



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2127990 - SC (2024/0070947-7)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : B C DE S
OUTRO NOME : C DE S A DO B
ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
THIAGO DA ROSA GABBARDO - RS079247
VAGNER VIEIRA DE CASTRO LUCHESE - RS099588
AGRAVADO : L E F
ADVOGADOS : ADAIR PAULO BORTOLINI - SC006146
VANESSA FERNANDES PALUDO - SC010716
CRISTIANO RODRIGO JLEBOVICH - SC025867
NILSO BECKER JÚNIOR - SC043884
INTERES. : A T N
INTERES. : R C K
INTERES. : V R F

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA. 1. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. 2. DISPOSITIVOS DE LEI TIDOS COMO VIOLADOS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. PREQUESTIONAMENTO FICTO. AUSÊNCIA DAS CONDIÇÕES. 3. APLICAÇÃO DE MULTA EM RAZÃO DA OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO TIDOS POR PROTETÓRIOS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. 4. RECUSA DA COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DA SEGURADA NA OMISSÃO DE INFORMAÇÃO NÃO CONFIGURADA. SÚMULA N. 83/STJ. 5. LEGITIMIDADE PASSIVA. POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO DAS COBERTURAS. AUSÊNCIA DE DOENÇA PREEXISTENTE OU MÁ-FÉ DA SEGURADA NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO. INTERPRETAÇÃO DE FATOS, CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. PROCEDIMENTOS VEDADOS EM RECURSO ESPECIAL, CONFORME ENUNCIADO DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. 6. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO. SÚMULA 632/STJ. 7. MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART. 1.021 DO CPC/2015. DESCABIMENTO 8. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria controvertida foi devidamente enfrentada pelo colegiado de origem, que sobre ela emitiu pronunciamento de forma fundamentada, não havendo falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. A ausência de discussão pelo Tribunal local acerca da tese ventilada no recurso especial acarreta a falta de prequestionamento, atraindo a incidência da Súmula n. 211/STJ.

2.1 Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, a "admissão de prequestionamento ficto

(art. 1.025 do CPC/2015), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada e reconhecida a violação do art. 1.022 do CPC/2015 para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que, uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei" (AgInt no AREsp n. 2.029.476/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023).

3. Reverter a conclusão do acórdão recorrido no que tange ao caráter protelatório dos embargos declaratórios opostos ensejaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. A orientação jurisprudencial desta Corte, é no sentido de que a recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, sob a alegação de doença preexistente, pressupõe a realização de exame médico antes da contratação ou a comprovação de que o contrato de seguro foi celebrado pelo segurado com má-fé, consistente na omissão de informações sobre o estado de saúde, embora conhecidas as moléstias existentes. Na hipótese, tendo o Tribunal de origem julgado conforme a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice da Súmula 83 desta Corte Superior.

5. Na espécie, o Tribunal de origem baseou-se na interpretação de fatos, cláusulas contratuais e provas para concluir pela possibilidade de cumulação das coberturas e pela legitimidade do ora agravado para pleitear as indenizações, além da ausência de doença preexistente ou má-fé da segurada na contratação do seguro. Portanto, é evidente que o Superior Tribunal de Justiça, para chegar a um entendimento diverso, demandaria uma inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame da matéria fática, procedimentos vedados em recurso especial, conforme enunciado das Súmulas 5 e 7/STJ.

6. Conforme disposto na Súmula 632/STJ, "nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento".

7. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, devendo ser analisado caso a caso.

8. Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/05/2024 a 20/05/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de maio de 2024.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2127990 - SC (2024/0070947-7)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : B C DE S
OUTRO NOME : C DE S A DO B
ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
THIAGO DA ROSA GABBARDO - RS079247
VAGNER VIEIRA DE CASTRO LUCHESE - RS099588
AGRAVADO : L E F
ADVOGADOS : ADAIR PAULO BORTOLINI - SC006146
VANESSA FERNANDES PALUDO - SC010716
CRISTIANO RODRIGO JLEBOVICH - SC025867
NILSO BECKER JÚNIOR - SC043884
INTERES. : A T N
INTERES. : R C K
INTERES. : V R F

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA. 1. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. 2. DISPOSITIVOS DE LEI TIDOS COMO VIOLADOS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. PREQUESTIONAMENTO FICTO. AUSÊNCIA DAS CONDIÇÕES. 3. APLICAÇÃO DE MULTA EM RAZÃO DA OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO TIDOS POR PROTELATÓRIOS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. 4. RECUSA DA COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DA SEGURADA NA OMISSÃO DE INFORMAÇÃO NÃO CONFIGURADA. SÚMULA N. 83/STJ. 5. LEGITIMIDADE PASSIVA. POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO DAS COBERTURAS. AUSÊNCIA DE DOENÇA PREEXISTENTE OU MÁ-FÉ DA SEGURADA NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO. INTERPRETAÇÃO DE FATOS, CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. PROCEDIMENTOS VEDADOS EM RECURSO ESPECIAL, CONFORME ENUNCIADO DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. 6. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO. SÚMULA 632/STJ. 7. MULTA PREVISTA NO § 4º DO ART. 1.021 DO CPC/2015. DESCABIMENTO 8. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria controvertida foi devidamente enfrentada pelo colegiado de origem, que sobre ela emitiu pronunciamento de forma fundamentada, não havendo falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. A ausência de discussão pelo Tribunal local acerca da tese ventilada no recurso especial acarreta a falta de prequestionamento, atraindo a incidência da Súmula n. 211/STJ.

2.1 Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, a "admissão de prequestionamento ficto

(art. 1.025 do CPC/2015), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada e reconhecida a violação do art. 1.022 do CPC/2015 para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que, uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei" (AgInt no AREsp n. 2.029.476/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023).

3. Reverter a conclusão do acórdão recorrido no que tange ao caráter protelatório dos embargos declaratórios opostos ensejaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

4. A orientação jurisprudencial desta Corte, é no sentido de que a recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, sob a alegação de doença preexistente, pressupõe a realização de exame médico antes da contratação ou a comprovação de que o contrato de seguro foi celebrado pelo segurado com má-fé, consistente na omissão de informações sobre o estado de saúde, embora conhecidas as moléstias existentes. Na hipótese, tendo o Tribunal de origem julgado conforme a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice da Súmula 83 desta Corte Superior.

5. Na espécie, o Tribunal de origem baseou-se na interpretação de fatos, cláusulas contratuais e provas para concluir pela possibilidade de cumulação das coberturas e pela legitimidade do ora agravado para pleitear as indenizações, além da ausência de doença preexistente ou má-fé da segurada na contratação do seguro. Portanto, é evidente que o Superior Tribunal de Justiça, para chegar a um entendimento diverso, demandaria uma inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame da matéria fática, procedimentos vedados em recurso especial, conforme enunciado das Súmulas 5 e 7/STJ.

6. Conforme disposto na Súmula 632/STJ, "nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento".

7. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, devendo ser analisado caso a caso.

8. Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por B. C. DE S. (ou C. DE S. A. DO B.) contra decisão desta relatoria assim ementada (e-STJ, fl. 1.079):

RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO. SEGURO DE VIDA. 1. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. 2. DISPOSITIVOS DE LEI TIDOS COMO VIOLADOS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. PREQUESTIONAMENTO FICTO. AUSÊNCIA DAS CONDIÇÕES. 3. APLICAÇÃO DE MULTA EM RAZÃO DA OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO TIDOS POR PROTELATÓRIOS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. 4. ILEGITIMIDADE PASSIVA SUSCITADA APENAS NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INOVAÇÃO RECURSAL. 5. RECUSA DA COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DA SEGURADA NA OMISSÃO DE INFORMAÇÃO NÃO CONFIGURADA. SÚMULA N. 83/STJ. 6. POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO DAS COBERTURAS. AUSÊNCIA DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE OU MÁ-FÉ DA SEGURADA NA

CONTRATAÇÃO DO SEGURO. INTERPRETAÇÃO DE FATOS, CLÁUSULAS CONTRATUAIS E PROVAS. PROCEDIMENTOS VEDADOS EM RECURSO ESPECIAL, CONFORME ENUNCIADO DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. 7. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO. SÚMULA 632 DO STJ. 8. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

Em suas razões, a agravante pretende a reforma da decisão agravada. Para tanto, reafirma a negativa de prestação jurisdicional por parte do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, sobretudo quanto à omissão de que o diagnóstico de câncer ocorreu após a contratação do seguro e que, mesmo que se considerasse sua preexistência ao seguro, a falecida teria realizado a contratação após os exames que teriam declarado a inexistência da doença, fatos esses que afastam a cobertura securitária pleiteada.

Aduz não ser cabível a multa fixada em razão da oposição de embargos de declaração tidos por protelatórios, pois jamais tentou protelar a rápida solução do litígio e a razoável duração do processo.

Alega que não houve inovação recursal quanto à tese de cumulação de coberturas, pois o interesse recursal na impugnação surgiu somente após a reforma da sentença pelo acórdão recorrido, permitindo a indenização por cumulação das coberturas de diagnóstico por câncer e morte. Ademais, argumenta ser a matéria de ordem pública, podendo ser conhecida a qualquer tempo.

Sustenta a inaplicabilidade da Súmula 211/STJ, uma vez que a alegação de ocorrência de julgamento *extra petita*, violação aos arts. 141, 492 e 932, III, do Código de Processo Civil, foi devidamente prequestionada na instância originária, além de ter ocorrido o prequestionamento ficto.

Defende a não aplicação da Súmula 83/STJ ao caso dos autos, pois o entendimento do acórdão recorrido não converge com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, renovando, assim, a argumentação quanto à ausência de cobertura securitária, em virtude de doença preexistente da segurada.

Postula pelo afastamento do óbice das Súmulas 5 e 7/STJ, na medida em que, para o julgamento do recurso especial, não é necessário resolver questões referentes aos fatos ou buscar nova interpretação de cláusulas contratuais.

Requer, ao final, o provimento do recurso.

Impugnação às fls. 1.218-1.240 (e-STJ), na qual a parte agravada requer o desprovimento do recurso e a aplicação da multa do art. 1.021, § 4º, do CPC/2015.

É o relatório.

VOTO

O recurso não comporta provimento.

Em que pese às alegações deduzidas pela agravante, conforme devidamente esclarecido na decisão de fls. 1.079-1.091 (e-STJ), a jurisprudência desta Corte é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

Dessa maneira, ratifica-se que a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo colegiado de origem, que sobre ela emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

A título exemplificativo:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE CONTRADIÇÃO. EFEITOS INFRINGENTES. IMPOSSIBILIDADE. EMBARGOS REJEITADOS.1. Os embargos de declaração têm como objetivo sanar eventual existência de obscuridade, contradição, omissão ou erro material (CPC/2015, art. 1.022). É inadmissível a sua oposição para rediscutir questões tratadas e devidamente fundamentadas na decisão embargada, já que não são cabíveis para provocar novo julgamento da lide.2. Embargos de declaração rejeitados.(EDcl no AgInt no AREsp 1.481.469/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/08/2021, DJe 18/08/2021)

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA CUMULADA COM REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. OMISSÃO E CONTRADIÇÃO. INEXISTÊNCIA. REFORMA DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE.1. Ação declaratória cumulada com reparação por danos morais, em razão de inadimplemento contratual de contrato de compra e venda de imóvel.2. Os embargos de declaração, a teor do art. 1.022 do CPC, constitui-se em recurso de natureza integrativa destinado a sanar vício - obscuridade, contradição ou omissão -, não podendo, portanto, serem acolhidos quando a parte embargante pretende, essencialmente, reformar o decidido.3. Embargos de declaração rejeitados. (EDcl no AgInt no AREsp 1.740.140/SP, Rel. Ministro NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2021, DJe 28/04/2021)

A propósito, confira-se a fundamentação apresentada pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (e-STJ, fls. 816-821 – sem destaques no original):

A ré interpôs recurso de apelação em que alega que a contratante Ivane Fátima Calza Freyer omitiu a existência de doença preexistente [câncer] no

momento da contratação do seguro, razão pela qual os beneficiários indicados na apólice não têm direito à indenização securitária.

O Enunciado da Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça dispõe: A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Como se vê, para negar indenização securitária com fundamento em doença preexistente deve a seguradora demonstrar a má-fé do segurado.

Nesse sentido já decidiu este Tribunal:

(...)

A conclusão do juízo singular pela inexistência de má-fé da contratante foi assim fundamentada:

(...)

O ponto controvertido consiste em definir se na data da contratação do seguro [13.03.2014] a contratante Ivane tinha ciência da existência da doença causadora da morte [câncer].

A linha do tempo descrita na sentença é incontroversa, já que não impugnada pelos recorrentes:

[i] 12.02.2010: exames médicos indicando a inexistência de câncer, com declaração de nódulo benigno;

[ii] 13.03.2014: contratação do seguro;

[iii] 01.12.2014: exames médicos confirmando a inexistência de câncer e declaração de nódulo benigno;

[iv] 15.04.2015: diagnóstico de câncer;

[v] 12.06.2015: óbito da contratante.

Verifica-se que o diagnóstico de câncer [15.04.2015] ocorreu somente depois da contratação do seguro [13.03.2014], e não há provas de que a contratante tinha conhecimento da doença em momento anterior à celebração.

Os exames realizados em 01.12.2014 [nove meses após a contratação do seguro -13.04.2014] indicam a inexistência de câncer, com declaração de que o nódulo era benigno, o que reforça a conclusão de boa-fé da contratante. Por esse exame é possível concluir que a doença causadora da morte surgiu somente após a contratação do seguro.

Embora no documento que diagnosticou a doença, emitido em 15.04.2015, o médico tenha constado a percepção de que o câncer teria ocorrido há "+ ou - 5 anos", não há exame médico confirmando a data da doença, nem indicativos de que a contratante tinha conhecimento da possibilidade no período.

Ainda que se considerasse provada a existência do câncer desde 2010 [sobre o que não há provas, frisa-se], não haveria como dar por certa a ciência da contratante, uma vez que agiu de boa-fé ao confiar nos resultados dos exames realizados entre 2010 e 2014, que declararam expressamente a inexistência da doença, tanto que não realizou nenhuma espécie de tratamento contra câncer nesse período.

Logo, não houve má-fé da contratante, que confiou nos exames e profissionais médicos aos quais teve acesso.

A realização de exames, mais de quatro anos antes da celebração do contrato de seguro, para descobrir se um nódulo era maligno ou benigno, não configura omissão da contratante, pois o resultado dos exames indicou que o nódulo era inofensivo e dispensava tratamento ou acompanhamento médico.

O diagnóstico de câncer ocorreu somente em 15.04.2015, mais de um ano após a contratação do seguro [em 13.03.2014], com óbito pouco tempo depois [em 12.06.2015]. Assim, ausente a má-fé da contratante, a seguradora deve pagar a indenização securitária aos beneficiários indicados na apólice.

Por fim, correta a sentença ao fixar a data da contratação do seguro como termo inicial da correção monetária. Sem razão a ré, portanto, em sua pretensão de aplicar o consectário a partir do ajuizamento da ação.

Nesse sentido:

(...)

Diante do exposto, a sentença deve ser mantida em relação ao dever de indenizar e ao termo inicial da correção monetária, negando-se provimento ao recurso da apelante ré Brasilseg Companhia de Seguros.

(...)

A sentença condenou a seguradora ré ao pagamento de R\$ 100.000.

Os apelantes autores sustentam que o valor correto é R\$ 430.000, a saber: R\$ 100.000 pelo evento diagnóstico de câncer e R\$ 330.000 pelo evento morte.

É incontroversa a contratação de seguro com cobertura para ambos os eventos.

Consta no contrato [ev. 1.9]:

(...)

Também é incontroverso que os dois eventos aconteceram.

A sentença reconheceu a existência dos dois eventos cobertos no seguro [diagnóstico de câncer: R\$ 100.000; e morte: R\$ 330.000,00], mas condenou a seguradora ao pagamento de apenas R\$ 100.000,00, sem explicar o motivo de excluir o valor de R\$ 330.000 da condenação.

Constou na fundamentação da sentença:

(...)

Como se vê, o juízo sentenciante não consignou as razões pelas quais deixou de cumular as duas indenizações autônomas. Além disso, no último parágrafo, mencionou que a condenação diz respeito ao "evento morte no valor de R\$ 100.000,00", enquanto o próprio julgado reconhece que a cobertura pelo evento morte prevê o pagamento de indenização no valor de R\$ 330.000.

Dito isso, é necessário retificar o valor da condenação.

A cláusula 20.17 do contrato de seguro dispõe expressamente que as indenizações por "diagnóstico de câncer" e por "morte" são cumulativas [ev. 24.40 - página 26]:

20.17. O pagamento das indenizações pelas coberturas de morte e diagnóstico de câncer se acumulam, ou seja, se depois de paga uma indenização pela cobertura diagnóstico de câncer, verificar-se a morte da segurada em decorrência do mesmo evento, a Seguradora responderá também pela indenização relativa à cobertura de morte, observados os termos e disposições destas condições contratuais.

Dessa forma, as indenizações previstas no contrato de seguro [diagnóstico de câncer: R\$100.000; e morte: R\$ 330.000] devem ser cumuladas, condenando-se a seguradora ao pagamento de R\$ 430.000, conforme requerido na petição inicial.

Ao julgar caso semelhante, este Tribunal de Justiça admitiu a cumulação das indenizações pelos mesmos eventos aqui analisados:

(...)

Assim, deve ser dado provimento ao recurso dos autores para majorar o valor da condenação de R\$ 100.000 para R\$ 430.000.

Por ocasião do julgamento dos embargos de declaração, reforçaram-se os seguintes fundamentos (e-STJ fls. 871-872; sem destaques no original):

Ao analisar o conjunto probatório existente nos autos, o órgão colegiado entendeu, em síntese, que a contratação do seguro ocorreu em 13.03.2014, o diagnóstico de câncer em 15.04.2015 e a morte em 12.06.2015. Logo, não há doença preexistente apta a excluir a indenização securitária.

Quanto à cumulação das indenizações, fundamentou-se que a cláusula n. 20.17 do contrato de seguro prevê o pagamento cumulativo.

Por fim, aplicou-se a correção monetária a partir da contratação.

Caso o embargante discorde da solução jurídica aplicada, entendendo que há doença preexistente, que não é possível cumular as indenizações e que o termo inicial da correção monetária deveria ser outro, não se trata de omissão ou contradição, mas sim de rediscussão de mérito, o que não é possível na estreita via dos aclaratórios.

Nesse sentido:

(...)

Como se não bastasse isso, a embargante é contraditória ao alegar que a "cobertura de diagnóstico câncer não foi solicitada quando a segurada ainda estava em vida" e que por isso não seria possível a condenação ao pagamento de indenização quando, em contrarrazões, aduziu que "correta a sentença em condenar apenas ao pagamento da cobertura por diagnóstico de câncer (R\$100.000,00)" [ev. 137.201, p. 4]. A tese, no mais, é inovação recursal e sobre ela se operou a preclusão consumativa, dado que alegada somente por ocasião dos presentes embargos e não defendida em suas contrarrazões.

De qualquer forma, como explicado acima, a valoração da prova e a interpretação das cláusulas contratuais dizem respeito ao mérito do julgado e a insurgência da embargante implica rediscussão.

Logo, os embargos de declaração devem ser rejeitados.

3. MULTA POR EMBARGOS DE DECLARAÇÃO MANIFESTAMENTE PROTELATÓRIOS

Os embargos de declaração [ev. 71.1] constituem mera reprodução das teses e argumentos já apresentados na contestação [ev. 24.37] e no recurso de apelação [ev. 146.1], os quais foram rejeitados pela sentença [ev. 118.184] e pelo acórdão que a manteve [ev. 63.1].

Não há nem sequer tentativa, ainda que superficial, de apontar vícios de omissão, obscuridade, contradição ou erro material [CPC, art. 1.023].

O embargante se limita a dizer que o acórdão foi "omisso e contraditório" e alega os mesmos fundamentos da apelação, sem correlacionar os supostos vícios, de maneira concreta, aos fundamentos do julgado.

O acórdão [objeto destes embargos de declaração] analisou dois dos três pontos impugnados de maneira detalhada e com ampla valoração da prova, enquanto um deles nem sequer foi alegado pela embargante no momento oportuno e, mais do que isso, contradiz os argumentos por ela defendidos até então [de que seria cabível apenas a condenação pelo evento câncer].

A manifesta tentativa de rediscutir o mérito pela via processual inadequada configura dolo processual e justifica, no caso concreto, a aplicação da multa por embargos de declaração protelatórios [CPC, art. 1.026, §2º].

Logo, apresentando o Tribunal originário os fundamentos pelos quais chegou à conclusão apresentada no acórdão recorrido, sobretudo em relação ao fato de que "o diagnóstico de câncer [15.04.2015] ocorreu somente depois da contratação do seguro [13.03.2014], e não há provas de que a contratante tinha conhecimento da doença em momento anterior à celebração" (e-STJ fl. 818), inexistente violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015.

Por outro lado, consoante se depreende das razões expendidas no acórdão recorrido, reitere-se que as matérias alusivas aos arts. 141, 492 e 932, III, do Código de Processo Civil, como apresentadas no recurso especial, não foram objeto de apreciação pelo Tribunal estadual, caracterizando-se a ausência de prequestionamento – a atrair a incidência da Súmula 211/STJ.

Para que se configure o prequestionamento das matérias, há que se extrair do acórdão recorrido pronunciamento sobre as teses jurídicas em torno dos dispositivos legais tidos por vulnerados, a fim de que se possa, na instância especial, abrir discussão sobre determinada questão de direito, definindo-se, por conseguinte, a correta interpretação da legislação federal.

Assim sendo, como não houve discussão pela Corte local acerca das referidas questões, visto que agiu corretamente o Tribunal de origem ao rejeitar os embargos de declaração por inexistir omissão, contradição, obscuridade ou erro material no acórdão atacado, ficando nítido o intuito infringente da irresignação, foi desatendido o requisito do prequestionamento.

Cumprido registrar que não se desconhece ter o Código de Processo Civil de 2015, no art. 1.025, disciplinado a possibilidade de prequestionamento ficto de tese jurídica, quando – a despeito da oposição de embargos de declaração – o Tribunal estadual não se manifesta acerca do tema, considerando-se inclusas no aresto as questões deduzidas pela parte recorrente nos aclaratórios.

Contudo, o Superior Tribunal de Justiça, intérprete da legislação federal, possui jurisprudência assentada no sentido de que o prequestionamento ficto só pode ocorrer quando, na interposição do recurso especial, a parte recorrente tiver sustentado violação ao art. 1.022 do CPC/2015 e esta Corte Superior houver constatado o vício apontado, o que não ocorreu na hipótese.

Na mesma linha de cognição (sem destaques no original):

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ART. 1.022 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. OMISSÃO. AUSÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211/STJ. INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. NÃO CABIMENTO. NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA. DEMONSTRAÇÃO. AUSÊNCIA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A controvérsia dos autos reside no reconhecimento de indenização por danos materiais e morais por alegado erro médico, devido ao tipo de anestesia utilizada no procedimento de cirurgia bariátrica do paciente.

3. No caso, ausente violação do art. 1.022 do CPC/2015, visto que agiu corretamente o tribunal de origem ao rejeitar os embargos de declaração por inexistir omissão, contradição, obscuridade ou erro material no acórdão atacado, ficando patente o intuito infringente da irresignação.

4. A ausência de discussão pelo tribunal local acerca da tese ventilada no recurso especial (arts. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor, 422 do Código Civil e 22, 24, 31 e 34 do CFM) acarreta a falta de prequestionamento, atraindo a incidência da Súmula nº 211/STJ.

5. A admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/2015), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada e reconhecida a violação do art. 1.022 do CPC/2015 para que se possibilite ao Órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que, uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei.

6. Na espécie, rever a conclusão da Corte de origem - no sentido de que não foram configurados danos materiais e morais - demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório carreado nos autos, procedimento obstado pelo disposto na Súmula nº 7/STJ.

7. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça preleciona que a necessidade de reexame de matéria fática impede a admissão do recurso pelo dissídio jurisprudencial.

8. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.029.476/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

Não há falar, pois, em prequestionamento ficto.

Também é o caso de ratificar que, quanto à multa fixada em razão da oposição de embargos de declaração tidos por protelatórios, reverter a conclusão do acórdão recorrido no que tange ao caráter protelatório dos embargos declaratórios opostos ensejaria o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Exemplificativamente (sem grifo no original):

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE BUSCA E APREENSÃO. ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA. NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL ENVIADA AO ENDEREÇO DECLARADO PELA FIDUCIANTE MAS NÃO ENTREGUE. MOTIVO MUDOU-SE. MORA NÃO COMPROVADA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PROTETATÓRIOS. MULTA DO ART. 1.026, § 2º, DO NCPC. AFASTAMENTO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. Nos termos do art. 2º, § 2º, do Decreto-lei n.º 911/1969, "a mora decorrerá do simples vencimento do prazo para pagamento e poderá ser comprovada por carta registrada com aviso de recebimento, não se exigindo que a assinatura constante do referido aviso seja a do próprio destinatário".

3. No caso, a notificação não foi recebida porque a devedora estava ausente, e não havia nenhuma outra pessoa no imóvel, não podendo ser presumida sua má-fé por não estar ela presente no momento da entrega. Precedentes. Incidência da Súmula n.º 83 do STJ.

3. Para se chegar a conclusão diversa da que chegou o Tribunal estadual - a fim de afastar a multa imposta no julgamento dos embargos de declaração, que foram considerados protetatórios -, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório, procedimento sabidamente inviável na instância especial por incidir o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.168.221/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/11/2022, DJe de 11/11/2022.)

No mérito, reafirma-se que a orientação jurisprudencial desta Corte, é no sentido de que a recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, sob a alegação de doença preexistente, pressupõe a realização de exame médico antes da contratação ou a comprovação de que o contrato de seguro foi celebrado pelo segurado com má-fé, consistente na omissão de informações sobre o estado de saúde, embora conhecidas as moléstias existentes.

A esse respeito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO. MÚTUO HABITACIONAL. SEGURO. LEGITIMIDADE PASSIVA. INEXISTÊNCIA DE COBERTURA, NA APÓLICE, DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO PRETORIANO INVOCANDO PARADIGMA DO MESMO TRIBUNAL PROLATOR DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 13 DO STJ.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento pacífico no sentido de que a seguradora tem legitimidade para figurar no polo passivo de ação que cinge contrato de seguro habitacional, regido pelas regras do Sistema

Financeiro de Habitação.

2. Embora a quitação do financiamento enseje a participação da CEF, os recursos para tal serão oriundos da indenização securitária, cujo pagamento a recorrente se nega a efetuar, sob o fundamento de inexistência de direito à cobertura securitária, situação que bem demonstra a sua legitimidade para constar no polo passivo da presente ação.

3. Não é possível à seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença preexistente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada.

4. O acolhimento da pretensão recursal, com a perquirição específica da ausência de cobertura no caso em epígrafe e a realização do pacto antes da ocorrência da moléstia, nos moldes pretendidos em sede de apelo nobre, demandaria a interpretação do instrumento contratual, bem como a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. A citação de julgados da lavra do próprio Tribunal prolator da decisão impugnada não se mostra servil para a configuração de dissídio interpretativo, pelo que, na espécie, incide o óbice da Súmula 13/STJ.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1.458.521/PE, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/09/2019, DJe 24/09/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁFÉ DO SEGURADO NÃO RECONHECIDA PELA CORTE DE ORIGEM. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AUSÊNCIA DE EXAME PRÉVIO. IMPOSSIBILIDADE DE RECUSA PELA SEGURADORA. PRECEDENTES.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, "não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro saúde e, ainda, não exigida, pela seguradora, a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação da existência de doença preexistente" (AgRg no AREsp n. 177.250/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2012, DJe 30/10/2012)

2. A verificação da má-fé do segurado demanda o reexame de matéria fática, o que encontra óbice na Súmula n. 7 desta Corte.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.368.795/BA, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/06/2019, DJe 14/06/2019)

No ponto, a Corte de origem, assevera a consonância do seu entendimento com a jurisprudência deste Superior Tribunal no sentido de que a seguradora não pode recusar o pagamento da indenização securitária alegando que a doença é preexistente à contratação se não exigiu prévios exames clínicos do segurado.

Na hipótese, tendo o TJSC julgado conforme a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice da Súmula 83/STJ.

Na oportunidade, em relação à tese de ilegitimidade do ora recorrido para

pleitear a indenização, vislumbra-se um pequeno ajuste na decisão monocrática para o melhor entendimento das razões de decidir apresentadas. Assim, observa-se que a Corte estadual analisou a questão sob o aspecto contratual, vedação ao comportamento contraditório e reforçou o argumento ao aduzir a ocorrência de inovação recursal.

Desta feita, ratifico a decisão agravada para afastar os fundamentos lançados quanto à ocorrência de inovação recursal.

Contudo, sob outro ângulo, o Tribunal de origem baseou-se na interpretação de fatos, cláusulas contratuais e provas para concluir pela possibilidade de cumulação das coberturas e pela legitimidade do ora agravado para pleitear as indenizações, além da ausência de doença preexistente ou má-fé da segurada na contratação do seguro.

Assim sendo, do que se depreende da análise desses fundamentos, está claro que eles estão lastreados nos elementos fático-probatórios registrados no processo. Portanto, é evidente que o Superior Tribunal de Justiça, para chegar a um entendimento diverso, demandaria uma inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame da matéria fática, procedimentos vedados em recurso especial, conforme enunciado das Súmulas 5 e 7/STJ.

Outrossim, a incidência das Súmulas 5 e 7 desta Corte Superior impossibilita o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão recorrido e os arestos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas sim de fundamentações baseadas em fatos, contratos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

Em relação aos consectários legais, conforme disposto na Súmula 632/STJ, "nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento".

À vista disso, não há razões que justifiquem o acolhimento da pretensão recursal, motivo pelo qual mantenho o entendimento firmado na decisão agravada.

Por fim, a aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação da parte agravante ao pagamento da aludida multa – a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada – pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa

ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que não ocorre na hipótese ora examinada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela oposição de embargos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a este acórdão, ensejará a imposição da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC/2015.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.127.990 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0070947-7

Número de Origem:

03002799820168240068 3002799820168240068

Sessão Virtual de 14/05/2024 a 20/05/2024

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : B C DE S
OUTRO NOME : C DE S A DO B
ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
THIAGO DA ROSA GABBARDO - RS079247
VAGNER VIEIRA DE CASTRO LUCHESE - RS099588
RECORRIDO : L E F
ADVOGADOS : ADAIR PAULO BORTOLINI - SC006146
VANESSA FERNANDES PALUDO - SC010716
CRISTIANO RODRIGO JLEBOVICH - SC025867
NILSO BECKER JÚNIOR - SC043884
INTERES. : A T N
INTERES. : R C K
INTERES. : V R F
ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : B C DE S
OUTRO NOME : C DE S A DO B
ADVOGADOS : PAULO ANTONIO MULLER - RS013449
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - RS035572
THIAGO DA ROSA GABBARDI - RS079247
VAGNER VIEIRA DE CASTRO LUCHESE - RS099588

AGRAVADO : L E F
ADVOGADOS : ADAIR PAULO BORTOLINI - SC006146
VANESSA FERNANDES PALUDO - SC010716
CRISTIANO RODRIGO JLEBOVICH - SC025867
NILSO BECKER JÚNIOR - SC043884

INTERES. : A T N
INTERES. : R C K
INTERES. : V R F

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 14/05/2024 a 20/05/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de maio de 2024