

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.628.660 - SP (2019/0355204-6)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : CINTIA PEREIRA VELANI
ADVOGADOS : SEBASTIÃO BATISTA DA SILVA - SP078705
ANDRÉA ENARA BATISTA CHIARINELLI CAPATO - SP167798
AGRAVADO : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA
SA
OUTRO NOME : METLIFE BRASIL
ADVOGADO : VICTOR JOSE PETRAROLI NETO - SP031464
ADVOGADA : ANA RITA DOS REIS PETRAROLI - SP130291

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. 1. INVALIDEZ TEMPORÁRIA. RISCO NÃO COBERTO PELO CONTRATO *SUB JUDICE*. COBERTURA SECURITÁRIA APENAS PARA INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE OU DOENÇA FUNCIONAL. ALTERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. 2. ANÁLISE DO DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. 3. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL

DECISÃO

Cuida-se de agravo interposto por Cintia Pereira Velani desafiando decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que não admitiu o processamento do recurso especial, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas *a* e *c*, da Constituição Federal, manejado, por sua vez, contra acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 337):

Apelação. Obrigações. Contrato de seguro de vida em grupo. Ação de cobrança de indenização securitária. Sentença de improcedência mantida por seus próprios fundamentos (art. 252 do RITJSP) e razões acrescidas. Laudo pericial que concluiu que houve incapacidade temporária. Cobertura do seguro reservada para invalidez permanente. Invalidez temporária não inclusa na cobertura contratada. Indenização indevida. Seguro contratado por estipulante, que possui o dever de informar sobre todo o conteúdo do contrato. Honorários majorados. RECURSO DESPROVIDO.

Os aclaratórios opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 373-380).

Nas razões do recurso especial, a recorrente alegou dissídio jurisprudencial

e ofensa aos arts. 112, 421, 422, 424, 759 e 799 do CC/2002; 6º, III, 14, 29, 34, 46, 47, 51, 54, § 4º, do CDC; 479 e 1022 do NCPC.

Aduziu que a procuração da parte adversa estaria vencida quando da apresentação da contestação, sendo a requerida revel e confessa quanto às matérias articuladas na inicial.

Alegou que as provas contidas nos autos comprovam que suas lesões ensejam a indenização securitária pleiteada porque inserida na cobertura de IFPD — Invalidez Funcional Permanente por Doença. Argumentou que não tem condições de exercer a atividade profissional que antes desempenhava.

Asseverou, por fim, que não teria tido ciência do teor contratado quando de sua admissão, o que impede a aplicação de cláusula restritiva em seu desfavor.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 423-432).

O Tribunal local inadmitiu o processamento do recurso especial pela incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Irresignada, a recorrente interpõe agravo refutando os óbices apontados pela Corte estadual.

Contraminuta às fls. 476-479 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

O Tribunal estadual, ao dirimir a controvérsia, concluiu pela improcedência do pedido de cobrança de indenização securitária, conforme se colhe dos excertos do aresto recorrido (e-STJ, fls. 338-342):

A sentença guerreada afastou todas as argumentações da Apelante, analisando as provas contidas nos autos e a prova pericial médica produzida durante a instrução.

De fato, no mérito, a sentença mostra-se irretocável e deve ser mantida por seus próprios fundamentos, conforme autoriza o art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça.

Acresço que tendo o laudo pericial concluído que a Apelante sofreu incapacidade apenas temporária, não há que se cogitar da cobertura prevista na apólice (fls. 26/44 e 77/154).

As coberturas constantes da apólice são: básica-morte, morte acidental, invalidez permanente por acidente e invalidez permanente por doença funcional.

Apesar da Apelante relatar que se encontra incapacitada para o trabalho, o laudo pericial produzido pelo IMESC (fls. 228/235)

concluiu que a incapacidade foi apenas temporária (no período pós-manipulação cirúrgica, de imobilização e reabilitação), estando recuperada das lesões sofridas.

Ao responder os quesitos das partes, o expert deixou claro que: a) não há como afirmar com certeza, haver nexo entre os sintomas relatados com a atividade labora] exclusivamente; b) atualmente recuperada das lesões sofridas, c) não há déficit funcional; d) não há como caracterizar incapacidade laboral e para as atividades habituais.

As cláusulas do contrato de seguro previam cobertura apenas para a hipótese de incapacidade permanente para Invalidez Permanente Total ou Parcial, por Acidente, quanto para Invalidez por Doença-Funcional (fls. 26, 44, 123 e 134).

Assim sendo, não havendo previsão para indenização por incapacidade temporária na apólice contratada, não há que se falar em indenização no presente caso, motivo pelo qual foi regular a recusa da Apelada.

Para que não fique sem registro, consta dos autos que a Apelante é funcionária da empresa BSH Continental Eletrodomésticos Ltda, atualmente denominada Mabe Brasil Eletrodomésticos Ltda. Esta entidade firmara com a Apelada contrato de seguro de vida em grupo, com as coberturas já descritas.

Note-se que a Apelante, ao buscar colocação profissional, não o fizera em busca de seguro privado pessoal, mas, sim, em busca de emprego e renda, integrando o pacote de benefícios ofertado a apólice com as coberturas supra referidas, ainda que ele próprio tivesse que contribuir, não se descartando, evidentemente, que o pacote de benefício da estipulante fosse fator atrativo de aceitação do emprego.

Veja-se, de todo o modo, que aqui não se trata da clássica relação de consumo, eis que a empresa estipulante, de forma interposta, contratou o pacote de cobertura junto à Apelada, constituindo-se a Apelante mera beneficiária da relação jurídica havida entre seguradora e a empresa estipulante, reiterando-se que a Apelante não batera à porta da empresa estipulante em busca de seguro privado, mas de emprego.

Ainda assim, deve a estipulante, através de sua área de recursos humanos quando da contratação, informar ao empregado e associado sobre o pacote de benefícios a que terá direito, as coberturas contratadas, seus limites e hipóteses de incidência.

Tal medida não pode ser carreada à seguradora, dada a dinâmica de admissões e demissões, associações e desassociações nos quadros de associados e empregados da estipulante.

Cabe, portanto, à estipulante, o dever de esclarecer ao colaborador tudo que diga respeito aos benefícios de integrar seus quadros associativos e de empregados, inclusive no que diz respeito ao espectro de cobertura da apólice de seguros privados.

Nesse contexto, reverter a conclusão do Tribunal local para acolher a pretensão recursal demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos e a análise e interpretação de cláusulas contratuais, o que se mostra inviável ante a natureza

excepcional da via eleita, consoante enunciado das Súmulas n. 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. INCAPACIDADE PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. NÃO INCIDÊNCIA. 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 autônomicas 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. Não incide nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ o julgado que considera dados do contrato e do estado de saúde do autor constantes do próprio acórdão estadual. 5. Agravo interno não provido.

(AgInte no RESp n. 1.644.779/SC. Relator Ministro Ricardo Villas

Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 25/8/2017).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 757 E 760 DO CÓDIGO CIVIL. BENEFICIÁRIOS E COBERTURA DA APÓLICE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. A Corte local, com base nos elementos fático-probatórios dos autos e na interpretação do contrato, manteve a sentença que condenou a seguradora ora recorrente ao pagamento da indenização securitária, no remanescente de 50%, em favor dos ora recorridos, de forma que o acolhimento da pretensão recursal demandaria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, assim como a interpretação de cláusula contratual, providências vedadas em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.037.118/SP. Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 24/4/2017).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. CONTRATO DE SEGURO. MORTE NATURAL. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE COBERTURA SECURITÁRIA NA APÓLICE. INCIDÊNCIA DOS ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Esta Corte Superior já firmou entendimento de que, nos contratos de adesão, as cláusulas limitativas ao direito do consumidor não são, por si sós, ilegais, devendo-se analisar, em cada caso, se foram escritas com clareza e destaque que permitam a exata ciência do seu conteúdo. 2. No caso dos autos, a Corte de origem, analisando o acervo fático-probatório, principalmente o contrato firmado entre as partes, concluiu que a cláusula limitativa, que estabelece cobertura apenas de morte acidentária, afastando a morte natural, não foi redigida com destaque, de modo que não foram prestados ao segurado os necessários esclarecimentos atinentes às informações acerca do que seja seguro de vida de acidente pessoal ou por morte natural, fato gerador do evento de natureza externa ou interna, mormente porque se trata de contrato adesivo, celebrado com pessoa idosa, com mais de 70 anos de idade. 3. Dessa forma, nos termos da jurisprudência desta Corte, dissentir do entendimento cristalizado no âmbito da instância originária no sentido de que a cláusula, no caso concreto, possui caráter abusivo, revela-se inviável, haja vista o teor das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça. 4. Agravo interno ao qual se nega provimento. (AgRg no AREsp n. 309.669/BA. Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 7/3/2017).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. PROVA PERICIAL. INVALIDEZ PERMANENTE NÃO CARACTERIZADA. AUSÊNCIA DE COBERTURA. 1. Quanto à questão acerca da verificação da invalidez permanente, ou não, do agravante o Tribunal de origem interpretou cláusula contratual e concluiu que o contrato de seguro só

cobria invalidez permanente total por doença insuscetível de recuperação ou reabilitação. 2. Aquela Corte assentou, ainda, que a parte autora realizou prova pericial tendo o respectivo laudo atestado que, à época da perícia, ele era portador de Transtorno Bipolar do tipo misto, mas não apresentava invalidez de qualquer natureza, física ou mental, decorrente ou não de doença profissional. 3. Para desconstituir a convicção formada pelas instâncias ordinárias far-se-ia necessário incursionar no substrato fático-probatório bem como na interpretação de cláusula contratual, o que é defeso a este Tribunal nesta instância especial em face dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ. 4. Agravo regimental não provido.

(AgRg no Aresp n. 232.267/MG. Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 23/10/2013).

Em relação à alegação de que a procuração da parte adversa estaria vencida quando da contestação, os embargos de declaração asseverou que, "além de se tratar de indevida inovação recursal, tratava-se de mera irregularidade que foi sanada e não leva à revelia". (e-STJ, fl. 379).

Destacou, ainda, que "os efeitos da revelia levam a presunção de veracidade somente das questões de fato e não de direito, o que não dispensaria a comprovação pela autora da invalidez permanente, sendo que restou comprovado pela perícia judicial que a lesão foi apenas temporária, não havendo cobertura prevista na apólice contratada para esse tipo de invalidez". (e-STJ, fl. 379).

Assim, a modificação das premissas firmadas na origem, de modo a acolher a irresignação recursal, demandaria o reexame do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

Por fim, a análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o aresto combatido e os acórdãos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram, não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas, sim, de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

A propósito:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211/STJ. REEXAME DE

PROVA. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. A tese veiculada nos artigos apontados como violados no recurso especial não foi objeto de debate pelas instâncias ordinárias, sequer de modo implícito, e embora opostos embargos de declaração com a finalidade de sanar omissão porventura existente, não foi indicada a contrariedade ao art. 535 do Código de Processo Civil, motivo pelo qual, ausente o requisito do prequestionamento, incide o disposto na Súmula nº 211/STJ.

2. Para prevalecer a conclusão em sentido contrário ao decidido pelo tribunal estadual, necessária se faz a revisão do contrato e do acervo fático dos autos, o que, como já decidido, encontra-se inviabilizada, nesta instância superior, pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

3. A ausência de prequestionamento e a necessidade do reexame da matéria fática inviabilizam o recurso especial também pela alínea "c" do permissivo constitucional, restando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial.

4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp n. 737.080/RJ. Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 23/2/2016).

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte ora recorrida em 1% sobre o valor atualizado da causa, observada a suspensão da exigibilidade em virtude do deferimento da gratuidade da justiça (e-STJ, fl. 46).

Publique-se.

Brasília-DF, 18 de março de 2020.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator