

Apelação n. 0001413-25.2009.8.24.0055, de Rio Negrinho
Relator: Desembargador Stanley Braga

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. INVALIDEZ POR ACIDENTE. AMPUTAÇÃO PARCIAL DE TRÊS DEDOS DA MÃO DIREITA EM MÁQUINA DE CORTAR CARNES EM AÇOUGUE. IMPROCEDÊNCIA NA ORIGEM. CONDIÇÃO FÍSICA RELEVANTE OMITIDA POUCO ANTES DO SEGURO. CONTRATAÇÃO DE CINCO APÓLICES DA MESMA ESPÉCIE, COM DIFERENTES SEGURADORAS, POUCO ANTES DO SINISTRO. NEGATIVA DE PAGAMENTO NA ESFERA ADMINISTRATIVA EM TODAS ELAS. AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVAS CAPAZES DE SUSTENTAR A BOA-FÉ DO SEGURADO NO CASO CONCRETO. FORTES INDÍCIOS DE QUE HOVE PREMEDITAÇÃO DO SINISTRO PARA RECEBIMENTO FRAUDULENTO DA INDENIZAÇÃO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação n. 0001413-25.2009.8.24.0055, da comarca de Rio Negrinho 1ª Vara em que é Apelante Francisco de Oliveira Neto e Apelado Bradesco Vida e Previdência S/A.

A Quarta Câmara de Direito Civil decidiu, por votação unânime, conhecer do recurso e negar-lhe provimento. Custas legais.

O julgamento, realizado nessa data, foi presidido pelo Exmo. Sr. Des. Eládio Torret Rocha, com voto, e dele participou o Exmo. Sr. Des. Júlio César M. Ferreira de Melo.

Florianópolis, 14 de julho de 2016.

Desembargador Stanley Braga
Relator

RELATÓRIO

Nos termos da decisão de Primeiro Grau (fls. 287-290):

"Francisco de Oliveira Netto propôs ação de cobrança de indenização securitária em face de Bradesco Vida e Previdência S/A. Como causa de pedir, expôs o autor a condição segurado em contrato de seguro de acidentes pessoais firmado com a seguradora requerida. Prosseguiu expondo que, em 07 de janeiro de 2009, no exercício da atividade de açougueiro, sofreu acidente laborativo que resultou na amputação de integral dos dedos polegar, indicador e médio da mão direita. Narrou que, não obstante o sinistro, a seguradora, de forma injustificada, negou o pagamento da indenização e persistiu no desconto dos prêmios contratados. Daí extraiu os pedidos liminares no sentido de inversão do ônus da prova e de inibição de novos descontos do prêmio. Formulou, ao final, as pretensões relativas à condenação da seguradora ao pagamento de indenização proporcional à extensão da invalidez sofrida, além de indenização por dano moral e dos encargos sucumbenciais de estilo.

A liminar foi indeferida, invertendo-se o ônus probatório.

Em contestação, a seguradora alegou, em síntese, a perda do direito à indenização securitária. Para tanto, sustentou que o segurado, nos meses que antecederam o acidente, formalizou inúmeros contratos de seguro com instituições distintas, destacando indícios de que o autor agravou intencionalmente o risco para fraudar os seguros.

Impugnou o grau de invalidez invocado pelo autor, insurgiu-se contra os valores pretendidos a título de indenização e negou a existência de danos morais. Postulou, assim, a improcedência.

Houve réplica.

Saneado o feito, foram produzidas provas periciais de natureza médica e técnica sobre a dinâmica do acidente, acostando-se aos autos os respectivos laudos.

Também foi produzida prova pericial.

As partes apresentaram alegações finais por memoriais."

Restando o litígio assim decidido na Instância *a quo*:

"Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos.

CONDENO a sucumbente ao pagamento de custas processuais e de honorários advocatícios arbitrados em R\$800,00 (oitocentos reais) (art. 20, §4º, do CPC)."

Foi interposto Recurso de Apelação (fls. 295-320) por Francisco de Oliveira Neto que teceu argumentação no sentido de que o Magistrado *a quo*, levando em conta prontuário médico extraído dos autos 055.09.001410-8, nos quais o autor pleiteou indenização contra outra seguradora, partiu da equivocada premissa de que em novembro de 2008 o recorrente omitiu a amputação parcial de um dedo ao contratar cinco seguros de vida em instituições financeiras em que mantinha contas correntes; desse modo, o Juiz concluiu equivocadamente que o sinistro foi intencional e com objetivo de auferir indenização a partir de apólices cujos prêmios são incompatíveis com a renda do segurado. Acrescentou que a declaração médica foi mal redigida e levou o Magistrado a erro; o texto do documento foi posteriormente reescrito e sua imagem acostada nas razões do apelo (fl. 301), de modo a esclarecer que o recorrente já possuía pequena amputação desde 1991 e que em novembro de 2008 foi atendido no posto de saúde apenas por conta de um corte no mesmo dedo, fato que em nada se relaciona com o sinistro em discussão; a amputação preexistente era irrelevante e a omissão não pode ser considerada má-fé; a boa-fé deve ser presumida; é empresário, tem reputação ilibada, casa própria, casa de praia, não figura como devedor e tinha saldo em conta corrente na época dos fatos; além de inverter a boa-fé do recorrente, o Juiz desconsiderou a inversão do ônus probatório quanto ao fato de que Francisco contratou seguros mediante venda casada; também desconsiderou a tutela parcialmente antecipada no início da lide

e não apreciou corretamente as perícias técnica e médica, nem os depoimentos emprestados dos autos 055.09.001411-6. Destacou que o processo versa sobre contrato de adesão e de consumo, no qual figura como vulnerável, razão pela qual o ônus da prova milita a seu favor; concluiu, por fim, que a seguradora é responsável pela indenização nos termos em que pleiteada na petição inicial.

As contrarrazões foram oferecidas pela ré às fls. 328-345. Esta alegou ter provado que o acidente ocorreu de modo irregular; na regulação do sinistro constatou que a máquina de serrar carne do autor tinha dentes voltados somente para um lado; era necessário o emprego de força; não era possível o autor cortar o polegar e em seguida e rapidamente os dedos indicador e médio por "sucção", sem que percebesse o primeiro corte. O depoimento do médico que atendeu o autor confirma a irregularidade do evento; as más condições do armazém do autor torna duvidosa a afirmação de que os seguros que contratou decorreram de operações financeiras para investir em melhorias no seu estabelecimento; as duas testemunhas que estavam no local não viram o acidente; a irregularidade na contratação ou ocorrência do sinistro afasta o dever de indenizá-lo; eventual condenação está restrita a incontroversa invalidez parcial, em percentual que incide sobre no limite do capital segurado; não houve perda completa dos dedos, mas de falanges, a importar apuração da indenização conforme percentuais da tabela de fl. 129, em valor equivalente a 36% da importância segurada.

Regularmente preparado (fl. 322), a tempo e modo, ascenderam os autos a esta Instância.

Este é o relatório.

VOTO

Da admissibilidade:

Presentes os pressupostos legais, o recurso é conhecido.

Do julgamento:

Trata-se de recurso de apelação da sentença do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da comarca de Rio Negrinho, que julgou improcedente o pedido de cobrança de seguro de vida por invalidez parcial permanente de Francisco de Oliveira Neto contra a seguradora Bradesco Vida e Previdência S/A.

Preliminares:

Não foram suscitadas preliminares.

Mérito:

Do dever de indenizar

De acordo com o relato inicial, Francisco "executava normalmente suas funções laborais junto ao açougue de seu empreendimento comercial, manipulando carnes bovinas quando, repentinamente sofreu um acidente de trabalho junto à máquina que este utilizava [...], e esta, por sua vez, veio a amputar três dedos de sua mão, sendo estes: a) O dedo polegar (amputação integral), b) O dedo indicador (amputação integral) e c) 1 dedo médio com (Amputação total)" (fl. 3).

O contrato de seguro é incontroverso e pactuado em 28-11-2008 (fl. 125). Segundo Francisco, "se originou através de vendas casadas feitas pelas instituições financeiras em razão do aumento de seu limite de crédito e capital de giro da empresa" (fl. 3).

A negativa da seguradora (fl. 44), também incontroversa, teve o seguinte teor: "após realizarmos diligências para apurar a forma de contratação do seguro, bem como os fatos ocorridos antes e depois do sinistro, foram encontradas irregularidades que desobrigam esta seguradora de efetuar o

pagamento de quaisquer indenizações pelo evento ocorrido".

As circunstâncias que envolvem a contratação e o sinistro, com efeito, apontam que houve irregularidade consistente na premeditação do autor para a ocorrência do risco coberto pela apólice.

Na perícia judicial realizada no local do acidente, Engenheiro Industrial Madeireiro e de Segurança do Trabalho analisou a "serra fita de açougue" manipulada por apenas um ano e seis meses pelo autor (fl. 213). Em que pese tenha confirmado a existência de risco e a possibilidade de corte de dedos, prevalecem os fortes indícios de agravamento do risco, todos colhidos nestes autos e a partir de elementos de prova e a partir das outras demandas, ajuizadas na origem pelo autor contra outras seguradoras.

Note-se que Francisco já possuía um dos dedos parcialmente amputado antes da contratação do seguro. Isto, aliás, parece ter sido propositadamente omitido na petição inicial de modo a evitar a desconfiança do Magistrado *a quo*.

Tal fato, entretanto, acabou vindo à tona em prontuário médico que dá notícia de que o autor, antes de contratar a primeira das cinco apólices, foi atendido no pronto-socorro local por conta de acidente anterior que acarretou-lhe "lesão em 2º dedo da mão, há 19 dias, dedo já traumatizado (amputação parcial, em falange distal), com sinais de infecção e má-circulação" (fl. 288).

O documento não acompanha a petição inicial da presente demanda e o seu teor foi trazido aos autos pelo Magistrado *a quo*, que dele fez uso como prova emprestada de outra ação, em que Francisco teve seu pedido julgado improcedente tanto em primeira quanto em segunda instância (autos n. 055.09.001410-8).

Diferentemente do que alegou, o Magistrado não interpretou o documento de modo a concluir equivocadamente que o sinistro em debate ocorreu antes da contratação das apólices. Na realidade, entendeu que para a

confirmação da boa-fé do autor, era exigível que este informasse, quando da contratação dos seguros, ter sofrido um corte em dedo parcialmente amputado, que já apresentava sinais de necrosa. Indiscutivelmente, trata-se de fato relevante imediatamente afeto à intenção de contratação da cobertura securitária.

Alia-se a esse episódio a quantidade de apólices contratadas logo depois pelo autor. Foram cinco. Quatro delas com pedidos de indenização indeferidos ao fundamento de que Francisco intencionalmente agravou o risco do sinistro, premeditando o evento. Note-se que diante desse obstáculo o autor não demonstrou em juízo que essas cinco apólices lhe eram necessárias ou decorriam de venda casada de instituições bancárias das quais era cliente. Os extratos de fls. Não há provas, mas apenas a mera afirmação em depoimento pessoal de que ocorreram por conta de tentativa de empréstimos para investimentos em seu mercado, devido a exigências sanitárias locais.

Carlos Juarez Schiessl e José Carlos Schroeder, vendedores e testemunhas que atendiam o comércio do autor e declararam estar no local no dia do evento, apenas afirmaram a possibilidade da contratação de um seguro por venda casada, o que não se discute nestes autos. Por outro lado, nada esclareceram sobre a necessidade de o autor contratar tais empréstimos nem contribuíram para o esclarecimento da dinâmica do sinistro (mídia digital, fl. 255).

A respeito, bem pontuou o Magistrado *a quo*:

Tampouco existe justificativa para a contratação de empréstimos perante várias instituições e não uma única. Ademais, não se afigura crível que o autor fosse primeiro ultimar os seguros e pagar os prêmios (elevados, como se viu) sem qualquer tratativa documental sobre a liberação dos empréstimos ou mesmo qualquer a respeito (fl. 289).

Na mesma toada, o voto condutor da Apelação Cível n. 2013.049331-5, de relatoria do Des. Odson Cardoso Filho, que em 16-12-2013 confirmou a sentença de improcedência do mesmo Magistrado na ação movida pelo ora apelante contra a Companhia de Seguros Aliança do Brasil S/A (autos n.

055.09.001410-8):

Importante frisar – assim como sublinhado na sentença – que geram suspeitas o fato de que o autor, contando com 35 anos de idade e gozando de boa saúde, tenha contratado, em um curto período de tempo, vários seguros de vida, com cobertura para incapacidade parcial, cuja soma das indenizações chega a R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) – com posterior ajuizamento de 4 (quatro) ações de cobrança (n. 055.09.001410-8, n. 055.09.001413-2, n. 055.09.001411-6 e n. 055.09.002790-0 [...]) E não existe uma justificativa plausível para a adesão a inúmeros pactos securitários, em instituições diversas – BB Seguros Companhia de Seguros Aliança do Brasil, Bradesco Vida e Previdência S/A, Itaú Vida e Previdência e Caixa Seguradora S/A –, poucos meses antes da ocorrência do sinistro.

Frise-se que essas circunstâncias pesam ainda mais contra a boa-fé do autor, quando se constata que o sinistro ocorreu em 7-1-2009, pouco menos de dois meses da vigência da apólice destes autos (29-11-2008), intervalo este ainda menor se consideradas outras contratadas em meados de dezembro de 2008.

Nesse sentir, ainda que as perícias técnica e médica tenham concluído que "Francisco acidentou-se no seu açougue" (fl. 207) e "que existe nexos causal entre o acidente e as sequelas, minusvalias ou *handcaps* sobre a mão direita do demandante [...]" (fl. 237), verifica-se que nenhuma delas é conclusiva a respeito da boa-fé da contratação e da espontaneidade do evento. Logo, não outro forma de analisar tais componentes senão a partir das circunstâncias que envolvem o sinistro.

Neste caso, corroborando o que já se decidiu nas demais ações conexas à presente, as impressões acerca dos fatos aqui retratados direcionam a inequívoca conclusão de que o autor agiu de má-fé, premeditando o acidente para receber fraudulentamente indenização prevista na apólice contratada com a ré.

Este tipo de caso não é novo na Corte, merecendo destaque precedentes colacionados no próprio acórdão que julgou ação conexa a esta, e como outro que deles se extraem:

ACÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO. AGRAVO RETIDO.

AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO A QUE ALUDE O ART. 523, §1º, CPC. RECURSO NÃO CONHECIDO. APELAÇÃO. INVALIDEZ. AMPUTAÇÃO DE TRÊS DEDOS DA MÃO ESQUERDA. FORTES INDÍCIOS DA OCORRÊNCIA DE FRAUDE PARA RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO. DEVER DE INDENIZAR AFASTADO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. As provas carreadas ao caderno processual, em especial a condição financeira do autor, incompatível com o valor pago a título de prêmio, a contratação efetuada cerca de três meses antes do sinistro, a ausência de testemunhas presenciais ou de atendimento médico no local do acidente, tudo isso aliado às conclusões dos peritos que realizaram os exames solicitados pela ré, levam à conclusão de que não houve acidente de trabalho, mas sim automutilação por parte do segurado, o que legitima a recusa da seguradora e afasta o dever de indenizar. (Apelação Cível n. 2009.064316-8, de Campo Erê, rel. Des. Jorge Luis Costa Beber, j. 24-4-2012).

Ainda:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. INDÍCIO DE FRAUDE. AUTOMUTILAÇÃO DE QUATRO DEDOS DA MÃO. EVIDÊNCIAS DA PARTICIPAÇÃO DE TERCEIROS COM EXPERIÊNCIA EM FRAUDAR SEGUROS. BENEFÍCIO INDEVIDO. RECURSO DESPROVIDO. Havendo fortes indícios de simulação pelo segurado de sinistro buscando obter a indenização securitária, justifica-se a negativa da seguradora em proceder ao pagamento da indenização. (Apelação Cível n. 2005.024814-8, de Modelo, rel. Des. Domingos Paludo, j. 30-11-2009).

E:

APELAÇÃO CÍVEL - INFORTUNÍSTICA - AMPUTAÇÃO DE QUATRO DEDOS DA MÃO ESQUERDA - EXISTÊNCIA DE PROVA NOS AUTOS ACERCA DA OCORRÊNCIA DE AUTOMUTILAÇÃO - FRAUDE CARACTERIZADA PARA OBTENÇÃO DE SEGURO DE VIDA - AUSÊNCIA DO FATO GERADOR (ACIDENTE DO TRABALHO) - BENEFÍCIO INDEVIDO - RECURSO DESPROVIDO. Ausente a comprovação de que as lesões que acometem o obreiro decorreram de infortúnio laboral, mas, sim, de automutilação para fins de obtenção de indenização prevista em apólice de seguro de vida contratado pelo segurado poucos meses antes do infortúnio, afigura-se impossível a concessão do benefício pleiteado. (Apelação Cível n. 2006.027897-9, de Modelo, rel. Des. Rui Fortes, j. 27-2-2007).

Por fim e não menos importante, deve-se salientar que nas duas últimas ações sentenciadas pelo Magistrado de Primeiro Grau, notadamente contra a Itaú Previdência e a Caixa Seguradora S/A, o demandante sequer recorreu da improcedência dos seus pedidos.

Tal fato, por si só, evidencia a resignação do apelante com a conclusão a que o Poder Judiciário chegou por mais de uma vez a respeito dos

fatos que embasam sua pretensão.

Por tais razões, a sentença deve ser mantida em todos os seus fundamentos.

Conclusão:

Em decorrência, conhece-se do recurso e nega-se-lhe provimento.

Este é o voto.