

SENTENÇA

SUMÁRIO:

- I. O comercializador em regime de mercado deve informar, de forma completa, clara, adequada, acessível e transparente, os seus clientes quanto à subscrição de serviços adicionais.
- II. O prestador de serviços deve, tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato, informar o consumidor de forma clara, objetiva e adequada, a não ser que essa informação resulte de forma clara e evidente do contexto, nomeadamente 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.



A) RELATÓRIO

No dia 13/08/2024, a Requerente **A** apresentou reclamação contra a Requerida **B**, alegando que em tempos foi cliente da Requerida de um serviço de fornecimento de eletricidade, mas, entretanto, mudou de comercializador, sendo que, numa das deslocações à loja foi-lhe proposto um seguro/plano de saúde, pelo qual mostrou interesse pois recorre com regularidade ao médico por problemas de saúde que tem, tendo questionado várias vezes se o plano de saúde da Requerida tinha protocolo com o médico em causa e na clínica em causa, ao que o funcionário respondeu sempre afirmativamente. Perante esta informação, e apenas perante isto a Requerente aceitou celebrar o contrato para o Plano *, pelo valor mensal de €5,90. No dia 06.06.2024 foi à sua habitual consulta de angiologia e quando apresentou o cartão para poder usufruir do desconto na consulta a funcionária informou-a que com aquele cartão iria pagar o valor de € 100.00 pela consulta, mas, caso optasse por não utilizar o cartão, iria pagar o valor de apenas € 65,00. Perante esta informação, optou por pagar a consulta sem cartão, uma vez que saiu mais barato. A Requerente tinha um outro seguro/protocolo que pela mesma consulta pagava apenas € 30,00. Ficou muito indignada e entrou em contacto com a Requerida por diversas vezes. Certo é que após vários contactos a Requerida não resolveu a questão, apresentou como solução a Requerente mudar de médico, ao que esta respondeu negativamente pois tem um problema de saúde e é acompanhada há muitos anos pelo mesmo médico, encontrando-se até a fazer um tratamento. Sente-se enganada pois aproveitaram que foi à loja, e sem saber o que estava a assinar a fizeram celebrar um contrato para um serviço que não queria, não solicitou e não deu o seu consentimento expresso e informado. **Peticiona a anulação do contrato relativo ao Plano *, a anulação do valor de faturas em aberto e a devolução do valor de €35,00 pago a mais pela consulta.**

*

A Requerida não apresentou **Contestação**.

*

A audiência arbitral realizou-se no dia 05/12/2024, nas instalações do CIAB, em Braga, para a qual as partes foram devidamente convocadas.

*

Foi concedido prazo de 10 dias para a Reclamante juntar documentos e igual prazo à Reclamada para se pronunciar, cfr. ata.



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 CIAB e no art.º 2º da Lei n.º 144/2015, de 08/09 (MECANISMOS DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE LITÍGIOS DE CONSUMO), por estarmos perante obrigações contratuais resultantes de contratos de compra e venda ou prestação de serviços celebrados entre um consumidor, 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/fornecedor de bens, 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 o conflito encontra-se sujeito a **arbitragem necessária**, por força do disposto no 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 CIAB.

Fixa-se, nos termos do art.º 297º do CPC, em €46,80 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 6º do Regulamento do CIAB.

As partes têm legitimidade, definida pelo seu interesse direto em demandar e contradizer, respetivamente, nos termos do art.º 30º do CPC.

Não há nulidades, exceções ou outras questões prévias de que se deva conhecer, pelo que cumpre apreciar e decidir.

C) OBJETO DO LITÍGIO

Pela presente ação cumpre apreciar e decidir se a Reclamante tem direito à anulação do contrato relativo ao plano *, à anulação das faturas emitidas pela Reclamada e não pagas e ainda a receber indemnização de €35,00 pela diferença que alega ter suportado na consulta de especialidade por incumprimento do dever de informação da Reclamada.

D) MATÉRIA DE FACTO

FACTOS PROVADOS

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



- 1) Em data não apurada, numa deslocação à loja, a Requerida propôs a contratação do plano * Saúde;
- 2) A Requerente mostrou interesse, pois recorre com regularidade ao médico por problemas de saúde;
- 3) A Requerente questionou várias vezes se o plano de saúde tinha protocolo com o Centro Médico e Enfermagem de *, ao que o funcionário respondeu afirmativamente;
- 4) A Requerente aceitou celebrar o contrato pelo valor mensal de €5,90;
- 5) A Requerente só aceitou celebrar o contrato perante a informação de que o plano incluía protocolo com o Centro Médico e Enfermagem de *;
- 6) No dia 06/06/2024 a Requerente deslocou-se ao Centro Médico e Enfermagem de * para consulta de angiologia;
- 7) A Requerente apresentou o cartão * Saúde e foi informada de que não beneficiava de desconto;
- 8) A Requerente pagou € 65,00 pela consulta;
- 9) No dia 17/11/2022, a Requerente havia pago €30,00 por consulta da mesma especialidade;
- 10) A Requerente apresentou reclamação junto da Requerida;
- 11) A Requerente entrou em contacto com a Requerida por diversas vezes;
- 12) A Requerente não deu o seu consentimento expresso e informado para a celebração do contrato;
- 13) No dia 06/08/2024 a Reclamante solicitou o cancelamento do contrato.

FACTOS NÃO PROVADOS

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

- a) A Requerente foi cliente da Requerida para o serviço de fornecimento de eletricidade;
- b) Quando a Requerente apresentou o cartão * Saúde no Centro Médico e Enfermagem, a funcionária informou-a de que com aquele cartão iria pagar o valor de € 100,00 pela consulta;
- c) A Requerente tinha um outro seguro/protocolo com o qual pagava apenas € 30,00 pela mesma consulta.

E) FUNDAMENTAÇÃO DA MATÉRIA DE FACTO



Nos termos do art.º 14º, n.º 6 do Reg. CIAB, é aceite todo o tipo de prova admissível em direito (com limite de 3 e 6 testemunhas conforme o valor da ação não supere ou ultrapasse €5.000,00, respetivamente), sendo que compete ao tribunal arbitral determinar a admissibilidade, pertinência e valor de qualquer prova produzida (art.º 30º, n.º 4 da Lei Arbitragem Voluntária, ex vi, art.º 19º, n.º 3 Reg. CIAB).

Para a fixação da matéria de facto foi valorada a documentação junta aos autos, a prova testemunhal e as declarações da Requerente, tudo conjugado com as regras da experiência e do senso comum.

Pela Reclamante foi dito que é seguida no Centro Médico e Enfermagem de *, pelo Dr. * cujo apelido não soube identificar, e que quando se deslocou à loja da Reclamada e foi proposto o plano de saúde, questionou se tinha protocolo com o Centro de Enfermagem e com o referido médico. Mais disse que referiu que tinha consulta nas férias para tratamento das varizes no referido Centro e que lhe disseram que iria beneficiar de desconto. Também disse que tinha conta no Montepio com seguro associado que permitia beneficiar de um desconto na referida consulta e pagar apenas €30,00, valor que pagou na consulta anterior, motivo pelo qual fechou a conta do Montepio, perante a informação prestada pela Requerida. Disse ainda que não assinou o contrato e que só lhe deram cópia quando voltou à loja para reclamar. Referiu que, no dia 06/06/2024, quando apresentou o cartão para beneficiar de desconto no Centro, foi informada de que pagaria €100,00 caso utilizasse o cartão e que pagaria apenas €65,00 caso não utilizasse. Nessa sequência, deslocou-se à loja para reclamar, o que julga ter acontecido 3 ou 4 vezes, até solicitar o cancelamento do contrato, no dia 06/08/2024. Disse que depois de reclamar a primeira vez, ligaram-lhe a dizer que iriam entrar em contacto com o Centro de Enfermagem, depois chegaram a propor que mudasse de médico, mas não aceitavam cancelar o contrato.

Por *, marido da Reclamante, foi dito que acompanhou a reclamante à loja quando foi reclamar porque a Reclamante tinha contratado o plano justamente para ser atendida com o médico dela das varizes e porque a funcionária tinha dito que iria beneficiar de desconto, e quando se deslocou à loja, confrontou a funcionária com essa situação, ou seja, com o facto de lhe terem vendido o plano dizendo que incluía protocolo com o Centro de Enfermagem e afinal não incluía. A funcionária que os atendeu disse que ia ver a situação e tomar providências, mas depois ligaram a sugerir que mudasse de médico e por isso voltaram à loja para pedir o cancelamento. Nesta altura, pediram cópia do contrato porque a Reclamante não tinha nada.



Conjugadas as declarações da Requerente com as regras da experiência, não é possível dar como provado que a utilização do cartão implicaria o pagamento de €100,00, pois ou existe protocolo e a Reclamante beneficiaria de um desconto, ou não existe e o preço da consulta é o que está definido em termos gerais.

Quanto aos documentos, foram relevantes as faturas emitidas pelo Centro de Enfermagem nos dias 06/06/2024 no valor de €65,00 e no dia 17/11/2022 no valor de €30,00, bem como a fatura datada de 08/07/2024 emitida pela Reclamada, no valor de €5,90. Foi também relevante o contrato junto a fls. 5, relativamente ao serviço Plano * Saúde, pelo preço de €5,90. No entanto, o contrato não se encontra assinado pela Reclamante nem tem data. Através do doc. junto a fls. 17, ficou demonstrado o pedido de cessação do contrato formulado em loja quanto ao serviço *Saúde, no dia 06/08/2024 e através do registo junto a fls. 18, ficaram demonstrados os contactos realizados pela Reclamante nos dias 04/07/2024, 17/07/2024 e 18/07/2024. A Reclamante juntou também uma declaração emitida pelo Banco*, mas da mesma não se conclui a prova pretendida, ou seja, que a Reclamante beneficiava de desconto no Centro de Enfermagem por ter conta naquele Banco, tal como referiu. Por outro lado, da fatura datada de 17/11/2022 apenas se conclui que a Reclamante pagou €30,00, não sendo possível concluir que beneficiou de desconto e a que título.

F) FUNDAMENTAÇÃO DE DIREITO

Apesar de a Reclamante ter contratado apenas o serviço *Saúde e não serviços de fornecimento de energia, considerando que a Reclamada assume a qualidade de comercializador, para a decisão da causa relevam as disposições do REGULAMENTO DAS RELAÇÕES COMERCIAIS DOS SETORES ELÉTRICO E DO GÁS, aprovado pelo Regulamento n.º 827/2023 de 28/07 (doravante RRC), o qual prevê, desde logo, que o comercializador deve assegurar a proteção dos clientes, designadamente quanto à prestação do serviço, ao direito à informação, à qualidade do serviço prestado, às tarifas e preços, à repressão de cláusulas abusivas e de práticas comerciais desleais e à resolução de conflitos, nos termos da legislação aplicável (art.º 8º, n.º 2 do RRC). Por outro lado, o comercializador em regime de mercado deve informar, de forma completa, clara, adequada, acessível e transparente, os seus clientes quanto à subscrição de serviços adicionais e explicitar que os serviços adicionais são independentes e não interferem com a prestação do serviço público essencial, salvo na situação em que haja eventual concessão de descontos pela subscrição desses serviços (art.º 17º, n.º 1 e 2 RRC).



Adicionalmente, importa realçar que, sobre a Requerida incide um dever especial de informação ao abrigo da LEI DE DEFESA DO CONSUMIDOR (aprovada pela Lei n.º 24/96, de 31/07). Com efeito, estabelece o n.º 1 do art.º 8 que *o prestador de serviços deve, tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato, informar o consumidor de forma clara, objetiva e adequada, a não ser que essa informação resulte de forma clara e evidente do contexto, nomeadamente 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; (...) h) Período de vigência do contrato, quando for o caso, ou, se o contrato for de duração indeterminada ou de renovação automática, as condições para a sua denúncia ou não renovação, bem como as respetivas consequências, incluindo, se for o caso, o regime de contrapartidas previstas para a cessação antecipada dos contratos que estabeleçam períodos contratuais mínimos.* 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.

A Requerida conhecia ou não podia desconhecer as obrigações de informação e esclarecimento a que está adstrita perante o consumidor – pessoa a quem o legislador conferiu especial proteção – e não podia ignorar que não cumpriu os requisitos legalmente exigidos para a conformação da validade do contrato. A Requerida está obrigada a proceder de boa-fé e com lealdade, no âmbito do direito à proteção dos interesses económicos do consumidor (art.º 9º Lei de Defesa do Consumidor), o que não se coaduna com a cobrança de serviços cujas condições não foram comunicadas previamente ao consumidor nem por este subscritas.

Da prova produzida conclui-se que a Reclamante aceitou celebrar o contrato pelo preço de €5,90, mas não ficou demonstrado que tenha sido informada de todas as condições do contrato, já que o mesmo não se encontra assinado, sendo certo que no dia 06/08/2024 formulou pedido de cancelamento, o qual não poderia nem pode ser negado pela Reclamada, já que qualquer eventual período de fidelização que pudesse existir – o que, em todo o caso, não foi alegado – não poderia prevalecer face à falta de informação e comunicação das cláusulas contratuais de forma completa.

Quanto à indemnização de €35,00, a mesma insere-se no âmbito da responsabilidade civil, o que implica a verificação dos respetivos pressupostos, nomeadamente um facto ilícito, culpa, dano e nexos de causalidade, cabendo à Reclamante a sua prova. Independentemente da ilicitude da atuação da Reclamada, a Reclamante não demonstrou o dano nem o nexos de causalidade, pressupostos sem os quais não existe direito a indemnização.



DECISÃO:

Julgo a ação parcialmente procedente e, em consequência, declaro resolvido o contrato celebrado para o serviço *SAÚDE e condeno a Reclamada a proceder à anulação das faturas emitidas e não pagas, absolvendo-a do demais peticionado.

Sem encargos nem despesas – art.º 42º, n.º 5 da LAV.

Notifique.

Braga, 15 de janeiro de 2025

O Árbitro,

Lúcia Miranda

(assinado digitalmente)