

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.392.577 - PR (2018/0290306-8)

RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
AGRAVANTE : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : BERNARDO GUEDES RAMINA E OUTRO(S) - PR041442
AGRAVADO : DERLY VARGAS
ADVOGADO : FILIPE ALVES DA MOTA E OUTRO(S) - PR022945

DECISÃO

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

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE DOENÇA - FUNCIONÁRIO QUE ESTAVA AFASTADO QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO EM GRUPO - PREVISÃO NO CONTRATO DE COBERTURA DOS FUNCIONÁRIOS EM LICENÇA - INVALIDEZ PERMANENTE VERIFICADA NO CURSO DA VIGÊNCIA CONTRATUAL - INÍCIO DA ENFERMIDADE QUE NÃO PODE SER CONSIDERADO COMO CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INCAPACIDADE - INCAPACIDADE VERIFICADA EM PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PELO INSS - DATA DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA COINCIDENTE COM O ATO ADMINISTRATIVO DE APOSENTADORIA.
RECURSO NÃO PROVIDO.

Os embargos declaratórios opostos foram rejeitados.

Nas razões do especial, a parte agravante alegou violação dos arts. 337, IX, 485, VI, e 1.022 do Código de Processo Civil; 757 e 884 do Código Civil, bem como dissídio jurisprudencial. Apontou negativa de prestação jurisdicional. Argumentou que deveria ser afastada a sua condenação ao pagamento de cobertura securitária em período no qual sequer havia iniciado a vigência dessa cobertura. Afirmou, ainda, que "é parte manifestamente ilegítima para responder aos termos da presente lide, pois, à data da ocorrência do sinistro que originou a invalidez do recorrido - 2009 -, não acautelava a vida ou a incolumidade física do ex-segurado" (fl. 714).

Sustentou que "como reiteradamente decidido por este Superior Tribunal

de Justiça, o direito ao recebimento da cobertura securitária nasce na data do sinistro, *in casu*, em meados de 2009, sendo a aposentadoria pelo INSS mero elemento probatório da invalidez do segurado" (fl. 715).

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

No tocante às alegações de ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, verifico que essas não merecem prosperar.

Isso porque não configura ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional o fato de o acórdão ter sido proferido em sentido contrário ao desejado pela parte recorrente.

Dessa forma, tendo a decisão analisado de forma fundamentada as questões trazidas, não há que se falar nos vícios apontados. Nesse sentido: AgRg no Ag 829.006/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/9/2015, DJe 28/9/2015; AgRg no AREsp 670.511/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/2/2016, DJe 1/3/2016.

A Corte estadual, com base nos fatos, provas e conteúdo contratual dos autos, entendeu pelo dever de indenizar, assim se pronunciando (fls. 683-685, e-STJ):

Restou incontroverso nos autos que o autor ficou incapacitado para o trabalho de forma permanente, o que foi declarado pelo INSS em 31/08/2012 (pág. 24).

O fato controverso diz respeito ao momento em que ocorreu a incapacidade e se a apelante tem o dever de pagar a indenização securitária.

Segundo a apelante, baseada no documento de págs. 192, o sinistro teria ocorrido em 23/10/2009, data apurada pelo médico da seguradora como sendo o início dos principais sintomas da doença que causou a invalidez.

No mesmo documento consta que o autor se submeteu a tratamento médico que perdurou até agosto de 2012 e, posteriormente, foi reconhecida sua invalidez para o trabalho habitual (estivador).

O documento 'de pág. 317, produzido pelo INSS, demonstra que o autor se afastou do trabalho por 04 vezes, durante os anos de 2001 até 2012, sendo que somente no último afastamento foi reconhecida invalidez permanente (...).

Desse modo, o fato de o autor estar afastado do trabalho, no momento em que a apelante assumiu a carteira de seguros da empresa em que o autor trabalhava, não pode ser presumido como

ciência da incapacidade permanente, pois ele já havia sido afastado outras três vezes do trabalho e retornou à ativa.

Na pág. 135 dos autos (mov. 41.2)2 consta que o contrato de seguro cobre os funcionários afastados por doença ou acidente, desde o momento de sua assinatura pela empresa contratante.

Na pág. 134 consta, ainda, que a apelada tem 15 dias para aceitar ou recusar propostas de adesão dos funcionários a partir da data do recebimento da proposta de adesão.

Sendo assim, até por ser este o ponto controvertido, a apelante aceitou o autor como segurado, mesmo ele estando afastado das suas funções, e, portanto, deve pagar a indenização securitária.

Como se vê, rever o grau de incapacidade do segurado, para fins de pagamento de indenização securitária, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça, que impedem a apreciação das cláusulas contratuais e a revisão do conjunto fático-probatório dos autos em sede de recurso especial, respectivamente. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. SEGURO. INVALIDEZ PARCIAL POR DOENÇA. CLÁUSULA LIMITATIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO NÃO OBSERVADO PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. ALTERAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO ARESTO IMPUGNADO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A alteração do entendimento firmado no aresto impugnado - acerca do cabimento da indenização de seguro - só seria possível mediante o revolvimento do acervo fático-probatório do respectivo processo, bem como a interpretação das cláusulas contratuais, providências vedadas nesta instância extraordinária em decorrência do disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ, não sendo o caso de reavaliação das provas.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 962.292/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/12/2017, DJe 14/12/2017.)

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

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

2. No caso concreto, o Tribunal de origem, com base no conjunto fático-probatório dos autos e nos termos da apólice, concluiu que a incapacidade parcial do segurado decorreu de doença, e não de acidente, razão pela qual este não faria jus à cobertura securitária. Alterar esse entendimento é inviável em recurso especial, ante o óbice das referidas súmulas.

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

4. Agravo regimental desprovido. (AgInt no REsp 1446939/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/05/2016, DJe 20/05/2016.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. INCAPACIDADE PARCIAL DECORRENTE DE DOENÇA. AUSÊNCIA DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. IMPOSSIBILIDADE DE AFERIR O GRAU DE INVALIDEZ EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.

1. A revisão das conclusões a que chegaram as instâncias ordinárias, quanto ao grau de invalidez da segurada e à extensão da cobertura contratada, demanda a revisão do acervo fático-probatório dos autos e a interpretação das cláusulas contratuais do contrato de seguro, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 636.919/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA,

DJe 24/9/2015.)

Observo que o dissídio jurisprudencial não foi demonstrado nos termos dos arts. 541, parágrafo único, do Código de Processo Civil de 1973 e 255, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça. Para tanto, é necessária a demonstração da similitude de panorama de fato e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados, o que não foi feito no caso concreto.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 18 de fevereiro de 2019.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora