



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. DOENÇA ADQUIRIDA EM RAZÃO DO TRABALHO. ACIDENTE PESSOAL. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA DE ACORDO COM O PACTUADO.

Da lei processual aplicável ao presente feito

1. No caso em exame a decisão recorrida foi publicada após 17/03/2016. Assim, em se tratando de norma processual, há a incidência da legislação atual, na forma do art. 1.046 do Código de Processo Civil de 2015.

Da preliminar de não conhecimento do recurso

2. No que tange à preliminar de não conhecimento da apelação interposta, aduzida pela apelada nas contrarrazões, deve ser dado provimento em parte as alegações desta, tendo em vista que o culto Magistrado de primeiro grau afastou a prescrição do direito de ação da parte autora.

3. Assim, descabe conhecer do recurso de apelação da parte autora no que diz respeito a prefacial precitada.

4. Por outro lado, com relação a ausência de impugnação específica dos termos da sentença, cumpre destacar que a recorrente abordou no recurso questões de direito, demonstrando especificamente a sua inconformidade com a decisão, apontando os dispositivos legais que entendia aplicáveis ao caso em concreto, de sorte que há motivação recursal, nos termos do artigo 1.010, inciso II, do novo Código de Processo Civil.

Da desnecessidade de nova perícia. Possibilidade de julgamento neste grau de jurisdição

5. Cerceamento de defesa não caracterizado, uma vez que se mostra desnecessária a realização de nova perícia. Ademais, o Juiz é o destinatário das provas, cabendo a ele aferir sobre a necessidade ou não de sua produção, a teor do que estabelece o art. 370 do novel Código de Processo Civil.

6. Presença dos requisitos necessários para o julgamento da presente demanda neste grau de jurisdição, nos termos do art. 1.013, §1º, da nova legislação processual civil.

Mérito do recurso em exame

7. O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

8. Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil.

9. Contudo, desonera-se a seguradora de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de ser comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização.

10. Assim, caso seja agravado intencionalmente o risco estipulado, ocorrerá o desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um prêmio inferior à condição de perigo de dano garantida, em desconformidade com o avençado e o disposto no art. 768 da lei civil, não bastando para tanto a mera negligência ou imprudência do segurado.

11. No caso em exame restou devidamente comprovado mediante a prova colacionada ao presente feito que a parte segurada foi acometida de invalidez em face do trabalho desenvolvido na empresa estipulante.

12. Verificada a existência de concausa preexistente relativamente independente, a seguradora tem o dever adimplir com o capital segurado previsto no certificado individual vigente na data do sinistro.

13. Ademais, nos termos dos art. 19 e 21, ambos da Lei 8.213/91, o evento precitado deve ser considerado acidente laboral, incluído dentro do conceito de acidente pessoal. Precedente do STJ.

14. Cláusula de exclusão de cobertura para doença ocupacional. Restrições de direito devem estar expressas, legíveis e claras no contrato, o que não ocorreu no presente feito, em afronta ao dever de informar consagrado na legislação consumerista.

15. No que diz respeito ao cancelamento da apólice, cumpre destacar que a seguradora não colacionou ao presente feito qualquer documento capaz de comprovar as tratativas levadas a efeito com a estipulante, bem como a notificação dos segurados para que buscassem outra contratação securitária, ônus que lhe cabia e do qual não se desincumbiu, a teor do que estabelece o art. 373, inciso II, da novel legislação processual civil.

16. Portanto, a parte postulante faz *jus* ao pagamento da indenização securitária postulada na exordial, em razão de existência de cobertura para o evento invalidez por acidente.

17. Dessa forma, a seguradora deve adimplir o valor previsto na apólice firmada entre as partes, no montante integral para a cobertura invalidez total e permanente por acidente, , ou seja, R\$ 16.000,00 (dezesseis mil reais),



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

acrescido de correção monetária pelo IGP-M desde 08/05/2015 e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação.

18. Ônus da sucumbência redimensionado.

Recurso conhecido em parte e, na parte conhecida, dado parcial provimento ao apelo.

APELAÇÃO CÍVEL

QUINTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)

COMARCA DE SOLEDADE

E. P.

APELANTE

INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA
S.A.

APELADO

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Desembargadores integrantes da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, em conhecer em parte do recurso e, na parte conhecida, dar parcial provimento ao apelo.

Custas na forma da lei.

Participaram do julgamento, além do signatário, os eminentes Senhores **DES.^a ISABEL DIAS ALMEIDA (PRESIDENTE) E DES. JORGE ANDRÉ PEREIRA GAILHARD.**

Porto Alegre, 25 de abril de 2018.

DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO,

Relator.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

I- RELATÓRIO

DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO (RELATOR)

E. P. interpôs recurso de apelação contra a decisão que, nos autos da ação de cobrança movida em desfavor de **INVESTPREV SEGURO E PREVIDÊNCIA S/A**, afastou a preliminar de falta de interesse de agir e a prefacial de prescrição do direito de ação da parte autora e, no mérito, julgou improcedente o pedido formulado na inicial.

Em suas razões recursais às fls. 138/145 dos autos, a parte autora asseverou a não implementação do prazo prescricional.

No mérito, sustentou a não realização de exames médicos quando da contratação securitária. Aduziu a ausência de notificação sobre o cancelamento da apólice. Afirmou a ocorrência de doença laboral, equiparada a acidente de trabalho. Alegou a necessidade de realização de nova perícia.

Postulou o provimento do recurso, com a reforma da decisão de primeiro grau.

A apelada apresentou contrarrazões às fls. 149/156 do presente feito.

Registro que foi observado o disposto nos artigos 931 e 934 do novel Código de Processo Civil.

É o relatório.

II- VOTOS

DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO (RELATOR)

Admissibilidade e objeto do recurso



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

Eminentes colegas, o recurso intentado objetiva a reforma da sentença de primeiro grau, versando a causa sobre a cobrança de seguro por invalidez permanente.

Os pressupostos processuais foram atendidos em parte, utilizado o recurso cabível, há interesse e legitimidade para recorrer, é tempestivo, dispensado do preparo em razão da concessão do benefício da assistência judiciária (fl. 31), inexistindo fato impeditivo do direito recursal noticiado nos autos.

Assim, verificados os pressupostos legais, conheço em parte do recurso intentado para a análise das questões suscitadas.

Ademais, a decisão recorrida foi publicada após 17/03/2016. Assim, em se tratando de norma processual, há a incidência da legislação atual, na forma do art. 1.046 do Código de Processo Civil de 2015.

Da preliminar de não conhecimento do recurso

No que tange à preliminar de inépcia da apelação interposta, aduzida pela apelada nas contrarrazões, deve ser dado provimento em parte a alegação da apelada, tendo em vista que o culto Magistrado de primeiro grau afastou a prescrição do direito de ação da parte autora.

Assim, descabe conhecer do recurso de apelação da parte autora no que diz respeito a prefacial precitada.

Por outro lado, no mérito recursal, no que concerne à alegação de ausência de impugnação específica dos termos da sentença, rejeito a referida prefacial, uma vez que a parte recorrente abordou no recurso questões de direito, demonstrando especificamente a sua inconformidade com a decisão.

Assim, houve motivação recursal no apelo da parte recorrente, nos termos do artigo 1.010, inciso II, do novo Código de Processo Civil, inexistindo razão para o seu não conhecimento. Nesse sentido é o aresto a seguir transcrito:

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR DE FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO DE APELAÇÃO. REJEITADA. NEGATIVA DE COBERTURA DE ENDOPRÓTESE ESSENCIAL AO ATO CIRÚRGICO. IMPOSSIBILIDADE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. DANO MORAL. NÃO CONFIGURADO. IMPOSSIBILIDADE DE COMPENSAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PRELIMINAR DE FALTA DE



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO DE APELAÇÃO. A preliminar suscitada de não-conhecimento do recurso, com base no art. 514, II, do CPC, pela parte autora nas contra-razões de apelação, deve ser afastada, tendo em vista que a peça recursal utilizou suas razões de fato e de direito para contrapor os argumentos da sentença, havendo razoáveis fundamentos pedindo a reforma parcial da sentença. Preliminar rejeitada. MÉRITO. Hipótese em que a parte demandada não logrou êxito em demonstrar que tenha sido oportunizada a parte autora a adaptação do contrato à Lei nº 9.656/98, ônus que lhe incumbia. Renovações sucessivas do contrato autorizam a imediata aplicação da referida lei. Há manifesta abusividade na cláusula contratual que prevê a exclusão de materiais ou próteses essenciais ao ato cirúrgico, nos termos do artigo 51 do CDC. Aplicabilidade dos arts. art. 10 e 12, da Lei nº 9.656/98. Precedentes desta Corte. DANO MORAL. NÃO CONFIGURADO. O descontentamento da parte autora quanto à falha na prestação de serviços pela parte ré de negar a cobertura da endoprótese ligada à intervenção cirúrgica é justo, porém, no caso concreto, caracterizado como mero dissabor ou mero desacerto contratual, não podendo ser entendido como dano moral, eis que não violado seus direitos de personalidade. DA IMPOSSIBILIDADE DE COMPENSAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Os honorários advocatícios são do advogado, não compensáveis e de natureza alimentar, motivo pelo qual afastado a determinação judicial de compensação dos mesmos. PRELIMINAR REJEITADA. APELO DA PARTE AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO E APELO DA PARTE RÉ DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70031304934, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Gelson Rolim Stocker, Julgado em 28/10/2009).

Ainda, conforme razões antes explicitadas, o recurso atendeu aos pressupostos processuais intrínsecos e extrínsecos, adequadamente fundamentado, impugnando os pontos da sentença que julgou inadequados ao caso concreto.

Destarte, deve ser conhecido em parte o recurso de apelação apresentado pela parte postulante.

Da desnecessidade de nova perícia. Possibilidade de julgamento neste grau de jurisdição

No caso em exame descabe a complementação ou realização de nova prova pericial, uma vez que prestadas informações técnicas suficientes pelo Sr. Perito da Justiça do Trabalho para a solução da causa.

Ademais, estão presentes os requisitos necessários para o julgamento de mérito neste grau de jurisdição, nos termos do art. 1.013, §1º, do novo Código de Processo Civil, na medida em que se trata de causa madura para ser prolatada decisão.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

Por fim, o magistrado é o destinatário das provas, cabendo a ele aferir sobre a necessidade ou não de sua produção, a teor do que estabelece o art. 370 do novel Código de Processo Civil.

Desse modo, havendo prova técnica emprestada suficiente para por termo à lide, bem como não tendo a parte ré pleiteada a realização de nova perícia, pois entendia suficientes as provas existentes nos autos à solução da causa. Acresça-se que, sendo favorável a decisão à parte autora, esta sim pretendia a realização de nova perícia, não havendo prejuízo a qualquer das partes, pode ser decidida a questão em análise com as provas existentes nos autos, razão pela qual se rejeita a prefacial suscitada.

Mérito do recurso em exame

O contrato em tela foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer a condição suspensiva consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado, condições gerais estas previstas no art. 757 e seguintes do Código Civil.

Ressalte-se que os pressupostos do contrato de seguro são a cobertura de evento futuro e incerto capaz de gerar dano ao segurado, cuja mutualidade está consubstanciada na reparação imediata do prejuízo sofrido, ante a transferência do encargo de suportar este risco para a seguradora. Permeadas estas condições pelo elemento essencial deste tipo de pacto, qual seja, a boa-fé, nos termos do art. 422 da atual legislação civil, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas.

Saliente-se que presentes as condições precitadas, deve ser feito o pagamento da obrigação assumida pela seguradora nos limites contratados e condições acordadas, desonerando-se aquela de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização.

Assim, o elemento volitivo supracitado gera o agravamento do risco estipulado, resultando no desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

prêmio inferior à condição de perigo de dano garantida, em desconformidade com o avençado, nos termos do art. 768 da lei civil.¹ Portanto, para que esta situação ocorra, deve haver intenção do segurado, não bastando mera negligência ou imprudência deste.

Por outro lado, mesmo que o segurado aja com culpa, em qualquer de suas modalidades, caberá ao segurador arcar com o ônus do sinistro ocorrido, tendo em vista que à cobertura a culpa é parte integrante do contrato, e deste não pode ser afastada. Sobre o assunto em lume é o aresto do STJ a seguir colacionado:

CIVIL. SEGURO. ACIDENTE DE VEÍCULO. DANOS MATERIAIS E PESSOAIS. COLISÃO CAUSADA POR INGRESSO DO SEGURADO EM CONTRAMÃO DE DIREÇÃO. EXCLUDENTE AFASTADA. RISCO INERENTE À NATUREZA DA COBERTURA. CC, ARTS. 1.432, 1.454 E 1.458.

I. O ingresso do segurado em contra-mão de direção não é causa de excludente da cobertura securitária prevista no art. 1.454 do Código Civil, eis que constitui evento previsível de acontecer no trânsito, em face da complexidade da malha viária, a impossibilidade de conhecimento integral dos logradouros pelos motoristas e as correntes modificações introduzidas para facilitar o escoamento de veículos.

II. Recurso especial conhecido e provido, para determinar o pagamento da indenização contratada. (REsp 246.631/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 07.05.2002, DJ 19.08.2002 p. 169, REPDJ 17.03.2003 p. 233).

A esse respeito é esclarecedora a lição de Cavalieri Filho² ao asseverar que:

Somente o fato exclusivo do segurado pode ser invocado como excludente de responsabilidade do segurador, mesmo assim quando se tratar de dolo ou má-fé. Para alguns, a culpa grave do segurado também excluiria a responsabilidade do segurador, mas, em nosso entender, se razão. A culpa, qualquer que seja a sua gravidade, caracteriza-se pela involuntariedade, incerteza, produzindo sempre resultado não desejado. Ademais, é um dos principais riscos cobertos pela apólice. Quem faz seguro, normalmente, quer também se prevenir contra os seus próprios descuidos eventuais. E, ao dar cobertura à culpa do segurado, não seria possível introduzir distinção entre os diversos graus ou modalidades de culpa. Além da dificuldade para se avaliar a gravidade da culpa, a limitação acabaria excluindo a maior parte dos riscos que o segurado deseja ver cobertos, tornando o seguro desinteressante. Entendo, assim, que a culpa do segurado, qualquer que seja o seu grau, não exonerando de responsabilidade o segurador.

(...)

O agravamento do risco, dependendo de sua intensidade, pode afetar de tal forma o equilíbrio do contrato a ponto de romper a sua estabilidade econômico-financeira. O segurador passa, então, a receber um prêmio insuficiente para o cumprimento de suas obrigações contratuais.

¹ |Art. 768 - o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

² |CAVALIERI FILHO, Sérgio, Programa de Responsabilidade Civil, 7ª ed., rev. e amp. SP: Editora s, 2007, p. 422/423 e 426.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

Da aplicação do Código de Defesa do Consumidor

É oportuno consignar que os serviços securitários estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo, dispondo aquele diploma legal em seu art. 3º, § 2º, o seguinte:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º (...)

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Dessa forma, há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes a seguro em tela, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço a cobertura do seguro ofertada pela seguradora, consubstanciada no pagamento dos prejuízos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço.

Ademais, releva ponderar que a aplicação das normas do Código de Defesa do Consumidor depende de ter sido constituído o direito alegado, bem como de ter sido observada a boa fé objetiva no contrato de seguro.

Assim, no que tange ao artigo 6º, inciso VIII, da Lei n.º 8078/90, a viabilidade da inversão do ônus probatório fica a critério do juiz, o qual deverá analisar a verossimilhança da alegação do consumidor ou a situação de hipossuficiência, segundo as regras ordinárias da experiência.

Da relação jurídica entabulada entre as partes

A solução do presente litígio cinge-se ao fato de se considerar que a enfermidade adquirida pela contratante, e que ocasionou a sua invalidez, deve ser tratada como acidente pessoal.

Note-se que a demandada não produziu prova extintiva do direito da parte autora a infirmar a presunção *juris tantum* de que a enfermidade que resultou a invalidez permanente não foi contraída em razão do trabalho, ônus que lhe cabia e do qual não se



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

desincumbiu, a teor do que estabelece o art. 373, inciso II, do novo Código de Processo Civil.

Frise-se que a perícia realizada na Justiça do Trabalho é clara ao informar a ocorrência de invalidez em face do trabalho desenvolvido na empresa estipulante, restando a parte autora inapta para o trabalho que exercia anteriormente, tendo em vista que está *inapta para os trabalhos que exijam esforços, sobrecargas estáticas e dinâmicas e flexo-estensões da coluna lombro-sacra, bem como das articulações de ambos os ombros* (fls. 24/30v).

O artigo 19 da Lei 8.213/91 define como acidente de trabalho aquele que: *ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.*

Já o art. 21 da legislação precitada equipara ao acidente de trabalho a doença contraída acidentalmente no exercício da atividade laboral, *in verbis*:

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:
I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:
a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

Dessa forma, da interpretação literal dos dispositivos legais anteriormente mencionados, pode-se concluir que a enfermidade apresentada pela parte postulante deve ser considerada acidente laboral, incluído dentro do conceito de acidente pessoal.

Nesse sentido são os arestos do Superior Tribunal de Justiça a seguir colacionados:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. ACIDENTE DO TRABALHO. LEUCOPENIA. INCAPACIDADE PERMANENTE.
– A inalação continuada de benzeno (leucopenia) inclui-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro.
Precedentes da Quarta Turma.
Recurso especial conhecido e provido. (REsp 398047/SP, Rel. Ministro BARROS MONTEIRO, QUARTA TURMA, julgado em 21/10/2004, DJ 07/03/2005 p. 260).



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

DIREITO CIVIL. SEGURO. MICROTRAUMAS. TENOSSINOVITE. ACIDENTE PESSOAL. COBERTURA SECURITÁRIA. ORIENTAÇÃO DA TURMA. RECURSO ACOLHIDO.

- Nos termos da orientação desta Turma, "inclui-se no conceito de acidente de trabalho o microtrauma repetitivo que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão que causa incapacidade laborativa". (REsp 456456/MG, Rel. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, QUARTA TURMA, julgado em 20/02/2003, DJ 17/03/2003 p. 237)

Por oportuno, releva ponderar que os sintomas apresentados pela vítima antes da contratação pela empresa estipulante não afastam o nexo causal explicitado anteriormente, porquanto se trata de concausa preexistente, em que a atividade laboral contribuiu para o agravamento do seu quadro de saúde, mas a enfermidade, por si só, não teria gerado o evento descrito na inicial.

Aliás, sobre as concausas e a contribuição para a ocorrência do sinistro, é oportuno trazer à baila as lições de Sérgio Cavalieri Filho³, ao asseverar que:

14 Concausas

Concausa é outra causa que, juntando-se à principal, concorre para o resultado. Ela não inicia e nem interrompe o processo causal, apenas o reforça, tal como um rio menor que deságua em outro maior, aumentando-lhe o caudal.

Em outras palavras, concausas são circunstâncias que concorrem para o agravamento do dano, mas que não têm a virtude de excluir o nexo causal desencadeado pela conduta principal, nem de, por si só, produzir o dano.

O agente suporta esses riscos porque, não fosse a conduta, a vítima não se encontraria na situação em que o evento danoso a colocou.

(...)

14.1 Concausas preexistentes

Doutrina e jurisprudência entendem, coerentes com a teoria da causalidade adequada, que as concausas preexistentes não eliminam a relação causal, considerando-se como tais aquelas que já existiam quando da conduta do agente, que são antecedentes ao próprio desencadear do nexo causal.

Portanto, ocorrendo a invalidez acidental da parte segurada, este faz *jus* à indenização securitária postulada na exordial, referente a cobertura invalidez total e permanente por acidente.

Frise-se, ainda, que em se tratando de seguro pessoal, como no caso em exame, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a

³ CAVALIERI FILHO, Sérgio, Programa de Responsabilidade Civil, 7ª ed., rev. e amp. SP: Editora Atlas, 2007, p. 58/59



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

Assim, mostra-se despropositada a negativa ao pagamento da indenização securitária, uma vez que definitiva a sua incapacidade laboral, conforme as razões precitadas. A esse respeito tem decidido esta Corte de Justiça que:

SEGURO DE VIDA DE GRUPO. PRESCRIÇÃO AFASTADA. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE. DIVERGÊNCIA QUANTO À INCAPACIDADE. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. CONCESSÃO DA APOSENTADORIA PELO INSS. O prazo prescricional, em se tratando de cobrança de seguro por invalidez, inicia-se, no caso dos autos, a partir da data da concessão do benefício pelo INSS, pois foi o momento em que efetivamente se confirmou a incapacidade geradora do direito ao seguro. Suspende-se o lapso prescricional com o requerimento dirigido à seguradora, prosseguindo após a recusa de pagamento ou realização parcial da cobertura, conforme Súmula nº. 229 do STJ. Inocorrência do decurso do prazo de um ano. É devida a indenização securitária porquanto a doença que acomete o autor é de natureza permanente, tornando-o totalmente incapaz para a prática de qualquer atividade laborativa. Além de invalidez do demandante ter sido reconhecida pelos peritos do INSS, tanto assim que lhe foi concedida a aposentadoria por este órgão, os laudos médicos confeccionados pelos “experts” judiciais, aliados à prova testemunhal, foram conclusivo em atestar a incapacidade definitiva do autor para o trabalho. O valor do seguro a ser pago é de 60 vezes o salário base mensal do beneficiário, à época da aposentadoria. Correção monetária pelo IGP-M, desde a data da aposentadoria. Incidência dos juros moratórios, no patamar de 1% ao mês, a contar da citação. Agravo retido e apelo desprovidos. (Apelação Cível Nº. 70012914875, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/11/2005).

Com relação a exclusão de cobertura para os danos decorrentes de enfermidade ocupacional, nos termos da Cláusula 4.3.4., cumpre destacar que restrições de direito devem estar expressas, legíveis e claras no contrato, o que não ocorreu no caso em análise, em afronta ao dever de informar consagrado na legislação consumerista.

Aliás, o Código de defesa do consumidor, ao instituir os direitos básicos do consumidor, definiu no seu art. 6º, inciso III que;

(...)

III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

(...)



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

Assim, a norma precitada assegura ao consumidor a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, bem como sobre os riscos que apresentem. Portanto, no caso *sub judice*, há evidente desobediência ao dispositivo legal em comento, na medida em que as informações sobre a cobertura securitária que estava sendo contratada não foram prestadas de forma adequada.

Destarte, no caso em tela, o consumidor não tomou ciência efetiva dos limites impostos à cobertura securitária, além da cláusula restritiva estar redigida de maneira a ocultar informações do consumidor, parte hipossuficiente na relação. Nesse sentido são os ensinamentos de Cláudia Lima Marques⁴:

Como segundo reflexo do princípio da transparência temos o novo dever de informar, imposto ao fornecedor pelo CDC. Este dever de informar concentra-se, inicialmente, nas informações sobre as características do produto ou serviço oferecido no mercado.

O dever de informar foi sendo desenvolvido na teoria contratual através da doutrina alemã *Nebenpflicht*, isto é, da existência de deveres acessórios, deveres secundários ao da prestação contratual principal, deveres instrumentais ao bom desempenho da obrigação, deveres oriundos do princípio da boa-fé na relação contratual, deveres chamados anexos. O dever de informar passa a representar, no sistema do CDC, um verdadeiro dever essencial, dever básico (art. 6º, inciso III) para a harmonia e transparência nas relações de consumo, na atividade de toda a cadeia de fornecedores, é verdadeiro ônus atribuído aos fornecedores, parceiros contratuais ou não do consumidor.

Portanto, o consumidor tem o direito de prever qual será a exata medida da cobertura contratada. Nessa seara, a contradição no pacto firmado entre as partes deve ser interpretada de forma favorável ao consumidor. É assim que estabelece o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, que dispõe que a interpretação da lei deve se dar em favor da parte hipossuficiente na relação de consumo.

No que diz respeito a matéria em exame, preleciona João Baptista de Almeida⁵ o que segue:

O direito comum poucas normas contém acerca da interpretação dos contratos. O Código Civil, com seu compreensível apego ao princípio da igualdade das partes, estabelece apenas que “nas declarações de vontade se atenderá mais à intenção que ao sentido literal da linguagem” (art. 85). Fixa-se, em consequência, a primazia do elemento subjetivo – intenção – sobre o elemento exteriorizador – linguagem.

⁴ MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais. São Paulo: RT, 2002. p. 646.

⁵ ALMEIDA, João Batista de. A proteção jurídica do consumidor – 3ª edição, revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 147-148.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

Essa regra básica vale para todos os contraentes, indiferente a sua condição econômica. Não se estabeleceu na lei qualquer regra de favorecimento para qualquer das partes.

A jurisprudência, no entanto, cuidou de abrandar o rigor legal e acabou por consagrar a regra da interpretação favorável ao economicamente mais fraco, categoria na qual se insere o consumidor.

Em função do cunho protetivo que se pretendeu emprestar à nova legislação e da sedimentação jurisprudencial da matéria, o legislador acolheu integralmente a orientação pretoriana, ao dispor que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor” (art. 47). O que se fazia até então, com base no entendimento dos tribunais, agora terá por fundamento a própria lei.

Não se diga que essa regra privilegia desarrazoadamente o consumidor, porquanto está em consonância com o reconhecimento universal, constitucional e legal de sua vulnerabilidade no mercado de consumo (art. 4º, I) e se compatibiliza com seu direito básico de proteção contra cláusulas abusivas ou impostas (art. 6º, IV).

Ademais, no que diz respeito ao cancelamento da apólice, cumpre destacar que a seguradora não colacionou ao presente feito qualquer documento capaz de comprovar as tratativas levadas a efeito com a estipulante, bem como a notificação dos segurados para que buscassem outra contratação securitária, ônus que lhe cabia e do qual não se desincumbiu, a teor do que estabelece o art. 373, inciso II, da novel legislação processual civil.

Com relação ao capital segurado, o valor devido pela seguradora é aquele constante do certificado individual de fl. 69 dos autos, ou seja, R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais).

No que concerne ao termo inicial da correção monetária, releva ponderar que a manutenção do poder aquisitivo da verba indenizatória, consubstanciada na atualização do débito, corolário legal este da própria decisão condenatória, pois se trata de matéria de ordem pública, podendo ser fixado de ofício, independentemente do pedido e do objeto do recurso.

Nesse sentido é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp 1112524/DF a seguir transcrito, que ressaltou as lições dos ilustres juristas Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery, *in verbis*:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ARTIGO 543-C, DO CPC. PROCESSUAL CIVIL. CORREÇÃO MONETÁRIA. INEXISTÊNCIA DE PEDIDO EXPRESSO DO AUTOR DA DEMANDA. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. PRONUNCIAMENTO JUDICIAL DE OFÍCIO. POSSIBILIDADE. JULGAMENTO EXTRA OU ULTRA PETITA. INOCORRÊNCIA.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. APLICAÇÃO. PRINCÍPIO DA ISONOMIA. TRIBUTÁRIO. ARTIGO 3º, DA LEI COMPLEMENTAR 118/2005. PRESCRIÇÃO. TERMO INICIAL. PAGAMENTO INDEVIDO. ARTIGO 4º, DA LC 118/2005. DETERMINAÇÃO DE APLICAÇÃO RETROATIVA. DECLARAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE. CONTROLE DIFUSO. CORTE ESPECIAL. RESERVA DE PLENÁRIO. JULGAMENTO DO RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA (RESP 1.002.932/SP).

1. A correção monetária é matéria de ordem pública, integrando o pedido de forma implícita, razão pela qual sua inclusão ex officio, pelo juiz ou tribunal, não caracteriza julgamento extra ou ultra petita, hipótese em que prescindível o princípio da congruência entre o pedido e a decisão judicial (Precedentes do STJ: AgRg no REsp 895.102/SP, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 15.10.2009, DJe 23.10.2009; REsp 1.023.763/CE, Rel. Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, julgado em 09.06.2009, DJe 23.06.2009; AgRg no REsp 841.942/RJ, Rel. Ministro Luiz Fux, Primeira Turma, julgado em 13.05.2008, DJe 16.06.2008; AgRg no Ag 958.978/RJ, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 06.05.2008, DJe 16.06.2008; EDcl no REsp 1.004.556/SC, Rel. Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 05.05.2009, DJe 15.05.2009; AgRg no Ag 1.089.985/BA, Rel. Ministra Laurita Vaz, Quinta Turma, julgado em 19.03.2009, DJe 13.04.2009; AgRg na MC 14.046/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 24.06.2008, DJe 05.08.2008; REsp 724.602/RS, Rel. Ministra Eliana Calmon, Segunda Turma, julgado em 21.08.2007, DJ 31.08.2007; REsp 726.903/CE, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 10.04.2007, DJ 25.04.2007; e AgRg no REsp 729.068/RS, Rel. Ministro Castro Filho, Terceira Turma, julgado em 02.08.2005, DJ 05.09.2005).

2. É que: "A regra da congruência (ou correlação) entre pedido e sentença (CPC, 128 e 460) é decorrência do princípio dispositivo. Quando o juiz tiver de decidir independentemente de pedido da parte ou interessado, o que ocorre, por exemplo, com as matérias de ordem pública, não incide a regra da congruência. Isso quer significar que não haverá julgamento extra, infra ou ultra petita quando o juiz ou tribunal pronunciar-se de ofício sobre referidas matérias de ordem pública. Alguns exemplos de matérias de ordem pública: a) substanciais: cláusulas contratuais abusivas (CDC, 1º e 51); cláusulas gerais (CC 2035 par. ún) da função social do contrato (CC 421), da função social da propriedade (CF art. 5º XXIII e 170 III e CC 1228, § 1º), da função social da empresa (CF 170; CC 421 e 981) e da boa-fé objetiva (CC 422); simulação de ato ou negócio jurídico (CC 166, VII e 167); b) processuais: condições da ação e pressupostos processuais (CPC 3º, 267, IV e V; 267, § 3º; 301, X; 30, § 4º); incompetência absoluta (CPC 113, § 2º); impedimento do juiz (CPC 134 e 136); preliminares alegáveis na contestação (CPC 301 e § 4º); pedido implícito de juros legais (CPC 293), juros de mora (CPC 219) e de correção monetária (L 6899/81; TRF-4ª 53); juízo de admissibilidade dos recursos (CPC 518, § 1º (...))" (Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery, in "Código de Processo Civil



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

Comentado e Legislação Extravagante", 10ª ed., Ed. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2007, pág. 669).

3. A correção monetária plena é mecanismo mediante o qual se empreende a recomposição da efetiva desvalorização da moeda, com o escopo de se preservar o poder aquisitivo original, sendo certo que independe de pedido exposto da parte interessada, não constituindo um plus que se acrescenta ao crédito, mas um minus que se evita.

(...)

(REsp 1112524/DF, Rel. Ministro LUIZ FUX, CORTE ESPECIAL, julgado em 01/09/2010, DJe 30/09/2010).

No que concerne ao tema em análise são os ensinamentos do ilustre jurista José de Aguiar Dias⁶, ao asseverar que:

A fórmula de atualização mais indicada, portanto, é a correção monetária, que é uma compensação à desvalorização da moeda. Constitui elemento integrante da condenação, desde que, no intervalo entre a data em que ocorre o débito e aquela em que é satisfeito, tenha ocorrido desvalorização. Se o devedor tem que pagar 100 reais e os 100 reais que ele ficou a dever não são mais, 100 reais, mas 100 reais menos a desvalorização sofrida pela moeda, é evidente que só se exonerará do débito e o credor só receberá o que lhe é devida, se o valor real, desconstruído do valor nominal, for reintegrado, mediante o acréscimo da diferença verificada.

Ainda, é oportuno trazer à baila as lições de Arnoldo Wald⁷ quanto à atualização monetária, transcritas a seguir:

Cabe agora verificar de que forma se deverá calcular a correção monetária da indenização, de forma a assegurar que o valor real do dano seja o mais rigorosamente preservado. Trata-se de um imperativo de ordem ética e jurídica, de forma a se obter a integral reparação do dano sem privilegiar ou punir qualquer das partes envolvidas.

Como já dissemos acima, a correção monetária da condenação não pode servir de benefício ao devedor, mas tampouco pode constituir em prêmio ao credor. Ela deve ser aplicada de forma a preservar e manter a essência da indenização, ajustando os números à realidade inflacionária e, consequentemente, mantendo o poder aquisitivo do dinheiro desvalorizado.

(...)

Sendo assim, sempre que houver depreciação monetária entre o momento da fixação do montante pecuniário da indenização e o instante do pagamento, a

⁶ |DIAS, José de Aguiar, Da Responsabilidade Civil, XIª ed., revis., atual e amp., de acordo com o Código Civil de 2002 por Rui Berford Dias SP, RJ, PE: Renovar 2006, p. 988.

⁷ |WALD, Arnoldo. Correção monetária de condenação judicial em ação de responsabilidade civil. Revista de Processo, São Paulo: Revista dos Tribunais v. 104, n. 26, p. 133-149, out.-dez 2001.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

expressão nominal do dinheiro deve ser reajustada para que continue a traduzir o valor intrínseco do dano a reparar.

Portando, o valor indenizatório deverá ser corrigido monetariamente pelo IGP-M desde a data da ciência inequívoca da invalidez, ou seja, 05/05/2015.

No que diz respeito aos juros de mora, releva ponderar que, a princípio, não se trata de responsabilidade aquiliana, mas sim vinculada à relação jurídica securitária, cujo adimplemento não se deu de acordo com os parâmetros legais e a interpretação teleológica aplicável ao feito em lume.

De outro lado, ainda que se considere que a negativa de pagamento por parte da seguradora, embora os motivos apresentados, constitua ilícito contratual, este não é passível de configurar a mora, sem que haja o reconhecimento judicial de que houve a inexecução contratual por culpa *lato sensu*. Aliás, a esse respeito é o aresto do STJ em matéria securitária:

INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTE PESSOAL. ACIDENTE TÍPICO OCORRIDO DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA PELAS CONSEQÜÊNCIAS DO FATO, AINDA QUE VENCIDO O PRAZO CONTRATUAL.

- A responsabilidade da companhia seguradora (“Bradesco Vida e Previdência S/A”) decorre do fato (acidente típico), do qual resultaram seqüelas incapacitantes, evento lesivo esse que ocorreu no período de vigência do contrato de seguro com ela celebrado.

- Irrelevância, na espécie, da falta de comunicação do sinistro à seguradora.

- Juros de mora devidos no caso a partir da citação, à taxa de 0,5% ao mês (art. 1.062 do Código Civil de 1916) até o dia 10.1.2003 e, a partir de 11.1.2003, data de vigência do novo Código Civil, pela taxa que estiver em vigor para a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional (art. 406 do atual CC).

Recurso especial conhecido e provido parcialmente. (REsp 173.190/SP, Rel. Ministro BARROS MONTEIRO, QUARTA TURMA, julgado em 13.12.2005, DJ 03.04.2006 p. 345).

É oportuno destacar que não vislumbro no caso em tela a ocorrência de obrigação líquida e a termo que desse azo a incidência dos juros moratórios a partir da negativa da cobertura securitária ou do pagamento parcial.

Portanto, inaplicável ao feito em exame o disposto no art. 397 do CC, tendo em vista que no caso em foco a possibilidade jurídica de satisfação da indenização securitária decorre do implemento da condição fixada contratualmente, ou seja, apenas se



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

ocorrer o evento futuro e incerto, mas previsível, cujo risco foi garantido pela seguradora, a teor do que estabelece o art. 757 da legislação civil.

Assim sendo, os juros moratórios são devidos a partir da citação, quando da constituição da mora, *ex vi* do art. 240, caput, do novo CPC, a base de 1% ao mês, na forma do art. 406 do Código Civil, em consonância com o disposto no art. 161, § 1º, do CTN.

Dessa forma, com relação aos juros de mora, entendo que estes devem incidir a partir da citação.

III – DISPOSITIVO

Ante o exposto, voto no sentido de conhecer em parte do recurso e, na parte conhecida, dar parcial provimento ao apelo, reformando a sentença de primeiro grau para condenar a seguradora ao pagamento de R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais), corrigido monetariamente pelo IGP-M desde 08/05/2015 e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação.

Ainda, condenando a parte autora ao pagamento das custas processuais na proporção de 60% destas e dos honorários advocatícios em favor do patrono da demandada, fixados em 15% do valor da condenação, tendo em vista a natureza da causa e o trabalho desenvolvido pelo procurador que atuou no feito, nos termos do art. 85, § 2º, do novo CPC. Suspensa a exigibilidade em razão de a parte autora litigar sob o pálio da assistência judiciária.

Por fim, condenando, também, a demandada ao pagamento das custas processuais, na proporção de 40% destas, bem como ao pagamento dos honorários advocatícios que fixo em 10% do valor da condenação, tendo em vista o trabalho realizado pelo procurador da parte postulante, de acordo com a norma legal precitada.

Vedada a compensação da verba honorária, em consonância com o disposto no art. 85, §14, da novel legislação processual civil.



JLLC
Nº 70077076750 (Nº CNJ: 0072887-45.2018.8.21.7000)
2018/CÍVEL

DES.^a ISABEL DIAS ALMEIDA (PRESIDENTE) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. JORGE ANDRÉ PEREIRA GAILHARD - De acordo com o(a) Relator(a).

DES.^a ISABEL DIAS ALMEIDA - Presidente - Apelação Cível nº 70077076750, Comarca de Soledade: “CONHECERAM EM PARTE DO RECURSO E, NA PARTE CONHECIDA, DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME.”

Julgador(a) de 1º Grau: CLAUDIO AVIOTTI VIEGAS