



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000398418

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0004327-51.2015.8.26.0296, da Comarca de Jaguariúna, em que é apelante ANDERSON COSTA DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados ITAÚ SEGUROS S/A e PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 33ª 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 LUIZ EURICO (Presidente), SÁ MOREIRA DE OLIVEIRA E ANA LUCIA ROMANHOLE MARTUCCI.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

LUIZ EURICO

Relator

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 0004327.51.2015.8.26.0296

APELANTE: ANDERSON COSTA DA SILVA

APELADO: ITAÚ SEGUROS SD/A E OUTRO

ORIGEM: COMARCA DE JAGUARIÚNA - 2ª VARA

RELATOR: Des. LUIZ EURICO

VOTO Nº 56779

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS –
AÇÃO DE COBRANÇA JULGADA IMPROCEDENTE
– DOENÇA QUE NÃO SE ENQUADRA NA
HIPÓTESE COBERTA PELO CONTRATO DE
SEGURO – LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO –
SENTENÇA MANTIDA - APELAÇÃO NÃO PROVIDA

Recurso de apelação interposto pelo autor contra a r. sentença de fls. 826/831, cujo relatório fica aqui incorporado, que julgou improcedente a ação de cobrança securitária advinda de contrato de seguro de vida. Sucumbente, condenou a parte autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como aos honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor da causa, observada a justiça gratuita concedida.

Alega, em suma, que tem direito ao recebimento de indenização, porquanto possui um quadro de dor crônica que acomete diversas articulações, tais como hérnia de disco lombar e tendinite e bursite em ombro direito, tentou por diversas vezes realizar tratamentos para melhora do seu quadro de saúde, todavia, todas tentativas foram infrutíferas. Atualmente, é acompanhado por neurocirurgião, ortopedista e traumatologista, o qual atestou a incapacidade definitiva do Apelante para atividades laborativas, bem como a instabilidade da coluna lombar, limitando-o de realizar diversos movimentos (fls.839/840). Aduz que por ter se submetido a procedimento cirúrgico para colocação de parafusos na coluna, houve a concessão de aposentadoria por invalidez acidentária (fls.598 e 841). Contudo, a requerida se negou a pagar o referido benefício. (fls.834/843)

Desenvolve, nesta sede, os argumentos colocados à consideração do juízo, buscando, assim, a reforma do pronunciamento jurisdicional.

Recurso regularmente processado, com contrariedade (fls. 852/870), subindo os autos a esta Corte.

É o relatório.

As razões recursais não podem ser acolhidas.

O autor ajuizou a presente ação visando o recebimento da indenização securitária, por contrato de seguro, em face do acometimento de doença grave prevista no contrato firmado entre as partes. A ação foi julgada improcedente.

Diante de tal contexto, requer a reforma da sentença.

A documentação juntada, em particular laudos médicos e periciais, demonstra existência de invalidez que não se enquadra na hipótese coberta pelo contrato de seguro. O autor está parcialmente incapacitado, já que a restrição se limita ao exercício da função de soldador, conforme farta documentação juntada (fls.601). A doença laborativa considerada para fins previdenciários não se confunde com a incapacidade que concede cobertura securitária. Há que ressaltar, ademais, que o contrato em comento (fls.116) sequer possui cobertura para Invalidez Laboral por Doença (ILPD), mas apenas cobertura para Invalidez Permanente por Acidente e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD).

O laudo pericial (fls.596/610) foi conclusivo no seguinte sentido: *1. Caracterizadas restrições/limitações parciais permanentes. 2. Início da doença pelo relato após 2012. 3. Para função descrita como soldador (conforme análise ergonômica anexada) deve ser readaptado/reabilitado em atividade compatível com as restrições. 4. Quadro apresentado definido como doença ocupacional, conforme fis. 18, 22/23. 5. despeito da tabela da SUSEP não haver sido elaborado para situações definidas como doença, como no caso em*

questão, por analogia ao seu conteúdo às restrições são definidas como de média repercussão em relação coluna leve em relação ao ombro direito, ou seja, (50% 25%) (25% 25%) 18,75%.

Além disso, não há nos autos qualquer elemento técnico hábil a elidir as conclusões periciais, restando o inconformismo fundado em mera contraposição de argumentos.

A apólice do contrato de seguro celebrado estabelece expressamente quais são as obrigações que a seguradora assumiu com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, sendo certo que não havendo comprovação, não há cobertura. (fls.116/223).

Dessa forma, não restou caracterizada a ocorrência de evento cujo contrato de seguro prevê a cobertura, sendo incabível qualquer interpretação extensiva a este.

Ademais, outros eventuais questionamentos sobre pontos do laudo pericial, não tem o condão de alterar o decidido, pois a prova foi produzida elucidou os aspectos técnicos necessários à formação do convencimento do juízo, não sendo, no entanto, o único fundamento para a motivação da decisão.

Assim, o julgado avaliou todos os aspectos, possibilitando a compreensão da controvérsia, bem como as razões determinantes da decisão, sustentadas nos limites do livre convencimento do juiz e com base nos meios de prova admitidos em direito material.

Portanto, não logrou o Apelante demonstrar a gravidade da enfermidade apta a ensejar a obrigação do pagamento do seguro nos moldes da postulação e, portanto, deve ser mantida a improcedência do feito.

Diante do exposto, nego provimento ao recurso, majorando os honorários sucumbenciais fixados pelo juízo sentenciante em 10% para o patamar de 12% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

LUIZ EURICO
RELATOR