

TRIBUNAL CENTRAL ADMINISTRATIVO NORTE | ADMINISTRATIVO

Acórdão

Processo	Data do documento	Relator
01652/19.3BEPRT	5 de novembro de 2021	Paulo Ferreira De Magalhães

DESCRITORES

Subsídio de doença > Comissão de verificação de incapacidades > Falta de fundamentação > Erro de julgamento

SUMÁRIO

1 - Padecem de falta de fundamentação, as deliberações das Comissões de Verificação de Incapacidades e de Reavaliação das Incapacidades que decidem pela não subsistência da incapacidade para o trabalho por parte da Autora sem que delas constem os termos e os pressupostos que levaram a essa conclusão.

2 - Tendo o Tribunal a quo julgado verificada essa invalidade formal no contexto procedimental estabelecido entre o Réu e o Autora, deve ser anulado o acto que decide por essa não subsistência da incapacidade, estando o Réu, em respeito pelo caso julgado, vinculado a praticar novo acto com a fundamentação devida ou a reconstituir a situação actual e hipotética da Autora, caso o acto anulado não tivesse sido proferido.

3 - Tendo sido julgado pelo Tribunal a quo que o acto impugnado padecia de falta de fundamentação [estando em causa a legalidade externa ou formal do acto], a questão que enfrentava o Tribunal a quo, face ao pedido que formulou

a Autora na Petição inicial, era saber se também devia julgar procedente o pedido de condenação à manutenção do subsídio de doença.

4 - Não incorre em erro de julgamento o Tribunal a quo, pois não extravasa os limites da decisão, nem viola o princípio da separação de poderes, quando depois de anular o acto por falta de fundamentação, condena o Réu a manter o processamento do subsídio de doença à beneficiária desde a data em que o fez cessar, e simultaneamente determina ainda a condenação do Réu a apreciar a manutenção da atribuição desse subsídio expurgada da invalidade assinalada, pois que esta determinação judicial até o beneficia, contribuindo para o cumprimento do dever geral de boa administração, no respeito pelos princípios da eficácia e eficiência dos seus serviços.*

* Sumário elaborado pelo relator.

TEXTO INTEGRAL

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

I - RELATÓRIO

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, IP [devidamente identificado nos autos] inconformado, veio interpor recurso jurisdicional da Sentença proferida pelo Tribunal Administrativo e Fiscal do Porto, datada de 19 de dezembro de 2020 [pela qual julgou procedente o pedido contra si formulado a final da Petição inicial pela Autora C. - também devidamente identificada nos autos [atinente ao pedido de anulação da decisão do Instituto da Segurança Social de não subsistência de incapacidade temporária para o trabalho que revogou o

respectivo subsídio de doença, nos termos do artigo 163.º do CPA, por violação dos artigos 151.º, n.º 1 al. d), 152.º, n.º 1 al. a) e 153.º n.º 1 e 2 do CPA, substituindo-a por outra que pugne pela manutenção do subsídio de doença e, bem assim, pela condenação da entidade demandada a pagar a quantia de € 1.479,40 (mil, quatrocentos e setenta e nove euros e quarenta cêntimos) à impugnante, correspondente ao valor que entretanto não foi pago, sem prescindir dos demais juros legais.] tendo vindo a condená-lo a manter o processamento de subsídio por doença à Autora desde a data em que o fez cessar, e bem assim a apreciar e decidir no prazo de 30 dias a manutenção da atribuição à Autora do subsídio de doença expurgado da invalidade que lhe foi apontada.

*

No âmbito das Alegações por si apresentadas, elencou a final as conclusões que ora se reproduzem:

“[...]

1 - A sentença recorrida, ao anular o acto recorrido por um vício formal – insuficiente fundamentação, e a condenar a Administração à pratica de novo acto, não podia, como o parece ter feito, delimitar a sua vinculação de forma absoluta, vinculando o sentido da decisão, e muito menos num caso destes em que está em apreciação um acto médico e onde vigora o princípio da discricionariedade técnica., e onde não foi pedido nenhum parecer médico dentro do processo, já que tal viola frontalmente o art. 95 do CPTA.

2 - E, embora refira os pressupostos de facto do acto, o Tribunal reconhece que não pode deles tomar conhecimento, por isso mesmo, porque não pode saber qual será o sentido da nova decisão, não pode proferir uma decisão de mérito, e por isso não pode condenar antecipadamente o R. a manter o processamento

de subsídio por doença à Autora antes deste voltar a analisar o caso.

3 - Tal só poderia ser feito em sede de procedimento cautelar, e, observando todos os requisitos formais e substanciais para tal, e onde fosse dada às partes o direito ao contraditório específico para os casos de providências cautelares - perigo na mora e o dito bonus fumos, que se afere apenas em relação aos vícios materiais, que o tribunal nem conhece., pelo que nessa parte a sentença violou os art. 2, e 112 a 121 do C.P.T.A.,

Termos que em que deve ser revogada a sentença recorrida no seu número 1, e sendo o n 2 interpretado no sentido de que a invalidade apontada é apenas a insuficiente fundamentação e que a condenação à reapreciação do caso permite a margem de liberdade à administração para manter ou não o pagamento do subsídio”

A Recorrida C. não apresentou Contra alegações.

O Tribunal a quo proferiu despacho de admissão dos recursos, fixando os seus efeitos.

O Ministério Público junto deste Tribunal Superior não emitiu parecer sobre o mérito do presente recurso jurisdicional.

Com dispensa dos vistos legais [mas com envio prévio do projecto de Acórdão],
cumpre apreciar e decidir.

II - DELIMITAÇÃO DO OBJECTO DO RECURSO - QUESTÕES A APRECIAR

Cumpre apreciar e decidir as questões colocadas pelo Recorrente, cujo objecto do recurso está delimitado pelas conclusões das respectivas Alegações - Cfr. artigos 144.º, n.º 1 do CPTA, e artigos 635.º n.ºs 4 e 5 e 639.º, ambos do Código de Processo Civil (CPC), ex vi artigos 1.º e 140.º, n.º 3 do CPTA [sem prejuízo das questões que o Tribunal ad quem deva conhecer officiosamente], sendo que, de todo o modo, em caso de procedência da pretensão recursiva, o Tribunal ad quem não se limita a cassar a decisão judicial recorrida pois que, ainda que a declare nula, sempre tem de decidir "... o objecto da causa, conhecendo do facto e do direito.", reunidos que estejam os necessários pressupostos e condições legalmente exigidas.

Assim, as questões suscitadas pelo Recorrente Instituto da Segurança Social, IP, e patentes nas conclusões das suas Alegações resumem-se, em suma e a final, em apreciar e decidir sobre se a Sentença recorrida padece de erro de julgamento na vertente da interpretação e aplicação do direito.

**

III - FUNDAMENTOS

IIIi - DE FACTO

No âmbito da factualidade considerada pela Sentença recorrida, dela consta o que por facilidade para aqui se extrai como segue:

“[...]

Com relevância para a decisão que importa proferir nos presentes autos, mostra-se provada a seguinte factualidade:

1. Em 11/12/2018, em nome da Autora, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho com classificação de doença natural, no período compreendido entre 10/12/2018 e 21/12/2018 – cfr. fls. do PA junto aos autos.

2. Com data de 12 de dezembro de 2018, o Hospital de Magalhães Lemos emitiu a seguinte Nota de Alta:

[imagem que aqui se dá por reproduzida]

cfr. fls. 11 e 12 do PA junto aos autos.

3. Em 27/12/2018, em nome da Autora, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho com classificação de doença natural, no período compreendido entre 22/12/2018 e 20/01/2019 – cfr. fls. do PA junto aos autos.

4. Em 22/01/2019, em nome da Autora, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho com classificação de doença natural, no período compreendido entre 21/01/2019 e 19/02/2019 – cfr. fls. do PA junto aos autos.

5. Em 21/02/2019, em nome da Autora, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho com classificação de doença natural, no período compreendido entre 20/02/2019 e 21/03/2019 – cfr. fls. do PA junto aos autos.

6. Em 25/03/2019, em nome da Autora, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho com classificação de doença natural, no período

compreendido entra 22/03/2019 e 20/04/2019 – cfr. fls. do PA junto aos autos.

7. Em 23/04/2019, em nome da Autora, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho com classificação de doença natural, no período compreendido entra 21/04/2019 e 20/05/2019 – cfr. fls. do PA junto aos autos.

8. Em 23/05/2019, em nome da Autora, foi emitido certificado de incapacidade temporária para o trabalho com classificação de doença natural, no período compreendido entra 21/05/2019 e 26/05/2019 – cfr. fls. do PA junto aos autos.

9. Com data de 11 de janeiro de 2020, a Comissão de Verificação de Incapacidades do Réu deliberou o seguinte: “Não subsiste a incapacidade temporária para o trabalho do beneficiário acima indicado a partir de 11/01/2019” – cfr. fls. 5 do PA junto aos autos.

10. Com data de 14 de janeiro de 2019, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, emitiu o seguinte relatório de psicologia:

[imagem que aqui se dá por reproduzida]

- cfr. fls. 7 do PA junto aos autos.

11. Em 21/02/2019, a ULS de Matosinhos emitiu o seguinte atestado de doença:

[imagem que aqui se dá por reproduzida]

- cfr. fls. 10 do PA junto aos autos.

12. Em 22 de fevereiro de 2019, teve lugar a avaliação da incapacidade da Autora pela Comissão de Reavaliação do Réu, de onde resultou a decisão de que “Não subsiste a incapacidade temporária para o trabalho do beneficiário

acima indicado a partir de 12/01/2019”, perante o seguinte parecer emitido pelos médicos que constituem a Comissão de Reavaliação de Incapacidades:

[imagem que aqui se dá por reproduzida]

- Cfr. fls. 14 a 17 do Pa junto aos autos.

13. Em 25 de fevereiro de 2019, a Autora apresentou nos serviços do Réu, reclamação da decisão da Comissão de Reavaliação de Incapacidades – cfr. fls. 18 a 20 do PA junto aos autos.

14. Com data de 28 de março de 2019, o Réu notificou a Autora de que “Face `decisão dos Peritos Médicos manterem o resultado proferido em 11/01/2019, nos termos do disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 24.º do Decreto Lei n.º 28/84, de 04/02, o Subsídio de Doença foi cessado” – cfr. fls. 21 e 22 do PA junto aos autos.

15. Com data de 14 de março de 2019, o Réu notificou a Autora de que na sequência de exposição da Autora, “nada há a acrescentar à decisão da Comissão de Reavaliação de Incapacidade Temporária”. – cfr. fls. 45 e 46 do PA junto aos autos.

16. A petição inicial dos presentes autos foi apresentada em 14 de junho de 2016 – cfr. fls. 1 SITAF.

Factos não provados:

a) Inexistem.

Motivação da decisão de facto:

Os factos que supra se consideram provados resultam dos documentos juntos

aos autos pela Autora, bem como resultam dos Processos Administrativos juntos pela Entidade Demandada, estando os elementos especificamente identificados em cada um dos pontos do probatório, pela análise crítica da prova documental junta aos autos, em especial, dos processos administrativos.”

*

A) Tendo subjacente o disposto no artigo 662.º, n.º 1 do CPC, procedemos à rectificação de um manifesto lapso de escrita constante do ponto 9 do probatório, e nesse sentido, onde se lê “11 de janeiro de 2020”, deve passar a ler-se “11 de janeiro de 2019”.

B) Em face do que está constante no Processo Administrativo [Cfr. fls. 71 dos autos - SITAF], aditamos ainda ao probatório, seguindo a temporalidade dele constante, o facto que segue:

12A - A Segurança Social remeteu à Autora ofício datado de 22 de fevereiro de 2019, que para aqui se extracta como segue:

[imagem que aqui se dá por reproduzida]

**

IIIii - DE DIREITO

Está em causa a Sentença proferida pelo Tribunal Administrativo e Fiscal de Porto, datada de 29 de dezembro de 2020, pela qual, com referência ao pedido formulado pela Autora contra o Réu ISS, IP, ora Recorrente, a final da Petição inicial, veio a julgar a acção procedente, tendo vindo a condenar a entidade demandada nos termos que para aqui se extraem como segue:

“IV - DECISÃO

Nos termos e com os fundamentos acima expostos julgo procedente a presente ação e, em consequência:

1. Condene o Réu a manter o processamento de subsídio por doença à Autora desde a data em que o fez cessar;
2. Condene o R. a, no prazo máximo de 30 dias, apreciar e decidir a manutenção da atribuição à Autora de subsídio de doença, expurgado da invalidade que ora lhe foi apontada.”

Esta decisão foi tomada pelo Tribunal a quo em face do pedido que a Autora havia formulado a final da Petição inicial, que para aqui se extrai como segue:

“Nestes termos e mais de direito, requerer-se a V. Exa. que anule a decisão do Instituto da Segurança Social de não subsistência de incapacidade temporária para o trabalho que revogou o respectivo subsídio de doença, nos termos do artigo 163.º do CPA, por violação dos artigos 151.º, n.º 1 al. d), 152.º, n.º 1 al. a) e 153.º n.º 1 e 2 do CPA,

Substituindo-a por outra que pugne pela manutenção do subsídio de doença e, bem assim,

Condene a entidade demandada a pagar a quantia de € 1.479,40 (mil, quatrocentos e setenta e nove euros e quarenta cêntimos) à impugnante, correspondente ao valor que entretanto não foi pago, sem prescindir dos demais juros legais.”

Ora, quanto ao teor do segmento decisório, o Recorrente com ele não se conforma, sustentando para tanto e em suma, que tendo o Tribunal a quo anulado o acto impugnado por verificação de um vício formal atinente à falta de fundamentação, que não podia depois tê-lo condenado a proferir uma decisão vinculada em torno da manutenção do processamento do subsídio de doença à

Autora e também a apreciar e decidir dessa manutenção, isto é, não se conforma que o Tribunal a quo o condene a decidir, e simultaneamente lhe imponha o sentido dessa decisão, e assim, que não pode ser condenado antecipadamente a manter o processamento de subsídio por doença à Autora antes de voltar a analisar o caso, aportando-lhe a devida fundamentação.

A final das suas conclusões referiu que a Sentença recorrida deve ser revogada no seu número 1, e quanto ao seu n.º 2 deve ser interpretado no sentido de que a invalidade apontada é apenas a insuficiente fundamentação e que a condenação à reapreciação do caso permite a margem de liberdade à administração para manter ou não o pagamento do subsídio.

Constituindo os recursos jurisdicionais os meios específicos de impugnação de decisões judiciais, por via dos quais os recorrentes pretendem alterar as sentenças recorridas, nas concretas matérias que os afectem e que sejam alvo da sua sindicância, é necessário e imprescindível que no âmbito das alegações de recurso os recorrentes prossigam de forma clara e objectiva as premissas do silogismo judiciário em que se apoiou a decisão recorrida, por forma a evidenciar os erros em que a mesma incorreu.

Cumpra apreciar e decidir.

Como assim decorre do processado nos autos, em face do que constituía a causa de pedir e o pedido imanente à Petição inicial, e bem assim, no quanto se constituiu o thema decidendum em face do que deduziu o Réu ora Recorrido no âmbito da sua Contestação, a questão a apreciar tinha subjacente a consideração por parte da Autora de que está incapaz para o trabalho, apesar de duas Comissões do Réu [da Verificação de Incapacidades, e da Reavaliação de Incapacidades] terem deliberado o contrário, as quais [deliberações]

padecerem de falta de fundamentação.

O Tribunal a quo fixou a matéria de facto que segundo a sua livre apreciação era a devida para efeitos de conhecer do mérito dos autos segundo as várias soluções de direito admissíveis, e sobre este julgamento por si levado a cabo, o Recorrente não deduziu qualquer pretensão recursiva.

Ora, depois de enunciar o regime jurídico que julgou ser convocável, em sede do discurso fundamentador aportado na Sentença recorrida, o Tribunal a quo decidiu conforme para aqui se extracta o que segue:

Início da transcrição

“[...]

A questão a dirimir nestes autos prende-se com a decisão impugnada de que a Autora deixou de estar numa situação de incapacidade para o trabalho com base no DL n° 360/97, de 17 de dezembro, e com a qual a Autora discorda por considerar que padece de vício de forma por falta de fundamentação.

Vejamos, pois, a quem assiste a razão.

[...]

Do probatório resulta, no essencial, que em 2018, na sequência das patologias de que padecia a Autora, foi lhe reconhecida incapacidade para o trabalho e em face do que lhe foi concedido subsídio por doença.

Que em 2019, a Autora foi submetida a avaliação da Comissão de Verificação de incapacidades, que considerou a Autora apta para o trabalho, o que foi secundado pela Comissão de Recurso.

Desde logo, ressalta do probatório também que a Comissão de Verificação de incapacidade se limitou a considerar que a Autora não se encontrava em

situação de incapacidade, sem aduzir qualquer fundamento para a sua posição.

E a Comissão de Reavaliação, no que refere ser o parecer fundamentado, refere que pelos relatos clínicos a Autora se apresentou consciente, colaborante e orientada e tinha como antecedentes, internamento no Hospital Magalhães Lemos.

Com efeito, examinando o relatório de perito médico na Comissão de Reavaliação, à luz do disposto no artigo 54º do Decreto- Lei n.º 360/97, afigura-se, ao Tribunal, que neste relatório se impunha uma fundamentação que expressasse o “estudo exaustivo da situação clínica do beneficiário em face dos seus antecedentes clínicos, designadamente a informação do médico assistente, a documentação subsidiária e os pareceres médicos especialistas, e concluir, de forma inequívoca, quanto à origem e natureza da situação verificada, referindo, com o maior desenvolvimento possível, a sintomatologia e a observação do aparelho ou órgãos afectados que deram origem à incapacidade ou dependência. ” - o que não ocorreu.

É que sendo esta uma situação clínica em que o perito médico conclui de modo diverso relativamente à informação médica apresentada pela A., a necessidade e exigência de fundamentação é acrescida. E, efetivamente, da parca fundamentação ali expressa o Tribunal não consegue aferir porque motivo é considerado que todo o historial clínico associado, que inclui episódio de internamento, bem assim a diagnóstico depressivo major, foi afastada a conclusão de “incapaz definitivamente para a sua atividade ou sequer de que modo foram valorados - positiva ou negativamente - os demais relatórios clínicos apresentados.

[...]

Ora, analisando em concreto, máxime a factualidade assente, verifica-se que

quer na deliberação da Comissão de Verificação de incapacidades, quer na deliberação da Comissão de Reavaliação, não se encontram patentes os motivos pelos quais foi desconsiderada a informação resultante dos relatórios clínicos juntos aos autos e de que modo, a concreta situação clínica da Autora não consubstanciaria fundamento para continuar o Réu a manter a consideração da sua incapacidade, que os certificados de incapacidade e relatórios clínicos mantêm, sendo que, como resulta dos relatórios médicos a situação clínica da Autora mantém-se.

Por conseguinte, impunha-se às Comissão de Verificação e de Reavaliação, fundamentar a sua posição de tal modo que ao cidadão médio fosse possível entender a concreta razão pela qual, num quadro de manutenção do estado de saúde da Autora desde a decisão inicial que considerou a Autora incapaz temporariamente para o trabalho, passou a Autora a ser considerada capaz para o trabalho, circunstância essa que conduz o Tribunal à conclusão de que o ato impugnado não se encontra factualmente fundamentado, com vista a expressar o “estudo exaustivo da situação clínica do beneficiário”.

E, assim sendo, impõe-se a anulação do ato proferido por falta de fundamentação.

[...]“

Fim da transcrição

Ora, o assim apreciado e decidido pelo Tribunal a quo, não merece reparo, pois que bem julgou a invocada falta de fundamentação invocada pela Autora, relativamente às deliberações tomadas pelas Comissões.

E sobre este conspecto, isto é, sobre a julgada verificação da falta de fundamentação, também o Recorrente não assaca à Sentença recorrida

qualquer erro.

Com efeito, sob os pontos 13.º e 14.º das suas Alegações, o Recorrente sustentou que “... tendo a invalidade referida na sentença para anular o acto impugnado sido a insuficiente fundamentação deste, (vício formal, portanto) e, tratando-se a questão de fundo uma questão médica de discricionariedade técnica, que não pode ser apreciada pelo tribunal, a condenação à pratica de novo acto não vinculará o sentido da nova decisão e que, por isso, a administração poderá reapreciar o acto, e, se for o caso, manter o mesmo sentido da decisão, mas agora com uma fundamentação adequada.”, e que “... se for assim, o R. aceita a sentença, nessa parte, e com essa interpretação que aliás importa esclarecer.”

O cerne da pretensão recursiva do Recorrente está focado apenas no segmento decisório, a que se reportam os seus pontos 1 e 2, que o mesmo refere ser incompreensível e ilógico.

Vejamos.

Na Petição inicial a Autora não identificou claramente qual o acto sob impugnação.

No intróito desse articulado, a Autora ora Recorrida refere que foi notificada pelo Instituto da Segurança Social das “... decisões exaradas a 2019-01-11, 2019-02-22, 2019-03-14 e 2019-03-26 que determinaram que “Não subsiste a incapacidade temporária para o trabalho do beneficiário”, não concordando com estas [...]”, tendo a final da Petição inicial, sob o 1.º parágrafo do pedido petitionado a anulação da decisão do ISS de não subsistência de incapacidade temporária para o trabalho que revogou o respectivo subsídio de doença, que

havia referenciado sob o ponto 17.º do mesmo articulado.

Por seu turno, na Contestação deduzida pelo Réu e sob o ponto 1.º, o mesmo refere que a Autora vem impugnar a deliberação da Comissão de Avaliação de Incapacidade Temporária de 11/01/2019, que considerou que a incapacidade temporária de que sofria já não subsistia desde essa data, e que essa decisão foi confirmada pela Comissão de Reavaliação de Incapacidade Temporária de 22/02/2019.

Do que resulta do cotejo das posições adversariais é que por referência aquelas deliberações e demais processado administrativo motivado por requerimentos da Autora e respostas do Réu ora Recorrente, veio a ser cessado o pagamento do subsídio de doença à Autora, com fundamento na não subsistência de incapacidade para o trabalho desde 11 de janeiro de 2019.

É a esta temporalidade que se reporta o ponto 12A do probatório aditado por este Tribunal de recurso, e que veio a motivar uma reclamação da Autora ao Réu, datada de 25 de fevereiro de 2019 [Cfr. ponto 13 do probatório].

O que é então possível extrair, é que o subsídio de doença deixou de ser processado à Autora porque a Comissão de Reavaliação manteve o teor da deliberação da Comissão de Verificação de Incapacidades, datada de 11 de janeiro de 2019, e que o subsídio de doença deixou de ser pago à Autora a partir dessa data.

No probatório, o Tribunal a quo elencou sob os pontos 9, 12 e 13 relativos à matéria de facto atinente ao processado relativo aquelas deliberações das Comissões, tendo sob o ponto 14 e por reporte a fls. 21 e 22 do Processo administrativo, fixado o teor da notificação do Réu à Autora e pela qual referia

que o pagamento do subsídio foi cessado.

Portanto, resulta assim que o subsídio de doença de que a Autora beneficiou deixou de lhe ser processado pelo Réu devido ao facto de pela deliberação de 11 de janeiro de 2019 da Comissão de Verificação ter sido entendido que a Autora não estava incapaz para o trabalho.

Como já referimos supra, o Réu não imputa à Sentença recorrida qualquer erro de julgamento na parte aduzida na fundamentação de direito, em que julgou pela verificação de falta de fundamentação das deliberações tomadas quer pela Comissão de Verificação quer pela Comissão de Reapreciação.

Com o que o Recorrente não se conforma é que, em face do que foi julgado pelo Tribunal a quo, tenha depois vindo a emitir o dispositivo na Sentença recorrida, que no seu entender colide com a sua discricionariedade técnica, e antes disso com o princípio da separação de poderes.

Mas como julgamos, não lhe assiste razão.

Vejamos então por que termos e pressupostos.

Conforme decorre do ofício datado de 22 de fevereiro de 2019, que o Réu remeteu à Autora [Cfr. ponto 12A do probatório], dele se extrai a motivação do mesmo em fazer cessar o pagamento do subsídio de doença, com fundamento em que a Comissão de Reavaliação de Incapacidades declarou não subsistir a sua incapacidade para o trabalho, e que essa cessação se efectivava a partir de 12 de janeiro de 2019, para o que invocou o disposto o artigo 24.º, n.º 2, alínea c) do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 04 de fevereiro, que estabelece o novo regime jurídico de protecção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema

previdencial de segurança social.

Atento o disposto nos artigos 1.º, n.º 2, 2.º, 4.º, n.º 1, 5.º e 8.º, todos daquele diploma legal, a protecção na eventualidade doença realiza-se mediante a atribuição de prestações destinadas a compensar a perda de remuneração presumida, em consequência de incapacidade temporária para o trabalho, o que se faz por via da atribuição de subsídio de doença, sendo considerada doença toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de acto da responsabilidade de terceiro pelo qual seja devida indemnização, que determine incapacidade temporária para o trabalho, a qual deve ser certificada.

Por sua vez, o artigo 14.º deste mesmo diploma legal veio dispor sobre o modo e termos de emissão desse certificado de incapacidade, e em regra, que o mesmo é emitido pelos serviços competentes do Serviço Nacional de Saúde, através de documento emitido pelos respectivos médicos.

Ora, como assim resultou provado [Cfr. pontos 3 a 8 do probatório], médicos do SNS emitiram certificados de incapacidade temporária para o trabalho em nome da Autora no período compreendido entre 27 de dezembro de 2018 e 26 de maio de 2019, com fundamento em doença natural, caindo assim a situação da Autora no âmbito pessoal e material daquele diploma legal, e assim a titularidade do respectivo direito pela sua parte.

Esse direito a prestações na eventualidade da doença, a efectivar por via de subsídio de doença foi-lhe reconhecido por reunir condições para tanto, mais concretamente, por padecer de doença natural que a incapacita para o exercício da sua prestação laboral.

Tendo a Autora visto ser-lhe emitido, e de forma sucessiva, o certificado de incapacidade temporária para o trabalho, e tendo assim direito ao subsídio, o mesmo só cessa no termo do período em causa, ou por uma das causas a que se reporta o artigo 24.º. que por facilidade para aqui extraímos como segue:

“Artigo 24.º

Cessação

1 - O direito ao subsídio de doença cessa quando for atingido o termo do período constante do certificado de incapacidade temporária para o trabalho ou, durante o referido período, desde que:

- a) Tenha sido declarada pelos serviços competentes do Ministério da Saúde a não subsistência da incapacidade temporária para o trabalho;
- b) O beneficiário tenha retomado o exercício de actividade profissional por se considerar apto;
- c) O beneficiário tenha exercido actividade profissional, independentemente da prova de não existência de remuneração.

2 - O direito ao subsídio de doença cessa ainda quando:

- a) O beneficiário não tiver apresentado justificação atendível da ausência da residência, sem autorização médica expressa;
- b) O beneficiário não tiver apresentado justificação atendível para a falta a exame médico para que tenha sido convocado;
- c) Tiver sido declarada a não subsistência da incapacidade temporária para o trabalho pela comissão de reavaliação;
- d) Não tiver sido requerida a intervenção da comissão de reavaliação ou a mesma não tiver sido admitida nos termos do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de Dezembro.

3 - O prazo para apresentação da justificação previsto nas alíneas a) e b) do número anterior é de cinco dias úteis, após a data de recepção da comunicação de suspensão do pagamento do subsídio ou da data marcada para o exame

médico, respectivamente.”

A Autora foi submetida à Comissão de Verificação de Incapacidades em 11 de janeiro de 2019, que a teve como capaz para o trabalho, de cuja deliberação a Autora veio a requerer a intervenção da Comissão de Reavaliação, a qual teve igual entendimento em 22 de fevereiro de 2019.

Desde 12 de janeiro de 2019 que o Réu tem assim a Autora como capaz para o trabalho, porque é essa a decorrência das deliberações daquelas duas Comissões, as quais [deliberações] foram julgadas como não contendo fundamentação do que delas se decidiu.

Face ao constante dos pontos 3 a 8, e mesmo após o dia 22 de fevereiro de 2019, os médicos do SNS continuaram a dar a Autora como incapaz para o trabalho.

Se bem que a certificação de (in)capacidade para o trabalho emitido pelo SNS e a deliberação de (in)capacidade para o trabalho emitida pelas Comissões de Avaliação/Reavaliação tratam de analisar a questão da incapacidade em planos distintos e em cada um desses planos com autonomia decisória, do que resulta do teor das deliberações em apreço nos autos, é que as mesmas não encerram em si qualquer fundamentação que ponha em causa o estado de doença que é certificado pelos médicos do SNS.

Se é certo que as deliberações de ambas Comissões se reportam à não subsistência da incapacidade para o trabalho por parte da Autora, e que a Autora foi notificada de que a cessação do subsídio de doença ocorre por esse motivo e à luz do disposto no artigo 24.º, n.º 2, alínea c) do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 04 de fevereiro, torna-se relevante saber quais os termos e

pressupostos pelos quais foram tomadas essas deliberações.

E em face do que foi resultou provado e foi apreciado e decidido pelo Tribunal a quo, sejam as deliberações das Comissões em causa, seja o acto administrativo prolatado pelo Réu pelo qual foi cessado o pagamento do subsídio de doença padecem de ostensiva falta de fundamentação.

E portanto, para efeitos de que o Réu possa convocar e aplicar o disposto no artigo 24.º vazando-o em deliberação de não subsistência de incapacidade para o trabalho pela Comissão de Reavaliação, por forma a fazer assim cessar o subsídio de doença, tem que ocorrer com base em acto administrativo devidamente fundamentado, com observância do disposto nos artigos 152.º, n.ºs 1, alíneas a) e b) e 153.º, ambos do CPA.

E até que tal suceda, isto é, se o Réu a tanto se autodeterminar, apesar de esgrimir argumentos quanto ao prazo de 30 dias fixado pelo Tribunal a quo, deve pagar os subsídios de doença que deixou de prestar à Autora, e continuar a pagar-lhe esse subsídio até que médicos do SNS ou a Comissão de Reavaliação venham a declarar, fundamentadamente, que a Autora deixou de estar incapacitada para o trabalho.

Aqui chegados.

Na sequência do julgamento empreendido em torno da ocorrência de vício de forma atinente à falta de fundamentação, o Tribunal a quo veio a decidir como para aqui se extracta como segue:

Início da transcrição

“[...]”

Todavia, tendo presente a pretensão material do A. in casu importa atentar que [...] por força do princípio da separação de poderes e, em face da discricionariedade técnica reconhecida aos serviços competentes para apreciar a condição clínica da A., o Tribunal pode conhecer, como referido das ilegalidades externas do ato, como é o caso da deficiente ou falta de fundamentação e, assim, decidir pela realização de nova apreciação da situação clínica da Autora no sentido de, fundamentadamente concluir pela manutenção da incapacidade para o trabalho ou não [sublinhado da nossa autoria] e, conseqüentemente, condenar o Réu, até lá, a manter a situação de incapacidade para o trabalho da Autora, com a concessão do subsídio de doença que legalmente lhe seja atribuível e no pagamento dos montantes que deixou de pagar por efeito da decisão ora impugnada. [sublinhado da nossa autoria]

Pelo exposto, procede a presente ação.

**

IV - DECISÃO

Nos termos e com os fundamentos acima expostos julgo procedente a presente ação e, em consequência:

1. Condeno o Réu a manter o processamento de subsídio por doença à Autora desde a data em que o fez cessar;
2. Condeno o R. a, no prazo máximo de 30 dias, apreciar e decidir a manutenção da atribuição à Autora de subsídio de doença, expurgado da invalidade que ora lhe foi apontada.

[...]"

Fim da transcrição

Ou seja, depois de ter julgado pela ocorrência de um vício de natureza formal no contexto da relação procedimental estabelecida entre o Réu e a Autora,

atinente à falta de fundamentação das deliberações que fixaram a não subsistência da sua incapacidade para o trabalho [e que derivou no acto de cessação do subsídio de doença], o Tribunal a quo veio a julgar, em suma, que o Réu devia proceder a nova apreciação da situação clínica da Autora em torno da qualificação da sua aptidão para o trabalho, por um lado, e por outro lado e até que o Réu emita essa nova decisão, condenar o Réu a manter a situação de incapacidade para o trabalho da Autora, com a concessão do subsídio de doença que legalmente lhe seja atribuível, assim como no pagamento dos montantes que deixou de lhe pagar por efeito das decisões/deliberações tomadas.

Atentemos que a final da Petição inicial, a Autora havia formulado o pedido que para aqui se extracta como segue:

“Nestes termos e mais de direito, requerer-se a V. Exa. que anule a decisão do Instituto da Segurança Social de não subsistência de incapacidade temporária para o trabalho que revogou o respectivo subsídio de doença, nos termos do artigo 163.º do CPA, por violação dos artigos 151.º, n.º 1 al. d), 152.º, n.º 1 al. a) e 153.º n.º 1 e 2 do CPA,

Substituindo-a por outra que pugne pela manutenção do subsídio de doença e, bem assim,

Condene a entidade demandada a pagar a quantia de € 1.479,40 (mil, quatrocentos e setenta e nove euros e quarenta cêntimos) à impugnante, correspondente ao valor que entretanto não foi pago, sem prescindir dos demais juros legais.”

A Autora deduziu assim três pedidos, sendo (i) visando a anulação do acto impugnado com fundamento em falta de fundamentação; (ii) visando a condenação do Réu a substituir o acto impugnado por outro que mantenha o

subsídio de doença; e (iii) visando a condenação do Réu a pagar-lhe a quantia de €1.479,40 correspondente ao valor do subsídio de doença que entretanto não lhe foi pago.

Cotejada a Petição inicial, dela não extraímos que a Autora tenha enunciado causa de pedir que dê/desse sustentáculo aos pedidos vertidos sob os pontos (ii) e (iii) supra, e a que o Tribunal a quo de certa forma veio a dar provimento.

Com efeito, do que nesse domínio foi alegado pela Autora apenas se retira que a mesma auferiu subsídio de doença no montante diário de €11,38, no período compreendido entre dezembro de 2018 e 12 de janeiro de 2019, por lhe terem sido emitidos certificados de incapacidade para o trabalho de tanto determinantes [Cfr. ponto 17.º da Petição inicial]. E referiu ainda que na sequência da sua ulterior submissão a junta médica por parte da Segurança Social, que decidiu pela não subsistência da sua capacidade para o trabalho, e mesmo depois do pedido de constituição da Comissão de Reavaliação de Incapacidades, que também veio a decidir nesse mesmo sentido [confirmando assim a sua aptidão para o trabalho], veio a ser revogado o respectivo subsídio de doença [Cfr. ponto 50.º da Petição inicial].

Mas de todo o modo, não deixa de se compreender nesse(s) pedido(s) formulado (s) pela Autora, que a mesma sindicava a validade do acto que determinou a sua capacidade para o trabalho, e por falta de fundamentação, e que foi com base nessa decisão tomada pelo Réu [pelas respectivas Comissões] que lhe veio a ser cessado o pagamento do subsídio de doença, o que a mesma requer seja feito desde a data em que foi decidido fazer cessar esse pagamento.

Ora, tendo a Autora sustentado a falta de fundamentação do acto atinente à

deliberação da Comissão de Reavaliação de Incapacidades, assim como, da Comissão de Verificação de Incapacidades, o que assim veio a julgar o Tribunal a quo, tal aporta a consequência de que até à prolação de um novo acto que regule a relação jurídica administrativa tecida entre a Autora e o Réu, em que não reincida na prática da mesma invalidade, está o mesmo incurso no dever de manter a Autora na situação jurídica e factual em que se encontrava antes da prática desse acto impugnado e judicialmente anulado.

Os actos consubstanciados nas duas deliberações das Comissões, não estando fundamentados, tal é determinante da sua anulação, pois que deles não se extrai de forma alguma, que as mesmas tenham sido ponderadas e justificadas, desde logo tendo subjacente o disposto no artigo 65.º do Decreto-Lei n.º 187/207, de 10 de maio, ou se o foram, não foram externalizadas.

De forma muito objectiva, decorrente do cotejo das deliberações tomadas por ambas as Comissões, as mesmas são manifestamente insuficientes para que se possa concluir pela capacidade da Autora para o trabalho, pois que não foram dados a conhecer os termos e os pressupostos por que essa avaliação foi efectuada, por forma a que ulteriormente, possa ser avaliada da eventual ocorrência de erro seja nos pressupostos de facto seja de direito.

Mas para que tal possa ocorra é condição essencial que o Réu externalize as razões e fundamentos para essa sua decisão, reportadas é certo, às deliberações daquelas Comissões, que é requisito substancial essencial face ao disposto no artigo 24.º, n.º 2 alínea c) do Decreto-Lei n.º 28/2004, de 04 de fevereiro, pois que em período antecedente [e também em período futuro], a sua incapacidade para o trabalho está certificada por médico do SNS, em conformidade com o disposto no artigo 14.º, n.º 1 deste mesmo diploma legal.

Tendo sido julgado pelo Tribunal a quo que o acto impugnado padecia de falta de fundamentação [estando em causa a legalidade externa ou formal do acto], a questão que enfrentava o Tribunal a quo, face ao pedido que formulou a Autora na Petição inicial, era saber se também devia julgar procedente o concreto pedido de condenação.

E como assim já apreciamos supra, em face da decidida anulação, não pode o Réu deixar de reintegrar a esfera jurídica e patrimonial da Autora, e nesse sentido, de lhe prestar os subsídios de doença que deixou de lhe pagar desde janeiro de 2019. Portanto, este dever de conformação da situação jurídica da Autora, decorre de forma imediata, do facto de o acto por força do qual o Réu quis passar a regular a situação jurídica da Autora, no que é atinente ao seu direito de receber os subsídios de doença, ter sido anulado, dessa forma se tendo reprimado a situação anterior de que a mesma gozava.

E neste patamar, revertendo para o Réu o direito de reapreciar a situação médica da Autora, deve o mesmo retomar o procedimento administrativo para nesse âmbito poder fundamentar o seu sentido decisório, sendo que nessa sequência até pode suceder que a Autora veja relevada a sua situação de incapacidade para o trabalho.

O facto de nesta sua pretensão recursiva, o Réu se impor quanto ao facto de o Tribunal recorrido ter fixado um prazo de 30 dias para efeitos de apreciar e decidir do direito da Autora a ver mantido o subsídio de doença, tendo balizado essa sua actuação para efeitos do caso julgado, em que o mesmo não reincida na prolação de um acto sem fundamentação, não afronta de forma alguma o âmbito e os limites da Sentença, nem viola o princípio da separação de poderes, pois que tendo o acto sido anulado judicialmente, tem o Réu todo o interesse em que a situação seja por si rapidamente apreciada e decidida em torno do

invocado direito da Autora.

Ou seja, caso o Tribunal a quo nada dissesse, isto é, se não tivesse fixado nenhum prazo para essa decisão, tal não deixaria de importar para o Réu no dever de manter o processamento do subsídio de doença a favor da Autora, com a condição prévia necessária de que tem de ter e manter a Autora como incapaz para o trabalho, até que e quando venha a proferir no âmbito do procedimento administrativo um novo acto.

Em conformidade com o que decidiu o Tribunal a quo, se até à prolação do acto que fez cessar o pagamento dos subsídios de doença a Autora era deles beneficiária, por ter a seu favor uma situação médica declarada e certificada de que se encontrava incapaz para o trabalho, na medida em que foi com base no teor das deliberações das Comissões de Verificação/Reavaliação de Incapacidades que o Réu veio a tomar essa sua decisão, que veio a ser julgada inválida, ainda que apenas por uma questão de ordem formal, de falta de fundamentação do acto administrativo, até que venha a ser proferida nova decisão por parte do Réu, não pode deixar de dotar a Autora dos mesmos direitos que até aí vinha percebendo.

Ou seja, a decisão condenatória do Tribunal a quo não enferma do imputado erro de julgamento, desde logo porque só pode ser beneficiário de subsídio de doença, quem se encontre incapaz para a prestação de trabalho a favor da entidade patronal. E para esse efeito, no caso da Autora, não existindo na ordem jurídica administrativa nenhuma decisão válida proferida pelas Comissões de Verificação e de Reavaliação, e porque até ter sido presente à 1.^a dessas Comissões estava-lhe certificada a incapacidade para o trabalho, e gozava de subsídio de doença, até à prolação de um novo acto administrativo, tem a Autora direito a que na sua situação seja restaurada, e para já, no

pagamento dos subsídios que deixaram de lhe ser pagos e no pagamento dos subsídios futuros a que tenha direito.

Está assim o Réu vinculado por um dever de agir, no respeito pelo caso julgado, para efeitos de poder repetir o acto administrativo devido, expurgado da invalidade verificada, seja para efeitos de poder reconstituir a situação da Autora como ela existiria na actualidade se o Réu não tivesse prolatado os actos em causa, sendo que, e até ser proferido novo acto, deve garantir que a Autora é abonada da prestação social em causa desde o momento em que o mesmo foi por si cessado na base de pressupostos que não se verificaram.

De modo que, tem assim a pretensão recursiva do Recorrente que ser julgada improcedente.

*

E assim formulamos as seguintes CONCLUSÕES/SUMÁRIO:

Descritores: Subsídio de doença; Comissão de Verificação de Incapacidades; Falta de fundamentação; Erro de julgamento.

1 - Padecem de falta de fundamentação, as deliberações das Comissões de Verificação de Incapacidades e de Reavaliação das Incapacidades que decidem pela não subsistência da incapacidade para o trabalho por parte da Autora sem que delas constem os termos e os pressupostos que levaram a essa conclusão.

2 - Tendo o Tribunal a quo julgado verificada essa invalidade formal no contexto procedimental estabelecido entre o Réu e o Autora, deve ser anulado o acto que decide por essa não subsistência da incapacidade, estando o Réu,

em respeito pelo caso julgado, vinculado a praticar novo acto com a fundamentação devida ou a reconstituir a situação actual e hipotética da Autora, caso o acto anulado não tivesse sido proferido.

3 - Tendo sido julgado pelo Tribunal a quo que o acto impugnado padecia de falta de fundamentação [estando em causa a legalidade externa ou formal do acto], a questão que enfrentava o Tribunal a quo, face ao pedido que formulou a Autora na Petição inicial, era saber se também devia julgar procedente o pedido de condenação à manutenção do subsídio de doença.

4 - Não incorre em erro de julgamento o Tribunal a quo, pois não extravasa os limites da decisão, nem viola o princípio da separação de poderes, quando depois de anular o acto por falta de fundamentação, condena o Réu a manter o processamento do subsídio de doença à beneficiária desde a data em que o fez cessar, e simultaneamente determina ainda a condenação do Réu a apreciar a manutenção da atribuição desse subsídio expurgada da invalidade assinalada, pois que esta determinação judicial até o beneficia, contribuindo para o cumprimento do dever geral de boa administração, no respeito pelos princípios da eficácia e eficiência dos seus serviços.

IV - DECISÃO

Nestes termos, de harmonia com os poderes conferidos pelo artigo 202.º da Constituição da República Portuguesa, os juízes da Secção de Contencioso Administrativo deste Tribunal, Acordam em conferência em negar provimento ao recurso, confirmando a Sentença recorrida.

*

Custas a cargo do Réu – Cfr. artigo 527.º, n.ºs 1 e 2 do CPC.

**

Notifique.

*

Porto, 05 de novembro de 2021.

Paulo Ferreira de Magalhães, relator

Antero Salvador

Helena Ribeiro

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