

**AgInt no AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1267111 - SC
(2018/0066635-7)**

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : ITAÚ SEGUROS S/A
ADVOGADO : LODI MAURINO SODRE - SC009587
AGRAVADO : WANDERLEI SOUZA
**ADVOGADO : IVANIR ALVES DIAS PARIZOTTO E OUTRO(S) -
SC023705**

EMENTA

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA. ALCANCE. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. APLICAÇÃO, POR ANALOGIA, DA SÚMULA 283/STF. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA E DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. VEDAÇÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. MANUTENÇÃO DO **DECISUM** AGRAVADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 01 de Julho de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro Paulo de Tarso Sanseverino
Relator

**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.267.111 - SC
(2018/0066635-7)**

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : ITAÚ SEGUROS S/A
ADVOGADO : LODI MAURINO SODRE - SC009587
AGRAVADO : WANDERLEI SOUZA
ADVOGADO : IVANIR ALVES DIAS PARIZOTTO E OUTRO(S) - SC023705

RELATÓRIO

**O SENHOR MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):**

Trata-se de agravo interno interposto por ITAÚ SEGUROS S/A em face de decisão assim ementada:

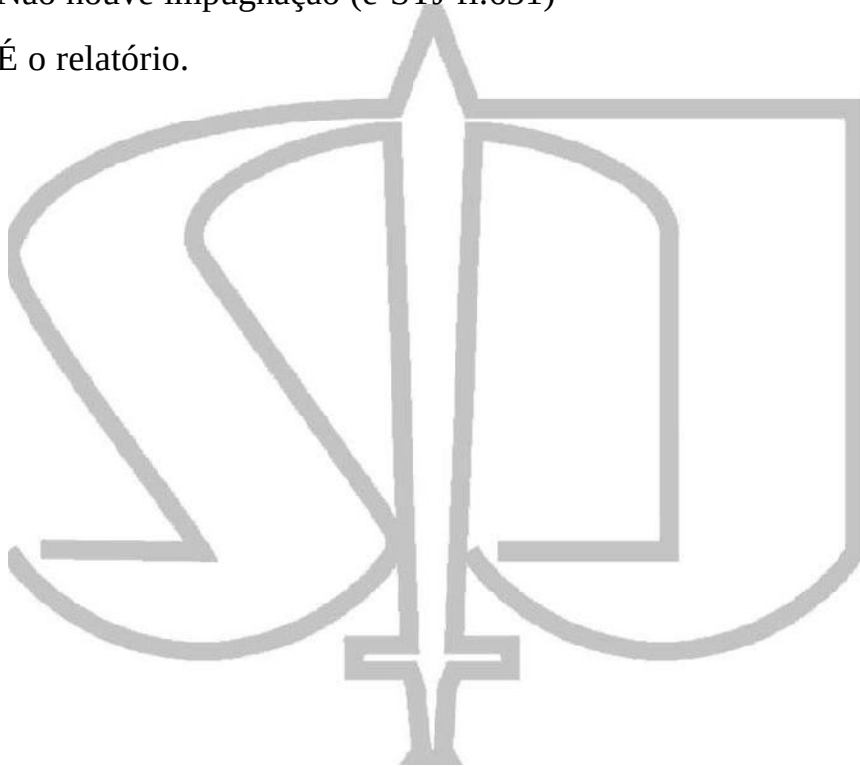
AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RECONSIDERAÇÃO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA. ALCANCE. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. APLICAÇÃO, POR ANALOGIA, DA SÚMULA 283/STF. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA E DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. VEDAÇÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRADO INTERNO ACOLHIDO PARA, EM JUÍZO DE RETRATAÇÃO, CONHECER DO AGRADO A FIM DE NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL POR OUTROS FUNDAMENTOS (e-STJ fl. 613).

O agravante alega que a Súmula 283/STF não deve ser aplicada ao caso concreto, pois a questão atinente à ausência de cobertura de Invalidez Laboral (ILPD) seria suficiente para a reforma do *decisum* agravado, por englobar o debate referente ao art. 46 do Código de Defesa do Consumidor e à necessidade de clareza e transparência nas cláusulas contratuais, uma vez que estes pontos seriam meros desdobramentos daquele.

Além disso, assevera que não há necessidade de reexame da matéria probatória e de cláusula contratual, porque o apelo pretenderia apenas obter a análise da "afronta direta aos artigos 757 e 760. do Código Civil, pois o acórdão mitiga tais artigos, ampliando a abrangência de riscos cobertos pela apólice de seguro de vida em grupo, ao determinar que a seguradora arque com risco não contratado" (e-STJ fl. 625).

Não houve impugnação (e-STJ fl.631)

É o relatório.



**AgInt no AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.267.111 - SC
(2018/0066635-7)**

RELATOR : MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
AGRAVANTE : ITAÚ SEGUROS S/A
ADVOGADO : LODI MAURINO SODRE - SC009587
AGRAVADO : WANDERLEI SOUZA
ADVOGADO : IVANIR ALVES DIAS PARIZOTTO E OUTRO(S) - SC023705

EMENTA

*AGRAVO INTERNO NO AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA. ALCANCE. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. APLICAÇÃO, POR ANALOGIA, DA SÚMULA 283/STF. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA E DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. VEDAÇÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. MANUTENÇÃO DO **DECISUM** AGRAVADO. AGRADO INTERNO DESPROVIDO.*

VOTO

**O SENHOR MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO
(Relator):**

Eminentes Colegas, o presente agravo não merece ser provido.

Em que pese o arrazoado, entendo que a ausência de qualquer subsídio trazido pela parte agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Com efeito, a Corte de origem, soberana na análise dos elementos informativos do feito, assim se manifestou acerca da controvérsia:

3. Mérito

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a Sentença que por entender não haver cobertura para invalidez parcial por doença, julgou improcedente a demanda condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais), sobrestada a cobrança por ser beneficiário da Justiça Gratuita.

Em suas razões recursais o autor assevera restar comprovada sua invalidez permanente. Defende não poder prevalecer o argumento da requerida ao negar o pagamento da indenização na via administrativa no sentido de ser aplicada a cobertura de invalidez por doença tão somente aos casos de doença que inviabilize o pleno exercício de suas atividades autônomas. Sustenta não poder mais exercer a atividade profissional que exercia à época do sinistro, configurando sua invalidez, e por consequência o dever de indenizar da requerida. Pugna pela reforma da Sentença a fim de condenar a requerida ao pagamento da indenização securitária prevista na apólice, acrescida dos consectários legais.

3.1 Da cobertura contratual

Cediço que pelo contrato de seguro convencionou-se a transferência de riscos de um dos contratantes (segurado) a outro (segurador), cuja finalidade reside na cobertura dos danos impingidos à coisa/pessoa objeto do contrato, mediante o pagamento de um prêmio.

Nessa senda é a disposição do artigo 757 do Código Civil, in verbis:

"Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. [...]"

Trata-se de negócio jurídico de cunho privado, do qual emerge sua

afeição social em razão da necessidade de securitização de interesses sociais, cada vez mais presente na vida em sociedade, notadamente nos contratos de seguro de vida.

A comprovação do contrato de seguro dá-se pela exibição da Apólice (regra), permitindo-se, caso inexistente, a utilização de outros meios de prova com idêntica finalidade, nos termos do artigo 758 do Código Civil, in verbis:

"Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio."

Na hipótese, emerge incontroverso nos autos ter o autor aderido na condição de funcionário da empresa Perdigão Agroindustrial - atualmente BRF Brasil Foods, seguro de vida em grupo junto à seguradora demandada, consubstanciado na apólice n. 01.93.4698819 (fl. 93), a qual previa, dentre outras, as seguintes coberturas e capitais segurados:

"Garantias contratadas	Capital segurado
Invalidez permanente por acidente	R\$ 32.705,48
Invalidez funcional permanente por doença	R\$ 32.705,48"

In casu, afirmou o autor que em razão de estar acometido de invalidez permanente, requereu o pagamento da indenização na via administrativa, sendo negada nos seguintes termos (fls. 14/16):

"(. .) Com base na documentação enviada, procedemos a verificação do sinistro, em que se pleiteia o pagamento da indenização referente à garantia de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD). [...]"

Constatamos que o segurado apresenta quadro de Cervicobraquialgia degenerativa e Síndrome do Túnel do Carpo bilateral, que determina limitações do movimento da coluna cervical e membros superiores, caracterizando uma incapacidade parcial e com recursos a serem instituídos, não preenchendo, portanto, critérios para caracterização da cobertura pleiteada.

Assim, de acordo com a condição clínica atual, o quadro apresentado pelo segurado não se enquadra nas condições estabelecidas pela garantia, pois sua patologia não caracteriza a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das suas relações autonômicas. [...]"

Em virtude disso, ingressou com a presente demanda visando a condenação da seguradora requerida ao pagamento da indenização securitária prevista na apólice.

Sentenciado o feito, o Magistrado a quo julgou improcedente o feito em razão de entender inexistir na apólice a cobertura para invalidez parcial por doença.

Nas razões do presente recurso, o autor defende não poder prevalecer o argumento da requerida ao negar o pagamento da indenização na via administrativa no sentido de ser aplicada a cobertura de invalidez por doença tão somente aos casos de doença que inviabilize o pleno exercício de

suas atividades autônomas. Sustenta não poder mais exercer a atividade profissional que exercia à época do sinistro, configurando sua invalidez, e por consequência o dever de indenizar da requerida.

Com razão o autor.

Isso porque, os argumentos lançados pela requerida para negar o pagamento da cobertura securitária não podem prevalecer, uma vez que ferem a própria essência do contrato, atingindo, inclusive, a sua função social, o que jamais deve ser acobertado por este órgão jurisdicional, a teor do artigo 421 do Código Civil.

Ora, não se mostra razoável restringir o conceito de invalidez total e permanente a absoluta incapacidade para qualquer atividade humana.

Tal imposição seria limitar o recebimento da indenização somente para os casos em que o segurado fosse reduzido a estado de vida vegetativa, situação expressamente vedada pelo artigo 51, inciso IV, da legislação consumerista, o qual dispõe serem nulas de pleno direito as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que "estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade".

Ademais, o normal quando alguém contrata um seguro é fazê-lo de forma abrangente, descurando-se de especificidades acerca das inúmeras hipóteses de exclusão da cobertura unilateralmente imposta pela seguradora e que, por vezes, contrariam a própria destinação maior do contrato aderido (resguardo financeiro ante a perda da renda por incapacidade).

Ainda mais, se considerarmos que, no momento da contratação do seguro, não está o segurado apegado a conceitos, mas aos riscos dos quais pretende se resguardar. Nessa senda, com fulcro no princípio da boa fé inerente aos contratos em geral, cabe ao julgador observar com maior rigor os contratos de massa e de adesão, nos quais, não raras vezes, as seguradoras buscam subterfúgios para se eximir da obrigação de indenizar.

Nesse sentido, imperioso reconhecer-se que corriqueiramente o consumidor detém justa expectativa de ver resguardada sua capacidade laborativa - figura a que é imediatamente vinculada a cobertura de invalidez permanente pelo senso comum - para atividade usualmente desenvolvida no momento da contratação.

No aspecto, o fornecedor que oferece seguro de vida com cobertura para invalidez, seja de qualquer espécie, deve informar de forma ostensiva o cidadão acerca da "diferença" entre o serviço oferecido e a expectativa usual do consumidor, para que assim, reste perfectibilizado o desejo livre por sua contratação.

Consigne-se, portanto, que a incapacidade no presente caso deve ser verificada em relação à atividade que o segurado exercia para garantir a sua sobrevivência, e não para a sua existência independente e pleno exercício de suas relações autonômicas.

Por derradeiro, na perícia realizada em juízo (fls. 273/279), constatou o perito estar o autor acometido das seguintes debilidades permanentes, in verbis:

"[...] Considerando os documentos apresentados para avaliação pericial e correlacionado com o exame médico pericial confirmam síndrome do impacto no ombro direito - CID 10 M75-4, síndrome de compressão do nervo mediano no punho direito e esquerdo (síndrome do túnel do carpo) e apresenta exames complementares de imagem e laudo especializado ortopédico indicando hérnia de disco lombar.[...]

Quesitos do autor [...]

9) Há perda da capacidade laborativa? Em qual percentual?

Resposta: Sim. No caso do autor avaliamos enquadramento de 25% (vinte e cinco por cento) conforme prevê o texto da tabela da SUSEP de redução dos movimentos dos membros superiores e de 25% de redução nos movimentos do segmento lombar sacro, porém salienta-se que para atividades com posições forçadas e movimentos repetitivos, quais possam agravar o quadro clínico do autor está inapto de forma definitiva.

Parecer técnico:

[...] autor apresenta síndrome do impacto no ombro direito - CID 10 M75-4, síndrome de compressão do nervo mediano no punho direito e esquerdo (síndrome do túnel do carpo) CID 10 - G56-0, estando inapto de forma definitiva para trabalhos com posições forçadas e gestos repetitivos quais possam agravar o quadro crônico do autor, considerando ser seu trabalho anterior com congelados e com posições forçadas, gestos repetitivos e jornadas de 08 horas de trabalho com ritmo acelerado."

Como se extrai do processado, o autor desempenhava a função de ajudante de produção na sociedade empresaria Perdigão Agroindustrial - atualmente BRF Brasil Foods (fl. 23), de modo que, necessitava realizar esforço físico incompatível com a lesão a que está acometido (síndrome do impacto no ombro direito; síndrome de compressão do nervo mediano no punho direito e esquerdo (síndrome do túnel do carpo); hérnia de disco lombar - estando inapto de forma definitiva para realizar posições forçadas e movimentos repetitivos), configurando sua incapacidade para permanência na função que exercia à época. Assim, demonstrada a impossibilidade do autor exercer a atividade laborativa que habitualmente exercia, imperioso conferir-lhe a integralidade da indenização contratada.

Nesse sentido, destaca-se julgado recente deste Órgão Fracionário:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DA SEGURADORA. NEGATIVA DE COBERTURA FUNDADA NA AUSÊNCIA DA INCAPACIDADE PLENA DO SEGURADO PARA QUAISQUER ATIVIDADES. EXIGÊNCIA ABUSIVA. INTERPRETAÇÃO EXCESSIVAMENTE RESTRITIVA. PACTO DE ADESÃO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR QUE IMPÕE INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL MAIS FAVORÁVEL AO DEMANDANTE, SOB PENA DE DESEQUILÍBRIO E FRUSTRAÇÃO DA EXECUÇÃO DA AVENÇA. ARTS. 423 DO CC, 47 E 51, IV, DO CDC. PROVA DOCUMENTAL E TÉCNICA DE QUE O APELADO FOI ACOMETIDO DE MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA QUE ASSOCIADA A OUTRAS DOENÇAS, IMPORTOU INCAPACIDADE FUNCIONAL TOTAL E IRREVERSÍVEL PARA O TRABALHO DESEMPENHADO NA VIGÊNCIA DA APÓLICE. TANTO QUE APOSENTADO POR INVALIDEZ. CONDENAÇÃO DA SEGURADORA

Superior Tribunal de Justiça

MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO." (TJSC, Apelação Cível n. 0016876-17.2010.8.24.0008, de Blumenau, rel. Des. Stanley da Silva Braqa, j 31-01-2017).

Outrossim, certo que ao celebrar o contrato de seguro, deve a seguradora informar ao consumidor acerca dos seus direitos e quaisquer limitações previstas na apólice, é o dispõe o artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor, verbis:

"Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance."

Impõe-se esclarecer que a Apólice é o instrumento da relação contratual, devendo nela constar as principais condições do seguro, dentre as quais, as restrições e/ou limitações à cobertura contratada, sendo imprescindível a plena informação ao segurado, sob pena de sua ineficácia.

A respeito do assunto, colhe-se do Superior Tribunal de Justiça:

"[...] a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas conseqüências, de modo a não induzi-los em erro. (REsp 1449513/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 05/03/2015, DJe 19/03/2015).

Da leitura da apólice (fl. 93), não se observa restrição alguma relativa ao pagamento do capital segurado para a cobertura de "Invalidez Funcional Permanente por Doença", do que corrobora a interpretação autoral de cabimento integral da indenização.

Assim, constatada a invalidez permanente do autor, e havendo na apólice a cobertura securitária correspondente, deve a requerida ser condenada ao pagamento do capital segurado previsto na apólice para a cobertura de invalidez funcional permanente por doença,

Sobre a indenização securitária deverá ser acrescida correção monetária a contar da data da última contratação do seguro, por coincidir com o momento em que fora calculado o prêmio.

Nesse sentido, colhe-se julgado do Superior Tribunal de Justiça:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL [...] SEGURO DE VIDA. (...) CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. (...) 5. Nas indenizações securitárias, a correção monetária incide desde a data da celebração do contrato até o dia do efetivo pagamento do seguro. (AgRg no AREsp 429.292/GO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/03/2015, DJe 13/03/2015)

Do Grupo de Câmaras de Direito Civil deste Tribunal:

"(...) No contrato de seguro, havendo condenação da seguradora ao ressarcimento do segurado, deve a correção monetária ter lugar a partir da contratação ou da sua última renovação, por coincidir com a época do

Superior Tribunal de Justiça

pagamento do prêmio, quando se lança a expectativa de percepção eventual e futura da quantia estipulada de natureza ressarcitória. Os juros de mora devem incidir sobre o valor da condenação a partir de citação da ré." (TJSC, Ação Rescisória n. 2012.034474-1, de Videira, rel. Des. Domingos Paludo, j. 11-11-2015).

E desta Câmara de Direito Civil:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. (...) CORREÇÃO MONETÁRIA. MODIFICAÇÃO EX OFFICIO DO TERMO INICIAL. INCIDÊNCIA DESDE A CONTRATAÇÃO. [...]" (TJSC, Apelação n. 0008484-47.2013.8.24.0020, de Criciúma, rel. Des. Rubens Schulz j. 26-07-2016).

Assim, sobre a quantia devida pela seguradora, deverá incidir correção monetária desde a data da contratação do seguro ou da última renovação do contrato, bem como, juros mensais de mora a contar da citação (e-STJ fls. 367/374 - grifos nossos).

Esses foram os fundamentos utilizados pelo Tribunal *a quo*, que redundaram no provimento da apelação interposta pelo autor, com o reconhecimento de que a seguradora deveria pagar a indenização securitária prevista na apólice.

Nada obstante, as razões do apelo nobre não infirmaram os fundamentos em destaque, relativos ao art. 46 do Código de Defesa do Consumidor e à necessidade de clareza e transparência nas cláusulas contratuais (que não teria havido *in casu*).

Por conseguinte, ainda que abstratamente se entenda que a estipulação da cobertura por Invalidez Funcional Permanente por Doença se restringe aos casos de invalidez permanente para o pleno exercício das relações autônômicas do segurado, como pretende a seguradora recorrente, isso não afasta o fato de que não houve impugnação de todos os fundamentos do acórdão suficientes, por si só, a sua manutenção.

Dessarte, a insurgência esbarra no óbice da Sumula 283/STF, aplicada por analogia.

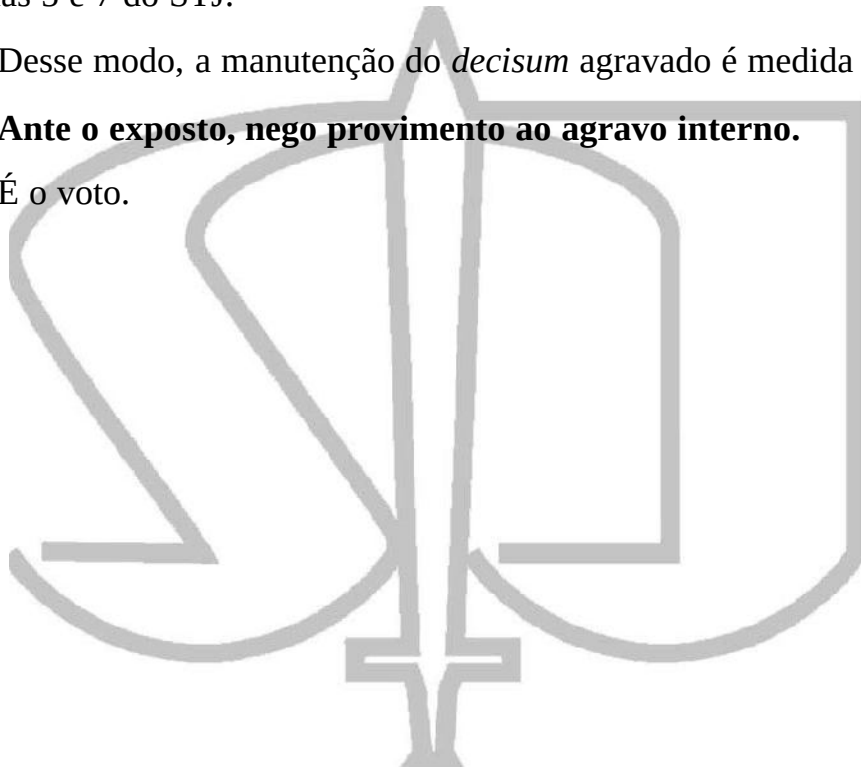
Ademais, para afastar as premissas firmada pelo Tribunal Estadual [em especial as seguintes: **a)** a apólice não é clara quanto à restrição "relativa ao

pagamento do capital segurado para a cobertura de 'Invalidez Funcional Permanente por Doença"; e **b)** foi constatada a invalidez permanente do autor, **havendo na apólice a cobertura securitária correspondente** (e-STJ fl. 373)] - bem como para alterar a conclusão a que chegou o acórdão recorrido, seria indispensável revolver o conteúdo fático-probatório dos autos e interpretar cláusulas contratuais, o que é vedado em sede especial, conforme rezam as Súmulas 5 e 7 do STJ.

Desse modo, a manutenção do *decisum* agravado é medida que se impõe.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.





SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AgInt no AREsp 1.267.111 / SC

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2018/0066635-7

Número de Origem:

0008371472012824007950005 8371472012824007950005 00083714720128240079 079120083718

Sessão Virtual de 25/06/2019 a 01/07/2019

Relator do AgInt no AgInt

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ITAÚ SEGUROS S/A

ADVOGADO : LODI MAURINO SODRE - SC009587

AGRAVADO : WANDERLEI SOUZA

ADVOGADO : IVANIR ALVES DIAS PARIZOTTO E OUTRO(S) - SC023705

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ITAÚ SEGUROS S/A

ADVOGADO : LODI MAURINO SODRE - SC009587

AGRAVADO : WANDERLEI SOUZA

ADVOGADO : IVANIR ALVES DIAS PARIZOTTO E OUTRO(S) - SC023705

TERMO

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 02 de Julho de 2019