

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.320.576 - MS (2018/0163780-4)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
AGRAVANTE : SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A
ADVOGADOS : DENNER DE BARROS E MASCARENHAS BARBOSA E
OUTRO(S) - MS006835
DEISE QUEIROZ DE OLIVEIRA - MS013675B
AGRAVADO : ROSIMILSON ROSENDO DA SILVA
ADVOGADOS : DANIELLE CRISTINE ZAGO DUAILIBI E OUTRO(S) - MS008652
RICARDO MIGUEL DUAILIBI - MS009265

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL **RECURSOS MANEJADOS SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE. ACIDENTE. AGRAVAMENTO DE DOENÇA DEGENERATIVA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PERCENTUAL SOBRE O VALOR DA CONDENÇÃO. APÓLICE. SEGURO CONTRATADO. ALTERAÇÃO DO JULGADO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. FALTA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO INFRACONSTITUCIONAL PERTINENTE. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA Nº 284 DO STF, POR ANALOGIA. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, PROVIDO.

DECISÃO

ROSIMILSON ROSENDO DA SILVA (ROSIMILSON) propôs ação de cobrança de indenização securitária contra SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S.A. (SEGURADORA), julgada improcedente (e-STJ, fls. 679/684).

O Tribunal local, por unanimidade, deu provimento ao recurso de apelação interposto por ROSIMILSON. O acórdão ficou assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE. ACIDENTE QUE ATUOU COMO CONCAUSA PARA O AGRAVAMENTO DA DOENÇA DEGENERATIVA. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. DATA DA CITAÇÃO. INVERSÃO

DO ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

Reforma-se a sentença que rejeitou o pedido contido na inicial, com fundamento no art. 487, I, do CPC de 2015, tendo em conta que ficou comprovado que o acidente contribuiu para o agravamento da doença degenerativa (discopatia lombar com compressão radicular à direita), atuando como concausa para a incapacidade do segurado, ora apelante, devendo a lesão ser equiparada a acidente de trabalho.

É aplicável o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de seguro, na medida em que se trata de relação de consumo, consoante traduz o art. 3º, § 2º, do CDC.

Nos termos do art. 51, IV do CDC, é abusiva e deve ser declarada nula a cláusula que limita o conceito de acidente pessoal, colocando o beneficiário, que aderiu ao contrato de seguro de vida em grupo, em desvantagem frente a seguradora.

Não cabe aplicação da Tabela da Susep quando não restou comprovado nos autos que o beneficiário tinha ciência desta limitação contratual.

Nos contratos de seguro, o termo inicial da correção monetária é a data da celebração do contrato, sendo que, no que diz respeito aos juros de mora, a incidência deve ocorrer a partir da citação.

Provido o recurso, inverte-se o ônus da sucumbência, devendo a seguradora recorrida arcar com o ônus de pagar as custas e os honorários advocatícios (e-STJ, fl. 729).

Os embargos de declaração opostos pela SEGURADORA foram rejeitados, por unanimidade (e-STJ, fls. 761/766).

Os novos embargos de declaração opostos pela SEGURADORA, também, foram rejeitados, com aplicação de multa, na forma do art. 1.026, §2º, do NCPC (e-STJ, fls. 790/796).

Insatisfeita, a SEGURADORA interpôs o recurso especial, com base no art. 105, III, *a e c*, da CF, alegando violação de dispositivos de lei federal (art. 85, §2º, do NCPC e 757 do CC/02) e dissídio jurisprudencial, por entender, em suma, que (1) os honorários advocatícios devem ser fixados em percentual sobre o valor da condenação e não sobre o valor atualizado da causa; (2) não há cobertura de apólice do seguro em discussão; e, (3) houve dissídio jurisprudencial acerca da responsabilidade de informação perante o segurado (e-STJ, fls. 799/811).

Contrarrazões apresentadas (e-STJ, fls. 862/868).

O recurso especial interposto pela SEGURADORA foi inadmitido por incidência das Súmulas nºs 7 e 83 do STJ (e-STJ, fls. 870/873).

Inconformada, a CONSTRUTORA interpôs o presente agravo,

alegando violação de dispositivos de lei federal. Ressaltou a inaplicabilidade dos óbices sumulares e, no mais, repisou as razões contidas no especial (e-STJ, fls. 875/886).

Contraminuta apresentada (e-STJ, fls. 889/893).

É o relatório.

DECIDO.

A irresignação não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que o presente recurso foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado 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.

(1) Dos honorários advocatícios

Insurge-se a SEGURADORA sustentando que os honorários advocatícios devem ser fixados em percentual sobre o valor da condenação e não sobre o valor atualizado da causa.

Verifica-se, na espécie, que o Tribunal local deu provimento ao recurso interposto por ROSIMILSON para condenar a SEGURADORA ao pagamento integral da cobertura contratada para invalidez por acidente, bem como das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor atualizado da causa em primeira instância.

Na linha dos precedentes desta Corte, porém, uma vez verificado provimento jurisdicional condenatório, o valor dos honorários advocatícios sucumbenciais deve levar em consideração, prioritariamente, o valor da condenação, e não o valor da causa.

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. JUÍZO DE EQUIDADE NA FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. NOVAS REGRAS: CPC/2015, ART. 85, §§ 2º E 8º. REGRA GERAL OBRIGATÓRIA (ART. 85, § 2º). REGRA SUBSIDIÁRIA (ART. 85, § 8º). PRIMEIRO RECURSO ESPECIAL PROVIDO. SEGUNDO RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

[...]

4. *Tem-se, então, a seguinte ordem de preferência: (I) primeiro, quando houver condenação, devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o montante desta (art. 85, § 2º); (II) segundo, não havendo condenação, serão também fixados entre 10% e 20%, das seguintes bases de cálculo: (II.a) sobre o proveito econômico obtido pelo vencedor (art. 85, § 2º); ou (II.b) não sendo possível mensurar o proveito econômico obtido, sobre o valor atualizado da causa (art.*

85, § 2º); por fim, (III) havendo ou não condenação, nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou em que o valor da causa for muito baixo, deverão, só então, ser fixados por apreciação equitativa (art. 85, § 8º).

(REsp 1.746.072/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, SEGUNDA SEÇÃO, DJe 29/03/2019 – sem destaque no original)

(2) Da alegada ofensa ao art. 757 do CC/02

A SEGURADORA alegou, em suma, que não há cobertura de apólice do seguro em discussão, razão pela qual não pode ser condenada ao pagamento de cobertura de risco não predeterminado.

O Tribunal local, por sua vez, assim se manifestou:

A propósito, o sinistro foi demonstrado pelos documentos de f. 14/41, que são suficientes para formar convicção sobre o ocorrido. De outro norte, conforme se depreende do laudo pericial de f. 661/665, a parte autora é portadora da doença denominada discopatia lombar com compressão radicular à direita, que é uma doença de caráter degenerativo, que possivelmente se descompensou e passou a se manifestar sintomas após o acidente relatado, o que resultou em invalidez parcial e permanente, com redução funcional de 100% (cem por cento) (f. 661/665).

Portanto, ainda que demonstrada a invalidez, ela decorre de doença degenerativa, que se manifestou após o acidente de trabalho.

Inclusive, essa também foi a conclusão do perito nomeado junto à Justiça do Trabalho para avaliar a parte a autora, segundo o qual "uma queda não causa lesão degenerativa em todos os níveis lombares (...) A ressonância realizada logo após (exame mais fidedigno e específico) não deixa dúvidas sobre a origem da patologia:DEGENERATIVA (f. 32).

Ocorre que, de acordo com as condições contratadas, a cobertura do seguro por acidente pessoal não engloba "as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas,

direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, septicemias e embolias resultante de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto" (f. 99 e 144).

Com efeito, ao contrário do previsto na lei previdenciária, para fins securitários, a situação da parte autora não configura invalidez causada por acidente de trabalho, mas sim invalidez por doença.

Outrossim, embora a invalidez funcional permanente por doença (IFPD) seja um risco coberto pelo seguro contratado em favor da parte autora (f. 94), o pedido contido na inicial direciona-se "ao pagamento do valor correspondente à indenização integral da invalidez total ou parcial por acidente", de sorte que a questão não pode ser enfrentada pelo juízo, sob pena de julgamento extra petita.

Tem-se que o Tribunal local, analisando o conjunto fático-probatório, concluiu que a invalidez funcional permanente de ROSIMILSON decorreu de doença degenerativa coberta pelo seguro contratado, que apenas se manifestou após o acidente de trabalho.

Como se observa, as conclusões do Tribunal local acerca da existência de cobertura de apólice do seguro contratado encontram-se coligidas nas provas e fatos consubstanciados nos autos, inclusive nas cláusulas contratuais. Desta forma, a sua revisão no âmbito do recurso especial é impedida pelas Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

(3) Do dissídio jurisprudencial

O conhecimento do recurso especial, pela alínea c do permissivo constitucional, exige a indicação de qual dispositivo legal teria sido violado ou objeto de interpretação divergente, entre o acórdão impugnado e os paradigmas, sob pena de incidência, por analogia, da Súmula nº 284 do STF.

Na hipótese dos autos, a SEGURADORA disse haver divergência jurisprudencial acerca da responsabilidade de informação perante o segurado. Contudo, não cuidou de indicar os dispositivos de lei federal pertinentes que entendeu malferidos pela Corte de piso sobre os quais se baseia o dissenso interpretativo. Evidenciada portanto a incidência, por analogia, da Súmula nº 284 do STF, a obstar o conhecimento do apelo nobre.

Nesse sentido, vejam-se os seguintes precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. TRANSPORTE COLETIVO. DANO MORAL. 1. MAJORAÇÃO DA

INDENIZAÇÃO. QUESTÃO DEVIDAMENTE
FUNDAMENTADA NO ACÓRDÃO RECORRIDO. 2.
REDUÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. REEXAME DE
PROVAS. DESCABIMENTO. SÚMULA 7/STJ. 3.
DIVERGÊNCIA NÃO DEMONSTRADA. AUSÊNCIA DE
INDICAÇÃO DOS ARTIGOS. INCIDÊNCIA, POR
ANALOGIA, DA SÚMULA 284 DO STF. 4. AGRAVO
REGIMENTAL DESPROVIDO.

[...]

3. A Corte Especial do STJ decidiu, no julgamento do AgRg no REsp 1.346.588/DF, Relator o Ministro Arnaldo Esteves Lima, que no recurso especial interposto com base na divergência jurisprudencial (art. 105, III, c, da CF), é imprescindível a indicação dos dispositivos legais sobre os quais se baseia o dissenso interpretativo, sob pena de não conhecimento do recurso.

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no REsp 1.579.618/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 1º/7/2016 - sem destaque no original)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. DANOS MORAIS. QUANTUM. SÚMULA Nº 284 DO STF. ESPÓLIO. HERDEIROS. LEGITIMIDADE ATIVA DA HERDEIRA PARA PLEITEAR DIREITO DA FALECIDA EM NOME PRÓPRIO. SÚMULA Nº 211 DO STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADA. REFORMA DO JULGADO. MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

[...]

3. Inviável análise de recurso especial interposto pela alínea c do permissivo constitucional que não indica, com clareza e precisão, os dispositivos de lei federal em relação aos quais haveria dissídio jurisprudencial. Incidência, por analogia, da Súmula nº 284 do STF.

4. A divergência jurisprudencial não foi comprovada nos moldes estabelecidos nos arts. 1.029, parágrafo único, do NCPC, e 255, § 2º, do RISTJ.

[...]

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 893.976/SP, minha relatoria, Terceira Turma, DJe 29/6/2016 - sem destaque no original)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL VIOLADO. SÚMULA N. 284/STF. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. DIVERGÊNCIA NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A falta de indicação do dispositivo legal supostamente violado obsta o conhecimento do recurso especial, ainda que interposto com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional (Súmula n. 284/STF).

[...]

5. Agravo interno a que nega provimento.

(AgInt no AREsp 895.279/SC, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 19/9/2016 - sem destaque no original)

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER PARCIALMENTE** do recurso especial e, nessa extensão, **DAR-LHE PROVIMENTO** a fim de fixar os honorários advocatícios sucumbenciais em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do NCPC.

Advirta-se que eventual recurso interposto contra esta decisão estará sujeito às normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa (arts. 1.021, § 4º e 1.026, § 2º).

Publique-se. Intimem-se.

Brasília-DF, 03 de abril de 2019.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator