RECURSO ESPECIAL Nº 1.784.497 - DF (2018/0323291-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE	:	CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADOS	:	PRISCILA ZIADA CAMARGO FERNANDES - DF040077
		CAMILLA DIAS GOMES LOPES DOS SANTOS - DF056709
RECORRIDO	:	NILSON ANTONIO DUARTE
ADVOGADO	:	AIANA CARLA OLIVEIRA PEREIRA MIRANDA - DF038028

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO CONFIGURADA. CERCEAMENTO DE DEFESA. TRIBUNAL DE ORIGEM QUE CONCLUIU PELA EXISTÊNCIA DE PROVAS SUFICIENTES PARA O DESLINDE DA CONTROVÉRSIA. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. DOENÇA PREEXISTENTE NÃO INFORMADA NA CONTRATAÇÃO. NÃO REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS POR PARTE DA SEGURADORA. ALTERAÇÃO DAS PREMISSAS FÁTICAS. INVIABILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULAS NSº 5, 7 E 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO

DECISÃO

NILSON ANTONIO DUARTE (NILSON) ajuizou ação de indenização securitária contra CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. (CAPEMISA) alegando que trabalhou como motorista e foi aposentado por invalidez aos 28/7/2014. Requereu o pagamento do seguro e a indenização por danos morais.

Em primeiro grau, a ação foi julgada parcialmente procedente para condenar a CAPEMISA ao pagamento da indenização securitária.

As partes apelaram. NILSON pleiteou a condenação pelos danos morais e a majoração dos honorários advocatícios. Já a CAPEMISA afirmou que o indeferimento da prova pericial configura cerceamento de defesa e que a doença era pré-existente e foi omitida pelo autor.

O Tribunal de origem negou provimento aos recursos em acórdão, assim ementado:

DIREITO DO CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÕES. RAZÕES RECURSAIS SATISFATÓRIAS. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE ATENDIDO. RECURSOS CONHECIDOS. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. MATÉRIA FÁTICA ELUCIDADA PROVA PERICIAL DESNECESSÁRIA. CERCEAMENTO DE DEFESA INEXISTENTE. CONTRATO DE SEGURO RELAÇÃO DE CONSUMO. INVALIDEZ COMPROVADA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. EQUIVALÊNCIA. CPC/73, ART. 21. SENTENÇA MANTIDA.

I. Desde que as razões recursais sejam aptas a descortinar o inconformismo do recorrente e a pretensão de reforma da sentença, não deve ser obstado o conhecimento da apelação.

II. Incensurável o julgamento antecipado da lide quando a prova documental elucida os fatos jurídicos que interessam ao julgamento da causa.

III. Segundo o artigo 3º, § 2º, da Lei 8.078/90, a atividade securitária está subordinada à legislação de proteção ao consumidor, sem prejuízo da regência concomitante do Código Civil e da legislação especial.

IV. A contratação de seguro para a hipótese de invalidez permanente, sobretudo quando voltada para determinada categoria profissional, induz à conclusão de que a indenização é devida quando a incapacidade acaba incapacitando o segurado para o desempenho da sua profissão.

V. O contrato de seguro deve ser interpretado de forma a atender a legítima expectativa do consumidor, nos termos do artigo 47 da Lei 8.078/1990.

VI. Cláusula contratual que simplesmente exclui a cobertura securitária em face de doença preexistente, independentemente da realização de exames médicos ou de uma averiguação prévia mínima por parte da operadora do seguro privado de assistência à saúde, padece de inequívoca iniqüidade que a invalida na forma do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

VII. Sem a demonstração de que a rejeição do pagamento da indenização afetou diretamente algum direito da personalidade do segurado, não há que se falar em dano moral.

VIII. A indenização securitária tem feição contratual e por isso os juros de mora incidem a partir da citação, nos termos do artigo 405 do Código Civil.

IX. Descortinada a sucumbência recíproca em partes equivalentes, os encargos da derrota processual devem ser repartidos em partes iguais.

X. Recursos conhecidos e desprovidos (e-STJ, fls. 377/378).

Os embargos de declaração opostos pela CAPEMISA foram rejeitados (e-STJ, fls. 430/439).

Irresignada, a CAPEMISA interpôs recurso especial com fulcro no art. 105, III, *a* e *c*, da CF, sustentando a violação dos arts. **(1)** 489, § 1º, IV, 1.022, II, ambos do NCPC porque não houve enfrentamento da matéria relativa à negativa de vigência aos arts. 370, 373 e 375, todos do NCPC no que se refere ao cerceamento de defesa em virtude do indeferimento da prova pericial; **(2)** 369, 370, 373, 375 e 464, todos do NCPC e da necessidade de realização de prova pericial para comprovar a incapacidade total; e, **(3)** 757, 760, 765, 766 e 884, todos do CC porque o autor já tinha conhecimento da doença e a omitiu no momento da contratação do seguro. Alegou, por derradeiro, que o contrato previa apenas a cobertura para a invalidez total, situação que não está comprovada nos autos.

Houve contrarrazões (e-STJ, fls. 499/509).

É o relatório.

DECIDO.

O recurso não merece prosperar.

De plano, vale pontuar que o recurso ora em análise foram interpostos na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do 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.*

(1) Da violação dos arts. 489 e 1.022 do NCPC

CAPEMISA sustentou a violação dos arts. 489, § 1º, IV, 1.022, II, ambos do NCPC porque não houve enfrentamento da matéria relativa à negativa de vigência aos arts. 370, 373 e 375, todos do NCPC no que se refere ao cerceamento de defesa em virtude do indeferimento da prova pericial.

Contudo, no julgamento dos aclaratórios, o Tribunal de origem consignou que o tema foi expressamente tratado no acórdão e que, naquela oportunidade, o cerceamento de defesa não foi reconhecido porque havia nos autos provas suficientes para a comprovação da invalidez do autor, confira-se:

I. Inexistência de omissão

O acórdão não se ressente de omissão quanto á argüição de de defesa, como pode se ver do seguinte trecho do voto condutor:

> *2. Cerceamento de defesa*
>
> *A argüição de cerceamento de defesa formulada pela Ré não encontra ressonância nos autos.*
>
> ***A prova pericial realmente não era essencial para o deslinde da controvérsia, na medida em que a invalidez permanente do Autor foi satisfatoriamente demonstrada pelos documentos de fls. 19 e 253/254.*** *Nesse cenário de suficiente elucidação da matéria fática, o julgamento antecipado da lide atende ao disposto nos artigos 330. inciso I, 420, parágrafo único, inciso II, e 427 do Código de Processo Civil de 1973, verbis:*
>
> *Art. 330. O juiz conhecerá diretamente do pedido, proferindo sentença:*
>
> *I - quando a questão de mérito for unicamente de direito, ou. sendo de direito e de fato não houver necessidade de produzir prova em audiência;*
>
> *(...)*
>
> *Ari. 420. A prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação. Parágrafo único. O juiz indeferirá a perícia quando:*
>
> *(...)*
>
> *II - for desnecessária em vista de outras provas produzidas,*
>
> *(...)*
>
> *Art. 427. O juiz poderá dispensar prova pericial quando as partes, na inicial e na contestação, apresentarem sobre as questões de fato pareceres técnicos ou documentos elucidativos que considerar suficientes.*
>
> *Se a prova pericial era desnecessária e irrelevante para a resolução do mérito da demanda, não há mesmo que se cogitar de cerceamento de defesa. Nas palavras de Humberto Theodoro Júnior:*
>
> *Se o fato foi confessado, se não é controvertido, ou se já está, de outro modo provado nos autos, não tem cabimento realizar sobre ele a perícia. (Curso de Direito Processual Civil, Forense. 39ª ed.. p 430)*
>
> *A toda evidência, contendo os autos subsídios probatórios aptos à formação da convicção do juiz sobre os fatos controvertidos, a resolução antecipada do mérito da causa não pode ser considerada ofensiva ao contraditório ou à ampla defesa. Na esteira do que decidiu o Supremo Tribunal Federal: Não caracteriza cerceamento de defesa a decisão que, motivadamente. indefere determinada diligência probatória (AGRG. no Al 627.101/RS, 2° T., rei. Min. Ayres Britto, DJe 03.03.2011).*
>
> *Ausente, assim, o cerceamento de defesa que poderia conspurcar a validade da sentença [...]* (e-STJ, fls. 435/436 - sem destaque no original).

Assim, inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do NCPC, sendo

forçoso reconhecer que a pretensão recursal ostentava caráter nitidamente infringente, visando rediscutir matéria que já havia sido analisada pela Corte local.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte. Precedente: AgRg no AREsp 529.018/MS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, Terceira Turma, DJe 1º/9/2014.

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Do cerceamento de defesa

CAPEMISA afirmou a violação dos arts. 369, 370, 373, 375 e 464, todos do NCPC e da necessidade de realização de prova pericial para comprovar a incapacidade total.

Novamente, sem razão.

O Tribunal de origem consignou a desnecessidade de produção de provas porque "*a invalidez permanente do autor foi satisfatoriamente demonstrada pelos documentos de fls. 19 e 253/254*" (e-STJ, fl. 383).

Da leitura do trecho acima, verifica-se que o Tribunal de origem: afastou o alegado cerceamento de defesa, ao fundamento de que as provas acostadas já seriam suficientes para demonstrar a alegação do autor.

Quanto ao ponto, o art. 370 do NCPC (antigo 130 do CPC/73) consagra o princípio do livre convencimento motivado, segundo o qual o juiz é livre para apreciar as provas realizadas e para indeferir diligências que entenda inúteis ou meramente protelatórias, o que não caracteriza cerceamento de defesa, entendimento que encontra-se em consonância com a jurisprudência deste Sodalício.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. CONTRATAÇÃO FRAUDULENTA DE CARTÃO DE CRÉDITO. NEGATIVAÇÃO INDEVIDA DO NOME NOS CADASTROS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. VALOR. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. INOVAÇÃO RECURSAL. AGRAVO IMPROVIDO.*
> *1. A revisão das conclusões estaduais - acerca da inexistência de cerceamento de defesa por falta de perícia - demandaria, necessariamente, o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada na via estreita do recurso especial, ante o óbice disposto na Súmula 7/STJ.*
> *2. Constatado que a agravante se utiliza do presente recurso para*

> *inaugurar o debate de questão não arguida por ocasião da interposição do recurso especial, é caso de incidência do instituto da preclusão consumativa, ante a evidente inovação recursal.*
> *3. Agravo interno a que se nega provimento.*
> (AgInt no AREsp 1.327.163/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 12/11/2018, DJe 16/11/2018)

Ademais, nesta esfera recursal não é possível rever as conclusões do Tribunal de origem quanto à existência de provas suficiente para o julgamento da lide e, virtude do óbice da Súmula nº 7 do STJ.

Afasta-se a alegada violação.

(3) Do contrato e da cobertura securitária

Por derradeiro, a CAPEMISA alegou a negativa de vigência aos arts. 757, 760, 765, 766 e 884, todos do CC porque o autor já tinha conhecimento da doença e a omitiu no momento da contratação do seguro. Aduziu que o contrato previa apenas a cobertura para a invalidez total, situação que não está comprovada nos autos.

Sobre o tema o Tribunal de origem consignou que (i) o autor está inválido para o exercício de sua atividade laboral; (ii) o contrato de seguro não ressalvava a cobertura apenas para a incapacidade absoluta; (iii) era necessária a interpretação nos termos do CDC, confira-se:

> *A invalidez funcional permanente incapacitou o Autor total e definitivamente para o exercício da sua atividade laborai de motorista. Ainda que possa eventualmente exercer alguma outra atividade na vida civil, está absolutamente impedido de trabalhar na profissão para a qual se preparou e se dedicou durante toda a carreira.*
> *Calha destacar que o contrato de seguro não ressalva que a incapacidade absoluta hábil à aquisição do benefício securitário deve ser para todo e qualquer trabalho, de sorte que não se pode interpretá-lo contrariamente aos interesses do Autor, haja vista a diretiva exegética contida no artigo 47 da Lei 8.078/90 no sentido de que "as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor". A propósito, assentou o Superior Tribunal de Justiça:*
> *[...]*
> *Na interpretação de contrato de seguro que é celebrado em atenção ao perfil profissional do segurado e que tem como objeto o pagamento de indenização em caso de invalidez permanente e total para o trabalho, parte-se do pressuposto lógico de que a cobertura securitária se destina a prover o segurado de meios*

> *para prover sua subsistência e de sua família em face da circunstância de não poder mais desempenhar o seu ofício ordinário.*
> *Vale dizer, a contratação de um seguro para a hipótese de invalidez total e permanente está calcada na premissa de que a indenização é devida quando o segurado acaba incapacitado para o desempenho regular da sua profissão e não pode, sem risco de vida ou de agravamento do seu estado de saúde, desempenhar outra atividade laborativa.*
> *Esse tipo de cobertura securitária não pode pressupor a inabilitação para a prática de qualquer outra atividade pelo segurado fora da sua realidade laborai, pois do contrário não traria o benefício legitimamente esperado por aquele que, já abatido por um mal que lhe impede de desenvolver a atividade mais dignificante para o homem e para a qual se capacitou durante parte considerável de sua existência, encontra-se impedido de vislumbrar horizonte minimamente promissor para a sua vida.*
> *Deve, pois, ser confirmada a sentença que identificou com propriedade o direito do Autor à cobertura do seguro contratado para o caso de invalidez permanente. Deliberando sobre hipótese com os mesmos contornos, assentou este Tribunal de Justiça:*

Alterar a conclusão do Tribunal de origem de que o contrato entabulado entre as partes não ressalvava a cobertura apenas para a incapacidade absoluta seria necessária a interpretação de cláusula contratual e a revisão dos fatos e provas, inviável em recurso especial, a teor das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido, confiram-se os seguintes precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA.*
> *1. Não constatada a alegada violação ao art. 1.022, inc. II, do CPC/15, porquanto todas as questões submetidas a julgamento foram apreciadas pelo órgão julgador, com fundamentação clara, coerente e suficiente, ainda que em sentido contrário a pretensão recursal.*
> *2. O Tribunal de origem, com base na análise dos elementos fáticos e probatórios dos autos, eminentemente no contrato entabulado entre as partes, concluiu que: "como a parte autora recebeu o pagamento da indenização securitária por morte do segurado, no montante de R$ 309.320,83, não poderá receber a antecipação da indenização securitária decorrente de invalidez permanente total por doença, uma vez que as indenizações não são cumulativas". Vê-se, portanto, que a controvérsia foi decidida*

> *à luz das peculiaridades da demanda. Eventual reforma do acórdão recorrido, sobretudo na parte relativa ao exame da apólice do seguro, demandaria o reexame das cláusula do contrato e das demais provas dos autos, juízo obstado pelas Súmulas 5 e 7/STJ.*
> *3. Agravo interno desprovido.*
> (AgInt no AREsp 1.385.465/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, j. 18/3/2019, DJe 29/3/2019)

Ademais, no que se refere a alegada má-fé do autor em não informar a existência de doença pré-existente, o Tribunal de origem afirmou que não havia prova de que ao tempo da contratação o autor já soubesse que sua enfermidade implicaria a invalidez permanente, confira-se:

> *Não obstante esse tipo de lastro contratual para a exclusão da cobertura, é preciso salientar que não se pode exigir que o Autor tivesse, ao tempo da contratação, noção exata do alcance e da gravidade de sua patologia, levando em conta que seus conhecimentos médicos são restritos ao senso comum.*
> *Se a má-fé não se presume e se não há prova de que o Autor tenha incorrido nesse tipo de conduta maliciosa, não há como acolher a tese de que, ao tempo da contratação, ele tinha conhecimento que a sua enfermidade implicaria, por fim, em sua invalidez permanente.*
> *Por outro lado, a preexistência de doenças não afasta, de per si, a indenização pretendida, mas somente aquela que não tenha sido declarada na Proposta Individual de Adesão, verbis: […]* (e-STJ, fl. 398).

Verifica-se que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento desta Corte quanto à impossibilidade de recusa da cobertura securitária em caso de doença pré-existente se não houve a comprovação da má-fé e a realização de exames.

Nesse sentido, confiram-se os seguintes precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO. NEGATIVA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE NÃO INFORMADA NA CONTRATAÇÃO. NÃO REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS POR PARTE DA SEGURADORA. ALTERAÇÃO DAS PREMISSAS FÁTICAS. INVIABILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.*
> *1. "É assente na jurisprudência do STJ que não pode a seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença pré-existente se deixou de exigir, antes da contratação, a*

> *realização de exames médicos pela parte segurada" (AgInt no AREsp 1.149.926/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 09/02/2018).*
> *[...]*
> *4. Agravo interno a que se nega provimento.*
> (AgInt no AREsp 1.228.500/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. 19/3/2019, DJe 29/3/2019)
>
> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/1973). VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/73. INOCORRÊNCIA. SEGURO. COBERTURA CONTRATUAL. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. INEXISTÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS POR PARTE DA SEGURADORA. PRECEDENTES. NECESSIDADE DE REVISÃO DO CONTEXTO FÁTICO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*
> (AgInt no AREsp 868.485/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, j. 22/8/2017, DJe 6/9/2017)

Portanto, quanto ao ponto, o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento desta Corte, atraindo o óbice da Súmula nº 568 do STJ.

Nessas condições, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial nos termos da fundamentação acima.

MAJORO os honorários advocatícios em desfavor da CAPEMISA de 12% para 15% sobre o valor da condenação.

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. Intime-se.

Brasília (DF), 05 de abril de 2019.

MINISTRO MOURA RIBEIRO
Relator