

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1835740 - SC (2019/0260439-9)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO

AGRAVANTE : LEILA CARLA ROMANI

ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI -
SC016109

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : SÉRGIO SCHULZE E OUTRO(S) - SC007629

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AUTORA QUE SUSTENTA SOFRER DE DOENÇA OCUPACIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO À ACIDENTE PESSOAL PARA FINS DA CONCESSÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RESOLUÇÃO 117/2004 DO CNSP E DA CIRCULAR 302/2005 DA SUSEP. DEVER DE INFORMAÇÃO. CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DEVIDA PELA ESTIPULANTE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Tendo a Corte local, com base nas provas e na interpretação de cláusula contratual, concluído pela impossibilidade de equiparar a doença ocupacional sofrida pela recorrente com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice, não há como alterar tal entendimento, em recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

3. Segundo a pacífica orientação jurisprudencial desta Corte Superior, o óbice da Súmula nº 7 do STJ impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

4. Agravo interno não provido.

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 Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 20 de abril de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Moura Ribeiro
Relator

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.835.740 - SC (2019/0260439-9)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : LEILA CARLA ROMANI
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : SÉRGIO SCHULZE E OUTRO(S) - SC007629

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

LEILA CARLA ROMANI (LEILA) ajuizou ação de cobrança cumulada com pedido de exibição de documento contra BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. (BRADESCO) visando ao pagamento de indenização de seguro de vida em grupo relativo a cobertura prevista por sua invalidez permanente por acidente.

Citado, o BRADESCO alegou conexão com outra ação de cobrança em que LEILA litiga com ITAÚ SEGUROS S.A. (ITAÚ).

Em primeira instância, e em julgamento conjunto, os pedidos foram julgados improcedentes, ocasião em que LEILA foi condenada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor atualizado da causa (art. 85, § 2º, do NCPC), suspensa a exigibilidade por ser beneficiária da gratuidade judiciária (art. 98, § 3º, do NCPC, c/c 12 da Lei nº 1.060/50).

A apelação interposta por LEILA não foi provida pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina, com majoração da verba honorária para 12% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 11, do NCPC), mantida a suspensão da exigibilidade, nos termos do acórdão a seguir ementado:

AÇÕES DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. DEMANDAS CONEXAS. SENTENÇA QUE, ANALISANDO CONJUNTAMENTE OS PROCESSOS, JULGA IMPROCEDENTE A PRETENSÃO POR AUSÊNCIA DE COBERTURA. INSURGÊNCIA DA AUTORA. PRELIMINARES. NULIDADE DA SENTENÇA POR FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. INOCORRÊNCIA. MAGISTRADO QUE APRECIOU A TESE NUCLEAR, NÃO SENDO OBRIGADO A REBATER OS ARGUMENTOS INCAPAZES DE MODIFICAR TAL CONCLUSÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA. PARTE QUE, INSTADA A ESPECIFICAR AS PROVAS QUE PRETENDIA PRODUZIR, PERMANECER SILENTE. CONTROVÉRSIA QUE, ADEMAIS, RESIDE ESSENCIALMENTE NA CONFIGURAÇÃO DA DOENÇA LABORAL COMO ACIDENTE PESSOAL.

MÉRITO. PARTE QUE SUSTENTA SOFRER DE DOENÇA OCUPACIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO À ACIDENTE PESSOAL. OBSERVÂNCIA DA RESOLUÇÃO 117/2004 DO CNSP E DA CIRCULAR 302/2005 DA SUSEP. PRECEDENTES.

"... À luz das resoluções aplicáveis do CNSP e da SUSEP, e em atenção aquilo que foi contratado pelas partes, a doença ocupacional não pode ser equiparada ao conceito de "acidente pessoal" previsto nos contratos de seguro de pessoas." (TJSC, AC n. 0301219-39.2014.8.24.0034, de Itapiranga, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 4/42017).

"INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA - IFDP". COBERTURA RELACIONADA ÀS ENFERMIDADES QUE INVIABILIZEM O PLENO EXERCÍCIO DAS RELAÇÕES AUTONOMICAS DO SEGURADO. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO SE CONFUNDE COM A INCAPACIDADE PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES LABORAIS.

"... 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, R 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).

3. 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 ...". (AgRg no AREsp 589.599/RS, rel. Min. Ricardo Villas Mas Cueva, 3ª Turma, j. 1º/3/2016).

ALEGADA INFRINGÊNCIA AO DEVER DE INFORMAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. OBRIGAÇÃO DE PRESTAR OS ESCLARECIMENTOS SOBRE AS CONDIÇÕES DO CONTRATO, NESSE CASO, QUE RECAI SOBRE A ESTIPULANTE. PRECEDENTES.

"(...) A estipulante, na contratação do seguro em grupo, age como mandatária (representante) do segurado perante a seguradora, e em seu nome realiza os atos necessários à celebração do seguro (art. 21, § 2º, do Decreto-Lei n. 73/1966). Nessa modalidade, portanto, quem possui a obrigação de informar o segurado acerca das disposições contratadas é a estipulante. Assim prevê o art. 3º, inciso III, da Resolução n. 107/2004 do CNSP, segundo o qual é obrigação da estipulante - e não da seguradora - "fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro". (...) (TJSC, Apelação Cível n. 0309677-59.2015.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 15/8/2017).

RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS (e-STJ, fls. 359/361).

Os embargos de declaração opostos por LEILA foram rejeitados (e-STJ, fls. 362/364).

Inconformada, LEILA interpôs recurso especial, fundado no art. 105, III, a e c, da CF, alegando, além de dissídio, ofensa aos arts. 489, VI, do NCPC; 2º, 3º, 4º, 6º, 14, 46, 47, 51, IV, e § 1º, do CDC; 19, 20 e 21 da Lei nº 8.213/91 e art. 166 do CC.

O apelo nobre não foi provido nos termos da decisão monocrática de minha relatoria, assim ementada:

PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. IRRESIGNAÇÃO MANIFESTADA NA VIGÊNCIA DO NCPC. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA CONTRA BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. IMPROCEDÊNCIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ART. 489 DO NCPC. FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. INOCORRÊNCIA. MÉRITO. PARTE AUTORA QUE SUSTENTA SOFRER DE DOENÇA OCUPACIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO À ACIDENTE PESSOAL PARA FINS DA CONCESSÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. OBSERVÂNCIA DA RESOLUÇÃO 117/2004 DO CNSP E DA CIRCULAR 302/2005 DA SUSEP. DEVER DE INFORMAÇÃO. CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DEVIDA PELA ESTIPULANTE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO (e-STJ, fl. 568).

Nas razões do presente agravo interno, LEILA sustentou que **(1)** foi violado o dever de informação, pois é incontroverso que não foi cientificada quanto às cláusulas limitativas; **(2)** não incidem as Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ, tendo em vista que o deslinde da controvérsia – quanto a violação ao dever de informação e a nulidade cláusula restritiva/abusiva – depende tão somente da aplicação da legislação consumerista para a reforma do acórdão, a fim de que seja reconhecida a invalidez

pela doença ocupacional como evento coberto pelo contrato de seguro de vida em grupo, condenando o BRADESCO ao pagamento da apólice em seu valor integral; e **(3)** o dissídio jurisprudencial se encontra devidamente comprovado, e está *apoiado em interpretação de Lei e possuiu similitude fática em relação ao dever de informação, pois a questão primordial debatida nos autos é a responsabilidade pelo dever de informação prévio, se da seguradora estipulante ou de ambas e a nulidade das cláusulas contratuais sem o conhecimento prévio do consumidor* (e-STJ, fls. 594).

Foi apresentada impugnação (e-STJ, fls. 601/621).

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.835.740 - SC (2019/0260439-9)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : LEILA CARLA ROMANI
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : SÉRGIO SCHULZE E OUTRO(S) - SC007629

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AUTORA QUE SUSTENTA SOFRER DE DOENÇA OCUPACIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO À ACIDENTE PESSOAL PARA FINS DA CONCESSÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RESOLUÇÃO 117/2004 DO CNSP E DA CIRCULAR 302/2005 DA SUSEP. DEVER DE INFORMAÇÃO. CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DEVIDA PELA ESTIPULANTE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

2. Tendo a Corte local, com base nas provas e na interpretação de cláusula contratual, concluído pela impossibilidade de equiparar a doença ocupacional sofrida pela recorrente com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice, não há como alterar tal entendimento, em recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

3. Segundo a pacífica orientação jurisprudencial desta Corte Superior, o óbice da Súmula nº 7 do STJ impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

4. Agravo interno não provido.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.835.740 - SC (2019/0260439-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : **LEILA CARLA ROMANI**
ADVOGADO : **FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109**
AGRAVADO : **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**
ADVOGADO : **SÉRGIO SCHULZE E OUTRO(S) - SC007629**

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO (Relator):

O recurso não merece provimento.

De plano, vale pontuar que o presente agravo interno foi interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

O inconformismo agora manejado não merece provimento por não ter trazido nenhum elemento apto a infirmar as conclusões adotadas pela decisão recorrida.

(1) Do dever de informação e (2) Da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ ao caso dos autos

O Tribunal catarinense, ao manter a sentença que negou o pedido de pagamento de indenização de seguro de vida em grupo relativo a cobertura prevista por invalidez permanente por acidente, baseou-se na interpretação de fatos e provas para concluir que o BRADESCO cumpriu com o dever de informação, notadamente quanto às condições gerais da apólice, tendo esclarecido ser indevida a cobertura securitária, deixando registrados os seguintes termos:

Conheço dos recursos, eis presentes os requisitos que regem a admissibilidade.

As insurgências investem contra a sentença que, analisando conjuntamente as ações de cobrança de seguro propostas pela

autora/apelante, ca entendeu que não havia cobertura contratual para a alegada invalidez.

Preliminarmente, argui a autora a nulidade da sentença, por não ter enfrentado todos os argumentos apresentados pelas partes, além de sustentar a existência de cerceamento de defesa.

Pois bem, conforme dispõe o art. 489, §1º, inc. IV, do CPC, não se considera fundamentada (sendo, portanto, nula) a decisão judicial que "não enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador".

A apelante sustenta que o magistrado sentenciante analisou a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao litígio; não discorreu sobre os conceitos de fornecedor e consumidor; não enfrentou a hierarquia das leis e não fundamentou a questão envolvendo a responsabilidade pela prestação das informações sobre o produto.

Razão, porém, não lhe assiste.

Conheço dos recursos, eis presentes os requisitos que regem a admissibilidade.

É que o reconhecimento da nulidade, como já decidido pelo Superior Tribunal de Justiça, pressupõe a existência de argumentos com peso o suficiente para infirmar a conclusão do julgador e que não tenham sido por ele examinados. Não se faz necessário, todavia, que o magistrado aprecie todos os dispositivos legais apontados ou mesmo argumentos incapazes de modificar a conclusão.

No caso dos autos, **o julgador de primeiro grau reconheceu a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso submetido a julgamento, porém entendeu não haver qualquer violação ao dever de informação, não havendo, neste contexto, qualquer nulidade a ser proclamada.**

[...]

No mérito, colhe-se dos autos que a autora é beneficiária de seguros de vida em grupo, um contratado pela sua empregadora e o outro, pela do seu marido, os quais prevêm cobertura para invalidez permanente por acidente e invalidez funcional permanente total por doença e, como desenvolveu incapacidade laborativa por conta das atividades desempenhadas, almeja o recebimento das respectivas indenizações.

As seguradoras acionadas defendem a ausência de cobertura para o sinistro, justo que a alegada invalidez não se enquadraria nas coberturas contratadas.

A autor a não nega que o mal que lhe acomete decorre de doença ocupacional, sustentando a sua equiparação a acidente pessoal ou do trabalho, razão pela qual sustenta fazer jus ao recebimento do seguro. Pois bem, a apólice emitida pela Bradesco Vida e Previdência S/A prevê cobertura para invalidez funcional permanente total por doença, assim compreendida aquela decorrente de "(...) doença que cause a perda da existência independente do segurado. É considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro

clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do o segurado (...)" (fls. 110).

Ocorre que **não é possível o enquadramento da enfermidade na cobertura relativa à invalidez por doença justo que o conceito de invalidez funcional não se assemelha à invalidez para as atividades laborais, pois conversa com a autonomia para o exercício das atividades básicas do ser humano, consoante se infere do disposto no art. 17, § 1º, da Circular n. 302/2005 da SUSEP:**

"Art. 17. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez 2 funcional permanente total, conseqüente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.

§ 1º. Para todos os efeitos desta norma é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

§ 2º. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de D, doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado." (grifos 2 meus).

A propósito, **o conceito de "perda da existência independente do segurado", previsto no § 1º do aludido normativo, foi expressamente reproduzido nas cláusulas gerais do contrato de seguro celebrado entre as partes, o que permite asseverar que houve suficiente esclarecimento do consumidor.**

Ademais, **a autora sequer está impossibilitada de exercer suas atividades profissionais, tanto que afirmou que seu contrato de trabalho estava ativo, conforme CTPS (fls. 04).**

A respeito da impossibilidade de enquadramento da doença profissional na garantia de invalidez funcional, destaco o seguinte precedente da .2 c. Corte da Cidadania:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.

CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. SÍNDROME VESTIBULAR PERIFÉRICA CRÔNICA. INCAPACIDADE PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.

(...) 2. A Circular SUSEP nº 302/2005 vedou o oferecimento da cobertura e de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, I, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante E 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).

3. 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 o laborativa principal do segurado. Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional. 4. 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 à qualquer modo, a seguradora deve sempre esclarecer previamente 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.

5. Agravo regimental não provido." (AgRg no AREsp 589.599/RS, rel. Min. Ricardo Vilas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 1º/3/2016 - grifos meus). [...].

Outrossim, na apólice emitida pela Itaú Seguros, há previsão de 2 cobertura para invalidez permanente por acidente - cônjuge (IPA), excluídas as doenças profissionais (fls. 99).

Além da expressa exclusão existente na apólice, o atual entendimento desta Corte de Justiça é no sentido de inviabilizar a equiparação da doença ocupacional às situações relativas à acidente pessoal. [...].

Nesse cenário, considerando a evolução do entendimento jurisprudencial à luz da Resolução n. 117/2004 do CNSP, que excluiu expressamente as doenças profissionais da categoria "acidentes pessoais", e da Circular n. 302/2005 da SUSEP, que enquadrou as doenças laborativas exclusivamente na cobertura por "Invalidez Laborativa Permanente por Doença - ILPD", não vejo qualquer reforma a fazer na sentença de primeiro grau.

Repito: a invalidez alegada na inicial seria de índole laboral e não

se equipara a acidente pessoal, não se enquadrando, portanto, nas coberturas contratadas. (e-STJ, fls. 364/371, sem destaque no original).

E quanto a inobservância do dever de informação, a Corte catarinense destacou que:

Pertinente destacar, ainda, que a alegação de que a autora não teve acesso às condições gerais da apólice não tem o condão de alterar o quadro acima exposto.

*Isso, porque **apesar de ser ônus da seguradora esclarecer previamente o consumidor sobre os produtos oferecidos, sobretudo as coberturas contratadas e as causas de exclusão, em se tratando de seguro de vida em grupo, contratado pela estipulante, o dever de informação é transferido a esta*** (e-STJ. fl. 371).

Assim, rever a conclusão a que chegou o acórdão recorrido demandaria inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame de matéria fática, procedimentos vedados em recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PEDIDO DE SOBRESTAMENTO DO PROCESSO. DESCABIMENTO. PREVISÃO DE COBERTURA PARA INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO COM DOENÇA OCUPACIONAL. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. A afetação de recurso representativo da controvérsia, nos termos do art. 1.036 do CPC/2015, não implica o sobrestamento dos processos em curso no STJ, mas apenas aqueles em trâmite nos Tribunais de origem. Precedente da Corte Especial. (EDcl no AgInt no AREsp 994.520/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/6/2017).

2. Tendo a Corte local, com base nas provas e na interpretação de cláusula contratual, concluído pela impossibilidade de equiparar a doença ocupacional sofrida pela recorrente com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice, não há como alterar tal entendimento, em sede de recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.290.026/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 1º/7/2019, DJe 2/8/2019).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.

SEGURO DE SAÚDE E/OU ACIDENTES PESSOAIS. APÓLICE EM GRUPO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. ARGUIÇÃO DE QUE A DOENÇA DO TRABALHO É EQUIPARADA AO ACIDENTE DE TRABALHO PARA EFEITOS DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, de que a incapacidade laboral parcial se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

3. Agravo interno desprovido"

(AgInt no AREsp 1.007.809/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 9/3/2017, DJe 21/3/2017).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS DA APÓLICE. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. INEXISTÊNCIA DE ILEGALIDADE. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA. DECISÃO MANTIDA.

1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou a revisão de cláusulas contratuais, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

2. No caso concreto, o Tribunal de origem, com base no conjunto fático-probatório dos autos e nos termos da apólice, concluiu que a incapacidade parcial do segurado decorreu de doença, e não de acidente, razão pela qual este não faria jus à cobertura securitária.

Alterar esse entendimento é inviável em recurso especial, ante o óbice das referidas súmulas.

3. Consoante a jurisprudência desta Corte, inexistente ilegalidade na cláusula que condiciona o pagamento da indenização securitária, em caso de invalidez por doença, à incapacidade permanente total do segurado.

4. Agravo regimental desprovido."

(AgInt no REsp 1.446.939/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, j. 17/5/2016, DJe 20/5/2016)

(3) Do dissídio jurisprudencial

Conforme visto dos itens (1) e (2) acima, o Tribunal catarinense, ao manter a sentença que negou o pedido de pagamento de indenização de seguro de vida em grupo relativo a cobertura prevista por invalidez permanente por acidente, baseou-se na interpretação de fatos e provas (cláusulas do seguro contratado) para

concluir que (a) o BRADESCO cumpriu com o dever de informação ao segurado, e (b) a invalidez alegada na inicial seria de índole laboral, e não se equipara a acidente pessoal, não se enquadrando, assim, nas coberturas contratadas.

Tendo isso em mente, há que se destacar que a jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei.

Isso porque a Súmula nº 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional. Precedente: AgRg no Ag 1.276.510/SP, Rel. Ministro PAULO FURTADO (Desembargador Convocado do TJ/BA), DJe 30/6/2010.

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO EM RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO. CONCURSO ESPECIAL. PREFERÊNCIA. PENHORA. SUB-ROGAÇÃO. EXISTÊNCIA. INVERSÃO DO JULGADO. SÚMULA 7/STJ. ALÍNEA C. APLICABILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.

1. [...]

2. Segundo a pacífica orientação jurisprudencial desta Corte Superior, o óbice da Súmula 7/STJ impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.

3. Agravo a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 539.292/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 5/3/2015, DJe 16/3/2015).

Dessa forma, não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

Nessas condições, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 1.835.740 / SC

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0260439-9

Número de Origem:

0600659692014824001950001 600659692014824001950001 06006596920148240019 6006596920148240019
6006605420148240019 06006605420148240019

Sessão Virtual de 14/04/2020 a 20/04/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : LEILA CARLA ROMANI

ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : SÉRGIO SCHULZE E OUTRO(S) - SC007629

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : LEILA CARLA ROMANI

ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO : SÉRGIO SCHULZE E OUTRO(S) - SC007629

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 Andrigli, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 20 de abril de 2020

