



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2120146 - MS (2024/0021413-1)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
RECORRENTE : ----
ADVOGADOS : **RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871**
 GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : ----
ADVOGADOS : **ALMIR VIEIRA PEREIRA JÚNIOR - MS008281**
 ELOÍSIO MENDES DE ARAÚJO - MS008978

DECISÃO

Trata-se de recurso especial fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, interposto contra acórdão assim ementado (e-STJ fl. 320):

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO REQUERENTE – AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE – ATIVIDADE LABORAL – CONCAUSA – EQUIPARAÇÃO – INDENIZAÇÃO CALCULADA DE FORMA PROPORCIONAL – APLICAÇÃO DA TABELA SUSEP – TEMA 1.112 DO STJ – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. Insurge-se o Requerente/Apelante contra a sentença que julgou improcedente o pedido inicial com base na ausência de acidente pessoal. No entanto, se a atividade profissional agiu como concausa às lesões, deve ser equiparada à cobertura de indenização por acidente, sob pena de desvirtuar a própria essência do contrato, que visa garantir a saúde do trabalhador em decorrência de lesões oriundas da atividade profissional que desempenha. E conforme definido pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos Resp. 1.874.811/SC e n. 1.874.788/SC (Tema 1.112) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre. Deste modo, uma vez demonstrada a invalidez parcial do Requerente/Apelante, deve ser feito o pagamento proporcional da indenização por acidente, aplicando-se a Tabela SUSEP, nos moldes estabelecidos no contrato. Recurso conhecido e parcialmente provido a fim de condenar a Requerida/Apelada ao pagamento de indenização securitária em favor da Requerente/Apelante.

Os embargos de declaração foram parcialmente acolhidos, conforme a seguinte ementa (e-STJ fl. 361):

EMENTA – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE – DOENÇA OCUPACIONAL – EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO – OMISSÃO INEXISTENTE NESTE PONTO – CORREÇÃO MONETÁRIA – APÓLICE JUNTADA AOS AUTOS – VÍCIO VERIFICADO – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA AFASTADA – BASE DE

CÁLCULO – VALOR DA CONDENAÇÃO – QUANTIA IRRISÓRIA – VALOR DADO À CAUSA – EMBARGOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS. Os embargos de declaração são cabíveis contra qualquer decisão judicial para sanar obscuridade ou eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre o qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento e corrigir erro material. No caso, a questão referente à equiparação do acidente de trabalho acidente pessoal foi expressamente analisada, daí por que a insurgência, neste ponto, visa apenas à rediscussão do mérito. O pagamento do seguro em valor inferior ao pleiteado na inicial não enseja sucumbência recíproca, pois o pedido imediato (providência jurisdicional postulada – condenação ao pagamento da indenização) foi acolhido, de modo que o mediato (bem da vida – valor pleiteado) não pode ser levado em consideração para fixação da sucumbência. Considerando que o valor da condenação foi irrisório, os honorários devem ser fixados sobre o valor atualizado da causa, nos moldes do art. 85, § 2º, do CPC. O posicionamento externado pelo Superior Tribunal de Justiça é de que, nos contratos de seguro, a correção monetária deve incidir desde sua celebração, e, em caso de renovações sucessivas, o termo inicial de correção monetária dele é a data da renovação que vigia ao tempo do sinistro. E mesmo para fins de prequestionamento, a oposição de embargos pressupõe a existência de algum dos vícios do art. 1.022 do CPC, sendo desnecessário que o julgador se manifeste sobre todos os dispositivos legais apontados pelas partes como violados. Embargos conhecidos e parcialmente acolhidos para determinar que o valor da indenização deverá ser corrigido monetariamente desde a data da última renovação.

Em suas razões (e-STJ fls. 370/384), a parte aponta dissídio jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais:

(i) arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC/2015, “referente ao enfrentamento das matérias de direito fundadas nos arts. 757 e 760 do CC e arts. 85 e 86 do CPC, quais sejam, a exclusão das doenças do conceito de acidente pessoal, inclusive as doenças profissionais, decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, e a impossibilidade de equiparar a doença ocupacional, conceito utilizado pela justiça do trabalho e previdência social, ao acidente pessoal previsto nos seguros privados regidos pelo Código Civil, bem como o não reconhecimento da sucumbência recíproca, e a necessidade de arbitrar os honorários considerando o valor da condenação” (e-STJ fl. 372);

(ii) arts. 422, 757 e 760 do CC/2002 e 6º, III, 46, 47, 51, e 54, § 4º, do CDC, porque “a parte recorrida não faz jus à cobertura securitária prevista para invalidez por acidente, pois sua situação não se alinha aos critérios de pagamento da indenização, afinal, é incontroverso que possui debilidade parcial provocada por doença degenerativa e inflamatórias” (e-STJ fl. 379);

(iii) art. 86 do CPC/2015, “pois não foi observado que os pedidos iniciais foram parcialmente providos, considerando que a parte embargante postulou inicialmente pelo pagamento integral (100%) da cobertura de invalidez por acidente, ao passo que o acórdão determinou o pagamento de 6,25% do capital segurado. A parte

recorrida não sucumbiu em parte mínima dos pedidos iniciais, logo, as despesas processuais devem ser distribuídas proporcionalmente entre as partes litigantes, que foram, em parte, vencedor e vencido” (e-STJ fl. 382);

(iv) art. 85 do CPC/2015, porquanto “é plenamente possível apurar o valor da condenação” (e-STJ fl. 383).

Nesses termos, requer o provimento do recurso, “com o fim de: a) ante a violação dos arts. 1.022, II, e 489, §1º, IV, ambos do CPC, seja declarada a nulidade do acórdão recorrido para determinar que seja proferido novo julgamento com o enfrentamento integral e fundamentado da violação à norma dos arts. 757 e 760 do CC; b) ante a negativa de vigência aos arts. 757 e 760 do CC, reformar o acórdão recorrido e julgar improcedentes os pedidos iniciais. c) ante a negativa de vigência aos arts. 85 e 86 do CPC, reformar o acórdão recorrido para determinar a distribuição das despesas processuais de forma proporcional entre as partes, e estabelecer que os honorários advocatícios sejam fixados em percentual sobre o valor da condenação” (e-STJ fl. 383).

Contrarrazões apresentadas às fls. 413/420 (e-STJ).

O recurso foi admitido na origem (e-STJ fls. 422/430).

É o relatório.

Decido.

O Tribunal de origem decidiu com base nos seguintes fundamentos (e-STJ fls. 322/324):

Isto posto, se a atividade profissional foi indicada como concausa das lesões que incapacitaram permanentemente o beneficiário para a atividade laboral, deve esta ser equiparada a acidente de trabalho e, por consequência, devida a indenização por invalidez permanente, ainda que parcial. [...]. Quanto aos honorários advocatícios, observa-se que foram fixados na sentença recorrida em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, o que corresponde ao montante de R\$ 1.000,00 (mil reais). É certo que, de acordo com o critério previsto no § 2º do art. 85 do CPC, sendo de pequena monta o valor da condenação, os honorários advocatícios devem ser arbitrados com base no valor da causa. Logo, a fim de manter a base de cálculo estabelecida na sentença e em observância à gradação estabelecida no art. 85, § 2º, do CPC, entendo ser o caso de majorar os honorários advocatícios para 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, quantum que compreendo se ajustar à remuneração equivalente à atividade profissional exercida, sem desprestigiar o trabalho desempenhado pelos causídicos. Ainda no que tange às verbas sucumbenciais, embora o parcial provimento do recurso interposto pelo Requerente/Apelante acarrete a parcial procedência do pedido inicial, tenho não ser o caso de fixar a sucumbência recíproca das partes, notadamente em relação ao cômputo do valor da indenização. Isso porque, conquanto o valor tenha sido inferior ao pleiteado, o pedido imediato (providência jurisdicional postulada – condenação ao pagamento da indenização) foi acolhido na parte, de modo que o mediato (bem da vida – valor pleiteado) não pode ser levado em consideração para fixação da sucumbência. Deste modo, o pagamento do seguro em valor inferior ao pleiteado na inicial não enseja sucumbência

recíproca (princípio da causalidade), isto é, sendo o pedido concedido ainda que em valor a menor, o Requerente saiu vencedor na maior parte, daí por que não se aplica o disposto no art. 86 do CPC. [...]. Logo, incumbirá à Requerida/Apelada o pagamento integral das custas processuais e honorários advocatícios.

A Segunda Seção desta Corte, ao apreciar o Tema n 1.068/STJ, sob o rito dos recursos repetitivos, firmou a tese de que “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”.

De tal modo, “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” (AgInt no AREsp n. 2.317.112/CE, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023).

No presente caso, apesar da oposição de embargos declaratórios, o Tribunal de origem manteve omissão a respeito de questão pertinente ao deslinde da causa, oportunamente suscitada pela parte, “referente ao enfrentamento das matérias de direito fundadas nos arts. 757 e 760 do CC [...], quais sejam, a exclusão das doenças do conceito de acidente pessoal, inclusive as doenças profissionais, decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, e a impossibilidade de equiparar a doença ocupacional, conceito utilizado pela justiça do trabalho e previdência social, ao acidente pessoal previsto nos seguros privados regidos pelo Código Civil” (e-STJ fl. 372).

É pacífico neste Tribunal o entendimento segundo o qual, não havendo apreciação dos declaratórios em relação a ponto relevante, impõe-se a anulação do acórdão recorrido para que o recurso seja novamente apreciado.

Assim, constatada a omissão, considerando que a análise das cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório não pode ser realizada por este juízo especial, a teor das Súmulas n. 5 e 7 do STJ, os autos devem retornar ao Tribunal de origem.

Ficam prejudicadas as demais questões apresentadas no recurso especial.

Ante o exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso, a fim de determinar o

retorno dos autos ao Tribunal de origem para exame dos vícios apontados, nos termos da fundamentação.

Publique-se e intimem-se.

Brasília, 26 de fevereiro de 2024.

Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA
Relator