PROC. N.º 1563/2021

SENTENÇA

SUMÁRIO:

I. Estamos perante uma ação de simples apreciação negativa, pelo que se dá a inversão do ónus da prova, nos termos do art.º 343º do Código Civil.

II. A Reclamada fez a prova a que estava obrigada: demonstrou que os serviços prestados se fixaram no montante de €4.563,60 e que o Reclamante pagou apenas parte.

III. O Reclamante atua na qualidade de consumidor, o que lhe confere especial proteção nas relações comerciais que estabelece, por força do regime preceituado na Lei de Defesa do Consumidor.

IV. O prestador de serviços que viole o dever de informação responde pelos danos que causar ao consumidor.

V. O dever de informação que recai sobre a Reclamada não se satisfaz com a mera prestação de esclarecimentos quando e se solicitados pelo consumidor.

VI. Embora tenha ficado demonstrado que, de facto, a Reclamada solicitou apenas €1.000,00 ao Reclamante sem o informar de que poderia ter de suportar um custo superior, também é verdade que os custos ascenderam a um montante mais elevado do que o valor efetivamente pago, sendo que não se pode concluir que o dano sofrido pelo Reclamante, decorrente da violação do dever de informação por parte da Reclamada, corresponda diretamente ao valor da fatura, uma vez que estão em causa serviços efetivamente prestados.

VII. Nos termos do art.º 563º do CC, a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão.

VIII. Não ficou demonstrado, tampouco foi alegado, que o incumprimento dos deveres de informação por parte da Reclamada foi preponderante na decisão de contratar, isto é, que, caso o Reclamante tivesse sido previamente informado sobre o custo total dos tratamentos a que foi submetido, teria recusado a contratação dos mesmos.

IX. A prescrição do crédito referente à prestação de serviços de assistência ou tratamentos por parte de estabelecimentos privados ocorre no prazo de 2 anos.

A) RELATÓRIO:

No dia 17/06/2021, o Reclamante residente na apresentou reclamação contra a Reclamada NIPC , com sede na

alegando, essencialmente, o seguinte:

1) No dia 28/04/2021, a Reclamada comunicou por e-mail que estava em dívida a quantia de €3.563,60, decorrente de serviços prestados no

2) Foi submetido a tratamentos/serviços junto do hospital, mas por todos pagou o valor que lhe foi solicitado;

3) Questionou a reclamada de que se tratava o valor em causa, uma vez que tinha tudo pago;

4) A reclamada nada explicou, mantendo que foram serviços prestados e não pagos;

5) Sempre procedeu ao pagamento de todos os valores que a reclamada lhe solicitou;

6) O valor está prescrito.

Peticiona que seja considerado como não devida a quantia em causa.

Em contestação, a Reclamada contra-alegou nos seguintes termos:

1) O prazo de cobrança é de 2 anos;

2) Os serviços foram prestados entre os dias 10/08/2020 e 13/08/2020;

3) A fatura que o requerente recusa pagar refere-se a uma intervenção cirúrgica denominada osteomielite, decorrente de uma infeção pós operação de cicatriz cirúrgica;

4) Na intervenção cirúrgica anterior cuja cicatriz infetou, o requerente havia solicitado uma previsão de encargos para que pudesse ter conhecimento do valor da cirurgia;

5) Para a intervenção cirúrgica seguinte, o requerente não solicitou a elaboração de qualquer previsão de encargos, mesmo tendo conhecimento dos procedimentos instituídos para a obtenção de informação quanto aos custos prováveis da intervenção;

6) No ato de admissão, foi solicitado um adiantamento de €1.000,00 que se encontra discriminado e já deduzido da fatura que se encontra a pagamento;

7) Nesse momento foi explicado que o valor que lhe estava a ser pedido tratava-se de uma entrada e que ao final da cirurgia seriam feitos os necessários acertos;

8) No ato de admissão o paciente assinou uma declaração em que se compromete a liquidar os valores não suportados pelo seguro ou subsistema de saúde;

9) O requerente tinha conhecimento de que poderia ter que vir a pagar um valor além dos €1.000,00;

10) O requerente já havia necessitado de cuidados médicos em julho de 2020, sendo o valor indicado para os cuidados médicos orçamentado em €4.934,69;

11) Os motivos para a realização da 2ª intervenção já eram do conhecimento do requerente desde 05/08/2020, ou seja, 5 dias antes do internamento, tempo suficiente para solicitar uma provisão de encargos;

12) Na primeira cirurgia o requerente apenas precisou de ficar um dia em internamento e na segunda necessitou de mais dias internado, o que tem impacto na utilização de consumos e na toma de medicação bem como demais rubricas;

13) Na segunda cirurgia o valor total de encargos foi de €4.563,60;

14) Os valores dos cuidados médicos prestados na segunda cirurgia ainda foram inferiores ao que foi orçamentado na primeira intervenção.

Em pedido reconvencional, a Reclamada peticiona o pagamento da fatura em dívida.

A audiência realizou-se no dia 20/12/2021, às 10h30, para a qual as partes foram devidamente convocadas.

B) COMPETÊNCIA DO TRIBUNAL, LEGITIMIDADE DAS PARTES E NATUREZA DO LITÍGIO

O conflito que opõe as partes corresponde a um conflito de consumo, nos termos definidos no n.º 2 do art.º 4 do Regulamento do TRIAVE e no art.º 2º da Lei n.º 144/2015 (Lei de RAL), de 08/09, por estarmos perante um consumidor, por um lado, nos termos definidos no art.º 2º da Lei n.º 24/96, de 31/07 e alínea d) do art.º 3º da Lei n.º 144/2015, e um prestador de serviços, por outro, nos termos definidos na alínea e) do art.º 3º da Lei n.º 144/2015.

Consequentemente, o Tribunal é competente em razão da matéria e está sujeito à arbitragem necessária nos termos do art.º 14º da Lei de Defesa do Consumidor.

É também territorialmente competente, por verificação dos pressupostos previstos no art.º 5º do Regulamento do TRIAVE.

Fixa-se, nos termos do art.º 297º do CPC, em €3.563,60 o valor da ação. Assim, é este tribunal competente em razão do valor por não se encontrar ultrapassado o valor da alçada dos Tribunais da Relação (€30.000,00), cfr. art.º 6 do Regulamento do TRIAVE.

C) OBJETO DO LITÍGIO

Nos termos do art.º 2º, n.º 2, b) da Lei RAL, *os serviços de saúde prestados aos doentes por profissionais do sector para avaliar, manter ou reabilitar o seu estado de saúde, incluindo a prescrição, a dispensa e o fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos,* encontram-se excluídos do âmbito de aplicação dos mecanismos RAL. Assim, a decisão a proferir não incidirá sobre a concreta prestação de cuidados médicos por parte da Reclamada ao Reclamante, mas somente sobre a emissão da fatura e respetiva cobrança. Há, em suma, duas questões essenciais e distintas a resolver: a) se o Reclamante é devedor do montante faturado pela Reclamada; b) se a Reclamada cumpriu o dever de informação perante o Reclamante. Será, ainda, apreciada a prescrição do crédito, invocada pelo Reclamante.

Quanto ao pedido reconvencional, nos termos do art.º 33º, n.º 4 da LAV (ex vi, 19º, n.º 3 do Reg. TRIAVE) *o demandado pode deduzir reconvenção, desde que o seu objeto seja abrangido pela convenção de arbitragem*. Nos presentes autos não há convenção de arbitragem, fundando-se a competência do tribunal arbitral na norma legal que impõe a "necessidade" da arbitragem. Assim, recuperando o espírito da lei e o pensamento do legislador, a reconvenção será admissível se o seu objeto for abrangido pela norma que determina a arbitragem. Como vimos, o presente conflito está sujeito a arbitragem necessária, por força da aplicação do art.º 14º da Lei de Defesa do Consumidor, isto é, por se tratar de um conflito de reduzido valor económico (inferior a €5.000,00) e que foi submetido à apreciação deste tribunal por opção expressa do consumidor.

O objeto do litígio no pedido principal é o mesmo inerente ao pedido reconvencional: o direito que o Reclamante pretende ver negado (o direito de crédito cuja inexistência quer ver reconhecida) é aquele que a Reclamada afirma e cuja existência pretende ver conhecida. A reconvenção é, portanto, admissível.

D) MATÉRIA DE FACTO

Factos provados:

Foram provados os seguintes factos com relevância para a decisão da causa:

1) O Reclamante foi submetido a tratamentos junto do entre 10/08/2020 e 13/08/2020;

2) No ato de admissão, no dia 10/08/2020, foi solicitado e efetuado o pagamento de €1.000,00;

3) A Reclamada emitiu fatura no dia 13/08/2020, no valor de €3.563,60 (€4.563,60-€1.000,00) pelos serviços prestados entre os dias 10/08/2020 e 13/08/2020;
4) No dia 28/04/2021, o Reclamante foi informado, por e-mail, de que estava em dívida a quantia de €3.563,60, decorrente de serviços prestados no
5) O Reclamante já havia necessitado de cuidados médicos prestados pela Reclamada em julho de 2020, tendo pago entre €4.500,00 e €5.000,00.

Factos não provados:

Não foram provados os seguintes factos com relevância para a decisão da causa:

a) No ato de admissão a Reclamada explicou ao Reclamante que o valor que lhe estava a ser pedido se tratava de uma entrada e que, ao final da cirurgia, seriam feitos os necessários acertos;
b) Na intervenção cirúrgica anterior, o Reclamante solicitou uma previsão de encargos;
c) O Reclamante tinha conhecimento dos procedimentos instituídos para a obtenção de informação quanto aos custos prováveis da intervenção;
d) O Reclamante tinha conhecimento de que poderia ter que vir a pagar um valor além dos €1.000,00.

E) FUNDAMENTAÇÃO DA MATÉRIA DE FACTO

Para a fixação da matéria de facto foram relevantes as declarações de parte em audiência, bem como o depoimento da testemunha e os documentos juntos, tudo de acordo com o princípio da livre apreciação de prova e em conformidade com as regras da experiência.

O **ponto 1)** resulta demonstrado pela análise ao relatório clínico junto aos autos pela Reclamada sob o doc. 5, de onde consta o processo e diário de internamento, com a data de entrada (10/08/2020) e a data da alta (13/08/2020), bem como a descrição de procedimentos realizados durante o referido período. Por outro lado, o Reclamante confirmou a prestação de tratamentos pela Reclamada, embora tenha apresentado um discurso muito confuso quanto às datas de admissão e alta, bem como quanto aos procedimentos realizados, não conseguindo descrever com clareza e coerência os factos relacionados com a segunda intervenção a que foi sujeito. O **ponto 2)** ficou demonstrado pelas declarações da testemunha funcionária da Reclamada que, à data dos factos, era rececionista na receção principal do hospital e que afirmou recordar-se de ter feito a admissão do Reclamante e ter cobrado o valor

de €1.000,00 constante do "plano cirúrgico". Mais referiu que não tem acesso aos valores totais da cirurgia e que se limitou a cobrar o valor indicado no mencionado plano. Resultou também da conjugação das declarações do Reclamante com a fatura junta pela Reclamada como doc. 1, na qual foi descontado o valor de €1.000,00 ao total de encargos. Também o **ponto 3)** resulta demonstrado pela fatura junta aos autos, conjugada com o relatório clínico também junto. O **ponto 4)** resulta demonstrado pelo email junto aos autos pelo Reclamante, enviado pela em representação da Reclamada. Não ficou demonstrado, cabendo o ónus à Reclamada, que o Reclamante tenha sido informado do montante objeto da fatura, em momento prévio a este, sendo que tal também não foi alegado, mas apenas que o Reclamante sabia que o valor de €1.000,00 se tratava de um mero adiantamento. Quanto ao **ponto 5)**, trata-se de facto confirmado por ambas as partes, resultando também da análise ao relatório clínico junto pela Reclamada. Quanto ao valor, nas suas declarações, o Reclamante afirmou ter sido informado pelo médico que o atendeu de que teria de pagar cerca de €4.500,00 e que lhe foi devolvido, mais tarde, €500,00 por ter ficado menos tempo internado. A Reclamada juntou uma estimativa de encargos (doc. 3) que o Reclamante confirma ter-lhe sido apresentado para a primeira intervenção. Não foi apurado o valor concreto pago pelo Reclamante, já que não foi junta fatura ou recibo da primeira intervenção e não se apurou se foi pagou mais ou menos do que a estimativa inicial de encargos indica.

Quanto aos factos dados como não provados, tratando-se de factos cujo ónus da prova recaía sobre a Reclamada, não foram por esta demonstrados. Com efeito, quanto à **alínea a),** pela testemunha foi dito que, no ato de admissão, entregam uma declaração ao paciente (doc. 4) que pedem que este assine e que visa informar que há custos que podem ser cobrados adicionalmente. Analisada a referida declaração, tal informação não resulta do ali escrito (conforme se verá adiante quanto à alínea c)). Além disso, a testemunha também referiu que não tem acesso ao processo e que se limita a cobrar o que se encontra no plano cirúrgico, não sabendo que valores são apresentados ao paciente. Estas declarações são consonantes com as declarações do Reclamante que referiu ter sido esclarecido quanto aos tratamentos e custos, aquando da primeira cirurgia, pelo próprio médico e que, quanto à segunda intervenção, não teve o mesmo esclarecimento, afirmando até que não houve qualquer contacto direto com o médico antes da intervenção. Mais referiu que apenas lhe foi dito que tinha €1.000,00 a pagar e que não foi esclarecido de que se tratava de um mero adiantamento, assim como não lhe foi apresentado qualquer orçamento ou previsão de encargos. Na verdade, foi formada a convicção

de que o Reclamante tampouco sabia ou foi esclarecido sobre a que tipo de intervenção seria submetido. Referiu, ainda, que quando teve alta, não foi solicitado qualquer pagamento. Confirmou também que as assinaturas apostas nos doc. 2 e 4 juntos pela Reclamada são suas e que foi nesse momento que pediram o pagamento de €1.000,00, sem explicar, no entanto, o conteúdo do doc. 4. Do depoimento da testemunha resultou patente que a declaração é apresentada ao paciente, mas que o seu conteúdo não é explicado.

Quanto à **alínea b),** conforme resulta do já exposto relativamente à alínea a), não foi o Reclamante que solicitou a previsão de encargos, mas o próprio médico que a apresentou, sendo que esta informação incumbe à Reclamada no âmbito do seu dever de informação pré-contratual, conforme melhor explicitado na fundamentação de Direito.

Também não ficou demonstrado que o Reclamante soubesse quais os procedimentos a adotar para obtenção de informação quanto aos custos prováveis de intervenção (**alínea c**)), sendo certo que, em rigor, não seria o Reclamante a parte onerada com esta diligência, mas a Reclamada.

Por fim, também não ficou demonstrado que o Reclamante tenha sido informado de que poderia ter de pagar mais do que €1.000,00 (**alínea d**)). Quanto a este facto a Reclamada é, de certo modo, contraditória, pois se, por um lado, refere que o Reclamante sabia que poderia ter de pagar mais do que €1.000,00 – o que significa que poderia, também, não ter de pagar qualquer valor adicional – por outro, refere que o Reclamante deveria ter solicitado previsão de encargos para saber qual o montante previsto. A Reclamada apoia-se na declaração assinada pelo Reclamante, junta sob doc. 4, para justificar que o Reclamante sabia que o montante de €1.000,00 era apenas um adiantamento. Porém, tal conclusão não se retira da mencionada declaração. A declaração diz o seguinte: "*declaro que tomei conhecimento que as rubricas assinaladas, que possa vir a necessitar, não estão contempladas no âmbito da cobertura do meu Seguro/Subsistema de Saúde, pelo que assumo a inteira e exclusiva responsabilidade pelo pagamento dos valores correspondentes, que vierem a ser faturados (....). Se no decurso de permanência neste hospital ocorrerem despesas inerentes a atos médicos e/ou rubricas que possam não estar ao abrigo do meu Subsistema ou Seguro de Saúde, as mesmas ser-me-ão imputadas ao abrigo das condições contratuais em vigor, à data.*" Conforme a própria testemunha esclareceu, esta declaração foi pensada para os pacientes que dispõem de seguro ou subsistema de saúde e que podem ser confrontados com valores não cobertos pelas respetivas apólices, sendo uma forma de salvaguardar o pagamento junto da Reclamada. No

caso dos autos, o Reclamante não era beneficiário de qualquer subsistema de saúde ou seguro, pelo que a única conclusão que o declaratário normal retira desta declaração é que a mesma não se lhe aplica. A igual conclusão se chega pelo facto de, apesar de referir que o paciente terá de suportar as rubricas assinaladas, não ter sido assinalada qualquer rubrica. Neste ponto, esclareceu a testemunha que a Reclamada opta por não sinalizar qualquer rubrica para não confundir os pacientes que tendem a achar que será cobrado automaticamente o respetivo custo quando alguma das rubricas é assinalada. Não obstante, a verdade é que a declaração não produz os efeitos pretendidos pela Reclamada, isto é, não refere que podem ser cobrados montantes adicionais para além dos inicialmente pagos ou orçamentados, mas apenas valores não contemplados em coberturas de seguro ou subsistemas de saúde.

F) FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO

Entre Reclamante e Reclamada foi celebrado um contrato de prestação de serviços de saúde/médicos, no âmbito do qual a Reclamada se comprometeu a prestar os serviços e o Reclamante a pagar o respetivo preço.

Considerando que o Reclamante peticiona o reconhecimento de que nada deve à Reclamada por conta do contrato celebrado, estamos perante uma ação de simples apreciação negativa, pelo que se dá a **inversão do ónus da prova**, nos termos do art.º 343º do Código Civil (doravante CC) que estabelece que, neste tipo de ação, compete ao réu (Reclamada) a prova dos factos constitutivos do direito que se arroga e não ao Autor (Reclamante) demonstrar que não deve o valor peticionado.

Tal como já aclarado em C), encontra-se fora da competência deste Tribunal debruçar-se sobre a concreta prestação dos serviços médicos em causa nos autos, limitando-se a apreciar **se a) o Reclamante deve o valor peticionado pela Reclamada e b) se a Reclamada cumpriu o dever de informação a que está obrigada perante o Reclamante.**

Importa esclarecer que estas questões são distintas e a verificação de uma delas não exclui a outra. Por outras palavras, o facto de o Reclamante ser devedor do valor em causa não exclui os deveres de informação que oneram a Reclamada, mas, por outro lado, a violação deste dever não conduz à declaração de inexigibilidade do valor faturado.

Assim, foi criada a convicção de que, de facto, o Reclamante pagou, apenas, um adiantamento, no valor de €1.000,00 e que o custo da intervenção/tratamentos superou o referido valor. A Reclamada fez a prova a que estava obrigada: demonstrou que os serviços

prestados se fixaram no montante de €4.563,60 e que o Reclamante pagou apenas parte deste valor. Questão diferente é saber se o Reclamante foi informado dos custos totais a suportar, o que impõe apurar se a Reclamada cumpriu o seu dever de informação, cuja violação pode conduzir à obrigação de indemnizar o Reclamante pelos danos causados.

Com efeito, o Reclamante atua na qualidade de consumidor, o que lhe confere especial proteção nas relações comerciais que estabelece, por força do regime preceituado na Lei de Defesa do Consumidor (aprovada pela Lei n.º 24/96, de 31/07). Ao abrigo do seu art.º 8º, o consumidor tem **direito à informação em particular**, o que impõe determinados deveres ao fornecedor de bens ou prestador de serviços, *tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato,* nomeadamente, de ***informar o consumidor de forma clara, objetiva e adequada***, sobre*: a) As características principais dos bens ou serviços, tendo em conta o suporte utilizado para o efeito e considerando os bens ou serviços em causa; (...),* c) Preço total dos bens ou serviços, incluindo os montantes das taxas e impostos, *os encargos suplementares de transporte e as despesas de entrega e postais, quando for o caso; d) Modo de cálculo do preço, nos casos em que, devido à natureza do bem ou serviço, o preço não puder ser calculado antes da celebração do contrato; e) A indicação de que podem ser exigíveis encargos suplementares postais, de transporte ou de entrega e quaisquer outros custos, nos casos em que tais encargos não puderem ser razoavelmente calculados antes da celebração do contrato; f) As modalidades de pagamento, de entrega ou de execução e o prazo de entrega do bem ou da prestação do serviço, quando for o caso; (...) l) As consequências do não pagamento do preço do bem ou serviço.*

Nos termos do n.º 5 do referido artigo, **o prestador de serviços que viole o dever de informação responde pelos danos que causar ao consumidor.**

Este dever de informação *não pode ser denegado ou condicionado por invocação de segredo de fabrico não tutelado na lei, nem pode prejudicar o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais ou outra legislação mais favorável para o consumidor* (n.º 6).

Por outro lado, a Lei de Defesa do Consumidor estabelece o direito à proteção dos interesses económicos (art.º 9) consubstanciado na imposição da igualdade material dos intervenientes nas relações jurídicas, bem como da lealdade e boa-fé na formação dos contratos.

Estas disposições são injuntivas, ou seja, prevalecem sobre qualquer convenção ou disposição contratual que exclua ou restrinja os direitos do consumidor, considerando-se nulas.

O ónus da prova do cumprimento do dever de informação cabe à Reclamada que não conseguiu demonstrar que forneceu todos os elementos necessários ao Reclamante, em momento prévio à contratação nem aquando da contratação. Aliás, a Reclamada atribui essa responsabilidade ao Reclamante, alegando que este não solicitou as informações relacionadas com os custos dos tratamentos a que iria ser submetido. Ora, **o dever de informação que recai sobre a Reclamada não se satisfaz com a mera prestação de esclarecimentos quando e se solicitados pelo consumidor.** Deve, antes, a Reclamada, enquanto prestadora de serviços, fornecer todas as informações necessárias relacionadas com o contrato a celebrar, por sua iniciativa e mesmo que as informações não sejam solicitadas pelo consumidor. No presente caso, a Reclamada não cumpriu este ónus.

Consequentemente, a **Reclamada responde pelos danos que cause ao consumidor, aqui Reclamante, fruto do mencionado incumprimento do dever de informação.** Contudo, **não existe obrigação automática e imediata de indemnizar.** Ter-se-á de apurar os restantes pressupostos da responsabilidade civil, nomeadamente, a **existência de um concreto dano** e do **nexo de causalidade** entre este e a atuação da Reclamada.

Quanto aos danos, podemos falar de danos patrimoniais e não patrimoniais, sendo que quanto aos últimos só relevam os que, pela sua gravidade, mereçam a tutela do direito (art.º 496º CC). **O Reclamante não invoca qualquer dano decorrente da atuação da Reclamada**, isto é, da falta de cumprimento do dever de informação, limitando-se a alegar que pagou tudo quanto lhe foi solicitado. Embora tenha ficado demonstrado que, de facto, a Reclamada solicitou apenas €1.000,00 ao Reclamante sem o informar de que poderia ter de suportar um custo superior, também é verdade que os custos ascenderam a um montante mais elevado do que o valor efetivamente pago, sendo que não se pode concluir que o dano sofrido pelo Reclamante, decorrente da violação do dever de informação por parte da Reclamada, corresponda diretamente ao valor da fatura, uma vez que estão em causa serviços efetivamente prestados. Mas, ainda que assim se entendesse, **não ficou demonstrado o nexo de causalidade entre a atuação da Reclamada e o pretenso dano**. De facto, nos termos do art.º 563º do CC, **a obrigação de indemnização só existe em relação aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão.** Este artigo *consagrou a doutrina da causalidade adequada, na formulação negativa nos termos da qual a inadequação de uma dada causa para um resultado deriva da sua total indiferença para a produção dele, que, por isso mesmo, só ocorreu por circunstâncias excepcionais ou extraordinárias. De acordo com essa doutrina, o facto gerador do dano só pode*

deixar de ser considerado sua causa adequada se se mostrar inidóneo para o provocar ou se apenas o tiver provocado por intercessão de circunstâncias anormais, anómalas ou imprevisíveis.[1] Não ficou demonstrado, tampouco foi alegado, que o incumprimento dos deveres de informação por parte da Reclamada foi preponderante na decisão de contratar, isto é, que, caso o Reclamante tivesse sido previamente informado sobre o custo total dos tratamentos a que foi submetido, teria recusado a contratação dos mesmos.

Por fim, invoca o Reclamante a prescrição dos serviços em causa. Contrariamente aos serviços prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, cujos créditos prescrevem no prazo de 3 anos (art.º 3º do DL n.º 218/99, de 15/06), **a prescrição do crédito referente à prestação de serviços de assistência ou tratamentos por parte de estabelecimentos privados ocorre no prazo de 2 anos,** nos termos do art.º 317º, alínea a) do CC. Os serviços em causa foram prestados até ao dia 13/08/2020, pelo que, independentemente do regime de suspensão dos prazos de prescrição, é forçoso concluir que, nesta data, o referido prazo ainda não foi ultrapassado.

Por tudo quanto exposto, conclui-se que o Reclamante é devedor da fatura em causa dos autos, por corresponder a serviços prestados e não pagos e, embora a Reclamada não tenha cumprido o seu dever de informação, o que a faz incorrer em responsabilidade pelos danos causados, não ficou demonstrado qualquer dano nem nexo de causalidade que a obrigue a indemnizar o Reclamante.

DECISÃO:

Julgo a reclamação totalmente improcedente e, em consequência, absolvo a Reclamada do pedido.

Julgo o pedido reconvencional totalmente procedente e, em consequência, condeno o Reclamante ao pagamento da quantia de €3.563,60.

Notifique.

Guimarães, 11 de janeiro de 2022

A Juiz-Árbitro

Lúcia Miranda

(assinado digitalmente)

[1] Ac. do Supremo Tribunal de Justiça, de 02/11/2010.