

**AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - INVALIDEZ PERMANENTE -
IMPOSSIBILIDADE DE ADAPTAÇÃO A NOVA OCUPAÇÃO - PROVA - PERÍCIA -
INDENIZAÇÃO - INTERPRETAÇÃO BENÉFICA AO CONSUMIDOR**

- É do autor o ônus da prova dos fatos constitutivos de seu direito. Se a prova pericial demonstra elevado grau de incapacidade do segurado e as demais provas produzidas deixam clara a impossibilidade do segurado de se adaptar a novas ocupações, é de se julgar procedente o pedido de indenização, formulado contra a seguradora, levando-se em conta o princípio da interpretação mais benéfica ao consumidor.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 463.838-2 - Comarca de Ipatinga - Relator: Des. PEREIRA DA SILVA

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível Nº 463.838-2, da Comarca de Ipatinga, sendo apelante Maria do Carmo de Oliveira e apelada Cia. de Seguros Minas-Brasil, acorda, em Turma, a Décima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais DAR PROVIMENTO À APELAÇÃO.

Presidiu o julgamento o Desembargador Alberto Vilas Boas (Vogal), e dele participaram os Desembargadores Pereira da Silva (Relator) e Evangelina Castilho Duarte (Revisora).

O voto proferido pelo Desembargador Relator foi acompanhado na íntegra pelos demais componentes da Turma Julgadora.

Belo Horizonte, 12 de abril de 2005. -
Pereira da Silva - Relator.

Notas taquigráficas

O Sr. Des. Pereira da Silva - Trata-se de recurso de apelação aviado por Maria do Carmo de Oliveira contra a sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Ipatinga nos autos da ação de

cobrança de indenização, por ocorrência de invalidez por doença, ajuizada em desfavor da Cia. de Seguros Minas-Brasil.

Adoto o relatório da sentença objurgada (f. 163/170), acrescentando que o ilustre Juiz sentenciante julgou improcedente o pedido formulado, por entender que a doença da autora não a incapacitou, de forma absoluta, para o exercício de atividades laborais, não estando ela acobertada pelo seguro contratado.

A autora aviou suas razões recursais às f. 172/175, aduzindo que, pelas provas produzidas nos autos, restou comprovada a sua incapacidade absoluta para o exercício de sua profissão e para qualquer outro tipo de atividade. Entende que, estando ela impossibilitada de fazer qualquer tipo de esforço físico, tendo muita dificuldade para levantar e abaixar, não pode ser considerada como parcialmente capaz.

Assevera que o próprio laudo pericial registrou que a apelante é portadora do grau máximo de invalidez do fisiologicamente normal, de caráter permanente e irreversível, devendo haver interpretação mais benéfica ao consumidor. Requer, assim, a reforma da sentença recorrida e a procedência de seu pedido.

A requerida apresentou suas contra-razões às f. 177/191, por meio das quais pugna pela manutenção da sentença.

Esse, o breve relatório.

Conheço do recurso, visto que presentes os pressupostos objetivos e subjetivos para a sua admissibilidade, ressaltando que a apelante litiga sob o pálio da justiça gratuita.

Passo a analisar as razões recursais.

Constata-se dos autos que a apelante aposentou-se pelo INSS, recebendo o benefício de invalidez por doença, sendo ela portadora de “processo degenerativo sistêmico”, que acomete seu aparelho ósteo-muscular, e lombalgia decorrente de hérnia de disco.

Ela possui um contrato de seguro de vida em grupo e/ou acidentes pessoais e coletivos, sendo proponente a empresa para a qual trabalhava e a seguradora a ora requerida, Companhia de Seguros Minas-Brasil. Nos termos da apólice contratada, além da garantia básica, há a abrangência de garantias adicionais, dentre elas, a de invalidez total e/ou parcial por acidente e invalidez total e permanente por doença.

No presente caso, o cerne da controvérsia gira em torno do grau de incapacidade da doença da apelante, a fim de se averiguar se ela faz jus ao recebimento da indenização por invalidez total e permanente por doença.

Ao tratar dos riscos cobertos, dispõe o item 1 da cláusula de “Garantia Adicional de Invalidez Permanente Total por Doença” (f. 68) que:

“1 - Se, em conseqüência de doença, o segurado coberto por esta apólice e com garantia em vigor, vier a ficar total e permanentemente inválido, a Companhia de Seguros Minas-Brasil lhe concederá os benefícios previstos no item 3 desta cláusula”.

“1.1 - Entende-se por invalidez permanente total por doença, para os fins desta cláusula, aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação. Considera-se também como total e permanentemente inválidos os componentes segurados portadores de doenças em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado”.

Impõe-se, então, primeiramente, destacar o sentido da expressão “invalidez permanente total por doença”.

Em relação ao caráter permanente, o artigo 5º do Anexo à Circular 17, de julho de 1992, não deixa dúvida de que assim devem ser caracterizadas as patologias das quais não se possa “esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação”.

Há que se indagar, entretanto, o que deva ser considerado “invalidez total”. No meu entendimento, seria aquela que impede o beneficiário do exercício regular de atividade profissional.

Constata-se, entretanto, que a caracterização da invalidez, em total e permanente, está a depender, necessariamente, do diagnóstico do *expert* no assunto, o perito judicial, valendo-se o magistrado de tal posicionamento, então, para decidir a demanda.

No caso ora em exame, o perito, através do trabalho trazido às f. 128/135, afirmou que a apelante:

é portadora de patologia parcial e permanente da coluna lombo/sacra com limitação funcional/física/laborativa de aproximadamente 75% do fisiologicamente normal.

A princípio, pois, através de uma interpretação mais fria, poder-se-ia entender que a apelante não estaria totalmente incapacitada para o trabalho. Todavia, através da análise do restante da prova pericial e das demais provas produzidas nos autos, não é este o quadro que se me afigura, devendo haver, aqui, a interpretação mais benéfica ao consumidor.

No próprio trabalho pericial, o ilustre *expert*, linhas acima à conclusão acima relatada, explicou que:

a hérnia discal é, portanto, uma afecção que implica, no melhor dos casos, uma redução em grau médio (50%) da capacidade física, podendo ser em grau máximo (75%) e mesmo acarretar a invalidez total (100%).

Assim, a despeito de a apelante não ter atingido a incapacidade absoluta, para a hérnia de disco, ela é portadora de percentual elevado (75%) de invalidez, que corresponde, para a sua patologia, em grau máximo do fisiologicamente normal.

O perito judicial ainda registrou, em resposta ao quesito nº 5 da apelada, que a apelante está incapacitada para exercer:

todo trabalho que dependa de esforço físico e exigência da coluna vertebral, tais como trabalhos braçais em geral estão, atualmente, contra-indicados, sob pena do agravamento do quadro clínico da autora.

Verifica-se, assim, que a apelante está totalmente incapacitada para o exercício de sua antiga profissão, já que trabalhava para a Prefeitura Municipal de Ipatinga, desde o ano de 1986, no exercício de atividades braçais, tendo se aposentado nessa mesma ocupação.

Todavia, verifico que a apelante está incapacitada também para o exercício de outras atividades, a despeito de o perito ter registrado que poderia exercer alguma atividade que não exija esforço físico, como: trabalhos intelectuais, trabalho de vigia, tecelagem, jardinagem, etc.

Ora, conforme o relato da apresentação da apelante ao exame médico-pericial e o histórico da moléstia que a acomete, bem como o resultado do exame físico, pode-se perceber que a apelante possui um quadro psicológico altamente inseguro; não consegue andar direito, depende do uso de um colete lombar protetor e tem dificuldades para se sentar e se levantar.

E, pelas demais provas produzidas nos autos, verifica-se que a apelante possui baixo grau de instrução e uma idade já avançada para se adaptar a novos conhecimentos e adotar nova profissão, principalmente aquelas de caráter intelectual.

Assim, levando-se em conta a condição social da apelante, cujas assinaturas às f. 06, 07, 10 e 11 não deixam dúvidas sobre o seu baixo grau de escolaridade, e, considerando, ainda, que está impedida de exercer qualquer atividade que exija força física, é de se concluir que ela, na prática, encontra-se completamente inválida para o trabalho.

Ao apreciar caso semelhante, a eminente Ministra Nancy Andrighi, na data de 01.04.03, por ocasião do julgamento do REsp. 492.944, deixou anotado que:

a despeito disso, o acórdão acabou por limitar o conceito de invalidez total e permanente à absoluta incapacidade física de realizar toda e qualquer atividade remunerada, considerando devida a indenização apenas nesse caso. Tal restrição ofende, sem dúvida, os princípios da boa-fé e da equidade, norteadores da proteção

ao consumidor, visto que dificilmente a recorrida estaria obrigada a pagar tal indenização, pois, em tese, sempre haverá alguma atividade remunerada que pode ser exercida por aquele que sofreu o sinistro.

A observação tem inteira aplicação ao caso em apreço.

Concluo, pois, pelo direito da apelante em receber a indenização contratada para a ocorrência de invalidez total e permanente por doença.

Assim, diante do exposto, dou provimento ao recurso interposto, para impor à seguradora/ré

a obrigação de pagar a indenização contratada, para a ocorrência de invalidez total e permanente por doença, que deverá ser aquela constante da apólice, a ser apurada em liquidação de sentença. Sobre o valor da indenização, deverão incidir correção monetária, pelos índices da Corregedoria-Geral de Justiça de Minas Gerais, e juros de 0,5% ao mês, desde a data da negativa do pagamento do seguro, ou seja, 22 de abril de 2002 (f. 12).

Condeno a seguradora/apelada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios em favor do advogado da apelante, que fixo em 20% sobre o valor da condenação, devidamente atualizado.

-:-:-