



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL
MINUTA DE JULGAMENTO FLS.

*** OITAVA TURMA ***

ANOTAÇÕES: JUST.GRAT.
98.03.014743-9 409190 AC-SP
PAUTA: 09/02/2004 JULGADO: 09/02/2004 NUM. PAUTA: 00077

RELATOR: JUIZ CONV. ERIK GRAMSTRUP
PRESIDENTE DO ÓRGÃO JULGADOR: DES.FED. THEREZINHA CAZERTA
PRESIDENTE DA SESSÃO: DES.FED. VERA JUCOVSKY
PROCURADOR(A) DA REPÚBLICA: Dr(a) . JANICE AGOSTINHO

BARRETO

ASCARI

AUTUAÇÃO

APTE : Instituto Nacional do Seguro Social - INSS
APDO : ANTONIA PEREIRA DE SOUZA SANTOS

ADVOGADO(S)

ADV : KLEBER CACCIOLARI MENEZES
ADV : STEVEN SHUNITI ZWICKER
ADV : WALDIR FRANCISCO BACCILI

SUSTENTAÇÃO ORAL

CERTIDÃO

Certifico que a Egrégia OITAVA TURMA, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Oitava Turma, por unanimidade, negou provimento à apelação.

Votaram os(as) JUÍZA CONV MÁRCIA HOFFMANN e DES.FED. VERA JUCOVSKY.
Ausente justificadamente o(a) DES.FED. THEREZINHA CAZERTA.

VITOR JOSÉ DE SOUSA
Secretário(a)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

PROC. : 98.03.014743-9 AC 409190
ORIG. : 9600001688 /SP
APTE : Instituto Nacional do Seguro Social - INSS
ADV : KLEBER CACCIOLARI MENEZES
ADV : STEVEN SHUNITI ZWICKER
APDO : ANTONIA PEREIRA DE SOUZA SANTOS
ADV : WALDIR FRANCISCO BACCILI
RELATOR : JUIZ CONV. ERIK GRAMSTRUP / OITAVA TURMA

RELATÓRIO

O EXMO. SR. JUIZ FEDERAL CONVOCADO ERIK GRAMSTRUP (Relator):

ANTÔNIA PEREIRA DE SOUZA SANTOS ajuizou ação contra o Instituto Nacional da Seguridade Social, 18/11/1996, objetivando a concessão de auxílio-doença, de que trata o art. 59 da Lei 8.213/91. Para tanto, afirmou encontrar-se incapacitada para qualquer atividade laborativa, requerendo, por isso, que o benefício fosse concedido a partir do requerimento administrativo.

Citado, o INSS apresentou defesa (fls. 18/23), argüindo preliminares de incompetência absoluta e carência de ação. No mérito, asseverou que a autora não cumpriu a carência legal de doze contribuições e impugnou a existência da incapacidade laboral alegada. Naquela mesma oportunidade, em peça apartada, foi impugnado o valor da causa, requerendo que fosse alterado de R\$ 100,00 para R\$ 6.720,00.

Na decisão de saneamento do feito (fl. 66), foi acolhida a impugnação ao valor da causa ofertada e rejeitada a preliminar de incompetência absoluta argüida em contestação. Também naquele ato, o Juízo *a quo* deferiu a apreciação da preliminar de carência da ação para a sentença e determinou a produção de prova pericial médica, cujos honorários foram arbitrados em três salários mínimos (fl. 78).

Realizada a perícia, foi apresentado o respectivo laudo em 25/06/1997 (fls. 84/91), concluindo o perito judicial pela incapacidade total e permanente da requerente para toda atividade que requeira esforço físico.

Na audiência de instrução e julgamento (fls. 96/97), foi proferida sentença (registrada em 01/09/1997), a qual afastou a preliminar de carência da ação, sob o fundamento de que o benefício foi pleiteado administrativamente em 22/08/1991, ao passo que a filiação e a contribuição previdenciária passaram a ser obrigatórias somente *"a partir de 16 de abril de 1994 (Lei n.º 8870, de 15.04.94)"*. No mérito, a ação foi julgada procedente para o fim de condenar o INSS *"a pagar à autora auxílio doença a partir de 22 de agosto de 1991, incidindo juros e correção monetária sobre as prestações vencidas"*. Por força da sucumbência, foi o réu condenado *"nas despesas processuais e honorários advocatícios"*, arbitrados em 10% (dez por cento) das parcelas vencidas e doze vincendas.

Inconformada, a Autarquia Previdenciária interpôs recurso de apelação, às fls. 101/106, renovando as preliminares de incompetência absoluta e de carência da ação. No mérito, asseverou que, não obstante *"a incapacidade da autora para o trabalho só veio a ocorrer em 24 de JULHO de 1991"*, o requerimento administrativo ocorreu no mês de agosto daquele ano, quando já estava vigente a Lei 8.213/91. Desta forma, haveria de ser demonstrada a carência, com o pagamento de pelo menos quatro contribuições sociais. Alega, de outra parte, que, na data de filiação da autora ao RGPS, a doença era preexistente, não havendo, por isso, cobertura para o evento. Por fim, afirma que, não havendo incapacidade para toda e qualquer



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

atividade, indevido é o benefício concedido.

Autapresentadas as contra-razões (às fls. 110/113), vieram os autos a este Egrégio Tribunal.
É o relatório.

ERIK GRAMSTRUP
Juiz Federal Relator

VOTO

O EXMO. SR. JUIZ FEDERAL CONVOCADO ERIK GRAMSTRUP (Relator):

De início, aprecio as preliminares argüidas pelo INSS em seu recurso de apelação.

Quanto à tese de incompetência absoluta do juízo, em que pese a Autarquia Previdenciária não ter se insurgido, na fase oportuna, contra a decisão que a afastou, conheço da preliminar por tratar de matéria de ordem pública.

Não prospera o inconformismo da Autarquia Previdenciária, quanto à alegada incompetência absoluta do Juízo Estadual para conhecer o mérito da ação, uma vez que, ao menos até a data de julgamento do processo, não existia Juízo Federal na Comarca de Ourinhos/SP. Desta forma, como bem observou o Juízo singular, de plena aplicabilidade ao caso concreto a previsão do art. 109, § 3.º, da Constituição Federal.

Afirma o INSS que a autora não prova a sua qualidade de segurado e, por isso, não seria o juízo estadual competente para conhecer da matéria, já que o permissivo constitucional excepciona a competência federal em primeira instância apenas quando se tratar de "segurados ou beneficiários" da previdência social.

Contudo, a interpretação a ser observada quanto ao dispositivo legal em análise não é aquela almejada pelo INSS. A toda evidência, o legislador, quando delegou no art. 109, §3.º, da Carta Constitucional, à competência estadual para conhecer das ações previdenciárias, o fez com o intuito de facilitar a prestação jurisdicional ao segurado ou beneficiário domiciliados fora dos grandes centros urbanos. Desta forma, a conceituação de segurado e de beneficiário deve ser a mais ampla possível, e não aquela restritamente buscada pela Autarquia Previdenciária, sob pena de restar desvirtuado o seu escopo e transformá-lo em letra morta.

A questão de a autora ser ou não segurada do RGPS, ademais, diz respeito ao mérito do recurso e com ele deve ser dirimida, não se vislumbrando que sua análise possa ocorrer em matéria preliminar.

Posto isso, rejeito a preliminar de incompetência absoluta do Juízo a quo.

Quanto à segunda preliminar, relacionada com a carência da ação por alegada inexistência de prova de doze contribuições mensais para a concessão do benefício, é de ser mantida a decisão guerrçada. Não bastasse



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

a questão levantada pelo INSS também pertencer à matéria de fundo, relevante notar que a autora recebeu auxílio-doença entre 24/07/1991 e 22/08/1991, de modo que, no presente caso, não se trata de concessão de benefício previdenciário, mas do seu restabelecimento.

Desta forma, os critérios que devem ser levados em conta para o cabimento ou não da continuidade do benefício serão os mesmos que autorizaram a concessão inicial, os quais supõe-se terem sido atendidos pela autora, pois, do contrário, o auxílio-doença não lhe seria deferido administrativamente pelo Instituto-réu.

Demais disso, não se pode ter por juridicamente impossível o pedido de restabelecimento de um benefício que, segundo o entendimento da parte, foi indevidamente interrompido pelo seu provedor.

Portanto, não havendo fundamentos suficientes para o acolhimento a tese defendida pelo INSS, é de ser **rejeitada a preliminar de carência da ação**, mantendo-se a decisão recorrida no aspecto em abordagem.

Vencidas as matérias preliminares, passo à apreciação do mérito recursal.

Trata-se de ação que objetiva a concessão do benefício previdenciário de auxílio-doença.

O **auxílio-doença** é um dos benefícios devidos ao segurado no âmbito do RGPS, segundo dispõe o art. 18, inciso I, alínea "e", da Lei n.º 8.213/91, desde que preenchidas as condições previstas no artigo 59 da mencionada norma:

"Art.59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos."

De modo geral, é beneficiário o incapaz para exercer a atividade habitual que lhe garanta a subsistência, por período maior que quinze dias, tal como determinado em exame médico pericial e enquanto permanecer esta condição (cessando, portanto, se houver recuperação), podendo até ser convertida em aposentadoria por invalidez. É o que dispõe o art. 62 da Lei de Benefícios:

"Art. 62 - O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não recuperável, for aposentado por invalidez."

Estabelece o §4º, do art. 60, do indigitado diploma legal, em relação ao meio de comprovação da condição de incapacidade, que:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

"Art. 60 - (...)

§1º. A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no §3.º, somente devendo encaminhar a perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias."

Para a concessão do auxílio-doença, impõe-se, ainda, o cumprimento de carência igual a 12 (doze) contribuições mensais, conforme o art. 25, I, da Lei n.º 8.213/91, que dispõe o seguinte:

"Art. 25. A concessão das prestações pecuniárias do Regime Geral da Previdência Social - RGPS depende dos seguintes períodos de carência, ressalvado o disposto no art. 26:

- I - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez: 12 (doze) contribuições mensais;
- II - omissis"

Em suma, os pressupostos básicos para a concessão do benefício são:

- 1) filiação ao RGPS;
- 2) carência de 12 (doze) meses, salvo exceções legais; e
- 3) comprovação pericial da incapacidade para o trabalho habitual.

A fim de comprovar o alegado, a autora coligiu aos autos os seguintes elementos probatórios:

- . Cédula de Identidade e CPF (fl. 07), comprovando a sua data de nascimento (29/09/1944);
- . Cópia do requerimento administrativo, às fls. 08/11, formulado pelo último empregador da autora (data inicial do afastamento: 14/07/1991), que culminou com o recebimento do benefício de auxílio-doença entre 29/07/1991 e 22/08/1991 (NB n.º 10.52454040/3);
- . Cópia das anotações na CTPS da requerente referentes aos contratos de trabalho firmados entre 1987 e 1991, (fls. 67/70), bem como os registros dos requerimentos n.º 52454040/3 e 52454085/3 (fls. 71/72), com a notícia de concessão, quanto ao primeiro, entre 29/07/1991 e 22/08/1991, e de indeferimento do segundo, em 22/08/1991.

O INSS, por sua vez, instruiu a contestação com cópia do processo administrativo referente ao requerimento n.º 47.862.391/7 (fls. 25/56), requerido em 19/05/1992 pelo último empregador da autora, mas se reportando ao mesmo afastamento ocorrido em 14/07/1991. Embora reconhecida, naquela oportunidade, a incapacidade laboral da requerente (fl. 31), foi-lhe negado o benefício, em 13/11/1992, porque não apresentados a "certidão de casamento com averbação de desquite ou justificação judicial", o relatório da atividade rural exercida entre 1988 e 1991 homologada pelo Ministério Público, e a CTPS de seu cônjuge (fls. 32 e 34).

Além das provas apresentadas pelas partes, a autora foi submetida à perícia médica realizada em 18/06/1997, em cujo laudo, encartado às fls. 84/90, fez o perito oficial as seguintes considerações:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

A autora, com 53 anos de idade na data do exame, **"apresentou dificuldade de andar, com marcha dolorida e dificultosa, com visível esforço para caminhar. Cansaço aos pequenos esforços. Apresenta-se emagrecida (peso = 37 Kg), pois tem dificuldade de alimentar-se, devido à gastrectomia (retirada parcial do estômago) em 1985. A força muscular está presente nos membros superiores, porém, não apresenta resistência física e os pequenos esforços, lhe causam cansaço.**

A úlcera crônica de perna, é de origem vascular, provoca dores intensas e ininterruptas, devido à má circulação do membro inferior direito provocada pelas varizes. A extensão da úlcera crônica é grande de aproximadamente 12cm X 8cm na perna direita.

CONCLUSÃO

. Incapacidade total e permanente para qualquer atividade que requeira esforço físico.

- . Diagnóstico:
- . Rolha de cerume;
- . Cárie dentária;
- . Gastrectomia parcial;
- . Varizes de membros inferiores com úlcera crônica e inflamação no membro inferior direito;
- . Bronquite crônica;
- . Emagrecimento."

Ao apreciar os principais quesitos formulados pelas partes, assim respondeu o Douto Expert:

QUESITOS DA AUTORA:

"1 - A requerente é portadora de perturbação funcional? Em caso positivo, especificar. **Resposta: Sim - Varizes de membro inferiores (sic) com ulceração e inflamação no membro inferior direito. Bronquite crônica - gastrectomia parcial e emagrecimento;**

2 - Está a requerente incapacitada para o exercício de qualquer atividade laborativa remunerada? **Resposta: Sim. Incapacidade total e permanente para qualquer trabalho que requeira esforço físico."**

QUESITOS DO RÉU:

"(..)"

3 - Em que data aproximadamente começou a se desenvolver a alegada moléstia e quando impossibilitou o periciado ao trabalho? Quais os métodos utilizados para chegar a esse períodos (sic)? **Resposta: Início da doença em dezembro de 1988 - incapacidade para o trabalho em 24/07/91. Informação contida na Folha n.º 11 e 31, dos Autos;**

4. Essa lesão ou perturbação funcional determina incapacidade total e permanente para o trabalho? **Resposta: Sim;**

5. Essa lesão ou perturbação funcional impede o exercício de atividade executada pelo periciado mas permite o de outra? **Resposta: Impede o exercício da atividade da seguradora (trabalhador braçal) e não permite exercer outra atividade;**

8. Além da seqüela reclamada, impedindo o exercício da atividade funcional, há outra atividade mórbida, não relacionada com o trabalho ou infortúnio, que isolada ou em conjunto, é passível de recuperação ou reabilitação? **Resposta: As doenças diagnosticadas requerem tratamento médico especializado, porém, não existe como recuperar a saúde, devido a cirurgia (gastrectomia) e a perda da capacidade funcional da perna direita."**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

Analisando todo o conjunto probatório, verifica-se que a autora está incapacitada para o trabalho, desde 24/07/1991, quando lhe foi deferido o benefício de auxílio-doença, mas cancelado indevidamente menos de um mês depois (em 22/08/1991).

Não há falar em ausência de cobertura por preexistência da doença. É que, embora publicada em 24/07/1991, a Lei 8.213/91 teve seus efeitos retroagidos a 5 de abril daquele ano, conforme o disposto no artigo art. 145, inserido no capítulo que trata das disposições finais e transitórias.

Desta forma, em que pese a doença da requerente ter iniciado em dezembro de 1988, a sua incapacidade laboral somente foi verificada em julho de 1991, quando já vigia a Lei de Benefícios.

E, quanto à cobertura para doenças preexistentes, prevê expressamente a parte final do § único, do seu art 59, que:

Art. 59 (...)

Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão. (grifei)

Portanto, mesmo para as doenças preexistentes haverá cobertura pela lei previdenciária na hipótese de progressão ou agravamento da moléstia.

É o que está a ocorrer no presente caso. A atual Lei de Benefícios já protegia a autora desde 05 de abril de 1991, quando, embora já estivesse doente, não havia sido diagnosticada a sua incapacidade laboral, que somente veio a se materializar em julho daquele mesmo ano. Assim, havendo evidente agravamento da moléstia na vigência da Lei 8.213/91, não prevalece o entendimento da Autarquia Previdenciária quanto ao amparo legal à doença preexistente.

Ademais, se o INSS concedeu o benefício à autora em julho de 1991 é porque considerou haver, já naquela época, cobertura para a moléstia diagnosticada, mesmo sendo ela preexistente. Destarte, não há falar no presente caso em ausência de cobertura previdenciária, notadamente se o que se busca é o restabelecimento de benefício indevidamente cancelado, e não a sua concessão, cujos requisitos conclui-se tenham sido verificados oportunamente quando do deferimento administrativo.

Finalmente, descabida a tese do INSS de que, para fazer jus ao benefício, devesse a autora estar incapacitada para toda e qualquer atividade. Contrariamente a este entendimento, a previsão legal é expressa no sentido de que basta a incapacidade da atividade habitual para ser concedido o benefício de auxílio doença ao segurado.

Sérgio Pinto Martins[1], a respeito do tema, leciona que *“o art. 59 da Lei n.º 8.213 não distingue entre incapacidade total e parcial, mas apenas menciona ‘ficar incapacitado’. Entretanto, se há incapacidade total da pessoa, será concedido o benefício de aposentadoria por invalidez”*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

Em face do exposto acima, conclui-se que a autora preenche o requisito da incapacidade laboral.

No que pertine à filiação ao RGPS e à carência legal, também houve a sua efetiva comprovação no caso concreto.

Isso porque se trata de restabelecimento de benefício indevidamente interrompido pelo INSS, de modo que o caso concreto deve ser analisado à luz da concessão inicial. Ora, o INSS não concederia administrativamente o benefício se a autora não tivesse cumprido ambos os requisitos legais.

Mas, ainda que assim não fosse, a planilha abaixo, que compila os períodos trabalhados pela autora segundo as informações de sua CTPS, demonstra o efetivo cumprimento da carência prevista na Lei de Benefícios:

(*)

Empregador	Função	Data de	Data de	Tempo de		
Exercida	Admissão	Saída	Serviço			
(Dias)						
CRECHE ROSA YOLANDA NIGRO	COZINHEIR	1/9/1987	10/2/198	163		
GAGLIARDI A		8				
FRANCISCO EUGENIO SAAD	TRAB.	1/3/1989	31/3/198	31		
RURAL		9				
AGRICOLA PAU D'ALHO LTDA	TRAB.	21/5/199	19/5/199	365		
RURAL		1	2			
TOTAL						
6	Meses					
14	Dias					

Observe-se que, não obstante a CTPS coligida às fls. 67/72 não informe a data do desligamento de seu último empregador, é possível deduzir que a autora estava empregada pelo menos até 19/05/1992, pois no documento de fls. 28, preenchido pelo representante legal da Agrícola Pau D'alho Ltda, não consta que tenha havido a sua demissão até aquela data. *)

A filiação da autora ao RGPS e a manutenção da sua qualidade de segurado também se encontram demonstradas nos autos. Ora, na data em que diagnosticada a incapacidade laboral, a requerente encontrava-se regularmente empregada e, portanto, recolhendo as respectivas contribuições sociais, conforme se infere da CTPS e do "Extrato da CP/CTPS" juntado às fls. 27/28.

Ainda que assim não fosse, a jurisprudência desta Corte é firme no sentido de assegurar a manutenção da qualidade de segurado se a cessação das contribuições sociais deveu-se à doença incapacitante:

***"O autor mantém a qualidade de segurado, pois restou comprovado que deixou de contribuir por estar incapacitado. Aplicável, in casu, o entendimento jurisprudencial desta corte, segundo o qual não ocorre a perda da qualidade de segurado, quando a falta de contribuição deveu-se a doença incapacitante."*[2]:**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

Conclui-se, portanto, acertada a solução tirada pelo MM. Juízo *a quo*, uma vez que, de fato, a autora preenche todos os pressupostos para a concessão de auxílio-doença, que será devido até a sua reabilitação, ou até a conversão em aposentadoria por invalidez se houver agravamento do quadro (Lei 8.213/91, art. 62).

Por derradeiro, os acessórios. O benefício será devido a partir do seu indevido cancelamento (22/08/1991), respeitada a prescrição quinquenal, cujo valor deverá ser calculado segundo o disposto no artigo 61 da Lei 8.213/91, ressalvada a previsão do seu artigo 33.

Os atrasados, considerados até a data do restabelecimento do benefício, serão corrigidos parcela a parcela, a partir dos respectivos vencimentos (Súm. 08 do TRF-3.ª Reg), nos termos do Provimento n. 26, de 10 de setembro de 2001, da Corregedoria da Justiça Federal (Res. 242/2001 do CJF).

Os juros devem ser fixados em 0,5% (meio por cento) ao mês, contados da citação, respeitando-se o art. 1.062, do Código Civil de 1916, até 11.01.2003, data da entrada em vigor do novo Código Civil, sendo que a partir de então serão computados à razão de 1% (um por cento) ao mês, nos termos do art. 406, do Código Civil de 2002, c.c. art. 161, do CTN.

Não é cabível a condenação do INSS ao reembolso de custas em razão do disposto no artigo 8.º, §1.º, da Lei 8.620/93. Contudo, deverá suportar os honorários periciais fixados pelo Juízo *a quo*, no montante de R\$ 360,00 (equivalente a três salários mínimos vigentes na data da prolação da sentença).

Mantido o valor dos honorários advocatícios fixados pelo Juízo *a quo*, face à ausência de apelo relativamente a essa matéria.

Ante o exposto, **nego provimento à apelação do INSS**, mantendo-se a r. sentença recorrida.

É o voto.

ERIK GRAMSTRUP
Juiz Federal Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

PROC. : 98.03.014743-9 AC 409190
ORIG. : 9600001688 /SP
APTE : Instituto Nacional do Seguro Social - INSS
ADV : KLEBER CACCIOLARI MENEZES
ADV : STEVEN SHUNITI ZWICKER
APDO : ANTONIA PEREIRA DE SOUZA SANTOS
ADV : WALDIR FRANCISCO BACCILI
RELATOR : JUIZ CONV. ERIK GRAMSTRUP / OITAVA TURMA

E M E N T A

PREVIDÊNCIA SOCIAL. PROCESSO CIVIL. AUXÍLIO-DOENÇA. ART. 59, DA LEI N. 8.213/91. JUSTIÇA ESTADUAL. INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA. AFASTAMENTO. CARÊNCIA DA AÇÃO. RESTABELECIMENTO DE BENEFÍCIO. COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA. PERDA DA QUALIDADE DE SEGURADO NÃO CONFIGURADA. REQUISITOS PARA CONCESSÃO. TERMO INICIAL. VALOR. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS. CUSTAS. VERBA HONORÁRIA.

1. Descabido falar-se em incompetência absoluta da Justiça Estadual para processar e julgar causas de natureza previdenciária quando inexistente no foro do domicílio do segurado sede de Juízo Federal (art. 109, § 3º, da Constituição Federal);
2. Tratando-se de restabelecimento de benefício previdenciário outrora concedido em sede administrativa, não há que se cogitar do não cumprimento da carência legal;
3. Não perde a qualidade de segurado aquele que deixa de contribuir à Previdência Social em razão do acometimento por doença incapacitante;
4. Demonstrada a qualidade de segurado, cumprida a carência legal e constatada a incapacidade laborativa por meio de laudo médico pericial, impõe-se a concessão de auxílio-doença, nos termos do art. 59 da Lei nº 8.213/91;
5. O termo inicial do benefício corresponde à data de seu cancelamento em sede administrativa;
6. O valor do benefício deve ser calculado nos moldes do art. 61, da Lei nº 8.213/91;
7. A correção monetária é devida a partir do vencimento de cada prestação (Súmula 08 - TRF - 3º Região e Provimento 26 da CGJF);
8. Os juros são devidos à taxa legal, a partir da citação;
9. Isenção de custas, por se tratar de autarquia previdenciária e por ser a parte autora beneficiária da assistência judiciária gratuita;
10. Mantidos os honorários advocatícios fixados pelo Juízo *a quo*, face à ausência de apelo relativamente a essa matéria;
11. Os honorários periciais devem ser fixados em R\$ 360,00;
12. Recurso do INSS improvido.

A C Ó R D ã O

Vistos e relatados os autos em que são partes as acima indicadas, decide a Oitava Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, **por unanimidade, negar provimento à apelação do INSS**, nos termos do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª. REGIÃO

relatório e voto do Juiz Federal Convocado ERIK GRAMSTRUP, constantes dos autos e na conformidade da ata de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

São Paulo, 09 de fevereiro de 2004. (data do julgamento)

ERIK GRAMSTRUP
Juiz Federal Relator

- [1] Direito da Seguridade Social, 19.^a edição - Editora Atlas, 2003
[2] TRF 3.^a Região, 5.^a T., Rel. Juiz André Nabarrete - autos n.º
94.03.087018-4 - SP, j. 15/10/2002