

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.509.905 - PR (2019/0147926-6)**

**RELATOR** : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
**AGRAVANTE** : ITAÚ SEGUROS S/A  
**ADVOGADOS** : JOSÉ ARMANDO DA GLÓRIA BATISTA E OUTRO(S) - PR062924  
DANIELA BENES SENHORA HIRSCHFELD - PR062923  
**AGRAVADO** : JOSENI FELIPE NERY  
**ADVOGADO** : CLÁUDIO SOCORRO DE OLIVEIRA E OUTRO(S) - PR041324

**DECISÃO**

Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial em virtude da incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ (e-STJ fls. 895/898).

O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fls. 813/815):

APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CONDENATÓRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPTD).

APELAÇÃO 1 DO AUTOR. – INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA. PAGAMENTO INTEGRAL DA COBERTURA CONTRATADA. INEXISTÊNCIA DE GRADUAÇÃO DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. PRETENSÃO ACOLHIDA.

APELAÇÃO 2 DA SEGURADORA. – JULGAMENTO *EXTRA PETITA*. INOCORRÊNCIA. NÃO RECEBIMENTO PELO AUTOR DAS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO. FATO ALEGADO NA PETIÇÃO INICIAL. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. FATO INCONTROVERSO. – PRESCRIÇÃO. PRAZO ANUAL. TERMO A *QUO*. TEORIA DA *ACTIO NATA*. CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL EM AÇÃO PREVIDENCIÁRIA NÃO CONCLUSIVO. TERMO INICIAL A PARTIR DA CONCESSÃO DA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. PRESCRIÇÃO NÃO VERIFICADA. – INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA. HÉRNIA DE DISCO. RISCO COBERTO. INCAPACIDADE PERMANENTE E IRREVERSÍVEL COMPROVADA POR PERÍCIA. EXIGÊNCIA DE INCAPACIDADE TOTAL PARA O EXERCÍCIO DAS RELAÇÕES AUTONÔMICAS. ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA DE EXCLUSÃO EM CONTRATO PARA DOENÇA PROFISSIONAL. – HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. ARBITRAMENTO SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. RESPEITO À ORDEM DO ART. 82, § 2º DO CPC. RECURSO DE APELAÇÃO 1 CONHECIDO E PROVIDO. – RECURSO DE APELAÇÃO 2 CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

- Tendo em vista que o fato da seguradora não ter fornecido ao segurado as condições gerais do seguro é incontroverso, uma vez que não impugnado de forma específica, a fundamentação da sentença de ausência de informação ao consumidor não configura cerceamento do direito de defesa ou julgamento *extra petita*.

- A prova pericial realizada em ação movida pelo autor contra o INSS não foi conclusiva quanto ao caráter permanente da invalidez, razão pela qual não pode ser admitida como termo inicial para o cômputo da prescrição.

- No contrato de seguro de vida em grupo contratado pelo empregador em favor dos empregados, a exigência de que haja invalidez permanente e total para o exercício das relações autonômicas é abusiva à luz do CDC. Para o recebimento da indenização contratada basta a comprovação da incapacidade total, permanente e irreversível para a atividade laboral desempenhada.

- Por se tratar de invalidez funcional permanente por doença não incide a tabela de graduação própria da invalidez por acidente e deve ser pago ao autor o valor integral da cobertura contratada.

- O art. 85, § 2º do CPC traz uma ordem da base de cálculo sobre a qual deve incidir o

percentual da verba honorária, o que impede o arbitramento sobre o valor da causa quando há condenação no pagamento de quantia líquida e certa.

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 844/854), interposto com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF, o recorrente alegou, além de dissídio jurisprudencial, ofensa aos arts. 757 e 760 do CC/2002. Argumenta que, "se mantida a decisão ora recorrida, estar-se-á a condenar a seguradora a pagar indenização por cobertura para risco não contratado, em decorrência da equiparação – indevidamente formulada pelo Tribunal local – entre 'invalidez laboral' e 'invalidez funcional', sendo que, *in casu*, prevê-se cobertura específica à segunda opção, a 'invalidez funcional'" (e-STJ fl. 846).

Suscita, ainda, contrariedade ao art. 51, § 1º, II e III, do CDC. Defende que "o tribunal não observou a legalidade imposta no contrato discutido nos autos expressa na limitação dos riscos, nas regras de alcance para a cobertura para invalidez funcional permanente e total por doença (IFPD) e as hipóteses de exclusão descritas de modo claro e compreensivo" (e-STJ fl. 846).

No agravo (e-STJ fls. 960/974), afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

A recorrida apresentou contraminuta (e-STJ fls. 983/985).

É o relatório.

Decido.

A insurgência não merece prosperar.

Sabe-se que a jurisprudência do STJ admite como legítima a diferenciação entre o seguro por invalidez funcional (IFPD) e o por incapacidade laboral (ILPD), inexistindo abusividade na cobertura prevista apenas em casos de perda de vida independente quando a apólice refere-se ao seguro IFPD. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). CIRCULAR SUSEP N. 302/2005. DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS LIMITES DA COBERTURA. RECONHECIMENTO NA ORIGEM. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a indenização se dará no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

1.1. Não obstante o alcance da cobertura IFPD ser mais restritivo do que o da cobertura Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), inexistente abusividade, ilegalidade ou afronta ao princípio da boa-fé objetiva, porquanto não caracterizado nenhum benefício excessivo da seguradora em detrimento do segurado. Precedente.

2. Na espécie, não houve comprovação do prévio esclarecimento do segurado sobre o tipo de cobertura contratada e suas especificidades, a evidenciar o descumprimento do dever de informação. Assim, infirmar as conclusões do acórdão encontraria óbice no enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.272.015/SC, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE,

TERCEIRA TURMA, julgado em 26/6/2018, DJe 29/6/2018.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. INCAPACIDADE PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. RECURSO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "não se revela abusiva a cobertura securitária de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) condicionada à constatação de incapacidade decorrente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, vale dizer, a irreversível inviabilidade do pleno exercício de suas relações autonômicas (artigo 17 da Circular SUSEP 302/2005)" (REsp 1.449.513/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe de 19.03.2015). 2. No referido julgado, definiu-se que a cobertura da Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) depende da verificação da incapacidade decorrente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado.

3. O acórdão recorrido dissentiu do entendimento adotado pela jurisprudência do STJ, de que "inexiste ilegalidade na cláusula que condiciona o pagamento da indenização securitária, em caso de invalidez por doença, à incapacidade permanente total do segurado" (AgInt no AREsp 1.185.798/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe de 09/03/2018).

4. Agravo interno provido, com a reconsideração da decisão agravada e o provimento do recurso especial, para julgar improcedente o pedido.

(AgInt no AREsp 1.231.294/SP, Relator Ministro LÁZARO GUIMARÃES – Desembargador convocado do TRF 5ª Região –, QUARTA TURMA, julgado em 7/6/2018, DJe 15/6/2018.)

No caso, entretanto, o Tribunal de origem entendeu, com base nos fatos e nas provas dos autos, que a parte autora fazia jus à indenização securitária, pois a cláusula restritiva dos direitos do consumidor deve ser redigida de maneira clara, sendo que, nas condições do seguro entregues ao segurado, não constava diferenciação entre invalidez funcional e invalidez laboral. Confira-se (e-STJ fls. 824/828):

Para que a cláusula limitativa possa ser imposta ao segurado ou ao beneficiário é necessário que fique demonstrado que houve cumprimento do dever de informação, ou seja, que o contratante do seguro teve ciência inequívoca a respeito das limitações, restrições e exclusões referentes ao direito de recebimento do capital segurado.

Decorre da garantia constitucional de proteção ao consumidor (art. 5º, inc. XXXII e art. 170, V, ambos da Constituição Federal), bem como do princípio da boa-fé objetiva nas relações contratuais (art. 422, CC), o direito de informação acerca da exata extensão e dos termos da contratação, sob pena de impossibilidade de oposição ao consumidor de cláusulas limitativas por parte do fornecedor.

Nesse sentido, dispõem os artigos 6º, inc. III, 30 e 46, todos do Código de Defesa do Consumidor:

(...)

A apólice ou o certificado individual é o instrumento da relação contratual, devendo neles constar as condições principais do seguro, dentre as quais qualquer tipo de limitação ou restrição à cobertura contratada, sendo imprescindível a comunicação prévia destas condições ao segurado, sob pena de sua ineficácia.

Nos termos do laudo pericial, o autor é portador de doença ocupacional em sua coluna cervical, hérnia de disco, e encontra-se total e permanentemente incapacitado para o trabalho (mov. 95.1).

A seguradora invoca o conceito de invalidez funcional por doença presente nas condições gerais que exige a perda da existência independente do segurado, a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do segurado (mov. 21.4, pag. 8 e 42).

Esta cláusula que estabelece que o segurado deve perder a existência independente, autônômica, para fazer jus ao recebimento da indenização securitária torna o contrato excessivamente vantajoso para a seguradora e não há comprovação de que o segurado tivesse conhecimento prévio de tal limitação.

(...)

Não há, portanto, cláusula contratual expressa restritiva de direitos em relação a doença do autor.

Eventual disposição que afastasse a cobertura de incapacidade por doença profissional deveria ser expressa, redigida com destaque em linguagem clara e objetiva, assim como deveria ser informada ao segurado previamente à sua adesão, o que inexistiu no caso em apreço.

Dessa maneira, seria necessário reexaminar os termos pactuados, bem como o conjunto fático-probatório, para alterar a conclusão do Colegiado estadual quanto ao tema, providência vedada a esta Corte, de acordo com as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). CIRCULAR SUSEP N. 302/2005. DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS LIMITES DA COBERTURA. RECONHECIMENTO NA ORIGEM. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a indenização se dará no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do segurado.

1.1. Não obstante o alcance da cobertura IFPD ser mais restritivo do que o da cobertura Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), inexistiu abusividade, ilegalidade ou afronta ao princípio da boa-fé objetiva, porquanto não caracterizado nenhum benefício excessivo da seguradora em detrimento do segurado. Precedente.

2. Na espécie, não houve comprovação do prévio esclarecimento do segurado sobre o tipo de cobertura contratada e suas especificidades, a evidenciar o descumprimento do dever de informação. Assim, infirmar as conclusões do acórdão encontraria óbice no enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1272015/SC, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/06/2018, DJe 29/06/2018.)

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro em 20% (vinte por cento) o valor atualizado dos honorários advocatícios arbitrados na origem em favor da parte recorrida, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

Publique-se e intimem-se.

# *Superior Tribunal de Justiça*

Brasília (DF), 26 de novembro de 2019.

Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Relator