

Apelação Cível nº 2010.049453-8, de Blumenau
Relator: Des. Gilberto Gomes de Oliveira

SEGURO DE VIDA. CONTRATO QUE PREVÊ COBERTURA PARA INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE E INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA. INVALIDEZ NÃO COMPROVADA. PRETENSÃO INDENIZATÓRIA AFASTADA. SENTENÇA MANTIDA.

Decorrendo o sinistro de doença, e a apólice não contemplando invalidez parcial por doença, mas tão somente invalidez permanente total ou parcial por acidente e invalidez permanente por doença, descabe condenar a seguradora ao pagamento da indenização postulada.

AGITAÇÃO DE MATÉRIAS NÃO VEICULADAS EM SEDE DE PRIMEIRO GRAU DE JURISDIÇÃO. INOVAÇÃO RECURSAL. NÃO CONHECIMENTO.

Aflige o princípio que veda a supressão de instância a agitação de matérias, tão-somente em segundo grau de jurisdição, sem que elas tenham passado pelo crivo do debate e julgamento na origem.

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 2010.049453-8, da comarca de Blumenau (2ª Vara Cível), em que é apelante Veronica Adriana da Silva, e apelados Banco do Brasil S.A e Companhia de Seguros Aliança do Brasil S.A:

A Segunda Câmara de Direito Civil decidiu, por unanimidade, conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Custas legais.

O Julgamento, realizado nesta data, foi presidido pelo Exmo. Sr. Des. João Batista Góes Ulysséa, com voto, e dele participou a Exma. Sra. Desa. Cinthia Beatriz da Silva Bittencourt Schaefer.

Florianópolis, 12 de setembro de 2013.

Gilberto Gomes de Oliveira
RELATOR

RELATÓRIO

Perante o Juízo de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Blumenau, Verônica Adriana da Silva ingressou com ação de cobrança contra Aliança do Brasil – Cia de Seguros Aliança do Brasil e Banco do Brasil S.A, alegando, em síntese, que contratou seguro denominado Ouro Vida, apólice nº 1022659, com cobertura básica de morte, indenização especial de morte por acidente (IEA), Invalidez total ou parcial por acidente (IPA), Invalidez Permanente total por doença (IPD).

Aduz que em 2003 foi acometida de uma doença chamada 'herpes zoester', que acarretou a surdez total do ouvido esquerdo (anacusia).

Postulou, junto a seguradora que lhe fosse paga a indenização devida. Efetivada a comunicação de sinistro, a demandada negou o pagamento da indenização securitária, argumentando que o seguro contratado não previa a doença, a qual a demandante é portadora.

Argumenta que as duas demandadas são partes legítimas para integrar a lide.

Postulou, ao final, a condenação da demandada ao pagamento de 20% do valor atualizado do prêmio (R\$ 98.898,37), que recai na quantia de R\$ 19.779,67 (dezenove mil, setecentos e setenta e nove reais e sessenta e sete centavos), corrigido monetariamente da data da negativa da indenização na esfera administrativa.

Deferido o benefício da gratuidade à fl. 59.

Em contestação (fls.71/88), a demandada Banco do Brasil S.A. arguiu em sede de preliminar sua ilegitimidade passiva, pois somente cedeu suas instalações para B.B Corretora de Seguros e Administradora de Bens S.A.

Afirma que a B.B Corretora de Seguros e Administradora de Bens S.A., atuou apenas como intermediária para contratação do seguro, e que o contrato na realidade foi firmado entre a demandante e a Companhia de Seguros Aliança do Brasil.

Postula, em razão disso, a extinção do processo sem julgamento do mérito por ilegitimidade passiva.

Arguiu como prejudicial de mérito a prescrição da pretensão da autora, visto que o sinistro ocorreu em 2003, e somente ingressou com ação em 20/11/2007, tendo transcorrido mais de 4 (quatro) anos.

Ainda em preliminar alega, carência de ação por descumprimento contratual, alegando que a segurada deveria ter comunicado o sinistro no momento que ocorreu, e como não o fez descumpriu o disposto no art. 771 do Código Civil, perdendo direito a indenização

No mérito assevera que a segurada postulou o pagamento da indenização securitária por invalidez permanente por acidente, contudo o caso da demandante é de invalidez por doença.

Outrossim, a demandante não comprovou sua condição de invalidez parcial permanente por doença e que, a doença alegada pela requerente não a impossibilita de exercer atividade remunerada, portanto, também não faria jus a indenização caso previsto a cobertura para invalidez por doença.

Ao final, alega que o pedido inicial não merece prosperar, posto que sua invalidez é decorrente de doença e a apólice contratada possui cobertura apenas para invalidez total ou parcial por acidente.

Pugna pela total improcedência da presente ação.

A demandada Companhia de Seguros Aliança do Brasil (fls. 90/113), apresentou contestação, alegando em preliminar que, a demanda encontra-se prescrita.

No mérito teceu consideração a cerca do contrato de seguro; alega que o contrato de seguro em questão, prevê cobertura para morte, indenização especial de morte por acidente (IEA), invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA) e invalidez permanente total por doença (IPD).

Defende que a surdez da demandante não é decorrente de acidente, e sim de doença. E que a autora não apresenta qualquer tipo de

invalidez, portanto, não faz jus à indenização securitária.

Pugna, pela produção da prova pericial para apuração da origem e da extensão da lesão.

Diz que, no caso de procedência a incidência dos juros de mora deve ocorrer da data da citação e correção monetária do ajuizamento da ação.

Pugna pela total improcedência da presente ação.

Réplicas às fls. 132/141 e 142/146.

Decisão interlocutória repeliu a preliminar de ilegitimidade passiva argüida pelo segundo demandado (Banco do Brasil S.A), assim como afastou a prescrição da ação argüida.

Laudo pericial as fls. 176/177.

No ato compositivo da lide, o magistrado *a quo* julgou improcedente os pedidos, através da decisão de fls. 189/193, vazando seu *decisum* no seguinte teor:

ANTE AO EXPOSTO, JULGO IMPROCEDENTE os pedidos formulados por **VERÔNICA ADRIANA DA SILVA** em face de **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL** e **BANCO DO BRASIL S/A**, condenando a autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios dos patronos das rés, arbitrados em R\$ 1.000,00 cada um, forte nas disposições do art. 20, § 4º, do CPC, suspensa a exigibilidade, contudo, em face do deferimento da Justiça Gratuita.

Descontente, a parte autora interpôs recurso de apelação.

Verônica Adriana da Silva (fl.197), articulou, em suas razões (fls. 198/201), que faz jus ao pagamento da indenização securitária, uma vez que é portadora da Síndrome Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em estágio terminal.

Defende que da análise do laudo pericial pode-se verificar que é portadora de AIDS, há mais de 20 anos, o que contribuiu para o aparecimento da Herpes Zoster que, acarretou a perda da audição de seu ouvido esquerdo, assim como diversas outras complicações decorrentes do agravamento de seu quadro clínico.

Alega que se encontra no chamado estágio terminal da doença, devido ao agravamento de seu quadro, portanto, tem direito a indenização

securitária.

Pautaram-se, nestes termos, pelo provimento de seu reclamo e reforma da decisão.

Contrarrazões às fls. 206/212 e 213/220.

Ascenderam os autos.

Este é o relatório.

VOTO

Conheço do recurso, porquanto presente os pressupostos de admissibilidade.

Trata-se de apelação cível interposta pela demandante que, insatisfeita com a decisão do magistrado *a quo*, de improcedência dos pedidos formulados na inicial, pretende a reforma da decisão.

Mérito

Inicialmente, cumpre salientar, que aos contratos de seguro aplicam-se os preceptivos da Lei Consumerista, visto que seguradora e segurado enquadram-se, respectivamente, nos perfis de fornecedor e consumidor. Ademais, o próprio texto legal inclui em seu âmbito de incidência, de maneira expressa (art. 3º, § 2º), as operações securitárias.

São fatos incontroversos nos autos que a suplicante firmou contrato de Seguro Ouro Vida (fl. 25), cuja apólice lhe garantia cobertura para os casos de morte natural, morte acidental, invalidez permanente total ou parcial por acidente, invalidez total por doença.

Além disso, extrai-se dos autos que a demandante, foi acometida de uma doença chamada 'herpes zooster', a qual acarretou a surdez total do ouvido esquerdo (anacusia).

Sustenta a demandada/apelada que a invalidez que dá ensejo ao pagamento de indenização do seguro, conforme os termos da apólice contratada, é a invalidez permanente total e parcial por acidente e invalidez permanente total por doença (fl 25).

Entretanto, no caso dos autos o problema da demandante é decorrente de doença, entretanto, referida doença não acarretou qualquer espécie de invalidez à recorrente.

Relativamente a origem da doença, cumpre reconhecer que a demandante apresenta surdez da orelha esquerda, doença esta diagnostica

como Herpes Zosters ou Síndrome de Ransey Hunt, decorrente de infecção herpética e não acidental, conforme extrai-se da perícia judicial (fls.176/177).

E quanto ao grau de invalidez, total ou parcial, a perícia concluiu inexistir invalidez, fazendo constar o seguinte:

7. Informar se a autora perdeu sua capacidade autonômica (higienizar-se, vestir-se, alimentar-se, etc). E necessita de terceiros para realizar suas atividades do dia-a-dia.

R. Surdez unilateral, da paciente, traz como incapacidade apenas de localizar a origem do som.

8. Informar se a autora encontra-se impossibilitada de exercer qualquer tipo de atividade da qual lhe advenha remuneração.

R. Relativa à perda auditiva citada, não há impossibilidade laboral, considerando que a audição da orelha direita é normal.

Assim, para incidência da cobertura contratada, a invalidez por doença precisa ser total, portanto, a demandante não faz jus a indenização securitária, pois somente é considerada invalidez total, quando o segurado não tem mais aptidão para voltar a exercer atividades profissionais desempenhadas até a ocorrência do sinistro.

No mesmo sentido já decidiu essa Corte:

É pacífico o entendimento desta Corte no sentido de que para a caracterização da invalidez não é necessária a incapacidade total e completa para toda e qualquer atividade, bastando aquela que impede o exercício da profissão desenvolvida ao tempo da ocorrência da doença.

A previsão contratual no seguro de vida em grupo que condiciona o pagamento de indenização securitária a hipóteses de incapacidade permanente para toda e qualquer atividade laboral constitui desequilíbrio contratual intolerável e viola a boa-fé que deve pautar as relações consumeristas, porquanto praticamente inviabiliza o recebimento da indenização. A restrição imposta não se coaduna com o benefício que o trabalhador segurado espera receber em caso de acidentes de trabalho ou doenças, motivo pelo qual é nula de pleno direito, consoante exegese do art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor (Apelação Cível nº 2008.048125-9, de Joinville, rel. Des. Victor Ferreira, julgada em 10.05.2011).

E:

Verificada a invalidez do segurado para as atividades realizadas por ele na ocasião da contratação do seguro, é inconteste o seu direito de receber a indenização securitária, pois celebrou o ajuste objetivando a proteção contra eventual fato que pudesse impedir o exercício da profissão que lhe garantia a sobrevivência até então (Apelação Cível nº 2007.054088-0, de Fraiburgo, rel. Des. Joel Dias Figueira Júnior, julgada em 18.04.2011).

Contudo o contrato de seguro firmado entre as partes prevê a cobertura de invalidez permanente total ou parcial por acidente, morte natural e indenização especial por morte acidental e invalidez total por doença (fl. 25), inexistindo cobertura para invalidez permanente parcial decorrente de doença.

Como se pode notar ficou comprovado nos autos que a surdez do ouvido esquerdo, é originária de uma infecção herpética, ou seja, não é decorrente de acidente.

Outrossim, a recorrente é beneficiária de seguro para invalidez total ou parcial decorrente de acidente e invalidez permanente total por doença, portanto, somente teria direito a cobertura quando configurada estas hipóteses.

Posta assim a questão, é de se dizer que a doença, a qual é portadora a recorrente não lhe acarretou invalidez, portanto, não acobertado pelo ajuste firmado com a requerida.

3. A apelante levantou, ainda, outra tese para demonstrar a obrigação da seguradora no pagamento da indenização securitária, a saber: que apelante é portadora da Síndrome Imunodeficiência Adquirida, que lhe assegura a percepção da indenização postulada, devido ao estágio terminal da doença.

No entanto, esta matéria foi objeto de agitação somente em sede de apelação, tratando-se de verdadeira inovação recursal, que não foi, portanto, objeto de debate e menos ainda decisão em sede de primeiro grau.

Impende, observar que a apelante postulou o pagamento da indenização securitária, tão somente devido ao fato de ter sido acometida da doença chamada 'herpes zooster', que acarretou a surdez total do ouvido esquerdo.

Daí que não se pode conhecer de tais argumentações em sede de apelação, sob pena de violação do princípio que veda a supressão de instância.

Anoto a respeito do tema, decisão de minha lavra:

ACIDENTE DE TRÂNSITO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA.

INSURGÊNCIA DOS DEMANDADOS. ALEGAÇÃO DE CULPA EXCLUSIVA OU CONCORRENTE DA VÍTIMA (AUTORA). CONDUTOR QUE ATROPELA CICLISTA EM CONFRONTO ÀS REGRAS DO ARTIGO 34 DO CÓDIGO DE TRÂNSITO NACIONAL. CULPA DA PARTE DEMANDADA EVIDENCIADA. Condutor de automóvel que, sem as devidas cautelas, pressupõe que o ciclista, que trafegava nas margens da pista preferencial, empreenderia manobra em sentido oposto, vem a derrubá-lo causando-lhe danos físicos, comete ato ilícito, na modalidade de imprudência. [...] DANOS MATERIAIS. INEXISTÊNCIA DE MANIFESTAÇÃO DO TOGADO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DO PEDIDO SOB PENA DE SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. Se o juiz de primeiro grau não debateu na sentença matéria inserta no processo este Tribunal esta terminantemente proibido de fazê-lo, sob pena de supressão de instância. [...] (Apelação Cível n. 2010.061874-3, de Timbó, com votos vencedores do Desembargadores Nelson Schaefer Martins e Sérgio Izidoro Heil, julgada em 26.05.2011).

Não conheço, pois, desta tese acima mencionada.

Conclusão

Diante do exposto, voto no sentido de conhecer do recurso interposto pela demandante para negar-lhe provimento.

Este é o voto.