



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 765.471 - RS (2005/0112527-2)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE : MARLISE VALDIRIA DREYER AZAMBUJA
ADVOGADO : ROBERTO WISOSKI AMARANTE E OUTRO
RECORRIDO : UNIÃO NOVO HAMBURGO SEGUROS S/A
ADVOGADO : GERALDO NOGUEIRA DA GAMA E OUTRO(S)

EMENTA

SEGURO DE VIDA. CAUSA DIRETA DO ÓBITO NÃO RELACIONADA À DOENÇA PREEXISTENTE OMITIDA. DIREITO À COBERTURA.

1. A partir dos fatos assentados pelas instâncias ordinárias, tem-se que as causas diretas do óbito foram embolia pulmonar, insuficiência respiratória e infecção respiratória, decorrentes de tratamento de fratura no fêmur.
2. A circunstância de haver doença preexistente que fragilizava a saúde do segurado (hepatopatia crônica), doença esta não informada quando da contratação da apólice, mesmo que tenha contribuído indiretamente para a morte, não exime a seguradora de honrar sua obrigação em caso de óbito cuja causa direta não foi a doença omitida.
3. Recurso especial a que se dá provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Quarta Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Senhora Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Sustentou oralmente o Dr. MARLON ANDRÉ KAMPHORST, pela parte RECORRENTE: MARLISE VALDIRIA DREYER AZAMBUJA

Brasília/DF, 06 de dezembro de 2012(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2005/0112527-2

REsp 765.471 / RS

Números Origem: 2100762534 2100835231 70009325457 70011323417

PAUTA: 06/12/2012

JULGADO: 06/12/2012

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MARLISE VALDIRIA DREYER AZAMBUJA
ADVOGADO : ROBERTO WISOSKI AMARANTE E OUTRO
RECORRIDO : UNIÃO NOVO HAMBURGO SEGUROS S/A
ADVOGADO : GERALDO NOGUEIRA DA GAMA E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). MARLON ANDRÉ KAMPHORST, pela parte RECORRENTE: MARLISE VALDIRIA DREYER AZAMBUJA

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Quarta Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Senhora Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Marco Buzzi.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 765.471 - RS (2005/0112527-2) (f)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de recurso especial interposto por Marlise Valdiria Dreyer Azambuja, com base nas alíneas "a" e "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, contra acórdão proferido pela 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que, confirmando sentença proferida em embargos à execução opostos por União Novo Hamburgo Seguros S/A, reconheceu que a moléstia que acometia o segurado quando de seu falecimento era de seu conhecimento na época da assinatura do contrato de seguro, informação por ele omitida de má-fé, com o intuito de favorecer a beneficiária da apólice, motivo pelo qual negou o pagamento da cobertura securitária.

Alega a recorrente violação aos arts. 1.432 e 1.443, do Código Civil de 1916; 765, do Código Civil de 2002; e 47, 51 e 54 §§ 3º e 4º, da Lei 8.078/90, bem assim que o entendimento do acórdão recorrido encontra-se em divergência com a orientação deste Tribunal que, segundo entende, considera "inaplicável a má-fé ao segurado sem a imposição por parte da recorrida de exames prévios que constatem com exatidão o estado de saúde do contratante".

Mediante a petição de fls. 447-449, a recorrente junta cópia de acórdão proferido pelo mesmo órgão prolator do acórdão impugnado no presente recurso especial, em processo em que figuram as mesmas partes e mesma causa de pedir, mas relativo a outra apólice de seguro, que afirma fazer "prova acerca do posicionamento do Tribunal acerca do mesmo caso, que será apreciado agora pelo Tribunal Superior".

Contrarrazões em que se sustenta a aplicação das Súmulas 5 e 7, ou caso ultrapassados os óbices, seja negado provimento ao recurso (fls. 432-436).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 765.471 - RS (2005/0112527-2) (f)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Mediante a decisão de fls. 466-471, neguei seguimento ao recurso especial, por entender que a exigência da realização de prévio exame médico para que a seguradora se oponha ao pagamento da indenização prevista na apólice de seguro, sob a alegação de doença pré-existente, não se aplica nas hipóteses em que ficar comprovado que o contrato foi celebrado de má-fé pelo segurado, sendo certo que a alteração dessa conclusão do acórdão recorrido demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ).

Ocorre, porém, que, diante dos argumentos apresentados pela ora recorrente em seu agravo regimental (fls. 492-509), no sentido de que o óbito do segurado decorreu de causa diversa da doença diagnosticada antes da celebração do contrato de seguro (hepatopatia crônica), reconsiderarei a decisão agravada regimentalmente para melhor exame do recurso especial pela 4ª Turma.

Ressalto que o Tribunal de origem negou o pagamento da cobertura de seguro de vida por considerar que o segurado agiu com má-fé ao omitir ser portador da moléstia causadora de seu falecimento, temas regidos pelos arts. 1432 e 1443 do Código Civil de 1916, o correspondentes aos arts. 757 e 765 do Código Civil de 2002, dispositivos, portanto, devidamente prequestionados, motivo pelo qual conheço do recurso especial e passo a examinar o mérito.

É certo que, a despeito da vedação ao reexame do conjunto fático-probatório em recurso especial (Súmula 7/STJ), cabe ao STJ verificar se dos fatos reconhecidos como provados pelo acórdão recorrido pode ser extraída a consequência jurídica a eles atribuída pela instância de origem.

No caso em exame, a sentença e o acórdão recorrido concluíram que o contratante do seguro agiu de má-fé ao omitir que muito antes da assinatura da proposta teve diagnosticada hepatopatia crônica. Esta moléstia, todavia, não se constituiu na causa direta de seu falecimento, que, na verdade, teve por causas embolia pulmonar, insuficiência respiratória e infecção respiratória, decorrentes de fratura no fêmur, sendo certo que a debilidade física causada pela patologia no fígado contribuiu apenas de forma indireta para a morte, conforme delineado pelas instâncias de origem.

Nesse sentido, destaco as seguintes passagens da sentença (fls. 253-255):



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Na certidão de óbito, constou a insuficiência cárdio respiratória, embolia pulmonar e infecção respiratória (fl. 08, da execução).

Na impugnação (fl. 101, parte superior), afirmou a embargada que o segurado foi internado pelo Dr. Carlos Madalosso, em 12.8.97, apenas para a realização de exames e que destes não houve conclusão de qualquer tipo de doença. No entanto, o hospital São Vicente de Paulo (fl. 206) informou que o segurado foi internado, pelo Dr. Carlos Antônio Madalosso, no período de 15 a 19.8.97, apresentando Hepatopatia Crônica, CID 573.9.

E do voto condutor do acórdão recorrido (fls. 339/v-340-v):

"Vale salientar que apólice em testilha fora firmada em 29.04.1999 e que a internação hospitalar se dera em agosto de 1997 e por doença grave, pois hepatopatia crônica equivale a dizer doença de fígado crônica, e esse sabidamente é órgão vital.

(...)

Outrossim, a regulação do sinistro (fls. 22 e ss) logrou comprovar que desde o ano de 1997 o segurado vinha suportando problemas de saúde em face de ser portador de insuficiência hepática, sendo esta a razão de sua internação hospitalar no período de 15 a 19.08.1997 junto ao Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS. Até porque, a declaração de óbito de fl. 94 (formulário do Ministério da Saúde que é dado aos familiares a fim de que procedam ao registro de óbito) anota como causas da morte, afora aqueles que restaram apostas no atestado de óbito, icterícia (hepatopatia), motivo pelo qual é possível, sim, entender que hepatopatia de que era portador desde 1997 também fora causa da morte e isso notadamente tendo em vista a gravidade dessa doença.

Assevere-se que o atestado de óbito, documento público lavrado pelo Ofício do Registro Civil de Pessoas Naturais, toma por base a declaração de óbito preenchida por médico responsável.

No caso, constaram no respectivo atestado (fl. 08 da execução) tão-somente as causas descritas na PARTE I da declaração, olvidando-se da PARTE II, destinada às "outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém, na cadeia acima".

Ou seja, a hepatopatia, segundo a declaração, também foi "condição significativa" para o óbito.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Considero pertinente destacar, ainda, trecho do voto vencido proferido pelo Desembargador Umberto Guaspari Sudbrack, no julgamento da apelação (fl. 341/verso):

"E neste ponto, principalmente, destaca-se que a causa da morte do segurado é, comprovadamente, "insuficiência cárdio-respiratória, embolia pulmonar e infecção respiratória" (fl. 94), fato este não impugnado pela ré. A própria declaração médica para regulação de sinistro da seguradora indica como **causa direta da morte** "insuficiência cárdio-respiratória por provável embolia pulmonar pós fratura do colo do fêmur direito" (fl. 91).

(...)

Além do mais, o médico Olavo Bruno Danazzolo, que atendeu o Sr. Tasso quando de seu falecimento, foi enfático ao afirmar, em juízo (fl. 151):

Tasso foi internado por três vezes num período de 15/20 dias quando veio a falecer. A primeira internação se deu em razão de erisipela, que é uma doença infecciosa subcutânea. Não pode afirmar que a morte de Tasso se deu em razão de doença hepática, mas pode afirmar que ela ocorreu em razão da fratura do fêmur e a embolia pulmonar que surgiu como consequência da fratura.

Ora, como se vê, embora o segurado sofresse de hepatopatia, da prova colhida não se pode condicionar a morte daquele com esta doença, já que devidamente demonstrado que as causas do óbito foram outras.

Verifico, portanto, a partir dos fatos assentados pelas instâncias ordinárias, que as causas diretas do óbito foram embolia pulmonar, insuficiência respiratória e infecção respiratória, decorrentes de fratura no fêmur.

Houve, portanto, um sinistro - fratura do fêmur - para cujo tratamento foram necessárias internações, durante as quais ocorreu o óbito, cuja causa direta foi insuficiência respiratória, embolia pulmonar e infecção respiratória.

A circunstância de haver doença preexistente que fragilizava a saúde do segurado (hepatopatia crônica), doença esta não informada quando da contratação da apólice, mesmo que tenha contribuído indiretamente para a morte, não exime a seguradora de honrar sua obrigação em caso de óbito cuja causa direta não foi a doença omitida.

Entendimento contrário levaria à conclusão de que, a despeito do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

recebimento das prestações ao longo da relação contratual e da falta de exigência de exames médicos prévios, praticamente nenhum sinistro, a rigor, estaria coberto em favor do segurado, salvo se dele decorresse morte imediata, pois, naturalmente, qualquer tratamento de saúde em pessoas portadoras de doenças preexistentes é mais delicado, podendo a doença preexistente, mesmo sem relação com o sinistro que deu causa à internação (como, no presente caso, fratura de fêmur), constar como causa indireta do óbito.

Em síntese, ensejaria enriquecimento ilícito, proscrito pela jurisprudência do STJ, permitir que a seguradora celebrasse o contrato sem a cautela de exigir exame médico, recebesse os prêmios mensais e, após a ocorrência de sinistro sem relação direta com o mal preexistente, negasse a cobertura, porque uma das diversas causas indiretas do óbito fora a doença omitida quando da contratação.

No caso, a omissão da doença hepática preexistente ensejaria perda de cobertura se tal mal tivesse sido a causa direta do óbito, o que, segundo se depreende dos fatos narrados no acórdão, não foi. A fratura de fêmur que causou a internação e, em seguida, a embolia pulmonar não tiveram relação com a hepatopatia, a qual apenas agravou o estado de saúde do paciente, contribuindo para o óbito.

Em face do exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedentes os embargos à execução.

Responderá a União Novo Hamburgo Seguros S/A pelo pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor da indenização (CPC, art. 20, § 4º).

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 765.471 - RS (2005/0112527-2) (f)

VOTO-VOGAL

EXMO. SR. MINISTRO RAUL ARAÚJO: Sr. Presidente, cumprimento o Dr. Marlon pela sustentação oral e a eminente Relatora pelo judicioso voto.

Registro que as seguradoras se beneficiam da facilidade com que captam clientela através de formulários e, depois que ocorrem os eventos, querem usar de um rigor que não foi verificado quando da contratação.

Faço essas considerações para acompanhar, no mais, tudo o que consta do voto da eminente Relatora e dar provimento ao recurso especial.