



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.449.513 - SP (2014/0090218-9)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : JOSÉ CARLOS COLOCCA
ADVOGADO : ZÉLIA DA SILVA FOGAÇA LOURENÇO E OUTRO(S)
RECORRIDO : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A
ADVOGADO : MÁRCIO ALEXANDRE MALFATTI E OUTRO(S)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. PATOLOGIA DA COLUNA LOMBAR CONTROLADA POR CIRURGIA. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS LEVES. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.

1. A Circular SUSEP nº 302/2005 vedou o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou grande número de disputas judiciais. Em substituição, foram criadas duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença: Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F).

2. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado. Já na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado. Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional.

3. Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor. De qualquer modo, 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 consequências, de modo a não induzi-los em erro.

4. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, a Terceira Turma, prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro João Otávio de Noronha,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

decide, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha (voto-vista) e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 05 de março de 2015(Data do Julgamento)

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.449.513 - SP (2014/0090218-9)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por JOSÉ CARLOS COLOCCA, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que o ora recorrente, mecânico automotivo, ajuizou ação ordinária contra METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., visando receber o pagamento de indenização securitária decorrente de contrato de seguro de vida em grupo, com cobertura adicional para a invalidez permanente total por doença - funcional (IPD-F ou IFPD), em virtude de enfermidade degenerativa da coluna lombar, com formação de hérnia de disco lombar protrusa de base L4-VT tratada cirurgicamente com artrodese, que o incapacitou definitivamente para a profissão.

O magistrado de primeiro grau, entendendo que a incapacidade permanente do autor não era total, de modo que poderia exercer outras atividades laborais que não exigissem sobrecarga na coluna lombar, julgou improcedente o pedido.

Irresignado, o segurado interpôs recurso de apelação, o qual não foi provido. O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"APELAÇÃO CÍVEL - Interposição contra sentença que julgou improcedente ação de cobrança de seguro de vida em grupo. Seguro de vida. Não ocorrência de prescrição. Invalidez parcial e permanente por doença. Exclusão expressa na apólice. Indenização não devida. Sentença mantida. Apelação não provida" (fl. 468).

No especial, o recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 421, 422, 423, 424, 757 e 776 do Código Civil (CC), 463 do Código de Processo Civil (CPC) e 46, 51, IV, e 54 do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Sustenta, em síntese, ser abusiva a cláusula contratual que exige a invalidez total e permanente do segurado para quaisquer atos a fim de que se configure o sinistro, devendo ser considerada nula de pleno direito, mesmo porque o coloca em extrema desvantagem.

Aduz também que, no caso de seguros com apólices coletivas, a incapacidade permanente e total deve ser exigida apenas para a atividade laboral exercida na categoria, pelo que deve ser paga a indenização ainda que o segurado não seja declarado inválido para outras atividades, haja vista a função social do contrato, a probidade e a boa-fé objetiva.

Por fim, acrescenta que já está aposentado por invalidez e não pode exercer



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

atividades leves, pois *"a vida toda exerceu somente a profissão de mecânico, labor este para o qual está incapacitado de forma total e permanente, e diante de sua baixa qualificação e escolaridade, evidente que só lhe resta exercer atividades pesadas, que exijam esforço físico, mas diante de seus problemas de saúde e idade avançada, é impossível conseguir emprego, portanto há incapacidade para toda e qualquer atividade"* (fl. 517).

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 551/556), o recurso foi admitido na origem (fls. 560/561).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.449.513 - SP (2014/0090218-9)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Prequestionados, ainda que implicitamente, os dispositivos legais apontados pelo recorrente como malferidos, satisfeita a divergência jurisprudencial e preenchidos os demais pressupostos de admissibilidade recursal, impõe-se o conhecimento do especial.

Cinge-se a controvérsia a definir se o seguro de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F) exige, para fins de pagamento da indenização securitária, a incapacidade definitiva e total do segurado para a sua atividade laborativa específica ou se possui outros pressupostos, sem correlação com a profissão do contratante.

Para tanto, de início, faz-se necessário verificar os diversos tipos de seguros de pessoas, mais precisamente os concernentes à invalidez por doença, que têm, sobretudo, a função de antecipação da cobertura de morte, haja vista que, nesses casos, a doença atingiu a pessoa de forma que ela não tem mais como prover o seu sustento.

Assim, pela cobertura por Invalidez Permanente por Doença (IPD), o pagamento da indenização está condicionado à impossibilidade de exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa. Todavia, como era grande o número de disputas judiciais envolvendo essa cobertura, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, bem como diante da confusão gerada pelas diferenças entre a definição constante no contrato e aquela empregada pelos órgãos de Previdência Social (confusão entre seguro privado e seguro social), a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) proibiu a sua comercialização, normatizando, em substituição, outras espécies para o gênero.

A propósito, cumpre transcrever o seguinte trecho da Nota de Esclarecimento Sobre a Nova Regulamentação dos Seguros de Pessoas:

"(...)

A SUSEP, nos termos do Decreto-Lei nº 73, de 1966, fiscaliza e atua na regulação das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização.

2. Nesse contexto, a SUSEP tem procurado proteger os direitos dos consumidores e criar um ambiente justo e transparente, coibindo práticas injustas e irregulares, e abrindo processos administrativos sancionadores em face de reclamações formuladas por consumidores.

3. No que se refere aos seguros de pessoas, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP - e a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP –



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

publicaram alguns normativos com vistas a zelar pela transparência e integridade das relações contratuais:

- *Resolução CNSP nº 117, de 22 de dezembro de 2004;*
- *Circular SUSEP nº 302, de 19 de setembro de 2005; e*
- *Circular SUSEP nº 303, de 19 de maio de 2005.*

4. As novas normas não tiveram por objetivo alterar os contratos em vigor, o que não poderia ocorrer de forma alguma por se tratar de ato jurídico perfeito. Diferentemente, a nova regulamentação aplica-se tão somente a apólices emitidas ou renovadas após a adaptação dos produtos na Autarquia.

(...)

12. Algumas alterações foram introduzidas pela nova regulamentação, com vistas a zelar pela transparência dos contratos. A seguir, enumeramos as principais:

(...)

e) vedação da cobertura de Invalidez Permanente por Doença – IPD em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, em razão de diversos problemas com consumidores que tem seus sinistros negados.

Ressaltamos que a SUSEP não proibiu a comercialização de invalidez por doença, mas apenas determinou que o seu conceito seja bem especificado e transparente para os consumidores. A seguradora pode comercializar outros tipos de coberturas de invalidez relacionada a doença, que tenham sua caracterização bem definida, como, por exemplo, a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, previstas na Circular SUSEP 302/2005, além de outros tipos elaborados pela seguradora". (grifou-se)

Logo, em substituição à IPD, foram criadas, com a Circular SUSEP nº 302/2005, duas novas conceituações para a invalidez por doença: a laborativa e a funcional.

Na Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado (aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais). Ademais, para efeitos dessa cobertura, consideram-se também como total e permanentemente inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Já na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) - caso dos autos -, a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro. Ademais, para efeitos dessa cobertura, consideram-se também como total e permanentemente



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Sobre o tema, a seguinte lição de Adilson José Campoy:

"(...)

Muitos, então, entendiam que o risco garantido era o de invalidez para a atividade laborativa do segurado, confundindo o seguro privado com o seguro social, o que gerou enorme litigiosidade.

Foi adiante desse quadro que a Superintendência de Seguros Privados (Susep) editou, em 2005, a Circular 302, que, objetivando dar fim à mencionada litigiosidade, em seu art. 9º, proibiu a comercialização de cobertura em que o pagamento do capital estivesse condicionado à impossibilidade de exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa.

"(...)

Assim, em seu art. 15, conceitua a invalidez profissional como aquela que impede o exercício, pelo segurado, da atividade laborativa principal a que se dedicava, assim considerada a atividade da qual obtinha maior renda, caso exercesse mais de uma. É, em verdade, uma cobertura que em muito se assemelha ao do seguro social, como se fosse dele uma complementação. O traço que os distingue é que, no seguro social, o benefício será recebido em parcelas mensais, enquanto, no seguro privado, ele será pago em uma única parcela.

Já o art. 17, da citada circular, define a invalidez funcional como aquela que se caracteriza pela perda da existência independente do segurado que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício de suas relações autonômicas, o que se comprovará na forma estabelecida pelas condições gerais dos contratos de seguro. De se anotar que a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional. O risco na garantia ora analisada é o de invalidez funcional, assim entendida aquela decorrente do comprometimento da função de membros ou órgãos que inviabilize, de forma irreversível, as funções autonômicas do segurado, em nada se confundindo com o risco do seguro social que, como vimos acima, garante o risco de invalidez profissional.

Por isto que a mesma circular dispõe, em seu art. 5º, § 1º, que a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza a invalidez funcional por doença".

(CAMPOY, Adilson José. Contrato de Seguro de Vida. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, págs. 159/160 - grifou-se)

Feitas essas considerações, passa-se ao caso dos autos.

Por pertinente, impende asseverar que não se trata de aferir a legalidade ou não da cobertura IPD.

De fato, a hipótese em tela refere-se à cobertura IFPD (ou IPD-F), em que a verificação da invalidez funcional não tem relação com a atividade laborativa do segurado. Logo, depreende-se que a pretensão recursal, de obter a indenização securitária ao argumento de que a invalidez total e permanente por doença deve ser para a categoria profissional, refere-se à cobertura ILPD. Desse modo, não pode



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

prosperar a irresignação, sob pena de transmutar a invalidez funcional em invalidez profissional, igualando indevidamente a conceituação de duas espécies distintas de coberturas.

Estabelecidos os requisitos da cobertura IFPD para o caso em análise, resta saber se a doença que acometeu o segurado causou-lhe invalidez funcional.

Extraí-se do acórdão recorrido que o recorrente *"é portador de alterações degenerativas da coluna lombar com formação de hérnia de disco lombar protusa de base L4-VT, tratado cirurgicamente com artrodese. Prossegue [o laudo médico pericial] afirmando que 'o quadro clínico determina incapacidade total e permanente para atividades que requeiram sobrecarga da coluna lombar, inclusive a que desempenhava anteriormente. Em tese, do ponto de vista médico, há possibilidade do autor desempenhar atividades consideradas leves. As atividades autonômicas da vida diária estão preservadas' (fls. 326) Respondendo aos quesitos, [o perito] esclareceu que 'não há documentos nos autos suficientes para comprovar a etiologia acidentária do evento. Ao contrário, exames de imagem comprovam a existência de alterações degenerativas' (fls. 326). Informa, ainda, o perito, que 'o autor tem o primeiro grau completo e, do ponto de vista médico, é possível desempenhar atividades consideradas leves' (fls. 327). Declarou o perito que 'o autor foi tratado cirurgicamente com artrodese de coluna vertebral lombar e que houve estabilização clínica com a cirurgia realizada' (fls. 328)" (fls. 471/472).*

Depreende-se, assim, que a moléstia não comprometeu, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, não estando caracterizada, portanto, a invalidez funcional, condição para receber a indenização securitária pela cobertura IFPD.

No que tange à configuração dessa cobertura, Ricardo Bechara Santos faz as seguintes ponderações:

"(...)

2) *Entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas a seguir, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda: (a) levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de alimentar-se sem ajuda de terceiros, aparelhos ou de máquinas; (b) manter suas funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem a ajuda de dispositivos, aparelhos ou máquinas extracorpóreas de substituição funcional, tais como sonda enteral, respirador artificial, diálise peritoneal mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva et.; e (c) ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem a ajuda de terceiros.*

3) *Para efeito do reconhecimento do direito ao recebimento do capital segurado previsto para esta cobertura, será necessária a constatação de que: (a) o segurado apresenta comprometimento significativo das atividades físicas*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

mencionadas na alínea 'a', do item anterior; (b) o segurado apresenta comprometimento total de pelo menos uma das funções mencionadas na alínea 'b', do item anterior; (c) o segurado acumula graus de incapacidade em relação às atividades físicas e funções vitais mencionadas nas alíneas 'a' ou 'b' do item anterior, resultando quadro clínico incapacitante de forma total e permanente, ou ainda; (d) o segurado esteja acometido, de modo permanente, de alienação mental, total e irreversível, que o impeça de gerir seus próprios negócios e bens". (SANTOS, Ricardo Bechara. Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria. Rio de Janeiro: Forense, 2008, pág. 340)

Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor.

É dizer, a IFPD não é incompatível com a legislação consumerista, desde que a seguradora sempre esclareça previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras sobre o tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro.

Por fim, cumpre mencionar o recente julgamento da Terceira Turma no Recurso Especial nº 1.259.628/SE, sob a relatoria do Ministro Sidnei Beneti, ocorrido em 19/8/2014, em que esse mesmo entendimento foi aplicado em caso semelhante.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2014/0090218-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.449.513 / SP

Números Origem: 00023583120098260257 200910211708 23583120098260257 2570120090023588

PAUTA: 02/09/2014

JULGADO: 02/09/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JOSÉ CARLOS COLOCCA
ADVOGADO : ZÉLIA DA SILVA FOGAÇA LOURENÇO E OUTRO(S)
RECORRIDO : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A
ADVOGADO : MÁRCIO ALEXANDRE Malfatti e OUTRO(S)

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

CERTIDÃO

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

Após o voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), negando provimento ao recurso especial, pediu vista, antecipadamente, o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Aguardam os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro e Paulo de Tarso Sanseverino.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.449.513 - SP (2014/0090218-9)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : **JOSÉ CARLOS COLOCCA**
ADVOGADO : **ZÉLIA DA SILVA FOGAÇA LOURENÇO E OUTRO(S)**
RECORRIDO : **METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A**
ADVOGADO : **MÁRCIO ALEXANDRE MALFATTI E OUTRO(S)**

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA:

Trata-se de ação ordinária movida por JOSÉ CARLOS COLOCCA em desfavor de METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A, objetivando o recebimento de indenização securitária baseada em contrato de seguro de vida em grupo com cobertura adicional para invalidez permanente total por doença, tendo em vista enfermidade degenerativa da coluna lombar que acarretou sua incapacidade definitiva para a profissão (mecânico automotivo).

Rejeitada a pretensão em ambas as instâncias ordinárias, veio a irresignação da parte a ao Superior Tribunal de Justiça, amparada: a) na alegação de abusividade da cláusula contratual que exige a invalidez total e permanente para toda e qualquer atividade; b) na necessidade de uma interpretação do contrato mais favorável ao consumidor; c) na função social do contrato; e d) na probidade e na boa-fé objetiva.

O eminente relator conheceu do recurso e negou-lhe provimento.

Pedi vista dos autos para melhor exame, sensibilizado que fiquei com os argumentos do recorrente, sobretudo aqueles alusivos ao valor da prova do benefício previdenciário federal que já lhe foi concedido; à abusividade da cláusula que exige invalidez para toda e qualquer atividade; e à função social do contrato, que induziria à necessidade de se avaliar a configuração da invalidez dentro do quadro fático, sopesando a possibilidade de reintegração do segurado no mercado de trabalho.

No que diz respeito à aposentadoria por invalidez que lhe foi deferida pela previdência



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

oficial, esta não tem o condão de estabelecer presunção absoluta para efeito da indenização securitária de direito privado, que possui especificações próprias. Nesse sentido, já se manifestou, em diversos precedentes, este Tribunal. Trago à colação os seguintes julgados:

"AGRAVO REGIMENTAL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. COBERTURA SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE. APOSENTADORIA PELO INSS. PRESUNÇÃO LEGAL QUE NÃO SE ESTABELECE.

1. Na linha dos precedentes desta Corte, a concessão de aposentadoria por invalidez permanente pelo INSS não induz presunção absoluta da incapacidade do segurado para efeito de concessão da indenização securitária de direito privado.

2. A concessão de aposentadoria pelo INSS faz prova apenas relativa da invalidez, sendo autorizado ao julgador determinar a realização de prova pericial com vistas a comprovar, de forma irrefutável, a circunstância que dá azo à obrigação de prestar a cobertura contratada.

3. Agravo regimental a que se nega provimento." (AgRg nos EDcl no REsp n. 1.324.000/RJ, Terceira Turma, relator Ministro Sidnei Beneti, DJe de 5.6.2013.)

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. APOSENTADORIA PELO INSS. PRESUNÇÃO RELATIVA DA INCAPACIDADE. DECISÃO BASEADA NO LAUDO PERICIAL. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência consolidada nesta Corte, 'o reconhecimento por parte do órgão previdenciário oficial de que o segurado tem o direito de se aposentar por incapacidade laboral não o exonera de fazer a demonstração de que, efetivamente, se encontra incapacitado, total ou parcialmente, para fins de percepção da indenização fundada em contrato de seguro privado. Isso porque a concessão de aposentadoria pelo INSS faz prova apenas relativa da invalidez, daí a possibilidade da realização de nova perícia com vistas à comprovar, de forma irrefutável, a presença da doença que acarreta a incapacidade total e permanente do segurado' (AgRg no Ag 1.086.577/MG, Relator o Ministro SIDNEI BENETI, DJe de 11/5/2009).

[...]

3. Agravo regimental a que se nega provimento." (AgRg no AREsp n. 424.157/SP, Quarta Turma, relator Ministro Raul Araújo, DJe de 18.12.2013.)

O recorrente alega a abusividade da cláusula contratual que estaria a exigir invalidez para toda e qualquer atividade. Razão não lhe assiste, contudo.

A abusividade de cláusula que condicione o pagamento da indenização securitária à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

impossibilidade do exercício de toda e qualquer atividade laborativa pelo segurado já foi reconhecida pela própria SUSEP, que vedou a sua contratação. É o que se lê no art. 9º da Circular SUSEP n. 302/2005, *in verbis*:

"Art. 9º É vedado o oferecimento de cobertura em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa."

Como bem salientado no voto do eminente relator, foram estabelecidas duas outras modalidades de cobertura por invalidez total decorrente de doença: a invalidez laboral permanente e a invalidez funcional permanente. A primeira se configura quando não for possível esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado. A segunda se reconhece quando o quadro clínico do segurado inviabiliza, de forma irreversível, o pleno exercício de suas relações autonômicas.

Extraí-se do aresto estadual, calcado na prova pericial produzida nos autos, que o recorrente tem condições de desempenhar atividades consideradas leves, visto que suas atividades autonômicas da vida diária estão preservadas.

Nesse contexto, o deferimento ou não da indenização pretendida condiciona-se ao tipo de cobertura contratada, se de invalidez laborativa ou funcional. Se laborativa, irrelevante será a possibilidade do exercício de outras atividades pelo segurado.

O acórdão recorrido, todavia, consigna expressamente que a contratação teve por objeto a cobertura de invalidez funcional. Vejamos:

"Assim, a prova produzida nos autos assegura que o autor é vítima de enfermidade que trouxe, como consequência, a invalidez de forma parcial e permanente e o contrato de seguro de vida em grupo não propicia a cobertura básica para o mal que sofre o autor.

Nos termos da apólice de seguro de vida em grupo (fls. 32/40 e 134/199), a garantia do segurado refere-se apenas a: *básica - morte; indenização especial por acidente; invalidez permanente total ou parcial por acidente; invalidez permanente e total por doença* (fls. 33).

Importante esclarecer a definição para a cobertura em casos de invalidez permanente por doença constante da apólice: item 4: *A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado* (fls. 167)."



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Assim, não tendo sido contratada a cobertura para invalidez laboral permanente, mas sim a cobertura para invalidez funcional permanente, não procede a alegação de abusividade feita pelo recorrente.

Por fim, examino a invocação do princípio da função social do contrato para que, na sua interpretação, se considere configurada a invalidez à luz das circunstâncias peculiares do segurado, que sempre exerceu a profissão de mecânico automotivo e para a qual se encontra incapacitado; que possui baixa qualificação e escolaridade; além de já contar com 51 anos de idade. Tais circunstâncias revelam, se não a impossibilidade, a imensa dificuldade de conseguir novo trabalho.

Grosso modo, o propósito do seguro de vida é garantir ao segurado, em caso de infortúnio, meios de subsistência que não possa mais obter ordinariamente.

Por sua vez, pela dicção do art. 757 do Código Civil, o contrato de seguro visa garantir interesse legítimo do segurado contra riscos predeterminados, mediante o pagamento do prêmio. Daí se extrai que os riscos cobertos podem ser objeto de livre pactuação e influenciarão no prêmio a ser pago.

Dessa forma, ausente a pactuação da cobertura de determinado risco, o deferimento de indenização securitária em razão do sinistro que poderia, mas não foi coberto, é que violaria a função social do contrato, segundo a qual este não pode ser transformado em um instrumento para atividades abusivas, causando dano à parte contrária ou a terceiros.

O norte dado pelo princípio da função social do contrato é no sentido de que ele seja concluído em benefício dos contratantes, sem conflito com o interesse público.

Ante o exposto, **acompanho o relator.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2014/0090218-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.449.513 / SP

Números Origem: 00023583120098260257 200910211708 23583120098260257 2570120090023588

PAUTA: 05/03/2015

JULGADO: 05/03/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JOSÉ CARLOS COLOCCA
ADVOGADO : ZÉLIA DA SILVA FOGAÇA LOURENÇO E OUTRO(S)
RECORRIDO : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A
ADVOGADO : MÁRCIO ALEXANDRE Malfatti e OUTRO(S)

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

CERTIDÃO

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

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro João Otávio de Noronha, a Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha (voto-vista) e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.