



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. JOSÉ RICARDO PORTO

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0041866-53.2010.815.2003 - Capital

RELATOR : Des. José Ricardo Porto

APELANTE : Romildo Targino de Paiva

ADVOGADO : Hélio Veloso da Cunha

APELADA : Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A

ADVOGADO : Renato Tadeu Rondina Mandaliti

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. APLICAÇÃO DA CLÁUSULA MAIS FAVORÁVEL. APOSENTADORIA CONCEDIDA POR ÓRGÃO PREVIDENCIÁRIO. INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE DEMONSTRADA. PROVA PERICIAL DESNECESSÁRIA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INDENIZAÇÃO DEVIDA. VALOR PACTUADO. REFORMA DA SENTENÇA. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. EXEGESE DO ART. 557, §1º-A, DA LEI ADJETIVA CIVIL. PROVIMENTO DA SÚPLICA APELATÓRIA.

- A concessão de aposentadoria ao segurado, pela previdência social, é prova suficiente de sua condição de portador de doença permanente, constituindo meio hábil para o reconhecimento da sua incapacidade total e permanente.

- Aposentado o segurado por invalidez permanente e por doença, não se apresenta lícita a negativa da seguradora, em efetuar a cobertura do seguro sob o argumento de que a aposentadoria não implica o reconhecimento da incapacidade definitiva do segurado, para o exercício de quaisquer atividades laborativas de forma genérica.

- Nos contratos de adesão, as cláusulas limitativas ao direito do consumidor contratante deverão ser escritas com clareza e destaque, para que não impeçam a sua correta interpretação. 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, bem como a nulidade de cláusulas que atenuem a responsabilidade do fornecedor, ou redundem em renúncia ou disposição de direitos pelo consumidor (art. 51, I, do CDC), ou desvirtuem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, §1º, II, do CDC).

V I S T O S.

Romildo Targino de Paiva ajuizou a “Ação de Cobrança de Seguro de Vida” em desfavor da **Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A**, objetivando o recebimento de indenização securitária por invalidez funcional permanente por doença, no valor de R\$ 23.027,00 (vinte e três mil e vinte e sete reais), conforme contrato de seguro de vida celebrado entre as partes, ante a negativa da empresa promovida na efetivação do referido pagamento.

Na sentença de fls.231/235, o magistrado de primeiro grau julgou improcedente o pedido autoral, em virtude da ausência de comprovação do promovente da sua invalidez total e permanente da doença, com base no art. 333,I, do Código de Processo Civil.

O demandante interpôs irresignação às fls. 236/243, asseverando que o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS reconheceu a sua total incapacidade para qualquer atividade que lhe garanta a subsistência e a impossibilidade de reversão.

Afirma, ainda, que a concessão da aposentadoria pelo referido órgão previdenciário constitui prova suficiente em favor do segurado para vingar o pedido de indenização decorrente de contratação de seguro de vida.

Outrossim, sustenta que as normas do Código de Defesa do Consumidor incidem no contrato em questão, de forma que as previsões pactuadas devem, necessariamente, ser interpretadas de maneira mais favorável ao segurado.

No final, requer o provimento do recurso para modificar a sentença, julgando-se procedente a ação.

Contrarrazões encartada às fls. 242/247.

Instada a se pronunciar, a Procuradoria de Justiça não se manifestou quanto

ao mérito do recurso (fls. 254/255).

É o relatório.

DECIDO.

De início, verifico que merece respaldo a tese recursal.

A ação fora ajuizada objetivando o recebimento de indenização securitária por invalidez funcional permanente por doença, no valor de R\$ 23.027,00 (vinte e três mil e vinte e sete reais), conforme contrato de seguro de vida celebrado entre as partes, ante a negativa da empresa promovida na efetivação do referido pagamento.

Pois bem.

O seguro em questão possui cláusula de cobertura para Invalidez Funcional Permanente por Doença, no valor de R\$ 23.027,00 (vinte e três mil e vinte e sete reais), atestada pela apólice de fls. 29.

A demandada sustenta em sua peça contestatória que o autor não preencheu os requisitos para o recebimento do seguro denominado IFPD (Invalidez Funcional Permanente por Doença), pois o mesmo não estaria totalmente inválido permanentemente e, portanto, não se enquadraria na garantia prevista na apólice.

Alega, ainda, que a promovente interpreta de forma totalmente diversa as normas que foram pactuadas no contrato de seguro, ignorando as cláusulas que se entende como invalidez funcional por doença, já que as mesmas não lhe são convenientes.

Na sentença de primeiro grau (fls. 231/235), a magistrada utilizou a Circular 302/2005 da SUSEP, art. 17 e incisos para definir a cobertura funcional permanente total por doença, decidindo que não houve conclusão médica de que o promovente esteja incapacitado, de forma irreversível, de exercer qualquer tipo de atividade laborativa, mas

tão somente, às funções que exercia anteriormente. Vejamos o que dispõe a referida norma:

Art. 17. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.

§ 1o. Para todos os efeitos desta norma é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

§ 2o. Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de que trata este artigo, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Outrossim, consignou no decisório a cláusula 4.2.1. das Condições Gerais do Seguro (fls. 172), que reza o seguinte:

4.2.1. A perda da existência Independente será caracterizada pela ocorrência de Quadro Clínico Incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o Pleno exercício das Relações Autonômicas do Segurado. Este Quadro Clínico Incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados na Cláusula 14 – Das condições para Pagamento do Capital Segurado.

Ocorre que, em se tratando de relação de consumo, regida pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais deverão ser interpretadas de modo a beneficiar e proteger o consumidor, parte considerada frágil na relação contratual, a teor do disposto nos artigos 46 e 47 daquele diploma legal.

Além do mais, as cláusulas abusivas são nulas de pleno direito, conforme inciso IV do artigo 51 do CDC:

Art. 51 - São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

Oportuno registrar que, o promovente teve concedida, pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, sua aposentadoria por invalidez em 05/01/2010, conforme carta de concessão de aposentadoria anexada às fls. 05.

Nesse norte, necessário ressaltar que os laudos médicos elaborados por peritos do INSS serviram para deferir benefício previdenciário previsto em Lei e que possui critérios rígidos de concessão, gozando, portanto, de idoneidade, fé pública e presunção de veracidade.

Ora, uma vez concedida a aposentadoria por invalidez, por órgão previdenciário, reconhecida está a causa (invalidez permanente), sendo desnecessária qualquer perícia médica a incidir sobre o segurado.

Desta forma, improcede a tese da Seguradora no tocante a não comprovação da invalidez total ou permanente do autor para exercer qualquer atividade laborativa.

Portanto, impõe-se a reforma da sentença que indeferiu a pretensão do pagamento de indenização securitária, haja vista que restou devidamente comprovada nos autos a incapacidade do segurado para qualquer atividade que lhe garanta a subsistência, bem como a impossibilidade de reversão, conforme documentos de fls. 08 e 10.

É imperioso ressaltar que é o entendimento perante o Superior Tribunal de Justiça de que concessão de aposentadoria por invalidez é meio de prova hábil para comprovação do sinistro necessário ao pagamento de indenização originada de contrato de seguro de vida, cujo aresto colaciono abaixo:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL COMPROVADA. IMPOSSIBILIDADE DE EXERCÍCIO DO TRABALHO. Aposentadoria por invalidez pelo INSS. Cobertura securitária. Indenização devida. Violação ao art. 535 do CPC. Não ocorrência. Recurso infundado. Aplicação da multa prevista no artigo 557, § 2º, do CPC. Agravo regimental improvido. (STJ; AgRg-Ag 1.134.166; Proc. 2008/0265988-2; MG;

Quarta Turma; Rel. Min. Luis Felipe Salomão; Julg. 14/09/2010; DJE 07/10/2010) **Grifo nosso.**

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO. TERMO A QUO. PRECEDENTES. 1. In casu, a concessão de aposentadoria pelo INSS é suficiente para que o segurado tenha inequívoca ciência de sua invalidez. 2. Agravo regimental desprovido. (STJ; AgRg-REsp 785.780; Proc. 2005/0162879-7; DF; Terceira Turma; Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito; Julg. 24/08/2006; DJU 05/02/2007; Pág. 224) **Grifo nosso.**

Nessa mesma linha vem decidindo nosso Egrégio Tribunal de Justiça:

PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA DO MESMO GRUPO ECONÔMICO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO STJ. REJEIÇÃO. NÃO CONHECIMENTO DA APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. MERA REPETIÇÃO DA CONTESTAÇÃO. NÃO CONFIGURADO QUANDO POSSÍVEL EXTRAIR A INSURGÊNCIA DO RECORRENTE. REJEIÇÃO. As empresas que pertencem ao mesmo grupo econômico devem ser solidariamente responsabilizadas pelos danos advindos de contratos por elas firmados. A mera repetição, nas razões de apelação, dos argumentos constantes da inicial ou da contestação, não é razão suficiente para inviabilizar o conhecimento do apelo quando nítido o desejo de reforma ou anulação da sentença impugnada. Apelação cível. Processual civil e direito do consumidor. Contrato de seguro de vida pessoal. Invalidez permanente do segurado. Recusa da seguradora de pagar prêmio. Aposentadoria concedida pelo INSS. Prova suficiente. Cobertura questionada. Interpretação favorável ao consumidor. Parte hipossuficiente por presunção legal. Manutenção da sentença. Desprovido. *¿ não se pode exigir, como sustenta a ré, que esta invalidez seja para toda e qualquer atividade, tendo em vista que, se assim fosse, se estaria condicionando o pagamento da indenização à total e desumana incapacitação física ou mental, por toda a vida, o que é inaceitável, não razoável e despropositado. ¿ (acórdão n.475818, 20070310387239apc, relator: João egmont, 5ª turma cível, data de julgamento: 26/01/2011, publicado no dje: 31/01/2011. O deferimento de aposentadoria pelo INSS constitui prova suficiente em favor do segurado para vingar pedido de indenização decorrente de contratação de seguro de vida, tendo em vista o rigor na concessão desses benefícios pelo órgão. Nos contratos de adesão, as cláusulas limitativas ao direito do consumidor contratante deverão ser escritas com clareza e destaque, para que não impeçam a sua correta interpretação. 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, bem como a nulidade de cláusulas que atenuem a responsabilidade do fornecedor, ou redundem em renúncia ou disposição de direitos pelo consumidor (art. 51, I, do cdc), ou desvirtuem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, §1º, II, do cdc). (TJPB; APL 0010589-59.2009.815.2001; Terceira Câmara Especializada Cível; Relª Desª Maria das Graças Morais Guedes; DJPB 22/10/2014; Pág. 13) Grifo nosso.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INCAPACIDADE. PARA EXERCER SUAS ATIVIDADES LABORAIS. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. PEDIDO ADMINISTRATIVO NEGADO PELA SEGURADORA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ ATESTADA PELO INSS. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO. MANUTENÇÃO. DEVER DE INDENIZAR. PRECEDENTES. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

- A concessão de aposentadoria ao segurado, pela previdência social, é prova suficiente de sua condição de portador de doença permanente, constituindo meio hábil para o reconhecimento da sua incapacidade total e permanente. Aposentado o segurado por invalidez permanente e por doença, não se apresenta lícita a negativa da seguradora, em efetuar a cobertura do seguro sob o argumento de que a aposentadoria não implica o reconhecimento da incapacidade definitiva do segurado, para o exercício de quaisquer atividades laborativas de forma genérica. (TJPB; AC 200.2005.002760-2/001; João Pessoa; Relª Desª Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti - DJPB 07/04/2010; Pág. 6)(TJPB; AC 00274114920118152003; Terceira Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides; DJPB de Julgamento: 19-08-2014) Grifo nosso.

EMBARGOS À EXECUÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. Cláusula contratual prevendo garantia adicional por invalidez permanente. Ler/dort. Concessão de aposentadoria pelo INSS. Suficiência. Negativa de cobertura. Impossibilidade. Precedentes. Honorários advocatícios. Fixação. Critérios. Majoração. Provimento do primeiro recurso e desprovimento do segundo. O STJ pacificou o seu entendimento por meio da Súmula nº 278, consignando que "o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral. ". A concessão pela previdência social de aposentadoria por invalidez ao segurado é prova suficiente de sua condição, prescindindo-se de prova pericial, constituindo-se ainda em meio hábil para o reconhecimento da incapacidade total e permanente do segurado. Prevendo o contrato de seguro indenização por invalidez permanente, não há que se discutir se esta foi parcial ou total. Importa, apenas, saber se há

irreversibilidade. (TJPB; AC 200.2006.000141-5/002; Rel^a Des^a Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti; DJPB 10/01/2012; Pág. 18) Grifo nosso.

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO SECURITÁRIA. PRELIMINAR DE LITISPENDÊNCIA. OBJETOS DISTINTOS. REJEITADA. MÉRITO. Seguro de vida em grupo com cobertura para invalidez por doença. Ocorrência do fato danoso. Negativa de pagamento. Segurado aposentado pelo INSS por invalidez permanente. Negativa de pagamento do seguro. Incapacidade total e permanente para exercer qualquer atividade remunerada devidamente demonstrada. Desprovemento do recurso. A concessão de aposentadoria ao segurado, pela previdência social, é prova suficiente de sua condição de portador de doença permanente, constituindo meio hábil para o reconhecimento da sua incapacidade total e permanente. Aposentado o segurado por invalidez permanente e por doença, não se apresenta lícita a negativa da seguradora, em efetuar a cobertura do seguro sob o argumento de que a aposentadoria não implica o reconhecimento da incapacidade definitiva do segurado, para o exercício de quaisquer atividades laborativas de forma genérica. (TJPB; AC 200.2005.002760-2/001; João Pessoa; Rel^a Des^a Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti; DJPB 07/04/2010; Pág. 6) Grifo nosso.

OBRIGAÇÃO SECURITÁRIA. Seguro de vida em grupo com cobertura para invalidez por doença. Ocorrência do fato danoso. Negativa de pagamento. Cláusula contratual prevendo garantia adicional por invalidez permanente. Incidência do código consumerista. Concessão de aposentadoria pelo INSS. Suficiência. Risco assumido pela seguradora. Precedentes. Provimento do recurso. Prevendo o contrato de seguro indenização por invalidez por doença, não há que se discutir se esta foi antes ou depois da vigência da cláusula contratual. A concessão de aposentadoria ao segurado, pela previdência social, é prova suficiente de sua condição de portador de doença permanente, constituindo meio hábil para o reconhecimento da sua incapacidade total e permanente. Nos contratos de seguro, os contratantes têm a obrigação de agir com boa-fé e transparência em relação às declarações ou circunstâncias que possam influir na celebração do negócio (art. 765, CC/ 02). (TJPB; AC 200.2006.016201-9/001; João Pessoa; Rel^a Juíza Conv. Maria das Graças Moraes Guedes; DJPB 24/04/2009; Pág. 6) Grifo nosso.

Diante dessas considerações, nos termos do art. 557, §1º- A, da Lei Adjetiva Civil, **PROVEJO O RECURSO APELATÓRIO**, para julgar procedente o pedido formulado na inicial, condenando a seguradora demandada ao pagamento de indenização

securitária, no valor pactuado, R\$ 23.027,00 (vinte e três mil e vinte sete reais).

E, por dar provimento ao apelo interposto, deverá ser invertido o ônus da sucumbência, para condenar a parte promovida ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 20, § 4º, do CPC.

Publique-se. Intime-se.

Cumpra-se.

João Pessoa, 28 de outubro de 2014.

Des. José Ricardo Porto
RELATOR

J06/R-J01