

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0128371.74.2016.8.09.0137

COMARCA : RIO VERDE
3ª CÂMARA CÍVEL
APELANTE : NILZA ALVES SILVA
APELADO : SOMPO SEGUROS S/A
RELATORA : DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do apelo.

Objetiva a apelante a reforma da sentença proferida nos autos da *ação de cobrança de indenização securitária c/c danos morais* que, considerando a invalidez da autora não ter alcançado a pontuação mínima exigida na apólice de seguro, julgou improcedente o pedido inicial com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, CPC.

Incontroverso nos autos que a autora celebrou com a ré contrato de seguro de vida, com apólice nº 50.003175, em razão de ser funcionária do Município de Rio Verde. Dentre as coberturas convencionadas está a de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

A seguradora insiste na sua peça defensiva que, para ser caracterizada a garantia IFPD, necessário que determinada doença cause a perda de sua existência independente, ou seja, a inviabilizar de forma irreversível o “Pleno Exercício das Relações Autônomicas do Segurado” e, no processo, não se confirmou a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomicas da apelante.

Entretanto, difícil imaginar que a apelante, “auxiliar de serviços gerais”, no ato da contratação, tinha conhecimento técnico para compreender o alcance da cobertura identificada pela sigla IFPD.

O objetivo da cobertura de invalidez por doença funcional (IFPD) deve ser o pagamento do capital segurado em razão de doença que impeça a segurada de exercer atividade laborativa. Tanto que a apólice foi contratada pelo Sindicato dos Trabalhadores Públicos

do Município de Rio Verde.

Evidente que prevendo cobertura para “invalidez funcional”, a conclusão lógica e até mesmo gramatical leva a crer que o risco segurado era a incapacidade para o desempenho das funções exercidas e não a incapacidade para qualquer atividade. Isso porque, as cláusulas restritivas do contrato de adesão devem ser interpretadas no contexto dos negócios que foram feitos e nos moldes onde elas estão inseridas. Trata-se de resguardar a parte hipossuficiente, interpretando-se as cláusulas contratuais ambíguas a seu favor, nos termos do art. 423 do Código Civil, segundo o qual: *Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.*

Ao conceituar a abusividade da cláusula contratual, a doutrina ressalta que a mesma representa o desequilíbrio de direitos e obrigações típicos àquele contrato específico, a unilateralidade excessiva, a previsão que impede a realização total do objetivo contratual, que frustra os interesses básicos das partes presentes naquele tipo de relação, é igualmente a autorização de atuação futura contrária à boa fé, arbitrária ou lesionaria aos interesses do outro contratante. E referida abusividade, em regra, só se revela no momento da aplicação do contrato, quando o beneficiário requer a satisfação de um direito e tem sua pretensão negada com fundamento em uma interpretação do totalmente favorável à outra parte com quem contratou. Nesse caso, tem-se que a tarefa do julgador, partindo de uma visão ampla dos objetivos contratuais, e levando em conta a sua função social, é de identificar as disposições e interpretações abusivas e afastá-las no caso concreto.

Caso contrário, o segurado seria colocado em posição de desvantagem exagerada, incompatível com a boa-fé ou a equidade. E, ainda, o pagamento da indenização ficaria restrito àqueles que estivessem completamente imóveis ou inconscientes, o que é um contrassenso.

Nesses termos, considerada a função social do negócio jurídico securitário, bem como os deveres de boa-fé, lealdade e informação adequada, o contrato de seguro com cobertura para invalidez funcional por doença deve ser entendido como aquele que tem por objetivo assegurar a impossibilidade do exercício de atividades para as quais o segurado tinha aptidão, não se podendo exigir que esteja em estado vegetativo.

A interpretação da cláusula que conceitua a invalidez funcional por doença como a sustentada pela seguradora se mostra extremamente abusiva (art. 51, IV, cc. §1º, II do CDC), viola a interpretação das cláusulas contratuais que deve ser realizada de forma mais benéfica ao consumidor, (art. 47 do CDC), além de contrariar a própria função social do negócio jurídico securitário

(art. 421 do CC/2002).



Assim, a capacidade laboral da apelante há de ser sopesada. Para o mister de “auxiliar de serviços gerais”, a recorrente está totalmente incapacitada para o trabalho, por que aposentada por invalidez permanente (f. 38). Nesse passo, para configurar a cobertura do risco invalidez funcional permanente total por doença, é suficiente, para fins indenizatórios, a demonstração, pelo segurado, da incapacidade para o trabalho. Neste sentido, os arestos:

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PELO INSS. PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL DESNECESSÁRIA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PROCEDÊNCIA. SENTENÇA MANTIDA. 1 a 2. [...] 3. Dentro do contexto fático dos autos, a cláusula contratual que importa a perda da vida independente e, de consequência, a incapacidade para exercer qualquer tipo de atividade, deve ser considerada abusiva à luz do art. 51 do Código de Defesa do Consumidor. 5. Prevendo o contrato a cobertura para “invalidez funcional”, a conclusão lógica e até mesmo gramatical leva a crer que o risco segurado era a incapacidade para o desempenho das funções exercidas e não a incapacidade para qualquer atividade. Isso porque as cláusulas restritivas do contrato de adesão devem ser interpretadas no contexto dos negócios que foram feitos e nos moldes onde elas estão inseridas. 6. Verificada a ocorrência de invalidez permanente, risco previsto no contrato de seguro de vida em grupo, está a seguradora obrigada a indenizar a segurada. Apelação cível conhecida e desprovida.¹

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA PARA INVALIDEZ POR DOENÇA. [...]. INCAPACIDADE PARA A ATIVIDADE LABORAL COMPROVADA PELA PERÍCIA JUDICIAL. SEGURADO APOSENTADO POR INVALIDEZ PELO INSS. CLÁUSULA CONTRATUAL. NEXO CAUSAL ENTRE A DOENÇA E A INVALIDEZ CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. 1. [...]. 2. Comprovada a invalidez por doença do segurado para o exercício de sua profissão, a qual foi atestada pela perícia judicial, e também pelo Instituto Nacional da Seguridade Social, que lhe concedeu o benefício de aposentadoria por invalidez, é de se concluir que ele faz jus ao recebimento da indenização securitária contratada. 3. Os serviços securitários estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo, devendo suas cláusulas serem interpretadas de modo mais favorável ao aderente, em razão da sua vulnerabilidade na relação contratual. 4. Tratando-se de contrato de seguro, típico de adesão, as cláusulas restritivas de direito da segurada, não redigidas em destaque, não podem ser invocadas para prejudicá-la. Desse modo, a cobertura por invalidez permanente funcional deve ser compreendida, também, como a incapacidade da segurada para o desempenho da atividade por ela exercida, uma vez que não restou consignado, de modo expresse, claro e destacado, a restrição contratual aos casos de invalidez laboral,

provocando, assim, confusão na consumidora. 5. Inviável a pretensão de manifestação expressa acerca de determinados dispositivos citados, porquanto, dentre as funções do Poder Judiciário, não lhe é atribuída a de órgão consultivo. APELO CONHECIDO E IMPROVIDO.²

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. [...] INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE COMPROVADA EM PERÍCIA JUDICIAL. DIREITO AO BENEFÍCIO. CLÁUSULA RESTRITIVA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO EFETIVO PREJUÍZO. SÚMULA 43 DO STJ. 1. [...] 2. Por encerrar típica relação de consumo, o contrato de seguro deve ser interpretado de forma mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC); 3. Deve ser considerada abusiva a cláusula contratual que restringe sobremaneira a garantia para invalidez funcional permanente por doença (total), sendo imperiosa a relativização do aludido termo contratual, a fim de compreender a invalidez do segurado, já que constatada a incapacidade permanente parcial em razão de doença; 4. Acertadamente o magistrado sentenciante delimitou sua incidência a partir da data da concessão da aposentadoria, pois tratando-se de responsabilidade civil contratual, tal encargo tem como dies a quo a data do efetivo prejuízo, conforme súmula 43 do STJ. Apelação cível conhecida e desprovida. Sentença mantida.³

Destarte, não há se cogitar em enquadramento preciso como incapacidade total, em razão da constatação da invalidez funcional permanente por doença. Absurdo seria deferir o direito apenas àqueles que tivessem constatado a perda da existência independente. Seria o mesmo que inviabilizar o contrato, pois o cidadão, sequer poderia pleitear seu direito.

Dentro do contexto fático dos autos, a cláusula contratual que importa a perda da vida independente e, de consequência, a incapacidade para exercer qualquer tipo de atividade, deve ser considerada abusiva à luz do art. 51 do Código de Defesa do Consumidor⁴.

Esclareça-se que o entendimento perfilhado por esta relatoria não implica na ampliação do alcance do contrato, mas na sua interpretação nos exatos limites do que restou convencionado entre as partes, porque em função disso que a seguradora calculou o prêmio.

Quanto aos danos morais postulados, melhor sorte não assiste à apelante, porquanto nos termos da jurisprudência pátria, o simples inadimplemento contratual não enseja, em regra, dano moral indenizável, por caracterizar fato comum e previsível no mundo dos

fatos, conquanto não desejável.

Assim, a mera divergência acerca de interpretação de normas contratuais entre fornecedor e consumidor não gera indenização por dano moral, por ausência de ato ilícito. O entendimento, portanto, tem sido no sentido de que a requerida apelada, ao interpretar normas contratuais de forma diferente da autora apelante, não praticou qualquer ato ilícito capaz de ensejar o dever de indenizar, conforme se extrai dos precedentes:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CONTRATO SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. ACIDENTE TRÂNSITO. RISCO NÃO AGRAVADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. DANO MORAL. INEXISTÊNCIA. INTERPRETAÇÃO CLÁUSULAS CONTRATUAIS. DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS. TERMO INICIAL DE INCIDÊNCIA DA CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. 1 a 3 - [...]. 4 – O simples descumprimento de obrigações contratuais não enseja indenização por dano moral, pois acarreta apenas aborrecimento e dissabor, que fogem da órbita do dano moral e não fazem surgir o direito à percepção de seu ressarcimento. 5 – O termo inicial da incidência da correção monetária é o da data da negativa do seguro contratado pela seguradora, sendo que os juros de mora deverão ser contados da citação, nos termos do artigo 219, do Código de Processo Civil. APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.⁵

APELAÇÃO CÍVEL. RECURSOS INTERPOSTOS SOB A ÉGIDE DO CPC 1973. ULTRATIVIDADE DA LEI PROCESSUAL REVOGADA. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE PAGAMENTO. MORTE POR ACIDENTE DE VEÍCULO CONDUZIDO PELO SEGURADO. [...] NÃO CONFIGURAÇÃO DE DANOS MORAIS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. MERO DISSABOR. 1. [...] 3. O mero descumprimento contratual, por parte da seguradora, que se nega a pagar indenização a beneficiário de seguro de vida, amparada em cláusula contratual de exclusão, não gera, por si só, abalo moral passível de reparação, ainda que o direito outrora negado venha a ser reconhecido, posteriormente, na via judicial. Indenização por dano moral afastada. Apelação parcialmente provida.⁶

Ao teor do exposto, conheço e provejo parcialmente o recurso de apelação para reformar a sentença recursada, condenando a seguradora recorrida a pagar à recorrente indenização correspondente a 30 (trinta) vezes o salário nominal que a mesma recebia na data da sua aposentadoria, valor acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a



partir da citação, e correção monetária pelo índice do INPC a contar da data da negativa do seguro contratado pela recorrente, até a data do efetivo pagamento.

Considerando o provimento parcial do apelo, inverte os ônus sucumbenciais, redimensionando os honorários advocatícios para 20% (vinte por cento) sobre o valor da indenização, nos termos do art. 85, § 2º, CPC, considerando o trabalho adicional exercido em grau recursal⁷.

Documento datado e assinado no próprio sistema.

1TJGO, 3ª CC, AC nº 484799-14.2009.8.09.0051, Rel. Dr. Fernando de Castro Mesquita, julgado em 09/08/2016, DJe 2092 de 18/08/2016.

2TJGO, 4ª CC, AC nº 271156-57.2010.8.09.0044, Rel. Dr. Sérgio Mendonça de Araújo, julgado em 17/11/2016, DJe 2157 de 28/11/2016.

3 TJGO, 3ª CC, AC nº 249876-14.20007.8.09.0051 (201691588008), Rel. Des. Itamar de Lima, data da decisão: 27.09.2016.

4Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

5TJGO, 5ª CC, AC nº 3307574120088090051, Rel. Des. Alan Sebastião de Sena Conceição, decisão proferida em 05.03.2015.

6TJGO, 2ª CC, AC 314202-70.2013.8.09.0051 , Rel. Des. Zacarias Neves Coelho, DJe 2026 de 12.05.2016.

7STJ, Edcl no AgInt no REsp nº 1.573.573/RJ, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, DJe de 08.05.2017.