

**Seguro em grupo - Atropelamento - Fratura de fêmur - Incapacidade para a atividade laboral habitual - Quadro irreversível - Invalidez permanente - Aposentadoria pelo INSS - Exercício de outra atividade - Impossibilidade - Idade e nível de instrução - Alijamento do mercado de trabalho - Cláusulas contratuais - Interpretação em favor do segurado - Art. 47 da Lei nº 8.078/90 - Livre apreciação da prova pelo magistrado - Art. 131 do CPC - Pagamento do prêmio pelo segurado durante anos - Seguradora - Enriquecimento ilícito - Segurado - Recebimento devido**

Ementa: Cobrança. Seguro de vida em grupo. Invalidez permanente resultante de doença. Comprovação. Provas. Livre convencimento do juiz. Aposentadoria pelo INSS. Dever indenizatório configurado.

- O quadro de doença irreversível do segurado, demonstrada através de laudo médico, impossibilitando-o de exercer suas funções habituais, gera para ele o direito ao recebimento de indenização securitária, nos termos do contrato, não podendo a seguradora se escusar do pagamento, sob o pretexto de que aquele pode exercer atividades mais amenas.

- A incapacidade para o trabalho não se prende somente ao que a patologia infortúnica trouxe em relação à perda físico-psíquica ao trabalhador, mas também ao aspecto de sua rejeição no mercado de trabalho, cada vez mais discriminador, mormente em relação às pessoas de idade avançada e de baixo nível de escolaridade.

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0194.07.074517-0/001 - Comarca de Coronel Fabriciano - Apelante: José Edilson da Silva - Apelado: Unibanco AIG Seguros S.A. - Relator: DES. TARCÍSIO MARTINS COSTA**

#### **Acórdão**

Vistos etc., acorda, em Turma, a 9ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, sob a Presidência do Desembargador Osmando Almeida, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM DAR PROVIMENTO.

Belo Horizonte, 9 de agosto de 2011. - *Tarcísio Martins Costa* - Relator.

#### **Notas taquigráficas**

DES. TARCÍSIO MARTINS COSTA - Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de

f. 212-214, proferida pelo digno Juiz da 1ª Vara Cível da Comarca de Coronel Fabriciano, que, nos autos da ação de Cobrança manejada por José Edilson da Silva, em face de Unibanco AIG Seguros S.A., revogou a decisão interlocutória que havia deferido pedido de denúncia à lide e, no mérito, julgou improcedentes os pedidos, condenando o requerente ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em R\$1.000,00, além de reembolsar à parte *ex adversa* o valor despendido para a produção de prova pericial, suspensão, contudo, a exigibilidade, por se encontrar o suplente sob o pálio da gratuidade judiciária.

Consubstanciado o seu inconformismo nas razões recursais de f. 216-218, pretende o autor/apelante a reforma do r. *decisum*, argumentando, em resumo, que, diversamente do que entendeu o d. Juiz *a quo*, se encontra totalmente inválido para exercer a sua atividade habitual, qual seja a de maquinista de locomotivas, conforme atesta o grupamento médico pericial da previdência social, que, inclusive, lhe concedeu aposentadoria por invalidez.

Aduz que, contrariamente ao que pretende fazer crer a seguradora apelada, não há se falar em aplicação de tabela, de sorte a medir o percentual de sua invalidez, a influenciar no valor da indenização, porquanto a sua invalidez o torna totalmente incapaz para exercer qualquer atividade laborativa que lhe garanta a subsistência.

Interpostos embargos declaratórios pela ré (f. 220-222), foram eles rejeitados (f. 23).

Contrarrazões em óbvia infirmação, batendo-se pelo desprovimento do recurso f. 228-240.

Presentes os requisitos indispensáveis à sua admissibilidade, conheço do recurso.

Não foram trazidas preliminares nem as vi de ofício a serem enfocadas.

Mostram os autos que o autor busca o pagamento de indenização securitária, em virtude de “fratura de fêmur direito”, que o teria incapacitado permanentemente para o trabalho, tendo o INSS, inclusive, lhe concedido aposentadoria por invalidez.

O digno juiz Singular julgou improcedente o pedido, ao argumento de que a perícia médica constatou que o autor apresenta fratura de fêmur direito, cujo *deficit* funcional é mínimo, motivo pelo qual faz jus, de acordo com a tabela da SUSEP, tão somente a 5% do valor segurado, e, tendo a seguradora demonstrado a realização do pagamento na esfera administrativa, não há se cogitar de novo pagamento.

Irresignado, recorre o autor, aduzindo, em apertada síntese, que não há se falar na aplicação de tabela para medir o percentual de sua invalidez, porquanto é fato incontroverso que se encontra inválido, conforme reconhecido pelo INSS, que culminou por lhe conceder aposentadoria, pelo que faz jus ao pagamento integral da cobertura securitária, nos exatos termos em que foi celebrado.

A controvérsia posta em juízo cinge-se em saber se o autor, portador de “fratura de fêmur direito”, faz jus ao recebimento de indenização securitária, por invalidez total e permanente, consoante previsto na apólice de f. 51-79.

Inicialmente, cabe anotar que o seguro em grupo é o negócio que se estabelece entre um estipulante e a seguradora, através do qual aquele se obriga ao pagamento de um prêmio global, e esta a indenizar pessoas integrantes de um grupo determinado, denominado “grupo segurável”.

De plano, tem-se que a seguradora não negou a avença, juntando, inclusive, o “rosto” da apólice (f. 51), questionando, contudo, a totalidade da alegada invalidez pelo autor/apelante.

Analisando os autos, *permissa venia*, extrai-se que a incapacidade do autor para o trabalho resultou satisfatoriamente comprovada, em razão de patologia que limita o funcionamento do seu joelho esquerdo.

O laudo elaborado pelo ilustre Dr. Yran Ferreira de Miranda, perito nomeado pelo Juízo, encartado às f. 188-194, não deixa qualquer dúvida de que o quadro clínico por ele apresentado o torna, definitivamente, incapaz para a sua atividade laboral habitual e, por conseguinte, para quaisquer outras que dependam de esforço físico, restando patente sua limitação, o que ainda mais se reforça com a aposentadoria, por invalidez, concedida pelo INSS (f. 12-13).

Verifica-se que o il. *expert*, em seu laudo médico, foi taxativo ao dispor que:

Periciado, vítima de atropelamento apresenta seqüela de fratura de fêmur direito, que determina uma incapacidade laborativa parcial e permanente. (f. 191)

Da simples leitura do laudo em evidência, colhe-se, ainda, que a seqüela de que padece o segurado não tem cura, diante da impossibilidade de reversão do quadro descrito.

Por sua vez, tem-se que o apelante é beneficiário de um seguro de vida em grupo, celebrado com a seguradora-ré, cuja apólice prevê o pagamento de indenização para os casos de morte, invalidez parcial ou total, por acidente, e invalidez total e permanente, por doença.

A despeito de o perito oficial afirmar que a incapacidade do periciado é parcial, porquanto poderá desenvolver outras atividades laborais que não exijam esforço físico, como as intelectuais, todavia, consignou que:

O periciado apresenta em virtude das seqüelas, uma incapacidade parcial e permanente para a sua atividade profissional (maquinista) (f. 190).

Em resposta aos quesitos formulados pela ré, o *expert* não deixa dúvidas quanto à incapacidade total do autor em exercer a sua atividade habitual, qual seja a de maquinista de locomotiva:

A) O autor padece de alguma doença ou anomalia decorrente de acidente de trabalho?

R= Sim

B) Em caso positivo, essa doença ou anomalia o incapacita para o trabalho?

R= Sim

C) Em caso positivo, a incapacidade é total ou parcial?

R= Parcial

D) Em caso das respostas acima serem positivas, essa doença ou anomalia o incapacita definitivamente para o trabalho?

R= Sim (para a sua profissão) (f. 192).

A adotar-se o entendimento monocrático, no sentido de que a indenização é devida somente se inapto o segurado para toda e qualquer atividade, e confrontando com as cláusulas do seguro em exame, é de concluir, num raciocínio perverso, que a apelada estaria isenta do pagamento de toda e qualquer indenização decorrente de invalidez total por doença, visto que os seus segurados sempre estarão aptos para o exercício de alguma atividade de mais amena.

Nessa ótica, não haveria possibilidade de existir invalidez total e permanente, pois sempre é possível o exercício de alguma outra atividade, salvo, obviamente, para os que estão impossibilitados de qualquer movimento, como sói acontecer com aqueles que sofrem de paralisia completa dos membros superiores ou inferiores.

A respeito, os ilustrativos arestos abaixo transcritos, oriundos desta eg. Corte de Justiça, bem espelham esse posicionamento, como tantos outros:

Ação de indenização. Contrato de seguro. Equiparação de doença profissional a acidente de trabalho. Lei da infelizmente. Aplicabilidade. Risco previsto na apólice. - Se há nos autos constatação de invalidez parcial permanente por doença funcional e a cobertura prevista no contrato firmado entre as partes prevê invalidez permanente acidentária, cabe à seguradora ressarcir a segurada. Entende-se como incluso no conceito de acidente do trabalho e, conseqüentemente, no contexto de "invalidez por acidentes" a ocorrência de doença profissional que implique impossibilidade para o exercício da atividade laboral regularmente exercida pela segurada, fato este que obriga a seguradora ao pagamento da indenização correspondente (Ap. Cív. nº 0378581-9, 3ª Câmara, Rel. Juiz Vieira de Brito, j. em 18.12.2002).

Cobrança. Seguro de vida em grupo. Invalidez na ordem de 70%. Invalidez total. Equivalência. Indenização devida. Sentença reformada. - Embora a perícia judicial haja concluído que o autor se acha inválido permanentemente, física e mentalmente, na ordem de 70% (setenta por cento), faz o mesmo jus à cobertura securitária, na modalidade vida em grupo, se restou comprovada pelo próprio laudo a completa incapacidade laboral do periciado, sujeito a crises emocionais em situações imprevisíveis e impassíveis de controle pelo mesmo (E. Infringentes nº 2.0000.00.481298-6/000, 1ª C. Cível, Rel. Juiz Antônio de Pádua, j. em 01.03.2005).

E ainda:

Apelação. Ação de cobrança. Seguro em grupo. Invalidez total permanente. Contrato de trabalho. Vinculação. Incapacidade funcional. Indenização devida. - Em se tratando de

seguro em grupo, vinculado a contrato de trabalho, tem-se que a invalidez para o exercício laboral é suficiente para pagamento da indenização. O fato de o segurado ter condições de exercer outra atividade laboral sem a exigência de esforço físico não afasta a invalidez total permanente (Apelação Cível nº 1.0069.05.016890-0/001 - 13ª Câmara Cível - TJMG - Relatora: Des. Cláudia Maia - Belo Horizonte, 23 de novembro de 2006).

Apelação cível. Indenização. Seguro de vida em grupo. Invalidez parcial. Função que desempenhava. Contrato de adesão. Interpretação mais benéfica ao segurado. Correção monetária. Termo de incidência. Negativa do pagamento. Juros de mora. Obrigação contratual. Súmula 54 do STJ. Inaplicável. Termo de incidência. Citação. Art. 219, CPC. Voto vencido parcialmente. - O contrato de seguro de vida em grupo tem caráter adesivo e por isso implica interpretação mais benéfica ao segurado, portanto, comprovada a invalidez permanente da segurada, ainda que apenas para o exercício da função que desempenhava junto a sua empregadora, encontra-se presente o dever de indenizar. [...] (Apelação Cível nº 1.0210.05.032633-4/001. 11ª Câmara Cível. TJMG - Relator: Des. Marcelo Rodrigues - Belo Horizonte, 08 de novembro de 2006.)

A propósito, no julgamento da Apelação Cível nº 1.0003.02.003743-2/001, de minha relatoria, desta mesma 9ª Câmara Cível, o acórdão ficou assim ementado:

Contrato de seguro. Prescrição inócua. Interpretação em favor do segurado aderente. Invalidez permanente e parcial. Incapacidade para o exercício das atividades habituais. Aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS. Laudos não conflitantes. Princípio do livre convencimento. [...] - Da natureza do contrato de seguro decorre a sua interpretação de modo mais favorável ao segurado e, ainda, na forma do que dispõe o art. 47 da Lei nº 8.078, de 1990, e doutrina específica. - Sendo o contrato de seguro tipicamente de adesão, as cláusulas devem ser interpretadas em favor do segurado aderente, mesmo porque a legislação securitária tem nítido caráter social. - Tendo o laudo oficial reconhecido que o segurado está permanentemente incapacitado para as atividades que habitualmente exercia e tantas outras que exijam um mínimo de raciocínio e tomada de decisões, é de rigor reconhecer que faz jus à indenização almejada, sendo tal entendimento já consolidado por iterativa jurisprudência.

- Em que pese se reconheça a diferença entre invalidez para fins previdenciários daquela para fins securitários, que a aposentadoria pelo INSS não vincula o Juízo, o magistrado tem a faculdade de apreciar livremente a prova, de forma que, se não está vinculado ao laudo pericial elaborado pelo INSS, não pode simplesmente ignorá-lo, mormente se as conclusões alcançadas por perito de sua confiança, através de trabalho pericial, não se mostram, de todo conflitantes com aquelas do órgão previdenciário.

E, ainda, nos Embargos Infringentes nº 2.0000.00.481.298-6/00, também de minha relatoria:

Embargos infringentes. Ação de cobrança. Contrato de seguro. Incapacidade para o exercício de atividade laborativa habitual. Invalidez total. Livre convencimento. Cláusula contratual. Interpretação mais favorável. - A incapacidade para o

trabalho não se prende somente ao que a patologia infortunistica traz em relação à perda físico-psíquica do trabalhador, mas também ao aspecto de sua rejeição no mercado de trabalho. Assim, a impossibilidade de reabilitação profissional, o baixo grau de instrução, o peso da idade, aliados ao fato de estar o segurado inválido, de forma irreversível, para o exercício de sua primitiva atividade laboral, implica no reconhecimento de sua invalidez total, pelo que faz jus a 100% da cobertura securitária contratada. - 'Em que pese se reconheça a diferença entre invalidez para fins previdenciários daquela para fins securitários, e que a aposentadoria pelo INSS não vincula o Juízo, o magistrado tem a faculdade de apreciar livremente a prova, de forma que, se não está vinculado ao laudo pericial elaborado pelo INSS, não pode simplesmente ignorá-lo, mormente se as conclusões alcançadas por perito de sua confiança não se mostram, de todo, conflitantes com aquelas do órgão previdenciário.' - Da natureza do contrato de seguro decorre a sua interpretação de modo mais favorável ao segurado aderente, na forma do que dispõe art. 47 da Lei nº 8.078, de 1990, e preconiza a doutrina específica.'

É importante sublinhar que a incapacidade para o trabalho não se prende somente ao que a patologia infortunistica trouxe em relação à perda físico-psíquica do trabalhador, mas também ao aspecto de sua rejeição no mercado de trabalho.

Assim, como já dito, a impossibilidade de reabilitação profissional do apelante, aliada ao fato de se encontrar definitivamente incapacitado para o exercício de sua atividade laborativa habitual e de outras que exigem algum esforço físico, implica o reconhecimento de sua invalidez total por acidente, mormente levando-se em conta tratar-se de pessoa com 48 anos de idade, desqualificada profissionalmente e de baixo nível de instrução, por certo previamente alijada do mercado de trabalho cada vez mais competitivo e discriminatório.

Ademais de tudo, não se pode esquecer que, ao contratar um seguro, o que se busca é uma maior tranquilidade, precavendo-se o segurado de situações de risco futuras.

A propósito, registra o professor Arnoldo Wald:

A transferência do risco para o segurador visa a garantir o equilíbrio econômico nas atividades humanas, exonerando o industrial ou transportador dos prejuízos contra os quais fez seguro. Ocorrendo o sinistro, entendido como acontecimento eventual economicamente desvantajoso, as necessidades econômicas consequentes são atendidas pelo segurador e não pelo segurado. Explica-se, pois, a função do segurador, na feliz expressão dos autores franceses anteriores ao Código Napoleão, como um verdadeiro 'marchand de securité', ou seja, um 'vendedor de segurança', que assumindo, onerosamente, os riscos alheios, corrige os efeitos negativos do acaso (*Obrigações e contratos*, 11. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1994, p. 425).

Quanto à interpretação restritiva do contrato de seguros, cediço é que, em havendo dúvida quanto ao real alcance das cláusulas contratuais, estas devem sempre ser interpretadas em favor do segurado, nos termos do art. 47 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Nesse mesmo sentido, os ensinamentos de Carlos Maximiliano (*Hermenêutica e aplicação do direito*, Livraria Freitas Bastos, 1961, p. 433-444):

Assim, pois, as dúvidas resultantes de obscuridade e imprevisões em apólices de seguro interpretam-se contra o segurador. Presume-se que ele conheça melhor o assunto e haja tido inúmeras oportunidades práticas de verificar o mal resultante de uma redação, talvez propositadamente feita em termos equívocos, a fim de atrair a clientela, a princípio, e diminuir, depois, as responsabilidades da empresa na ocasião de pagar o sinistro.

Sobre o tema, firme, de há muito, a orientação do extinto TAMG, hoje incorporado a esta eg. Corte de Justiça:

Seguro. Invalidez total permanente. Laudos contraditórios. Aposentadoria previdenciária concedida. Prevalência do laudo mais coerente com a aposentadoria. - A legislação securitária é predominantemente social e, assim sendo, em caso de laudos contraditórios e inconsistentes, deve prevalecer aquele favorável ao segurado, para conceder-lhe o seguro por invalidez, mormente se já se encontra assim aposentado pelo INSS (Ap. Cível 322335-8, 1º C.Cível, Rel.ª Juíza Vanessa Verdolim Andrade, DJ de 06.02.2001).

Em contrato de seguro devem ser interpretadas as cláusulas a favor do segurado, aderente, em caso de dúvida (Apelação Cível nº 216.734-2, Comarca de Belo Horizonte, j. em 05.06.96 - Juiz Wander Marotta).

*In specie*, como dúvida não subsiste de que o apelante se tornou incapaz em decorrência de acidente do trabalho, que o impediu de continuar desempenhando sua atividade habitual, tanto assim, repita-se, que foi aposentado pelo INSS, segue como corolário lógico a procedência do pedido autoral.

E, ainda que a aposentadoria previdenciária e os laudos que a embasaram não vinculem o Juízo, cumpre ao magistrado, em sua difícil tarefa de buscar a verdade substancial, valorar as provas no intuito de formar seu livre convencimento e, conseqüentemente, buscar a justa solução da lide. Bem por isso, o art. 131 do CPC preceitua que o juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias insertos nos autos, devendo indicar apenas os motivos que lhe formaram o convencimento.

Acresça-se, por fim, que a apelada/seguradora recebeu todos esses anos, mês a mês, o respectivo prêmio, pelo que deixar agora de efetuar ao apelante o pagamento do valor consignado na apólice representa grave vulneração ao princípio universal de Direito, que veda o enriquecimento sem causa, critério acolhido no direito pátrio, hoje explicitado nos arts. 884 a 886 do NCC.

Com tais considerações, dá-se provimento ao recurso, para julgar procedente o pedido autoral e condenar o requerido ao pagamento do capital máximo seguro, descontados deste valor o importe de 10% relativos ao pagamento que já efetuou na esfera administrativa, corrigido monetariamente, pelos índices divulgados pela

Corregedoria-Geral de Justiça, desde 14.07.2006, data em que foi constatada a sua invalidez, e acrescida de juros de 1,0% ao mês, a contar da citação, além das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 20% do valor atualizado da condenação.

Custas recursais, pela apelada.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES JOSÉ ANTÔNIO BRAGA e GENEROSO FILHO.

*Súmula* - DERAM PROVIMENTO.