



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

ACÓRDÃO
SDI-1
CMB/dssl/cm

RECURSO DE EMBARGOS EM RECURSO DE REVISTA REGIDO PELA LEI Nº 13.015/2014. RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR. ACIDENTE DE TRABALHO. DANOS MATERIAIS CAUSADOS AO EMPREGADO. OBRIGAÇÃO DE INSTITUIR PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO. ARTIGOS 949 E 950 DO CÓDIGO CIVIL.

Discute-se, no caso dos autos, se os artigos 949 e 950 do Código Civil impõem ao ofensor a obrigação de fornecer plano de saúde vitalício diante da ocorrência de acidente de trabalho em que se verificou a incapacidade permanente do autor para exercer o seu ofício ou profissão. Em se tratando de lesão ou outra ofensa à saúde, reconhecido o nexo causal com o trabalho, surge o dever de reparação integral e a regra prevista no artigo 949 do Código Civil impõe que alcance todas as despesas daí decorrentes, ainda que não identificadas de imediato. Não seria razoável supor que o legislador, ao atribuir ao devedor o ônus de ressarcir todos os gastos relacionados à lesão ou outra ofensa à saúde, inclusive à sua progressiva e natural evolução ou involução, vinculasse a reparação à prévia realização dos gastos por parte da vítima, o que poderia significar até mesmo o esvaziamento do alcance da norma, mormente quando se vislumbra a possibilidade de não ter, ela, condições de custeá-las. Some-se a isso a possibilidade de formulação de pedido genérico para o caso de danos emergentes, como na hipótese de despesas decorrentes de doenças. Por outro lado, o acesso ao serviço



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

público de saúde não desonera o empregador de sua responsabilidade, especialmente quando se considera a notória precariedade do atendimento, apesar dos relevantes e inestimáveis serviços que prestam à população brasileira. Obrigar o empregado a se utilizar da ineficiente assistência médica estatal para se recuperar de dano oriundo do trabalho prestado em prol do empregador e para o qual este concorreu com culpa, significaria transferir sua responsabilidade para o trabalhador e para o Estado, em rota direta de colisão com o dever de reparação legalmente fixado. Nesse cenário, entende-se possível, em princípio, com esteio no Princípio da Reparação Integral, o deferimento do pedido de instituição de plano de saúde em favor de empregado vítima de acidente de trabalho ou doença a ele equiparada, como, por exemplo, nas hipóteses em que ficar comprovado nos autos tratar-se de doença sistêmica, a qual afeta uma série de órgãos ou tecidos ou o corpo humano como um todo e, por isso, demanda a necessidade de tratamento multidisciplinar ou multiprofissional, razão pela qual a falta de previsão contratual ou normativa não afasta, *per se*, a pretensão, considerando o referido princípio norteador da responsabilidade civil. Resta, assim, examinar o caso concreto. Conquanto o ordenamento jurídico não fixe forma pré-definida para o pagamento das despesas médicas, o que confere ao magistrado certa margem para que avalie, caso a caso, o melhor modo de dar efetividade à determinação inserta nos artigos 949 e 950 do Código Civil. Na hipótese dos autos, não é razoável impor à empregadora a obrigação de instituir plano de saúde de modo vitalício

Este documento pode ser acessado no endereço eletrônico <http://www.tst.jus.br/validador> sob código 100485284E3B07B142.



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

apenas com base na alegação genérica de “tratamento com necessidade de acompanhamento médico”. Com efeito, sequer foi noticiado qual seria o tratamento médico de que necessita o autor, muito menos demonstrada, por exemplo, a necessidade de tratamento médico continuado ou que as sequelas existentes demandariam cuidados médicos permanentes, uma vez que o fato de o autor estar permanentemente incapacitado para o seu ofício ou profissão não implica dizer que necessitará vitaliciamente de tratamento médico. À mingua de tal demonstração, o indeferimento da pretensão formulada é medida que se impõe. **Recurso de embargos conhecido e não provido.**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos em Recurso de Revista nº **TST-E-RR-907-68.2012.5.05.0493**, em que é Embargante **RODRIGO DA SILVA PEDROSO** e são Embargadas **AMBEV S.A.** e **BAHIA XPRESS ORGANIZACOES LOGISTICA LTDA.**

A Egrégia 8ª Turma deste Tribunal deixou de apreciar o tema “negativa de prestação jurisdicional”; não conheceu do recurso de revista interposto pelo autor quanto aos temas: “dano moral - valor da indenização”, “plano de saúde” e “honorários advocatícios - perdas e danos”; e deu provimento ao referido apelo para afastar a premissa de ausência da incapacidade permanente para o labor exercido na reclamada e devolver os autos à Vara de origem para fixar a pensão mensal vitalícia (fls. 1.367/1.387).

O autor interpõe os presentes embargos, em que indica divergência jurisprudencial (fls. 1.406/1.426).

O recurso foi admitido pelo Ministro Presidente da Turma julgadora, diante de possível divergência jurisprudencial (fls. 1.429/1.431).

Impugnação apresentada às fls. 1.433/1.435.



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

Dispensada a remessa dos autos ao Ministério Público do Trabalho, nos termos do artigo 95, § 2º, II, do Regimento Interno do Tribunal Superior do Trabalho.

É o relatório.

VOTO

Presentes os pressupostos extrínsecos de admissibilidade, passo à análise dos pressupostos intrínsecos do recurso de embargos, que se rege pela Lei nº 13.015/2014.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR - ACIDENTE DE TRABALHO - DANOS MATERIAIS CAUSADOS AO EMPREGADO - OBRIGAÇÃO DE INSTITUIR PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO - ARTIGOS 949 E 950 DO CÓDIGO CIVIL

CONHECIMENTO

A Egrégia 8ª Turma não conheceu do recurso de revista interposto pelo autor quanto ao tema em epígrafe. Consignou, para tanto, os seguintes fundamentos:

“O Regional adotou os seguintes fundamentos:

‘PLANO DE SAÚDE

Insiste o recorrente na instituição de um plano de saúde em caráter definitivo, pois deixou de receber assistência médica no momento em que mais necessitava.

O Juízo de origem indeferiu o pedido, sob seguinte fundamento:

‘No tocante ao plano de saúde, tem-se que não há norma jurídica que imponha esta obrigação ao empregador, já que o direito à saúde, constitucionalmente assegurado a todos, é um dever do Estado, devendo ser exercitado em face deste.’ -fls. 513.

Conforme destacado pelo Juízo de origem, não há norma, contratual ou normativa que obrigue ao empregador a instituição de plano de saúde, pois o contrato de trabalho celebrado entre as partes não prevê este benefício.

Nada a reformar.’ (fls. 1217/1219 – seq.1)

Sustenta o reclamante às fls. 1319/1321 – seq. 1 que ‘a legitimidade para a instituição de plano de saúde, em favor do autor, em definitivo, decorre do fato de que o mesmo encontra-se lesionado no seu aspecto físico e



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

psíquico e necessita de tratamento médico constante', razão pela qual entende que, tendo o acidente de trabalho ocorrido por culpa patronal, esta deve 'custear integralmente o plano de saúde a ser instituído em favor do empregado acidentado.'

Aponta violação do art. 950 do CC.

Sem razão.

O Regional consignou premissas fáticas no sentido de a pretensão do reclamante é a instituição de plano de saúde e de que o contrato de trabalho não prevê esse benefício. Logo, a conclusão do Regional em manter o indeferimento do pedido do reclamante não viola o art. 950 do CC, na medida em que este dispositivo não impõe tal obrigação de fazer ao ofensor.

Não conheço." (fls. 1.382/1.383)

O autor sustenta que, nos termos do artigo 950 do Código Civil, lhe é devido o pagamento de plano de saúde de forma vitalícia, tendo em vista que o acidente de trabalho de que foi vítima reduziu de forma permanente a sua capacidade laborativa, causou-lhe moléstias que devem ser tratadas de forma contínua, e é responsabilidade do empregador arcar com as despesas do tratamento até o fim da convalescença. Afirma que, reconhecido o direito à pensão fundado no art. 950, *caput*, do Código Civil, há que se acolher a pretensão relativa ao fornecimento de tratamento médico até o fim da convalescença, pois fazem parte do mesmo complexo indenizatório descrito no citado dispositivo legal. Transcreve arestos para o confronto de teses.

A Egrégia 8ª Turma, ao registrar que o Tribunal Regional consignou que a pretensão do reclamante é a instituição de plano de saúde e que o contrato de trabalho não prevê esse benefício, adotou tese no sentido de que o indeferimento do pedido do reclamante não viola o art. 950 do Código Civil, na medida em que este dispositivo não impõe tal obrigação de fazer ao ofensor.

Por sua vez, o aresto transcrito às fls. 1.420/1.423, oriundo da Egrégia 1ª Turma, cuja ementa foi publicada no DEJT de 23/03/2012, adota a seguinte tese:

"[...]. DANOS MATERIAIS. TRATAMENTO MÉDICO. FORNECIMENTO DE PLANO DE SAÚDE. 1. O ordenamento jurídico não fixa forma pré-definida para o pagamento das despesas médicas, deixando certa margem para que o magistrado avalie, caso a caso, a melhor forma de dar efetividade à determinação contida no artigo 950 do Código Civil. 2. Na hipótese dos autos, revela-se razoável a solução encontrada pelo juiz de primeiro grau que, buscando dar efetividade à tutela da integridade física do ofendido, impôs ao reclamado a obrigação de oferecer ao reclamante plano de saúde que cobrisse todos os seus gastos decorrentes da lesão sofrida. 3. Recurso de



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

revista conhecido e provido. [...]" (RR-40700-53.2005.5.20.0004, 1ª Turma, Relator Ministro Lelio Bentes Correa, DEJT 23/03/2012)

Como visto, enquanto o acórdão embargado concluiu que o indeferimento do pedido referente ao fornecimento de plano de saúde vitalício não viola o art. 950 do Código Civil, na medida em que este dispositivo não impõe tal obrigação de fazer ao ofensor, o aresto paradigma acima transcrito registrou entendimento de que se revela razoável a solução encontrada pelo juiz que, buscando dar efetividade à tutela da integridade física do ofendido, impôs ao reclamado a obrigação de oferecer ao reclamante plano de saúde que cobrisse todos os seus gastos decorrentes da lesão sofrida.

Conheço do recurso de embargos, por divergência jurisprudencial.

MÉRITO

Discute-se, no caso dos autos, se os artigos 949 e 950 do Código Civil impõem ao ofensor a obrigação de fornecer plano de saúde vitalício diante da ocorrência de acidente de trabalho em que se verificou a incapacidade permanente do autor para exercer o seu ofício ou profissão.

Pois bem.

Em se tratando de lesão ou outra ofensa à saúde, reconhecido o nexo causal com o trabalho, surge o dever de reparação integral e a regra prevista no artigo 949 do Código Civil impõe que alcance todas as despesas daí decorrentes, ainda que não identificadas de imediato.

A tanto concluo pela redação do citado dispositivo, ao se referir ao fim da convalescença como marco final da imputação ao devedor. Leia-se (com destaques da transcrição):

"Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido."

Ora, não seria razoável supor que o legislador, ao atribuir ao devedor o ônus de ressarcir todos os gastos relacionados à lesão ou outra ofensa à



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

saúde, inclusive à sua progressiva e natural evolução ou involução, vinculasse a reparação à prévia realização dos gastos por parte da vítima, o que poderia significar até mesmo o esvaziamento do alcance da norma, mormente quando se vislumbra a possibilidade de não ter, ela, condições de custeá-las.

Para o jurista português, Antunes Varela, **há que se distinguir o dano real do dano patrimonial**, em face de peculiaridades que os caracterizam:

“é a perda *in natura* que o lesado sofreu, em consequência de certo facto, nos interesses (materiais, espirituais ou morais) que o direito violado ou a norma infringida visam tutelar. É a lesão causada no interesse juridicamente tutelado, que reveste as mais das vezes a forma de uma *destruição, subtracção ou deterioração* de certa coisa, material ou incorpórea. É a morte ou são os ferimentos causados à vítima; é a perda ou afecção do seu bom nome ou reputação; são os estragos causados no veículo, as fendas abertas no edifício pela explosão; a destruição ou apropriação de coisa alheia.

Ao lado do dano assim definido, há o *dano patrimonial* – que é o reflexo do dano real sobre a situação patrimonial do lesado. Trata-se, em princípio, de realidades diferentes, de grandezas distintas, embora estreitamente relacionadas entre si. Uma coisa é a morte da vítima, as fracturas, as lesões que ela sofreu (*dano real*); outra, as *despesas* com os médicos, com o internamento, com o funeral, os lucros que o sinistrado deixou de obter em virtude da doença ou da incapacidade, os prejuízos que a falta da vítima causou aos seus parentes (*dano patrimonial*).” (*Das obrigações em geral*. v. I. 10^a ed. Coimbra: Almedina, 2000. p. 598).

Portanto, caracterizada a lesão a bem jurídico integrante do patrimônio de outrem, no caso, material, haverá dano a ser indenizado, que abrange os danos emergentes (despesas com tratamento médico devidamente comprovadas) e lucros cessantes, em valor correspondente àquele auferido pelo trabalho para o qual se encontra inabilitado, observado o princípio da reparação integral, com fulcro no art. 949 do Código Civil.

Observa-se que a lesão pode permanecer e fazer gerar gastos com aquisição de medicamentos, exames de acompanhamento, tratamentos para minimizar os efeitos, etc.

Além disso, o artigo 950 do Código Civil não trata de regra de natureza processual concernente ao instante em que a prova deva ser produzida – cognição ou execução.

Admite-se, inclusive, nos termos do artigo 286 do CPC/1973, a formulação de pedido genérico. Nessa linha, cito precedente da lavra do Exmo. Ministro Augusto César Leite de Carvalho, que, de modo enfático e inquestionável, conclui pela



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

possibilidade de formulação de pedido genérico para o caso de danos emergentes, como na hipótese de despesas decorrentes de doenças:

“DOENÇA OCUPACIONAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. DANOS EMERGENTES. JULGAMENTO *EXTRA PETITA*. O procedimento adotado pelo juízo de origem revela julgamento distinto daquele pretendido pela parte, uma vez que não houve qualquer apontamento, desde a inicial, a respeito dos valores devidos a título de danos emergentes. Embora a ausência de especificação do pedido seja excepcional no contexto da teoria geral do processo, é, ao contrário, comum o pedido genérico em casos de despesas médicas decorrentes de acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais, em que não se vislumbra, desde o ajuizamento da ação, os valores efetivamente devidos em decorrência dos tratamentos médicos (art. 286, II, do CPC). Trata-se de típica hipótese em que é aplicável, posteriormente, a liquidação por artigos, devendo a parte comprovar os gastos médicos relativos ao tratamento após a condenação. Portanto, caracterizado o julgamento extra petita, tendo sido deferido procedimento de quantificação de indenização não requerido pelo autor, configurando-se a violação dos arts. 128 e 460 do CPC. Recurso de revista conhecido e provido.” (RR-9951900-32.2006.5.09.0655, Relator Ministro Augusto César Leite de Carvalho, 6ª Turma, DEJT 10/05/2013).

Na mesma orientação, julgado do STJ que, em caso de doença, reconhece que o ressarcimento deve incluir “[...] todas as intervenções que se fizeram necessárias durante a tramitação do demorado processo e das que devam ser feitas no tratamento das sequelas deixadas pelo acidente, ainda que não possam ser desde logo definidas em número e em valor, o que ficará para a liquidação de sentença. Conforme a perícia, a natureza das lesões exige constantes e periódicas intervenções, até sua definitiva consolidação”. Veja-se, também, com destaques:

“RESPONSABILIDADE CIVIL. Queimaduras. Indenização. Lucros cessantes.

Dano moral. Juros compostos. Honorários advocatícios. Tratamento. Novas cirurgias.

- Acidente ocorrido em sala de aula, durante experiência com álcool efetuada pela professora, com sérias queimaduras em pequena aluna.

- A falta de prova da efetiva diminuição na renda dos pais da vítima não permite o exame desse ponto do recurso especial (Súmula 7/STJ).

- Os juros a serem pagos pelo autor material do ilícito são contados na forma do art. 1544 do CCivil. Assim, a professora que realizou a experiência paga juros compostos, mas não o estabelecimento escolar.



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

Entendimento da maioria, com ressalva da posição do signatário, que não vê razão para que seja o empregado responsável por valor maior do que o seu empregador.

- Elevação da indenização do dano moral de 200 para 700 salários mínimos, consideradas as circunstâncias da espécie, sendo 400 s.m. para a vítima e 150 para cada um dos pais.

- Elevação dos honorários de 10% para 15% sobre o valor da condenação, considerando as dificuldades da causa.

- A condenação deve incluir todas as intervenções que se fizeram necessárias durante a tramitação do demorado processo e das que devam ser feitas no tratamento das seqüelas deixadas pelo acidente, ainda que não possam ser desde logo definidas em número e em valor, o que ficará para a liquidação de sentença. Conforme a perícia, a natureza das lesões exige constantes e periódicas intervenções, até sua definitiva consolidação.

Primeiro recurso dos autores conhecido em parte e parcialmente provido. Segundo recurso dos autores conhecido e provido." (REsp 297.007/RJ, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, QUARTA TURMA, julgado em 14/08/2001, DJ 18/03/2002, p. 256).

Por outro lado, o acesso ao serviço público de saúde não desonera o empregador de sua responsabilidade, especialmente quando se considera a notória precariedade do atendimento, em que pese os relevantes serviços prestados à população brasileira. Obrigar o empregado a se utilizar da ineficiente assistência médica estatal para se recuperar de dano oriundo do trabalho prestado em prol do empregador e para o qual este concorreu com culpa, significaria transferir sua responsabilidade para o trabalhador e para o Estado, em rota direta de colisão com o dever de reparação legalmente fixado.

Nesse cenário, entende-se possível, em princípio, com esteio no Princípio da Reparação Integral, o deferimento do pedido de instituição de plano de saúde em favor de empregado vítima de acidente de trabalho ou doença a ele equiparada, como, por exemplo, nas hipóteses em que ficar comprovado nos autos tratar-se de doença sistêmica, que afeta uma série de órgãos ou tecidos ou o corpo humano como um todo e, por isso, demanda a necessidade de tratamento multidisciplinar ou multiprofissional, razão pela qual a falta de previsão contratual ou normativa não afasta, *per se*, a pretensão, considerando o referido princípio norteador da responsabilidade civil.

Isso porque o ordenamento jurídico não fixa forma pré-definida para o pagamento das despesas médicas, o que, sem dúvidas, confere ao magistrado



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

certa margem para que avalie, caso a caso, o melhor modo de dar efetividade à determinação inserta nos artigos 949 e 950 do Código Civil.

Resta, assim, examinar o caso concreto.

No presente caso, a Egrégia 8ª Turma, ao examinar o capítulo recursal relativo ao “dano material – pensionamento – cumulação com benefício previdenciário - art. 950 do Código Civil”, consignou que a capacidade laborativa residual constatada pela prova pericial refere-se ao exercício de outro ofício que não o antes exercido pelo reclamante, considerando que foi sugerida pela prova técnica a readaptação do empregado em outra função que não envolva o carregamento de peso, razão pela qual concluiu pela existência de incapacidade total para o trabalho antes realizado na reclamada.

Concluiu, assim, que o Tribunal Regional, ao indeferir o pensionamento mensal/indenização em uma só parcela requerido pelo reclamante, por considerar que este não estava incapacitado permanentemente para o labor, bem como por considerar não cumulável o pagamento de indenização por dano material com o benefício previdenciário, não observou a diretriz do art. 950 do CC, motivo pelo qual deu provimento ao recurso de revista da parte autora para afastar a premissa de ausência da incapacidade permanente para o labor exercido na reclamada e devolver os autos à Vara de origem para fixar a indenização material (pensão), por considerar que no acórdão não há elementos para tal fixação, sendo que não houve recurso das rés quanto aos temas julgados no acórdão ora embargado.

Ademais, o quadro fático delineado no acórdão regional revela também que o laudo pericial concluiu que "houve prejuízo moderado (deformidade do pé e do encurtamento do MIE), prejuízo funcional moderado do membro inferior esquerdo (secundário ao encurtamento da perna e desalinhamento dos artelhos, associado à perda da força do membro)".

Nesse cenário, conquanto o ordenamento jurídico, como visto, não estabeleça forma pré-definida para o pagamento das despesas médicas, o que confere ao magistrado certa margem para que avalie, caso a caso, o melhor modo de dar efetividade à determinação contida nos artigos 949 e 950 do Código Civil, na hipótese dos autos não é razoável impor à empregadora a obrigação de instituir plano de saúde de modo vitalício apenas com base na alegação genérica de “tratamento com necessidade de acompanhamento médico”.

Com efeito, sequer foi noticiado qual seria o tratamento médico de que necessita o autor, muito menos demonstrada, por exemplo, a necessidade de



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

tratamento médico continuado ou que as sequelas existentes demandariam cuidados médicos permanentes, uma vez que o fato de o autor estar permanentemente incapacitado para o seu ofício ou profissão não implica dizer que necessitará vitaliciamente de tratamento médico.

Em situações similares, acerca da necessidade de demonstração acima discorrida, destaco os seguintes precedentes desta Corte:

"[...]. C) AGRADO DE INSTRUMENTO DO RECLAMANTE. RECURSO DE REVISTA. PROCESSO SOB A ÉGIDE DAS LEIS 13.015/2014 E 13.467/2017. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO APÓS A EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 126/TST. A jurisprudência desta Corte Superior, amparada na legislação de regência dos planos e seguros privados de assistência à saúde (art. 30, § 6º, da Lei nº 9.656/98), entende que a manutenção do plano de saúde do empregado após a extinção do contrato de trabalho pressupõe a contribuição do obreiro durante a vigência do contrato, não se considerando como tal a sua coparticipação nos procedimentos relativos à utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar. Na hipótese, o TRT de origem, atendendo aos fatos e às circunstâncias constantes dos autos, reformou a sentença para julgar improcedente o pleito obreiro, no particular, por assentar que 'a ré observou o art. 30 da Lei 9.656/19981', além de ter provado a 'recusa do autor em permanecer no plano de saúde' - fato impeditivo ao direito obreiro. Ademais, não é possível se extrair do acórdão recorrido que houve contribuição do Obreiro no pagamento do plano de saúde durante a vigência do contrato, não havendo, desse modo, como se divisar a presença de premissas fáticas que demonstrem o cabimento da pretensão obreira. Outrossim, em que pese o reconhecimento do nexo de causalidade entre a doença constatada e os préstimos laborais, não há, no acórdão proferido pelo TRT, registro de eventual necessidade de continuidade de tratamento médico pelo Obreiro. Nesse ver, assentadas tais premissas fáticas, conclui-se pela correção do enquadramento jurídico procedido pelo TRT, de modo que, para se chegar à conclusão fática diversa, seria necessário o revolvimento do conteúdo probatório constante dos autos, o que fica inviabilizado nesta instância recursal (Súmula 126/TST). Agravo de instrumento desprovido." (RRAg-373-24.2018.5.08.0011, 3ª Turma, Relator Ministro Mauricio Godinho Delgado, DEJT 25/06/2021 - destaquei);

"[...]. B) AGRADO DE INSTRUMENTO INTERPOSTO PELO RECLAMANTE. RECURSO DE REVISTA. PROCESSO SOB A ÉGIDE DA LEI 13.015/2014 E ANTERIOR À LEI 13.467/2017. DOENÇA OCUPACIONAL. NEXO CAUSAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DA EMPREGADORA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. CUSTEIO VITALÍCIO DO PLANO DE SAÚDE. O TRT concluiu que o Obreiro encontra-se parcial e permanentemente incapacitado para o trabalho, entretanto, não há qualquer notícia no acórdão recorrido de que o Obreiro estivesse realizando tratamento de saúde, o que leva a entender que



PROCESSO Nº TST-E-RR - 907-68.2012.5.05.0493

o Empregado, embora apresente sequelas da doença que o acometeu, encontra-se com o seu quadro de saúde estabilizado. Diante da exiguidade de dados fáticos explicitados pelo acórdão recorrido - de onde não é possível extrair que o Obreiro estivesse realizando tratamentos de saúde a viabilizar condenação da Reclamada à manutenção do convênio médico - não cabe ao TST abrir o caderno processual e examinar, diretamente, o conjunto probatório, chegando à conclusão diversa. Limites processuais inarredáveis da Súmula 126 da Corte Superior Trabalhista. Agravo de instrumento desprovido. [...]" (RRAg-1002290-50.2017.5.02.0468, 3ª Turma, Relator Ministro Mauricio Godinho Delgado, DEJT 18/02/2022 - destaquei);

"[...]. RECURSO DE REVISTA DO RECLAMANTE - [...]. DESPESAS COM TRATAMENTO MÉDICO FUTURO E MANUTENÇÃO DE UM PLANO DE SAÚDE VITALÍCIO - MATÉRIA FÁTICA. No caso dos autos, diante do contexto fático-probatório delineado no aresto recorrido - não reconhecimento da necessidade de tratamento médico posterior -, eventual acolhimento das alegações recursais, de que seria necessária a continuidade do tratamento médico e a manutenção de um plano de saúde vitalício, uma vez que o reclamante não se encontra totalmente recuperado, dependeria do revolvimento dos fatos e provas dos autos, procedimento vedado em sede recursal extraordinária. Incide o óbice da Súmula nº 126 do TST. Recurso de revista não conhecido. [...]" (RR-3416700-34.2009.5.09.0004, 7ª Turma, Relator Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho, DEJT 21/10/2016).

À mingua de tal demonstração, o indeferimento da pretensão formulada é medida que se impõe.

Pelo exposto, **nego provimento** ao recurso de embargos.

ISTO POSTO

ACORDAM os Ministros da Subseção I Especializada em Dissídios Individuais do Tribunal Superior do Trabalho, por unanimidade, conhecer do recurso de embargos, por divergência jurisprudencial, e, no mérito, negar-lhe provimento.

Brasília, 10 de março de 2022.

Firmado por assinatura digital (MP 2.200-2/2001)

CLÁUDIO BRANDÃO
Ministro Relator