



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2605158 - MS (2024/0093465-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : ROMMEL EDSON DE SOUZA BITTENCOURT
ADVOGADO : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A
ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - PR008123
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
AGRAVADO : ALLIANZ SEGUROS S/A
ADVOGADO : RODRIGO FERREIRA ZIDAN - SP155563

EMENTA

CONSUMIDOR. SECURITÁRIO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO PERICIAL. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E AS ATIVIDADES LABORAIS EXERCIDAS. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. REVISÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da tese firmada pela Segunda Seção do STJ, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, "*na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre*".

2. "*A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022)*" (AgInt no AREsp 2.564.992/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024).

3. No caso, o laudo pericial concluiu inexistir invalidez permanente ou acidente passível de indenização securitária. A revisão de tais conclusões demandaria a análise das circunstâncias fático-probatórias dos autos e das cláusulas contratuais, providência inviável em recurso especial, devido aos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 05/11/2024 a 11/11/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do

Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 26 de novembro de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2605158 - MS (2024/0093465-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : ROMMEL EDSON DE SOUZA BITTENCOURT
ADVOGADO : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979
AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A
ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - PR008123
AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS
AGRAVADO : ALLIANZ SEGUROS S/A
ADVOGADO : RODRIGO FERREIRA ZIDAN - SP155563

EMENTA

CONSUMIDOR. SECURITÁRIO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO PERICIAL. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E AS ATIVIDADES LABORAIS EXERCIDAS. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. REVISÃO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da tese firmada pela Segunda Seção do STJ, no julgamento do Tema Repetitivo n. 1.112, "*na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre*".

2. "*A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022)*" (AgInt no AREsp 2.564.992/SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024).

3. No caso, o laudo pericial concluiu inexistir invalidez permanente ou acidente passível de indenização securitária. A revisão de tais conclusões demandaria a análise das circunstâncias fático-probatórias dos autos e das cláusulas contratuais, providência inviável em recurso especial, devido aos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por ROMMEL EDSON DE SOUZA BITTENCOURT contra decisão monocrática proferida por esta Relatoria (fls. 1.261/1.263), que

conheceu do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Em suas razões de agravo interno, a parte agravante alega que *"não há que se falar em aplicação das súmulas nº 5 e 7 do STJ, tendo em vista que não pretende o recorrente que sejam analisadas as provas produzidas nos autos, a fim de eventualmente verificar a equiparação em questão. A problemática reside no fato de que foi desconsiderado no julgamento do acórdão o fato de que há invalidez proveniente de acidente, justificando a indenização securitária em função da existência de cobertura para tanto"* (fl. 1.270).

Impugnação apresentada (e-STJ, fls. 1.278/1.285 e 1.286/1.293).

É o relatório.

VOTO

As razões recursais são insuficientes para modificar a decisão agravada, a qual deve ser confirmada.

No presente caso, conforme já mencionado, o agravado pleiteia o pagamento de indenização securitária em razão de acidente que lhe teria deixado sequelas, impossibilitando-o para o exercício das atividades laborativas habituais.

Por sua vez, conforme consignou o acórdão recorrido, o contrato de seguro de vida em grupo previa a garantia correspondente aos quadros de "Invalidez Permanente por Acidente" e de "Invalidez Funcional Permanente Total por Doença".

Com relação à **Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD)**, o pagamento da indenização securitária é condicionado à **perda da existência independente** do segurado, excluindo-se da cobertura securitária. Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. ENFERMIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO. INCAPACIDADE PARA A PROFISSÃO. INVALIDEZ FUNCIONAL. DEFINIÇÃO PRÓPRIA. LEGALIDADE. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. DECLARAÇÃO MÉDICA. NECESSIDADE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.

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

2. Cinge-se a controvérsia a verificar a legalidade da cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD ou IPD-F) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado.

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 suas relações autonômicas (art. 17 da Circular SUSEP nº 302/2005).

4. Na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença

(ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de incapacidade profissional, permanente e 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 (art. 15 da Circular SUSEP nº 302/2005).

5. A garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a incapacidade profissional, podendo inclusive ser contratada como uma antecipação da cobertura básica de morte.

6. **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.**

7. Eventual aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada, sendo imprescindível a realização de perícia médica para atestar tanto a natureza e o grau da incapacidade quanto o correto enquadramento na cobertura contratada (art. 5º, parágrafo único, da Circular nº 302/2005). O órgão previdenciário oficial afere apenas a incapacidade profissional ou laborativa, que não se confunde com as incapacidades parcial, total, temporária ou funcional.

8. **Tese para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica.**

9. No caso concreto, recurso especial provido."

(REsp n. 1.845.943/SP, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021, g.n.)

Já no que tange à **Invalidez Permanente por Acidente (IPA)**, nos termos do art. 11 da Circular/Susep n. 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022, a indenização securitária será devida quando constatada a **perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física**, causada por acidente pessoal coberto. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. GARANTIA DE INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE (IPA). DOENÇA PROFISSIONAL. ACIDENTE PESSOAL. DESCARACTERIZAÇÃO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. VALIDADE. REVISÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. **A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022).**

2. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição.

3. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA), por expressa

exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária.
4. Na hipótese, não há como rever as conclusões firmadas pelas instâncias ordinárias sem a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos e de cláusulas contratuais, providência inviável no recurso especial devido aos óbices das Súmulas n.ºs 5 e 7/STJ.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.564.992/SC, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 14/8/2024, g.n.)

No presente caso, o Tribunal de origem manifestou-se nos seguintes termos:

"O deslinde do feito, então, depende da verificação do enquadramento do apelante em alguma das hipóteses de cobertura do seguro objeto de discussão.

Nessa seara, imperiosa a leitura do laudo pericial confeccionado no decorrer da instrução probatória. No laudo colacionado às p. 954-963, o perito apresenta conclusões nos seguintes termos:

*(...) Denota-se das conclusões expostas pelo perito que, embora o apelante seja considerado parcialmente incapacitado, verificou-se que o serviço até então desenvolvido não foi o responsável pelo desenvolvimento da lesão, conforme respostas aos quesitos do requerente (p. 959): (...) **In casu, a perita concluiu, após exame físico, que o autor não apresenta incapacidade permanente, mas tão só limitações funcionais em grau leve que impossibilitam o exercício de atividades que sobrecarreguem o joelho, ou seja, não aponta nexo de causalidade da doença que gerou a incapacidade com a atividade laboral, de modo que não pode ser caracterizada como acidente, para fins de percepção da indenização securitária.***

Destaco que a indenização por invalidez funcional por doença somente é devida quando comprovado pelo autor que a enfermidade que o acomete o incapacita total e permanentemente para as atividades rotineiras e laborativas, o que não se identificou na hipótese." (fls. 1.138/1.140)

Nesse contexto, o acórdão recorrido - ante a prova produzida nos autos e o laudo pericial - concluiu que o ora agravante não possui invalidez permanente total por doença/acidente, bem como incapacidade laboral para as atividades da vida diária, não se enquadrando, portanto, nas cláusulas de garantias contidas na apólice de seguro de vida em grupo. Dessa forma, a pretensão de alterar tal entendimento, nos moldes em que ora postulada, demandaria, efetivamente, o revolvimento do suporte fático-probatório dos autos e a interpretação de cláusulas contratuais, o que é inviável em sede de recurso especial, conforme dispõem as Súmulas 5 e 7, ambas do STJ. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO. SEGURO HABITACIONAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ DO SEGURADO. CLÁUSULA RESTRITIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO CLARA ACERCA DAS CONDIÇÕES LIMITATIVAS DA AVENÇA. NÃO OBSERVÂNCIA. REVISÃO. INVIABILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA DA PARTE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO

INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não se verifica a alegada violação aos arts. 489, § 1º, IV, e 1.022 do CPC/2.015, na medida em que a eg. Corte de origem fundamentou consistentemente o acórdão recorrido e as questões de mérito foram devidamente analisadas e discutidas de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não sendo possível confundir julgamento desfavorável, como no caso, com negativa de prestação jurisdicional ou ausência de fundamentação.

2. Na hipótese, o Tribunal a quo, após o exame acurado dos autos, das provas, dos documentos, da natureza da avença e da interpretação da apólice e das cláusulas contratuais, concluiu pela ausência de informação clara e qualificada acerca das cláusulas limitativas e restritivas ao dever de indenizar, especialmente quanto à ausência de cobertura para invalidez parcial e eventual aplicação de tabela de graduação e fator etário. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido, nos moldes em que ora postulado, demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, dos documentos e das cláusulas do contrato, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, diante da Teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, é cabível a inversão do ônus da prova, em casos de vulnerabilidade e hipossuficiência técnica da parte autora. Precedentes. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.878.530/MS, relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 4/10/2022, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO. COBERTURA. INVALIDEZ LABORAL OU POR ACIDENTE. REEXAME. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

2. "A análise da subsunção ou não da invalidez permanente por doença (apresentada pela segurada) ao risco expressamente acobertado no contrato de seguro reclama a incursão no conteúdo fático-probatório dos autos, bem como a interpretação de cláusulas contratuais, o que é vedado ao STJ no âmbito do julgamento de recurso especial, em razão das Súmulas 5 e 7" (AgRg no AREsp 223.011/SP, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 3/3/2015, DJe de 10/3/2015).

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.728.713/PR, relatora **Ministra Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 3/5/2021, DJe de 11/5/2021, g.n.)

Diante do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.605.158 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0093465-9

Número de Origem:

08016407320208120008

0801640732020812000850002

8016407320208120008

801640732020812000850002

Sessão Virtual de 05/11/2024 a 11/11/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ROMMEL EDSON DE SOUZA BITTENCOURT

ADVOGADO : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979

AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A

ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - PR008123

AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

AGRAVADO : ALLIANZ SEGUROS S/A

ADVOGADO : RODRIGO FERREIRA ZIDAN - SP155563

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ROMMEL EDSON DE SOUZA BITTENCOURT

ADVOGADO : HENRIQUE DA SILVA LIMA - MS009979

AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A

ADVOGADA : LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - PR008123

AGRAVADO : BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

AGRAVADO : ALLIANZ SEGUROS S/A

ADVOGADO : RODRIGO FERREIRA ZIDAN - SP155563

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 05/11/2024 a 11/11/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 11 de novembro de 2024