

RECURSO ESPECIAL Nº 1.843.435 - SP (2019/0310691-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A
RECORRENTE : SANTANDER S/A SERVIÇOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS E
DE CORRETAGEM DE SEGUROS
ADVOGADOS : EDUARDO CHALFIN - SP241287
BARBARA FENDER FAUSTINONI - SP383898
RECORRIDO : VAMIR VIEIRA
ADVOGADO : ANA CARLA MARTINS - SP264392

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A e SANTANDER S/A SERVIÇOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS E DE CORRETAGEM DE SEGUROS, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 225):

*"Seguro de vida em grupo. Ação de indenização. Ilegitimidade passiva afastada. Corré que faz parte do mesmo grupo econômico. Prescrição. Inocorrência.
Incapacidade permanente total por doença. Caracterização. Análise das condições pessoais da segurada e das circunstâncias. Indenização securitária devida.
Recurso não provido."*

Em suas razões de recurso especial, a parte recorrente aponta, além de dissídio jurisprudencial, violação aos arts. 206, § 1º, II, *b*, 757, 759, 760, 765 e 776, do Código Civil.

Sustenta, em síntese, que a ação está prescrita, pois *"o ofício datado em 28/08/2013, refere-se a resposta da seguradora, quanto ao pedido para reanálise do pedido do recorrido, não sendo, portanto, um caso de interrupção do prazo prescricional"* (fl. 235).

Aduz que parte recorrida não faz jus ao recebimento do capital segurado, porque o contrato entabulado prevê cobertura para risco diverso, notadamente, invalidez funcional permanente total por doença, e não apenas para invalidez permanente para o

trabalho (fl. 236).

Assevera que seguradora somente é obrigada a garantir interesse segurado contra riscos predeterminados no contrato de seguro, não sendo responsável por riscos diversos e não assumidos expressamente na apólice.

Aduz, ainda, que o segurado não perdeu sua capacidade autonômica, uma vez que o quadro de moléstia não comprometeu, de forma irreversível, suas atividades diárias, sendo que ele sequer necessita de ajuda de terceiros. Afirma, assim, que evidente que o segurado não faz jus ao recebimento da indenização securitária, uma vez que não restou comprovada a invalidez funcional total e permanente garantida pelo seguro (fl. 238).

Por fim, alega a existência de dissídio jurisprudencial, no tocante à definição se o seguro de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD ou IPD-F) exige, para fins de pagamento da indenização securitária, a incapacidade definitiva e total do segurado para a sua atividade laborativa específica ou se possui outros pressupostos, sem correlação com a profissão do contratante.

Sem contrarrazões, conforme certidão à fl. 249.

Admitido o recurso pela origem, subiram os autos a esta Corte.

É o relatório. Decido.

O presente recurso não merece prosperar.

Preliminarmente, quanto à prescrição, verifica-se que não há controvérsia quanto ao prazo prescricional aplicável ao caso. Tanto a parte recorrente como o Tribunal assentaram que o prazo é de um ano, previsto no artigo 206, § 1º, II, "b", do CC/2002. Neste mesmo sentido assim assentou o acórdão recorrido (fl. 226):

"Em relação à prescrição, como bem consignou o d. magistrado sentenciante: 'o último ofício trazido pelo autor que descreve claramente a recusa por parte da seguradora no pagamento do prêmio é datado de 28.08.2013, e a data de distribuição da ação consta de 08.01.2014, assim, período inferior a um ano'."

Entretanto, a divergência está adstrita ao marco inicial, ou seja, ao momento em que o segurado teve a ciência inequívoca em relação a sua invalidez.

Nas razões do recurso especial, a parte insurgente assevera que a ciência

inequívoca teria se dado muito antes da ocasião da concessão do benefício da aposentadoria por invalidez, ou seja, por ocasião em que teve ciência da decisão de recusa da seguradora, em 27/04/2012 (fl. 235).

Por outro lado, o Tribunal infirmou tal argumento, conforme excertos acima transcritos. Assim, não se pode presumir que o segurado teve ciência inequívoca da invalidez permanente antes disso, de forma que o acórdão recorrido decidiu em consonância com o entendimento dominante dessa Corte Superior.

Neste sentido confira-se os precedentes desta Corte:

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRAZO PRESCRICIONAL ANUO. PRECEDENTES. TERMO INICIAL. REEXAME DE PROVA. APLICAÇÃO DAS SÚMULA N°S 7, 101 E 278 DO STJ. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. O prazo prescricional para o segurado ajuizar ação contra a seguradora, buscando pagamento de indenização por invalidez, com base em seguro em grupo, é de 1 ano e começa a fluir da data em que teve ciência inequívoca de sua incapacidade (Súmulas n°s 101 e 278 do STJ).

2. Chegar à conclusão diversa acerca da data da ciência inequívoca da invalidez permanente e do termo inicial do prazo de prescrição, aferidos com base nas provas dos autos, encontra óbice na Súmula n° 7/STJ.

3. As disposições do NCPC, no que se refere aos requisitos de admissibilidade dos recursos, são inaplicáveis ao caso concreto ante os termos do Enunciado n° 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo regimental não provido."

(AgRg no REsp 1577481/PR, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2016, DJe 03/05/2016)

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL DO PRAZO PRESCRICIONAL. DATA EM QUE O SEGURADO TEVE CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INVALIDEZ PERMANENTE. SÚMULA 278/STJ. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

INCIDÊNCIA. ART. 543-C DO CPC. SUSPENSÃO DE PROCESSO REPETITIVO EM TRÂMITE NO STJ. MATÉRIA DO RECURSO PACIFICADA NO ÂMBITO DESTA CORTE SUPERIOR. DESNECESSIDADE DE SUSPENSÃO. PRECEDENTES.

1. O prazo prescricional para propositura da ação de cobrança relacionada ao seguro obrigatório DPVAT é de três anos, conforme disposto no art. 206, § 3º, IX, do novo Código Civil, observada a regra de transição de que trata o artigo 2.028 do aludido diploma legal.

2. "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral. - Súmula n. 278/STJ".

3. A análise da conclusão a que chegou o Tribunal de origem acerca do marco inicial da contagem do prazo prescricional impõe o reexame da matéria fática da lide, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da vedação imposta pelo enunciado nº 7 da Súmula do STJ.

4. A suspensão determinada pelo art. 543-C do CPC aos processos que cuidam de matéria repetitiva orienta-se às causas que ainda não ascenderam aos tribunais superiores. Precedentes.

5. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no AREsp 94.444/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 22/04/2014, DJe 29/04/2014)

Não havendo nenhum outro marco temporal comprobatório da ciência inequívoca acerca da invalidez permanente, uma vez que essa somente restou comprovada no curso do processo judicial, deve ser afastada a prescrição e mantido o acórdão recorrido em todos os seus termos. Incidência da Súmula 83/STJ.

Ademais, não se desconhece que, nos termos da jurisprudência dominante 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, julgado em 05.03.2015, DJe 19.03.2015).

Na ocasião, o referido órgão julgador distinguiu a referida cobertura daquela

atinente à **Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD)**, que 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.

Eis a ementa do aludido julgado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. PATOLOGIA DA COLUNA LOMBAR CONTROLADA POR CIRURGIA. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS LEVES. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTÔNOMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.

1. 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).

2. 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.

3. 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.

4. Recurso especial não provido. (REsp 1.449.513/SP) (grifei)

Registre-se, que não obstante tal cláusula restritiva não ser em si mesma abusiva, há que se ressaltar, conforme acima ressaltado, que os consumidores devem ser previa e devidamente esclarecidos, prestando-se **"informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro"**, sob pena de reconhecimento da abusividade e ofensa ao disposto no art. 46 do Código de Defesa do Consumidor.

Ao examinar tal questão verifica-se que o Tribunal local, analisando as peculiaridades do caso concreto, as patologias apresentadas, a idade do segurado, concluiu pela incapacidade total e permanente para o trabalho, nos seguintes termos (fls. 226-228):

O autor reclama o recebimento de indenização securitária, ante a ocorrência de sinistro objeto de cobertura, eis que está permanentemente incapacitado para o trabalho.

Como bem consignado na r. sentença:

'Vejo que esta é uma das hipóteses de recebimento, conforme fls. 09 que traz a opção 'invalidéz funcional permanente total por doença'.

Assim, foi realizada perícia junto ao IMESC para a verificação do grau de incapacidade do autor que concluiu (fls. 156) que: "Há quadro clínico compatível com hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana crônica, insuficiência cardíaca e valculopatia aórtica e apresenta disfunção do ventrículo esquerdo moderado. Pelo quadro clínico, associado à idade e sua baixa escolaridade sua incapacidade laborai é total e permanente'.

Assim, resta configurada a hipótese de recebimento por invalidéz funcional permanente total por doença, prevista na apólice contratada pelas partes'.

De fato, analisando as circunstâncias do caso concreto, as patologias apresentadas, a idade do segurado (nascido em 18/07/47, fls. 8 Verso), se pode concluir que há uma incapacidade

total e permanente para o labor.

Ademais, não há necessidade de que o segurado esteja impossibilitado de exercer as relações autonômicas para que exista a cobertura contratual, pois o quadro clínico relatado e comprovado já é suficiente para caracterizar a incapacidade permanente.

A propósito, vale lembrar julgado desta 28ª Câmara condensado na seguinte ementa:

[...]

Daí porque faz jus o segurado à indenização securitária prevista na apólice para o evento invalidez funcional permanente total por doença, como reconhecido na r. sentença.

Considerando o trabalho adicional desenvolvido nesta fase recursal pelo advogado da parte vencedora, os honorários sucumbenciais fixados na sentença ficam majorados de 10% para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 11, do Estatuto de Ritos de 2015.

Diante do exposto, nega-se provimento ao recurso.

Como visto, se depreende que o Tribunal local se amparou no princípio da boa-fé contratual, para afastar a exigência da demonstração da perda completa e definitiva da capacidade autonômica absoluta do segurado para o desempenho de atividade cotidiana, e reconhecer que a responsabilidade da seguradora deve contemplar o acometimento da doença incapacitante resultante na invalidez laborativa de sua profissão, em que pese não ser essa abusiva por si só.

Portanto, muito embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja bem mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), pode-se concluir que, no presente caso, houve abusividade e ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não sendo compatível com a legislação consumerista, se a seguradora não esclarecer expressa e previamente ao consumidor (preferencialmente na proposta), sobre os produtos oferecidos e existentes no mercado, prestando-lhes informações claras sobre o tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro, como ocorreu na espécie.

De qualquer forma, nesse cenário, para se alterar o entendimento ora transcrito - quanto à cobertura do seguro -, seria necessária a revisão de matéria fático-probatória e das cláusulas contratuais, o que é inadmissível em sede de recurso

Superior Tribunal de Justiça

especial, nos termos das Súmulas 5 e 7/STJ.

Outrossim, o que tange à divergência jurisprudencial, o apelo também não merece acolhimento, pois não há similitude fática e jurídica entre o aresto paradigma e o v. acórdão estadual.

Assim, forçoso reconhecer que o presente apelo não merece prosperar.

Diante do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 15% para 16% do valor da condenação.

Publique-se.

Brasília (DF), 28 de novembro de 2019.

Ministro **RAUL ARAÚJO**
Relator