-Sentença Arbitral-

Processo de Arbitragem n.º 3140/2019.

Demandante:

Demandada:

Resumo da Sentença Arbitral (elaborado pelo árbitro): **1.º** Para efeitos da Lei n.º144/2015, de 08/09, as **definições** de **consumidor** é uma pessoa singular quanto atue com fins que não se incluam no âmbito da sua atividade comercial, industrial, artesanal ou profissional, de **fornecedor de bens ou prestador de serviços** é uma pessoa singular ou coletiva, pública ou privada, quando atue, nomeadamente por intermédio de outra pessoa que atue em seu nome ou por sua conta, com fins que se incluam no âmbito da sua atividade comercial, industrial, artesanal ou profissional e de **contrato de prestação de serviços** um contrato, com exceção de um contrato de compra e venda, ao abrigo do qual o fornecedor de bens ou prestador de serviços presta ou se compromete a prestar um serviço ao consumidor e o consumidor paga ou se compromete a pagar; **2.º** O consumidor tem direito à qualidade dos bens e serviços, à informação em particular e à proteção dos seus interesses económicos (**artigos 3.º/alíneas a), d e e), 4.º, 8.º** e **9.º**, da Lei n.º24/96, de 31/07); **3.º** O contrato de seguro celebrado entre o demandante e a demandada enquadra-se naquelas definições e, por isso, o demandante goza dos direitos previstos na Lei n.º24/96, de 31/07, assim como a demandada está sujeita aos deveres consignados neste diploma; **4.º** A apólice que titula o contrato de seguro celebrado entre as partes consagra, nas suas *"Condições Gerais Comuns" "Exclusões Gerais"*; **5.º** Nas *"Exclusões Gerais"* a apólice estipula que *"Ficam excluídos do âmbito de aplicação do presente contrato, os sinistros decorrentes das seguintes situações: i) sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro; ii) sinistro resultante de afecção/situação já existente à data da celebração do contrato de seguro e da qual o Tomador/Pessoa Segura tenha conhecimento; (…)*", entre outras; **6.º** Os danos identificados na participação do sinistro do demandante não se enquadram na apólice de seguro em virtude de terem sido causados por "*sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro*" e "*sinistro resultante de afecção/situação já existente à data da celebração do contrato de seguro e da qual o Tomador/Pessoa Segura tenha conhecimento*; **7.º** Ao recusar a cobertura pela apólice dos danos alegados pelo demandante a demandada " " **não** violou o contrato de seguro celebrado aquele e os princípios, deveres e direitos consagrados nos **artigos 3.º, 4.º, 8.º** e **9.º**, da Lei n.º24/96, de 31/07.

I. - Relatório:

A. - Das Partes e do Objeto da Ação Arbitral:

O demandante , residente na , apresentou uma reclamação no Triave, à qual foi atribuída o número 3140/2019, contra a demandada " ".

Tendo-se frustrado a possibilidade de celebração de um acordo entre as partes o processo prosseguiu, então, para a sua fase arbitral, por vontade expressa da demandante.

Por se tratar de arbitragem necessária, nos termos e para os efeitos do disposto no **artigo 14.º/2/3**, da Lei n.º24/96, de 31/07, na sua redação atualizada, compete a este tribunal julgar e decidir este litígio.

A instância arbitral estabilizou-se, por isso, com as partes acima identificadas, não se tendo verificado qualquer modificação subjetiva decorrente da intervenção de novas partes.

De igual modo os pedidos e causa de pedir constantes da reclamação inicial do demandante não foram objeto de alteração, que se dão aqui por integralmente reproduzidos para todos os efeitos, e consistem, em suma, na condenação da demandada no pagamento da prestação mensal do crédito associado à aquisição do seu veículo automóvel durante o período em que aquele esteve incapacitado para o trabalho e, a título subsidiário, a resolução do contrato de seguro e o reembolso de todos os prémios pagos desde a sua celebração.

A demandada interveio na fase arbitral deste processo não tendo, contudo, apresentado contestação escrita ou oral, mas esteve representada na audiência arbitral, tendo pugnado, nas suas alegações finais, pela improcedência total da ação arbitral, por não provada, e pela sua absolvição do pedido.

B. – A Mediação e a Constituição do Tribunal Arbitral:

Nos termos do regulamento do Triave a fase da arbitragem é precedida da fase da mediação que tem como objetivo a obtenção de um acordo entre as partes litigantes com vista à resolução do litígio que as opõe.

Na fase da "Mediação" as Ex.mas Senhoras Juristas adstritas ao Triave promoveram todos os procedimentos previstos no seu regulamento e procuraram, precisamente, a resolução, por acordo, do litígio que opõe as partes neste processo arbitral.

Fruto dessa "Mediação" foi possível reunir, desde logo, os factos e os documentos que os suportam, e concluir que foram cumpridos todos os requisitos e procedimentos relativos à fase da "Mediação" previstos no regulamento do Triave e da Lei da "Resolução Alternativa de Litígios".

Na fase de "Mediação" não foi possível conciliar as partes e obter um acordo para a resolução amigável do litígio, razão pela qual o processo seguiu para a fase "Arbitral", em virtude do demandante ter manifestado a sua pretensão de ver o litígio decidido pelo Tribunal Arbitral do Triave e aquele estar sujeito à arbitragem necessário nos termos e para os efeitos do disposto no **artigo 14.º/2/3**, da Lei n.º24/96, de 31/07, na sua redação atualizada.

Nos termos do **artigo 13.º** do regulamento do Triave o tribunal arbitral é constituído por um único Árbitro.

O árbitro signatário da presente sentença arbitral foi designado para o efeito pelo Triave e aceitou a nomeação na data mencionada nos autos deste processo.

C. – Audiência Arbitral (artigo 14.º do Regulamento do Triave):
Nos termos do **artigo 14.º** do Regulamento do Triave as partes foram notificadas da data, hora e local da audiência arbitral, precedida da tentativa de conciliação prevista no **artigo 11.º** do referido regulamento.

Nos termos do **artigo 14.º**, acima citado, a demandada poderia apresentar a sua contestação escrita até 48 horas antes da hora marcada para a audiência ou oralmente na própria audiência e, ainda, produzir toda a prova que considerem relevante.

A demandada " " não apresentou contestação escrita.

A audiência arbitral realizou-se na sede do tribunal, em Guimarães, no dia 17-06-2020, pelas 17:00.

O demandante encontrava-se presente e a demandada " " esteve representada pelo Dr.º
, Advogado.

O demandante requereu e foi admitida a junção aos autos dos documentos comprovativos da sua situação clínica.

De igual modo foi requerido e admitida a junção aos autos, pela demandada, no prazo de vinte e quatro horas, as condições gerais e especiais da apólice objeto do contrato de seguro celebrado entre as partes.

Tendo sido notificada para se pronunciar em dois dias acerca de tais documentos a demandada veio dizer, em suma, que o documento enviado pelo demandante designado por "Relatório Médico corresponde ao formulário do

relatório médico que a demandada envia aos seus clientes para a participação do sinistro, pelo que não coloca em causa a sua autenticidade.

Alega, contudo, que o conteúdo do documento "Relatório Médico" reforça, precisamente, a posição assumida nos presentes autos, no sentido de que os primeiros sintomas surgiram em 2016, ou seja, em data anterior à celebração do contrato de seguro, e, por isso, considera demonstrada a anterioridade da existência que determinou a participação do sinistro, sendo que, na sua ótica, é causa de exclusão do contrato de seguro.

Nos termos e para os efeitos do disposto no **artigo 35.º/3**, da Lei da Arbitragem Voluntária, a ausência das partes na audiência arbitral não impede o prosseguimento deste processo, designadamente que seja proferida a sentença arbitral.

Finda a audiência arbitral foi elaborada a respetiva ata e assinada pelo árbitro signatário e pela Ex.ma Senhora Jurista do Triave presente na audiência.

II. – Saneamento e Valor da Causa:

Este tribunal arbitral é competente, foi validamente constituído, as partes têm personalidade e capacidade judiciárias e são legítimas.

O processo é o próprio tendo em conta a causa de pedir e o pedido e está isento de quaisquer nulidades que tenham de ser apreciadas ou questões que obstem ao conhecimento do mérito da causa.

Nenhuma das partes atribuiu valor à causa nas fases de "Mediação" ou "Arbitral".

Compete a este tribunal fazê-lo no uso dos poderes que lhe são conferidos pelo disposto no **artigo 14.º** do regulamento do Triave e, subsidiariamente, pela remissão operada pelo disposto no **artigo 19.º**, nos termos da Lei da Arbitragem Voluntária e do Código do Processo Civil (**artigo 306.º/1**).

O demandante pretende que a demandada " " seja condenada no pagamento da prestação mensal do crédito associado à aquisição do seu veículo automóvel durante o período em que aquele esteve incapacitado para o trabalho e, a título subsidiário, a resolução do contrato de seguro e o reembolso de todos os prémios pagos desde a sua celebração.

A demandada pretende, por sua vez, que seja julgada improcedente, por provada, a presente ação arbitral e, consequentemente, ser absolvida dos pedidos.

Da reclamação e dos pedidos do demandante não resulta, direta ou indiretamente, o valor total das prestações mensais do crédito associado à aquisição do seu veículo automóvel durante o período em que aquele esteve incapacitado, assim como o valor total dos prémios de seguro pagos desde a celebração do contrato de seguro.

Analisados o pedido e a causa de pedir à luz das regras previstas no Código do Processo Civil (CPC), para a verificação do valor da causa não foi possível a este tribunal determinar o valor concreto da causa porquanto, pese embora os pedidos do demandante sejam concretos, não se conseguiu determinar um valor certo, expresso em euros, que represente a utilidade económica imediata de tais pedidos.

A este tribunal não resta outra alternativa senão fixar o valor da causa recorrendo ao critério supletivo previsto no **artigo 303.º**, do CPC, considerando, para o efeito, que os interesses em causa são imateriais.

O valor da causa fixa-se, assim, em **€30.000,01** (trinta mil euros e um cêntimo), nos termos do **artigo 303.º/1**, do CPC, por remissão do **artigo 19.º** do Regulamento do Triave para a Lei de Arbitragem Voluntária e desta para o Código de Processo Civil, com os fundamentos acima enunciados.

Cumpre, por isso, apreciar e decidir:

III. – Enquadramento de Facto:

Finda a produção de prova e tendo em conta a posição assumida pelo demandante no seu articulado, os documentos juntos aos autos pelo mesmo, as suas declarações de parte e o depoimento das testemunhas , sogro e esposa, respetivamente, que se revelaram ambos assertivos, coerentes, pormenorizadas, seguros, espontâneos, autênticos e genuínos, sem qualquer sinal de contradição entre os mesmos e, ainda, com as declarações do demandante, e, por isso, credíveis, em conjugação, ainda, com as regras da experiência e com os juízos da normalidade da vida, **resultaram provados**, com relevância para a decisão desta causa arbitral, os factos seguintes:

1. As partes celebraram em 16-02-217 um contrato de seguro através do qual a demandada garantia ao demandante, em caso de incapacidade temporária para o trabalho, entre outras situações, o pagamento das prestações pecuniárias previstas no contrato de financiamento celebrado pelo mesmo com a entidade financeira para a aquisição do seu automóvel;

2. A apólice que titula o contrato de seguro celebrado entre as partes é do ramo "Não vida" e consagra no ponto 7, das "Condições Gerais Comuns", as "Exclusões Gerais";

3. As "Exclusões Gerais" estipulam que ficam excluídos do âmbito do contrato de seguro os sinistros resultantes de situação já existente à data da sua celebração e da qual o tomador/pessoa segura tivesse conhecimento;

4. O tomador/pessoa segura é o demandante e a entidade financeira, com quem aquele celebrou o contrato de financiamento, o beneficiário do contrato de seguro;

5. Em 2016 ocorreram os primeiros sintomas da doença "Necrose asséptica cabeça e colo fémur direito";

6. Os sintomas iniciais foram "Coxalgia direita";

7. O demandante iniciou as consultas de ortopedia em 14-11-2016;

8. Inicialmente foi-lhe diagnosticado um quadro clínico de "bursite trocantérica direita" confirmado por ecografia;

9. O demandante foi submetido a um tratamento de "infiltração" tendo-se registado melhoria dos sintomas;

10. Os sintomas de "coxalgia direita" motivaram a realização de uma ressonância magnética em 21-08-2018;

11. Este exame identificou "osteonecrose da cabeça femoral";

12. O demandante foi submetido a uma cirurgia denominada por "core descompression da cabeça femoral por via percutânea à direita";

13. A cirurgia realizou-se em 16-09-2019 e o demandante teve alta médica em 17-09-2019;

14. O demandante esteve incapacitado temporariamente para o trabalho;

15. O demandante consultou-se com o cirurgião em dezembro de 2019 e apresentava queixas discretas da anca direita e atrofia muscular;

16. O demandante reclamou da demandada o pagamento à entidade financiadora das prestações mensais decorrentes do contrato de financiamento do seu veículo automóvel;

17. A demandada recusou o pagamento invocando a exclusão geral prevista na alínea ii), do ponto 7, das "Exclusões Gerais", das "Condições Gerais Comuns";

18. O sinistro participado pelo demandante resulta de situação (doença) existente à data em que o contrato foi celebrado;

19. O demandante tinha conhecimento da existência da situação (doença) que causou o sinistro participado à demandada.

Não existem outros factos, provados ou não provados, com relevância para esta sentença arbitral.

Este Tribunal Arbitral formou a sua convicção do modo seguinte:

a) Quanto aos factos n.ºs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19, pelos documentos juntos aos autos com a reclamação inicial, na audiência arbitral e após a realização da audiência arbitral;

b) Quanto aos factos n.ºs 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16, pelas declarações de parte e pelos depoimentos das testemunhas, ambos prestados em sede de audiência arbitral.

A matéria de facto da como provada resulta, essencialmente, da prova documental junta aos autos pelas partes, antes, durante e após a audiência arbitral, porquanto, a partir da mesma foi possível a este tribunal arbitral concluir, desde logo, que a doença do demandante manifestou-se em 2016, que nesse ano iniciou as consultas de ortopedia e os tratamentos, que o contrato de seguro foi celebrado em 2017, que em 2018 o demandante continuou a realizar exames clínicos e que em 2019 o quadro clínico do mesmo justificou que fosse submetido a uma cirurgia e que no final desse ano ainda apresentava sintomas da doença.

Desse rol de documentos destaca-se, desde logo, os "Relatório Médico" subscritos pelo cirurgião em 16-10-2019 e 11-02-2020, nos quais é dito, claramente, qual a doença que motivou a participação do sinistro e a data (2016), dos primeiros sintomas.

Através das declarações de parte e os depoimentos das testemunhas foi possível confirmar o que resulta da prova documental, ou seja, que os primeiros sintomas surgiram em 2016 e que no momento da celebração do contrato (2017), o demandante continuava com sintomas da doença e era acompanhado pelo médico cirurgião que viria, posteriormente, em 2019, a operá-lo.

IV. – Enquadramento de Direito:

A questão objeto deste litígio arbitral resume-se em saber se o sinistro participado pelo demandante tem enquadramento nas condições gerais ou particulares da apólice que titula o contrato que celebrou com a demandada, por um lado, ou, ao invés, se a demandada tem razão quando alega que o sinistro em causa está excluído do contrato de seguro em virtude do mesmo resultar de afeção/situação já existente à data da celebração do mesmo e da qual o tomador/pessoa segura tinha conhecimento.

O quadro legal aplicável a este litígio arbitral resulta das Leis n.ºs144/2015, de 08/09, e da Lei n.º24/96, de 31/07.

Para efeitos da Lei n.º144/2015, de 08/09, as **definições** de **consumidor** é uma pessoa singular quanto atue com fins que não se incluam no âmbito da sua atividade comercial, industrial, artesanal ou profissional, de **fornecedor de bens ou prestador de serviços** é uma pessoa singular ou coletiva, pública ou privada, quando atue, nomeadamente por intermédio de outra pessoa que atue em seu nome ou por sua conta, com fins que se incluam no âmbito da sua atividade comercial, industrial, artesanal ou profissional e de **contrato de prestação de serviços** um contrato, com exceção de um contrato de compra e venda, ao abrigo do qual o fornecedor de bens ou prestador de serviços presta ou se compromete a prestar um serviço ao consumidor e o consumidor paga ou se compromete a pagar.

O consumidor tem direito à qualidade dos bens e serviços, à informação em particular e à proteção dos seus interesses económicos, nos termos dos **artigos 3.º/alíneas a), d e e), 4.º, 8.º** e **9.º**, da Lei n.º24/96, de 31/07).

O contrato de seguro celebrado entre o demandante e a demandada enquadra-se naquelas definições e, por isso, o demandante goza dos direitos previstos na Lei n.º24/96, de 31/07, assim como a demandada está sujeita aos deveres consignados neste diploma.

A apólice que titula o contrato de seguro celebrado entre as partes consagra, nas suas *"Condições Gerais Comuns"* as *"Exclusões Gerais"*.

Nas *"Exclusões Gerais"* a apólice estipula que *"Ficam excluídos do âmbito de aplicação do presente contrato, os sinistros decorrentes das seguintes situações: i) sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro; ii) sinistro resultante de afecção/situação já existente à data da celebração do contrato de seguro e da qual o Tomador/Pessoa Segura tenha conhecimento; (...)"*, entre outras.

Confrontando a matéria de facto dada como provada, designadamente os sintomas iniciais da doença em 2016, o acompanhamento médico iniciado em 14-11-2016, com a consulta de ortopedia, os tratamentos realizados, os sintomas posteriores, os exames realizados, a cirurgia realizada em 2019 e, sobretudo, a relação entre a doença inicial e aquela que motivou a realizou da cirurgia e a incapacidade temporária do trabalho, já no decurso da vigência do contrato de seguro, este tribunal conclui, sem margem para dúvidas, que o sinistro participado pelo demandante resulta de situação que já existia no momento em que este foi celebrado e da qual o demandante tinha conhecimento efetivo e, consequentemente, encontra-se excluído do contrato de seguro nos termos das "Exclusões Gerais" previstas no ponto 7 das *"Condições Gerais Comuns"*.

É o que resulta, desde logo, do documento denominado "Relatório Médico", junto aos autos pelo demandante no decurso da audiência arbitral, quando no mesmo é dito que os primeiros sintomas da doença verificaram-se em 2016, indo de encontro ao que foi alegado pela demandada e contrariando a tese do demandante que alegou sempre que as doenças inicial e atual são diferentes e que desconhecia a doença quando celebrou o contrato de seguro.

Atente-se que o referido documento "Relatório Médico" foi preenchido e assinado pelo médico que realizou a cirurgia para debelar a doença do demandante.

Posteriormente, o mesmo médico subscreveu um novo "Relatório Médico", datado de 11-02-2020, no qual confirma, uma vez mais, que o demandante começou a ser seguido em consulta de ortopedia desde 14-11-2016, e descreve, ainda, a evolução da doença até à situação existente à data em que o "relatório" foi emitido.

Foi a partir destes documentos que este tribunal concluiu, então, pela exclusão do sinistro do contrato celebrado entre as partes.

Em suma: os danos identificados na participação do sinistro do demandante não se enquadram na apólice de seguro em virtude de terem sido causados por "*sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro*" e "*sinistro resultante de afecção/situação já existente à data da celebração do contrato de seguro e da qual o Tomador/Pessoa Segura tenha conhecimento* (...)".

Por isso não poderá ser imputado à demandada a violação do princípio consagrado no **artigo 406.º/1**, do Código Civil, que determina que os contratos deverão ser pontualmente cumpridos.

Este tribunal considera, assim, que a demandada " " **não** violou o princípio-geral da boa-fé, o dever de informação e os direitos do demandante à qualidade dos serviços prestados e da proteção dos seus interesses económicos, ao recusar-se a assumir a responsabilidade pelo sinistro em causa, escudando-se, para o efeito, na verificação das situações previstas nas alíneas i) e ii), do ponto 7, "*Exclusões Gerais*", das "*Condições Gerais Comuns*", do contrato de seguro.

Ora, foi precisamente a partir da aplicação deste "direito" aos factos dados como provados que este tribunal concluiu que ao recusar a cobertura pela apólice dos danos alegados pelo demandante a demandada " " **não** violou o contrato de seguro celebrado entre com aquele e os princípios, deveres e direitos consagrados nos **artigos 3.º, 4.º, 8.º** e **9.º**, da Lei n.º24/96, de 31/07.

V. – Decisão:

Assim, em face do exposto, **julgo totalmente improcedente, por não provada, a presente ação arbitral** e, consequentemente, **absolvo a demandada dos pedidos**, tudo nos termos e com os efeitos previstos no **artigo 15.º** do Regulamento do Triave.

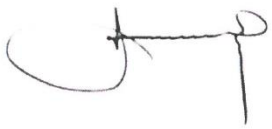
VI. – Encargos processuais e Depósito da decisão arbitral:

O valor da causa fixa-se, assim, em **€30.000,01** (trinta mil euros e um cêntimo), nos termos do **artigo 303.º/1**, do CPC, por remissão do **artigo 19.º** do Regulamento do Triave para a Lei de Arbitragem Voluntária e desta para o Código de Processo Civil, com os fundamentos acima enunciados.

Os eventuais encargos processuais decorrentes deste processo arbitral serão liquidados e cobrados pelo Triave nos termos do **artigo 16.º** do seu regulamento.

Notifiquem-se as partes com cópia desta decisão e deposite-se o seu original no Triave nos termos do artigo **15.º/2** do referido regulamento.

Braga, 18-08-2020.

O Árbitro,

Alexandre Maciel,