AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.570.961 - DF (2019/0252077-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	WILLIAN XAVIER SOUZA
ADVOGADO	:	GREGORY BRITO RODRIGUES - DF042416
AGRAVADO	:	MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ADVOGADO	:	FRANCISCO CARLOS CAROBA - DF003495
ADVOGADA	:	JULIANA ALVES CAROBA FERREIRA E OUTRO(S) - DF021470

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. INVALIDEZ PERMANENTE NÃO RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS DE ORIGEM. EXAME DE VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE. REVISÃO DO JULGADO. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO

AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por WILLIAN XAVIER SOUZA , contra inadmissão, na origem, de recurso especial fundamentado nas alíneas "a" e "c" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, manejado contra acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, assim ementado:

> *CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA REJEITADA. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. INCAPACIDADE FUNCIONAL PERMANENTE NÃO CONFIGURADA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. NÃO CABIMENTO. 1. O indeferimento de produção de prova absolutamente desnecessária à solução do litígio não configura hipótese de cerceamento de defesa. 2. Emergindo, da prova pericial produzida, a constatação de que o autor não se encontra incapacitado para o exercício de toda e qualquer atividade laboral, não há como lhe ser assegurada a percepção de indenização securitária. 3. Apelação Cível conhecida. Preliminar rejeitada.*

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: C0E2D70A-9437-4EA7-896C-A533C77002C7

Em seu recurso especial, o recorrente alega ofensa aos arts. 5º, LV, da CF/88; 4º, 6º, III, 46, 47, 51, IV e 54 do CDC, além de divergência jurisprudencial, sustentando, em síntese, cerceamento de defesa ante o indeferimento de prova pericial, que "*restou devidamente provado nos autos a ocorrência de sinistro pela confirmação da incapacidade definitiva do recorrente para atividade militar*" (e-STJ, fl.490). Alega que inexiste nos autos qualquer documento que comprove que estava ciente dos termos e condições do contrato. Aduz, a desnecessidade de a incapacidade apresentar relação de causa e efeito com a atividade militar.

Contrarrazões ao recurso especial às fls. 533-542 (e-STJ).

O recurso foi inadimitido na origem dando ensejo a interposição do presente agravo em recurso especial (e-STJ, fls. 551-580)

É o relatório. Passo a decidir.

A irresignação não merece prosperar.

Primeiramente, registra-se que o recurso em análise foi interposto contra decisão publicada na vigência do Novo Código de Processo Civil, de forma que deve ser aplicado ao caso o entendimento firmado no Enunciado Administrativo n. 3 do Plenário do STJ, segundo o qual "aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC".

De outro lado, friso que em recurso especial não cabe invocar ofensa à norma constitucional, razão pela qual o presente recurso não pode ser conhecido relativamente à apontada violação ao artigo 5º, LV, da Constituição Federal.

Quanto aos demais dispositivos tidos por vulnerados e às teses de realização de perícia técnica e de incapacidade permanente do agravado, verifico que o Tribunal de origem assim se manifestou (e-STJ Fls. 477-479):

> *A pretensão do autor/apelante consiste em indenização securitária por incapacidade definitiva para o exercício da atividade militar, decorrente de síndrome do túnel do carpo.*

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: C0E2D70A-9437-4EA7-896C-A533C77002C7

O contrato de seguro firmado entre as partes prevê direito a indenização em casos de invalidez permanente total ou parcial por acidente e invalidez funcional permanente total por doença (fls. 43).

De acordo com o artigo 6º do manual do segurado, juntado pelo próprio autor/apelante (fls. 40/53), a invalidez funcional permanente total por doença é caracterizada pela "ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado"

Como bem salientou o apelante, os contratos de seguro estão sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor, aplicando-se, portanto, ao caso, o artigo 47 da referida norma, que aponta para a necessidade da interpretação das cláusulas contratuais, da forma mais favorável ao consumidor.

No caso em apreço, no entanto, o contrato firmado entre as partes não apresenta interpretação dúbia quanto às condições necessária para a cobertura do seguro. Ao revés, estabelece de forma bastante clara, que a cobertura só compreende casos em que o quadro clínico incapacitante inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

O autor apresentou alguns relatórios médicos referentes ao seu caso (fls. 89, 118, 120, 124 e 125).

No relatório de fls. 89, datado de 16 de janeiro de 2016, o neurologista informa que o "paciente deve prosseguir no tratamento atual até que cessem completamente os sintomas", e que em caso de não progresso, a indicação é de tratamento cirúrgico.

Em maio e julho daquele ano, o mesmo profissional redigiu novos relatórios (fls. 118 e 120), nos quais informa que o tratamento conservador resultou em melhora progressiva, não havendo indicação para a adoção de procedimento cirúrgico.

Em 25 de julho de 2016, o neurologista que assiste o autor;apelante apresentou um novo relatório médico (fls. 124), indicando que o retorno ao trabalho havia aumentado as dores e, portanto, que não havia condições para que o autor retornasse às atividades naquele momento.

Claramente, nenhum desses relatórios médicos atestou a existência de incapacidade irreversível, mas sim de sintomas superáveis por tratamento ou procedimento cirúrgico.

É importante anotar que o autor apresentou um parecer bastante sintético, datado de setembro de 2016, no qual consta a informação de que as suas lesões seriam permanentes e definitivamente incapacitantes para a atividade militar (fls.

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: C0E2D70A-9437-4EA7-896C-A533C77002C7

> *125).*
> *No entanto, mesmo este último laudo médico não é suficiente para assegurar ao autor/apelante o direito à percepção da indenização securitária pretendida, uma vez que não atesta a incapacidade para o exercícios de toda e qualquer atividade laboral, mas apenas para as atividades relacionadas ao serviço militar.*
> *Ademais, o laudo pericial produzido às fls. 301/307 é claro ao concluir que as sequelas físicas verificadas são temporárias (item 6); que existe a possibilidade de cura definitiva e permanente das lesões (item7); que é possível a cura total sem sequelas (item 8); que suas lesções não podem ser consideradas como doença de trabalho (item 12); e que o autor não é incapaz definitivamente para o serviço militar (item 13).*
> *Na resposta aos quesitos apresentados pela ré/apelada, o perito judicial esclareceu que o autor não possui incapacidade funcional total e permanente (item 4).*
> *Claramente, os relatórios médicos apresentados pelo autor às fls. 89, 118, 120 e 124 e a perícia judicial evidenciam a improcedência das alegações vertidas na inicial acerca do fato constitutivo do direito pleiteado, não estando configurada qualquer afronta às disposições contidas nos artigos 371 e 373, inciso I, do Código de Processo Civil.*

Assim, elidir as conclusões do aresto impugnado relativamente ao quadro incapacitante do recorrido e à decorrente previsão contratual para fins de recebimento de cobertura securitária, demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório e contratual dos autos, providência vedada nesta sede especial a teor das Súmulas 5 e 7/STJ.

Nesse sentido:

> *AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA. CLÁUSULAS DÚBIAS. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO HIPOSSUFICIENTE. ANÁLISE CONTRATUAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.*
> *1. A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal.*
> *2. Para prevalecer a pretensão em sentido contrário à conclusão do tribunal de origem, mister se faz a análise do*

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: C0E2D70A-9437-4EA7-896C-A533C77002C7

> *contrato e revisão do conjunto fático-probatório dos autos, o que, como já decidido, é inviabilizado, nesta instância superior, pelas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.*
> *3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 539.402/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/06/2015, DJe 05/08/2015).*

> *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, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 20/11/2018)*

A par dos referidos óbices, aplicável também as hipóteses de interposição do recurso pela alínea "c" do dispositivo constitucional, consigno, também que o dissídio jurisprudencial não foi comprovado conforme estabelecido nos arts. 541, parágrafo único, do CPC/73 (art. 1.029, § 1º, do CPC/2015), e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. A divergência jurisprudencial deve ser demonstrada com a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados. No caso concreto, não se procedeu ao devido cotejo analítico.

Destarte, inviável a pretensão da recorrente.

Por fim, considerando que o presente recurso foi interposto na vigência do Novo Código de Processo Civil (Enunciado administrativo n.º 07/STJ), impõe-se a majoração dos honorários inicialmente fixados, em atenção ao art. 85, § 11, do CPC/2015.

Ante o exposto, CONHEÇO do agravo para desde logo NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: C0E2D70A-9437-4EA7-896C-A533C77002C7

Com base no art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários de sucumbência devidos pela parte recorrente para 15% do valor atualizado da causa, observado o benefício da gratuidade de justiça concedido na origem.

Intimem-se.

Brasília (DF), 1º de abril de 2020.

MINISTRO **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Relator

Edição nº 2883 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 02 de Abril de 2020 Publicação: Sexta-feira, 03 de Abril de 2020
Código de Controle do Documento: C0E2D70A-9437-4EA7-896C-A533C77002C7