso designando um médico (fls. 272/274 do p. a.)

23) No pedido de Junta médica de recurso o Autor juntou “Relatórios Médicos comprovativos da incapacidade; Atestado Multiúso de Saúde Pública; Requisição Relatórios Médicos Não Concluídos Ortopedia, Pneumologia e Neurologia e Relatório Psicologia” (fls. 274/285 p. a.)

24) A Junta Médica, constituída pelo seu presidente e por dois vogais médicos, reuniu-se no dia 24/10/2018 e concluiu que o Autor não está “absoluta e permanentemente incapaz para o exercício das suas funções”, assim como, não “sofre de incapacidade permanente e absoluta para toda e qualquer profissão ou trabalho”, com a seguinte fundamentação:

[imagem que aqui se dá por reproduzida]

(fls. 480 do p. a., cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido);

25) Por despacho da Direção da Entidade Demandada datado de 30/10/2018, em total aderência à fundamentação do parecer da junta de recurso

mencionada em 24), o pedido de aposentação do Autor foi indeferido (fls. 480 do p. a.)

26) Por ofício de 30/10/2018 o Autor foi informado que a junta de recurso realizada em 24/10/2018 não o considerou absolutamente incapaz para o exercício de funções, pelo que o pedido de aposentação por incapacidade foi indeferido por despacho de 30/10/2018, proferido pela Direção da Caixa Geral de Aposentações (fls. 478 do p. a.)

27) A médica Neurofisiologista Maria Helena Ramos concluiu, em relatório de Neurografia de 18/4/2017, o seguinte:

“Conclusão:

- Síndrome do túnel cárpico - discreto - à direita.
- Alterações de tipo neurogêneo crónico a nível dos músculos dependentes do miótomo de C6/C7 bilateral — a valorizar como sofrimento radicular cervical.
- Restantes estudos dentro dos limites da normalidade.” - (documento 4 junto com a petição inicial e fls. 281 do p. a.);

28) O médico especialista em Medicina Geral e Familiar A.J.R.F. declarou, em 27/4/2017 o seguinte:

“(...) J.J.F.P.F.C. (...) se encontra incapacitado para o trabalho (...) por motivo de:

1. Aneurisma Cerebral fusiforme, na bifurcação da Artéria Cerebral Média dta, de grava risco cirúrgico.
2. Cefaleias de esforço, permanentes.
3. HTA desde 2003, com perturbações no ECG, de condução do Ramo Dto. e FC de 90/mm.
4. Sofrimento amigdalino desde os 5 anos, com evolução crónica e TASC elevado e com cirurgia em avaliação.
5. DMellitus insulino tratada.
6. EUDArtrose, com parestesias dos Membros Superiores e Inferiores, com osteofitose de C5/C6/C7 e protusões discais de L4/L5/S1 e Neuropatia Diabética do Mediano dto, agravada pelo Síndrome do Canal Cárpico dto. Atrofia

neurogénica do Tibial anterior dto.

7. Obesidade;

8. Dislipidemia mista.

9. Esofagite de Refluxo. Gastrite Crónica, Colon Irritável

10. Neurose ansiosa. Depressão Reativa

11. Hepatite não A não B em 1985

12. Apneia do sono com uso de CPAP

13. Fratura das diáfises do Rádio e Cúbitos dtos

14. Quisto renal dto simples com 22mm (...)” (documento 5 junto com a petição inicial).

29) O médico especialista mencionado em 28) emitiu idênticas declarações em 16/3/2007, 18/1/2016, 14/4/2016, 9/9/2016 e 20/4/2018 (fls. 15/16, 130/131, 139, 173/174 e 275/276 do p. a. e documento 23 junto com a petição inicial).

30) O Médico especialista em Neurologia M.P. declarou em 31/5/2017 o seguinte:

“(...) J.J.C. de 52 anos queixa-se de cefaleias desde há longa data e apresenta um aneurisma ectásico da ACM direita. Além disto apresenta um síndrome depressivo reactivo pós acidente de viação grave em que um amigo faleceu, encontra-se medicado com vários antidepressivos. Sob o ponto de vista neurológico tem desde essa altura um síndrome radicular C5-C6 bilateral. Devido à sua situação em relação ao aneurisma não deverá ser exposto a situações que lhe causem aumento de ansiedade e por conseguinte da sua HTA. Encontra-se também com a diabetes descompensada.” (documento 8 junto com a petição inicial e fls. 283 do p.a.).

31) O médico especialista em psiquiatria M.F.G. declarou em 26/5/2017 o seguinte:

“O doente J.J.F.P.F.C. mantém-se em tratamento por quadros muito graves e limitativos de Depressão Endógena (...) e de Transtorno Cognitivo com Organicidade (...).

Na anamnese do doente o quadro clínico de depressão endógena apresenta uma longa evolução, com frequentes episódios depressivos recorrentes.

O doente mantém-se em tratamento por Neurologia (aneurisma cerebral), HTA, Diabetes (Insulina), Apneia do Sono e Ortopedia.

O doente apresenta nos períodos recorrentes sintomatologia depressiva persistente, apesar de manter a medicação prescrita de forma continuada.

O doente apresenta agravamento das perdas a nível das funções cognitivas da atenção, concentração e memória e no adquirir de novos dados. A avaliação determina existência de marcada dificuldade de processamento de nova informação como de evocação de dados anteriormente adquiridos, com perturbação muito significativa da memória visuo-construtiva e que associa a existência de uma constrição geral do campo visual, que indica organicidade e determina deterioração mentalpositiva. (...)

Em meu entender, a endogenidade, cronicidade e gravidade dos quadros clínicos e as conseqüentes limitações, a necessidade de manter a medicação prescrita e o processo psicoterapêutico, determinam que o doente apresenta resultante dos quadros clínico citados, uma incapacidade absoluta e permanente (...)" (documento 6 junto com a petição inicial e fls. 175 do p. a.).

32) O médico especialista em psiquiatria M.F.G. declarou também em 29/6/2017 o seguinte:

"O doente J.J.F.P.F.C. mantém-se em tratamento por quadros muito graves e limitativos de Depressão Endógena (F33.2 da CID 10, Depressão Major segundo DSM IV) e de Transtorno Cognitivo com Organicidade (F06.9 da CID10)

Na anamnese do doente o quadro de depressão endógena apresenta uma longa evolução, com frequentes episódios depressivos recorrentes, sem causa desencadeadora.

O doente mantém-se em tratamento por Neurologia (aneurisma cerebral), HTA, Diabetes (Insulina), Apneia do Sono e Ortopedia.

O doente apresenta nos períodos recorrentes sintomatologia depressiva

persistente, apesar de manter a medicação prescrita de forma continuada.

O doente apresenta agravamento das perdas a nível das funções cognitivas da atenção, concentração e memória e no adquirir novos dados. A avaliação determina existência de marcada dificuldade de processamento de nova informação como de evocação de dados anteriormente adquiridos, com perturbação muito significativa da memória visuoconstrutiva a que se associa a existência de uma constrição geral do campo visual que indica organicidade e determina deterioração mental positiva. O quadro clínico segundo a O.M.S. configura quadro de Transtorno Cognitivo com Organicidade (F06.9 da CID10).

O doente necessita de manter a medicação com Fluoxetina 20. mg (1+1+0+0+0), Sertralina 100 mg (1+0+0+1+0), Alprazolam 0,5 mg XR (1+1+1+1+0) e Melatonina 2 mg. (0+0+0+0+1).

Em meu entender, a endogenidade, cronicidade e gravidade dos quadros clínicos e as conseqüentes limitações; a necessidade de manter a medicação prescrita e o processo psicoterapêutico, determinam que o doente se encontra de forma absoluta, permanente e definitiva incapaz de exercer as suas funções profissionais, pelo que deve ser considerado com Incapacidade Permanente, de que aguarda Junta.

Em meu entender o doente apresenta resultante dos quadros clínicos citados, uma Incapacidade Absoluta e Permanente, classificada na Tabela de Incapacidades em Capítulo X, grau V - Perturbações funcionais muito graves, envolvendo uma importante regressão da personalidade e profunda modificação dos padrões de comportamento com uma Incapacidade Permanente total de 0,80." (documento 9 junto com a petição inicial).

33) A médica especialista em Neurologia Geral, S.C.T.V., em contexto de consulta externa, declarou em 20/9/2017 o seguinte:

"O doente acima identificado foi observado na consulta de neurologia a 02/12/2005.

À data com 40 anos referia ter, desde há meses, cefaleia persistente e

frequente geralmente ao fim do dia.

Sem referência a perda de conhecimento ou outros sintomas do foro neurológico. Referia ser hipertenso e diabético encontrando-se a fazer terapêutica.

Não apresentava alterações no exame neurológico. Por cefaleia com características de cefaleia de tipo tensão foi-lhe prescrito amitriptilina e solicitada a reavaliação de TC cerebral para exclusão de lesão estrutural.

A TC cerebral revelou imagens sugestivas de: lesão vascular/dilatação aneurismática na dependência aparente da bifurcação da artéria cerebral média direita sem sinais de rotura recente ... Perante este resultado foi referenciado à consulta de neurologia.” (documento 16 junto com a petição inicial, e fls. 277 do p. a.).

34) Foi atestado em 15/2/2018, pela médica M.N.M. Araújo que o Autor, “de acordo com a TNI- Anexo I, aprovada pelo Decreto-lei n. 352/2007, de 23 de outubro, o utente é portador de deficiência que, nesta data e conforme o quadro seguinte, lhe confere uma incapacidade permanente global de: 73% (setenta e três por cento) DEFINITIVO” (fls. 282 do p. a.).

35) O médico especialista em Neurologia A.L.C.C. prestou, em contexto de consulta externa em 13/3/2018, a seguinte informação clínica:

“(...) J.J.F.P.P.C. foi seguido na consulta de Neurologia entre 2006 e 2009 por aneurisma incidental da Artéria Cerebral Médica Dta, diagnosticado em TCA efectuado por cefaleias.

Foi efectuado angio TC, que revelou sinais sugestivos de aumento do calibre segmentar e alongamentos de porção distal dos segmentos M1 e M2 da artéria cerebral media direita, onde são evidentes calcificações na parede, a traduzir provável lesão aneurismica fusiforme. Sendo aconselhável a caracterização adequada da lesão, foi pedida angiografia cerebral, que o doente não chegou a efectuar por avaria do aparelho de angiografia do HS João.” (documento 23 junto com a petição inicial e fls. 135 do p. a.).

36) A médica psiquiatra A.M.C. declarou em 25/5/2018 o seguinte: “(...) J.J.F.P.F.C., portador do CC nº 07403876, iniciou acompanhamento em consulta de Psiquiatria do Hospital da (...) em 18/05/2018.

Trata-se de um utente com antecedentes de 1 Episódio Depressivo Grave em 2006 (F32.2 de acordo com a CID10) após ter sofrido acidente de viação com fracturas várias e de ter tido o diagnóstico de Aneurisma da Artéria Cerebral Média inoperável (caso haja agravamento clínico, pode realizar cirurgia de bypass, com a certeza de que fica com sequelas neurológicas).

Na consulta apresentou-se com sintomatologia depressiva e ansiosa marcadas, com lentificação psicomotora, anedonia e insónia quase total, tendo-lhe sido ajustada a Terapêutica para Fluoxetina 20 mg 2+1+0+0, Alprazolam LM 0,5 mg 1+1+0+0 Quetiapina SR 50mg 0+0+1+0, Trazodona 100mg 0+0+0+1 e Quetiapina 25mg 0+0+0+1.

O utente é portador de Relatórios Médicos de Psiquiatria, com os diagnósticos de Perturbação Depressiva Recorrente (F33 de acordo com a CID10) e de Transtorno Cognitivo com Organicidade (F06.9 de acordo com a CID10), o último datado de 29/06/2017.

Na entrevista o utente verbalizou e evidenciou défices cognitivos ao nível da atenção e concentração, memória e velocidade de processamento de informação, pelo que orientei para Avaliação Psicológica para a sua quantificação e. um melhor diagnóstico diferencial (alterações cognitivas em contexto de Depressão Grave/Apneia do Sono/outros?)

É de referir que nas tentativas que o utente efetuou para se reintegrar no seu trabalho, nunca lhe foram atribuídas as suas funções profissionais prévias, dado as chefias terem considerado que não reunia capacidades para retomar atividades que envolvem grande responsabilidade.

Dado tratar-se de um quadro clínico de Episódios Depressivos Recorrentes já muito arrastado, sem sucesso na reinserção laboral e com gravidade fortemente limitadora do exercício de qualquer atividade profissional, é nosso

parecer que o utente não reúne condições clínicas para o exercício da mesma.” (documento 21 junto com a petição inicial e fls. 278/279 do p. a.).

37) A médica psiquiatra A.M.C. declarou em 12/10/2018 o seguinte: “que J.J.F.P.F.C., portador do CC n° (...), iniciou acompanhamento em consulta de Psiquiatria do Hospital da (...) em maio de 2018 por apresentar sintomatologia depressiva.

Trata-se de um utente com antecedentes de 1º Episódio Depressivo Grave em 2006 (F32.2 de acordo com a CID 10) após ter sofrido acidente de viação com fracturas várias e de ter tido o diagnóstico de Aneurisma da Artéria Cerebral Média inoperável (caso haja agravamento clínico, pode realizar cirurgia de bypass, com a certeza de que fica com sequelas neurológicas). O utente tem também o diagnóstico de Transtorno Cognitivo com Organicidade (F06.9 de acordo com a CID 10)

Dado tratar-se de um quadro clínico de Episódios Depressivos Recorrentes o utente beneficia, para além do tratamento psicofarmacológico, de acompanhamento regular em consultas de Psicologia.” (documento 24 junto com a petição inicial).

38) Corre termos com o n.º de processo 1856/17.3BELRS, no Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, ação administrativa na qual o Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos em representação do A., requereu a anulação do despacho proferido pela Junta Médica de Recurso tomada em 4/5/2017, alegando vício de forma por preterição de formalidades essenciais, conforme o disposto no n.º 2 do artigo 95º do Estatuto da Aposentação, e ainda de vício de violação de lei (fls. 286/365 do p. a.).

39) Corre termos com o n.º de processo 3205/18.4BELSB no Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa providência cautelar na qual o Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos em representação do A. requereu contra a Caixa Geral de Aposentações o reconhecimento e atribuição do direito à aposentação por incapacidade para o trabalho (fls. 490/579 do p. a.).

40) Em 9/5/2019 o Autor desistiu da instância no processo 3205/18.4BELSB sem oposição da Entidade Demandada, desistência homologada por sentença de 11/5/2019.

41) Em 18/9/2019 foi proferida sentença no processo, que correu termos com o n.º 1856/17.3BELSB, julgando totalmente improcedente a pretensão do Autor.

42) Em 23/10/2019 o Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos, em representação do aqui Autor interpôs recurso da decisão mencionada em 41). (...).”.

*

IV.2 - DO DIREITO

Assente a factualidade que antecede, cumpre, agora, apreciar as questões suscitadas nos recursos jurisdicionais em análise.

*

Do imputado erro de julgamento de direito no recurso interposto pelo Autora da decisão judicial que conheceu da matéria excetiva

*

Cumpre apreciar se o Tribunal a quo, ao julgar procedente a exceção dilatória de inimpugnabilidade do ato praticado pela Autoridade Tributária, incorreu [ou não] em erro de julgamento de direito.

Para facilidade de análise, convoquemos, no que ao direito concerne, o que discorreu na 1ª instância: “(...)

Resulta quer do artigo 148º do Código de Procedimento Administrativo, quer do artigo 51º, n.º 1 do Código de Processo nos Tribunais Administrativos (na redação que lhes foi dada pelo Decreto-lei n.º 214-G/2015) que um e outro diplomas consagram um conceito único de ato administrativo, ou seja, que o “ato administrativo” do referido artigo 148º do Código de Procedimento

Administrativo e o “ato impugnável” do também mencionado artigo 51º, n.º 1 do Código de Processo nos Tribunais Administrativos são uma e a mesma coisa. Dissipou assim o legislador de 2015 as dúvidas que ainda subsistiam nesta matéria, no sentido de ser a impugnabilidade judicial abstratamente considerada uma característica intrínseca de qualquer ato administrativo, independentemente dos concretos pressupostos processuais extrínsecos ao conceito de ato administrativo cuja verificação a lei também exige para os particulares poderem aceder aos tribunais.

Na mais completa e atual exposição de Mário Aroso de Almeida sobre o tema, quando o processo de impugnação no Código de Processo nos Tribunais Administrativos se reporta ao conceito de ato administrativo pressupõe a lei processual a existência de um ato cujos atributos permitem qualificá-lo como tal (como ato administrativo), ou seja, pressupõe serem todos os atos administrativos atos por definição impugnáveis; "pelo que, para os atos administrativos, a impugnabilidade depende apenas do simples preenchimento do conceito, da reunião dos respetivos elementos constitutivos: desde que, como diz o n.º 1 do artigo 51º (do CPTA), tenhamos um ato administrativo, temos um ato impugnável" [Manual de Processo Administrativo, 2.a ed., Coimbra, 2016, p. 260].

Atos administrativos serão, por conseguinte, todos os que se reconduzam à noção comum a ambos os códigos de "decisões que, no exercício de poderes jurídico administrativos, visem produzir efeitos jurídicos externos numa situação individual e concreta".

Decorrente do requisito do conteúdo decisório que os artigos 148º do Código de Procedimento Administrativo e 51º, n.º 1 do Código de Processo nos Tribunais Administrativos estabelecem como elemento constitutivo do conceito de ato administrativo, temos que as meras informações, por assumirem essa natureza se encontram destituídas de conteúdo decisório, não assumindo a natureza de ato administrativo impugnável.

No caso sub judice, o Autor pede, entre o mais, a anulação do despacho da Autoridade Tributária e Aduaneira pelo qual foi notificado de que, atenta a decisão de indeferimento do pedido de aposentação por incapacidade, deverá apresentar-se ao serviço no primeiro dia útil seguinte a 22/12/2018.

Decorre da factualidade provada que a Autoridade Tributária e Aduaneira, concretamente a Direção de Serviços de Gestão de Recursos Humanos, em resposta ao pedido de esclarecimento do Autor solicitado por correio eletrónico de 11/12/2018 (ponto 1 do probatório), no qual o mesmo refere solicitar que se lhe seja prestada com a maior brevidade possível a seguinte informação, informa o entendimento daquela entidade quanto à possibilidade do trabalhador que não tendo ainda atingido o limite máximo poder continuar de baixa e que, atenta a data por si indicada como início das faltas por doença (1/07/2017), atingirá o limite dos 18 meses (540 dias) no próximo dia 22/12/2018.

Ora, analisado o teor da mencionada mensagem julgamos, no que toca à situação jurídica do Autor, que tal ato se mostra desprovido de conteúdo decisório, não determinando qualquer alteração à situação jurídica do Autor. A Autoridade Tributária e Aduaneira não emite uma decisão no exercício de poderes jurídico-administrativos com efeitos jurídicos externos na situação individual e concreta do Autor, pois não foi essa entidade que determinou a sua situação laboral.

Pelo exposto, e atento o conteúdo e alcance do ato proferido em 21/12/2018, julgamos estar em presença de um ato inimpugnável, por tal ato não possuir conteúdo decisório e consequentemente não produzir quaisquer efeitos jurídicos externos.

Destarte, restará concluir pela procedência da exceção de inimpugnabilidade do ato proferido pela Autoridade Tributária e Aduaneira, exceção esta que determina a absolvição da presente instância da Autoridade Tributária e Aduaneira demandada, como resulta do disposto no artigo 89º, n.º 1, alínea c),

do CPTA, prossequindo os autos para apreciação dos pedidos formulados em i) e ii), deduzidos contra a R. Caixa Geral de Aposentações.

(...)”.

Examinando a fundamentação vertida na decisão judicial recorrida, e escrutinada a factualidade coligida no probatório, adiante-se, desde já, que o assim decidido é de manter.

Para explicitação do juízo que se vem de expor, mostra-se útil começar por deixar um breve enquadramento teórico necessário para a apreciação da questão.

A nossa Lei Fundamental garante aos administrados o direito a impugnarem junto dos tribunais administrativos quaisquer atos ou condutas desenvolvidos pela Administração Pública que os lesem na sua esfera jurídica e independentemente da sua forma [artigo 268.º, n.º 4 da CRP].

Para a definição do que constitui ou deve ser conceptualizado como “ato administrativo impugnável” importa considerar, desde logo, o comando constitucional enunciado no n.º 4 do artigo 268.º da CRP.

Ora, o C.P.T.A., no seu artigo 51.º, veio definir, como princípio geral, o que é tido como ato contenciosamente impugnável, colocando o acento tónico na “eficácia externa”, prevendo-se no preceito legal que “(...) ainda que inseridos num procedimento administrativo, são impugnáveis os atos administrativos com eficácia externa, especialmente aqueles cujo conteúdo seja suscetível de lesar direitos ou interesses legalmente protegidos (...)” [n.º 1].

Naquela definição parece mostrar-se pressuposto um conceito material de ato administrativo que se mostra enunciado no artigo 148.º do C.P.A., mas, no entanto, como refere J.C. VIEIRA DE ANDRADE “... o conceito processual de ato administrativo impugnável não coincide com o conceito de ato administrativo, sendo, por um lado, mais vasto e, por outro, mais restrito. É mais vasto apenas na dimensão orgânica, na medida em que não depende da tradicional qualidade administrativa do seu Autor ... - artigo 51.º, n.º 2. É mais restrito, na medida em

que só abrange expressamente as decisões administrativas com eficácia externa, ainda que inseridas num procedimento administrativo, em especial os atos cujo conteúdo seja suscetível de lesar direitos ou interesses legalmente protegidos (artigo 51.º, n.º 1) - devendo entender-se que atos com eficácia externa são os atos administrativos que produzam ou constituam (que visem constituir, que sejam capazes de constituírem) efeitos nas relações jurídicas administrativas externas, independentemente da respetiva eficácia concreta ...” [in A Justiça Administrativa - Lições, 2011, 11.ª edição, págs. 182/183].

Daí que se compreendam ou insiram no conceito legal de “ato impugnável” todos os atos lesivos de direitos e interesses legalmente protegidos, assim se respeitando a garantia constitucional impositiva, garantia essa que acaba, todavia, por ser estendida pelo legislador ordinário a todos aqueles atos que, mesmo não sendo lesivos de direitos subjetivos e de interesses legalmente protegidos, são dotados de eficácia externa.

Atos com eficácia externa são todos os atos administrativos que determinem a produção de efeitos externos, independentemente da sua eficácia.

Tudo isto para concluir que a impugnabilidade do ato depende apenas deste consubstanciar uma **(i)** decisão materialmente administrativa de autoridade cujos efeitos **(ii)** se projetem para fora do procedimento onde o ato se insere.

No caso concreto, a Autora vem peticionar a invalidação, de entre outro, do ato da Autoridade Tributária e Aduaneira, de 20.12.2018, pelo qual o Autor foi notificado de que, atenta a decisão de indeferimento do pedido de aposentação por incapacidade, deverá apresentar-se ao serviço no primeiro dia útil seguinte a 22.12.2018.

Ora, da leitura que se faz, e se tem que fazer, do teor do ato impugnado em análise não se pode deixar de concluir que, apesar de poder originar falsas interpretações, se trata de uma mera resposta a um esclarecimento formulado pelo Autor.

Na verdade, extrai-se do probatório coligido nos autos que o Autor, por

intermédio da mensagem de correio eletrónico que integra fls. 24 verso dos autos [suporte físico], procurou saber se a Administração Tributária perfilhava [ou não] o entendimento de que, não obstante o indeferimento do seu pedido de aposentação por incapacidade, poderia continuar de baixa por doença até atingir o limite de 18 meses [540 dias].

Ao que a Administração Tributária respondeu, também por mensagem de correio eletrónico, confirmando tal possibilidade, contudo, alertando que **(i)** as faltas dadas ao serviço na situação de baixa deveriam ser justificadas por atestado médico e que **(ii)** o Autor atingia o limite o limite de 18 meses [540 dias] no próximo dia 22.12.2018, devendo, por isso, apresentar-se no serviço no 1º dia útil após essa data, sob pena de entrar em situação de licença sem remuneração [cfr. fls. 24 dos autos - suporte físico].

Assente a realidade que se vem de expor, assoma evidente que a resposta assim oferecida pela Administração Tributária e Aduaneira não atravessa nenhuma decisão materialmente administrativa de autoridade cujos efeitos se projetem para fora do procedimento onde o ato se insere.

De facto, limita-se a mesma a emitir uma declaração, uma opinião, que não assume relevância num qualquer procedimento administrativo, no sentido de que não detém o carácter de uma pronúncia instrumental ou instrutória de uma decisão final que possa irremediavelmente limitá-la, como sucede com os pareceres vinculativos.

Por isso, pelo que atrás se referiu, tem de entender-se que o ato da Autoridade Tributária não é suscetível de impugnação contenciosa, por o mesmo não consubstanciar qualquer decisão materialmente administrativa, mas apenas uma pronúncia esclarecedora, sem eficácia externa e sem lesividade própria.

Deste modo, à luz do que ora se vem de expor, é mandatário concluir pela improcedência do erro de julgamento de direito imputado à decisão recorrida.

Improcede, portanto, o recurso em análise.

*

Do imputado erro de julgamento de direito no recurso interposto pela Ré da decisão judicial que conheceu do mérito dos autos

*

A decisão judicial “a quo” concluiu, para o que o presente recurso jurisdicional ora importa, que as deliberações em causa, por conter juízos conclusivos sobre o estado do Autor, logicamente opostos àqueles que constam dos inúmeros relatórios e declarações médicas por este junto, não se mostram devidamente fundamentadas, incorrendo, por isso, em vício de falta de fundamentação.

A Recorrente pugna pela revogação do assim decidido, por manter a firme convicção de que a Lei não exige o grau de fundamentação reclamado pelo T.A.F. do Porto, que ignora o trabalho preparatório que é feito pelos médicos relatores nos termos do artigo 90º do Estatuto da Aposentação, exigindo aos médicos que compõem as juntas médicas um relatório semelhante àquele que é feito pelos médicos relatores.

Não obstante as duntas alegações, falece-lhe, porém, razão.

Com efeito, o Autor, como sabemos, por intermédio da ação principal – que é, verdadeiramente, o que discute no âmbito do uso da faculdade prevista no artigo 121º do CPTA - visa a **(i)** anulação do despacho de 30.10.2018 proferido pela Direção da Caixa Geral de Aposentações que lhe indeferiu o pedido de aposentação por incapacidade e a **(ii)** condenação da Entidade Demandada ao deferimento do pedido de aposentação por incapacidade.

Assim, para apreciar-se da questão que importa agora dissolver, haverá de ater-se fundamentalmente, ao tecido fáctico que deriva do quadro descrito no probatório coligido nos autos sob os nº.s. 22 a 26.

Donde se capta que o Autor, por discordar de decisão antecedente no domínio especializado versado nos autos, requereu a realização de uma Junta Médica de Recurso, tendo juntado diversa documentação clínica tendente a demonstrar a

sua incapacidade permanente para o serviço.

Porém, aquela Junta de Recurso assim não o entendeu, o que o fez com a seguinte fundamentação: “Patologia osteoaricular da coluna cervical sem evidência de repercussão neurológica incapacitante. Apneia do sono em tratamento com CPAD e aneurisma cerebral sem evidência de complicações. Do ponto de vista psiquiátrico (quadro depressivo reactivo) sem remissão total, suscetível de utilização terapêutica, não justificando atribuição de incapacidade permanente”.

Ou seja, a Junta Médica de Recurso entendeu não se justificar a atribuição de incapacidade permanente ao Autor, porquanto, na sua ótica, **(i)** a patologia existente na coluna cerebral do ator não apresentava evidências de repercussão neurológica incapacitante; **(ii)** a apneia do sono estava a ser controlada com tratamento médico; **(iii)** o aneurisma cerebral não apresentava evidência de complicações; e o **(iv)** quadro depressivo era tratável terapêuticamente.

Ora, sendo, essencialmente, esta a fundamentação avocada pelo ato impugnado para indeferir a pretensão do Autor, temos, para nós, que o mesmo não se encontra devidamente fundamentado.

Na verdade, da fundamentação supra transcrita destaca-se a “certeza férrea” que, em momento algum, a Junta Médica de Recurso atendeu ou rebateu a diversa documentação clínica junta pelo Autor tendente a demonstrar a realidade contrária, ou seja, a sua incapacidade para o serviço.

Mas, contrariamente ao entendimento perfilhado pela Recorrente, por se tratar de matéria técnica especializada que reclama um dever reforçado de fundamentação, devê-lo-ia ter feito.

De facto, a questão em torno do dever de fundamentação dos atos administrativos baseados em pareceres da Junta Médica da Caixa Geral de Aposentação encontra-se bem abordada e desenvolvida no aresto deste Tribunal Central Administrativo Norte, de 21.06.2007, tirado no processo nº.

00022/04-COIMBRA, em termos que subscrevemos na íntegra e que por isso passamos a citar:

No desenvolvimento deste acórdão sustenta-se:

“(…)

É certo que estamos em presença dum juízo pericial complexo, expresso numa linguagem ultra sintética e técnica, como é próprio das histórias clínicas, envolvendo um diagnóstico e prognóstico sustentados em elementos objetivos observados, intervindo, na conclusão, certamente alguns elementos subjetivos. Daí que sendo a fundamentação variável em função de cada tipo de ato praticado, estando-se em face de um ato determinado por observação médica, em cujo parecer/conclusão se alicerça, teremos que julgar suficiente a fundamentação que, em tais pareceres se baseie, se os mesmos tiverem um carácter, o mais objetivamente possível, de acordo com as regras científicas aceites no caso em análise e respetivas conclusões puderem ser conferidos por especialista na matéria.

Ora na situação vertente as Juntas Médicas realizadas no âmbito da CGA limitaram-se a diagnosticar ao aqui recorrido uma “neurose ansiosa”, afirmando que a mesma “... não é uma doença adquirida em serviço e em consequência do seu desempenho ...” (Junta realizada em 28/01/2003) ou “... não ser a neurose ansiosa doença que pela sua motivação constitucional seja adquirida ao serviço, em consequência do seu desempenho, e também pela sua história natural evolutiva não agravada pelo serviço em campanha ...” (Junta Médica realizada em 25/09/2003).

Mais resulta dos autos (factualidade apurada e PA apenso) que no âmbito do procedimento administrativo em presença o aqui recorrido foi submetido a variadas Juntas Médicas, inspeções e exames médicos [cfr. n.ºs III), IV), VI), VII), VIII), XI), XII), XIII), XIV), XVI) dos factos apurados] e o mesmo, já no âmbito do procedimento junto da CGA, juntou relatório médico subscrito por médico especialista dos HUC [cfr.

n.º XXIII) dos factos apurados e fls. 165/166 do PA apenso] onde se concluiu, após exposição e explicitação aturada, em sentido diametralmente oposto àquele que foi o entendimento das Juntas Médicas nos quais se estribou o ato administrativo recorrido [destaque nosso].

Este confronto de análises/pareceres médicos impõe “in casu” acrescidas exigências de fundamentação por parte da decisão da CGA na medida em que a mesma vem a concluir no sentido do indeferimento da pretensão do aqui recorrido [destaque nosso].

Como bem se referiu na decisão judicial em apreciação referindo-se aos pareceres das Juntas Médicas “... os mesmos traduzem uma simples conclusão, sem qualquer referência explicativa da mesma.

E tal referência explicativa surge ainda como imperiosa (ainda mais) quando comparados estes pareceres com os diversos relatórios médicos constantes do processo administrativo (todos coincidentes na relação causal entre a doença e a prestação de SMO), e a que a junta médica teve acesso, principalmente os relatórios médicos elaborados na sequência das JHI, reveladores de uma análise aturada e crítica da situação clínica do recorrente [destaque nosso].

Refira-se que o facto de se estar num domínio onde o conhecimento técnico-científico é aplicado não dispensa o oferecimento dos arrimos lógicos que suportam as conclusões científicas (...).

(...) afirmar que a neurose ansiosa não é uma doença adquirida em serviço e em consequência do seu desempenho, ou que, pela sua motivação constitucional não seja adquirida ao serviço, em consequência do seu desempenho, e também pela sua história natural evolutiva não agravada pelo serviço em campanha, não basta para satisfazer o nível mínimo da exigência fundamentadora ...”.

Não merece, pois, qualquer reparo a sentença que assim concluiu já que o ato

administrativo objeto de impugnação padece efetivamente do vício de forma por falta de fundamentação (cfr. arts. 124.º e 125.º ambos do CPA), sendo que tal entendimento em nada contende com o regime legal decorrente do n.º 2 do art. 96.º do EA **visto não ser pelo facto de os pareceres das Juntas Médicas no âmbito da CGA serem independentes dos exames oficiais a que o interessado tenha sido sujeito, ou das informações ou dos pareceres complementares julgados necessários e/ou dos demais elementos constantes do processo, que aqueles estão isentos ou dispensados da necessária, adequada e suficiente fundamentação [destaque nosso].**

Aliás, aos mesmos e na medida em que concluem em sentido inverso a tudo quanto no procedimento foi sendo adquirido, considerado e consensualizado, acrescem exigências de fundamentação e de explicitação da sua motivação de molde a tornar-se compreensível o itinerário cognoscitivo e valorativo desenvolvido pela Administração que justifique o porquê de se decidir num sentido e não noutro e, assim, se assegurar a adequada “transparência administrativa” e sindicabilidade jurisdicional [destaque nosso] (...).”

Pelo exposto, dando este entendimento como sufragado na íntegra, atenta a bondade da solução adotada, é para nós absolutamente insofismável que a fundamentação aposta no parecer da Junta Médica de Recurso, e que serve de lastro ao ato impugnado, não permite que os seus destinatários possam fazer a reconstituição do itinerário cognoscitivo e valorativo percorrido pelo seu autor, que constitui o objetivo último do dever de fundamentação imposto à Administração.

Deste modo, no particular conspecto em análise, é mandatário concluir pela improcedência do erro de julgamento de direito imputado à decisão recorrida. Improcedem, por conseguinte, na totalidade as conclusões das alegações e, conseqüentemente, o recurso jurisdicional “sub judice”.

Concludentemente, deverá ser negado provimento a ambos os recursos jurisdicionais interpostos nos autos e mantidas as decisões judiciais recorridas.

Ao que se provirá em sede de dispositivo.

* *

V - DISPOSITIVO

Nestes termos, acordam em conferência os juízes da Secção do Contencioso Administrativa deste Tribunal, de harmonia com os poderes conferidos pelo artigo 202º da CRP, em:

(i) **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso jurisdicional interposto por J.J.F.P.F.C., e, em consequência, manter a decisão judicial promanada pelo T.A.F. do Porto em sede de matéria excetiva.

(ii) **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso jurisdicional interposto pela Caixa Geral de Aposentações, e, em consequência, manter a sentença recorrida.

Custas do recurso interposto por J.J.F.P.F.C. pela Recorrente [artigo 527º do CPC].

Custas do recurso interposto pela Caixa Geral de Aposentação pela Recorrente.

Registe e Notifique-se.

* *

Porto, 28 de fevereiro de 2020,

Ricardo de Oliveira e Sousa

Fernanda Brandão

Helder Vieira

Fonte: <http://www.dgsi.pt>