

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.399.559 - DF (2018/0301804-0)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE : GUTIERRES EDUARDO DA CUNHA VIANA**  
**ADVOGADO : GREGORY BRITO RODRIGUES E OUTRO(S) - DF042416**  
**AGRAVADO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**  
**ADVOGADOS : DIEGO BARBOSA CAMPOS - DF027185**  
**GUILHERME SILVEIRA COELHO E OUTRO(S) - DF033133**  
**MATEUS ROCHA TOMAZ - DF050213**  
**AGRAVADO : MAPFRE VIDA S/A**  
**ADVOGADOS : KÁTIA MARQUES FERREIRA - DF030744**  
**LOUISE RAINER PEREIRA GIONÉDIS E OUTRO(S) - DF038706**  
**LAYANE LIRA MOURA - DF041254**  
**FERNANDO O'REILLY CABRAL BARRIONUEVO - DF040859**

**DECISÃO**

Trata-se de agravo contra decisão que negou seguimento ao recurso especial, interposto em face de acórdão assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL, DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. INOVAÇÃO RECURSAL. CONHECIMENTO PARCIAL DO RECURSO. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA COLETIVO EM GRUPO. MILITAR DO EXÉRCITO. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. LAUDO PERICIAL. INCAPACIDADE NÃO EXISTENTE. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E AS ATIVIDADES EXERCIDAS PELO MILITAR. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA NÃO DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA.

1. O apelo fundado em tese não ventilada na inicial e não apreciada pelo juízo da origem configura inovação recursal, que não pode ser admitida, sob pena de violação ao princípio do contraditório e da ampla defesa e, ainda, supressão de instância.
2. No caso de contrato de seguro de vida em grupo, destinado exclusivamente aos militares, a incapacidade deve ser entendida e aferida em relação à atividade laborativa desenvolvida pelo segurado (militar do Exército), não havendo que se perquirir sobre a capacidade para atividades de natureza distinta.
3. Tendo o laudo pericial concluído pela inexistência de nexo de causalidade entre a doença e as atividades exercidas pelo militar, pela ausência de situação de incapacidade, e, ainda, não se enquadrando a enfermidade como acidente pessoal, não há que se

falar em direito à indenização securitária por invalidez permanente por acidente.

4. Apelação parcialmente conhecida e, na extensão, não provida.”

Em suas razões do recurso, a parte recorrente sustentou violação aos artigos 799 do Código Civil; 4º, 5º, 6º, 8, § 2º, 322, § 1º, 489 e 927, V, do Código de Processo Civil de 2015; 4º, 6º, III, 46, 47, 51, IV, e 54 do Código de Defesa do Consumidor, bem como a existência de dissídio jurisprudencial. Argumentou, em breve síntese, a necessidade de se condenar a parte recorrida ao pagamento da cobertura contratada, ainda que em modalidade diversa da requerida na petição inicial.

Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o limite do conhecimento do presente recurso, verifico que esse não merece provimento.

A Súmula nº 568, desta Corte, dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.”

No tocante às alegações de possibilidade de condenação ao pagamento da cobertura, ainda que em modalidade diversa da pleiteada, observo que o Tribunal de origem entendeu que tal matéria não foi suscitada perante o Juízo de primeiro grau, de modo que incabível a sua análise em 2ª Instância, sob pena de supressão de instância.

Outrossim, ao contrário do contido nas razões do recurso especial, destaco que não pode o juízo substituir a parte quando da interpretação lógico-sistemática do pedido, inovando ao conceder provimento jurisdicional a mais ou além do que foi efetivamente pleiteado.

Nesse sentido, verifico que o intuito das disposições do novo diploma processual civil, há muito encampado pela jurisprudência pacífica desta Corte, é sanar eventual impropriedade técnica da parte autora ao formular os pedidos, permitindo ao magistrado extrair dos autos o provimento jurisdicional que mais se adeque à pretensão autoral, o que, decerto, não o autoriza a aumentar ou cumular o pleito realizado com aqueles que sequer foram trazidos para debate e que não é decorrência lógica do primeiro, fugindo dos limites objetivos da demanda.

É o que se verifica da leitura do seguinte trecho (fl. 1116 e-STJ):

“O autor ingressou com a presente ação pleiteando o recebimento de indenização securitária na modalidade invalidez permanente por acidente, no equivalente a 200% da cobertura de morte/invalidez por doença, no valor de R\$ 114.321,60.

Entretanto, em suas razões recursais, defende a apreciação, como pedido subsidiário, da invalidez funcional permanente por doença, no valor de R\$ 57.160,80.

Contudo, tal pleito não pode ser analisado nesta via recursal.

Forçoso reconhecer que tal argumento não foi anteriormente ventilado, não tendo sido, conseqüentemente, apreciado pelo Juízo a quo na prolação da sentença, o que configura evidente inovação recursal, obstando, assim, o conhecimento do apelo, sob pena de violação ao duplo grau de jurisdição, ao devido processo legal e ao direito de defesa da parte adversa.

Confira-se alguns julgados desta e. Corte sobre o tema:”

Dessa forma, a alteração dessa conclusão igualmente esbarraria no enunciado sumular nº 7, desta Corte, que impede o reexame do contexto fático e probatório em sede de recurso especial.

Confirmam os seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA. NECESSIDADE. INOVAÇÃO RECURSAL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO. PRESUNÇÃO RELATIVA DE VERACIDADE. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. DISPOSITIVO DE LEI. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA Nº 284/STF.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. A orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que não se pode inovar em apelação, sendo proibido às partes alterar a causa de pedir ou o pedido, bem como a matéria de defesa.

3. A presunção de veracidade dos fatos alegados pelo autor em razão da ocorrência da revelia ou da falta de impugnação é relativa. Para que o pedido seja julgado procedente, o juiz deve analisar as alegações do autor e as provas produzidas. Precedente.

4. O recurso especial fundamentado no dissídio jurisprudencial exige, em qualquer caso, que tenham os acórdãos - recorrido e paradigma - examinado o tema sob o enfoque do mesmo dispositivo de lei federal. Se a divergência não é notória, e nas razões de recurso especial não há a indicação de qual dispositivo legal teria sido malferido, com a consequente demonstração da divergência de interpretação à legislação infraconstitucional, aplica-se, por analogia, o óbice contido na Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal, a inviabilizar o conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional. Precedentes.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1236675/GO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/12/2018, DJe 14/12/2018)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO HIPOTECÁRIA. EMBARGOS À EXECUÇÃO. PROCEDÊNCIA COM EXTINÇÃO DA EXECUÇÃO. JULGAMENTO DE AÇÃO REVISIONAL NÃO RETIRA A LIQUIDEZ DO TÍTULO EXEQUENDO. REFORMA DO ACÓRDÃO RECORRIDO PARA DETERMINAR O PROSSEGUIMENTO DA EXECUÇÃO. FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA NÃO IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DOS ARTS. 932 E 1.021, § 1º, DO CPC/2015 E DA SÚMULA 182/STJ. AGRAVO NÃO CONHECIDO.

1. É inviável o agravo interno que deixa de atacar especificamente o fundamento da decisão agravada, nos termos dos arts. 932, III, e 1.021, § 1º, do CPC/2015 e da Súmula 182/STJ.

2. Compete à instância de origem examinar eventual liquidação do débito, não cabendo a esta Corte deliberar a respeito, sob pena de supressão de instância e devido à impossibilidade de analisar o acervo fático-probatório.

3. Agravo interno não conhecido.

(AgInt no REsp 1544335/DF, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2018, DJe 25/4/2018)

Quanto à apontada contrariedade aos artigos 799 do Código Civil; 4º, 6º, III, 46, 47, 51, IV, e 54 do Código de Defesa do Consumidor, e de existência de dissídio

jurisprudencial, observo que o recurso esbarra nos óbices previstos nas Súmulas nº 5 e 7 do STJ, que impedem a apreciação das cláusulas contratuais e a revisão do conjunto fático-probatório dos autos em sede de recurso especial, respectivamente.

O Tribunal de origem, ao analisar a apólice de seguro, as circunstâncias fáticas e as provas carreadas aos autos, assim entendeu (fls. 1116/1123 e-STJ):

"O autor narra que em 2006 aderiu a um contrato de seguro de vida em grupo exclusivo para militares (FAM MILITAR), conforme certificado e manual do segurado, anexado às fls. 48/66.

Aduz que foi diagnosticado com a doença espondilite anquilosante, decorrente do exercício de suas funções na gráfica do exército, que tal patologia o tornou incapaz definitivamente, e que o pleito junto às apeladas para percepção da indenização securitária foi negado.

De início, há que se ressaltar que, no caso, não importa saber, para o objetivo da cobertura contratada, se o segurado estará impossibilitado de exercer atividade laboral fora dos quadros do exército, ou do âmbito militar. O contrato em questão objetivou atender a grupo específico de pessoas, quais sejam, militares das Forças Armadas, de modo que a constatação da incapacidade é voltada, na mesma medida, para o serviço militar.

Aliás, essa especificidade é constatada no item "1" do tópico "ADESÃO" do Manual do Segurado, à fl. 56 dos autos, verbis:

1. Poderão ingressar, na modalidade FAM Militar, os militares do Exército, da Marinha e da Aeronáutica que se encontrem no serviço ativo, em boas condições de saúde e tenham, no momento da adesão, até 49 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Assim é que a incapacidade permanente do segurado para o exercício da atividade do Exército Brasileiro, ainda que não possa ser considerado inválido para outras atividades, obriga a seguradora ao pagamento da indenização securitária decorrente de invalidez permanente para o serviço militar objeto da contratação, pois o contrato de seguro de vida em grupo firmou-se com base em atividade laboral específica.

Nesse sentido vem decidindo esta 1ª Turma, conforme se verifica dos seguintes arestos:

(...)

Ademais, é oportuno salientar que, em conformidade com o que dispõe o artigo 799 do Código Civil, "O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio

de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem" Assim, o cerne da questão cinge-se à verificação da invalidez do autor para o serviço militar.

No caso dos autos, foi realizada perícia judicial (762/769), em que o expert concluiu:

O periciando apresenta diagnóstico de Espondilite Anquilosante diagnosticada em estágio inicial. Não há nexo causal entre a atividade laboral desenvolvida na gráfica do exército e a espondilite anquilosante. O periciando não apresenta deformidades incapacitantes decorrentes da evolução da doença. A doença está controlada com o uso da medicação prescrita. O periciando está apto para o exercício das atividades laborais na gráfica do exército. (grifo nosso) Por ocasião da perícia, o apelante informou ao perito que foi reintegrado às fileiras do exército, por força de determinação judicial, de modo que, atualmente, exerce suas funções naquela Corporação.

Embora o autor tenha colacionado aos autos inúmeros relatórios médicos e exames que demonstram a evolução da doença, nenhum deles é capaz de elidir a conclusão a que chegou o perito judicial. Isso porque referidos documentos não comprovam a invalidez.

Consta, à fl. 131, relatório subscrito pela Dra. Verena Martinelli, em que ela conclui que o paciente é definitivamente incapaz para o trabalho. Tal documento, além de não ser atual, uma vez que emitido em abril de 2015, não constitui prova suficiente para infirmar a conclusão a que chegou o perito judicial, sobretudo porque, atualmente, o autor exerce normalmente suas funções na gráfica do exército, onde tem lotação.

Igualmente, o laudo pericial colacionado pelo autor/apelante às fls. 994/1005, não infirma a conclusão aqui alcançada. A uma, porque, não sendo as rés partes naquele processo, a sua elaboração não se deu sob o crivo do contraditório e ampla defesa. A duas, porque aqueles autos foram sentenciados, de modo que a conclusão do magistrado federal dependerá da análise conjunta de todo o acervo probatório e não exclusivamente do laudo pericial.

Importa ressaltar, ainda, que, além de ter o perito concluído que a doença acometida pelo autor não tem nexo causal com a atividade desenvolvida no exército, ela não pode ser caracterizada como acidente, para fins de percepção da indenização securitária.

Acidente pessoal, para fins de cobertura securitária, é definido como:

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo,

súbito, involuntário, violento, causador de lesão física e que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico (fl. 325).

Outrossim, muito embora a doença que acomete o autor esteja listada no rol do artigo 108, V, da Lei nº 6.880/80, cumpre ressaltar que as moléstias ali listadas podem ocasionar incapacidade definitiva, de modo que, o fato de o autor ser portador da doença, por si só, não acarreta a incapacidade e o consequente direito à indenização securitária.

Será necessário, diante do caso concreto, a avaliação da doença, sendo imprescindível a constatação de que o grau em que ela se encontra torna o militar incapaz. No caso dos autos, o perito concluiu de forma muito específica que o autor não é incapaz.

Assim, não tendo o autor se desincumbido de demonstrar fato constitutivo de seu direito, impõe-se a manutenção da r. sentença, que julgou improcedente o pleito.

Por fim, quanto aos artigos do CPC ventilados pelo autor para fins de prequestionamento, não restou demonstrada a pertinência dos artigos 4º, 5º, 6º, e 8º com a questão aqui versada.

Quanto ao artigo 322, § 2º, as conclusões ora esposadas consideraram todo o acervo processual.

Quanto aos artigos 489, § 1º, VI e 927, V, a jurisprudência juntada pelo apelante não tem o condão de afastar as conclusões ora firmadas, porquanto não demonstrada a incapacidade do autor ou a suposta causalidade entre a doença e o exercício profissional.

No que tange ao Código de Defesa do Consumidor, esclarecida alhures a submissão da relação travada entre as partes às suas disposições. Contudo, não foi verificada qualquer afronta à legislação consumerista.”

Com efeito, verifico que o Tribunal de origem consignou expressamente que a recusa de indenização por parte da seguradora foi devida, visto que não demonstrada a incapacidade do autor ou a suposta causalidade entre a doença e o exercício profissional.

Dessa forma, a alteração dessas premissas firmadas pela Corte Estadual esbarraria nas vedações de reexame do conjunto fático-probatório e de análise de cláusulas contratuais por esta via estreita do recurso especial, em virtude das Súmulas

acima mencionadas.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. LESÃO DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA DO AUTOR. REEXAME DE CLÁUSULAS E PROVA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. APOSENTADORIA PELO INSS. AUSÊNCIA DE PRESUNÇÃO ABSOLUTA ACERCA DA INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Para prevalecer a conclusão em sentido contrário ao decidido pelo Tribunal estadual, necessária se faz a revisão do contrato e do acervo fático dos autos, o que se encontra inviabilizado, nesta instância superior, pelas Súmulas n. 5 e 7/STJ.

2. A necessidade do reexame da matéria fática impede o recurso especial também pela alínea c do permissivo constitucional, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

3. A jurisprudência desta Casa dispõe no sentido de que a concessão, pelo INSS, de aposentadoria decorrente de invalidez permanente não constitui prova absoluta da invalidez total e permanente para fins do contrato de seguro privado. Precedentes.

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1336089/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/12/2018, DJe 19/12/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE. DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COBERTURA.

SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

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. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1277945/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 20/11/2018)



Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Em face do exposto, não havendo o que reformar, nego provimento ao agravo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 12 de fevereiro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI

Relatora

