



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CERTIDÃO

Certifico que a presente Sentença proferida foi registrada no Catalogador Virtual de Documentos (CVD).

SENTENÇA – tipo “A”

PROCESSO Nº 0036890-25.2018.4.01.3400

CLASSE: CÍVEL / PREVIDENCIÁRIO / CONCESSÃO DE BENEFÍCIO / JEF

AUTOR: FELIZ BARBOSA DA SILVA FILHO

RÉU: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL-INSS

SENTENÇA

FELIZ BARBOSA DA SILVA FILHO propôs ação contra **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL-INSS**.

Relatório dispensado nos termos do art. 38 da Lei 9.099/95 c/c art. 1º da Lei 10.259/01.

Em foco está ação veiculando pedido relacionado ao gênero benefício por incapacidade, que apresenta fungibilidade implícita entre a concessão, restabelecimento e conversão entre o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez. Preenchidos os requisitos legais, o juiz pode conceder benefício diverso do requerido sem que a decisão seja considerada como *extra* ou *ultra petita* (STJ, AgRg no REsp 1.367.825-RS, Rel. Min. Humberto Martins, julgado em 18/4/2013). Ademais a fungibilidade aplica-se inclusive no âmbito administrativo, conforme Enunciado 5 do CRPS (“*A Previdência Social deve conceder o melhor benefício a que o segurado fizer jus, cabendo ao servidor orientá-lo nesse sentido*”).

Não há preliminares a enfrentar, nem vícios a sanar. Ao mérito.

Consoante a sistemática tracejada pela Lei 8.213/91, a aposentadoria por invalidez tem valor equivalente a 100% do salário-de-benefício, sendo devida em prol da pessoa que, mantendo a qualidade de segurado, seja acometida de incapacidade total e definitiva para o trabalho, sem perspectiva de reabilitação profissional. O auxílio-doença, de outra banda, com valor equivalente a 91% do salário-de-benefício, é devido à pessoa que, sem perder a condição de segurado, fique incapacitada em caráter provisório para exercer seu labor habitual por mais de 15 dias consecutivos. Em ambos os benefícios, a carência exigida é de 12 contribuições mensais, excetuadas as hipóteses descritas no art. 26, II e III, da Lei de Benefícios, cujo período de carência é expressamente dispensado. Para fins de contagem da carência um único dia trabalhado no mês já equivale ao mês inteiro, conforme art. 24, *caput, in fine*, da Lei 8.213/91.

Sobre o prazo de manutenção da qualidade de segurado durante o período de graça previsto no § 3º do art. 15 da Lei 8.213/91, de acordo com a interpretação regulamentar dada pelo próprio INSS através de Instrução Normativa aos incisos I, II, §

4º do art. 15, mantém-se o período de graça até o 15º dia do 14º mês após a cessação de: anterior benefício previdenciário percebido (todos os segurados); contribuições de custeio (contribuinte individual não prestador de serviço à empresa e facultativo); exercício de atividade remunerada (empregado, inclusive doméstico, avulso e contribuinte individual prestador de serviço à empresa, hipótese da Súmula 52 da TNU).

Depreende-se do cadastro nacional de informações sociais (CNIS) que a parte autora teve benefício cessado em 30/03/2019, o que evidencia tanto a sua condição de segurado quanto o cumprimento da carência legal exigida para a fruição de benefício por incapacidade.

Feita a perícia, constatou-se que a parte autora apresenta a(s) seguinte(s) doença(s) ou entidade(s) mórbida(s): Lipoma supraumbilical (CID 10: D17) e Hérnia umbilical (CID 10: K42), não apontando o início da incapacidade laboral (DII). Não há necessidade de auxílio de terceiros para realizar atividades da vida diária (AVD).

Quanto à inaptidão para trabalho, o laudo médico produzido atesta que a parte demandante encontra-se acometida de doenças que a incapacitam para o trabalho, encontrando-se, em razão de tais enfermidades, incapacitada de forma total e temporária para o trabalho, sendo passível de reabilitação em outras funções que respeitem sua atual condição clínica.

Logo, diante de tal quadro, não procede a pretensão de fruir aposentadoria por invalidez, cujo requisito essencial é a perda total e definitiva da aptidão para o trabalho.

Sem embargo, não há óbice legal quanto ao pleito visando à concessão do auxílio-doença. É que esse benefício difere em essência da aposentadoria por invalidez porque se satisfaz com outras formas de perda da capacidade laborativa, característica evidenciada na espécie.

Tal situação, no entanto, a meu ver merece atenção especial, uma vez que o autor apresenta moléstia de difícil controle/recuperação, a qual, conforme relatou o perito no laudo pericial, somente pode ser tratada com correção cirúrgica.

Considerando as suas condições socioeconômicas, bem como a patologia que a afeta, a sua realidade é de extrema e evidente dificuldade, para não dizer impossibilidade, de reinserção no mercado de trabalho para o exercício de atividade que lhe proporcione autossustentação.

Além disso, a doença restou constatada e o perito judicial foi expresso em mencionar a necessidade de correção cirúrgica para retorno às atividades laborais. Também há, nos autos, laudos particulares que indicam a existência da doença alegada, que, de fato, impede o exercício de qualquer outra atividade compatível com suas limitações físicas e intelectuais.

Dispõe o art. 101, da Lei 8.213/91, que “o segurado em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e o pensionista inválido estão obrigados, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, e tratamento

dispensado gratuitamente, exceto o cirúrgico e a transfusão de sangue, que são facultativos”.

Com efeito, entendo possível a aplicação do art. 101, da Lei 8.231/91, por analogia, à situação posta nos autos, uma vez que o laudo médico comprova que a recuperação da autora para o exercício de atividade laboral que lhe garanta a subsistência depende da realização de intervenção cirúrgica, à qual a autora não está obrigada a se submeter.

Por fim, no que concerne aos valores atrasados, tendo em vista que a incapacidade da parte autora (DII) já existia à época da cessação do benefício (DCB), determino a concessão do benefício (DIB) de aposentadoria por invalidez desde 30/03/2019, dia da cessação do benefício.

Isto posto, **julgo parcialmente procedente o pedido**, nos termos do art. 487, I, do CPC, a fim de:

a) implementar em prol da parte autora o benefício de aposentadoria por invalidez, no valor a ser calculado pela autarquia ré;

b) efetuar o pagamento das parcelas vencidas (DIB) desde 30/03/2019, aplicando juros e correção monetária nos termos do Manual de Cálculos em vigor na época da feitura dos cálculos, abatendo-se eventuais valores pagos administrativamente, bem como aqueles alcançados pela prescrição quinquenal.

c) a implantação do benefício (**DIP**) deverá ser feita a partir de **01.11.2019**.

Concedo/Ratifico os efeitos da tutela de urgência porque se trata de verba alimentar (urgência ínsita) e o direito já foi reconhecido acima. Com base no poder geral de cautela consigno que o prazo estimado de duração do benefício será, ao menos, até a eventual revogação judicial da tutela de urgência ou até o trânsito em julgado, não podendo o INSS enquanto perdurar a fase de conhecimento cessar o benefício. Tampouco poderá o INSS convocar o beneficiário para avaliação das condições que ensejaram a concessão e manutenção do benefício, ante a questão ainda estar judicializada no sistema de unicidade de jurisdição que impõe a primazia da coisa julgada sobre o contencioso administrativo. Sobrevindo o trânsito em julgado, dada a natureza *rebus sic stantibus* da coisa julgada formada sobre relações jurídicas de trato sucessivo, poderá o INSS exercer normalmente seu poder de autotutela para verificar se sobreveio modificação no estado de fato ou de direito, nos termos do inciso I do art. 505 do CPC. Prazo de 10 dias sob pena de multa.

Confirmo os benefícios da justiça gratuita.

Condeno o INSS, ainda, a reembolsar aos cofres do TRF da 1ª. Região os honorários periciais, nos termos do art. 12, §1º da Lei 10.259/2001 e da Resolução 281/2002 do CJF.

Sem custas e tampouco honorários advocatícios (art. 55 da Lei 9.099/95).

Intime-se o INSS para juntar aos autos comprovante da implantação do benefício e planilha de cálculos da quantia em atraso, ou, caso queira, para interpor o recurso cabível. Após, dê-se vista à parte autora para, querendo, manifestar-se quanto aos cálculos ou apresentar contrarrazões, se houver recurso.

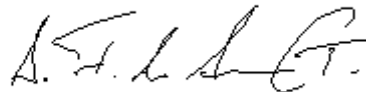
Em caso de recurso, os autos somente serão remetidos à Turma Recursal após a comprovação do cumprimento da tutela.

Caso não haja controvérsia quanto aos cálculos, expeça-se RPV/Precatório.

Oportunamente, arquivem-se com baixa na distribuição.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Brasília, 21 de novembro de 2019.



ANTÔNIO FELIPE DE AMORIM CADETE
Juiz Federal Substituto da 25ª Vara/SJDF