



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Gabinete da Desembargadora Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL N. 2011149-77.2014.815.0000

ORIGEM: 1ª Vara Cível da Comarca da Capital

RELATOR: Juiz Miguel de Britto Lyra Filho, convocado, em substituição à Desembargadora Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

APELANTE: Vera Cruz Vida e Previdência S/A

ADVOGADOS: Susana Lúcia Fernandes

APELADA: Fátima Borges de Araújo Altair

ADVOGADO: Ênio Silva Nascimento

PRELIMINAR. PRESCRIÇÃO. ART. 206, §1º, II, DO CÓDIGO CIVIL. TERMO INICIAL. CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INCAPACIDADE. PRECEDENTE DO STJ. NÃO OCORRÊNCIA. REJEIÇÃO.

- "A jurisprudência desta Corte Superior possui entendimento pacífico no sentido de que o prazo prescricional anual para a cobrança de indenização securitária tem início a partir da ciência inequívoca da incapacidade laboral (Súmula 278/STJ), ficando suspenso entre a data de comunicação do sinistro à seguradora e data da recusa da cobertura (Súmula 229/STJ)." (AgRg no AREsp 560.317/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, quarta turma, julgado em 14/10/2014, DJe 23/10/2014)

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO. INCAPACIDADE PERMANENTE. COMPROVAÇÃO ATRAVÉS DE PERÍCIA MÉDICA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL.

- "Se restou comprovada, por prova pericial, a incapacidade total e permanente do segurado para o exercício de atividade laborativa, em virtude de doença, e se há cobertura securitária prevista para tal evento, não há como se admitir a recusa da seguradora em indenizar; Restando comprovado que a moléstia passou a impossibilitar completa e definitivamente o segurado de contrato de seguro de vida em grupo de continuar exercendo sua profissão, torna-se obrigatório o ressarcimento da seguradora acionada em face da abrangência desta cobertura na apólice; Sentença mantida."(TJMG- Apelação Cível 1.0024.05.856605-0/006, Relator: Des. Domingos Coelho, 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 01/10/2014, publicação da súmula em 13/10/2014).

- Em relação aos juros de mora, por ser uma relação contratual, são devidos desde a citação.

Vistos etc.

Trata-se de apelação cível interposta por VERA CRUZ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A contra sentença (f. 566/577) proferida pelo Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca da Capital que, nos autos da ação de cobrança, movida por FÁTIMA BORGES DE ARAÚJO ALTAIR, julgou procedente o pedido exordial, para condená-la ao pagamento de R\$ 25.622,00 a título de seguro por invalidez permanente, acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, e correção monetária com base no INPC, contados da negativa da seguradora a efetuar o pagamento (dia 05 de fevereiro de 2005).

A apelante arguiu, como prejudicial de mérito, a prescrição, argumentando que o prazo prescricional para a cobrança de seguro é de um ano, *ex vi* do art. 206, § 1º, inciso II, do Código Civil, contado da ciência inequívoca da incapacidade do segurado.

Alegou que essa ciência inequívoca ocorreu em 09 de janeiro de 2004, sendo que a apelante recebeu a comunicação do sinistro em 30 de novembro de 2004, tendo decorrido até aqui 10 meses e 21 dias do prazo prescricional. Por outro lado, a autora/apelada foi comunicada

acerca da negativa do pagamento do seguro em 04 de março de 2005, tendo proposto a demanda somente em 28 de abril de 2005, tendo havido um transcurso de mais de 1 mês e 24 dias. Assim, suscitou que, somando-se os dois períodos, tem-se 12 meses e 15 dias, ou seja, foi ultrapassado o lapso temporal de 1 ano para propor a presente ação.

No mérito, aduziu que o pedido é improcedente, uma vez que a cobertura securitária, em caso de invalidez permanente, só é devida quando o segurado estiver inválido de maneira total e permanente, o que não é o caso da autora/apelada. Disse, ainda, que, caso prevaleça o entendimento de ser devido o pagamento do seguro, os juros de mora devem ser contados da citação.

Contrarrazões ofertadas às f. 598/602.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento da apelação (f. 612/616).

É o relatório.

DECIDO.

PREJUDICIAL - PRESCRIÇÃO.

A jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça entende que "o prazo prescricional ânua para a cobrança de indenização securitária tem início a partir da ciência inequívoca da incapacidade laboral (Súmula 278/STJ), ficando suspenso entre a data de comunicação do sinistro à seguradora e data da recusa da cobertura (Súmula 229/STJ)¹".

No caso em tela, a autora/apelada afirma que, em 09 de janeiro de 2004, foi acometida de aneurisma cerebral, sendo diagnosticada como definitivamente incapaz para o exercício de suas atividades laborais em 03 de novembro de 2004.

Analisando os autos, observo que o documento mencionado pela autora/apelada na exordial, datado de 03 de novembro de 2004, é uma **Tomografia Computadorizada do Crânio** (f. 40), cuja conclusão foi o seguinte:

¹ AgRg no AREsp 560.317/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 14/10/2014, DJe 23/10/2014.

- Área de glicose/encefalomalácia em lobo têmporo-parietal esquerdo.
- Calcificações palidais bilaterais.
- Leve aumento nas dimensões do sistema ventricular supra-tentorial.

Como se constata, o mencionado exame não conclui que a autora/apelada é incapaz definitivamente para exercer suas atividades laborais.

Por outro lado, de acordo com a Declaração Correspondente a Invalidez por Doença (f. 11), o mal que vitimou a autora/apelada ocorreu em 09 de janeiro de 2004, mas não é possível afirmar que essa foi a data em que teve ciência inequívoca da incapacidade laboral.

Contudo um fato a ser considerado é que o Relatório do Médico Assistente, no qual a autora/apelada foi classificada com invalidez total e permanente, data de 22 de novembro de 2004. Logo, considero que essa é a data da ciência inequívoca da incapacidade laboral e deve ser considerada como termo inicial da contagem do prazo prescricional.

Assim, considerando que a demandante/apelada foi comunicada acerca da negativa no dia 04 de março de 2005 (f. 14), tendo ajuizado a presente demanda em 28 de abril de 2005 (f. 02), o prazo prescricional ainda não havia se esgotado.

Ante o exposto, **rejeito a prejudicial de prescrição.**

MÉRITO.

O caso gira em torno do pagamento de um seguro por doença incapacitante, em decorrência do acometimento de **aneurisma cerebral**, sendo a seguradora condenada a pagar seguro, no valor de R\$ 25.622,00, face ao reconhecimento, por sentença, da invalidez permanente.

A demandada/apelante aduz que não é possível o pagamento do seguro, uma vez que este só é devido quando o segurado estiver inválido de maneira total e permanente, o que não é o caso da autora/apelada.

Como a apólice de seguro somente reconhece o direito à indenização por doença na hipótese de invalidez permanente e total, representa fator basilar ao deslinde do conflito de interesses determinar se ocorreu a aludida invalidez, sendo que a prova da incapacidade somente pode ser feita por perícia médica.

Consta dos autos (f. 13) documento enviado pela Seguradora, ora apelante, no qual se destaca o seguinte:

Conforme documentação apresentada, perícia realizada e parecer elaborado por nossa Assessoria Médica, não há Invalidez Permanente Total por Doença. Trata-se de um AVC sofrido no qual não apresenta sequelas, apenas algumas alterações cognitivas que prejudicam para algumas atividades da vida diária, que se enquadra como invalidez parcial.

Por outro lado, a demandada/apelante, às f. 392/395, alegou que a prova pericial é imprescindível para a comprovação da ausência de cobertura do seguro.

Nesse contexto, de acordo com o Laudo de Exame Médico Pericial (f. 533/536), apenas a autora/apelada apresentou quesitos, que foram respondidos da seguinte forma:

1. A enfermidade da parte promovente lhe impossibilita de exercer regularmente as suas atividades laborativas?

R. Pericianda portadora de sequelas de lesões graves (aneurisma cerebral operado, síndrome do túnel do carpo, transtorno do humor e lesão do manguito rotador do ombro, também já operado), em uso constante de Opióides (Morfina) e antidepressivos, que a impedem de exercer atividades laborativas, de forma permanente.

2. A enfermidade da parte promovente pode ser relacionada como invalidez total por doença?

R. A nosso ver, paciente sem condições de exercer qualquer atividade laboral.

3. Os diagnósticos apresentados com a petição inicial revelam o estado permanente total por doença?

R. Sim

No mesmo sentido, não constitui demasia reproduzir parte do parecer do Ministério Público:

No caso vertente, como mencionado pelo Magistrado sentenciante, a autora, ora apelada, encontra-se em razão do AVC que sofreu totalmente incapacitada e definitivamente para o trabalho, não sendo razoável, nem tampouco legal a seguradora ré negar-lhe ao pagamento do seguro contratado, tão só porque seus próprios peritos médicos, sem sequer examinarem a segurada, mäs tão somente "ad libitum" de suas idiossincrasias, após analisarem a documentação apresentada pela promovente, entenderam que a demandante não está inválida total. (f. 615/616).

Portanto, notadamente de acordo com a prova pericial acima mencionada, **a invalidez restou comprovada**. Segundo as respostas do médico perito, a autora/apelada é portadora de patologias, sem condições de desempenhar atividades profissionais no mercado de trabalho. Concluiu-se que a invalidez é permanente e incurável. Desse modo, a indenização deve ser paga, nos termos fixados na sentença.

Em relação aos juros de mora, o Magistrado de primeiro grau fixou-os a contar da negativa da seguradora. No entanto, por ser uma relação contratual, são devidos desde a citação.

Cito precedentes do Tribunal de Justiça de Minas Gerais sobre o tema:

COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INCAPACIDADE PERMANENTE. Se restou comprovada, por prova pericial, a incapacidade total e permanente do segurado para o exercício de atividade laborativa, em virtude de doença, e se há cobertura securitária prevista para tal evento, não há como se admitir a recusa da seguradora em indenizar; Restando comprovado que a moléstia passou a impossibilitar completa e definitivamente o segurado de contrato de seguro de vida em grupo de continuar exercendo sua profissão, torna-se obrigatório o ressarcimento da seguradora acionada em face da abrangência desta cobertura na apólice; Sentença mantida.²

² TJMG- Apelação Cível 1.0024.05.856605-0/006, Relator: Des. Domingos Coelho, 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 01/10/2014, publicação da súmula em 13/10/2014.

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO DE VIDA - INVALIDEZ PERMANENTE - COMPROVAÇÃO - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - PERÍCIA TÉCNICA - JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL - [...] - A indenização securitária deverá ser corrigida monetariamente desde a data em que o pagamento era devido, ou seja, desde a negativa da seguradora, por se tratar de encargo que visa apenas evitar a perda do poder aquisitivo da moeda, devendo ainda ser acrescida de juros de mora de 1% ao mês, estes desde a citação, considerando a natureza contratual da relação estabelecida entre as partes e o disposto nos arts. 394, 397 e 405 do CC c/c art. 219 do CPC Recurso provido.³

Ante o exposto, **rejeito a prejudicial de prescrição e, no mérito, dou provimento parcial ao recurso apelatório**, para que os juros de mora incidam a partir da citação.

Intimações necessárias.

Cumpra-se.

João Pessoa/PB, 07 de janeiro de 2015.

Juiz Convocado MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO
Relator

³ TJMG - Apelação Cível 1.0024.09.748587-4/001, Relator: Des. Domingos Coelho, 12ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 04/09/2014, publicação da súmula em 12/09/2014.