

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.502.201 - SC (2014/0316197-5)
RELATÓRIO

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

Trata-se de recurso especial interposto por CAIXA SEGURADORA S.A., com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina.

Noticiam os autos que DANIEL SASSE ajuizou ação de cobrança contra a recorrente visando o pagamento de indenização securitária decorrente de contrato de seguro denominado "Vida da Gente", em que constava as coberturas para invalidez total ou parcial por acidente e para morte. Sustentou que sofreu acidente de trabalho, tendo fraturado o pé direito, o que resultou em infecção e trombose venosa no membro inferior direito, incapacitando-o definitivamente para o serviço, tanto que foi aposentado por invalidez pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A seguradora, entre outros argumentos, aduziu, em contestação, que a indenização não era devida, pois a apólice não cobria o evento doença, ou seja, não foi contratado seguro de invalidez por doença. Asseverou que o autor *"apresenta quadro clínico de Trombose, não se caracterizando acidente pessoal, conforme disposto nas cláusulas 1, 1.1, 1.1.2 alínea 'a', 3, 3.2.1 e 3.2.1.1 das Condições Gerais do Seguro Vida da Gente, que prevêem cobertura para os casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial, por Acidente"* (fl. 89).

O magistrado de primeiro grau, entendendo que o sinistro restou configurado, pois *"a trombose venosa crônica ocorreu em decorrência do acidente de trabalho"* (fl. 89), julgou parcialmente procedente o pedido formulado na inicial para condenar a demandada, *"a título de indenização securitária, ao pagamento do valor correspondente a 50% do capital segurado referente à invalidez por acidente"* (fl. 91).

Irresignada, a seguradora interpôs recurso de apelação, o qual não foi provido pela Corte de Justiça local. O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"SEGURO. CERCEAMENTO DE DEFESA. TESE AFASTADA. INCAPACIDADE LABORATIVA ATESTADA PELO INSS. DESNECESSIDADE PROVA PERICIAL. Não ocorre cerceamento de defesa pela falta de realização de prova pericial que atestaria o grau de invalidez do segurado quando verificado ser ele aposentado pelo órgão previdenciário oficial (INSS), cuja presunção jûris tantum de veracidade da alegada ocorrência gera o fato motivador do pagamento da indenização securitária por incapacidade laborativa. INVALIDEZ PERMANENTE. INCAPACIDADE TOTAL PARA O DESEMPENHO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL HABITUALMENTE EXERCIDA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. DEVER DA SEGURADORA DE INDENIZAR. O contrato de seguro foi firmado pelo demandante com o escopo de garantir-lhe condições de vida que possuía, em caso de sofrer acidente ou ser acometida por

Superior Tribunal de Justiça

doença que lhe impedisse de exercer a sua rotineira atividade profissional. Verificação da incapacidade mediante concessão de aposentadoria de invalidez pelo INSS, em que o demandante encontra-se totalmente impossibilitado de exercer a sua atividade profissional, deve a seguradora proceder ao pagamento de indenização por invalidez permanente total. Comprovado que a incapacitação total e permanente do segurado para o trabalho enquadra-se no conceito de acidente pessoal, exsurge o direito à percepção de indenização pelo valor estabelecido no contrato. RECURSO DESPROVIDO" (fl. 141).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados, com aplicação de multa por protelação (fls. 160/165).

No especial, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 757, 760 e 1.460 do Código Civil (CC) e 17, 18, 535 e 538, parágrafo único, do Código de Processo Civil (CPC).

Alega, inicialmente, a nulidade do acórdão proferido em embargos declaratórios por negativa de prestação jurisdicional, já que o Tribunal de origem deixou de se manifestar acerca de aspectos relevantes da demanda suscitados na petição recursal.

Aduz também que não houve atitude protelatória ou litigância de má-fé, devendo ser afastada a multa processual imposta em aclaratórios.

No mérito, sustenta que o segurado não faz jus à indenização securitária, porquanto a apólice cobria apenas a invalidez total ou parcial por acidente e não por doença. Acrescenta que a trombose que acometeu o autor não caracteriza acidente pessoal, sendo, na realidade, uma moléstia.

Por fim, argui o cerceamento de defesa, pois *"a aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS não é necessariamente sinônimo de invalidez permanente, seja qual for a causa motivadora da concessão do benefício social"* (fl. 197), de modo que se fazia necessária a produção de prova pericial para atestar a invalidez permanente do segurado.

Após a apresentação de contrarrazões (fls. 279/284), o recurso foi admitido na origem (fls. 287/288).

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.502.201 - SC (2014/0316197-5)

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a saber: a) se houve negativa de prestação jurisdicional quando do julgamento dos embargos de declaração pela Corte estadual, b) se ocorreu cerceamento de defesa ao se considerar, no seguro privado, a aposentadoria por invalidez deferida pelo INSS, dispensando-se a produção de prova pericial, para aferir a incapacidade permanente do segurado, c) se a condição patológica sofrida pelo segurado (embolia venosa crônica), surgida após acidente de trabalho, pode ser enquadrada como acidente pessoal para fins securitários e d) se os embargos declaratórios opostos na origem foram protelatórios.

1. Da negativa de prestação jurisdicional

Não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios, a qual somente se configura quando, na apreciação do recurso, o Tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento a respeito de questão que deveria ser decidida, e não foi.

Concretamente, verifica-se que as instâncias ordinárias enfrentaram a matéria posta em debate na medida necessária para o deslinde da controvérsia. É cediço que a escolha de uma tese refuta, ainda que implicitamente, outras que sejam incompatíveis.

Registre-se, por oportuno, que o órgão julgador não está obrigado a se pronunciar acerca de todo e qualquer ponto suscitado pelas partes, mas apenas sobre aqueles considerados suficientes para fundamentar sua decisão, o que foi feito.

Sobre o tema:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA AO PAGAMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA. PRETENSÃO DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DELINEADO PELA CORTE LOCAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CPC. JULGADO QUE TRAZ FUNDAMENTAÇÃO SUFICIENTE. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (...)

2. 'Quando o Tribunal de origem, ainda que sucintamente, pronuncia-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos, não se configura ofensa ao artigo 535 do CPC. Ademais, o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte' (AgRg no Ag 1.265.516/RS, 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJe de 30/06/2010).

3. Agravo regimental desprovido" (AgRg no AREsp nº 205.312/DF, Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, DJe 11/2/2014).

2. Do dissídio jurisprudencial

Nos termos dos arts. 541, parágrafo único, do CPC e 255, §§ 1º e 2º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça (RISTJ), é inviável o conhecimento do recurso especial pela alínea "c" do permissivo constitucional, quando não demonstrada, como na espécie, a similitude fática entre as hipóteses confrontadas, inviabilizando, portanto, a análise da divergência de interpretação da lei federal invocada.

Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. IMPUGNAÇÃO AO CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE NA VIA ESPECIAL. SÚMULA N. 7/STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 211/STJ E 282/STF. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. INEXISTÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICA.

(...)

3. Não se conhece de recurso especial fundado em dissídio jurisprudencial quando inexistente similitude fática entre os casos confrontados.

4. Agravo regimental desprovido." (AgRg no AREsp nº 282.906/RS, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe 4/3/2015 - grifou-se)

3. Do cerceamento de defesa - Súmula 284/STF

Quanto à alegação de cerceamento de defesa, a deficiência na fundamentação recursal do especial está evidenciada no ponto, haja vista que a recorrente não indicou quais os artigos de lei federal teriam sido contrariados pelo acórdão recorrido, o que inviabiliza a compreensão da controvérsia posta nos autos sobre o tema. Consectariamente, incide a Súmula nº 284/STF: *"É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia"*.

Confira-se:

"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. ART. 535 DO CPC. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR. REEXAME DE MATÉRIA DE FATO. DANOS MORAIS. SÚMULA 284 DO STF. REVISÃO DO VALOR. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PATAMAR LEGAL.

(...)

3. A falta de indicação pelo recorrente de qual dispositivo legal teria sido violado implica deficiência na fundamentação do recurso especial, incidindo o teor da Súmula 284/STF.

(...)

6. Agravo regimental a que se nega provimento" (AgRg no AREsp nº 473.092/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, DJe 19/05/2014).

4. Da garantia securitária de invalidez permanente total ou parcial por acidente

Extraí-se dos autos que o segurado contratou o seguro denominado "Vida da Gente", em que constava as coberturas para invalidez total ou parcial por acidente e para morte. Após a ocorrência de acidente de trabalho, o que acarretou na fratura de seu pé direito, adveio uma infecção no membro inferior direito e uma trombose, incapacitando-o permanentemente para as atividades laborais, tanto que foi aposentado por invalidez pelo INSS. A seguradora negou o pedido de pagamento da indenização securitária ao argumento de que o evento invalidez por doença não estava garantido.

É cediço que a cobertura de invalidez permanente por acidente (IPA) assegura o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005).

Logo, para a solução do presente caso concreto, faz-se necessário verificar se a situação que acometeu o autor enquadra-se no conceito de acidente pessoal para fins securitários.

O Conselho Nacional de Seguros Privados, por meio da Resolução/CNSP nº 117/2004, assim define acidente pessoal:

"Art. 5º Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, os conceitos abaixo:

I - acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito :

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito :

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de

Superior Tribunal de Justiça

acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como 'invalidez acidentária', nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo" (grifou-se).

Desse modo, pode-se concluir que, apesar de as doenças (profissionais ou não) estarem excluídas da definição de acidente pessoal, inserem-se nesse conceito as infecções, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.

Na espécie, constata-se que a enfermidade que se manifestou no segurado, trombose venosa crônica do membro inferior direito, decorreu de infecção originada de um trauma, ou seja, de um evento externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, enquadrando-se, pois, na definição legal de acidente pessoal.

Com efeito, a trombose é um distúrbio hemodinâmico em que há a formação de um trombo no interior do coração ou de um vaso sanguíneo num indivíduo vivo, causada por algum dano nas paredes do vaso, ou ainda por trauma ou infecção, e também pela lentidão ou estagnação do fluxo sanguíneo, ocasionado por alguma anomalia na coagulação sanguínea. Ademais, a evolução da condição patológica pode recair em uma tromboembolia.

Como bem assinalou o magistrado de primeiro grau:

"(...)

Da análise da prova amealhada aos autos, possível concluir que a trombose venosa crônica ocorreu em decorrência do acidente de trabalho (fls. 28-35).

Sendo assim, totalmente infundadas as alegações da ré de que a invalidez não foi causada por acidente mas sim por doença.

Ainda, não há qualquer dúvida de que o autor encontra-se atualmente incapacitado de forma permanente para a atividade laborativa em decorrência do acidente de trabalho que sofreu.

O nexa causal restou, efetivamente, caracterizado, uma vez que a trombose apenas se desenvolveu em razão da fratura na face medial da perna e na panturrilha medial, lesões estas derivadas do acidente de trabalho. Ou seja, restou incontroverso que a 'trombose venosa em todo sistema venoso profundo e segmentos de safena magna insuficientes' foi uma seqüela do acidente laboral.

Superior Tribunal de Justiça

Nesse contexto, afigura-se insubsistente a resistência da ré, a qual reside no fato de que a invalidez é decorrente de doença. Isso porque evidenciado que da ocorrência do acidente adveio a doença (trombose) que incapacita o autor, sendo, portanto, devida a indenização securitária" (fls. 89/90).

A Corte local, por seu turno, assim pontificou:

"(...)

Portanto, defende a seguradora que a incapacidade do demandante é decorrente de doença e que o segurado apresenta um quadro clínico de trombose que não se enquadra como acidente pessoal, portanto, não faz jus à indenização securitária, uma vez que o contrato de seguro firmado entre as partes possui cobertura apenas para os casos de morte ou invalidez por acidente.

Extrai-se dos autos que o apelado exercia a função de mecânico de manutenção quando sofreu o acidente de trabalho que acarretou a sua aposentadoria por invalidez e que, devido ao acidente, o segurado teve seu pé direito fraturado, o que resultou em uma trombose decorrente de uma infecção no pé e na perna.

Extrai-se do conjunto probatório dos autos que a trombose venosa crônica decorreu do acidente de trabalho (fls. 28-35)" (fl. 147 - grifou-se).

Constatada, portanto, a incapacidade permanente, total ou parcial, do segurado, derivada de infecção, estado septicêmico ou embolia, resultante de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto (evento externo, súbito, involuntário, violento e lesionante), é de ser reconhecido o direito à indenização securitária decorrente da garantia de invalidez por acidente.

A propósito, este Tribunal Superior já apreciou situações semelhantes, como se colhe dos seguintes precedentes:

"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. COMPLEMENTAÇÃO DE PRÊMIO. CIRURGIA BARIÁTRICA. LESÃO ACIDENTAL NO BAÇO DA PACIENTE. SEPTICEMIA. MORTE ACIDENTAL. OMISSÃO INEXISTENTE. FATOR EXTERNO E INVOLUNTÁRIO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1- Sem embargo de assumir conclusão contrária à pretensão da parte recorrente, a Corte local apresentou fundamentação idônea, o que afasta a procedência da alegação de ofensa ao art. 535, II, do Código de Processo Civil.

2- A lesão accidental no baço da paciente durante cirurgia bariátrica (cirurgia de redução de estômago), causadora da infecção generalizada que resultou no óbito da segurada, constitui morte accidental, para fins securitários, e não morte natural.

3. Tendo sido rejeitado o pedido de indenização por dano moral, a procedência apenas do pleito de complementação da cobertura securitária implica o reconhecimento de sucumbência recíproca.

4. Recurso especial parcialmente provido." (REsp nº 1.184.189/MS, Rel. Ministra

Superior Tribunal de Justiça

MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 23/3/2012 - grifou-se)

"SEGURO DE VIDA. CAUSA MORTIS. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. AGRESSÕES SOFRIDAS PELO SEGURADO. MORTE ACIDENTAL. QUALIFICAÇÃO DOS FATOS.

- Se a morte resultou do esforço físico do segurado para se defender de uma agressão, ainda que na certidão de óbito conste 'enfarto agudo do miocárdio', não há como se qualificar tal sinistro como 'morte natural'.

- É acidental a morte resultante de entrevero que acirrou deficiência orgânica apresentada pela vítima." (REsp nº 782.684/RJ, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, Terceira Turma, DJe 13/3/2008 - grifou-se)

Por fim, cumpre ressaltar que o caso dos autos difere do apreciado por esta Turma no REsp nº 1.443.115/SP (Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 28/10/2014), visto que, nessa hipótese, a causa da morte/invalidez foi estritamente interna, ou seja, decorreu de AVC - Acidente Vascular Cerebral (doença), enquanto que, no caso sob exame, fatores externos e involuntários, de natureza traumática, desencadearam processos patológicos como a infecção e que levaram o segurado à invalidez permanente (trombose venosa crônica surgida de infecção originada de acidente do trabalho).

5. Da multa protelatória

Acerca da ventilada afronta ao art. 538, parágrafo único, do CPC, constata-se que a recorrente não pretendeu distorcer fatos bem como os embargos declaratórios opostos na Corte local objetivaram prequestionar teses para a interposição do recurso especial, motivo pelo qual deve ser afastada a multa processual em questão. Logo, incide à hipótese a Súmula nº 98/STJ, segundo a qual os *"Embargos de declaração manifestados com notório propósito de prequestionamento não tem caráter protelatório"*.

6. Do dispositivo

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso especial, apenas para afastar a multa processual.

É o voto.