

PROCESSO JUDICIAL DE SEGURO (PRIVADO) EM RAZÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Fernando Rubin *

RESUMO: Diante da grande quantidade de processos judiciais em que se discute aspectos acidentários de um problema de saúde incapacitante, procurar-se-á, de acordo com a melhor doutrina e jurisprudência, desenvolver estudo específico das peculiaridades do processo judicial de seguro (privado), a partir do indeferimento do requerimento administrativo. Fora do âmbito da ação acidentária contra o INSS e da ação de reparação de danos contra a empresa empregadora, o objetivo, nessa passagem, é apontar as principais questões envolvendo uma (autônoma) ação de cobrança de seguro em desfavor de uma seguradora privada na hipótese de ocorrência de infortúnio laboral.

Palavras-Chave: Acidentes de trabalho. Seguro Privado. Seguro em Grupo. Requerimento administrativo e Processo Judicial. Prêmio da apólice. Sinistro. Segurador. Segurado. Estipulante.

Sumário: Introdução. **1.** Noções fundamentais da cobrança de seguro privado por acidentes pessoais. A ação judicial e a negativa administrativa. **2.** A prejudicial de prescrição securitária. **3.** Temas polêmicos no mérito propriamente dito da demanda securitária. Conclusão. Referências bibliográficas.

INTRODUÇÃO

* Advogado, Bacharel em Direito pela UFRGS, com a distinção da Lâurea Acadêmica. Mestre em processo civil pela UFRGS. Professor da Graduação e Pós-graduação do Centro Universitário Ritter dos Reis (UNIRITTER), Professor Pesquisador do Centro de Estudos Trabalhistas do Rio Grande do Sul – CETRA-IMED, Professor Pesquisador do Mérito Estudos de Porto Alegre. Professor colaborador do Centro de Orientação, Atualização e Desenvolvimento Profissional – COAD-ADV. Articulista de revistas especializadas em processo civil, previdenciário e trabalhista.

Em se tratando de incapacidade laborativa decorrente do trabalho, o obreiro além da ação contra o INSS (ação acidentária) e contra o empregador (ação de reparação de danos), possui a oportunidade jurídica de ingressar contra a seguradora privada (ação securitária), a fim de buscar um prêmio em decorrência do sinistro pelo qual pagou por boa parte de sua vida dentro da instituição empregadora.

O grande diploma infraconstitucional regulador do tema é, sem dúvida, o código civil, a partir do art. 757, em que se externa que pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento de prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou à coisa, contra riscos predeterminados.

Seguro particular pode ser definido então como o contrato pelo qual pessoa jurídica especializada (segurador), mediante o recebimento de determinado pagamento (prêmio), se obriga a pagar à pessoa física - a que remunera ou a terceiro por esta indicado (segurado) - certa quantia, sob a forma de capital ou de renda (indenização), caso ocorra evento previsto no acordo (sinistro).

No caso de o sinistro girar em torno de acidente de trabalho a modalidade envolvida é a de seguro em grupo e não seguro individual. Nessa especial hipótese, surge a figura de um terceiro estipulante (normalmente o empregador), responsável pelo pagamento do prêmio ao segurador – trata-se aqui de um tomador de serviço (seguro) em nome alheio (segurados empregados).

1 NOÇÕES FUNDAMENTAIS DA COBRANÇA DE SEGURO PRIVADO POR ACIDENTES PESSOAIS. A AÇÃO JUDICIAL E A NEGATIVA ADMINISTRATIVA

O seguro privado em razão de acidentes pessoais é oferecido, e não imposto, aos empregados via apólice

coletiva. Sendo de interesse expresso do trabalhador, passa a ser descontado em contra-cheque, tendo em geral como estipulante, repete-se, o próprio empregador. Não raro o empregador constitui pessoa jurídica própria para administrar o seguro privado dos funcionários, sendo previstas coberturas pelos eventos infortunisticos desenvolvidos dentro do ambiente de labor, como o acidente típico (como a perda de segmento) e a doença laboral (como a Lesão por Esforços Repetitivos).

A ação de cobrança de um seguro privado em razão de acidentes pessoais trata-se de demanda cível, proposta na Justiça Comum, em que o estipulante não figura, por regra, como litisconsorte. No pólo ativo visualiza-se a figura do obreiro-segurado, que adquiriu o problema de saúde ocupacional em meio ao contrato de trabalho, e no pólo passivo a figura da seguradora privada, que se compromete a indenizar o segurado em caso de ocorrência do sinistro nesses casos em que o evento infortunistico não é prévio à contratação.

A demanda deve seguir o rito comum ordinário, não sendo a hipótese de ingresso imediato com ação de execução, já que o seguro por acidentes pessoais não se configura mais como legítimo título executivo extrajudicial, como se dá com o seguro de vida, na forma preconizada pelo art. 585, III do CPC – a partir da redação determinada pela Lei 11.382/2006.

Por certo, há necessidade da negativa administrativa para que se ingresse em juízo (via então ação de conhecimento), sob pena de extinção do feito sem julgamento de mérito, forte no art. 267, VI do CPC (carência da ação, por falta de interesse processual).

Como não há identidade entre o empregador e a seguradora privada, o mesmo acidente de trabalho poderá determinar uma indenização pela empresa e o pagamento do prêmio segurado, sem qualquer compensação – dada a

natureza jurídica distinta das relações firmadas. Tal lógica, aliás, é semelhante àquela que prega a não compensação de verbas de reparação de danos com a do benefício acidentário pago pelo órgão previdenciário, e que vem insculpido na CF/88, art. 7º, XXVIII. Na verdade, o mesmo acidente de trabalho autoriza, s.m.j., de forma autônoma, a cobrança de benefício acidentário, reparação de danos causados por dolo ou culpa do empregador e prêmio da seguradora.

No Tribunal Superior do Trabalho predomina a tese de que eventual compensação é impossível, pois a indenização decorrente de danos morais e materiais, verificada a responsabilidade por dolo ou culpa da empregadora, será independente do montante recebido a título de seguro:

COMPENSAÇÃO - INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE SEGURO – IMPOSSIBILIDADE. A Constituição confere ao trabalhador o direito a seguro contra acidentes. A indenização decorrente de danos morais e materiais, verificada a responsabilidade por dolo ou culpa da empregadora, será independente do montante recebido a título de seguro, nos termos do art. 7º, XXVIII, da Carta Magna. (TST, RR - 146800-52.2001.5.17.0005, Relatora Ministra: Maria Cristina Irigoyen Peduzzi, Data de Julgamento: 04/03/2009, 8ª Turma, Data de Publicação: 06/03/2009)

2 A PREJUDICIAL DE PRESCRIÇÃO SECURITÁRIA

Se problema sério em uma demanda securitária circunscreve-se à negativa administrativa – já que não raro a seguradora demora para prestar as informações, exige inúmeros documentos para comprovação da incapacidade, quando não estamos diante da hipótese de a seguradora

simplesmente deixar de prestar qualquer resposta ao segurado-solicitante em tempo razoável -, outro tema delicado é a que envolve a prescrição.

Ocorre que o prazo, previsto no código civil (art. 206, parágrafo 1º, II), é extremamente exíguo, sendo previsto lapso prescricional de um ano para solicitação do pedido. É bem verdade que o marco do prazo deve ser o da ciência inequívoca do evento infortunistico que dá azo ao pedido (Súmula 278 do STJ), e não da existência de meros indícios do problema incapacitante caracterizado como sinistro na apólice; bem como que durante o período em que o segurado aguarda resposta administrativa, há suspensão do prazo prescricional anual. Mesmo assim, não há como negar a extrema exiguidade do prazo, que em muitas oportunidades determina a fatal extinção do feito, com julgamento de mérito, forte no art. 269, IV do CPC.

Ainda mencionando a questão prescricional, em acidente de trabalho que motiva a ação securitária, importante se dizer que em geral as apólices possuem cobertura para quadros de invalidez, total ou parcial, sendo que o quadro provisório encontra-se excluído. Eis a razão pela qual o obreiro em benefício auxílio-doença (art. 59 Lei 8.213/91) em geral não ingressa com pedido de seguro, já que nesse caso ainda não há prova de invalidez para exigir o prêmio de seguro – exegese inclusive de acordo com a já aludida Súmula 278 do STJ. Quando, no entanto, há concessão, judicial ou mesmo administrativa, de um benefício definitivo – a aposentadoria por invalidez (art. 42 Lei 8.213/91) ou o auxílio-acidente (“meia-aposentadoria” – art. 86 Lei 8.213/91), aí sim parece, em geral, ser a situação de início do prazo prescricional para se buscar o prêmio.

No Brasil, por mais dura que seja a legislação, se o trabalhador foi, por exemplo, aposentado por invalidez em razão de acidente típico grave ocorrido nas dependências da empresa e dentro de um ano não buscar o seu prêmio de

seguro – claro, em caso de estar contribuindo ativamente para tanto, com prova cabal dos descontos mensais à seguradora privada – não tem mais o direito de exigir a pretensão em juízo, em face da prescrição, a qual passou a ser matéria de ordem pública a partir de 2006 (diante de modificação implementada pela Lei 11.280 no art. 219, V do CPC) e, assim, pode ser reconhecida de ofício pelo julgador, em qualquer grau de jurisdição, mesmo que não provocado pela parte interessada (a seguradora ré, *in casu*).

Vê-se, pois, que o segurado no Brasil não pode ingressar em juízo sem prova inequívoca de sua invalidez, sinistro constante na apólice, mas, por outro lado, caso se descuide um pouco e deixe para depois a busca do seu direito, corre o risco de restar prescrita a sua pretensão. Não é uma situação fácil, que respalda o constante acompanhamento/assessoramento de um operador do direito.

3 TEMAS POLÊMICOS NO MÉRITO PROPRIAMENTE DITO DA DEMANDA SECURITÁRIA

Superadas essas questões preliminares (negativa administrativa) e prejudiciais de mérito (prescrição de um ano), no mérito propriamente dito há outros pontos que podem dificultar a percepção do prêmio pelo segurado.

A interpretação das cláusulas contratuais, especialmente a que prevê os sinistros autorizadores do pagamento do prêmio, não raro, é motivo de muita discussão na esfera administrativa e, depois, na esfera judicial.

É de se destacar, por oportuno, que eventual dúvida na exegese das cláusulas contratuais forçosamente deve ser solvida em favor da parte hipossuficiente, o segurado. Não só porque o contrato é de adesão – com as cláusulas previamente ajustadas pela seguradora – mas também

porque deve incidir, *in casu*, as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse diapasão, em recente decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul foi esclarecido que:

“a maioria dos consumidores que aderem a contratos pré-redigidos fazem isso sem conhecer precisamente os termos do contrato. Geralmente o contratado não tem a oportunidade de estudar e analisar com cuidado as cláusulas do contrato, seja porque ele as receberá somente após concluir o contrato, seja porque elas se encontram disponíveis somente em outro local, seja porque o instrumento contratual é longo, impresso em pequenas letras e em linguagem técnica, desestimulando a sua leitura e colaborando para que o consumidor se contente com as informações gerais prestadas pelo contratante. A forma como está inserida uma cláusula limitativa, seu conteúdo em relação ao objeto do contrato, ou até a apresentação de uma proposta simplificada de contratação, com a posterior entrega ao segurado do contrato, e muitas vezes, sem até tal entrega, causando um total desconhecimento das cláusulas, especialmente as limitativas, ocasionam um profundo desequilíbrio entre as partes, gerando o conflito de interesses, entre o segurado que almeja a proteção pessoal ou patrimonial, e o segurador, que necessita limitar os riscos para viabilização das indenizações. Desse modo, no conflito de interesses entre segurado e segurador, o contrato deve ser interpretado segundo o art. 407 do código de proteção ao consumidor, favorável ao consumidor, ou seja, ao segurado. Logo, estipulado no contrato de seguro a cobertura dos riscos de invalidez por acidente e comprovado pelo conjunto probatório dos autos a condição exigida à segurada, deve

ser paga a indenização do seguro privado no valor previsto na apólice” (Apelação Cível Nº 70039825724, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 31/03/2011)

O diploma infraconstitucional consumerista aponta então, de maneira clara, para a inversão do ônus probante – do ponto de vista processual – e autoriza – do ponto de vista material (nossa ênfase neste ensaio) - interpretações não restritivas das cláusulas contratuais que destacam os sinistros cobertos nas apólices.

Vale o exposto registro inclusive porque é comum as seguradoras privadas alegarem que as doenças profissionais não estejam incluídas no conceito de acidente pessoal previstas nas apólices. No entanto, o Superior Tribunal de Justiça, seguido pela maioria dos Tribunais estaduais, vem confirmando o contrário. O julgado abaixo é exemplo marcante desse correto encaminhamento do Poder Judiciário:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO POR INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO (LER). A lesão por esforço repetitivo inclui-se no conceito de acidente de trabalho, de forma que deve ser abrangida pela cobertura de acidentes pessoais. Precedentes do STJ. Sentença que julgou improcedente a ação reformada. APELO PROVIDO. (Apelação Cível Nº 70007079734, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Cacildo de Andrade Xavier, Julgado em 23/03/2005)

Além disso, deve-se dizer que a cláusula que exclui doenças do trabalho, quaisquer que sejam as suas causas, do prêmio é, s.m.j., abusiva e ilegal, contrariando os ditames do Código de Defesa do Consumidor (art. 51, IV c/c art. 54, §

3°), razão pela qual dever ser desconsiderada pelo Poder Judiciário, de acordo com outro importante julgado:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. DOENÇA ADQUIRIDA NO LOCAL DE TRABALHO. ACIDENTE PESSOAL. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA DE ACORDO COM O PACTUADO. 1. O objeto principal do seguro é a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte do segurador. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, caracterizada pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelo segurado ao garantidor do risco pactuado, cuja contraprestação daquele é o pagamento do seguro. 2. Desse modo, o segurador só poderá se exonerar de sua obrigação se ficar comprovado o dolo ou a má-fé do segurado, ou se houver agravamento do risco, ante o desequilíbrio da relação contratual, tendo em vista que aquele receberá um prêmio inferior ao risco garantido, em desconformidade com o avençado. 3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes a relação securitária, podendo se definir como sendo um serviço a cobertura ofertada pela seguradora, consubstanciada no pagamento dos prejuízos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço. 4. No caso em exame, restou devidamente comprovado mediante a prova colacionada ao presente feito que a segurada foi acometida de enfermidade que atingiu ombros, pulsos, braços e coluna. Ademais, nos termos dos art. 19 e 21, ambos da Lei 8.213/91, o evento precitado deve ser considerado acidente laboral, incluído dentro do conceito de acidente pessoal. Precedente do

STJ. 5. Portanto, a parte postulante faz jus ao pagamento da indenização securitária postulada na exordial, em razão de existência de cobertura para o evento acidente pessoal. 6. Ademais, a concessão pelo Instituto Nacional de Previdência Social da aposentadoria por invalidez implica na presunção quanto à caracterização da incapacidade total e permanente. 7. Por outro lado, cabe tão-somente ao Magistrado, analisando o conjunto probatório colacionado nos autos, valorar os elementos de convicção trazidos pelas partes, embora a conclusão da perícia realizada em Juízo tenha sido no sentido de que a incapacidade do postulante seja apenas parcial. 8. Dever de a seguradora adimplir o valor previsto na apólice firmada entre as partes. Negado provimento ao apelo (Apelação Cível N° 70029678497, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 28/10/2009)

Por fim, sobre o mérito de um processo securitário, interessante a discussão a respeito da (des)necessidade de produção de provas periciais ou orais – tópico que, reparem, acabou também sendo abarcado no aresto paradigmático supratranscrito (ponto 6, especialmente).

Ocorre que se o segurado exige o prêmio a partir de benefício definitivo concedido pelo órgão previdenciário – na via administrativa ou mesmo judicial – não parece crível se exigir do segurado que passe por longa fase instrutória, a fim de fazer prova de situação clínica já devidamente assentada. Tal postura pode ser coibida judicialmente com base no art. 130, *in fine* do CPC, o qual autoriza o indeferimento de meios de prova desnecessários ao deslinde da causa e que trazem consequentemente prejuízo direto à celeridade processual.

Se o trabalhador já foi aposentado por invalidez pelo INSS, após inúmeras perícias administrativas perante mais de um perito autárquico – ou mesmo teve garantido o benefício máximo após processo acidentário em que foi submetido à avaliação de um *expert* oficial da confiança do Juízo (além de serem compulsados outros meios de prova, como o documental e o oral), por qual razão deve ser produzida prova pericial em ulterior ação securitária? Acreditamos aqui que o feito pode ser julgamento de maneira antecipada, após devida formação de contraditório em fase postulatória, tudo de acordo com o art. 330, I do CPC.

Entendimento diverso, no sentido de que o “juiz é destinatário da prova” e pode requerer a providência probatória que bem entender, não parece ser a alternativa mais acertada (Agravo de Instrumento Nº 70009280819, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio Vinícius Amaro da Silveira, Julgado em 22/07/2004). Mesmo porque, com o devido respeito ao entendimento diverso, entendemos que não é o juiz o destinatário da prova, e sim todos os integrantes da relação jurídica processual (Juízo e partes litigantes) – devendo ser produzido o meio probante realmente relevante para a solução do conflito, não sendo crível a produção de prova pericial ou mesmo oral que se mostre custosa e protelatória.

Não é essa a situação, concluímos, quando o segurado não percebe um benefício definitivo do INSS (aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente) e com base em alguns indícios clínicos procura a percepção judicial de prêmio em virtude de alegada invalidez (total ou parcial). Aqui, por certo, tendo já sido negado o pleito na via administrativa, a prova pericial é fundamental para ser resolvido o conflito, apontando o *expert* nomeado pelo Juízo a real extensão do quadro clínico, ainda duvidoso junto ao INSS que, possivelmente, vem mantendo o segurado em benefício provisório ou a ele concedeu uma alta simples para que

retorne ao mercado de trabalho. Nessa conjectura, mesmo que se apresente custosa, a prova não é procrastinatória e se mostra decisiva para o julgamento da lide securitária.

CONCLUSÃO

Em suma, a demanda securitária é uma opção possível para o segurado efetivamente lesionado, em virtude de acidente de trabalho, buscar o prêmio para o qual optou por contribuir ao longo do vínculo empregatício. Aplica-se a legislação acidentária (Lei 8.213/91) conjugada com o código civil e o código de defesa do consumidor, devendo ser apreciadas com parcimônia as disposições processuais e materiais que podem inviabilizar abusivamente o pleito do hipossuficiente.

Não se pode negar, de qualquer forma, que há um (provável) sinuoso caminho para a percepção do prêmio, que pode envolver negativa administrativa da seguradora e aguerrida discussão a partir da judicialização do conflito de interesse.

Nesse contexto, entendemos que o seguro de acidentes pessoais inclui toda a espécie de acidentes de trabalho, inclusive as doenças laborais (como a Lesão por Esforços Repetitivos), devendo ser cobrado o prêmio em ação de conhecimento em que autorizada a inversão do ônus de prova e que deverá ter aprofundada a instrução (notadamente com a produção de prova pericial) tão somente em caso de o obreiro não ter já demonstrada a sua invalidez (total ou parcial) mediante a percepção de benefício acidentário definitivo (aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente) junto ao INSS – lembrando-se que a concessão de um desses benefícios definitivos pode se dar via na via administrativa ou mesmo em razão de comando judicial acidentário transitado em julgado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, Pedro. **O seguro e o novo código civil**. Rio de Janeiro: 2007.

BERNARDO, Leandro Ferreira; FRACALOSSI, William. **Direito previdenciário na visão dos tribunais**. São Paulo: Método, 2009.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito comercial**. 23ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

COSTA, Hertz J. **Acidentes de trabalho na atualidade**. Porto Alegre: Síntese, 2003.

DUARTE, Marina Vasques. **Direito previdenciário**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2011. 7ª ed.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Curso de Direito do Trabalho**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no código de defesa do consumidor. O novo regime das relações contratuais**. São Paulo: RT, 2002. 4ª Ed.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Prova e contraprova do nexó epidemiológico**. São Paulo: LTr, 2008.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2010. 26ª ed.

MONTEIRO, Antônio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. São Paulo: Saraiva, 2009. 5ª Ed.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenização por acidentes do trabalho ou doença ocupacional**. 4ª Ed. São Paulo: LTr, 2008.

_____. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador.** São Paulo: LTr, 2010. 5ª ed.

RUBIN, Fernando. **A preclusão na dinâmica do processo civil.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

_____.; ROSSAL, Francisco. **Elementos para a investigação/caracterização do nexos causal e matéria acidentária.** Revista Justiça do Trabalho (2010): 43/52. HS Editora.

_____.; ROSSAL, Francisco. **Benefícios acidentários e procedimento administrativo.** Revista Trabalhista Direito e Processo n° 36 (2011): 186/200. LTr Editora.

VIANNA, João Ernesto Aragonés. **Curso de direito previdenciário.** São Paulo: Atlas, 2011. 4ª ed.