AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.290.026 - SC (2018/0107114-7)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	RITA SOARES
ADVOGADOS	:	KELINE RENATA MARTINS DE QUADROS E OUTRO(S) - SC038491
		SONELI DA SILVA - SC049873
AGRAVADO	:	PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A. - SUCESSORA DE
_	:	ITAÚ SEGUROS S/A
ADVOGADOS	:	LODI MAURINO SODRE - SC009587
		MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
		RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA OCUPACIONAL INCAPACITANTE. COBERTURA PELA APÓLICE DE SEGURO. AUSENTE. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. SÚMULAS 5 E 7/STJ.
AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por RITA SOARES contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina que inadmitiu o seu recurso especial manejado em face do acórdão, assim ementado:

> *APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PLEITO DE RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. CIÊNCIA DO SEGURADO ACERCA DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS PREVISTAS NAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE. DESNECESSIDADE. SEGURO CONTRATADO POR ESTIPULANTE, A QUAL FIGURA COMO REPRESENTANTE DIRETA DO SEGURADO E, PORTANTO, POSSUI O DEVER DE INFORMÁ-LO SOBRE TODO O CONTEÚDO DO CONTRATO. PRECEDENTES DESTE TRIBUNAL.*
> *A estipulante, na contratação do seguro em grupo, age como mandatária (representante) do segurado perante a seguradora, e em seu nome realiza os atos necessários à celebração do seguro (art. 21, § 2°, do Decreto -Lei n.*

> *73/1966). Nessa modalidade, portanto, quem possui a obrigação de informar o segurado acerca das disposições contratadas é a estipulante. E o que prevê o art. 3°, inciso Ill, da Resolução n. 107/2004 do CNSP, segundo o qual é obrigação da estipulante - e não da seguradora - "fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro". [...] (TJSC, Apelação Cível n. 0013381-66.2009.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 18-04-2017).*
> *INCAPACIDADE PERMANENTE DECORRENTE DE DOENÇA OCUPACIONAL. PRETENDIDA A EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE. HIPÓTESE EXPRESSAMENTE VEDADA PELO CONTRATO DE SEGURO FIRMADO. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS (ART. 757 DO CÓDIGO CIVIL). INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO DISPOSTO NO ART. 47 DO CDC. PRECEDENTES DESTE TRIBUNAL. PRETENDIDA A ANULAÇÃO DO JULGADO. ALEGADA FALTA DE ANÁLISE DE PROVAS PELO MAGISTRADO. INSUBSISTÊNCIA. TESE DESPROVIDA DE EMBASAMENTO FÁTICO E QUE APENAS EVIDENCIA O DESCONTENTAMENTO DA APELANTE COM SENTENÇA RECORRIDA. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. JUIZ DESTINATÁRIO DAS PROVAS. ART. 371 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.*
> *À luz das resoluções aplicáveis do CNSP e da SUSEP, e em atenção àquilo que foi contratado pelas partes, a doença ocupacional não pode ser equiparada ao conceito de "acidente pessoal" previsto nos contratos de seguro de pessoas. (TJSC, Apelação Cível n.0307911-05.2014.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 11-07-2017).(e-STJ fls. 382/383)*

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados. (e-STJ fls. 436/445)

Em suas razões recursais, além de dissídio jurisprudencial, a recorrente aponta violação aos artigos 19, 20 e 21 da lei 8.213/91, sustentando a equiparação de doença ocupacional incapacitante à acidente pessoal previsto na apólice, defende o direito à indenização securitária decorrente de invalidez permanente.

Contrarrazões ao recurso especial apresentadas, às fls. 478/489 e-STJ, sobreveio juízo negativo de admissibilidade do Tribunal de origem, às fls. 495/497 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.

A Corte de origem, soberana na análise do conteúdo fático-probatório dos autos, concluiu que o recorrente não faz jus a indenização securitária, haja vista que sua incapacidade decorreu de doença ocupacional, cobertura excluída da apólice de seguro.

Extrai-se do acórdão recorrido:

> *No presente caso, observa-se da exordial que a parte autora foi categórica ao afirmar que as patologias que a acometem são oriundas da atividade laborai desenvolvidas, o que caracteriza a existência de doença ocupacional.*
> *E, nas condições gerais do contrato de seguro em questão, o conceito de Acidente Pessoal vem assim definido:*
>> *ACIDENTE PESSOAL: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como conseqüência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, (fl. 120).*
>> *Além disso, das condições gerais do seguro, extrai-se ainda que:*
>> *b) excluem-se desse conceito:*
>> *b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;*
>> *b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;*
>> *b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos,*

> *ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós - tratamento, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e*
> *d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido acima. (Grifei)*
>
> *Portanto, na esteira do que entendeu o magistrado a quo, não se afigura possível a equiparação da doença ocupacional apresentada pela autora ao conceito de Acidente Pessoal.(e-STJ fls. 397/398)*

Dessa forma, para se chegar à conclusão diversa da que chegou o eg. Tribunal a *quo*, no sentido de que a invalidez se originou de doença ocupacional não coberta pela apólice de seguro, 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.

Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE SAÚDE E/OU ACIDENTES PESSOAIS. APÓLICE EM GRUPO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. ARGUIÇÃO DE QUE A DOENÇA DO TRABALHO É EQUIPARADA AO ACIDENTE DE TRABALHO PARA EFEITOS DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO DESPROVIDO.*
> *1. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, de que a incapacidade laboral parcial se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.*
> *2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.*
> *3. Agravo interno desprovido"*
> ***(AgInt no AREsp 1.007.809/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2017, DJe 21/03/2017).***
>
> *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, inexiste 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 1.446.939/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/05/2016, DJe 20/05/2016)***

Quanto ao dissídio jurisprudencial, inviável se mostra o seu conhecimento, uma vez que o óbice da Súmula 7 deste Superior Tribunal de Justiça obsta a admissão do Recurso Especial tanto pela alínea "a" quanto pela "c" do permissivo constitucional.

Nesse sentido:

> *AGRAVO REGIMENTAL NO EM RECURSO ESPECIAL. EXECUÇÃO. CONCURSO ESPECIAL. PREFERÊNCIA. PENHORA. SUB-ROGAÇÃO. EXISTÊNCIA. INVERSÃO DO JULGADO. SÚMULA 7/STJ. ALÍNEA C. APLICABILIDADE. AGRAVO IMPROVIDO.*
> *1. (...)*
> ***2. Segundo a pacífica orientação jurisprudencial desta Corte Superior, o óbice da Súmula 7/STJ impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.***
> *3. Agravo a que se nega provimento.*
> ***(AgRg no AREsp 539292/RJ, Rel. Ministro MARCO***

> ***AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/03/2015, DJe 16/03/2015, grifou-se)***

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

Considerando o disposto no § 11 do art. 85 do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios, originalmente fixados em 10% (e-STJ, fl. 325), para 12% (doze por cento) do valor da causa, observada a suspensão da sua exigibilidade em virtude da concessão da assistência judiciária gratuita.

Intimem-se.

Brasília (DF), 10 de abril de 2019.

MINISTRO **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Relator