

RECURSO ESPECIAL Nº 1.845.254 - SC (2019/0320417-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **SILVIO KLEMLZ**
ADVOGADO : **JULIANE GONZAGA SCOPEL - SC031633**
RECORRIDO : **CAIXA SEGURADORA S/A**
ADVOGADOS : **LUIZ AUGUSTO MOOJEN DA SILVEIRA - SC043964**
: **CAROLINA BARTH DOS SANTOS DA SILVEIRA - SC049919A**

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por SILVIO KLEMLZ, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado (fl. 446):

CIVIL - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - COBERTURA DE IN VALI DEZ PERMANENTE TOTAL E PARCIAL POR ACIDENTE - CAPITAL SEGURADO - VALOR DA INDENIZAÇÃO - APLICAÇÃO DE TABELA REDUTIVA DO CAPITAL SEGURADO - CABIMENTO - CIÊNCIA DO SEGURADO - OBRIGAÇÃO DA ESTIPULANTE

É aplicável a redução variável do capital segurado com base em tabela constante nas "Condições Gerais" do contrato, na medida em que indicada a existência de cláusula limitativa na apólice, cuja obrigação de cientificação não era da seguradora, mas da estipulante do seguro em grupo.

MEDIDA DA INVALIDEZ DEBILIDADE PARCIAL CONSTATADA EM PERÍCIA MÉDICA GRADAÇÃO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA POSSIBILIDADE

Demonstrado em perícia médica que a invalidez é parcial, deve o valor da indenização securitária corresponder ao percentual da incapacidade apurado pelo expert, calculado sobre o capital segurado pactuado.

Em suas razões recursais, a parte recorrente aponta violação dos arts. 422, 423, 757 e 765 do Código Civil e 6º, III, 14, 46, 47 e 51, § 1º, I, II, III, IV, IX, XV e 54, §§ 3º e 4º do CDC, além de dissídio jurisprudencial.

Sustenta que houve violação, pela seguradora, do dever de informação, tendo em vista que não foi cientificado acerca dos termos da apólice, especialmente em relação à cláusula que prevê a redução do valor do seguro de acordo com o grau de invalidez.

Defende, assim, fazer jus ao recebimento da integralidade do capital

segurado, independentemente da graduação da invalidez, diante da ausência de informações (fl. 498).

Apresentadas contrarrazões.

É o relatório. Passo a decidir.

Consoante a jurisprudência desta Corte "*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).

No caso, a parte recorrente ajuizou ação de cobrança da diferença de indenização relativa a seguro de vida, em decorrência de acidente que lhe teria causado invalidez parcial permanente, a qual foi julgada improcedente. O Tribunal de origem manteve a sentença, sob os seguintes fundamentos (fls. 448/457):

Trata-se de apelação cível por intermédio da qual discute o acerto da sentença que indeferiu o pagamento de complementação da indenização securitária ao autor, por entender que, diante da existência de invalidez parcial, não é devido o recebimento integral da importância segurada.

[...]

2.3 In casu, o recorrente sofreu acidente automobilístico em 1.12.2014, comunicando a seguradora do sinistro em 27.11.2015. No processo para levantamento da verba indenizatória foi submetido à perícia médica na qual foi constatada a invalidez parcial permanente do segurado, com perda funcional do ombro esquerdo em grau leve.

Findo o procedimento administrativo, a seguradora pagou ao segurado a quantia de R\$ 1.448,27 (mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e vinte e sete centavos), em 15.3.2016.

O segurado, ora apelante, almeja o recebimento do valor total contratado, sem qualquer minoração referente ao grau da invalidez acometida, uma vez a seguradora não demonstrou ter cientificado o consumidor da graduação do montante e nem que a estipulante se comprometeu expressamente a cumprir com esse encargo.

Ocorre que, caso constatado pelo médico perito que a incapacidade

permanente não é integral, deve ser admitida a proporcional

redução, uma vez

que a apólice n. 109300001819 expressamente prevê a "Invalidez Permanente

Total ou Parcial por Acidente" (fls. 101-130).

Assim, por correlação lógica, sabendo o segurado que a garantia prevista abarcava tanto a incapacidade total como a parcial, estaria ciente que o valor da indenização devida seria diverso caso fosse a debilidade integral ou não. Por evidente, quando a empresa faz a previsão de cobertura de invalidez parcial, considera os respectivos riscos e gastos com base na possibilidade de redução do valor conforme o grau da incapacidade.

Pensar de forma diversa vai contra a mutualidade - elemento essencial do contrato de seguro - e o equilíbrio econômico-financeiro da avença, bem assim, o princípio da isonomia, porque se estaria remunerando de modo idêntico consumidor que sofreu prejuízo consideravelmente menor do que outro.

Ainda que o apelante afirme que desconhecia os termos das condições gerais e a eventual limitação, é evidente que sabia da diferenciação entre a invalidez parcial e a total, porquanto faz a devida menção aos tipos na peça inaugural.

[...]

Em relação à comprovação a respeito da ciência do segurado sobre a redução proporcional da indenização em conformidade com o grau de invalidez, importa reforçar que, conforme detalhado alhures, a apólice é clara ao indicar as limitações da indenização, informando a existência dos dois tipos de invalidez - total e parcial -, bem como aplicação da Condições Gerais de Seguro para o pagamento das reparações.

Ademais, a responsabilidade de comunicação e repasse dessas informações aos segurados é da estipulante, A.J. Beneficiamento Têxtil Ltda., conforme se extrai do item n. 25.1, "III" e "IV" do contrato de seguro (fl. 118). Logo, a seguradora não pode ser responsabilizada por eventual desídia da contratante.

[...]

2.4 Adiante, sobre o grau de invalidez apurado, colhe-se do laudo pericial de fls. 366-372:

'COMENTÁRIOS FINAIS

Fratura de escápula E- tratamento conservador - tipoia

Fratura de arcos costais E - tratamento conservador

CONCLUSÃO

Escápula

Debilidade permanente parcial incompleta de grau mínimo

A anquilose de um ombro confere 25% sendo de grau mínimo

Tórax

Sem alterações ou debilidade' (fl. 368) [grifos originais].

Pelo apresentado, é certo que a debilidade adquirida pelo segurado não pode ser considerada integral, porque abrange apenas parcialmente o ombro esquerdo e tem natureza leve (25%). Dessa forma, não foi feita comprovação de inaptidão permanente do apelante, porquanto sequer restou afastado do trabalho com auxílio doença, ou outro benefício previdenciário.

Assim, a indenização devida pela ré deve corresponder à fração da totalidade do capital segurado, em observância à medida da incapacidade verificada em perícia.

[...]

Destarte, com base no supracitado laudo pericial e nas informações constantes da tabela, chega-se ao seguinte cálculo: o segurado perdeu 25% (vinte e cinco por cento) da funcionalidade do ombro esquerdo, cuja perda total de um representaria 25% (vinte e cinco por cento) do capital segurado (fl. 106); sendo a perda de 25% do ombro, aufer-se devida a indenização em 6,25% (seis vírgula vinte e cinco por cento) do capital segurado.

O capital total, segundo consta da apólice é até o limite de R\$ 14.482,75 (catorze mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e setenta e cinco centavos) (fl. 218).

Assim, retornando-se ao cálculo da indenização, tem-se que 6,25% (seis vírgula vinte e cinco por cento) deste capital equivale à R\$ 905,17 (novecentos e cinco reais e dezessete centavos), quantum inferior ao adimplido pela seguradora ao final do procedimento administrativo de apuração de sinistro.

Dessa forma, denota-se que a seguradora cumpriu integralmente com sua obrigação, não sendo devida majoração desta.

Ademais, não há que se reconhecer o pagamento de correção monetária em relação ao valor pago administrativamente se, em perícia médica realizada durante o processo, constatou-se que a quantia percebida foi superior à realmente devida, mesmo esta corrigida monetariamente desde o evento danoso

Destarte, por força da premissa de que compete à estipulante informar o segurado acerca das particularidades do contrato de seguro, bem assim de que a graduação pode ser inferida da própria apólice individual fornecida ao autor, notadamente diante da expressa remissão às condições gerais, denota-se ser descabida a pretensão de afastamento da limitação indenizatória sob o fundamento de malbaratamento do dever informacional por parte da requerida.

A sentença ora desafiada deve, então, ser mantida sem retoques.

3 Em obediência ao art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil, fixam-se honorários recursais em favor do patrono da parte apelada em R\$ 100,00 (cem reais), os quais, cumulativamente com os R\$ 1.000,00 (mil reais) já arbitrados em primeiro grau de jurisdição, perfazem um total de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais), ressalvada a benesse concedida ao apelante (fl. 47)

Como se observa, o acórdão atacado consignou ser admitida a gradação da indenização securitária, a qual, inclusive, teria sido reconhecida pelo próprio recorrente na sua exordial, ao afirmar que o contrato previa a cobertura para invalidez permanente total ou parcial por acidente. Destacou, ainda, que o dever de informação cabia à estipulante do seguro, a quem deveria ser imputada o desconhecimento do segurado acerca dos termos do seguro.

Feitas essas considerações, observo que 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, diante da orientação jurisprudencial ora colacionada e, ainda, do 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).

Entretanto, uma vez reconhecido no julgado que o recorrente teve ciência da cláusula que previa a gradação da indenização securitária para a invalidez permanente por acidente, tanto que a indicou na sua inicial, no momento do ajuizamento da ação, a análise das alegações do recorrente - todas voltadas a defender a inobservância do dever de informação - atraem a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, aplicável a ambas as alíneas do permissivo constitucional, diante da necessidade de reexame do acervo fático-probatório dos autos e da interpretação de cláusulas contratuais.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ POR ACIDENTE. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL. IMPOSIÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. EXISTÊNCIA. DATA DA CONTRATAÇÃO. RESTRIÇÕES CONTRATUAIS. DEVER DE INFORMAÇÃO. OBRIGATORIEDADE. VERIFICAÇÃO. INVIABILIDADE.

REEXAME CONTRATUAL E FÁTICO-PROBATÓRIO. ENUNCIADOS 5 E 7 DA SÚMULA DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA CONTRATAÇÃO. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. DEVER DE INFORMAÇÃO. ALEGAÇÃO DE OBRIGATORIEDADE DO ESTIPULANTE. AUSÊNCIA DE AFRONTA A DISPOSITIVOS LEGAIS. SÚMULA 284/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO. NÃO PROVIMENTO.

- 1. O acórdão recorrido analisou todas as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não se configurando omissão alguma ou negativa de prestação jurisdicional.*
- 2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar conteúdo contratual (Súmula 5/STJ), bem como matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).*
- 3. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.*
- 4. Não havendo arguição e demonstração de ofensa aos dispositivos legais incidente o enunciado 284 da Súmula do STF.*
- 5. Inviabilizado, em regra, o recurso especial interposto pela alínea "c" que se funda, em premissa fático-probatória.*
- 6. Não se pode conhecer de recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, "c", da Constituição Federal se, como no caso dos autos, não estiver comprovado nos moldes dos arts. 541, parágrafo único, do CPC, e 255, parágrafos 1º e 2º, do RISTJ.*
- 7. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no AREsp 1.276.243/SC, Relatora a Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, DJe de 23/10/2018)*

Assim, não há o que reformar no acórdão atacado.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, II, do RISTJ, nego provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios devidos ao recorrido de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais) para R\$ 1.210,00 (mil duzentos e dez reais), observada eventual concessão de justiça gratuita.

Publique-se.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília-DF, 27 de novembro de 2019.

Ministro **RAUL ARAÚJO**
Relator