



Número: **0800387-94.2020.8.14.0040**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

Última distribuição : **13/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 40.818,67**

Processo referência: **0800387-94.2020.8.14.0040**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|---------------------|---|---------|
| REGINO EMANUEL PEREIRA (APELANTE) | | JOAO PAULO DA SILVEIRA MARQUES (ADVOGADO) | |
| BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S.A. (APELADO) | | KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI (ADVOGADO) | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data | Documento | Tipo |
| 6066723 | 23/08/2021 14:46 | Decisão | Decisão |

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

APELAÇÃO CÍVEL – Nº. 0800387-94.2020.8.14.0040.

COMARCA: PARAUAPEBAS/ PA.

APELANTE/APELADO: [BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.](#)

ADVOGADA: KARINA DE ALMEIDA BATISTUCI – OAB/PA nº 15.674-A.

APELADO: REGINO EMANUEL PEREIRA.

ADVOGADO: JOÃO PAULO DA SILVEIRA MARQUES – OAB/PA nº 16.008.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: APELAÇÕES CÍVEIS. PROCESSO CIVIL. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICAÇÃO. PRELIMINAR. CERCEAMENTO DE DEFESA. PERÍCIA MÉDICA. INDEFERIMENTO. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL PARA QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO SOFRIDA. PRELIMINAR ACOLHIDA. SENTENÇA CASSADA. RETORNO A VARA DE ORIGEM PARA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E PROVIDO. RECURSO DO AUTOR PREJUDICADO.

1-As relações contratuais de natureza securitária, além das regras legais da legislação civil, estão também submetidas às normas do Código de Defesa do Consumidor.



2- Havendo controvérsia quanto à natureza (temporária ou permanente) e à extensão (total ou parcial) da invalidez sustentada pelo segurado, é de rigor a produção de prova pericial médica, sob pena de cerceamento de defesa da seguradora. Presunção apenas relativa da prova oriunda de perícia extrajudicial.

3- Destarte, mostra-se imprescindível a realização de perícia médica para o deslinde do feito. Logo, deve ser desconstituída a sentença, sob pena de cerceamento de defesa. Precedentes.

4- Recurso da ré conhecido e provido. Recurso do autor prejudicado.

Tratam-se de APELAÇÕES CÍVEIS interpostas perante este Egrégio Tribunal de Justiça pelo réu BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A e pelo autor REGINO EMANUEL PEREIRA, nos autos do Ação de Cobrança, diante de seu inconformismo com a sentença prolatada pelo juízo da 2ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE PARAUAPEBAS, que julgou parcialmente procedentes os pedidos da exordial, condenando o requerido ao pagamento da quantia de R\$ 2.789,26 (dois mil setecentos e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos), a título de complemento de indenização securitária.

Em razões recursais do autor (fls. ID 33241056 - Pág. 01/13), este sustenta que a sentença merece ser parcialmente reformada. Isso porque, houve ofensa ao princípio da impugnação específica, tendo em vista que os fatos arguidos na inicial, no que se refere a ausência de informações ao segurado, não foram impugnados pela defesa, em contestação. Alega, que não foram-lhe prestadas informações quanto às cláusulas e condições gerais do contrato de seguro, fato esse que sequer foi impugnado pela defesa, principalmente no que se refere ao pagamento securitário de acordo com a graduação da lesão, logo, a matéria estaria incontroversa.

Diante disso, pontua que faz jus ao pagamento do seguro de Invalidez Permanente por Acidente, no valor total de R\$44.220,24 (quarenta e quatro mil duzentos e vinte reais e vinte e quatro centavos), e não de apenas R\$ 2.789,26 (dois mil setecentos e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos), conforme assinalado na sentença vergastada.



Pondera que, após a adesão do seguro em virtude de contratação na empresa Vale, a seguradora sequer encaminhou os termos contratuais ao autor, razão pela qual desconhecia seus termos, em nítida violação ao direito de informação ao consumidor. Portanto, pleiteia a reforma da sentença, a fim de que a empresa ré seja condenada ao pagamento do seguro, no percentual de 100%, sem observação da tabela de graduação da lesão, vez que violado o dever de informação.

O réu, em contrarrazões à apelação do autor (fls. ID 3324064 – Pág. 10), aduz que o recurso deve ser totalmente improvido, tendo em vista que o autor anuiu por livre e expressa manifestação de vontade aos termos do contrato, assumindo assim a responsabilidade pela manutenção e observância das cláusulas contratuais, inclusive no que concerne ao pagamento do seguro com base da graduação da lesão.

Alega que a incapacidade do autor é parcial, e na hipótese de não ocorrer o comprometimento total das funções do membro ou órgão lesado, como *in casu*, deve-se adotar a tabela, com o grau de redução funcional apresentado, conforme preconiza o contrato entre as partes, sendo correta a sentença objurgada nesse ponto. Por fim, postula que os juros de 1% ao mês deverão ser mantidos, mas computados tão somente a partir da citação, já a correção monetária desde o ajuizamento.

Em razões recursais do réu (fls. ID 3324068 - Pág. 01/10), este argumentou em preliminar, que o *decisum* recorrido é nulo tendo em vista que houve cerceamento de defesa, posto que fora indeferido o pedido de realização de perícia, a fim de determinar o grau da perda funcional do membro lesionado do autor. No mérito, alega que o valor do capital segurado deve ser aferido na data do sinistro, sendo este o valor já atualizado, portanto, se faz necessária à reforma da sentença para que a correção monetária incida a partir da data da ocorrência do acidente pessoal e não da contratação.

Aduz ainda, que restou constatado que o acidente que vitimou o requerente, lhe causou fraturas no seu joelho esquerdo, caracterizando a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente, concluindo ainda, que a perda funcional do membro foi em 40%. Assim, conforme a Tabela contida no contrato, o membro lesionado garante o pagamento de até 20% sobre o valor total do Capital Segurado.

Destarte, foi creditado ao Recorrido o valor de R\$ 3.401,57, restando desta forma integralmente



cumprida à obrigação da Seguradora, não havendo valor adicional a ser pago, razão pela qual a sentença merece reforma, a fim de julgar totalmente improcedentes os pedidos da exordial.

O autor, em contrarrazões à apelação do réu (fls. ID 3324075 – Pág. 12), pontua que não há que se falar em cerceamento de defesa, vez que o Laudo Médico de fls. ID 14946009 – Pág.11 não foi impugnado pelo réu, sendo suficiente para comprovar a lesão. Pondera que não merece reforma a sentença, quanto a procedência dos pedidos da exordial, tendo em vista que o percentual de invalidez permanente no joelho esquerdo foi de 70%, conforme reconhecido em sentença. Ademais, como o réu não impugnou o laudo acima mencionado, o percentual restou incontroverso.

Assevera ainda, que o valor da apólice deve ser aferido como em sentença, na data da invalidez permanente, no importe de R\$ 44.220,24 e não o valor da apólice à época do sinistro, R\$42.519,60. Por fim, afirma que a sentença não merece reforma quanto a correção monetária, pois conforme entendimento sedimentado da jurisprudência do STJ, correção monetária nos contratos de seguro devem ser partir da contratação, súmula 632 do STJ.

O réu foi intimado para juntar aos autos o competente relatório de conta do processo (fl. ID 3829447 – Pág.01), cumprindo a determinação em Petição de fls. ID 3864146 – Pág.01.

É o relatório. Decido Monocraticamente.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade recursal, conheço do recurso.

Compulsando os autos, verifico que as irresignações dos Recorrentes objetivam a reforma da sentença pois, segundo eles, a sentença de parcial procedência foi indevida. Passo à análise das duas apelações, de forma conjunta. De início, cumpre ponderar que a relação jurídica estabelecida na demanda traduz inequívoca relação de consumo, subsumindo-se as partes aos conceitos de consumidor (Autor) e fornecedor de serviço (Seguradora Ré), prescritos nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor. A aplicação da legislação consumerista nas relações securitárias é pacífica, como dispõe a jurisprudência pátria, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DEVER DE INDENIZAR. NÃO INCIDÊNCIA DA TABELA ADMINISTRATIVA - SUSEP.

1. O segurador está obrigado a garantir o interesse legítimo do segurado em caso de riscos predeterminados por meio do pagamento do prêmio. 2. As relações contratuais de natureza securitária, além das regras legais da



legislação civil, estão também submetidas às normas do Código de Defesa do Consumidor. 3. Conforme o CDC as cláusulas devem ser interpretadas de forma favorável ao consumidor, assim, a eventual limitação de direito do segurado deve constar, de forma clara e com destaque, permitindo sua fácil e imediata compreensão. 4. *In casu*, na apólice contratada, inexistente cláusula expressa prevendo a utilização da Tabela da SUSEP, de modo que se exclui a incidência desta. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, Apelação (CPC) 0239172-58.2015.8.09.0051, Rel. Des. DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 4ª Câmara Cível, julgado em 11/02/2020, DJe de 11/02/2020) Assim, é possível aplicar as normas protetivas das relações de consumo, dentre elas a inversão do ônus *probandi*, disposta no artigo 6º, inciso VIII, do Código Consumerista, sendo esse um direito do consumidor para a facilitação de sua defesa, veja-se: *Art. 6.º São direitos básicos do consumidor:(...) VIII – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;* Relativamente à inversão do ônus da prova na defesa do consumidor, cumpre esclarecer que ela traz instrumentos que visam equilibrar as obrigações processuais, não apenas para favorecer o hipossuficiente, mas, sobretudo, para permitir uma correta compreensão do suporte fático da lide. Dito isto, nota-se que, com a petição inicial, o Autor acostou documentos (fls. ID 3324023 – fls.01/11), sendo diversos deles provas médicas do acidente por ele sofrido. Juntou dados do Seguro de Acidentes Pessoais Coletivo – Apólice nº 861908 (fls. ID 3324032 – Pág.8/9), firmado entre a Bradesco Previdência S/A e a empresa Vale S/A, para proteção dos funcionários, como o autor *in casu*, com vigência de 21/05/2018 a 30/04/2020. Os referidos documentos denotam, portanto, que o Autor detinha a qualidade de segurado, uma vez que ele mantinha vínculo empregatício com a empresa estipulante do seguro de vida, estando a apólice em plena vigência, quando do evento danoso em comento 08/12/2018. No entanto, uma vez aplicada a inversão do ônus da prova, deve-se conceder ao réu fornecedor, a possibilidade de produzir as provas necessárias a arcar com os ônus processuais probatórios. Nesse sentido, o expediente devolve a este Órgão Fracionário o conhecimento de várias controvérsias, dentre elas definir se o julgamento do feito na origem, sem a realização de perícia judicial, importou em cerceamento do direito de defesa. Sem delongas, entendo que sim. Em exordial, o autor impugna as conclusões do laudo pericial realizado no âmbito do procedimento administrativo, pleiteando indenização de sua invalidez, na proporção de 100% do valor do seguro. Pontua-se que em exordial, a parte autora pugna pela realização de prova pericial (fls. ID 3324022 – Pág.01/12). Estas considerações foram objeto de concordância da ré, a qual, em sua contestação, expressamente pugnou pela realização de prova pericial, a fim de que sejam obtidas informações técnicas mais precisas, sobre o grau de lesões no membro inferior esquerdo do autor e suas sequelas, bem como a porcentagem da perda funcional (fls. ID 3324068 – Pág.01/10). Então, logo após a apresentação da Réplica, o juízo *a quo* já prolatou sentença. Como se percebe, à luz do pacífico entendimento jurídico, a serventia deste processo consiste em averiguar – em perícia judicial, realizada à luz do efetivo contraditório –, se as conclusões levadas a efeito no exame extrajudicial, a que foi submetida à parte autora, estão corretas. A despeito disso, a sentença objurgada se limitou a negar a



realização desta perícia, sob o argumento de que *“A questão a ser resolvida é unicamente de direito, pois os documentos médicos acostados à inicial são suficientes à resolução da demanda.”* (fls. ID 3324053 – Pág.02). Compreendo que, neste particular, a sentença vergastada não observou o mandamento de fundamentação insculpido no art. 93, IX, da Constituição Federal, na medida em que não foi explicitado o porquê de os requerimentos de perícia judicial realizados por ambas as partes serem desnecessários. Muito embora o Superior Tribunal de Justiça tenha posicionamento pacífico no sentido de que o juízo tem "discricionariedade regrada" para indeferir provas que entender desnecessárias, certo é que mesmo tal indeferimento deve ser devidamente motivado, cumprindo ao magistrado efetivamente demonstrar, à luz dos elementos constantes nos autos, as razões pelas quais, nos termos do art. 472 do Código de Processo Civil, a prova requerida pelas partes seria desnecessária à resolução do mérito processual. Se é certo que não são necessárias longas dissertações para a decisão de cada requerimento probatório, tampouco se pode olvidar que o dever insculpido no referido art. 93, IX, da CF, bem como o direito ao contraditório e ampla defesa que assiste às partes (C.F., art. 5º, LV), impedem que a negativa judicial da produção da prova se dê mediante fórmula que serve genericamente para indeferir qualquer requerimento, nos termos do que previsto no art. 489, § 1º, III, do Código de Processo Civil. Importante rememorar que, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, nas ações judiciais que envolvem o pagamento de indenizações securitárias por invalidez, em havendo controvérsia a respeito da ocorrência e extensão desta, eventuais laudos periciais elaborados extrajudicialmente, não são prova definitiva para o julgamento do mérito processual, sendo necessária, sob pena de cerceamento de defesa, a realização de perícia judicial para resolver a questão controvertida à luz do efetivo contraditório. Cito precedente do STJ, neste diapasão: **EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. PROVA DO SINISTRO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. PRESUNÇÃO RELATIVA. NATUREZA E GRAU DA INCAPACIDADE. PERÍCIA MÉDICA. NECESSIDADE. COBERTURA E RISCOS GARANTIDOS. ENQUADRAMENTO. SEGURO DE PESSOAS. DEFINIÇÃO NO CONTRATO. CERCEAMENTO DE DEFESA. OCORRÊNCIA. (...) 2. A aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada, sendo imprescindível a realização de perícia médica para atestar o grau de incapacidade e o correto enquadramento na cobertura contratada. 3. A aposentadoria por invalidez não induz presunção absoluta da incapacidade total do segurado, não podendo vincular ou obrigar as seguradoras privadas, que garantem riscos diversos. O órgão previdenciário oficial afere apenas a incapacidade profissional ou laborativa, que não se confunde com as incapacidades parcial, temporária ou funcional. 4. Apesar de o contrato de seguro prever cobertura para incapacidade por acidente ou por doença, se existir controvérsia quanto à natureza (temporária ou permanente) e à extensão (total ou parcial) da invalidez sustentada pelo segurado, é de rigor a produção de prova pericial médica, sob pena de cerceamento de defesa da seguradora. Presunção apenas relativa da prova oriunda da aposentadoria por invalidez. 5. Consoante o art. 5º, parágrafo único, da Circular SUSEP nº 302/2005, a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de**



previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente nos seguros de pessoas (Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente - IPA, Cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença - ILPD e Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPD), devendo a comprovação se dar por meio de declaração médica. 6. Embargos de divergência conhecidos e providos. (STJ - EREsp 1508190 / SC, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, publicado no DJe em 20/11/2017) Destarte, compreendo que a resolução do mérito processual comporta dilação probatória, de modo que o indeferimento da prova pericial requerida por ambas as partes na origem importou cerceamento de defesa da parte vencida. Diante disso, acolho a preliminar de cerceamento de defesa, suscitada pela parte ré. ASSIM, ante o exposto, CONHEÇO dos Recursos de Apelação e DOU PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ, para acolher a preliminar de cerceamento de defesa e anular a sentença vergastada, determinando o retorno dos autos ao juízo de origem, com o escopo de realizar o exame pericial, a fim de apurar a graduação da invalidez do autor, nos termos da fundamentação. Julgo PREJUDICADO o recurso protocolizado pelo autor.

P.R.I. Oficie-se no que couber.

Após o trânsito em julgado, archive-se.

Belém/PA, 23 de agosto de 2021.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

