



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000422662

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004123-88.2022.8.26.0572, da Comarca de São Joaquim da Barra, em que é apelante MARIA DA CRUZ GOMES LIMA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 34ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores GOMES VARJÃO (Presidente) E ANTONIO NASCIMENTO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

CELINA DIETRICH TRIGUEIROS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO N.º : 10.742

APELAÇÃO N.º: 1004123-88.2022.8.26.0572

APELANTE : MARIA DA CRUZ GOMES LIMA

APELADO : MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

COMARCA : SÃO JOAQUIM DA BARRA

JUIZ : ANDERSON JOSÉ BORGES DA MOTA

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. Seguro de vida em grupo. Improcedência da ação. Apelo da autora, alegando que a perícia médica não foi elaborada por médico especializado em cardiologia. Exame: apólice de seguro que prevê cobertura para invalidez permanente total ou parcial por acidente e invalidez funcional permanente total por doença, dentre outros. Autora diagnosticada com espondiloartrose dorsal, protusões discais, desidratação discal, alterações degenerativas discretas da coluna cervical e taquiarritmia de difícil controle. Perícia judicial realizada por médica especializada em clínica médica e endocrinologia. Expert que não é especializada em cardiologia. Retorno dos autos ao primeiro grau para elaboração de perícia com perito especializado em cardiologia. Sentença anulada. RECURSO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r.sentença que julgou improcedente ação de cobrança de indenização de seguro de vida em grupo.

Apela a autora a fls. 256/262, alegando que a conclusão do perito médico, que não era especializado em cardiologia,

diverge da documentação médica e do parecer emitido no processo contra o INSS.

Recurso tempestivo, sem preparo em razão da gratuidade judiciária concedida a fls. 66.

Contrarrazões a fls. 268/275.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r.sentença que julgou improcedente ação de cobrança de seguro de vida em grupo.

Do que se retira da petição inicial, a autora é segurada pela ré e foi diagnosticada com taquiarritmia de difícil controle, ficando impossibilitada de exercer atividade profissional. Por causa disso, a autora afastou-se de suas atividades laborativas, passando a receber auxílio-doença. Posteriormente foi aposentada por invalidez pelo INSS. Assim, entende fazer jus à indenização pelo seguro de vida.

Diante disso, propôs ação visando à condenação da ré ao pagamento da indenização securitária de R\$57.000,00, conforme apólice nº 93203707.

Sobreveio a r.sentença a fls. 248/251, consignando que:

“Os pedidos formulados pelo autor são IMPROCEDENTES. De saída, é de se destacar que a relação entabulada entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, na medida em que a ré atua

como fornecedora de produtos de natureza securitária (art. 3º, § 2º, do CDC). Esclarecida a incidência normativa à espécie, tem-se que os pedidos formulados pelo autor, como dito acima, não merecem acolhimento. A autora noticiou que vem mantendo com a ré contrato de seguro de vida, tendo celebrado, dentre as coberturas, a de indenização em caso de invalidez total e permanente por doença e por acidente. Referido fato é incontroverso nos autos. Contudo, submetido a Autora à perícia pelo IMESC em 26/01/2024 (fls. 214/223), o médico perito assim concluiu: “Ao exame físico, não foi evidenciado déficit de força e movimento da coluna vertebral. Constatou-se no exame médico pericial que a autora não apresenta incapacidade para exercer atividades laborativas para as quais tem qualificação (cozinheira). Considerando os critérios para caracterização de incapacidade funcional, a autora não se enquadra.” Pois bem. A conclusão do perito judicial é clara no sentido de ausência de incapacidade total e permanente do autor, consignando o profissional médico que o autor apresenta invalidez “parcial e permanente”. Por outro lado, a cobertura securitária contratada restringe-se à invalidez funcional permanente total por doença e à invalidez permanente total ou parcial por acidente. Logo, o autor não faz jus à indenização pelo seguro contratado com a ré, uma vez que não preenche os requisitos contratuais aptos a ensejarem o pagamento. No caso, a invalidez parcial e permanente por doença não foi objeto do seguro contratado e, diante da impossibilidade de interpretação ampliativa do contrato de seguro, o pedido da parte não encontra guarida no contrato. (...) Assim, não há como

se reconhecer procedentes os pedidos do autor.”

Em face da improcedência da ação, apelou a requerente.

Pois bem.

Compulsando-se os autos, nota-se que a autora aderiu a seguro de pessoas em grupo contratado pela empregadora à época, a Usina Alta Mogiana S.A – Açúcar e Álcool, com a ré.

A apólice de fls. 25 e seguintes demonstra que a autora faria jus às coberturas por morte, morte acidental, invalidez permanente total ou parcial por acidente – IPA, invalidez funcional permanente total por doença – antecipação – IFPDA, auxílio alimentação e assistência funeral familiar – SAFF.

De acordo com a apólice a fls. 38, a invalidez permanente total ou parcial por acidente – IPA foi definida como

“Garantia do pagamento de uma indenização ao **próprio segurado, relativo à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto**, durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas nas Condições Gerais e Especiais”. – gn

Acidente pessoal foi definido a fls. 108 como:

"Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e

independentemente de toda e qualquer outra causa, tendo como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a.1) Incluem-se nesse conceito:

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas."

Já a invalidez funcional permanente total por doença – Antecipação – IFPD-A foi definida como:

“Garantia do pagamento de uma indenização ao próprio segurado, correspondente à antecipação do capital segurado contratado para a cobertura de morte, em caso de invalidez funcional permanente total por doença, que cause a **perda da existência independente do segurado**, ocorrida durante a vigência deste seguro, observado os riscos excluídos e as disposições contidas

nas Condições Gerais”. – gn

Veja-se, portanto, que a existência de problema cardíaco que obste o exercício da atividade de cozinheira não possibilita o recebimento da indenização securitária por acidente.

Remanesceu, por conseguinte, a dúvida de se a doença cardíaca ou de coluna implicam em incapacidade por doença e se os problemas de coluna acarretam incapacidade por acidente.

Assim, foi elaborada perícia judicial a fim de se verificar se o caso da autora se subsume aos conceitos acima expostos. O laudo foi elaborado pela perita Ana Carolina Marino Saran Carrijo de Andrade, formada em medicina e especialista em clínica médica e endocrinologia e metabologia.

A conclusão da "expert" (fls. 218 e 222) foi de que:

“Ao exame físico, não foi evidenciado déficit de força e movimento da coluna vertebral.

Constatou-se no exame médico pericial que a autora não apresenta incapacidade para exercer atividades laborativas para as quais tem qualificação (cozinheira).

Considerando os critérios para caracterização de incapacidade funcional, a autora não se enquadra.”

(...)

Há caracterização de perda da existência independente pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença ou de acidente, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações

autônomicas do Autora? Se resposta positiva, desde que data?

R: Não há incapacidade funcional. Não se enquadra.”

No entanto, a "expert" não é especializada em cardiologia, não se podendo concluir satisfatoriamente se a patologia cardíaca que acomete a requerente enseja ou não a perda de sua existência independente, definida no art. 3, "in verbis":

“A perda da existência independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomas do segurado. Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no art. 12 destas condições especiais”.

Nesse sentido, eis a jurisprudência:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO
CONDENATÓRIA – RECURSO DA AUTORA –
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT –
NECESSIDADE DE NOVA PERÍCIA – QUESTÕES
CONTROVERSAS EXTRAPOLAM O ÂMBITO DE
ESPECIALIDADE DO PERITO NOMEADO PELO I.
JUÍZO A QUO A perícia não foi realizada por
profissional "especializado no objeto da perícia" (CPC,
art. 465), de modo que a agravante faz jus a uma nova
perícia, agora por profissional da área de Neurologia,
considerando que as peculiaridades da controvérsia se
cingem a traumas neurológicos. RECURSO DA
AUTORA PROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento

2019672-28.2021.8.26.0000; Relator (a): Maria Lúcia Pizzotti; Órgão Julgador: 30ª Câmara de Direito Privado; Foro de Atibaia - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/04/2021; Data de Registro: 19/04/2021)

"AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DE VIDA. A cobertura prevista no contrato é imprescindível à apuração do dever de indenizar. Elementos dos autos que indicam a existência de invalidez, ainda que parcial. Juiz que não está adstrito à conclusão pericial. A despeito da força probatória da perícia técnica, dadas as peculiaridades do caso, visando a uma maior segurança e juízo de certeza, a fim de se garantir a distribuição da justiça, revela-se factível a observância do art. 465, "caput" e § 2º, inc. II, do CPC, a fim de garantir a habilitação específica do acólito "expert" do juízo. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, COM DETERMINAÇÃO." (TJSP; Apelação Cível 1006000-77.2017.8.26.0624; Relator (a): Antonio Nascimento; Órgão Julgador: 26ª Câmara de Direito Privado; Foro de Tatuí - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/04/2021; Data de Registro: 30/04/2021)

Logo, há de se dar provimento ao recurso, anulando-se a r.sentença para que os autos retornem à origem e seja realizada perícia médica especializada em cardiologia, nos termos do art. 465 do CPC, com intuito de ser examinado se o problema cardíaco da requerente implica na perda da existência independente, nos moldes do art. 3, acima mencionado.

Ante o exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CELINA DIETRICH TRIGUEIROS TEIXEIRA PINTO

Relatora