Superior Tribunal de Justiça
DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO
Edição nº 2650 - Brasília, Disponibilização: Sexta-feira, 12 de Abril de 2019 Publicação: Segunda-feira, 15 de Abril de 2019

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.451.661 - DF (2019/0044413-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE	:	ITAÚ SEGUROS S/A
ADVOGADOS	:	NARA DE ALMEIDA GIANELLI BELEOSOFF - DF017988
		JACÓ CARLOS SILVA COELHO - DF023355
		ALLINNE RIZZIE COELHO OLIVEIRA GARCIA - DF024367
		FABIANE GOMES PEREIRA E OUTRO(S) - GO030485
		DANIELE DE FARIA RIBEIRO GONZAGA - GO036528
AGRAVADO	:	SEBASTIÃO DE AQUINO SOBRINHO
ADVOGADOS	:	ROGÉRIO FERREIRA BORGES - DF016279
		GEIZIANE MOREIRA CABRAL - SP414163
		LEANDRO FERREIRA BORGES E OUTRO(S) - DF057133

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. PERÍCIA JUDICIAL. CÓDIGO CONSUMERISTA. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULAS 283 E 284 DO STF. REEXAME. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

DECISÃO

Trata-se de agravo interposto contra decisão que não admitiu o recurso especial apresentado por Itaú Seguros S.A., com base no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, desafiando acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 140):

> APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. PRELIMINAR. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. REJEIÇÃO. PRESCRIÇÃO. MATÉRIA PRECLUSA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA LABORAL. LER/DORT. INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE DEMONSTRADA. CONCESSÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO PELO INSS COBERTURA INTEGRAL DO SINISTRO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FE CONFIGURADA. SENTENÇA MANTIDA.
> 1. Demonstrada a presença do binômio necessidade-utilidade, não há que se falar em ausência de interesse processual.
> Preliminar rejeitada.
> 2. Impossibilita-se a análise da prejudicial de mérito, porquanto a prescrição da pretensão autoral está alcançada pela preclusão, tendo em conta já foi decidida por esta egrégia Corte de Justiça, por meio de acórdão, com trânsito em julgado.
> 3. A invalidez permanente para o exercício de atividade laborai, decorrente de lesões causadas pelo esforço repetitivo (LER/DORT),

> insere-se no conceito de acidente de trabalho, a teor do art. 20, da Lei n° 8.213/91, e da Instrução Normativa n° 98/03, do INSS, gerando, assim, direito à indenização securitária.
> 4. Em se tratando de seguro de vida em grupo, destinado exclusivamente a funcionários do Banco Itaii S/A, e configurada a invalidez permanente do segurado, é devida a indenização, sem limitações à cobertura securitária.
> 5. Se o réu ora apelante procedeu de forma temerária e com o intuito de induzir o julgador a erro, resta materializada a conduta sujeita às cominações por litigância de má-fé, previstas no art. 80, do CPC, impondo-se a manutenção da multa nos moldes fixados.
> 6. Apelo não provido.

Em suas razões de recurso especial (e-STJ, fls. 697-711), a recorrente alegou ofensa aos arts. 156, 355, 370 e 465 do Código de Processo Civil de 2015; e 757, 759, 760, 776 e 781 do Código Civil de 2002, bem como a existência de dissídio jurisprudencial.

Sustentou, em síntese, que a constatação da invalidez para fins de percepção de indenização securitária só poderia ter sido atestada por meio de perícia médica realizada na fase de instrução, e não pela concessão de benefício previdência cujo objetivo da perícia é apenas avaliar a capacidade laborativa da parte. Aduziu, ainda, que a indenização não pode ultrapassar o valor do interesse do segurado no momento do sinistro e, em hipótese alguma, o limite máximo da garantia fixada na apólice, salvo em caso de mora do segurador; e a impossibilidade de equiparação da doença da parte autora ao acidente, porquanto estaria obrigando a seguradora a pagar a indenização por cobertura para risco não contratado.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 820-822).

O Tribunal de origem não admitiu o processamento do recurso especial em virtude da incidência das Súmulas n. 283 e 284 do STF e 5 e 7 desta Corte; as quais também se aplicam aos recursos interpostos pela alínea *c* do permissivo constitucional (e-STJ, fls. 825-828).

Brevemente relatado, decido.

Consoante se extrai dos autos, o Tribunal de origem, ao julgar os embargos de declaração opostos pela ora recorrente, consignou o seguinte (e-STJ, fls. 260-261):

> (...)
> *Ab initio*, ressalte-se que a relação jurídica objeto de debate no

presente recurso é de consumo, incidindo as disposições do Código de Defesa do Consumidor, pois a atividade securitária está abrangida na definição de fornecedor, descrita no art. 3°, § 2°, do referido diploma legal.

Ademais, a parte autora é destinatária final do produto, tendo em vista que, como beneficiária, também utilizará diretamente os serviços oferecidos pelo seguro de vida em grupo contratado, a teor da definição disposta no art. 2°, do CDC. Desse modo, os contratos de seguro de vida sujeitam-se às normas consumeristas e, por conseguinte, o princípio do *pacta sunt servanda* deve ser relativizado à luz dos arts. 6°, inciso VI, e 51, inciso IV, do referido diploma legal, não havendo que se falar em violação aos arts. 757, e 760, do CC/02.

Acrescente-se, que diversamente do alegado pelo recorrente, a doença profissional oriunda de microtraumas, ocasionando dor recorrente e incapacitante, com transtornos ostéo-musculares, conforme **laudo pericial** de fls. 498, equivale ao acidente de trabalho e, portanto, qualifica-se como acidente pessoal indenizável, nos termos do art. 20, da Lei n° 8.213/91, e, da Instrução Normativa n° 98/03, do INSS. Assim, a invalidez permanente para o exercício de atividade laborai, decorrente de lesões causadas pelo esforço repetitivo - LER/DORT, insere-se no conceito de acidente de trabalho, gerando, assim, direito à indenização securitária.

Da análise dos autos, constata-se, ainda, que a presente demanda trata de seguro de vida em grupo, destinado exclusivamente a funcionários do Banco Itaú S/A (fls. 21/48). Além disso, restou demonstrada a incapacidade parcial do autor, permanente e multiprofissional para a atividade laborai por perito judicial - aquisição de moléstia ocupacional (LER/DORT) -, conforme se vê da sentença de fls. 101/111, proferida nos autos do processo de n° 1998.01.1.064002-2, da Vara de Ações Previdenciárias do Distrito Federal, com trânsito em julgado, a qual, inclusive, condenou o INSS a conceder ao autor ora apelado o auxílio-doença acidentário.

Logo, indiscutível a invalidez permanente do autor para o trabalho, por ser portador de LER/DORT.

Com efeito, preenchido este requisito, o autor faz jus à indenização securitária, nos moldes estabelecidos no *decisum* recorrido, não havendo que se falar em limitação da cobertura securitária.

A esse propósito, confiram-se os precedentes do colendo STJ, bem como desta egrégia Corte de Justiça, a seguir transcritos, litteris:

(...)

No que diz respeito à litigância de má-fé, a despeito dos argumentos expendidos na peça recursal, observa-se que o réu, ora apelante, procedeu de forma temerária e com o intuito de induzir o julgador a erro. Isto porque, conforme assentou o juiz sentenciante, "ao avaliar o certificado juntado pelo autor, e decorrente da apresentação de documentos pela ré em outros autos, (ação de exibição de documentos), e especificamente no que tange a questão relativa a cobertura contratual (fl. 27 e 40/41), não há essa previsão contratual, o que demonstra que a ré trouxe aos autos, deliberadamente, documento diverso do que já apresentou em outro feito, caso esse configurador de ofensa aos artigos 77 e 80 do CPC" (sic) (fls. 557).

Portanto, considerando que a ré seguradora colacionou aos autos contrato com cláusulas diversas das por ela trazidas em sede de

> exibição de documentos, com o fito de delimitar previsão na presente demanda apta a excluir a cobertura securitária pretendida pelo autor, resta materializada a conduta sujeita às cominações por litigância de má-fé, previstas no art. 80, do CPC, impondo-se a manutenção da multa nos moldes fixados. (Sem grifo no original).

Verifica-se que a recorrente não se desincumbiu de demonstrar as razões pelas quais considera violadas as normas legais apontadas e tampouco impugnou o fundamento do acórdão recorrido, incidindo, por analogia, os enunciados n. 283 e 284 do STF, que dispõem respectivamente: "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles"; e "É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia".

Além disso, consoante se depreende, o Colegiado estadual julgou a lide com base na análise de cláusulas contratuais e no substrato fático-probatório dos autos. Assim, não há como alterar a cognição do aresto impugnado e acolher a tese defendida no apelo extremo, uma vez que tal providência esbarraria no disposto nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Por fim, quanto ao dissídio jurisprudencial, tendo o Tribunal local concluído com base no conjunto fático-probatório, impossível se torna o confronto entre o paradigma e o acórdão recorrido, uma vez que a comprovação do alegado dissenso reclama consideração sobre a situação fático-probatória de cada julgamento, o que não é possível de ser feito nesta via excepcional, por força da Súmula n. 7 desta Corte.

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

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte recorrida em 5% (cinco por cento) sobre o valor da condenação.

Publique-se.

Brasília-DF, 1º de abril de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator