



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2159130 - MS (2024/0270220-6)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : EWERTON GOMES SANABRIA
ADVOGADO : ALAN CRISTIAN SCARDIN PERIN - MS023070
INTERES. : UNIMED SEGURADORA S/A

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA OCUPACIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA. DISSONÂNCIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. Ação de indenização securitária.
2. De acordo com a orientação consolidada nesta Corte Superior, a modalidade de seguro invalidez por acidente pessoal (IPA) não estende sua cobertura à doença profissional.
3. Recurso especial conhecido e parcialmente 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, em Sessão Virtual de 18/03/2025 a 24/03/2025, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 25 de março de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2159130 - MS (2024/0270220-6)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : EWERTON GOMES SANABRIA
ADVOGADO : ALAN CRISTIAN SCARDIN PERIN - MS023070
INTERES. : UNIMED SEGURADORA S/A

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA OCUPACIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA. DISSONÂNCIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. Ação de indenização securitária.
2. De acordo com a orientação consolidada nesta Corte Superior, a modalidade de seguro invalidez por acidente pessoal (IPA) não estende sua cobertura à doença profissional.
3. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por MAPFRE VIDA S/A, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/MS.

Recurso especial interposto em: 19/6/2024.

Conclusão ao gabinete em: 2/8/2024.

Ação: de cobrança de indenização securitária, ajuizada por EWERTON GOMES SANABRIA em face de MAPFRE VIDA S/A.

Sentença: julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para o fim de condenar a ré ao pagamento de indenização securitária de R\$ 55.669,83 (cinquenta e cinco mil seiscientos e sessenta e nove reais e oitenta e três centavos).

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados.

Acórdão: deu parcial provimento ao recurso de apelação interposto pela recorrente, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA REQUERIDA – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO EM GRUPO – INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE – DOENÇA OCUPACIONAL – EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO – TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA – PREQUESTIONAMENTO – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

Insurge-se a Requerida contra sentença proferida em primeiro grau, que julgou procedente o pedido e a condenou ao pagamento da indenização prevista no contrato.

A preliminar de ilegitimidade passiva se confunde com o mérito, uma vez que é necessário averiguar se há nexo de causalidade com a atividade laboral para esclarecer a existência da responsabilidade pelo pagamento da indenização securitária postulada.

Se a atividade profissional agiu como concausa às lesões, deve ser equiparada à cobertura de indenização por acidente, sob pena de desvirtuar a própria essência do contrato, que visa garantir a saúde do trabalhador em decorrência de lesões oriundas da atividade profissional que desempenha.

O termo inicial da correção monetária deve coincidir com a data de emissão da apólice utilizada para o cálculo da indenização, evitando-se, com isso, a dupla atualização do mesmo valor.

Quanto ao prequestionamento, esta Corte tem entendido ser desnecessária a manifestação expressa dos dispositivos legais utilizados para a conclusão do julgamento, bastando que as matérias postas em discussão tenham sido apreciadas adequadamente.

Recurso conhecido e parcialmente provido apenas em relação ao termo inicial da correção monetária.

Embargos de declaração: opostos por UNIMED SEGURADORA S/A, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação aos arts. 489, §1º, IV e 1.022, parágrafo único, I, do CPC e 757 e 760 do CC, bem como dissídio jurisprudencial.

Além da negativa de prestação jurisdicional, alega que “a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente garante o pagamento de indenização apenas em casos de invalidez permanente provocada exclusivamente por acidente, ou seja, provocada por evento único, súbito, violento, com data caracterizada, enquanto é patente nos autos que a parte recorrida sofre de debilidade parcial provocada por doença ocupacional” (e-STJ fl. 376).

Assevera que “as doenças, inclusive as ocupacionais, não se enquadram no conceito de acidente pessoal, figuram como risco excluído da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)” (e-STJ fl. 377); e que “essa é exatamente a questão posta no caso em apreço, em que a parte recorrente alega ser portadora de doença (LER/DORT) e requer o pagamento da cobertura integral de invalidez por acidente do seguro coletivo” (e-STJ fl. 378).

Aduz, ainda, que “na cobertura Invalidez Permanente por Acidente (IPA) há expressa exclusão do conceito de acidente pessoal das doenças, inclusive as profissionais, as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos (DORT/LER)”; e que “as situações reconhecidas por debilidade sofrida pela parte autora não decorrem de um acidente pessoal, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme expressa previsão contratual” (e-STJ fl. 379).

Sustenta, por fim, que “o recorrido também não faz jus ao recebimento da cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, pois apresenta debilidade parcial, e conforme reconhece o STJ, a cobertura garante do pagamento no caso de invalidez total consequente de doença que provoque 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, o que não contempla a invalidez laborativa” (e-STJ fl. 382).

É o relatório.

VOTO

Cinge-se a controvérsia a definir, dentre outras questões abordadas no apelo especial, a possibilidade de equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal, para fins de acionar a cobertura de invalidez por acidente para amparar doença decorrente do trabalho.

1. Da cobertura securitária

Alega a recorrente, em síntese, a impossibilidade de equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal, para fins de acionar a cobertura de invalidez por acidente para amparar doença decorrente do trabalho; e que o recorrido não faz jus à cobertura securitária prevista para invalidez funcional permanente total por doença, porquanto apresenta apenas debilidade parcial.

O Tribunal de origem, por sua vez, ao manter a sentença, consignou que:

“Na espécie, não houve controvérsia acerca do vínculo jurídico entre as partes, consistente no Contrato de Seguro firmado entre a “Seara Alimentos S/A” (estipulante) e a Requerida (seguradora), tendo a Requerente como um dos beneficiários, conforme se infere da apólice de fls. 166/169.

Portanto, para ter direito ao pagamento da indenização prevista no contrato deve estar demonstrada a existência de qualquer das coberturas previstas na mencionada apólice, sendo que, no caso do Requerente, alegou estar acometido de invalidez parcial e permanente decorrente de atividade exercida.

Pois bem, no curso da demanda sobreveio o laudo pericial às fls. 236/248, no qual se constatou que o Requerente/Apelado apresenta “invalidez parcial permanente” decorrente das lesões físicas constatadas, havendo nexos com a atividade profissional exercida.

Destaca-se que, segundo o expert, a atividade laboral agiu como concausa à lesão, conforme se infere do seguinte excerto à fl. 242: ***“Tudo que consta do processo, os documentos apresentados e a perícia que realizo nesta data oferecem elementos suficientes e necessários para se afirmar que a invalidez parcial e permanente que afetou o periciando foi causada/agravada pelo trabalho exercido na empregadora e descrito na inicial.”***

Portanto, embora não se configure um acidente pessoal, nos moldes defendidos pela Requerida/Apelante, se a atividade profissional agiu como concausa às lesões, deve ser equiparada à cobertura por acidente, sob pena de desvirtuar a própria essência do contrato, que visa garantir a saúde do trabalhador em decorrência de lesões oriundas da atividade profissional.

Nesse sentido, ***“Se a atividade laboral exercida pelo segurado contribuiu para o desenvolvimento ou agravamento da doença, atuando como concausa para a invalidez permanente, deve ser equiparada a acidente pessoal, sendo devida a indenização por invalidez permanente por acidente”*** (TJMS. Apelação Cível n. 0820040-64.2017.8.12.0001, Campo Grande, 1ª Câmara Cível, rel. Des. Marcelo Câmara Rasslan, julgado em 30.01.2022).

(...)

Isto posto, se a atividade profissional foi indicada como concausa das lesões que incapacitaram permanentemente o beneficiário para a atividade laboral, deve esta ser equiparada a acidente de trabalho e, por consequência, devida a indenização por invalidez permanente, ainda que parcial.

(...)

Portanto, entendo correta a equiparação feita em primeiro grau, na medida em que o contrato previu indenização para “Invalidez Permanente por Acidente”. (e-STJ fls. 345/346)

A Segunda Seção desta Corte Superior – em entendimento firmado sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.068) – assenta que é válido o condicionamento da cobertura securitária de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) à constatação da perda da existência independente do segurado, nos termos da ementa abaixo colacionada:

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 1.845.943/SP, Segunda Seção, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021)

Além disso, de acordo com a orientação consolidada nesta Corte Superior, “a modalidade de seguro IPA (Invalidez por Acidente Pessoal) não estende sua cobertura à doença profissional” (AgInt no AREsp 1.704.681/SC, 3ª Turma, julgado em 21/3/2022, DJe de 24/3/2022 e REsp 1.502.201/SC, 3ª Turma, DJe 24/3/2015).

Nesse mesmo sentido: AgInt no REsp 1.923.355/SC, 3ª Turma, DJe de 24/5/2023 e AgInt no AREsp 1.903.050/DF, 4ª Turma, DJe de 22/5/2023.

Desse modo, o acórdão recorrido adotou entendimento dissonante à jurisprudência do STJ.

Diante da impossibilidade de reexame dos fatos e provas (Súmula 7/STJ), para verificar se o contrato firmado entre as partes, de fato, não prevê cobertura securitária para hipótese de doença ocupacional, faz-se necessário o retorno dos autos ao TJ/MS, para re julgamento da matéria.

Desse modo, ficam prejudicadas as demais questões suscitadas nas razões recursais, merecendo ser provido o presente recurso especial.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos ao TJ/MS, a fim de que promova novo julgamento da apelação cível, nos termos da jurisprudência do STJ.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.159.130 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0270220-6

Número de Origem:

08004716720238120001

0800471672023812000150000

0800471672023812000150001

8004716720238120001 800471672023812000150000 800471672023812000150001

Sessão Virtual de 18/03/2025 a 24/03/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

RECORRIDO : EWERTON GOMES SANABRIA

ADVOGADO : ALAN CRISTIAN SCARDIN PERIN - MS023070

INTERES. : UNIMED SEGURADORA S/A

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/03/2025 a 24/03/2025, por unanimidade, decidiu dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de março de 2025