AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.339.172 - RS (2018/0194556-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	COMPANHIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL
ADVOGADOS	:	LAURA AGRIFOGLIO VIANNA E OUTRO(S) - RS018668
		LÚCIO ROCA BRAGANÇA - RS051777
AGRAVADO	:	GILMAR CARDOSO DA SILVA
ADVOGADOS	:	PATRICK VANDERLEI BIRMANN RIBEIRO - RS067208
		LUCIANA HOFFMANN SCHERER - RS073060
		BRUNO TAVARES MALLET E OUTRO(S) - RS073996
		JULIANE LUFT CAYE - RS102604

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. DOENÇA COBERTA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SÚMULAS 5 E 7/STJ. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁSULA LIMITATIVA. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. PRECEDENTES.
AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por COMPANHIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que inadmitiu o seu recurso especial manejado em face do acórdão, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE COBERTURA, POR NÃO CONSTAR DE ROL DE DOENÇAS GRAVES NO CERTIFICADO INDIVIDUAL DO PLANO. DOENÇA GRAVÍSSIMA, INCURÁVEL, SEGUNDO LAUDO PERICIAL DOS AUTOS. AFIRMAÇÃO DE QUE ELA NÃO SE ENQUADRA NO "ROL TAXATIVO DE DOENÇAS GRAVES" COBERTOS PELO SEGURO EM QUESTÃO É NULO DE PLENO DIREITO.
AÇÃO CUMULADA COM PEDIDO INDENIZATÓRIO.
APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DA LEI 9.656/98. PREVISTA NO ART. 12 DA LEI 9.656/98. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA.
1. Os contratos de seguro estão abrangidos pelo Código de

Defesa do Consumidor.
2. Restou incontroverso nos autos a existência de contratação de plano de seguro entre as partes, bem como que a parte autora é portadora de cardiopatia isquêmica, que decretou sua incapacidade total para o trabalho e atos de vida civil.
3. Dos Danos Morais No caso, na linha do que vem se adotando em casos símiles, o descumprimento contratual, isoladamente, não gera o dever de indenizar.
No caso dos autos, não restam dúvidas de que a Seguradora violou dever jurídico contratual, pois não cumpriu com suas obrigações na avença, buscando escusar-se ao pagamento da indenização, sob alegações as quais já restaram afastadas. Contudo, a negativa de cobertura, em razão da interpretação dada pela seguradora ao contrato entabulado, não configura, por si só, ato suficiente a presumir a existência do dano, forma in re ipsa. Trata-se, a princípio, de mero aborrecimento decorrente de uma inadimplência, o que até pode se tornar um dano moral efetivo, havendo prova de circunstâncias que ensejem o abalo psíquico, o que não ocorreu no caso em exame.
4. Sentença parcialmente reformada.
DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO.(e-STJ fl. 767)

Os embargos de declaração foram acolhidos nos termos da seguinte ementa:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DE DOENÇAS GRAVES NO CERTIFICADO INDIVIDUAL. LAUDO PERICIAL. CLAUSULA. NULIDADE DE CLAUSULA CONTRATUAL. APLICAÇÃO DO CDC. ERRO MATERIAL. PRE-QUESTIONAMENTO. HIPÓTESES DO ART. 1022 DO CPC/2015.
Cabível o parcial acolhimento dos Embargos de Declaração para corrigir o erro material e retirar do acórdão a menção de que trata-se de plano de saúde, em especial suprimir da ementa a incidência da Lei 9.656/98 (que regulamenta dos planos de saúde) ao caso concreto. Não obstante, não há premissa fática equivocada.
Este Magistrado, assim como esta Câmara têm o entendimento de que aplicam-se aos contratos de seguro o Código de Defesa do Consumidor e, em consequência, suas regras protetivas. Assim, mantem -se hígido o entendimento, não havendo reparos na fundamentação quanto a este ponto. No mais, não

> *se verifica no acórdão embargado qualquer omissão, contradição ou obscuridade, que justifique a oposição dos embargos de declaração, inclusive para fins de pré-questionamento, com postulado pela embargante, mas sim rediscussão da matéria o que é vedado nesta via recursal. EMBARGOS DECLARATÓRIOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS.(e-STJ fl. 791)*

Em suas razões recursais, a recorrente aponta violação aos artigos 1.022, II e 489, II, do Código de Processo Civil, sustentado omissão do Tribunal de origem, mesmo após opostos os embargos de declaração, a respeito da limitação da cobertura prevista no contrato de seguro. Refere, ainda, violado o artigo 757 do Código Civil, ao argumento de que a seguradora não pode ser condenada ao pagamento de risco não contratado. Acrescenta que *é evidente que o v. Acórdão recorrido, ao equiparar a invalidez total à invalidez laboral distorceu o objeto da garantia e, com isto, malferiu a predeterminação dos riscos assegurada no art. 757.(e-STJ fl. 812)*

Contrarrazões ao recurso especial apresentadas, às fls. 824/843 e-STJ, sobreveio juízo negativo de admissibilidade do Tribunal de origem, às fls. 846/854 e-STJ, o que ensejou a interposição do presente agravo.

É o breve relatório.

Passo a decidir.

Inicialmente, registre-se que o recurso em análise foi interposto contra decisão publicada na vigência do Novo Código de Processo Civil, de forma que deve ser aplicado ao caso o entendimento firmado no Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ.

A pretensão recursal não merece prosperar.

No tocante à suposta violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, vislumbra-se a não ocorrência de nulidade por omissão, obscuridade, ou contradição, tampouco de negativa de prestação jurisdicional. O Tribunal *a quo* explicitou de forma suficiente e fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente, os motivos pelos quais entendeu que o segurado tem direito ao pagamento de indenização securitária relativa a doença

grave, de acordo como valor previsto na apólice de seguro.

O Tribunal estadual assim consignou acerca da existência do dever de indenizar da agravante:

> *Ademais, quando a Sentença afirma que "Houve, portanto, inegável omissão do segurado em prestar informações relevantes sobre seu estado de saúde quando preencheu sua proposta de adesão ao seguro de vida, onde afirmou que estava em boas condições de saúde (fl.19)"....está contrariando o princípio da inversão da prova, estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor, que determina ser responsabilidade da empresa de seguros excluir sua responsabilidade, e não o segurado provar a incidência do seguro.*
> *No caso em tese, em sendo a relação contratual de consumo, o privilegiado no contrato deve ser o consumidor, e não as cláusulas contratuais, justamente pela condição de hipossuficiência do consumidor.*
> *E vejam o eor do item 3.3.3c do contrato celebrado (fl. 51) transcrita pela Sentença:*
> *3.3.3 (...) c) As doenças graves e os procedimentos cirúrgicos abrangidos por esta Garantia Adicional correspondem, exclusivamente, aos seguintes eventos:*
> *c.1) Neoplasia Maligna (CÂNCER): doença provocada por tumor maligno (sarcomas, carcinomas, leucemias e similares) cujas características são o crescimento e a multiplicação incontrolada de células malignas e a invasão do tecido normal. (GRIFEI).*
> *(...)*
> ***E a Sentença ainda declarou: "Outrossim, no que tange à alegada similitude da doença apresentada pelo autor com a leucemia - com o que ensejaria no enquadramento daquela no rol de doenças previstas no contrato - tenho que não prospera, ainda que ambas ligadas à hematologia." Ou seja, HÁ SIMILIRIDADE [sic] ENTRE AS DUAS PATOLOGIAS e, portanto, plenamente incidente a cláusula citada pela própria Sentença.***
> ***COMO REFERIDO NO ART. 47 DO CDC: as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor.***
> *(...)*
> *A incapacidade do autor está devidamente demonstrada pela aposentadoria do INSS, concedida justamente pelo quadro de incapacidade decorrente de patologia grave.*
> *Com a devida vênia ao entendimento da sentença, a apólice n° 93.104.323 prevê a cobertura por invalidez em razão de*

> *doença grave e, nesse sentido, interpretação deve ser favorável ao autor, de acordo com o art. 47, do Código de Defesa do Consumidor, entendendo como restritiva ao exercício de seu direito apenas pagar quanto as doenças descritas no contrato.*
> *O artigo 51, I, do CDC é claro quando estabelece ser nula de pleno direito cláusulas que impossibilitem, exonerem ou atenuem responsabilidade do fornecedor de serviços.*
> *É esta limitação que da origem ao desequilíbrio contratual, repudiada pelo CDC (artigo 4°, inciso I) quando estabelecem a vulnerabilidade do consumidor.*
> *O artigo 51 não é taxativo, mas exemplificativo e, no caso de limitar apenas a certas doenças graves, restringe o direito do consumidor e, por isso, é nula.*
> *O laudo foi categórico: o autor é portador de cardiopatia isquêmica grave, fl. 152.*
> *Assim, a afirmação de que essa doença gravíssima, incurável, segundo laudo, fl. 154, não se enquadra no "rol taxativo de doenças graves" cobertos pelo seguro em questão. E NULO DE PLENO DIREITO. (e-STJ fls. 773/776) (grifou-se)*

Desse modo, para se concluir de forma diversa do aresto impugnado, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório e a interpretação de cláusula contratual, procedimentos inviáveis na instância especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7 desta Corte.

Ademais, o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir direitos.

Confira-se:

> *AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE ATENDIMENTO. INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA DE EXCLUSÃO OU LIMITAÇÃO DE COBERTURA. RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL CARACTERIZADO. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> *1. Está firmada a orientação de que é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar*

da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor, de modo a atrair a aplicação da Súmula n. 83 do STJ.
2. Agravo interno desprovido.
(AgInt no REsp 1723344/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/03/2019, DJe 28/03/2019)

PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. RECURSO ESPECIAL MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE COBRANÇA DE COBERTURA SECURITÁRIA COM PEDIDO INDENIZATÓRIO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DE PARTE DAS ALEGAÇÕES. SÚMULA 211 DO STJ. PROPOSTA DE SEGURO QUE ESTIPULA PRAZO DIFERIDO PARA O INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO. APÓLICE VINCULADA À PROPOSTA QUE APONTA PARA OUTRO TERMO A QUO DE VIGÊNCIA DO SEGURO. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. ART. 54 DO CDC. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.
1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos no Enunciado Administrativo nº 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. Apesar de o art. 1.025 do NCPC ter consagrado o prequestionamento ficto, ao determinar que se consideram incluídos no acórdão embargado os elementos destacados nas razões do recurso integrativo, é necessário que o recorrente suscite, nas razões do recurso especial, a existência de violação ao art. 1.022 do NCPC (art. 535 do CPC/73), de molde a possibilitar a aferição de eventual negativa de prestação jurisdicional, o que não ocorreu na hipótese considerada em relação a uma parte das teses ventiladas no apelo nobre.
3. Uma vez que a Corte local reputou que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, forçosa sua submissão aos preceitos de ordem pública da Lei n. 8.078/90, a qual elegeu como premissas hermenêuticas a interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47), a nulidade de cláusulas que atenuem a responsabilidade do fornecedor, ou redundem em renúncia ou disposição de direitos pelo consumidor (art. 51, I), ou desvirtuem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, §1º, II) (REsp nº

1.106.827/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 23/10/2012).
4. Sendo evidente a existência de datas diferentes relacionadas a uma mesma proposta de seguro, a condição contratual mais benéfica ao consumidor deve ser prestigiada.
5. A dubiedade em relação a elemento essencial ao aperfeiçoamento da contratação reclama do julgador uma interpretação favorável ao consumidor, parte presumidamente hipossuficiente da relação de consumo.
6. Ao interpretar o contrato de seguro de forma desfavorável ao consumidor, o acórdão vergastado acabou por ofender o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, revestindo-se de ilegalidade, visto que negou o direito dos herdeiros beneficiários à indenização contratualmente estabelecida.
7. Recurso especial provido.
(REsp 1726225/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/09/2018, DJe 24/09/2018)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. CLÁUSULA LIMITATIVA DA INDENIZAÇÃO AO GRAU DE INVALIDEZ. DESCONHECIMENTO PELO CONSUMIDOR. PAGAMENTO INTEGRAL DO CAPITAL SEGURADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.
1. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.
2. Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem analisou as provas e concluiu que o consumidor não teve ciência inequívoca das cláusulas restritivas de direito, fazendo jus ao valor integral da indenização. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice da mencionada súmula.
3. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 1169643/MS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 20/02/2018, DJe 28/02/2018)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO. LIMITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA

DE DIREITOS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA 7/STJ. ART. 535 DO CPC. AUSÊNCIA DE OMISSÃO. DECISÃO MANTIDA.

1. Não caracteriza omissão quando o tribunal adota outro fundamento que não aquele defendido pela parte. Destarte, não há que se falar em violação do art. 535, do Código de Processo Civil, pois o tribunal de origem dirimiu as questões pertinentes ao litígio, afigurando-se dispensável que venha examinar uma a uma as alegações e fundamentos expendidos pelas partes.

2. O acolhimento da pretensão recursal importaria na 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 do enunciado da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo regimental a que se nega provimento. ***(AgRg no AREsp 554.331/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 09/06/2015)***

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Considerando o disposto no § 11 do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015, majoro em 10% (dez por cento) o valor dos honorários advocatícios arbitrados no acórdão (e-STJ fl. 778) em favor da parte recorrida

Intimem-se.

Brasília (DF), 02 de abril de 2019.

MINISTRO **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Relator