



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000312596

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001735-45.2023.8.26.0390, da Comarca de Nova Granada, em que é apelante JOEL DE SOUSA NAVAL (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado SANTANDER SEGUROS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 27ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ROGÉRIO MURILLO PEREIRA CIMINO (Presidente sem voto), ALFREDO ATTÍE E DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DARIO GAYOSO

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto 8138

Apelação 1001735-45.2023.8.26.0390

Apelante: JOEL DE SOUSA NAVAL

Apelada: ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS S.A

Origem: Vara Única de Nova Granada

MM. Juiz: GABRIEL ALBIERI

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA.

Autor pretende o recebimento de indenização securitária decorrente de invalidez funcional permanente total por doença.

Respeitável sentença de improcedência.

Recurso do autor. Apelante diz que a partir de maio de 2022 passou a sofrer com fortes dores na região lombar e joelhos conforme consta dos relatórios médicos e que não há dúvidas acerca da sua invalidez funcional permanente em razão de doença. Entende que os documentos médicos exibidos afastam as conclusões do laudo pericial. Insiste na procedência.

Invalidez funcional permanente total por doença que se caracteriza pelo quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado conforme dispõe o artigo 17 § 1º da "Circular SUSEP 302/05" e as condições gerais do seguro contratado. Precedentes. Laudo pericial concluiu pela inexistência de invalidez funcional permanente do segurado.

Prontuário médico do apelante que, ademais, apresenta o histórico de atendimentos do recorrente enquanto paciente sem qualquer conclusão acerca da invalidez permanente alegada na inicial e relata alguns procedimentos que não guardam relação com o caso concreto.

Relatórios médicos que, de igual forma, não concluem pela invalidez permanente e apenas apontam a necessidade de afastamento das atividades laborais do apelante por prazo indeterminado o que não se confunde com a

invalidez funcional permanente total por doença.

RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de indenização securitária ajuizada por JOEL DE SOUSA NAVAL contra ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS S.A.

Narra o autor que mantém contrato de seguro com a ré e que em 2022 solicitou administrativamente o pagamento da indenização relativa à invalidez funcional permanente total por doença, o que foi negado. Quer a condenação da ré ao pagamento do valor referente a cobertura contratada.

Sobreveio respeitável sentença de improcedência (p. 221/224).

O autor interpôs recurso de apelação sustentando que desde de maio de 2022 sofre com fortes dores na região lombar e joelhos o que está demonstrado nos documentos médicos de páginas 15/39. Entende haver evidente invalidez funcional permanente em razão de doença. Afirma que os relatórios médicos juntados com a petição inicial contradizem e afastam as conclusões do laudo pericial. Insiste na procedência (p. 227/236).

Contrarrazões pela manutenção do julgado (p. 240/251).

Recurso tempestivo, sem recolhimento de preparo em razão da gratuidade (p. 61).

É o relatório.

V O T O.

A respeitável sentença não comporta reparo.

Há cobertura contratual para o caso de invalidez funcional permanente total por doença (p. 81, especificamente); e, para os fins desta garantia considera-se como risco coberto as doenças crônicas de caráter progressivo (p. 168, especificamente), como no caso do apelante.

Ocorre que para os fins desta garantia, a doença deve causar a perda da existência independente do segurado, sendo demonstrada com: **“(...) a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas (...)”** (destaquei) (cláusula 3.3.4 - p. 97, especificamente).

A jurisprudência entende como válida as cláusulas que expressam previamente o risco segurado:

EMENTA: Seguro de vida e acidentes pessoais. Ação de cobrança de indenização. Perícia que reconhece a presença de invalidez permanente parcial por doença. Contrato que só oferecia cobertura, quanto a tal tópico, para a incapacidade que causasse "perda da existência independente do segurado". Validade das cláusulas que predeterminavam o risco segurado. Conclusão nesse sentido que veio a ser confirmada pelo STJ em recurso repetitivo. Improcedência da ação mantida. Recurso improvido (TJSP - Apelação Cível 1000467-06.2019.8.26.0451 - Relator: Arantes Theodoro - 36ª Câmara de Direito Privado - 29/07/2022).

Além disso, o artigo 17 da "Circular SUSEP 302/05" estipula que é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

Neste sentido:

EMENTA: RECURSO DE APELAÇÃO DA AUTORA - Ação de cobrança de seguro de vida c/c exibição de documentos - Pretensão da autora/apelante seja a ação julgada totalmente procedente, condenando-se a requerida no pagamento de 100% (cem por cento) do capital segurado, devidamente corrigido monetariamente, acrescido de juros, custas processuais e demais encargos, e honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da condenação - Sentença de improcedência - Inconformismo da autora - Pretensão da reforma da r. sentença recorrida - Inadmissibilidade. Preliminar recursal da autora/apelante de nulidade da r. sentença recorrida (cerceamento de defesa), afastada. Diante do conjunto probatório produzido nos autos, especificamente, os relatórios médicos e exame (fls.14/16), diagnosticaram o quadro clínico em janeiro/2020, sendo demonstrado que o quadro clínico da requerente/recorrente ficou caracterizado fora da vigência da Apólice de Seguro (fls. 47/54) de nº 220301 (1º/02/2018 a 1º/02/2019). Comprovação da ressonância magnética coluna lombar que diagnosticou o quadro clínico da apelante em 02/11/2019 (fls. 16). A recorrente juntou o laudo assinado pelo Dr. Fabiano Scandi azzi, CRM nº 86074 (fls.15) o qual ela estaria incapacitada para o trabalho, bem como juntou o laudo mais recente (17/01/2020), destarte, ficou claro, que a autora/apelante tinha ciência de sua incapacidade desde antes do relatório médico do ano de 2019. Prazo prescricional para toda e qualquer pretensão de segurado é de um 01 (um) ano, contando-se desde o prazo da ciência do fato gerador da pretensão. **Invalidez da apelante é parcial, portanto, não se enquadra na cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença (IFPD), bem como está expressamente excluída de cobertura securitária (Clausula 4.1 letra "e" da Cobertura de IFPD). O quadro clínico proveniente de doença profissional está elencado dentre os Riscos Excluídos na Cláusula 4.1 - letra "m" da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença. A responsabilidade proveniente do contrato de seguro (fls. 360/385), está devidamente condicionada à constatação da invalidez funcional permanente total por doença, dentro das hipóteses previstas nas Condições Gerais e, como não restou comprovada a alegada invalidez permanente, tendo**

em vista que o quadro clínico (LER/DORT) está no rol de riscos excluídos, assim, não merece guarida a pretensão autoral de indenização. **Autora/apelante que está acometida por doença, que, não integra à garantia de IFPD - Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (Circular SUSEP 302/05). No tocante a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado – Assim, era mesmo de rigor a improcedência da ação.** Nesta fase do procedimento incide também o artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, razão pela qual majoram-se os honorários advocatícios devidos pela autora/apelante, equitativamente, em R\$ 1.000,00 (um mil reais), devendo ser somados, com os critérios já fixados na r. sentença monocrática, observado, ainda, o disposto no art. 12, da Lei nº 1.060/50. Aplicação do artigo 252 do RITJSP - Sentença que julgou improcedente a ação, mantida – Recurso de apelação da autora, improvido (TJSP - Apelação Cível 1000922-50.2021.8.26.0596 - Relator: Marcelo L Theodósio - 28ª Câmara de Direito Privado - 10/09/2022).

No laudo pericial produzido sob o contraditório e na fase de conhecimento; e, que foi utilizado como fundamento para decretação de improcedência pelo Juízo de origem, o perito concluiu: **“(...) Diante do observado examinado e exposto concluo que o periciando: - não apresenta qualquer sequela nem invalidez oriundas de acidente - não apresenta incapacidade para o trabalho - não apresenta invalidez permanente funcional que gere perda da existência individual (...)”** (grifo meu) (p. 204, especificamente).

Respondeu o perito ao quesito da apelante da seguinte forma: **“(...) 5- As doenças que acometem o autor prejudicam incapacidade laborativa e de vida independente? R: não há perda da existência independente (...)”** (destaquei) (p. 205, especificamente).

Como se constata, a prova técnica é no sentido de que não houve perda da existência independente. Logo, inexistente o direito à cobertura securitária.

O apelante se apegua nos documentos médicos juntados com a petição inicial; contudo, eles não permitem concluir que tenha sido inviabilizada de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

O prontuário médico de páginas 15/36 não permite concluir pela alegada invalidez, trazendo todo o histórico de atendimentos do recorrente em posto de saúde da Prefeitura de Icém incluindo atendimentos decorrentes de mordida de cachorro (p. 15, especificamente), solicitação de óculos de grau (p. 16, especificamente), "Covid" (p. 17, especificamente), ferimento no dedo (p. 19, especificamente), picada de escorpião (p. 20, especificamente), ouvido entupido (p. 26, especificamente), entre outros que não guardam relação com as doenças que alega o recorrente terem causado a invalidez.

De igual forma, os relatórios médicos de páginas 37/39 não



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

comprovam o direito à cobertura securitária e apenas apontam a necessidade de afastamento das atividades laborais do apelante por prazo indeterminado o que não se confunde com a invalidez funcional permanente total por doença, observado que tais documentos datam do ano de 2022 e anteriores ao laudo pericial produzido na fase de conhecimento (2024 – p. 192, especificamente) que reflete com mais exatidão a condição clínica atual do segurado.

Nesse contexto, **pelo meu voto, NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

Majoro os honorários sucumbenciais de R\$1.412,00 para R\$ 2.000,00 (dois mil reais) com base no artigo 85 § 11, do Código de Processo Civil, observada a suspensão da exigibilidade, como estabelece o artigo 98 §§ 2º e 3º, do mesmo código, por ser o apelante/vencido beneficiário de gratuidade da justiça.

DARIO GAYOSO

Relator