Ao julgar pedido de indenização relacionado a contrato de seguro em grupo, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendeu não ser cabível a cobertura adicional pleiteada por um mecânico de automóveis que alegou invalidez permanente para exercer sua profissão. De acordo com os ministros, a cobertura por incapacidade laboral não se confunde com a cobertura por incapacidade funcional total contratada pelo consumidor.

Ele se aposentou por causa de uma hérnia de disco. A Terceira Turma verificou que, como a incapacidade não é total, ele poderia exercer outras atividades que não sobrecarregassem a coluna lombar, de forma que não é cabível a indenização adicional.

O mecânico considerou abusiva a cláusula segundo a qual o sinistro só estaria configurado na hipótese de invalidez para todas as atividades laborais. Disse que sempre exerceu a profissão de mecânico, trabalho para o qual ficou incapacitado total e permanentemente.

Conforme alegou, não tendo outra qualificação, somente lhe restaria exercer atividades pesadas, que exigem esforço físico, mas, diante dos problemas de saúde e da idade avançada, seria impossível conseguir emprego.

Coberturas distintas

A controvérsia no STJ era saber se o seguro de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F), ao qual estava vinculado o mecânico, exige, para fins de pagamento de indenização, a incapacidade definitiva e total do segurado para sua atividade laboral específica ou se, em vez disso, tem outros pressupostos sem correlação com a profissão do contratante.

A conclusão da Turma é que a cobertura de invalidez funcional não tem vinculação com a de invalidez profissional.

O relator, ministro Villas Bôas Cueva, explicou que a Circular Susep 302/05 vedou o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de todo e qualquer trabalho.

A justificativa para isso era a difícil caracterização, diante da falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de invalidez nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerava grande número de disputas judiciais.

Laborativa ou funcional

Villas Bôas Cueva afirmou que, em substituição ao IPD, foram criadas duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença, sendo elas a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L) e a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F).

Na IFPD (invalidez funcional), a indenização é paga no caso de doença que cause a perda da existência independente do segurado, que se dá quando o quadro clínico incapacitante inviabiliza de forma irreversível o exercício autônomo de suas atividades – como deslocar-se, alimentar-se e higienizar-se sem ajuda de terceiros.

Já na cobertura de ILPD (invalidez profissional ou laboral), há a garantia de indenização em caso de invalidez para a atividade laborativa principal do segurado em decorrência de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

Segundo o ministro, embora a cobertura IFPD seja mais restritiva que a cobertura ILPD, não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em

detrimento do consumidor.

"De qualquer modo, a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e que existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e das suas consequências, de modo a não induzi-los em erro", disse o ministro. (REsp 1449513)

Leia o voto do relator.

Fonte: STJ, em 14.04.2015.