



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2011.0000313865

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 0003342-41.2010.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que é apelante AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS sendo apelado PAULO ROBERTO NUNES MOTA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em 31ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Conheceram e negaram provimento ao recurso, por votação unânime.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmo. Desembargadores ARMANDO TOLEDO (Presidente sem voto), PAULO AYROSA E ANTONIO RIGOLIN.

São Paulo, 6 de dezembro de 2011.

FRANCISCO CASCONI
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO COM REVISÃO Nº 0003342.41.2010.8.26.0625
31ª Câmara de Direito Privado
COMARCA : TAUBATÉ
APELANTE : AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS
APELADO : PAULO ROBERTO NUNES MOTA
Juíza 1ª Inst.: Eliza Amélia Maia Santos de Toledo Piza

VOTO Nº 21.302

APELAÇÃO – PRAZO – TEMPESTIVIDADE - LEI Nº 11.419/06 (ARTIGO 4º, § 3º), E PROVIMENTO DO CONSELHO SUPERIOR DA MAGISTRATURA Nº 1.321/2007 (ART. 6º, §§ 1º E 2º) – PRELIMINAR REJEITADA – RECURSO CONHECIDO.

SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE – CERCEAMENTO DE DEFESA – INOCORRÊNCIA – JUIZ QUE NÃO ESTÁ OBRIGADO A ABRIR OU DILATAR A INSTRUÇÃO QUANDO MADURO O FEITO PARA JULGAMENTO, CONTANDO COM ELEMENTOS PROBATÓRIOS SUFICIENTES AO DESATE OBTIDO – PRESCRIÇÃO - O TERMO INICIAL DO PRAZO PRESCRICIONAL DE UM ANO PARA A PROPOSITURA DA AÇÃO É CONTADO A PARTIR DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA NEGATIVA DA SEGURADORA EM INDENIZAR – NA HIPÓTESE CONCRETA, CONTA-SE A PARTIR DA RECUSA DARÉ À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO - LAUDOS PERICIAIS QUE CORROBORAM INCAPACIDADE LABORATIVA DO AUTOR ÀS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS PROFISSIONAIS – SENTENÇA MANTIDA –

S



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ARTIGO 252 DO REGIMENTO INTERNO DESTA
CORTE — RECURSO CONHECIDO E
IMPROVIDO.

Trata-se de apelação interposta contra r. sentença de fls. 261/265, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente pretensão de cobrança securitária decorrente de invalidez permanente por doença, condenada a ré a pagar ao autor a importância de R\$ 12.600,00 (doze mil e seiscentos reais), com correção monetária desde a data do indeferimento do pedido administrativo (13.01.2010) e juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação, reciprocamente sucumbentes as partes.

Recorre a ré. Sustenta, preliminarmente, cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide, sem que fosse realizada perícia para apurar o grau de invalidez do segurado, além de arguir prescrição. No mérito, aduz que a indenização deve ser paga de acordo com o grau de invalidez, observada Tabela da SUSEP, devendo ser apurada com base em circunstâncias objetivas apenas, irrelevantes as condições pessoais do segurado. Assevera que a indenização foi paga administrativamente, de acordo com as lesões sofridas pelo apelado, quais sejam, perda da função do quadril direito em 50% e encurtamento do membro inferior direito em 3 centímetros. Aduz limitação da obrigação contratual do segurador ao risco assumido na apólice, bem como, legalidade das cláusulas contratuais.

Recurso processado e contrariado.

É o breve relatório.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

A preliminar suscitada pelo apelado não vinga.

Com efeito, a r. sentença que acolheu parcialmente a pretensão inicial foi disponibilizada no Diário da Justiça Eletrônico em 24.05.2010, conforme certidão de fls. 265vº.

Contudo, descurou o autor do dever de atentar para o fato de que, conforme disposição da Lei nº 11.419/06 (artigo 4º, § 3º), e Provimento do Conselho Superior da Magistratura nº 1.321/2007 (art. 6º, §§ 1º e 2º), considera-se a data da publicação o dia útil seguinte, ou seja, 25.05.2010, passando a fluir o prazo recursal no dia útil subsequente, 26.05.2010, sendo este o termo inicial para interposição dos recursos cabíveis a desafiar o édito monocrático.

Na hipótese, a ré interpôs o presente recurso em 09.06.2010 (fls. 267/285), inegavelmente de maneira tempestiva, corretamente certificada (fls. 287).

Contudo, as razões externadas na inconformidade não infirmam a r. sentença.

Ab initio, rejeita-se a arguição de nulidade do *decisum* ventilada pela ré.

Não há se falar em cerceamento de defesa em face do julgamento antecipado da lide, uma vez que a matéria controvertida permitia ampla formação do convencimento judicial, através das provas documentais e demais elementos objetivos existentes nos autos.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Regra o artigo 130, do CPC, que *"Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias"*.

Vale dizer, o juiz está obrigado a abrir a fase instrutória se presentes fatos controvertidos, pertinentes e relevantes, ou ainda, com contorno de inverossímeis, passíveis de produção probatória, à luz das circunstâncias do caso concreto e da necessidade de não ofender o princípio basilar do pleno contraditório. No entanto, o Juiz não está obrigado a produzir todas as provas requeridas pelas partes, caso aquelas existentes nos autos sejam suficientes para formar sua convicção, como ocorreu na hipótese.

In casu, revelaram os autos maturidade suficiente para a I. Juíza conhecer diretamente do pedido, sem que houvesse necessidade de ampliar a instrução processual, eis que ausentes mínimos elementos indiciários a justificá-la. Atente-se ao fato de que o *decisum* exarou convicção coerente aos elementos probatórios existentes no feito, observado, ademais, que a autora quedou-se inerte em relação ao laudo pericial, contrariamente ao que apontam suas razões recursais.

Rejeito, pois, a preliminar.

Melhor sorte não assiste à apelante no tocante à prescrição, em razão do autor haver proposto a ação em 24.02.2010, após o transcurso do prazo fatal de um ano, contado da data do sinistro, em 2007.

In casu, o requerente sofreu acidente



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

automobilístico em 15.12.2007. Em 14.10.2008 requereu administrativamente o pagamento da indenização securitária, no importe de R\$ 15.000,00, correspondente ao valor do capital segurado e contratado com a ré, referente à apólice 1067. Contudo, no dia 04.12.2008, recebeu a quantia de R\$ 2.400,00. Pleiteando complementação, a ré, em 25.11.2009 solicitou, para reanálise do processo, novo laudo médico justificando tais reivindicações. Atendendo ao pedido, sobrevindo dito laudo em 12.12.2009, foi comunicado, através e-mail datado de 13.01.2010, acerca da recusa ao pagamento da diferença, à luz do disposto na cláusula 5.1.2.1 da apólice, a qual prevê indenização máxima para cada membro.

É certo que não prevalece a data do acidente. Rege-se a contagem do prazo pela recusa da seguradora à complementação, o que ocorreu em 13.01.2010.

Frise-se, o termo inicial do prazo prescricional de um ano para a propositura da ação de cobrança é contado a partir da ciência inequívoca da negativa da seguradora em indenizar.

Logo, o prazo para que o segurado ajuizasse a presente ação de cobrança contra a seguradora teve início na data em que aquele teve ciência inequívoca da negativa desta em realizar o pagamento. Tendo ocorrido em 13.01.2010, proposta a ação em 24.02.2010, nem de longe se argumente ter havido a prescrição.

No interessante, não pode a seguradora fugir ao



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

pagamento da cobertura contratada para invalidez permanente por acidente, na medida em que, à luz do conjunto fático-probatório delineado nos autos, ilação diversa não se faz pertinente.

No caso, verifica-se que o autor sofreu acidente de trânsito. A colisão da motocicleta – exercia a profissão de mototaxista e por essa razão possuía seguro cuja estipulante era MM Moto Taxi Ltda. ME – provocou fraturas em acetábulo, perna e pé direitos, tratados cirurgicamente, que provocaram redução de 3 centímetros em membro inferior direito e necessidade de adaptação para realização de atividades laborativas, além de limitação dos movimentos do quadril.

A r. sentença recorrida, sem maiores delongas, analisou corretamente as questões postas em julgamento mediante criteriosa avaliação do conjunto probatório, conferindo à causa a mais adequada e justa solução.

A propósito, o Novo Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo estabelece que, *"nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente fundamentada, houver de mantê-la"*.

Ademais, predomina na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhecimento da viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no *decisum* (REsp nº 662.272-RS, Segunda Turma, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, j. 04.09.2007; REsp nº 641.963-ES, Segunda



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Turma, Rel. Min. CASTRO MEIRA, DJ de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, Segunda Turma, Rel. Min. ELIANA CALMON, DJ de 17.12.2004; REsp nº 265.534-DF, Quarta Turma, Rel. Min. FERNANDO GONÇALVES, DJ de 1.12.2003).

Em decorrência dessa linha de raciocínio, no que concerne à tese central das razões de apelo, transcrevo o trecho da r. sentença no qual a I. Juíza registrou os motivos que ensejaram a formação de sua convicção, *verbis*:

"A debilidade e incapacidade permanente para o trabalho foram igualmente constatadas pelo laudo de exame de corpo de delito de fls. 162: 'Trouxe relatório do ortopedista (anexo), onde consta encurtamento do membro inferior direito em mais ou menos 3 centímetros. Refere que 'manca' quando anda e quando anda muito refere dor na coluna' e apresenta 'deformidade permanente'.

Os laudos estão bem fundamentados e não foram impugnados especificamente pela ré, de modo que, comprovada a invalidez permanente, é devido o seguro no valor de R\$ 15.000,00 (fls. 146).

Assim, não prevalece a tabela invocada pela ré (fls. 160 a 161), na qual se baseou para efetuar o pagamento parcial da indenização, uma vez que a limitação funcional não reduziu a capacidade em 16%, mas acarretou debilidade permanente, que impede a continuidade da atividade laborativa anteriormente exercida pelo autor.

Saliente-se que o seguro em grupo, objeto da apólice nº 1067 (fls. 146) foi contratado para garantir o risco da atividade profissional do autor, de mototaxista, para a qual está



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

definitivamente incapacitado.

E o valor pleiteado está de acordo com a importância prevista na apólice, de total de R\$ 15.000,00, da qual a ré efetuou o pagamento de R\$ 2.400,00 (fls. 150)" (grifos nossos).

Ponto incontroverso o autor ser portador das moléstias apuradas, o cerne é definir se estas deficiências físicas bastam para configurar a incapacidade total e permanente para o trabalho, cuja análise perpassa pelas disposições contratuais.

Nesse panorama, mostra-se inequívoca a cobertura contratual pelo risco ocorrido, evidenciada hipótese de invalidez permanente total por acidente, constatado em perícia (fls. 162) estar o autor impossibilitado de exercer suas atividades profissionais habituais.

Elaborados dois quesitos, o primeiro deles, "Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ..."; o segundo, "Resultará incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ...", seguiram as respostas, ao primeiro quesito, "sim, por incapacidade por mais de 30 dias"; ao segundo, "sim, por apresentar deformidade permanente".

A respeito, inviabilizado o exercício, pelo autor, de atividades semelhantes àquelas a que habitualmente se submetia – mototaxista – e, em razão da qual era segurado, a qual requer destreza dos membros inferiores – certamente a atividade contribuiria para a piora do quadro de saúde, sem olvidar da precariedade do serviço a ser prestado em razão de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

sua condição debilitada.

Ciente disso, não se mostra razoável a postura da ré em negar o pagamento pleiteado.

Ora, toda cláusula restritiva de cobertura, contida em contrato de adesão, deve ser examinada com reservas pelo julgador para se evitar possível abuso, considerando a significativa desvantagem econômica entre as partes contratantes, devendo dar-se maior respaldo à parte mais frágil da relação contratual, mesmo porque o artigo 47 do referido diploma legal é expresso ao estabelecer que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Pertinente ao tema é a jurisprudência do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, *verbis*:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE SEGURO. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. DIVERGÊNCIA ENTRE OS DOCUMENTOS ENTREGUES AO SEGURADO. PREVALÊNCIA DO ENTREGUE QUANDO DA CONTRATAÇÃO. CLÁUSULA LIMITATIVA DA COBERTURA. NÃO-INCIDÊNCIA. ARTS. 46 E 47 DA LEI N. 8.078/90. DOUTRINA. PRECEDENTE. RECURSO PROVIDO. I - Havendo divergência no valor indenizatório a ser pago entre os documentos emitidos pela seguradora, deve prevalecer aquele entregue ao consumidor quando da contratação (‘certificado individual’), e não o enviado posteriormente, em que consta cláusula restritiva (condições gerais). II - Nas relações de consumo, o consumidor só se vincula às disposições contratuais em que, previamente, lhe é dada a oportunidade de prévio conhecimento, nos termos



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

do artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor. III - As informações prestadas ao consumidor devem ser claras e precisas, de modo a possibilitar a liberdade de escolha na contratação de produtos e serviços. Ademais, na linha do art. 54, §4º da Lei n. 8.078/90, devem ser redigidas em destaque as cláusulas que importem em exclusão ou restrição de direitos” (REsp 485.760/RJ, Rel. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/06/2003, DJ 01/03/2004 p. 186) - negritei.

Ou seja, a condição do autor, repita-se, é de inequívoca invalidez na hipótese, pois jamais poderá voltar a exercer suas habituais atividades profissionais ou outra similar que demande esforço físico.

A ilação invocada pela ré, além de causar onerosidade excessiva ao autor, foge ao comedimento e vai de encontro à boa-fé objetiva. Exemplificando e a rigor, nem mesmo alguém portador de tetraplegia seria considerado inválido total e permanentemente ao trabalho, no conceito exclusivo da ré, já que poderia utilizar suas atividades intelectuais para desenvolver outro tipo de labor.

Entendimento inconcebível, *data maxima venia*, não encontrando abrigo.

Situações semelhantes já foram analisadas por este E. Sodalício, conforme os julgados que seguem:

“Seguro de vida e acidentes pessoais. Cobrança. Invalidez total e permanente para o exercício da profissão exercida por ocasião da contratação. Constatação pela prova



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

pericial produzida. Capacidade laboral para outras atividades. Irrelevância. Indenização securitária devida. Correção monetária. Incidência a partir da recusa de pagamento juros de mora a contar da citação.

(...)

Constatada a incapacidade para as atividades costumeiramente exercidas pelo apelante, que inegavelmente demandavam esforço físico, a argumentação da recorrente no sentido de que o recorrido não faz jus à indenização por continuar apto a desenvolver trabalhos diferenciados, como os intelectuais, por exemplo, não conduz ao resultado pretendido” (Apelação com Revisão nº 846.965-0/8, Rel. Des. Rocha de Souza, j. em 16.04.2009).

“Seguro de vida em grupo. Ação de cobrança de indenização securitária. Incapacidade total e permanente. Caracterização. Análise das condições pessoais do segurado e das circunstâncias da atividade laboral que ele exercia. Indenização securitária devida. Considera-se caracterizada a invalidez total e permanente se o segurado é portador de moléstia que impede o exercício laboral como dirigir profissionalmente veículos automotores e laborava na função de motorista, em que se afigura evidente a necessidade de plena higidez física, tendo em vista as possibilidades remotas de desempenho de atividades diversas, em face da idade e do grau de instrução, bem como das implicações decorrentes da patologia que o acomete, aspectos que tornam improvável sua recolocação profissional. Sentença mantida. Recurso desprovido” (Apelação nº 0061654-09.2005.8.26.0100, Rel. Des. Cesar Lacerda, j. em 05.07.2011).

“SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INCAPACIDADE



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

TOTAL E PERMANENTE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. PERÍCIA QUE COMPROVA A INCAPACIDADE DO SEGURADO PARA DESEMPENHO DA ATIVIDADE QUE EXERCIA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. É de rigor o improvimento do apelo se o acervo probatório nos conduz a juízo seguro de que o segurado está total e permanentemente incapacitado para desempenho da atividade que exercia, atentando-se para a sua condição pessoal, e que há específica cobertura na apólice de seguro contratada" (Apelação com Revisão nº 1133319002, Rel. Des. Adilson de Araújo, j. em 17.03.2009).

Destarte, permanece incólume o desfecho obtido no *decisum* por seus sólidos fundamentos, aqui adotados como razão de decidir nos termos do art. 252 do Regimento Interno desta Corte.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao recurso.

FRANCISCO CASCONI
Relator