

**Ação de cobrança - Acidente de trabalho -
Acidente pessoal - Hérnia de disco - Código
de Defesa do Consumidor - Invalidez
permanente - Ônus da prova**

Ementa: Ação de cobrança. Acidente de trabalho. Acidente pessoal. Hérnia de disco. Código de Defesa do Consumidor. Invalidez total e permanente. Prova. Ônus.

- Alegando o réu fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, a ele caberá o ônus de prová-lo.

- A lesão ocasionada pelo exercício da atividade laborativa que resulte em incapacidade para a função, ainda que temporária, é considerada acidente de trabalho para efeito de indenização securitária.

- A definição de acidente pessoal inserta no contrato de seguro deve ser interpretada de maneira mais favorável ao segurado.

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0525.06.085467-2/001 -
Comarca de Pouso Alegre - Apelante: HSBC Seguros
S.A. - Apelado: Mário Marcelino da Silva - Relator: DES.
FÁBIO MAIA VIANI**

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 18ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM REJEITAR A PRELIMINAR E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 10 de março de 2009. - *Fabio Maia Viani* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. FÁBIO MAIA VIANI - Cuida-se de apelação interposta por HSBC Seguros S.A. da sentença (f. 210/216) que, nos autos da ação ordinária ajuizada por Mário Marcelino da Silva, julgou procedente o pedido.

O apelante, nas suas razões (f. 219/237), argui, em preliminar, o cerceamento de defesa, já que o Juiz se convenceu da invalidez do segurado baseando-se em laudo do INSS sem lhe dar a oportunidade de produzir a contraprova.

No mérito, alega, em síntese, que, de acordo com as normas da Susep, é dever do segurado provar a ocorrência do risco coberto; é lícita a limitação de riscos; a invalidez por doença não está coberta na apólice; a correção monetária incide a partir da citação.

Pretende, rejeitada a preliminar, que seja julgado improcedente o pedido.

O apelado, nas contrarrazões (f. 243/251), refuta as alegações do apelante e pugna pela manutenção da sentença.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conhece do recurso.

Alegando o réu fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, a ele cabe o ônus de prová-lo (CPC, art. 333, II).

O laudo do INSS gera presunção apenas relativa da incapacidade do seu beneficiário, podendo ser afastado mediante perícia judicial. O ônus, porém, da sua produção é da seguradora, sob pena de não conseguir provar fato impeditivo do direito do segurado.

Como, aliás, já decidi:

Ementa: Seguro de vida em grupo. Prova pericial. Não-realização. Inércia da parte. Cobertura de invalidez por doença. Invalidez permanente e total. Incapacidade profissional. Correção monetária e juros de mora.

- Não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide quando o réu, apesar de intimado, demonstrando desinteresse, não recolhe os honorários destinados à realização da prova pericial por ele requerida.

- É ônus da seguradora a realização de prova técnica capaz de afastar a presunção relativa de ser total a invalidez do segurado aposentado pelo INSS.

- A correção monetária conta-se da data em que a indenização tornou-se devida; os juros de mora, da citação ini-

cial, por se tratar de responsabilidade contratual (TJMG - Ap. 1.0313.05.160698-3/001 - Rel. Des. Fábio Maia Viani - j. em 05.10.06).

A seguradora, mesmo diante da oportunidade de produzir prova pericial para afastar a presunção de incapacidade total e permanente gerada pelo laudo do INSS, preferiu quedar-se inerte (f. 189 e 195), não havendo, pois, que se falar em cerceamento de defesa.

Pelo exposto, rejeito a preliminar.

Colhe-se dos autos que o pedido de pagamento de indenização securitária formulado na inicial foi julgado procedente, porque, segundo o Magistrado, o autor, no exercício de sua função de motorista, sofreu acidente descrito como hérnia discal.

A seguradora ré insurge-se desta decisão, ao argumento de que a hérnia é doença, e não acidente, e, por isso, não configura risco coberto pelo contrato de seguro.

A análise do enquadramento da hérnia discal nas hipóteses de acidente de trabalho, espécie do gênero acidente pessoal, perpassa pela legislação previdenciária (Lei 8.213/91), donde se depreende que, de fato, a lesão sofrida pelo autor (f. 12) não é, para efeito de indenização securitária, mera doença, como sustenta a seguradora.

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.
[...]

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.
[...]

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação.

E a definição de acidente pessoal, tal como consta do contrato de seguro, não prevalece sobre o conceito legal acima destacado, uma vez que as cláusulas que restringem direitos e obrigações fundamentais, além de ameaçar o equilíbrio do contrato, estão em confronto com norma expressa do Código de Defesa do Consumidor (art. 51, IV, e § 1º, II).

De modo que o seguro em apreço cobre o risco contra a invalidez por doença profissional, consistindo a

invalidez total na incapacidade do segurado para o exercício da função ou profissão, não para qualquer trabalho de que lhe advenha remuneração.

A correção monetária incide a partir do aviso do sinistro, a fim de recompor o real valor da indenização paga ao segurado. Não obstante, em face da barreira intransponível do princípio da *reformatio in pejus*, o termo inicial da correção encontrado pela sentença deverá ser mantido.

Nenhum reparo merece a decisão recorrida.

Nego provimento à apelação.

Custas do recurso, pelo apelante.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES SENRA DELGADO e ELPÍDIO DONIZETTI.

Súmula - REJEITARAM A PRELIMINAR E NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.

• • •