

RECURSO ESPECIAL Nº 1.823.811 - SC (2019/0188853-8)

RELATOR : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**
RECORRENTE : **MARIA JOSÉ DE MACEDO SCHWERTNER**
ADVOGADO : **VINICIUS ROMANINI - SC026180**
RECORRIDO : **ITAÚ SEGUROS S/A**
ADVOGADOS : **ANGELITO JOSÉ BARBIERI - SC004026**
: **EVELI SCHWARTZ - SC037464**

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. SEGURO. INCAPACIDADE LABORAL. NÃO COMPROVADA. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULAS 283 E 284/STF. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

DECISÃO

1. Cuida-se de recurso especial interposto por MARIA JOSÉ DE MACEDO SCHWERTNER, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição da República, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO CUMULADA COM PEDIDO LIMINAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTO. CONTRATO DE SEGURO EM GRUPO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA.

APELO DA PARTE AUTORA GRATUIDADE DA JUSTIÇA. BENESSE JÁ CONCEDIDA PELO JUÍZO A QUO. CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DAS CUSTAS E DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS QUE DECORREM DA SUCUMBÊNCIA.

DETERMINAÇÃO DE SUSPENSÃO DA EXIGIBILIDADE DA COBRANÇA, NOS TERMOS DO ART. 98, §§ 2º E 3º, DO NOVO CPC QUE SE MOSTRA ACERTADA. RECURSO NÃO CONHECIDO NO PONTO.

MÉRITO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE INFORMAR A PARTE SEGURADA A RESPEITO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS QUE RECAI SOBRE A EMPRESA EMPREGADORA/ESTIPULANTE E NÃO SOBRE A SEGURADORA.

APÓLICE QUE PREVÊ COBERTURA PARA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) E INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA (IFPD). LAUDO PERICIAL QUE AFASTA A OCORRÊNCIA DE INCAPACIDADE.

PARTE AUTORA QUE, SOB A ÉGIDE DO CPC/73, NÃO SE INSURGE, NO MOMENTO OPORTUNO, CONTRA A NOMEAÇÃO DO EXPERT, POR FALTA DE ESPECIALIDADE NA ÁREA. PRECLUSÃO.

AVENTADA INVALIDEZ QUE, ALIÁS, POR SER DECORRENTE DE DOENÇA, NECESSITARIA DE COMPROVAÇÃO ACERCA DA PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO, SITUAÇÃO QUE NEM SEQUER FOI ALEGADA PELA PARTE REQUERENTE, TAMPOUCO PROVADA. IMPOSSIBILIDADE DE SE EQUIPARAR DOENÇA PROFISSIONAL A ACIDENTE. AUSÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR.

HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS RECURSAIS. PRESENÇA DOS PRESSUPOSTOS PROCESSUAIS. CABIMENTO. SUSPENSÃO, PORÉM, DA EXIGIBILIDADE DA VERBA POR SER A PARTE APELANTE BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA (ART. 98, § 3º, DO NCPC). SENTENÇA MANTIDA. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESTA PARTE, DESPROVIDO.

Em suas razões recursais, aponta a parte recorrente, além de dissídio jurisprudencial, ofensa ao disposto nos arts. 489, II, e 1.022, II, do Código de Processo Civil; 6º, 14, 46, 47 e 54, § 4º, da Lei nº 8.078/90; 451 do Código Civil e 19 e 20 da Lei nº 8.213/91.

Sustenta nulidade do acórdão recorrido, pois, não obstante a oposição de embargos de declaração, o vício de omissão acerca de alguns aspectos jurídicos não foram sanados.

Alega que não lhe foi garantido o direito à informação previsto no Código de Defesa do Consumidor ao firmar contrato de seguro em grupo, com descontos mensais em seu contracheque. Argumenta que as cláusulas restritivas de direitos deveriam estar destacadas e serem de fácil compreensão para o consumidor.

Defende a possibilidade de equiparação entre doenças oriundas de lesões por esforço repetitivo e acidente de trabalho.

Contrarrazões ao recurso especial às fls. 444-453.

Crivo positivo de admissibilidade na origem (fls. 461-463).

É o relatório.

DECIDO.

2. Os temas insertos nos arts. 47 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor e 489 e 1.022 do Código de Processo Civil não foram objeto de debate no acórdão recorrido, tampouco foram opostos embargos de declaração a fim de suprir eventual omissão. É entendimento assente neste Superior Tribunal de Justiça a exigência do prequestionamento dos dispositivos tidos por violados, ainda que a contrariedade tenha surgido no julgamento do próprio acórdão recorrido. Incidem, na espécie, as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

3. No presente caso, o tribunal de origem assim se manifestou sobre a configuração de incapacidade laboral:

Outrossim, ainda que fosse constatada a invalidez funcional permanente total por doença (IFPD), esta é tratada no artigo 17, da Circular n. 302/2005, da SUSEP, que exige a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, in verbis:

Art. 17. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.

§ 1º Para todos os efeitos desta norma é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

§ 2º Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Ora, como a perícia judicial nem sequer constatou a existência de invalidez e/ou incapacidade, tampouco há que se falar em perda da existência independente da parte segurada/recorrente.

Sobre a necessidade de configuração da perda da existência independente, esta Câmara tem firmado o seguinte entendimento:

(...)

Outrossim, embora defendido pela parte apelante em suas razões recursais, "não há o que se falar em inconstitucionalidade ou conflito hierárquico entre as resoluções da SUSEP [...], pois o entendimento adotado pela Quinta Câmara de Direito Civil não decorre unicamente de tais orientações, mas sim da interpretação harmoniosa da legislação aplicável ao caso, da prática comercial e do entendimento jurisprudencial atual sobre a matéria." (TJSC, Apelação Cível n. 0311349-39.2014.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Jairo Fernandes Gonçalves, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 21-11-2017).

Entendeu ser desnecessária a discussão sobre o enquadramento da demanda judicial como invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) ou invalidez laborativa permanente total por doença (ILPD), visto que nem mesmo foi constatado por meio da prova pericial produzida nos autos que a parte ora recorrente estivesse acometida de alguma invalidez e/ou incapacidade.

A parte recorrente, entretanto, em nenhum momento refuta tal aspecto - de inexistência de invalidez e/ou incapacidade de qualquer tipo - que sustenta do aresto recorrido e a própria pretensão da parte recorrida na ação de cobrança de seguro, o que configura deficiência de fundamentação do recurso especial, a impedir o conhecimento do recurso especial em todos os aspectos sobre a invalidez/incapacidade, nos termos das súmulas 283 e 284/STF.

Superior Tribunal de Justiça

4. Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Havendo nos autos prévia fixação de honorários de advogado pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte Recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

Intimem-se. Publique-se.

Brasília, 19 de novembro de 2019.

MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

Relator