

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.449.513 - SP (2014/0090218-9)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Trata-se de recurso especial interposto por JOSÉ CARLOS COLOCCA, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Noticiam os autos que o ora recorrente, mecânico automotivo, ajuizou ação ordinária contra METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., visando receber o pagamento de indenização securitária decorrente de contrato de seguro de vida em grupo, com cobertura adicional para a invalidez permanente total por doença - funcional (IPD-F ou IFPD), em virtude de enfermidade degenerativa da coluna lombar, com formação de hérnia de disco lombar protrusa de base L4-VT tratada cirurgicamente com artrodese, que o incapacitou definitivamente para a profissão.

O magistrado de primeiro grau, entendendo que a incapacidade permanente do autor não era total, de modo que poderia exercer outras atividades laborais que não exigissem sobrecarga na coluna lombar, julgou improcedente o pedido.

Irresignado, o segurado interpôs recurso de apelação, o qual não foi provido. O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"APELAÇÃO CÍVEL - Interposição contra sentença que julgou improcedente ação de cobrança de seguro de vida em grupo. Seguro de vida. Não ocorrência de prescrição. Invalidez parcial e permanente por doença. Exclusão expressa na apólice. Indenização não devida. Sentença mantida. Apelação não provida" (fl. 468).

No especial, o recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 421, 422, 423, 424, 757 e 776 do Código Civil (CC), 463 do Código de Processo Civil (CPC) e 46, 51, IV, e 54 do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Sustenta, em síntese, ser abusiva a cláusula contratual que exige a invalidez total e permanente do segurado para quaisquer atos a fim de que se configure o sinistro, devendo ser considerada nula de pleno direito, mesmo porque o coloca em extrema desvantagem.

Aduz também que, no caso de seguros com apólices coletivas, a incapacidade permanente e total deve ser exigida apenas para a atividade laboral exercida na categoria, pelo que deve ser paga a indenização ainda que o segurado não seja declarado inválido para outras atividades, haja vista a função social do contrato, a probidade e a boa-fé objetiva.

Por fim, acrescenta que já está aposentado por invalidez e não pode exercer

Superior Tribunal de Justiça

atividades leves, pois *"a vida toda exerceu somente a profissão de mecânico, labor este para o qual está incapacitado de forma total e permanente, e diante de sua baixa qualificação e escolaridade, evidente que só lhe resta exercer atividades pesadas, que exijam esforço físico, mas diante de seus problemas de saúde e idade avançada, é impossível conseguir emprego, portanto há incapacidade para toda e qualquer atividade"* (fl. 517).

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 551/556), o recurso foi admitido na origem (fls. 560/561).

É o relatório.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.449.513 - SP (2014/0090218-9)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator):

Prequestionados, ainda que implicitamente, os dispositivos legais apontados pelo recorrente como malferidos, satisfeita a divergência jurisprudencial e preenchidos os demais pressupostos de admissibilidade recursal, impõe-se o conhecimento do especial.

Cinge-se a controvérsia a definir se o seguro de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F) exige, para fins de pagamento da indenização securitária, a incapacidade definitiva e total do segurado para a sua atividade laborativa específica ou se possui outros pressupostos, sem correlação com a profissão do contratante.

Para tanto, de início, faz-se necessário verificar os diversos tipos de seguros de pessoas, mais precisamente os concernentes à invalidez por doença, que têm, sobretudo, a função de antecipação da cobertura de morte, haja vista que, nesses casos, a doença atingiu a pessoa de forma que ela não tem mais como prover o seu sustento.

Assim, pela cobertura por Invalidez Permanente por Doença (IPD), o pagamento da indenização está condicionado à impossibilidade de exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa. Todavia, como era grande o número de disputas judiciais envolvendo essa cobertura, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, bem como diante da confusão gerada pelas diferenças entre a definição constante no contrato e aquela empregada pelos órgãos de Previdência Social (confusão entre seguro privado e seguro social), a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) proibiu a sua comercialização, normatizando, em substituição, outras espécies para o gênero.

A propósito, cumpre transcrever o seguinte trecho da Nota de Esclarecimento Sobre a Nova Regulamentação dos Seguros de Pessoas:

"(...)

A SUSEP, nos termos do Decreto-Lei nº 73, de 1966, fiscaliza e atua na regulação das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização.

2. Nesse contexto, a SUSEP tem procurado proteger os direitos dos consumidores e criar um ambiente justo e transparente, coibindo práticas injustas e irregulares, e abrindo processos administrativos sancionadores em face de reclamações formuladas por consumidores.

3. No que se refere aos seguros de pessoas, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP - e a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP –

Superior Tribunal de Justiça

publicaram alguns normativos com vistas a zelar pela transparência e integridade das relações contratuais:

- Resolução CNSP nº 117, de 22 de dezembro de 2004;
- Circular SUSEP nº 302, de 19 de setembro de 2005; e
- Circular SUSEP nº 303, de 19 de maio de 2005.

4. As novas normas não tiveram por objetivo alterar os contratos em vigor, o que não poderia ocorrer de forma alguma por se tratar de ato jurídico perfeito. Diferentemente, a nova regulamentação aplica-se tão somente a apólices emitidas ou renovadas após a adaptação dos produtos na Autarquia.

(...)

12. Algumas alterações foram introduzidas pela nova regulamentação, com vistas a zelar pela transparência dos contratos. A seguir, enumeramos as principais:

(...)

e) vedação da cobertura de Invalidez Permanente por Doença – IPD em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, em razão de diversos problemas com consumidores que tem seus sinistros negados.

Ressaltamos que a SUSEP não proibiu a comercialização de invalidez por doença, mas apenas determinou que o seu conceito seja bem especificado e transparente para os consumidores. A seguradora pode comercializar outros tipos de coberturas de invalidez relacionada a doença, que tenham sua caracterização bem definida, como, por exemplo, a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, previstas na Circular SUSEP 302/2005, além de outros tipos elaborados pela seguradora.” (grifou-se)

Logo, em substituição à IPD, foram criadas, com a Circular SUSEP nº 302/2005, duas novas conceituações para a invalidez por doença: a laborativa e a funcional.

Na Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado (aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais). Ademais, para efeitos dessa cobertura, consideram-se também como total e permanentemente inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Já na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) - caso dos autos -, a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro. Ademais, para efeitos dessa cobertura, consideram-se também como total e permanentemente

Superior Tribunal de Justiça

inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Sobre o tema, a seguinte lição de Adilson José Campoy:

"(...)

Muitos, então, entendiam que o risco garantido era o de invalidez para a atividade laborativa do segurado, confundindo o seguro privado com o seguro social, o que gerou enorme litigiosidade.

Foi adiante desse quadro que a Superintendência de Seguros Privados (Susep) editou, em 2005, a Circular 302, que, objetivando dar fim à mencionada litigiosidade, em seu art. 9º, proibiu a comercialização de cobertura em que o pagamento do capital estivesse condicionado à impossibilidade de exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa.

(...)

Assim, em seu art. 15, conceitua a invalidez profissional como aquela que impede o exercício, pelo segurado, da atividade laborativa principal a que se dedicava, assim considerada a atividade da qual obtinha maior renda, caso exercesse mais de uma. É, em verdade, uma cobertura que em muito se assemelha ao do seguro social, como se fosse dele uma complementação. O traço que os distingue é que, no seguro social, o benefício será recebido em parcelas mensais, enquanto, no seguro privado, ele será pago em uma única parcela.

Já o art. 17, da citada circular, define a invalidez funcional como aquela que se caracteriza pela perda da existência independente do segurado que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício de suas relações autônomas, o que se comprovará na forma estabelecida pelas condições gerais dos contratos de seguro. De se anotar que a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional. O risco na garantia ora analisada é o de invalidez funcional, assim entendida aquela decorrente do comprometimento da função de membros ou órgãos que inviabilize, de forma irreversível, as funções autônomas do segurado, em nada se confundindo com o risco do seguro social que, como vimos acima, garante o risco de invalidez profissional.

Por isto que a mesma circular dispõe, em seu art. 5º, § 1º, que a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza a invalidez funcional por doença".

(CAMPOY, Adilson José. Contrato de Seguro de Vida. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, págs. 159/160 - grifou-se)

Feitas essas considerações, passa-se ao caso dos autos.

Por pertinente, impende asseverar que não se trata de aferir a legalidade ou não da cobertura IPD.

De fato, a hipótese em tela refere-se à cobertura IFPD (ou IPD-F), em que a verificação da invalidez funcional não tem relação com a atividade laborativa do segurado. Logo, depreende-se que a pretensão recursal, de obter a indenização securitária ao argumento de que a invalidez total e permanente por doença deve ser para a categoria profissional, refere-se à cobertura ILPD. Desse modo, não pode prosperar a irresignação, sob pena de transmudar a invalidez funcional em invalidez

Superior Tribunal de Justiça

profissional, igualando indevidamente a conceituação de duas espécies distintas de coberturas.

Estabelecidos os requisitos da cobertura IFPD para o caso em análise, resta saber se a doença que acometeu o segurado causou-lhe invalidez funcional.

Extrai-se do acórdão recorrido que o recorrente *"é portador de alterações degenerativas da coluna lombar com formação de hérnia de disco lombar protusa de base L4-VT, tratado cirurgicamente com artrodese. Prossegue [o laudo médico pericial] afirmando que 'o quadro clínico determina incapacidade total e permanente para atividades que requeiram sobrecarga da coluna lombar, inclusive a que desempenhava anteriormente. Em tese, do ponto de vista médico, há possibilidade do autor desempenhar atividades consideradas leves. As atividades autonômicas da vida diária estão preservadas' (fls. 326) Respondendo aos quesitos, [o perito] esclareceu que 'não há documentos nos autos suficientes para comprovar a etiologia acidentária do evento. Ao contrário, exames de imagem comprovam a existência de alterações degenerativas' (fls. 326). Informa, ainda, o perito, que 'o autor tem o primeiro grau completo e, do ponto de vista médico, é possível desempenhar atividades consideradas leves' (fls. 327). Declarou o perito que 'o autor foi tratado cirurgicamente com artrodese de coluna vertebral lombar e que houve estabilização clínica com a cirurgia realizada' (fls. 328)" (fls. 471/472).*

Depreende-se, assim, que a moléstia não comprometeu, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, não estando caracterizada, portanto, a invalidez funcional, condição para receber a indenização securitária pela cobertura IFPD.

No que tange à configuração dessa cobertura, Ricardo Bechara Santos faz as seguintes ponderações:

"(...)

2) Entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas a seguir, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda: (a) levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de alimentar-se sem ajuda de terceiros, aparelhos ou de máquinas; (b) manter suas funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem a ajuda de dispositivos, aparelhos ou máquinas extracorpóreas de substituição funcional, tais como sonda enteral, respirador artificial, diálise peritoneal mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva et.; e (c) ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem a ajuda de terceiros.

3) Para efeito do reconhecimento do direito ao recebimento do capital segurado previsto para esta cobertura, será necessária a constatação de que: (a) o segurado apresenta comprometimento significativo das atividades físicas mencionadas na alínea 'a', do item anterior; (b) o segurado apresenta comprometimento total de pelo menos uma das funções mencionadas na alínea

Superior Tribunal de Justiça

'b'; do item anterior; (c) o segurado acumula graus de incapacidade em relação às atividades físicas e funções vitais mencionadas nas alíneas 'a' ou 'b' do item anterior, resultando quadro clínico incapacitante de forma total e permanente, ou ainda; (d) o segurado esteja acometido, de modo permanente, de alienação mental, total e irreversível, que o impeça de gerir seus próprios negócios e bens". (SANTOS, Ricardo Bechara. Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria. Rio de Janeiro: Forense, 2008, pág. 340)

Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor.

É dizer, a IFPD não é incompatível com a legislação consumerista, desde que a seguradora sempre esclareça previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras sobre o tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro.

Por fim, cumpre mencionar o recente julgamento da Terceira Turma no Recurso Especial nº 1.259.628/SE, sob a relatoria do Ministro Sidnei Beneti, ocorrido em 19/8/2014, em que esse mesmo entendimento foi aplicado em caso semelhante.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

É o voto.