



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

SENTENÇA

Processo nº: **0022228-37.2011.8.26.0566**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Assunto Principal do Processo << Nenhuma informação disponível >>**
 Requerente: **João Matias dos Santos**
 Requerido: **Metropolitan Life Seguro e Previdencia Privada Sa**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Vilson Palaro Júnior**

Vistos.

JOÃO MATIAS DOS SANTOS, qualificado(s) na inicial, ajuizou(aram) ação de Procedimento Comum em face de Metropolitan Life Seguro e Previdencia Privada Sa, também qualificado, alegando tenha sofrido acidente de trabalho na vigência de seguro de vida e acidentes pessoais em grupo contratado por seu então empregador *Amsted Maxion Fundação e Equipamentos Ferroviários S/A* com a ré, que, não obstante, recusou o pagamento da indenização, de modo que reclama a condenação da ré ao pagamento de R\$ 58.608,00 com os acréscimos legais.

A ré contestou o pedido arguindo sua ilegitimidade passiva na medida em que a apólice emitida tendo como proponente a empresa *Amsted Maxion Fundação e Equipamentos Ferroviários S/A* teria vencido em janeiro de 2009; no mérito, pugnou pelo reconhecimento da prescrição porquanto decorrido o prazo superior a um ano desde a ocorrência do acidente de trabalho, em junho de 2009, ressaltando que não haveria cobertura para incapacidade parcial e que a incapacidade experimentada pelo autor não teria relação alguma com a atividade laboral, além do que o seu quadro de saúde não implicariam em perda da existência independente, nos termos do previsto pela apólice, concluindo, assim, pela improcedência da ação.

Este juízo proferiu decisão julgando parcialmente procedente a ação, contra a qual se insurgiu a requerida, através de apelação, recurso esse que foi dado provimento para anular a sentença antes proferida a fim de que se apurasse se as lesões sofridas pelo autor decorreram de acidente pessoal ou de doença, motivo pelo qual foi determinada a realização e prova pericial.

Realizada a prova pericial, o laudo foi encartado aos autos, seguindo-se manifestações das partes, pugnando o autor pela procedência da ação e, a ré, pela improcedência, já que, pela conclusão do laudo, não houve invalidez funcional.

É o relatório.

DECIDO.

Conforme já lançado na sentença de fls. 129 e seguintes, cumpre reapreciadas as questões preliminares, ainda que por uma questão formal, na medida em que a decisão que as julgou foi anulada.

Não é caso de ilegitimidade passiva, pois há, às fls. 11 destes autos, documento comprovando que a ré, em 01 de junho de 2008, emitiu a Apólice nº 93.02541 referente ao



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

5ª VARA CÍVEL

RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

Certificado nº 93.02541.9326.001054, tendo como estipulante a empresa *Amsted Maxion Fundação e Equipamentos Ferroviários S/A* e como segurado a pessoa do autor, sendo apontado, no referido documento, o "*Fim de Vigência do Certificado*" para 31 de maio de 2011, razão pela qual, ao verificar a incapacidade em 16 de junho de 2009, conforme documento emitido pela Previdência Social (fls. 35), tinha o contrato de seguro firmado com a ré em plena vigência.

Se a ré pretendia provar que tal apólice foi revogada ou anulada, deveria juntar tal prova documental com a contestação, pois o ônus probatório de demonstrar o fato extintivo ou modificativo do direito do autor, vale destacar, provado pela apresentação do *certificado individual* de seguro emitido pela ré, é dela própria, ré, a propósito da clara redação do inciso II do art. 333, do Código de Processo Civil.

Rejeito, pois, a preliminar.

No mérito, não se pode, à vista da prova documental juntada, dizer-se verificada a prescrição.

Conforme se tem entendido, "*a concessão de aposentadoria pelo INSS é suficiente para que o segurado tenha inequívoca ciência de sua invalidez*" (cf. AgReg. no REsp. nº 785780/DF – 3ª Turma STJ – 24/08/2006 ¹).

No caso destes autos, porque a invalidez é *parcial*, o termo *a quo* desse prazo deve contar-se da concessão definitiva do auxílio-doença por acidente de trabalho, com reconhecimento da invalidez.

Conforme fls. 38, em 11 de fevereiro de 2009 houve concessão do referido auxílio-doença, que recebeu o nº 1212463812-4, podendo, entretanto, ser constatado na 2ª via da comunicação da concessão que se acha às fls. 35, indicado pelo mesmo número 1212463812-4, que o benefício tinha prazo de duração até 14 de março de 2011.

Ou seja, a partir desse termo final deveria o autor passar por novo exame pericial médico para só então conhecer se havia ou não incapacidade permanente, ainda que parcial.

Em 02 de fevereiro de 2011 o INSS oficiou ao empregador para que providenciasse, a partir de 04 de março de 2011, a reinserção do autor no posto de trabalho (*vide fls. 39*), para somente em 20 de junho de 2011 ser reconhecida a incapacidade permanente, tornando definitivo o benefício do auxílio-doença (*fls. 41*).

A presente ação, proposta em 12 de dezembro de 2011, data de menos de seis (06) meses da data da possível ciência da incapacidade, razão pela qual não há se falar em prescrição ânua.

Quanto à tese da ré, de que a incapacidade necessária a justificar a indenização deveria ser *total*, não encontra amparo na Apólice posta em discussão.

Conforme já apontamos, tal Apólice de nº 93.02541 referente ao Certificado nº 93.02541.9326.001054, tendo como estipulante a empresa *Amsted Maxion Fundação e Equipamentos Ferroviários S/A*, estabeleceu expressamente a indenização no valor de R\$ 58.608,00 para o risco de *invalidez permanente total ou parcial por acidente (até)* – sic. -, de modo que não há suporte jurídico a permitir o questionamento pretendido pela ré.

No caso analisado a incapacidade relativa do autor decorre, sem dúvida alguma, de acidente de trabalho, tanto que assim reconhecido pelo INSS, não havendo fundamento de fato ou de direito para admitir-se o questionamento posto pela ré, de que a invalidez do autor "*não possui qualquer relação com a atividade laborativa*" (fls. 66 verso), até porque a prova do autor, firmada em documento emitido por autarquia pública, impões à ré que, no mínimo, apresente versão coerente e crível para desmerecer o documento em questão.

A propósito, a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que também considera acidente de trabalho as lesões relacionadas a esforços repetitivos havidos na atividade laboral: "*Seguro. Cobrança. Segurado acometido por invalidez parcial e permanente em razão de lesão no ombro. Cobertura securitária. Indenização devida. STJ consolidou*

¹ www.stj.jus.br/SCON.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

entendimento de que as lesões relacionadas com esforços laborais repetitivos que levam à invalidez permanente do segurado, devem ser enquadradas no conceito de acidente pessoal cobertas pelos seguros de vida e acidentes pessoais em grupo. Tabela da seguradora escalonando as lesões para pagamento de acordo com percentuais. Necessidade de prova pericial para aferição do grau de incapacidade e enquadramento na tabela. Sentença anulada. Recurso provido” (cf. Ap. nº 1002301-93.2015.8.26.0577 - 12ª Câmara Extraordinária de Direito Privado TJSP - 28/08/2015 ²).

Por tais razões, não haverá negar-se o direito à indenização, ainda que para tanto se deva estipular o grau da invalidez parcial para o trabalho, dado que a indenização estipulada na apólice varia desde o grau máximo (*invalidez total*) de R\$ 58.608,00 “até” (sic.) o grau menor que venha a ser constatado.

Fica, assim, reconhecido o direito (*an debeatur*), de modo que passamos à liquidação do dano (*quantum debeatur*).

Segundo o laudo pericial médico, em consequência de *entorse lombar* havida durante desempenho do trabalho em 30 de abril de 2005, a autora apresenta uma *incapacidade parcial e permanente para o trabalho* (fls. 283), sequela já *consolidada* e irreversível, portanto (fls.284), arbitrando em 12,5% o seu grau de incapacidade total (fls. 285).

Assim, considerando que a apólice fixa o valor da indenização para o grau máximo (*invalidez total*) em R\$ 58.608,00, temos que, à vista do grau efetivamente constatado da invalidez da autora, temos deva ela ser indenizada pelo valor de R\$ 7.326,00, o qual deverá ser acrescido de correção monetária pelo índice do INPC, a contar de 20 de junho de 2011, data em que reconhecida a incapacidade parcial e permanente do autor para o trabalho (cf. fls. 41), como ainda juros de mora de 1,0% ao mês, a contar da citação.

Não se olvida, ante essa conclusão, tenha a ré se batido pelo argumento de que o quadro de saúde da autora não implicariam em perda da existência independente, nos termos do previsto pela apólice.

Trata-se, porém, de cláusula manifestamente abusiva.

Em primeiro lugar, porque não é dado ao segurado, notadamente em se tratando de apólice de seguro em grupo, como é o caso, conhecer detidamente das nuances das cláusulas contratadas, notadamente a respeito dessa questão da *impossibilidade de exercício de atividades autônomas*, infringindo a garantia do consumidor segundo a qual “*toda estipulação que implicar qualquer limitação de direito do consumidor, bem como a que indicar desvantagem ao aderente, deverá vir singularmente exposta, do ponto de vista físico, no contrato de adesão. Sobre destaques, ganha maior importância o dever de o fornecedor informa o consumidor sobre o conteúdo do contrato (art. 46, CDC). Deverá chamar a atenção do consumidor para as estipulações vantajosas para ele, em nome da boa-fé que deve presidir as relações de consumo*” (cf. NELSON NERY JÚNIOR ³).

E depois, porque conforme já decidiu o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, “*Cumpra observar que a exigência de que o segurado esteja impossibilitado de forma irreversível para o pleno exercício das atividades autonômicas é notoriamente abusiva, na medida em que coloca o consumidor em desvantagem exagerada, o que é vedado pelo artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor. Assim, considerando a função social do contrato, a cláusula que prevê cobertura para invalidez funcional total por doença deve ser interpretada como a impossibilidade do exercício das atividades para as quais o segurado tinha aptidão e não para perda de existência independente*”

No mesmo sentido: “*Seguro de vida em grupo. Cobrança. Autor aposentado por invalidez pelo INSS. Hérnia de disco. Doença profissional. Equiparação ao conceito de acidente.*

² <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>

³ NELSON NERY JÚNIOR, *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor*, 7ª ed., 2001, Forense Universitária, SP, p. 569.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

Incapacidade total e permanente para o trabalho, inclusive atividades administrativas e de pouco esforço, reconhecida pelo perito médico. Abusividade de cláusula contratual que prevê indenização apenas para a invalidez funcional, ou seja, com a ocorrência da perda da existência independente do segurado. Indenização devida. Recurso provido” (cf. Ap. nº 0116919-54.2009.8.26.0100 - 34ª Câmara de Direito Privado TJSP – 15/12/2014 ⁴).

Inovando em relação à contestação, a ré, após a conclusão da prova pericial, passou a argumentar que haveria, no contrato, expressa exclusão do risco de *doença profissional*, questão que, a ver deste Juízo, acha-se superada pela premissa já antes fixada por este Juízo, no sentido de considerar como acidente de trabalho as lesões relacionadas a esforços repetitivos havidos na atividade laboral (cf. Ap. nº 1002301-93.2015.8.26.0577 - 12ª Câmara Extraordinária de Direito Privado TJSP - 28/08/2015 ⁵).

Assim é que, definidas a natureza da lesão sofrida pela autora, sua extensão e permanência, bem como analisadas as questões contratuais em debate, temos seja a ação procedente em parte.

A sucumbência é recíproca e para atendimento do disposto no § 14 do artigo 85 do NCPC, pondera-se que, não obstante a sucumbência do autor, em termos de valores, se mostre expressiva, na medida em que de um pedido de R\$58.608,00 viu a demanda acolhida em apenas R\$7.326,00, é de se considerar que a atuação da ré não se mostrou a altura de melhor remuneração, com o devido respeito, porquanto, vale repetir, conforme se lê na contestação, apenas as teses de que a invalidez do autor não decorreria de atividade de trabalho, e de que a alegada invalidez não teria causado a perda da existência independente do segurado, foram articuladas naquela peça.

A única referência feita a grau de incapacidade foi lançada no requerimento de provas, portanto, sem que tivesse qualquer amparo na causa de pedir.

Diante da sentença, depois anulada, que acolheu o pedido do autor, é que a ré resolveu tecer longo arrazoado obre a questão do grau de incapacidade, inclusive destacando a questão em negrito, para justificar um pleito de cerceamento de defesa (fls. 139), e, depois, realizada a prova pericial que estimou o grau de incapacidade, voltou em outra inovação processual para postular a aplicação de cláusula que excluiria o risco, o que, sempre renovado o máximo respeito, deixam ver a este Juízo que tecnicamente a defesa não foi estruturada de forma a incluir, desde o princípio, na *res in judicio deducta*, todas as teses que a discussão admitia.

À vista dessas considerações é que parece, a este Juízo, que tendo sido rejeitadas todas as teses tardia e inovadoramente trazidas pela ré em cada fase da demanda, a fixação de sua sucumbência como total, em 100% portanto, só admitiria redução por conta do pedido formulado genericamente pelo autor, no valor total da indenização contratada, que não foi acolhido senão em parte, e porque este acolhimento se deu no equivalente a 12,5% do valor reclamado na inicial, em termos de análise da condição das partes no momento do saneamento do processo, teríamos que frente ao insucesso total da ré, restaria uma sucumbência mínima do autor; como o andamento processual propiciou a ré inovar suas teses e assim ver acolhida aquela de que se valeu na apelação, postulando a apuração efetiva do grau de incapacidade do autor, resta-nos concluir que também esse sucesso da ré se deu nos mesmos limites dos 12,5% em que fixada a incapacidade do autor, de modo que o resultado dessas operações aponta para a inexistência de direito a recebimento de honorários advocatícios por qualquer das partes.

As custas processuais devem observar o mesmo tratamento, de modo que cada parte restará com os próprios desembolsos.

⁴ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>

⁵ <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultado>



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL
RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

Isto posto JULGO PROCEDENTE EM PARTE a presente ação, em consequência do que CONDENO o(a) réu Metropolitan Life Seguro e Previdência Privada Sa a pagar a(o) autor(a) JOÃO MATIAS DOS SANTOS a importância de R\$ 7.326,00 (*sete mil trezentos e vinte e seis reais*), acrescida de correção monetária pelo índice do INPC, a contar de junho de 2011, e juros de mora de 1,0% ao mês, a contar da citação, ficando prejudicada a fixação de obrigação de pagamento de despesas processuais ou honorários advocatícios contra qualquer das partes, pelas razões acima.

P. R. I.

São Carlos, 02 de maio de 2016.

Vilson Palaro Júnior

Juiz de direito.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA