



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1857928 - SC (2020/0008835-3)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SEBASTIAO PEREIRA DE ANHAIA
ADVOGADO : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
RECORRIDO : METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA SA
ADVOGADOS : RAQUEL SOBOLESKI CAVALHEIRO - RS047580
PAULO ANTÔNIO MULLER E OUTRO(S) - SC030741
MARCO AURELIO MELLO MOREIRA - SC030589
LUANA BORGES - SC049057

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DOENÇA OCUPACIONAL. VIOLAÇÃO DE ATO NORMATIVO QUE NÃO SE ENQUADRA NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. DESCABIMENTO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC/15. INOCORRÊNCIA. DEVER DA SEGURADORA DE INFORMAR SOBRE AS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS.

1. Ação de cobrança de indenização securitária vinculada a seguro de vida em grupo em decorrência de doença ocupacional.
2. A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.
3. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração.
4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/15.
5. A seguradora tem o dever de prestar informações claras ao segurado a respeito do tipo de cobertura contratada e suas consequências, mesmo nos contratos de seguro de vida em grupo, esclarecendo previamente o consumidor e o estipulante sobre os produtos que oferece e que existem no mercado, de modo a não induzi-los a erro. Precedentes.
6. Recurso especial parcialmente conhecido e parcialmente provido

DECISÃO

Cuida-se de recurso especial interposto por SEBASTIÃO PEREIRA DE ANHAIA, com fundamento na(s) alínea(s) "a" e "c" do permissivo constitucional.

Recurso especial interposto em: 24/09/2018

Concluso ao gabinete em: 07/02/2020

Ação: cobrança ajuizada pela recorrente, contra METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., em razão de negativa de pagamento de indenização vinculada a seguro de vida em grupo em decorrência de doença ocupacional.

Sentença: julgou improcedente o pedido.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pela recorrente, nos termos da seguinte ementa:

Apelações Cíveis n. 0501473-13.2013.8.24.0018, 050.1474-95.2013.8.24.0018, 0016811-84.2013.8.24.0018 e 0501472-28.2013.8.24.0018. Apelações Cíveis n. 0501473-13.2013.8.24.0018, 050.1474-95.2013.8.24.0018, 0016811-84.2013.8.24.0018 e 0501472-28.2013.8.24.0018. Relator: Desembargador João Batista Góes Ulysséa APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÕES DE COBRANÇA DE SEGURO. SENTENÇA UNA DE IMPROCEDÊNCIA. CONTRARRAZÕES. PEDIDO DE CONHECIMENTO DOS AGRAVOS RETIDOS INTERPOSTOS POR BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA E MAPFRE VIDA S.A.. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. INACOLHIMENTO. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. APLICAÇÃO MODULADA NO JULGAMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO N. 631.240 AFETADO COMO REPERCUSSÃO GERAL. DEMANDA AJUIZADA EM DATA ANTERIOR AO JULGAMENTO NORTEADOR. CONTESTAÇÃO DO MÉRITO DA CONTENDA. RESISTÊNCIA À PRETENSÃO EVIDENCIADA. RECURSOS DESPROVIDOS. "O Supremo Tribunal Federal, em Recurso Extraordinário com Repercussão Geral (RE 631.240 - Minas Gerais), estabeleceu distinção entre a tese da desnecessidade de "exaurimento" das vias administrativas, já consolidada naquela Corte (RE 549.238-AgR), e a constitucionalidade da instituição de condições para o regular exercício do direito de ação, reconhecendo ser válido exigir, para caracterizar a presença de interesse de agir, a demonstração da necessidade de ir a juízo. Posta a questão nestes termos, a interpretação base firmada pelo Supremo Tribunal Federal, para além dos lindes do direito previdenciário, conduz à conclusão da necessidade de prévio requerimento administrativo ou postura ativa do interessado na hipótese de pretensão que vise a concessão original de vantagem jurídica, justificando-se a ação judicial, como última ratio, nos casos de indeferimento da pretensão, omissão ou demora na solução do pedido, momento em que nasce o interesse de agir processual. Oportuno destacar que o Supremo Tribunal Federal, no julgamento referenciado, diante de sua importância e alcance, estabeleceu regras de transição para mitigar os efeitos da aplicação da nova orientação, as quais, todavia, somente se aplicam aos processos iniciados antes de 03.09.2014" (Apelação Cível n. 2015.033331-4, de Itapiranga, rel. Des. Luiz Felipe Schuch, j. 29-2-2016). INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA EVIDENCIADA. EXEGESE DO ART. 6, VII, DA LEI CONSUMERISTA. DECISÃO OBJURGADA MANTIDA. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável às relações entre Segurado e Seguradora, de modo que viável a proteção conferida pelo art. 6, VII, da aludida norma. APELOS DO AUTOR. PRELIMINARES. ALEGADA

NULIDADE DA SENTENÇA POR VIOLAÇÃO AO ART. 489 DA LEI INSTRUMENTAL EM VIGOR. INSUBSISTÊNCIA. DECISÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADA. Afigura-se descabida a tese de nulidade da decisão de primeiro grau por violação do art. 489 da Lei Instrumental Civil, quando constatado que o decisum analisou o caso concreto, citando conclusões periciais, como a legislação que entende aplicável à espécie. LAUDO PERICIAL. AUSÊNCIA DE QUESTIONAMENTO PELO INTERESSADO DE OUTRAS DOENÇAS QUE PODERIAM INFLUIR NA CONSTATAÇÃO DA INVALIDEZ. DESOBRIGAÇÃO DO EXPERT EM MANIFESTAR-SE EXPRESSAMENTE SOBRE O TEMA. PROVA HÍGIDA. Não há falar em nulidade da prova pericial por ausência de manifestação sobre tema não questionado pelo próprio interessado quando da apresentação de seus quesitos. CERCEAMENTO DE DEFESA CONSUBSTANCIADO NO INDEFERIMENTO DA COMPLEMENTAÇÃO DO LAUDO PERICIAL. TESE RECHAÇADA. QUESITO RELATIVO À SEGURANÇA NO LOCAL DE TRABALHO. PROVIDÊNCIA INÓCUA PARA EXAME DO CASO EM DEBATE. Em se tratando de demanda na qual se pleiteia a indenização por seguro de vida, mister a demonstração, pelo segurado, da configuração de sua invalidez para o recebimento da indenização, sendo inócua a prova incidente às condições observadas no local de trabalho. SUSCITADA INCONSTITUCIONALIDADE DAS NORMAS CONTIDAS NAS RESOLUÇÕES 117/2004 CIRCULAR 302/2005 DO CNSP. OFENSA AO ART. 5º, XXXII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NULIDADE DO PACTO COM OBJETIVO DE FRAUDAR NORMA LEGAL. TESES NÃO SUSCITADAS EM PRIMEIRO GRAU. INOVAÇÃO RECURSAL. NÃO CONHECIMENTO. As matérias não apreciadas pelo juízo a quo não podem ser conhecidas em grau de recurso, sob pena de supressão de instância. MÉRITO. ALEGADA VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO EM RAZÃO DO NÃO CONHECIMENTO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS INACOLHIMENTO. ENCARGO QUE INCUMBE À ESTIPULANTE. Consoante disposição contida no art. 21 do Decreto Lei 73/66 e Resolução n. 107/2007 do Conselho Nacional de Seguros Privados, a responsabilidade do repasse de informações atinentes ao seguro de vida em grupo, aos segurados, incumbe à estipulante, razão pela qual não pode a seguradora ser compelida ao cumprimento de qualquer encargo sob o fundamento de violação do direito à informação. EXIGÊNCIA DE INDENIZAÇÃO SOB A ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ. CONTRATO DE SEGURO QUE PREVÊ INDENIZAÇÃO PARA INVALIDEZ POR ACIDENTE (IPA) E INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA (IFPD OU IPD-L). ACIDENTE PESSOAL E PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE NÃO EVIDENCIADOS. DOENÇA NÃO ACOBERTADA PELO CONTRATO. INDENIZAÇÃO DESCABIDA. Consoante disposição contida na Circular 302/2005, da SUSEP, para o recebimento de indenização de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, mister a caracterização da perda da existência independente do segurado. Ausente tal configuração, não há falar em obrigação securitária. Do mesmo modo, inexistindo notícia de evento súbito a configurar acidente pessoal, deve ser rechaçado o pleito de indenização por invalidez fundado em tal premissa. EQUIPARAÇÃO DA DOENÇA COM ACIDENTE DE TRABALHO. INVIABILIDADE. DIVERSIFICADAS MODALIDADES DE COBERTURA. BALIZAS DEFINIDAS NA CIRCULAR N.º 302/2005 DA SUSEP. PRECEDENTES. SENTENÇA MANTIDA. Considerando que o contrato de seguro deve ser interpretado de forma

restritiva, inviável torna-se a equiparação de doença ocupacional à acidente de trabalho, mormente porque as garantias possuem definições distintas e legalmente previstas. HONORÁRIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO DEVIDA. APELOS CONHECIDOS EM PARTE E NESTA PORÇÃO DESPROVIDOS. (e-STJ fls. 385/388).

Recurso especial: alega violação da Resolução CNSP 107/2004 e dos arts. 489, VI, e 1.022, I, do CPC/15, 2º, 3º, §2º, 4º, 6º, III, 14, 39, 46, 47, 51, I e IV, e §1º, e 54 do CDC, 19, 20 e 21 da Lei 8.213/91, 166, 757, 760 e 801, §1º, do CC/02, 54, I, II e III, 58, §1º, 60, 63 e 64 da Resolução 117/2004 do CNSP, 97 da Circular 302/2005 SUSEP, 94 da Resolução CNSP 140/2005 e 21, §3º, do Decreto 73/66, bem como dissídio jurisprudencial. Além de negativa de prestação jurisdicional, sustenta que: (i) a seguradora não forneceu qualquer informação ao segurado e foi deficitária em relação às informações repassadas à própria estipulante quanto às condições da apólice; (ii) equipara-se doença ocupacional a acidente de trabalho.

RELATADO O PROCESSO, DECIDE-SE.

Julgamento: aplicação do CPC/15.

- Da violação de ato normativo que não se enquadra no conceito de lei federal.

A interposição de recurso especial não é cabível quando ocorre violação de súmula, de dispositivo constitucional ou de qualquer ato normativo que não se enquadre no conceito de lei federal, conforme disposto no art. 105, III, "a" da CF/88.

- Da negativa de prestação jurisdicional.

O TJ/SC foi claro ao concluir que (i) é desnecessária a de menção da tuberculose na perícia uma vez que não se encontram entre os quesitos do recorrente; (ii) ausência de cerceamento de defesa pois a complementação da prova pericial tinha por fim vistoria do local de trabalho (e-STJ fl. 456); (iii) a responsabilidade pela devida informação cabe somente à estipulante acerca das cláusulas limitativas (e-STJ fl. 399); (iv) inovação recursal quanto as outras teses da recorrente (e-STJ fls. 399/400); (v) inadequação de equiparação de doença ocupacional ao conceito de acidente pessoal, salvo previsão contratual (e-STJ fl. 406).

Dessa maneira, no acórdão recorrido não há omissão, contradição, obscuridade ou erro material. Ademais, foram devidamente analisadas e discutidas as

questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional.

É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte (AgInt nos EDcl no AREsp 1.094.857/SC, 3ª Turma, DJe de 02/02/2018 e AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4ª Turma, DJe de 16/02/2018).

Além disso, inexistente afronta ao art. 489 do CPC/15 quando o órgão julgador se pronuncia de forma clara e suficiente acerca das questões suscitadas nos autos, não havendo necessidade de se construir textos longos e individualizados para rebater uma a uma cada argumentação, quando é possível aferir, sem esforço, que a fundamentação não é genérica (AgInt no AREsp 1.089.677/AM, 4ª Turma, DJe de 16/2/2018; e AgInt no REsp 1.683.290/RO, 3ª Turma, DJe de 23/2/2018).

Assim, observado o entendimento dominante desta Corte acerca do tema, não há que se falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/15, incidindo, quanto ao ponto, a Súmula 568/STJ.

- Do dever da seguradora de cientificar o segurado/consumidor a respeito das disposições constantes em contrato de seguro de vida em grupo

O TJ/SC, ao concluir que o dever de informação perante o segurado pertence à estipulante e não à seguradora, divergiu da jurisprudência do STJ quanto ao tema, no sentido de que a seguradora tem o dever de prestar informações claras ao segurado a respeito do tipo de cobertura contratada e suas consequências, mesmo nos contratos de seguro de vida em grupo, esclarecendo previamente o consumidor e o estipulante sobre os produtos que oferece e que existem no mercado, de modo a não induzi-los a erro (AgInt no AREsp 1.503.063/PR, 3ª Turma, DJe de 5/11/2019; e AgInt no REsp 1.835.185/SC, 4ª Turma, DJe de 27/11/2019).

Logo, nesse ponto, o recurso especial merece provimento, com base na Súmula 568/STJ.

Forte nessas razões, com fundamento no art. 932, III, IV, "a", e V, "a", do

CPC/2015, bem como na Súmula 568/STJ, CONHEÇO PARCIALMENTE do recurso especial e, nessa extensão, DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, para novo julgamento da apelação, à luz da jurisprudência do STJ.

Previno as partes que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar na condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/15.

Publique-se. Intimem-se

Brasília, 02 de abril de 2020.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora