



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Número do	1.0024.02.841809-3/001	Númeração	8418093-
Relator:	Des.(a) Marcos Lincoln		
Relator do Acordão:	Des.(a) Marcos Lincoln		
Data do Julgamento:	13/11/2013		
Data da Publicação:	19/11/2013		

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. AGRAVO RETIDO. NOVA PERÍCIA MÉDICA. DESNECESSIDADE. LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO. APOSENTADORIA PERANTE O INSS. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE COMPROVADA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. 1) Tendo em vista o disposto no artigo 436 do Código de Processo Civil, de que o juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo firmar sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos, mostra-se desnecessária a produção de mais uma prova pericial médica. 2) Deve ser paga a indenização ao segurado que se encontra obstado ao exercício de atividade profissional, assim entendido aquele que tenha sido aposentado por invalidez pelo INSS.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0024.02.841809-3/001 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - APELANTE(S): ADAIR JOSÉ - APELADO(A)(S): PARANÁ SEGUROS SUCESSOR(A)(ES) DE BEMGE SEGURADORA S/A

ACÓRDÃO

Vistos etc., acorda, em Turma, a 11ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO RETIDO E DAR PROVIMENTO À APELAÇÃO.

DES. MARCOS LINCOLN

RELATOR.

DES. MARCOS LINCOLN (RELATOR)



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

V O T O

Trata-se de recurso de apelação cível interposto por ADAIR JOSÉ da sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito Auxiliar, Octávio de Almeida Neves, que, nos autos da "AÇÃO DE COBRANÇA", ajuizada contra a BEMGE SEGURADORA S/A, sucedida pela PARANÁ CIA. DE SEGUROS, julgou improcedentes os pedidos iniciais, condenando o autor ao pagamento das custas e honorários advocatícios de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), suspensa a exigibilidade, por litigar sob o pálio da justiça gratuita.

Nas razões de fls. 552/566, preliminarmente, pediu fosse apreciado o agravo retido, e, no mérito, que fosse reformada a sentença, pois teria havido uma valoração desmedida da prova pericial, menosprezando-se outras provas, tais como a perícia médica realizada pelo INSS e laudos de outros médicos que acompanharam toda a trajetória da incapacidade do autor. Pela eventualidade, pugnou pela indenização em razão da invalidez parcial.

Contrarrazões às fls. 569/579.

À fl. 584 foi determinado o retorno dos autos à origem para que fossem cumpridas as disposições do artigo 523, §2º, do CPC, o que foi atendido, como se vê da contraminuta de fls. 587/588 e da decisão de fl. 590.

É o relatório.

Passo a decidir.

AGRAVO RETIDO

Como relatado, o autor-apelante, preliminarmente, pediu fosse apreciado o agravo retido de fls. 509/513 da decisão de fl. 505 que indeferiu o pedido de realização de prova pericial médica, com fulcro no artigo 437 do CPC.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Para tanto, alegou que, diante da conclusão do perito de que o autor-apelante não estaria inválido, deveria ser realizada nova perícia médica, principalmente em se considerando que a perícia do INSS constatou a sua invalidez, tanto que o aposentou, além dos laudos dos médicos que o acompanharam durante todo o tratamento também terem concluído pela invalidez.

Porém, nos termos do art. 436 do CPC, "o juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo firmar sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos."

Dessa forma, não haveria a necessidade da produção de outra prova pericial médica, pois há outras provas nos autos aptas a formarem uma convicção.

Por tal motivo, nego provimento ao agravo retido.

APELAÇÃO

ADAIR JOSÉ ajuizou "AÇÃO DE COBRANÇA" em face da BEMGE SEGURADORA S/A, sucedida pela PARANÁ CIA. DE SEGUROS, alegando que celebrou um contrato de seguro de vida em grupo com a ré aos 12 de setembro de 1987 (fls. 10/24), renovado automaticamente ano a ano, por meio do qual receberia indenização em caso de invalidez permanente. Sustentou que, em meados de 1994, sofreu acidente do trabalho (fl. 25), sendo afastado temporariamente em outubro de 1994, ocasião em que passou a receber auxílio-doença acidentário (fl. 35), convertido em auxílio-acidente em 10/02/1995 (fl. 40), tendo sido aposentado por invalidez em 10/07/2001 (fl. 66). Informou que remeteu aviso de sinistro para a ré-apelada (fl. 67), que, contudo, negou o pagamento da indenização em 22/10/2001 (fl. 70). Em razão disso, ajuizou esta ação, objetivando o recebimento da indenização por invalidez permanente.

Em contestação (fls. 112/129), a ré-apelada asseverou que a moléstia profissional estaria legalmente excluída da cobertura



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

securitária. Afirmou que as lesões por esforços repetitivos não seriam classificadas como acidente pessoal, pois a própria apólice mencionou o que seria considerado para fins de pagamento da indenização. Aduziu que a lesão por esforço repetitivo não conduziria a um quadro de incapacidade, e, portanto, o autor-apelante não faria jus ao recebimento da indenização.

A sentença recorrida julgou improcedentes os pedidos iniciais, ao fundamento de inexistência de nexo de causalidade entre os sintomas apresentados pelo autor-apelante e as tarefas profissionais realizadas por ele, devendo o laudo do perito do juízo se sobrepor às demais provas dos autos.

Pois bem.

Limita-se a controvérsia em definir se a lesão sofrida pelo autor-apelante seria incapacitante e se configuraria hipótese de cobertura securitária.

Sobre o contrato de seguro, o artigo 757 do Código Civil dispõe:

"Artigo. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados."

Trata-se, portanto, de avença onerosa, bilateral e de adesão, onde o segurador se obriga a pagar a importância estabelecida na apólice em caso de ocorrência do risco predeterminado.

Como cediço, a responsabilidade da seguradora é objetiva, seja nos termos do Código Civil (art. 927, parágrafo único), seja na



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

forma do CDC (art. 14), bastando ocorrer o sinistro, pois se trata de contrato de risco, cujo dever de indenizar somente é afastado em face das excludentes de responsabilidade (fato exclusivo da vítima, fato exclusivo de terceiro, caso fortuito ou de força maior).

No caso, durante a vigência do contrato, ocorreu o sinistro, isto é, o autor-apelante foi diagnosticado como portador de tendinite, epicondilite e tenossinovite.

Isso porque, a despeito de a perícia técnica de fls. 327/339 e os esclarecimentos de fls. 442/450 e 461/464, terem constatado que a doença sofrida pelo autor-apelante seria fibromialgia, e que não haveria incapacidade constatada, analisando o conjunto probatório acostado aos autos, não resta dúvida de que o segurado-apelante é portador de doença, o que deu azo à sua aposentadoria por invalidez junto ao Órgão Previdenciário, devido à comprovação da incapacidade total e permanente, pois não seria crível que os médicos do INSS o invalidasse para o trabalho sem as devidas cautelas e precauções, onerando ainda mais os cofres públicos.

Deve ser ressaltado que, ao tomar a atitude de aposentar uma pessoa por invalidez, o INSS o faz por acreditar que a pessoa esteja incapaz permanentemente. Assim, ainda que possa se reverter e cessar o pagamento do benefício, presume-se permanente a invalidez quando concedida a aposentadoria. É de se salientar que entre a data da concessão da aposentadoria e a perícia passaram-se mais de sete anos.

É importante destacar que, uma vez aposentado por invalidez pelo INSS, a pessoa não mais consegue qualquer tipo de trabalho no mercado profissional: a uma, porque existe vedação legal para tal empregabilidade, e, a duas, porque nenhum empregador arriscaria contratar alguém que, ao menos em tese, já possui uma incapacidade laboral, razão pela qual o aposentado está obstado para a o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.

Saliente-se, ademais, que, não obstante a possível



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

estabilidade do quadro clínico atual do autor-apelante, é possível, evidentemente, o reaparecimento dos sintomas caso o paciente volte a trabalhar, pois soaria ingênuo que lhe seria dada a oportunidade de realizar serviços nos moldes descritos pelo perito, mormente considerando que já conta com mais de 50 (cinquenta) anos de idade, sendo certo que a sua inserção no mercado de trabalho seria muito difícil.

A propósito:

"INDENIZAÇÃO - CONTRATO DE SEGURO - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL COMPROVADA - IMPOSSIBILIDADE DE EXERCÍCIO DO TRABALHO - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PELO INSS - COBERTURA SECURITÁRIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA. O benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez, concedido pelo INSS, levando em conta a incapacidade e insuscepibilidade de reabilitação do segurado para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, pode ser suficiente, diante do caso, para o acatamento do pedido de indenização de seguro firmado" (TJMG - Apelação Cível nº. 1.0687.04.026843-9/001, Décima Primeira Câmara Cível, rel. Desembargador Fernando Caldeira Brant, J. 23 de abril de 2009).

"CONTRATO DE SEGURO PRIVADO - DOENÇA PROFISSIONAL - LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PELO INSS - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. 1- O contrato de seguro deve ser cumprido pelo que nele está estabelecido. Em caso de dúvida, deve ser interpretado de maneira mais favorável ao consumidor. As consequências da doença LER ensejam incapacidade, de forma que os critérios para verificação do teor da incapacidade não podem ficar ao livre arbítrio da seguradora, como parte contratualmente mais forte. Assim, os termos do contrato devem ser interpretados em favor do consumidor. 2- É de se dar crédito ao INSS, ao outorgar a aposentadoria por incapacidade total e permanente, uma vez que acompanha o segurado durante certo tempo, tentando diversos tratamentos, até admitir a incapacidade de



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

caráter total e permanente" (TAMG - Apelação Cível nº. 334.164-0, Quarta Câmara Cível, rel. Juiz Jarbas Ladeira, J. 13 de junho de 2001).

Noutro norte, os aposentados hoje, no Brasil, para a sociedade, são considerados excluídos, de sorte que essa expressão atualmente tem repercutido negativamente perante a iniciativa privada e, porque não dizer, ao ente público, pois, em linhas gerais, consideram os aposentados totalmente inválidos para atividades profissionais.

Logo, sendo indubitável a invalidez permanente do autor-apelante e havendo cobertura para tal risco, eis que considerado acidente, a procedência da indenização securitária é medida que se impõe.

Com essas considerações, NEGO PROVIMENTO AO AGRAVO RETIDO E DOU PROVIMENTO À APELAÇÃO para reformar a sentença e julgar procedente o pedido inicial, condenando a ré-apelada ao pagamento do seguro, nos termos da apólice contratada, conforme se apurar em liquidação de sentença, corrigido monetariamente pela tabela da Corregedoria-Geral de Justiça, a partir da data da negativa na esfera administrativa, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, até o efetivo pagamento.

Diante do novo resultado da lide, inverto os ônus da sucumbência e condeno ainda a ré-apelada ao pagamento das custas, inclusive recursais, e honorários sucumbenciais de 15% (quinze por cento) do valor atualizado da condenação, a ser apurada em liquidação de sentença.

DES. WANDERLEY PAIVA (REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. ALEXANDRE SANTIAGO - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "NEGARAM PROVIMENTO AO AGRAVO RETIDO E



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

DERAM PROVIMENTO À APELAÇÃO."