

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.833.704 - SC (2019/0251386-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : INES APARECIDA GONCALVES RITTER DOS SANTOS
ADVOGADOS : GIULLIANO PALUDO - SC015658
FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
MAYARA MARINA MATTANA - SC033493
AGRAVADO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.
ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE E OUTRO(S) - SC009587
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739
INTERES. : LUIS VENCESLAU RITTER DOS SANTOS
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI E OUTRO(S) -
SC016109

DECISÃO

Trata-se de agravo interno interposto por INÊS APARECIDA GONÇALVES RITTER DOS SANTOS contra decisão de fls. 750/755 e-STJ, que negou provimento ao recurso especial, complementada pela decisão de fls. 784/786 e-STJ.

Em suas razões, a agravante insiste nos argumentos apresentados no recurso especial de negativa de prestação jurisdicional quanto à necessidade de observância do dever de informação pela seguradora com relação às cláusulas restritivas da apólice, bem como que é cabível a equiparação da doença ocupacional a que ela foi acometida a acidente para fins securitários e, portanto, faz jus ao recebimento da indenização correspondente.

Acentua que não é o caso de incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, quanto ao dever de informação da seguradora, porquanto se trata de questão de direito.

Impugnação do agravo apresentada às fls. 807/820 e-STJ.

É o relatório. Decido.

Ao analisar os robustos argumentos apresentados no agravo interno, observo que assiste razão à agravante.

Com efeito, extrai-se dos autos que foi ajuizada ação de cobrança da importância relativa à indenização por invalidez permanente, conforme apólice de seguro de vida em grupo, a qual foi julgada improcedente. O Tribunal de origem manteve a sentença, sob os seguintes fundamentos:

"[...] existe dever de informação da seguradora para com o estipulante, entre os quais a apólice-mestre é firmada.

Perante o segurado, que adere à apólice por meio da estipulante, o dever de informação pertence a esta última, e não à seguradora.

E, "não se pode dizer que essa modalidade de contratação do seguro em grupo, que repassa o dever de informação à estipulante, viola o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. Trata-se apenas de uma forma específica de contratação que não suprime o direito do consumidor à informação acerca do contrato - o que seria um absurdo -, mas apenas transfere a obrigação de informá-lo pessoalmente para a estipulante, a qual, esta sim, pode ser demandada em juízo se tiver descumprido seus deveres contratuais e legais para com o segurado" (TJSC, Apelação Cível n. 0308747-75.2014.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 25-07-2017).

[...] Portanto, a insurgência dos Apelantes no que diz respeito à ofensa ao direito de informação sobre as cláusulas limitadoras resta descabida, merecendo o caso ser lido à luz das previsões contratuais válidas.

Das coberturas contratadas

No que se refere à pretensão dos Autores em receber indenização decorrente de invalidez por doença ou, sucessivamente, de invalidez por acidente, tendo em vista a necessidade de equiparação da doença ocupacional com acidente de trabalho; bem como nas suas incapacidades permanentes para exercício de qualquer função e atividade; entende-se que também não merece guarida.

[...] as cláusulas apontadas são claras ao denominar o que se entenderia por "acidente pessoal", inclusive apontando como excludentes as doenças profissionais, as lesões por esforços repetitivos e as situações em que a previdência oficial reconheça a possibilidade de invalidez acidentária.

Assim, como não se pode afastar essas exclusões sob o argumento de que haveria ofensa ao direito de informação do consumidor - conforme acima esposado -, também não resta possível interpretar extensivamente as referidas cláusulas a ponto de reconhecer como "acidente pessoal" a doença profissional.

Portanto, de todo modo descabida a equiparação das doenças laborais que acometem os Autores como sendo "acidente pessoal".

[...]

Vale ainda esclarecer que também não se aplica ao caso em exame a Lei n. 8.213/1991, que "Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências", mais precisamente os seus arts. 19 a 23, que tratam de "acidente de trabalho". Isso porque, o contrato é expresso ao excluir da cobertura contrata "as

situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência".

[...]

Dessa forma, tratando-se de benefícios assentados em premissas completamente diferentes - uma no âmbito do contrato de seguro privado e outra no plano previdenciário -, seria impossível equipará-los.

Com relação à cobertura Invalidez Funcional Permanente por Doença (IFPD), para fins de garantia com a Bradesco vida e Previdência S/A e com a Itaú Seguros S/A, consta do contratado que "considera-se perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomicas do segurado" (fl. 127, dos autos n. 0301158-29.2014.8.24.0019; e fl. 98, dos autos n. 0301159-14.2014.8.24.0019).

De acordo com as especificações do contrato e com a documentação acostada aos autos, não vislumbra-se que a incapacidade que acometem ambos os Autores faz com que a mesma não tenha independência funcional, ou ainda que tal doença tenha inviabilizado as suas capacidades autônomas, até mesmo porque não é sob este último fundamento que calcam-se os pedidos iniciais.

Vale lembrar que "na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IPD) a incapacidade para 'função' interpreta-se no sentido físico ou mental geral, de modo a implicar a perda de atividade independente, não exigido, contudo, estado vegetativo, e não para a 'função' laborativa que vinha exercendo o segurado, podendo ele exercer outras atividades, que não para a qual incapacitado, ainda que em outro emprego." (STJ, REsp 1259628/SE, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 19/08/2014, DJe 04/09/2014; grifou-se).

[...]

Dessa forma, a pretensão como posta não merece guarida também neste ponto, tendo em vista que não é possível equiparar-se a doença profissional dos Autores aos conceitos de Invalidez Funcional Permanente por Doença - IFPD, tal qual aponta a cobertura contratada." (e-STJ, fls. 393/409)

Como se observa, o acórdão atacado reconheceu ser impossível equiparar a doença ocupacional a que foi acometida a ora agravante com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice.

Assim, uma vez reconhecido que a invalidez da recorrente se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, a análise das alegações do recurso - todas voltadas a

defender a equiparação da doença ocupacional a acidente para fins securitários - exigem o reexame do acervo fático-probatório dos autos e da interpretação de cláusulas contratuais, a justificar a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PEDIDO DE SOBRESTAMENTO DO PROCESSO. DESCABIMENTO. PREVISÃO DE COBERTURA PARA INVALIDEZ POR ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO COM DOENÇA OCUPACIONAL. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. A afetação de recurso representativo da controvérsia, nos termos do art. 1.036 do CPC/2015, não implica o sobrestamento dos processos em curso no STJ, mas apenas aqueles em trâmite nos Tribunais de origem. Precedente da Corte Especial. (EDcl no AgInt no AREsp 994.520/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/06/2017, DJe 26/06/2017)

2. Tendo a Corte local, com base nas provas e na interpretação de cláusula contratual, concluído pela impossibilidade de equiparar a doença ocupacional sofrida pela recorrente com o conceito de acidente pessoal coberto pela apólice, não há como alterar tal entendimento, em sede de recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp 1.290.026/SC, Relator o Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, DJe de 2/8/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE. DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COBERTURA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, de que a incapacidade laboral parcial se deu por doença ocupacional não coberta pela apólice, esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

2. Agravo interno não provido." (AgInt no AREsp 1.277.945/SC, Relator o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 20/11/2018)

Por fim, consta do acórdão atacado que o dever de informação acerca dos termos do seguro cabia à estipulante do seguro.

Ocorre que a jurisprudência desta Corte assinala 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 suas consequências, de modo a não induzi-los em erro" (AgInt no REsp 1.644.779/SC, Relator o Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, DJ de 25/8/2017).

Assim, não é correta a afirmação da Corte local de que a responsabilidade por informar o consumidor acerca das cláusulas do contrato seria da estipulante do seguro, considerando a orientação jurisprudencial ora colacionada e, ainda, o entendimento de que *"em seguros de vida em grupo, a estipulante é mera mandatária do segurado e, sendo assim, é parte ilegítima para figurar na ação em que o segurado pretende obter o pagamento da indenização securitária"* (REsp 1.741.679/SP, Relatora a Ministra **NANCY ANDRIGHI**, DJe de 10/8/2018).

Reconhecida a responsabilidade da seguradora em prestar informações ao segurado sobre a existência de cláusulas restritivas, portanto, impõe-se a reconsideração do *decisum* agravado e o retorno dos autos à Corte de origem para que verifique eventual falha no cumprimento desse dever.

Diante do exposto, reconsidero a decisão de fls. 750/755, e-STJ, complementada pela decisão de fls. 784/786, para dar parcial provimento ao recurso especial para, reconhecendo a responsabilidade da seguradora em prestar informações ao segurado sobre a existência de cláusulas restritivas, determinar o retorno dos autos à Corte de origem a fim de que profira nova decisão, dando ao caso a solução que entender cabível.

Publique-se.

Brasília/DF, 27 de novembro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Relator