



Apelação nº 0007260-10.2020.8.19.0007

Apelante: JOAQUIM GONÇALVES DOS SANTOS

Apelado: PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.

Juiz sentenciante: DIEGO ZIEMIECKI

Relator: DES. ANDRÉ LUIZ CIDRA

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). RECUSA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. LAUDO PERICIAL QUE ATESTA INCAPACIDADE PARCIAL (25%) SEM PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE. CLÁUSULA CONTRATUAL QUE CONDICIONA A COBERTURA À PERDA DA AUTONOMIA PARA ATOS ESSENCIAIS DA VIDA. LEGALIDADE DA LIMITAÇÃO RECONHECIDA PELO STJ (TEMA 1.068). DISTINÇÃO ENTRE INVALIDEZ LABORAL E INVALIDEZ FUNCIONAL. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PELO INSS QUE NÃO GERA DIREITO AUTOMÁTICO AO SEGURO PRIVADO. NEGATIVA DA SEGURADORA CONSIDERADA LEGÍTIMA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação interposta por **JOAQUIM GONÇALVES DOS SANTOS** em face de sentença (index 496), prolatada pelo Ilustre Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de Barra Mansa, que, nos autos da ação indenizatória, movida em

face de **PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.**, julgou improcedentes os pedidos formulados na inicial, nos seguintes termos:

"(...) Não havendo outras provas a produzir, nem questões preliminares a serem resolvidas, passo ao mérito.

Verifica-se que, após a produção da prova técnica, concluiu-se que (fl. 446):

"(...)

Após a análise técnica de toda documentação médica acostada aos autos e exame clínico-físico pericial, este Perito verificou que o Autor possui histórico de várias cirurgias ortopédicas, neurocirúrgicas e cardíaca.

Ao exame pericial apresentou marcha irregular com limitação de movimentos dos membros inferiores.

Pelas limitações apresentadas, o Autor suporta uma Incapacidade Parcial e Permanente avaliada em 25% (vinte cinco) por debilidade de repercussão leve da mobilidade de ambos os membros inferiores.

O Autor não é totalmente inválido, e sim, parcialmente incapaz, pois, inválido é aquele que necessita da ajuda de terceiros para desenvolver as atividades básicas do dia a dia. (...)"

Deste modo, ausente a perda da existência independente, não se pode falar em cobertura contratual para o sinistro narrado na inicial.

Registre-se que não se trata de cláusula abusiva:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO

ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). LEGALIDADE DA CONDIÇÃO DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1.068 DOS RECURSOS REPETITIVOS. REVISÃO DA GARANTIA CONTRATUAL SECURITÁRIA. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção no Tema 1.068 dos Recursos Repetitivos, "não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica" (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021).

2. É inviável a revisão da conclusão do Tribunal de origem sobre a limitação do risco coberto, baseada na interpretação das condições gerais, por implicar reexame direto do acervo fático-probatório e reinterpretção contratual, óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no AREsp 1710636 / DF, STJ, 13/12/2021)

Ante ao exposto, a teor do art. 487, I, do CPC, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos contidos na peça inicial, condenando a parte autora nas custas processuais e honorários de sucumbência, que fixo em 10% do valor da causa, observada a gratuidade de justiça. (...)"

Em suas razões de Apelação, alega que a doença o impossibilita de

seguir nas atividades profissionais que desempenhava e que a negativa da seguradora se ampara em uma cláusula delimitadora (perda da existência independente) cujo conceito, em sua visão, não está definido de forma explícita e clara na apólice. O Apelante defende que, em se tratando de relação de consumo, a ausência de clareza impõe a interpretação mais favorável ao consumidor, devendo-se considerar que a incapacidade laboral total, reconhecida pelo INSS, se assemelha à condição funcional especificada para fins de obtenção da indenização securitária, sobretudo em um contrato de seguro coletivo de adesão estabelecido pelo empregador. Aduziu ainda que a perícia comprovou a Incapacidade Parcial e Permanente de 25% e que o segurado "não tinha a menor ideia de que deveria estar moribundo para ter direito ao prêmio de seguro". Por fim, requereu a condenação da Apelada ao pagamento do prêmio do seguro e indenização por danos morais, diante da recusa que considera indevida.

Contrarrazões (index 539).

É o relatório.

VOTO

A apelação é tempestiva e estão presentes os demais requisitos de admissibilidade.

Cuidam os presentes autos de Apelação Cível interposta por JOAQUIM GONÇALVES DOS SANTOS contra sentença que julgou improcedente o pleito autoral, formulado em face de PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A., objetivando o recebimento de indenização securitária decorrente de cobertura de invalidez.



A narrativa inicial, apresentada pelo ora Apelante, indicou que, na qualidade de mecânico montador contratado pela empresa Construtora Norberto Odebrecht, estipulante da apólice coletiva de seguro de vida de adesão (apólice 60402), tornou-se beneficiário de seguro junto à Requerida.

Relatou que, após ter auferido benefício previdenciário de auxílio-doença, este foi convertido em aposentadoria por invalidez pelo INSS em 02/05/2019, em decorrência de um quadro clínico complexo, incluindo diversas cirurgias ortopédicas, neurocirúrgicas e um evento cardíaco, o que, em sua visão, comprovaria a total incapacidade para o labor e para as atividades do cotidiano, ensejando, assim, o direito ao recebimento da indenização securitária.

O sinistro, consubstanciado na aposentadoria por invalidez, foi comunicado à seguradora em 27/04/ 2020, que, por sua vez, negou o pleito em 07/05/2020, sob o fundamento de que a invalidez parcial informada não caracterizava um quadro clínico incapacitante que inviabilizasse, de forma irreversível, o pleno exercício de suas atividades autônomas, conforme a exigência prevista nas Condições Gerais da apólice, notadamente a cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, mais conhecida pela sigla IFPD.

O Juízo de primeiro grau acolheu o argumento da seguradora, fundamentando a improcedência do pedido na conclusão do perito judicial, que atestou a existência de incapacidade parcial e permanente, avaliada em 25% por debilidade de repercussão leve da mobilidade de ambos os membros inferiores, mas afastou a invalidez total e a perda da existência independente do segurado, requisito essencial para a cobertura securitária requerida

Inconformado, a parte autora interpôs o presente apelo reeditando a tese inicial, destacando, ademais, que, em se tratando de relação de consumo, a ausência de clareza impõe a interpretação mais favorável ao consumidor. Acresce

que a incapacidade laboral total, reconhecida pelo INSS, se assemelha à condição funcional especificada para fins de obtenção da indenização securitária, sobretudo em um contrato de seguro coletivo de adesão estabelecido pelo empregador.

Não assiste razão ao recorrente.

No caso concreto, a cobertura pleiteada é a de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), uma modalidade de garantia adicional que, por definição regulamentar e contratual, estabelece um critério de sinistro específico e mais rigoroso do que a simples invalidez para o trabalho, exigindo a perda da existência independente do segurado.

Conforme previsto nas Condições Gerais da Apólice (index 186): a invalidez parcial não caracteriza um quadro clínico incapacitante que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício de suas atividades autônomas. Assim, o pagamento antecipado do capital segurado, ocorrerá no caso de o Segurado apresentar **invalidez funcional permanente e total em consequência de doença**.

No mesmo documento está estipulado que "*Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional IAIF (conforme modelo abaixo), atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis*".

A discussão, portanto, centra-se na validade dessa cláusula e na subsunção do quadro clínico do Apelante ao risco delimitado na apólice.

A controvérsia fática, consistente na real extensão da incapacidade do segurado, foi definitivamente dirimida pela prova técnica, produzida por perito de

confiança do Juízo, Dr. Julio Cesar Meyer, cujas conclusões se destacam pela clareza e pela utilização de critérios médicos objetivos, analisando o Apelante à luz do conceito de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

O laudo pericial, após minuciosa análise de toda a documentação médica, que comprova um complexo histórico de cirurgias ortopédicas, neurocirúrgicas e cardíaca, bem como exame clínico-físico, foi peremptório ao concluir o seguinte no item VI, referente à Conclusão do laudo, constante do index 441:

“Após a análise técnica de toda documentação médica acostada aos autos e exame clínico físico pericial, este Perito verificou que o Autor possui histórico de várias cirurgias ortopédicas, neurocirúrgicas e cardíaca. Ao exame pericial apresentou marcha irregular com limitação de movimentos dos membros inferiores. Pelas limitações apresentadas, o Autor suporta uma ***Incapacidade Parcial e Permanente avaliada em 25% (vinte cinco) por debilidade de repercussão leve da mobilidade de ambos os membros inferiores.*** O Autor ***não é totalmente inválido, e sim, parcialmente incapaz,*** pois, inválido é aquele que necessita da ajuda de terceiros para desenvolver as atividades básicas do dia a dia. (grifou-se)”

A transcrição literal da conclusão pericial demonstra, de forma inequívoca, que o quadro clínico do Apelante se enquadra no conceito de invalidez parcial e permanente, e não de invalidez total.

O laudo é ainda mais incisivo ao responder aos quesitos formulados pela seguradora, que visavam justamente apurar a perda da existência

independente. O perito aplicou a Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas, Estruturais e de Estados Conexos, cujos resultados somados foram **ZERO pontos** e, ao ser indagado sobre a perda da existência independente, respondeu expressamente **NÃO**.

Essa conclusão técnica afasta a alegação do Apelante de que o quadro clínico comprovaria sua total incapacidade, especialmente no que tange à perda da autonomia necessária para configurar a IFPD.

A invalidez parcial de 25% por debilidade de repercussão leve na mobilidade dos membros inferiores, embora represente uma limitação real e permanente para o Apelante, não se confunde com a perda da existência independente, exigida para a cobertura contratada.

A existência independente é compreendida como a capacidade de o segurado realizar, por si só, os atos essenciais da vida cotidiana, como se alimentar, vestir-se, locomover-se e exercer a higiene pessoal, sem o auxílio constante de terceiros. A perícia atestou que o segurado preserva essa autonomia, o que obsta, sob a ótica contratual e legal, o pagamento da indenização integral pleiteada sob a rubrica IFPD.

Alega, ainda, que a cláusula de IFPD seria abusiva ou que a invalidez laboral (reconhecida pelo INSS) deveria ser equiparada à invalidez funcional. Contudo, essa argumentação encontra óbice na jurisprudência pacífica e vinculante do Superior Tribunal de Justiça, consolidada em sede de Recurso Repetitivo, que reconheceu a validade da cláusula contratual em debate, desde que o risco esteja devidamente especificado na apólice, como ocorreu no presente caso.

O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema Repetitivo n. 1.068, fixou o entendimento de que a cláusula que prevê a cobertura de Invalidez



Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) e a condiciona à perda da existência independente **não é ilegal ou abusiva.**

Essa tese reafirmou a distinção entre a invalidez para o trabalho (ILPD ou a aposentadoria por invalidez do INSS) e a invalidez para a vida autônoma (IFPD). A validade dessa distinção se impõe, sob pena de desequilíbrio atuarial, pois a cobertura contratada, e cujo prêmio foi calculado, foi a IFPD, e não a ILPD ou a invalidez parcial.

Nesse sentido, a recusa da seguradora é legítima, pois o risco coberto (IFPD) não se materializou, de acordo com o critério técnico-científico do laudo pericial. A tentativa do Apelante de equiparar a invalidez parcial e laboral à invalidez funcional total esbarra na interpretação restritiva que deve prevalecer nos contratos de seguro, conforme a reiterada jurisprudência.

Ademais, conforme os fundamentos trazidos pelo próprio comando do Apelante, o STJ rechaça a ampliação da cobertura para risco excluído, preservando-se o equilíbrio econômico do contrato, conhecido como sinalagma. Veja-se o que preleciona o STJ, em julgado que reforça a distinção de riscos e a validade da exclusão de cobertura para invalidez parcial por doença:

RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. ESTIPULANTE. REPRESENTANTE DOS SEGURADOS. RESPONSABILIDADE DE PRESTAR INFORMAÇÕES AOS ADERENTES. INVALIDEZ PARCIAL. DOENÇA OCUPACIONAL. RISCO EXCLUÍDO NA APÓLICE COLETIVA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. 1. No seguro de vida em grupo, o estipulante é o mandatário dos segurados, sendo por meio dele encaminhadas as comunicações entre a seguradora e os consumidores aderentes. 2. O dever de informação, na fase

pré-contratual, é satisfeito durante as tratativas entre seguradora e estipulante, culminando com a celebração da apólice coletiva que estabelece as condições gerais e especiais e cláusulas limitativas e excludentes de riscos. Na fase de execução do contrato, o dever de informação, que deve ser prévio à adesão de cada empregado ou associado, cabe ao estipulante, único sujeito do contrato que tem vínculo anterior com os componentes do grupo segurável. A seguradora, na fase prévia à adesão individual, momento em que devem ser fornecidas as informações ao consumidor, sequer tem conhecimento da identidade dos interessados que irão aderir à apólice coletiva cujos termos já foram negociados entre ela e o estipulante. 3. **Havendo cláusula expressa afastando a cobertura de invalidez parcial por doença laboral, a ampliação da cobertura para abranger o risco excluído, e, portanto, não considerado no cálculo atuarial do prêmio, desequilibraria o sinalagma do contrato de seguro.** 4. Recurso especial não provido. (REsp n. 1.850.961/SC, de minha relatoria, QUARTA TURMA, DJe 31/08/2021)

Outrossim, a simples concessão da aposentadoria por invalidez pelo INSS é insuficiente para determinar o pagamento do seguro privado, pois o regime previdenciário e o regime securitário privado possuem finalidades e critérios de avaliação da incapacidade distintos.

Esta distinção fundamental foi ratificada em outro julgado do STJ, que igualmente consta do corpo da apelação, e deve ser integralmente reproduzido para reforçar o embasamento desta decisão:



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. POSSIBILIDADE DE PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA SECURITÁRIA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). TESE FIRMADA EM RECURSO REPETITIVO. TEMA 1.068/STJ. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL COM ACIDENTE DE TRABALHO. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM DESACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção, no julgamento do Tema 1.068 sob o rito dos Recursos Repetitivos, 'não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica' (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, DJe de 18/10/2021). 2. **A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, nos contratos de seguro de vida em grupo, diante da necessidade de interpretação restritiva das cláusulas do seguro, é inviável a equiparação entre doença profissional e acidente de trabalho, para recebimento de indenização securitária, notadamente quando há exclusão de cobertura da invalidez parcial por doença laboral.** Precedentes. Acórdão recorrido em desacordo com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Decisão de provimento do recurso especial confirmada. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF, relator Ministro



Raul Araújo, QUARTA TURMA, DJe 22/05/2023.)

A aplicação desses precedentes ao caso vertente conduz, inevitavelmente, à manutenção da sentença, pois a validade da cláusula de IFPD é inquestionável, e a materialização do sinistro, exigindo a perda da existência independente, não foi comprovada pelo laudo pericial, que atestou apenas a invalidez parcial.

Ante o exposto, vota-se no sentido de conhecer o recurso e, no mérito, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**. Majora-se a verba honorária para 12%, com fulcro no artigo 85, §11º do CPC, observada a JG..

Rio de Janeiro, na data da sessão.

DES. ANDRÉ LUIZ CIDRA
R E L A T O R