

RECURSO ESPECIAL Nº 1.695.133 - RS (2017/0217596-9)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**
ADVOGADO : **PAULO ANTONIO MULLER E OUTRO(S) - RS013449**
RECORRIDO : **JOSE VALDEMAR FERREIRA**
ADVOGADO : **JOAO FELIPE MOREIRA E OUTRO(S) - RS060447**

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão do TJRS, o qual recebeu a seguinte ementa (e-STJ fl. 250):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. INVALIDEZ FUNCIONAL TOTAL POR DOENÇA. INDENIZAÇÃO DEVIDA.

1. A atividade securitária objeto dos autos está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, consoante disposição do artigo 3º, § 2º, devendo suas cláusulas obedecer às regras dispostas na legislação consumerista, de modo a evitar eventuais desequilíbrios entre as partes, especialmente em virtude da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor. Neste norte, o presente contrato deve ser interpretado do modo mais favorável ao segurado, por força do art. 47 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

2.No caso dos autos, restou caracterizada a incapacidade definitiva e labora) da parte autora.

3.Conforme entendimento jurisprudencial desta Corte, a seguradora não pode exigir que, para haver o direito à devida indenização, a segurada tenha sua existência autônoma perdida.

APELO PROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 274/287).

Nas razões do especial (e-STJ fls. 291/313), fundamentado pelo art. 105, III, "a" e "c", da CF, a recorrente alega, além de divergência jurisprudencial, ofensa aos arts. 10 e 1.022 do CPC/2015 por negativa de prestação jurisdicional.

Apontou ainda afronta aos arts. 757 e 884 do CC/2002, pois "determinou o pagamento de indenização securitária em favor do recorrido, mesmo após a perícia médica conduzida nos autos ter apurado taxativamente que o mesmo não se encontrava invalido pelos critérios da cobertura securitária efetivamente formalizada entre as partes" (e-STJ fl. 292).

O recorrido não apresentou contrarrazões (e-STJ fl. 350).

É o relatório.

Decido.

Não há falar em ofensa ao art. 10 e 1.022 do CPC/2015, pois o Tribunal *a quo* pronunciou-se, de forma clara e suficiente, sobre as questões suscitadas nos autos. Não há negativa de prestação jurisdicional quando os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão, ainda que em sentido diverso do sustentado pela parte, como de fato ocorreu na hipótese.

No mais, extraem-se as seguintes razões de decidir do aresto impugnado (e-STJ fl. 258):

Como se percebe, embora diverso o conceito entre incapacidade laborativa e invalidez funcional total por doença, não se faz possível exigir que a autora obtivesse conhecimento sobre a diferença de ambas. A seguradora não faz prova nos autos de que houve o prévio esclarecimento da segurada sobre o tipo de cobertura contratada e suas particularidades, a fim de não induzi-la em erro, em respeito ao art. 6º, III do CDC5. Assim, no caso dos autos, restou caracterizada a incapacidade definitiva e laboral da parte autora. Destarte, sua hipossuficiência na relação de consumo havida entre as partes, conclui-se que a parte autora não possui o conhecimento de diferenciação dos termos mencionados do contrato, sendo definitivo seu direito de receber o valor indenizatório em virtude da incapacidade laborativa que possui diante do caso concreto, situação esta que autoriza a percepção integral do seguro contratado, o qual contempla a indenização para a invalidez funcional total por doença.

Para acolher as razões recursais e reconhecer a inexistência de cobertura securitária, seria imprescindível a reavaliação das cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é inviável em recurso especial, haja vista o teor das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Com relação ao dissídio jurisprudencial, importa ressaltar que o conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional exige a indicação do dispositivo legal ao qual foi atribuída interpretação dissonante e a demonstração da divergência, mediante o cotejo analítico do acórdão recorrido e dos arestos paradigmas, de modo a se verificarem as circunstâncias que assemelhem ou identifiquem os casos confrontados, ônus dos quais o recorrente não se desincumbiu.

Diante do exposto NÃO CONHEÇO do especial.

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.

Brasília-DF, 27 de novembro de 2019.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Relator