

RECURSO ESPECIAL Nº 1.844.380 - SC (2019/0316192-4)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : CARMEN LUCIA SOMACAL
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI E OUTRO(S) - SC016109
RECORRIDO : BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO : ANGELINO LUIZ RAMALHO TAGLIARI E OUTRO(S) - SC021502

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. 1. VÍCIO NA PRESTAÇÃO JURISDICIONAL POR FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NÃO VERIFICADO. 2. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO LIMITATIVA DO CONTRATO. INCUMBÊNCIA DA ESTIPULANTE E DA SEGURADORA. QUADRO PROBATÓRIO INSUFICIENTE PARA AFERIR A EXISTÊNCIA DE COMUNICAÇÃO CRISTALINA AO SEGURADO. 3. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por CARMEN LUCIA SOMACAL, com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, desafiando acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado (e-STJ, fls. 590-591):

CONSUMIDOR. COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA POR FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO. INOCORRÊNCIA. RAZÕES SUFICIENTES. MENÇÃO À PRECEDENTE DESTA CORTE NO QUAL QUESTÕES DE DIREITO IDÊNTICAS ÀS TRATADAS NESTE FEITO FORAM ABORDADAS. INEXISTÊNCIA, ADEMAIS, DE PRECEDENTE VINCULANTE DO STJ SOBRE O TEMA. MÉRITO. CONTRATO REGIDO PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DIREITO À INFORMAÇÃO. CONTRATAÇÃO INTERMEDIADA POR ESTIPULANTE, QUE AGE COMO MANDATÁRIA DO SEGURADO PERANTE A SEGURADORA (ART. 21, § 2º, DO DECRETO-LEI N. 73/1966). DEVER DE INFORMAR O SEGURADO QUE, NESSE CASO, PERTENCE À ESTIPULANTE (ART. 3º, III, DA RESOLUÇÃO N. 107/2004 DO CNSP). PRECEDENTES. MODALIDADE CONTRATUAL PREVISTA EM LEI (ART. 801, CÓDIGO CIVIL) E COMPATÍVEL COM OS ARTS. 6º, III, E 14 DO CDC. CONDIÇÕES GERAIS PLENAMENTE APLICÁVEIS. INVALIDEZ DECORRENTE DE DOENÇA OCUPACIONAL.

PRETENDIDA A EQUIPARAÇÃO AO CONCEITO DE "ACIDENTE PESSOAL". IMPOSSIBILIDADE. EXPRESSA EXCLUSÃO CONTRATUAL. PACTO REDIGIDO NO PADRÃO DAS NORMAS DA SUSEP E DO CNSP (RESOLUÇÃO N. 117/2004). LEGALIDADE E CONSTITUCIONALIDADE DE TAIS RESOLUÇÕES. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS (ART. 757, CÓDIGO CIVIL). INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 47 DO CDC. PRECEDENTES. NÃO DEMONSTRADA QUALQUER ABUSIVIDADE NO CASO CONCRETO. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. SENTENÇA MANTIDA. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. RECURSO DESPROVIDO.

1. 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, § 2º, do Decreto-Lei n. 73/1966). Nessa modalidade, portanto, quem possui a obrigação de informar o segurado acerca das disposições contratadas é a estipulante. Assim prevê o art. 3º, inciso III, 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".

2. Salvo disposição contratual em sentido contrário, a doença ocupacional não pode ser equiparada ao conceito de "acidente pessoaP" previsto nos contratos de seguro de pessoas.

3. A essência do contrato de seguro é a predeterminação dos riscos (art. 757, Código Civil), razão pela qual estes devem ser interpretados de modo restritivo, pois ampliá-los pela via interpretativa seria o mesmo que indeterminá-los

4. Nem toda cláusula restritiva de direitos é abusiva. O reconhecimento da abusividade depende da constatação de alguma das condições previstas no art. 51 do Código de Defesa do Consumidor, isto é, que se demonstre, no caso concreto, a existência de um desequilíbrio significativo que demande intervenção por parte do Poder Judiciário naquele contrato, a fim de proteger o consumidor.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 645-649).

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 651-694), a recorrente aponta, além de dissenso jurisprudencial, violação dos arts: i) 489 do CPC/2015; ii) 3º, 4º, I, 6º, III, 14, 46, 47, 51, IV, e § 1º do Código de Defesa do Consumidor; iii) 19, 20 e 21 da Lei 8.213/1991; iv) 166 do Código Civil.

Sustenta, em síntese: a) que a Corte de origem não expôs o motivo pelo qual deixou de seguir a orientação jurisprudencial desta Corte Superior, aduzindo que não foi demonstrada a distinção entre o caso em julgamento, ou a superação do entendimento; b)

que a doença ocupacional é equiparável ao acidente de trabalho, além de defender que a seguradora deve informar, de forma suficiente e prévia, o consumidor e o estipulante de seguro em grupo quanto aos produtos oferecidos e prestar informações claras acerca da cobertura contratada; iii) que em momento algum as cláusulas contratuais foram interpretadas de forma mais favorável ao consumidor.

Após serem ofertadas as contrarrazões (e-STJ, fls. 697-714), o Tribunal de origem admitiu o processamento do reclamo (e-STJ, fls. 722-724).

Brevemente relatado, decido.

No tocante à alegada deficiência de fundamentação, não se vislumbra incorreção no *decisum* impugnado, porquanto inexistentes os alegados vícios no aresto combatido, já que não houve a apontada omissão.

A jurisprudência desta Corte é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar a conclusão alcançada, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Violação ao artigo 1022, II, do CPC/15, não configurada. Acórdão estadual que enfrentou todos os aspectos essenciais à resolução da controvérsia de forma ampla e fundamentada, sem omissão. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, nem a indicar todos os dispositivos legais suscitados, quando tenha encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio. Precedentes.

(...)

(AgInt no REsp 1788373/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 24/06/2019, DJe 01/07/2019)

Da análise dos autos, verifica-se que o acórdão recorrido consignou que, nos contratos de seguro em grupo, incumbe ao estipulante, e não à seguradora, o dever de informar os segurados sobre as restrições acerca da cobertura securitária (e-STJ, fls. 597-602).

Todavia, não é esta jurisprudência desta Corte Superior. Como a relação é de consumo, firmou-se que "a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro" (AgInt no REsp 1.644.779/SC, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 08/08/2017, DJe 25/08/2017).

Nessa mesma direção:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULAS LIMITATIVAS. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO SOBRE CLÁUSULA RESTRITIVA. SÚMULA 83 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Para infirmar a conclusão do aresto estadual, acerca da não comprovação de que o beneficiário tinha ciência de limitação contratual, seria imprescindível o reexame de provas e a análise das cláusulas contratuais, o que é inadmissível nesta instância extraordinária, sob pena de incidirem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

2. Ademais, o entendimento da Corte local sobre o dever da seguradora informar ao segurado consumidor sobre cláusula restritiva está em conformidade com a jurisprudência do STJ no sentido de que "a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro" (AgInt no REsp 1644779/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/08/2017, DJe 25/08/2017).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1427661/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 29/04/2019, DJe 02/05/2019)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. SÍNDROME VESTIBULAR PERIFÉRICA CRÔNICA. INCAPACIDADE PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO

SECURITÁRIA INDEVIDA.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A Circular SUSEP nº 302/2005 vedou o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou grande número de disputas judiciais. Em substituição, foram criadas duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença: Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F).

3. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é 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. Já na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente 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. Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional.

4. Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor. De qualquer modo, a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro.

5. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 589.599/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/03/2016, DJe 07/03/2016)

Dessa forma, o entendimento do Tribunal estadual não encontra suporte na jurisprudência do STJ. Isso porque a seguradora tem o dever de informar, também ao consumidor, acerca das cláusulas e condições limitativas do contrato de seguro de vida em

Superior Tribunal de Justiça

grupo.

Malgrado a aferição pela Corte local acerca de quem possui a responsabilidade do dever de informação ao segurado a respeito das cláusulas contratuais limitativas/restritivas, não há substrato suficiente no acórdão recorrido para aferir se de fato houve a falta de comunicação cristalina ao segurado. Por ser esta questão matéria eminentemente de prova, cuja análise refoge à competência deste Superior Tribunal de Justiça, impõe-se o retorno dos autos ao Tribunal *a quo*, que deverá proceder a novo julgamento da lide, considerando, desta feita, a jurisprudência acima delineada.

Diante do supramencionado, fica prejudicada a análise das demais questões suscitadas.

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, determinando o retorno dos autos ao Tribunal de origem a fim de que prossiga no julgamento da apelação, com observância da jurisprudência desta Corte.

Publique-se.

Brasília (DF), 26 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator