Autos n° 0009805-94.2011.8.24.0018

Ação: Procedimento Ordinário/PROC
Requerente: Elaine Gnass Paz
Requerido: Mapfre Vera Cruz Vida e Previdencia S/A e outro

SENTENÇA

I - RELATÓRIO

Elaine Gnass Paz ajuizou *ação de cobrança de seguro* em face de **Mapfre Vera Cruz Vida e Previdência S/A** e **Companhia de Seguros Aliança do Brasil** contando que em 09/10/2002 foi contratada auxiliar de produção/balanceira e teve o contrato rescindido em 30/04/2011. Em virtude das condições inadequadas de trabalho foi acometida de grave doença em sua coluna, estando incapacitada para o trabalho. Alega que a empresa firmou contrato de seguro de vida em grupo junto à parte ré no qual consta, entre outras tantas coberturas, garantia de pagamento de indenização por invalidez. Daí por que a parte autora pugnou pela condenação da demandada ao pagamento do valor estipulado na apólice de seguro firmada entre as partes. Formulou os requerimentos de praxe e juntou documentos.

Citadas, as rés apresentaram resposta em forma de contestação. A segunda ré arguiu, preliminarmente, a inépcia da inicial por falta de apresentação de documentos indispensáveis. No mérito, discorreram acerca das garantias securitárias e afirmaram que a doença que acomete a parte autora não possui cobertura contratual. Requereram a improcedência da demanda, e na eventual hipótese de procedência postularam pela incidência de juros de mora a partir da citação e correção monetária do ajuizamento da demanda. Juntaram documentos.

Houve réplica.

Em saneador, a preliminar foi afastada e deferida a prova pericial médica.

Foi produzida prova pericial médica (fls. 201-204), após o que as seguradoras manifestaram-se.

As partes apresentaram alegações finais em forma de memoriais escritos.

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO

O pedido formulado pela parte autora é de ser julgado improcedente.

A existência do contrato de seguro de vida em grupo, além de ser incontroversa, encontra-se demonstrada em todos os seus termos pela prova documental carreada às fls. 86-114 e 138. O nó-górdio da lide repousa na alegação da parte autora de que sofreu, durante a vigência da relação contratual, doença profissional que lhe causou invalidez permanente e que, por isso, faz jus ao recebimento do importe segurado.

O posicionamento jurisprudencial é pacífico ao equiparar a doença profissional ao acidente de trabalho típico, nos termos do art. 19, da Lei nº 8.213/91, pois ambos os infortúnios são decorrentes da atividade laborativa do segurado e invalidam o trabalhador no mesma grau de intensidade. Além disso, apesar de o contrato excluir expressamente as doenças profissionais do conceito de acidente pessoal, é também entendimento consolidado na jurisprudência pátria que as moléstias provenientes de esforços repetitivos caracterizam-se como acidente pessoal. Vejamos:

> APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PARCIAL PROCEDÊNCIA NA ORIGEM. INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE POR DOENÇA, DEVIDAMENTE COMPROVADA POR MEIO DE PERÍCIA TÉCNICA. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. DEVER DE INDENIZAR NO MONTANTE INTEGRAL PREVISTO NA APÓLICE. IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DE TABELA PARA FINS DE REDUÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. CONDENAÇÃO DA REQUERIDA, DE OFÍCIO, ÀS PENAS POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. EXEGESE DOS ARTIGOS 17 E 18 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. VERBA HONORÁRIA MANTIDA TAL COMO LANÇADA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO DA AUTORA PROVIDO. PREJUDICADO O DA REQUERIDA. 1. "[...] **"A doença profissional, para efeito do cumprimento da obrigação securitária, equipara-se a acidente de trabalho típico (art. 19 da Lei 8.213/91)"** (Grifei e sublinhei - Apelação Cível n. 2008.067064-3, da São Lourenço do Oeste, Relator: Des. Eládio Torret Rocha, julgado em 20.02.2009)." [...]" (Apelação Cível n. 2009.061602-0, da Capital, rel. Des. Jorge Luis Costa Beber, 3. 7. 2012). 2. [...] O normal quando alguém contrata um seguro é fazê-lo de forma abrangente, descurando-se de especificidades acerca das inúmeras hipóteses de exclusão da cobertura unilateralmente impostas pela seguradora e que, por vezes, contrariam a própria destinação maior do contrato aderido. Assim, não é crível que o segurado tenha optado pela exclusão de eventual indenização em caso de incapacidade que frustrasse o exercício de sua atividade laboral. [...] (Grifado - Apelação Cível n. 2010.033794-6, da Capital, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, dje. 20.7.2010). (TJSC, Apelação

Cível n. 2012.051703-8, de Chapecó, rel. Des. Eduardo Mattos Gallo Júnior , j. 25-09-2012) (grifei)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO - NEGATIVA DE COBERTURA SOB O ARGUMENTO DE QUE A INVALIDEZ DA SEGURADA, ALÉM DE PARCIAL, DECORRE DE DOENÇA OCUPACIONAL - HIPÓTESE EXCLUÍDA NAS CONDIÇÕES GERAIS - APOSENTADORIA CONCEDIDA PELO INSS-INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - PRESUNÇÃO JURIS TANTUM DE VERACIDADE DA ALEGADA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE - JUNTADA DE ATESTADO MÉDICO INDICANDO A INCAPACIDADE DA BENEFICIÁRIA PARA O EXERCÍCIO DE FUNÇÃO LABORATIVA - LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO - EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE PESSOAL - OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA EM HONRAR O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE - CORREÇÃO MONETÁRIA PELO INPC - INCIDÊNCIA A PARTIR DA RECUSA DO ADIMPLEMENTO NA ESFERA ADMINISTRATIVA - JUROS MORATÓRIOS DE 1% (HUM POR CENTO) AO MÊS A CONTAR DA CITAÇÃO - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. **"Os microtraumas sofridos pelo operário, quando exposto a esforços repetitivos no ambiente de trabalho, incluem-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro. Precedentes. Recurso especial conhecido e provido (STJ, Resp nº 324197, de SP. Rel. Min. BARROS MONTEIRO, j. em 23/11/04). Essa interpretação prevalece mesmo que o contrato, com previsão de cobertura para acidente pessoal, disponha acerca de exclusão quando o sinistro decorrer de esforços repetitivos"** (Apelação Cível nº 2010.049547-5, de Capinzal. Relator Desembargador Henry Petry Júnior, julgado em 06/09/2011). (TJSC, Apelação Cível n. 2011.060872-1, de Capinzal, rel. Des. Luiz Fernando Boller , j. 05-07-2012) (grifei)

À fl. 87 dos autos, a cláusula 5.2.2 do Contrato de Seguro Coletivo de Pessoas prevê expressamente:

5.2. Coberturas Adicionais
(...)
5.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – Garante o pagamento de uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do capital básico segurado relativo à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada direta e exclusivamente por acidente pessoal coberto, considerando-se, ainda, o disposto nas Condições Gerais e Condição Especial desta cobertura adicional.

A perícia médica realizada nos autos (fls. 201-204) atestou que a autora apresenta lombalgia e discreto escorregamento anterior grau de L5 sobre S1 na coluna lombo-sacra. Todavia, não apresenta invalidez, sendo que o quadro é temporário e parcial. Assim afirmou o Sr. Perito:

> **CONCLUSÃO**
>
> Atualmente identificamos incapacidade laboral na autora para atividades com necessidade de flexão contínua e repetitiva da coluna lombo-sacra e com necessidade de levantamento e carregamento de peso.
>
> **RESPOSTAS AOS QUESITOS**
> **FOLHA 186 – Da seguradora**
>
> 1) (Queira o Sr. Perito fazer um breve histórico dos problemas de saúde apresentados pelo autor? Esclarecer as atuais condições de saúde do segurado e tratamentos realizados.)
>
> Atualmente a autora apresenta alterações em seus exames complementares que geram incapacidade parcial somente para atividades com necessidade de flexão contínua e repetitiva da coluna lombo-sacra. Vide laudo.
>
> (...)
>
> 3) (No caso do autor possuir alguma moléstia/doença, esta acarretou sua invalidez?)
>
> Não. Atualmente identificamos incapacidade laboral na autora somente para atividades com necessidade de flexão contínua e repetitiva da coluna lombo-sacra
>
> 4) (O autor é portador de invalidez? Em caso positivo, em caráter permanente ou temporário? Total ou parcial? Justificar.)
>
> Não. Parcial. Vide conclusão.
>
> 5) (Quais os tratamentos realizados? Foram esgotados todos os tratamentos disponíveis para obter a cura ou amenizar os efeitos da moléstia? Em caso negativo, quais tratamentos poderiam ser realizados?)
>
> Vide Histórico da doença. Não.

Convém frisar que, apesar da afirmação do médico perito quanto à existência de nexo causal entre o quadro de lombalgia e a atividade desenvolvida na empresa pela autora ("Consideramos que nesta atividade, a autora estava exposta a risco ergonômico para coluna lombo-sacra, e portanto, existe nexo causal direto entre o quadro de lombalgia e atividade laboral." – fl. 203), o que caracteriza a doença profissional, todavia tal incapacidade é temporária, já que não esgotados todos os tratamentos possíveis para a cura ou minimização dos efeitos.

À vista disso, verifico que a doença que acomete a parte autora não se enquadra no conceito de invalidez permanente estipulado no contrato de seguro, haja vista que o laudo pericial atestou incapacidade parcial e temporária.

Imperioso consignar que, para existir o dever de indenizar, a incapacidade laborativa deve ser de caráter permanente, mesmo que parcial. Isso significa que, havendo possibilidade de cura, não será considerada invalidez e, portanto, incabível o pagamento de indenização securitária.

Daí por que efetivamente inexiste cobertura securitária no contrato firmado entre as partes apta a garantir o pagamento da indenização ora pleiteada, motivo pelo qual o pedido inicial é de ser julgado improcedente.

É da jurisprudência:

> APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE NÃO EVIDENCIADA. INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Sendo a incapacidade do segurado temporária, não há falar em dever de indenizar por parte da seguradora, ante a ausência de previsão contratual para o sinistro. (TJSC, Apelação Cível n. 2010.052769-3, de Joinville, rel. Des. Jairo Fernandes Gonçalves , j. 04-10-2012)

> SEGURO DE VIDA EM GRUPO - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA DOENÇA - RISCO NÃO COBERTO - IMPROCEDÊNCIA CONFIRMADA. - Ressaltado no laudo pericial que a incapacidade decorrente da doença é temporária, não estando previsto como risco contratado, a cobertura securitária deve ser indeferida, pelo menos até que se configure ao caráter permanente. Recurso desprovido. (TJSC, Apelação Cível n. 2010.056175-0, de Chapecó, rel. Des. Guilherme Nunes Born , j. 30-09-2011)

É a decisão.

III – DISPOSITIVO

Ante o exposto, **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido inicial desta ação de cobrança de seguro (nº 018.11.009805-3), ajuizada por **Elaine Gnass Paz** em face de **Mapfre Vera Cruz Vida e Previdência S/A** e **Companhia de Seguros Aliança do Brasil**.

CONDENO a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios da parte contrária, estes últimos arbitrados por equidade em R$ 1.000,00, a teor do art. 20, §§ 3º e 4º, do CPC. A exigência dos ônus sucumbenciais se encontra suspensa, uma vez que a parte autora é beneficiária da Justiça Gratuita.

Por fim, **DECLARO** resolvido o mérito do processo, forte no art. 269, I, do CPC.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Chapecó (SC), 13 de maio de 2014.

Rafael Sandi
Juiz de Direito