

Circunscrição : 1 - BRASÍLIA

Processo : 2013.01.1.105198-4

Vara : 206 - SEXTA VARA CÍVEL DE BRASÍLIA

Processo : 2013.01.1.105198-4

Classe : Procedimento Ordinário

Assunto : Seguro

Requerente : MANOEL ALVES FERREIRA

Requerido : MAPFRE VIDA SA

Sentença

I - Relatório.

Trata-se de Ação Ordinária de Cobrança, ajuizada por MANOEL ALVES FERREIRA em desfavor de MAPFRE VIDA S/A., por meio da qual informa que firmou, com a Ré, contrato de seguro coletivo de pessoas (apólice n.º 850559), por meio do FAM - Fundo de Apoio à Moradia, FAM - Militar.

Explica que o referido plano de seguro prevê o pagamento da quantia de R\$ 198.836,80, em caso de invalidez funcional permanente total por doença, definida como doença que acarrete a incapacidade total para recondução do Segurado às suas funções e impossibilidade de recuperação ou reabilitação por meio dos recursos reabilitadores disponíveis.

Complementa que, em meados de 2009, começou a sentir câimbras esporádicas, particularmente durante a noite ou ao entrar em contato prolongado com água, na região da panturrilha e nos dedos das mãos e dos pés. Os sintomas foram piorando com o tempo, ficando ele impossibilitado de dirigir, passando a apresentar falta de atenção, dormência nas mãos, tropeções constantes, lentidão acentuada nos movimentos, postura encurvada, tristeza profunda, olhar distante, ansiedade e emagrecimento decorrente da falta de apetite.

Em 28 de janeiro de 2013, foi diagnosticado com Doença de Parkinson, moléstia progressiva, incurável e que acarreta incapacidade grave. Nada obstante, a Requerida negou o pagamento da indenização, ao argumento de que "não restou caracterizada a cobertura de invalidez funcional permanente e total por doença".

Por isso, requer a condenação da Ré ao pagamento do benefício previsto no contrato entabulado entre as partes, no valor de R\$ 198.836,80.

A inicial veio instruída com a procuração de fl.27 e os documentos de fls. 28/61.

Gratuidade da justiça deferida em segunda instância (fls. 86/90).

Devidamente citado (fl. 105-verso), a Ré apresentou contestação (fls. 107/114), juntando os documentos de fls. 119/183. Alegou que a doença que acomete o Requerente não constitui evento coberto, não havendo prova, nos autos, da alegada invalidez. Explica que a apólice só dá cobertura para a hipótese de invalidez por doença funcional, eclodida na vigência contratual e incapacitante para o exercício de qualquer atividade econômica.

Réplica às fls. 187/199.

Na fase de especificação de provas, o Autor requereu a realização de perícia (fl. 207). O Réu requestou a produção de prova oral, documental e pericial (fls. 208/212). Tentada a conciliação, não se chegou a nenhum acordo entre as partes (fl. 238).

É o relato do necessário. Decido.

II - Fundamentação.

O feito comporta julgamento antecipado, nos moldes do artigo 330, inciso I, do Código de Processo Civil. A prova oral é totalmente impertinente para comprovar os fatos alegados, razão pela qual indefiro sua produção.

Ademais, os documentos juntados aos autos são bastantes para o convencimento e resolução do mérito, o que torna dispensável a produção de exame pericial, que só acarretaria procrastinações injustificáveis quanto à prestação jurisdicional.

Por esse motivo, indefiro também a produção de prova pericial.

O Código de Defesa do Consumidor é aplicável à espécie dos autos, pois o autor é consumidor e o réu é fornecedor de bens e serviços, na forma do § 2º do art. 3º, Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista o contrato de seguro de vida realizado entre as partes.

Neste sentido, jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios:

"DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. COBRANÇA. SEGURO DE VIDA E AUXÍLIO FUNERAL. PRESCRIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. APLICAÇÃO DO CDC.

1. Nos termos do enunciado nº 229 da Súmula do STJ, "o pedido de pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão à reclamação do segurado".
2. Aplicáveis às relações jurídicas advindas de contratos de seguro as normas do Código de Defesa do Consumidor, porquanto se subsumem as partes às hipóteses previstas nos arts. 1º e 2º da lei consumerista.
3. A inversão do ônus da prova prevista no Código de Defesa do Consumidor não tem o condão de ilidir o dever da parte autora quanto à produção de prova minimamente condizente com a sua pretensão, especialmente quando não se mostram verossímeis as alegações (art. 6º, VIII), ante a ausência de elementos suficientes à causa de pedir.
4. Recurso desprovido."

(Acórdão n.732628, 20110510066006APC, Relator: SEBASTIÃO COELHO, 5ª Turma Cível, Data de Julgamento: 06/11/2013, Publicado no DJE: 12/11/2013. Pág.: 118).

Frise-se, outrossim, que as cláusulas contratuais restritivas e excludentes de cobertura dos planos de saúde e afins devem ser analisadas de forma relativa, posto que inseridas em contrato de adesão, devendo, em casos de dúvidas, serem interpretadas da forma mais favorável ao segurado, com fulcro no artigo 47 do CDC.

N

ão foram arguidas matérias preliminares. Presentes as condições da ação e os pressupostos processuais, passo ao exame do mérito.

Mérito.

Busca o Autor a condenação da Ré, para que lhe pague a indenização prevista no contrato de seguro coletivo de pessoas firmado entre eles, dada a ocorrência de sinistro nele previsto, qual seja: superveniência de "doença de que ocorra incapacidade total para recondução do segurado às suas funções e impossibilidade de recuperação ou reabilitação através (sic) dos recursos reabilitadores disponíveis".

A Ré, por sua vez, apenas nega a ocorrência do sinistro, alegando que a doença acometida pelo Autor não constitui evento coberto.

Observa-se, pois, que o ponto controvertido consiste no fato de a enfermidade portada pelo Postulante caracterizar-se como uma das que acarreta, de forma irreversível, invalidez permanente para o exercício de funções laborais e, com isso, ser causa suficiente para o pagamento da indenização prevista no contrato de seguro de vida coletivo.

Pois bem, a negativa de cobertura, por parte da Ré, deu-se em razão dos seguintes argumentos:

"Em análise aos documentos correspondentes ao processo de sinistro em referência, constatamos que não restou caracterizada na cobertura de invalidez funcional permanente e total por doença (IFPD). Cumpre esclarecer que, conforme disposto nas condições contratuais do produto, a cobertura de invalidez funcional permanente e total por doença (IFPD) é caracterizada pela ocorrência de doença que causa a perda da existência independente do segurado, ou seja, a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabiliza, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autônomas do segurado. Dessa forma, a seguradora fica impossibilitada de efetuar o pagamento da indenização solicitada" (fl. 39).

Ocorre que, às fls. 54 e 58, constam relatórios médicos, firmados por diferentes profissionais, em que constam ser o Autor portador de Doença de Parkinson.

Ademais, na "Declaração de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença pelo Médico Assistente",

elaborada pela própria Ré, constatou-se que "o segurado apresenta disfunção(ões) e/ou insuficiência(s) comprovada(s) como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição" (fl. 42).

Somem-se as cópias das Atas de Inspeção de Saúde elaboradas por Médico Perito de Guarnição do Exército, elaboradas em 27 de novembro de 2013, para a finalidade de "concessão ou revisão da isenção de recolhimento do imposto de renda", e que concluiu que o Autor é portador de "Doença de Parkinson (Tabela de Webster-total 21 pontos. Doença de Parkinson grave ou avançada" (fl. 348), sendo "incapaz definitivamente para o serviço do Exército" (fl. 349). Isso porque "é inválido" e "necessita de assistência direta e permanente ao paciente" (fl. 349).

A alegação da ré de que o autor não é inválido por não ter sido configurada a perda de sua existência independente não prevalece, porquanto a invalidez permanente deve ser verificada considerando a atividade desenvolvida pelo segurado e suas condições pessoais.

Outrossim, o contrato de seguro de vida em grupo foi firmado tendo em vista uma atividade laboral específica. Por isso, a invalidez funcional total permanente deve ser levada em consideração em relação à atividade desenvolvida pelo segurado.

E, restou constatado que o Autor, por portar "Doença de Parkinson", foi considerado definitivamente incapaz para as atividades do Exército Brasileiro, impedido, portanto, de continuar exercendo as suas atividades habituais de prestação de serviços àquele que lhe garantia a sua subsistência.

Nesse mesmo sentido:

CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. CONTRATO DE SEGURO COLETIVO DE VIDAE ACIDENTES PESSOAIS. SEGURADO. MILITAR DO EXÉRCITO. DOENÇA DE PARKISON. INCAPACIDADE PERMANENTE INTEGRAL PARA A FUNÇÃO MILITAR. RECONHECIMENTO. reforma. MOTIVAÇÃO: INCAPACIDADE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. FATO GERADOR. APERFEIÇOAMENTO. CAPACIDADE REMANESCENTE. ELISÃO DA COBERTURA. INSUBSISTÊNCIA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. PROVA PERICIAL. DESNECESSIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA DA INDENIZAÇÃO. TERMO INICIAL. DANO MORAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABORRECIMENTOS. CARACTERIZAÇÃO. INEXISTÊNCIA

1. Emergindo incontroversos os fatos dos elementos coligidos, notadamente no que se refere à enfermidade que afetara o segurado e determinara sua passagem para a inatividade e às condições que pautaram a contratação do seguro, a aferição do enquadramento do sinistro nas coberturas convencionadas e a legalidade e legitimidade da cláusula que prevê exclusão de cobertura encerram matéria exclusivamente de direito por depender tão-somente do enquadramento do apurado ao avençado e ao tratamento que legalmente lhe é dispensado, não dependendo da produção de nen

huma prova, ensejando que a ação seja julgada antecipadamente como expressão do devido processo legal. 2. Guarneidos os autos com laudo pericial oficial que atesta que o segurado é portador de restrições físicas derivadas da Doença de Parkinson e que viera a ser reformado em razão da enfermidade implicar incapacidade permanente para o serviço militar, restando plasmada a incapacidade e determinada sua origem, a modulação do aferido às preceituações contratuais de forma a ser aferido se o evento é apto ou não a ensejar a cobertura securitária contratada prescinde da sua submissão a nova perícia, consubstanciando simples trabalho de hermenêutica e exegese a ser efetivado mediante a ponderação do aferido ao contratado, legitimando o julgamento antecipado da lide como expressão do devido processo legal por não compactuar com a efetivação de provas e diligências inúteis.

3. Enlaçando seguradora como fomentadora de serviços securitários decorrentes dos prêmios que lhe são destinados e pessoa física como destinatária final das coberturas avençadas, o contrato de seguro emoldura-se como relação de consumo, sujeitando-se, pois, às regras protetivas derivadas do Código de Defesa do Consumidor, notadamente no que se refere à sujeição do avençado a exegese que se afigure mais consentânea com o objeto do avençado e com os direitos do segurado, ensejando o temperamento da disposição contratual que elide as coberturas decorrentes de invalidez permanente (CDC, arts. 46, 47 e 54, § 4º).

4. As coberturas derivadas de contrato de seguro de vida que alcançam indenização proveniente de incapacidade permanente para o trabalho, moduladas pelos riscos acobertados, alcançam a incapacitação do segurado tão-só e exclusivamente para o exercício das atividades profissionais regulares que desenvolvia no momento da contratação, notadamente porque traduzem a habilitação que ostentava e a fonte de custeio de suas despesas cotidianas, ensejando que se resguarde da eventual impossibilidade de continuar desenvolvendo-as.

5. As disposições contratuais insertas na apólice de seguro de vida em grupo que estabelecem que a cobertura securitária somente será devida se o segurado padecer de enfermidade grave, incapacitante e

impassível de tratamento curativo e que lhe enseje incapacidade até mesmo para se manter de forma independente, ou seja, se padecer de enfermidade terminal e encontrar-se quase que em estado vegetativo, são iníquas, abusivas e frustram o objeto do contrato, devendo ser desqualificadas e ignoradas, ensejando a modulação da cobertura de conformidade com sua destinação, à medida que o seguro é contratado para resguardar o segurado dos riscos inerentes a eventual invalidez decorrente de doença, e não como forma de lhe ensejar paliativo volvido tão somente a amenizar seu sofrimento nos derradeiros tempos de vida (CDC, arts. 47 e 51, IV, e § 1º, I, II e III).

6. Aferido que o segurado restara incapacitado para o exercício de suas atividades profissionais, tanto que fora considerado definitivamente incapaz para o serviço militar, obviamente que se aperfeiçoara o fato jurídico - sinistro - gerador da indenização derivada de incapacidade permanente proveniente de doença, não configurando fato apto a ilidir a cobertura a constatação de que ainda lhe remanesce aptidão física para o exercício de outras ocupações, pois o risco segurado cinge-se à incapacitação para o desempenho de suas ocupações regulares desempenhadas no momento da contratação.

7. A atualização monetária tem como finalidade teleológica simplesmente preservar a atualidade da moeda e da obrigação, ensejando que, fixada a cobertura em importe fixo no momento da contratação do seguro, a preservação da atualidade da indenização convencionada reclama que seja atualizada a partir do momento da firmação do contrato, e não do evento danoso da qual germinara, pois nesse momento já estava defasada, deixando de guardar afinidade com a cobertura efetivamente convencionada e fomentada pelos prêmios vertidos, e ser incrementada dos juros moratórios de lei contados de conformidade com o diploma legislativo vigente no momento da sua fluência.

8. O temperamento conferido aos fatos passíveis de serem tidos como geradores do dano moral, pacificando o entendimento segundo o qual os aborrecimentos, percalços, frustrações e vicissitudes próprias da vida em sociedade não geram o dever de indenizar, ainda que tenham impregnado no atingido pelo ocorrido certa dose de amargura, não legítima o deferimento de qualquer compensação decorrente dos dissabores e aborrecimentos derivados da demora havida na percepção da indenização securitária devida ao beneficiário ante injustificada recusa manifestada pela seguradora, pois inscreve-se o fato como simples inadimplemento contratual que, conquanto irradiando dissabores e chateações, não afeta os atributos da personalidade do consumidor de forma a ensejar a qualificação da ofensa moral indenizável.

9. A caracterização do dano como pressuposto da responsa

bilidade civil consubstancia verdadeiro truísmo, à medida que, estando plasmada no princípio de que, emergindo do ato comissivo ou omissivo praticado por alguém efeito danoso a terceiro, o havido caracteriza-se como ato ilícito, por ter afetado a esfera jurídica do lesado, tornando seu protagonista obrigado a compor os efeitos que irradiara da sua conduta, emergindo dessa constatação que, se do havido não emerge nenhuma consequência lesiva, não irradia efeito jurídico relevante ante o não aperfeiçoamento do silogismo indispensável à germinação da obrigação reparatória (NCC, arts. 186 e 927).

10. Apelações conhecidas e desprovidas. Unânime.

(Acórdão n.797753, 20130111233463APC, Relator: TEÓFILO CAETANO, Revisor: SIMONE LUCINDO, 1ª Turma Cível, Data de Julgamento: 11/06/2014, Publicado no DJE: 27/06/2014. Pág.: 67)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O SERVIÇO MILITAR. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. DANOS MORAIS. INOCORRÊNCIA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. CARACTERIZAÇÃO.

1. O prazo prescricional, previsto no artigo 206, § 1º, inciso II, alínea "b", do Código Civil, deve ser contado a partir da data da ciência inequívoca do segurado a respeito do fato gerador, que, no caso, se deu com a concessão da reforma por invalidez.

2. O requerimento administrativo de pagamento da indenização securitária configura causa interruptiva do prazo prescricional, que permanece suspenso até que o segurado tenha ciência do indeferimento do seu pleito pela seguradora.

3. A invalidez total e permanente, para fins de cobertura securitária, deve ter como parâmetro a atividade habitual desenvolvida pelo segurado.

4. Diante da inequívoca demonstração de incapacidade total do autor para o exercício de sua atividade laboral habitual no Exército, decorrente de acometimento de doença grave, mostra-se cabível a indenização securitária prevista em apólice coletiva de seguro de vida.

5. Consoante entendimento jurisprudencial, a mera inadimplência contratual não gera direito a indenização por danos morais.

6. Restando caracterizada a sucumbência recíproca é impositiva a observância da regra inserta no artigo 21, caput, do Código de Processo Civil.

7. Recursos conhecidos e não providos."

(Acórdão n.645006, 20080111425942APC, Relator: NÍDIA CORRÊA LIMA, Revisor: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, 3ª Turma Cível, Data de Julgamento: 09/01/2013, Publicado no DJE: 14/01/2013. Pág.: 103).

Comprovada a invalidez funcional permanente total por doença, devida a indenização securitária pleiteada pelo Autor em sua peça inicial, no valor de R\$ 198.836,80 (cento e noventa e oito mil, oitocentos e trinta e seis reais e oitenta centavos).

III - Dispositivo.

Ante o exposto, julgo PROCEDENTE o pedido, para condenar a Ré ao pagamento da "Indenização por Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença", no valor de R\$ 198.836,80 (cento e noventa e oito mil, oitocentos e trinta e seis reais e oitenta centavos), acrescidos de correção monetária desde a data do requerimento extrajudicial, pelo INPC, e de juros legais de 1% (um por cento) ao mês, desde a data da citação.

Com isso, resolvo o mérito, nos termos do artigo 269, inciso II, do Código de Processo Civil.

Em face da sucumbência, condeno a Ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos moldes do artigo 20, § 3º, do Código Ed Processo Civil.

Fica a Ré, desde já, intimada a efetuar o pagamento da condenação imposta, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados do trânsito em julgado, sob pena de aplicação da multa de 10% (dez por cento) prevista no artigo 475-J do CPC, bem como novos honorários pela fase de cumprimento, os quais fixo em 10% (dez por cento) do total devido.

Fica, também, intimado, o credor, a se manifestar, em até 5 (cinco) dias do término do prazo para pagamento espontâneo, se têm interesse no cumprimento forçado. Nesta hipótese deverá juntar planilhas atualizadas dos débitos e recolher as custas iniciais da fase de cumprimento, bem como indicar as medidas executórias que entenderem cabíveis.

Decorrido o prazo indicado no parágrafo anterior e não havendo outros requerimentos, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Sentença registrada nesta data. Publique-se. Intimem-se.

Brasília - DF, terça-feira, 02/02/2016 às 14h48.

Maria Augusta de Albuquerque Melo Diniz
Juíza de Direito Substituta