



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
 PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
 EQUIPE DE TRABALHO DESTERRITORIZADO - BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE DA 4ª REGIÃO
 NÚCLEO D) EATE - CONTENCIOSO GERAL

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DO(A) JUÍZO SUBSTITUTO DA 2ª VF DE LONDRINA

NÚMERO: 5016531-07.2022.4.04.7001

PARTE(S): INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

PARTES(S): KELLY SANTOS BARBOSA DA SILVA

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, pessoa jurídica de direito público, representado(a) pelo membro da Advocacia-Geral da União infra assinado(a), vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, requerer o que segue.

Considerando as conclusões da perícia judicial acerca da existência de incapacidade laborativa e tendo em vista as informações constantes dos autos no tocante à condição de segurado e ao cumprimento da carência, a fim de proporcionar uma solução mais rápida para o litígio, a autarquia-ré vem apresentar a seguinte **PROPOSTA DE ACORDO**:

O INSS propõe **RESTABELECER** o benefício de **AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**, em até:

20 (vinte) dias, por meio de requisição direta deste Juízo à CEAB-DJ-SRIII, observados os seguintes parâmetros:

Número e Espécie do Benefício (NB):	NB 31/6357823612
Data de Início do Benefício (DIB):	DIB em 10.07.2021, restabelecimento a partir de <u>09.10.2021</u> (dia seguinte à DCB anterior)
Data de Cessação do Benefício (DCB):	<u>A parte autora deverá submeter-se aos procedimentos relativos ao programa de reabilitação profissional nos termos do normativo respectivo do INSS. O não atendimento à convocação do INSS ou a não aderência ou abandono do programa de reabilitação prescrito, gerará a suspensão do benefício nos termos do art. 101 da Lei 8.213/91.</u>
Data do Início de Pagamento (DIP):	Primeiro dia do mês da apresentação da proposta de acordo. (Obs.: APENAS quando a DIB de concessão/restabelecimento ocorrer no mesmo mês da proposta de acordo, não haverá atrasados a serem pagos judicialmente)

Tendo em vista as conclusões da perícia médica judicial, que sugeriram a reabilitação profissional, a parte autora se COMPROMETE a comparecer e participar diligentemente de eventual procedimento de reabilitação para o qual venha a ser chamada. Para tanto, a CEAB-DJ, ao cumprir o acordo, providenciará o encaminhamento do(a) segurado(a) para avaliação do setor de reabilitação competente. A referida avaliação não constitui, necessariamente, a submissão do segurado à íntegra do programa de reabilitação (TEMA 177 TNU).

Em relação às parcelas vencidas, propõe PAGAR, via RPV, 100% das parcelas devidas no período (entre a DIB e a DIP), conforme apurado pela Contadoria Judicial, com incidência de correção monetária pelo INPC e sem juros de mora até 30/11/2021 e, a partir de dezembro de 2021, deverá ser utilizado o índice da taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), acumulado mensalmente, observada a prescrição quinquenal. O valor será limitado a 60 (sessenta) salários mínimos, sendo abatido o montante do valor da causa que exceder o teto dos Juizados Especiais Federais na data da propositura da ação, sendo que para este cálculo serão computadas as parcelas vencidas, acrescidas de 12 vincendas. Será excluído do cálculo quaisquer períodos concomitantes em que tenha havido recebimento de benefício/valor inacumulável, nos termos da lei.

O INSS arcará, ainda, com honorários correspondentes a 1 (uma) perícia judicial (art. 1º, §3º, da Lei nº 13.876/19).

EM CONTRAPARTIDA, A PARTE AUTORA SE COMPROMETE A:

1. DAR PLENA E TOTAL QUITAÇÃO do principal (obrigação de fazer e diferenças devidas) e dos acessórios (correção monetária, juros, honorários de sucumbência) da presente ação, bem como de quaisquer outras parcelas referentes ao objeto da presente demanda e **comprometendo-se a se submeter aos exames médicos periódicos a cargo da Previdência Social para verificação de eventual permanência do estado de incapacidade**.

A parte autora fica ciente e concorda com a obrigação prevista no art. 101 da Lei n. 8.213/1991 (*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.*), de submissão a exames médicos periódicos a cargo da Previdência Social para verificação de eventual permanência do estado de incapacidade. No caso de encaminhamento ao programa de reabilitação profissional, deverá observar as normas internas do INSS relativas a este serviço.

2. RENUNCIAR a eventuais direitos decorrentes do mesmo fato ou fundamento jurídico que deu origem à presente demanda, não excluindo, porém, a possibilidade de novo pedido administrativo ou judicial nas hipóteses de nova moléstia ou situação fática superveniente, incluindo eventual consolidação superveniente de sequelas.

3. As partes arcarão com o pagamento dos honorários de seus respectivos advogados, nos termos do §5º do art. 1º da Lei nº 9.469/97, com a redação da Lei n. 13.140/15, cabendo à parte autora o pagamento de eventuais custas judiciais.

4. Constatada, a qualquer tempo, a existência de litispendência, coisa julgada ou duplo pagamento, no todo ou em parte, referente ao objeto da presente ação, a parte autora **CONCORDA**, desde já, que seja a presente demanda extinta e, caso tenha sido efetuado duplo pagamento, que haja desconto parcelado em seu benefício, até a completa quitação do valor pago a maior, monetariamente corrigido, nos termos do art. 115, inc. II, da Lei nº 8.213, de 1991.

5. As partes concordam quanto à possibilidade de correção a qualquer tempo de eventuais erros materiais, na forma do inciso I do art. 494 do CPC/2015.

6. A presente proposta não induz confissão e não representa reconhecimento expreso ou tácito do direito cuja existência é alegada nesta demanda.

7. O Autor/segurado DECLARA, sob as penas da lei, não haver benefício incompatível no RPPS ou outro regime.

Ante o exposto, **requer seja ouvida a parte autora sobre a presente proposta, e, em caso de aceitação, pugna pela sua homologação para que surta seus jurídicos e legais efeitos.**

Em caso de negativa da parte autora quanto à transação pretendida, requer o prosseguimento regular do processo, **com imediato julgamento, ficando já estabelecido que não há viabilidade na negociação acerca do valor oferecido e das cláusulas acima e nem interesse na participação de audiência de conciliação.**

Na hipótese de não aceitação do acordo, em atenção ao princípio da eventualidade, oferece o Instituto Nacional do Seguro Social sua

CONTESTAÇÃO

pelas razões de fato e fundamentos de direito que passa a expor.

DO CASO CONCRETO – QUESTÕES FÁTICAS E JURÍDICAS

Trata-se de demanda na qual a parte autora postula benefício por incapacidade. Diante da ausência de fatos novos que justifiquem alteração, o INSS reafirma os motivos que justificaram a decisão administrativa, requerendo o julgamento improcedente dos pedidos.

NECESSIDADE DE EMENDA DA INICIAL - FIXAÇÃO DA COMPETÊNCIA (JEF OU ORDINÁRIA)

De acordo com o artigo 3^a da Lei n.º. 10.259/01, cabe aos Juizados Especiais Federais (JFEs) a competência para processar e julgar causas de competência da Justiça Federal até o valor de sessenta salários mínimos, sendo tal **competência absoluta.**

O enunciado da súmula n.º 17 da Turma Nacional de Uniformização–TNU dispõe que não há renúncia tácita no Juizado Especial Federal, para fins de competência, razão pela qual **o autor deve ser intimado para comprovar a correta fixação da competência no momento do ajuizamento do feito, seja comprovando que o valor em discussão é superior a 60 (sessenta) salários-mínimos (para ações ordinárias) ou, caso tenha ajuizado o feito perante o JEF, para que renuncie expressamente aos valores que excedam o teto de 60 (sessenta) salários mínimos na data da propositura da ação (INCLUINDO 12 PRESTAÇÕES VINCENDAS) e que, eventualmente venham a ser identificados ao longo do processo, inclusive em sede de execução.**

DO DIREITO – ASPECTOS GERAIS

Para a concessão de benefício por incapacidade, é necessária a presença de três requisitos, previstos na Lei n.º 8.213/91: **a)** qualidade de segurado (art. 11 a 13 e 102); **b)** carência (arts. 24, 25, I); **c)** incapacidade (arts. 59, 42, 62 e 86).

O **auxílio-doença/auxílio por incapacidade temporária** é devido em caso de incapacidade temporária do segurado para o seu labor habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos (art. 59); a **aposentadoria por invalidez/aposentadoria por incapacidade permanente**, quando houver incapacidade permanente para as atividades habituais, sendo o segurado, ainda, insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência (art. 42 e 62); o **auxílio-acidente**, em caso de sequelas de acidente de qualquer natureza, que gerem redução da capacidade laboral do segurado de forma parcial e permanente, ocasionando maior dificuldade no exercício de suas

funções habituais ou a necessidade de troca de função, após regular processo de reabilitação profissional (art. 86 da Lei nº 8.213/91 c/c art. 104, III, do Decreto 3.048/99).

É indispensável para a concessão do benefício que o segurado tenha **qualidade de segurado**, devendo ser averiguada a sua manutenção, nos termos do art. 15 da Lei nº 8.213/91, ou perda, caso em que caducarão os direitos inerentes a essa qualidade (art. 102 da Lei nº 8.213/91). Por sua vez, a **doença preexistente** não confere direito a benefícios por incapacidade, salvo se a incapacidade sobrevier após a (re) aquisição da qualidade de segurado, por motivo de progressão da moléstia (arts. 42, §2º c/c art. 59, *parágrafo único* da Lei nº 8.213/91). Nesse sentido, sendo a doença preexistente, a presunção é no sentido da ausência do direito, cabendo ao segurado comprovar estar-se diante da exceção.

A **carência** mínima prevista é de 12 (doze) contribuições mensais. Entretanto, se ocorrer a perda da qualidade de segurado, após uma nova filiação ao RGPS, as contribuições vertidas anteriormente pelo segurado serão aproveitadas apenas se, a partir da nova filiação, o segurado recolher o número mínimo de contribuições até a data do fato gerador do benefício, de acordo com o regime jurídico vigente no momento da DII, conforme quadro-resumo abaixo:

LEGISLAÇÃO	PERÍODO	CARÊNCIA NECESSÁRIA
Lei nº 8.213/1991 (redação original)	até 06/07/2016	04 (quatro) MESES
MP nº 739/2016	de 07/07/2016 a 04/11/2016	12 (doze) MESES
Lei nº 8.213/1991 (redação original)	de 05/11/2016 a 05/01/2017	04 (quatro) MESES
MP nº 767/2017	de 06/01/2017 a 26/06/2017	12 (doze) MESES
Lei nº 13.457/2017	de 27/06/2017 a 17/01/2019	06 (seis) MESES
MP nº 871/2019	de 18/01/2019 a 17/06/2019	12 (doze) MESES
Lei nº 13.846/2019	a partir de 18/06/2019	06 (seis) MESES

Digno de nota que a concessão de auxílio-acidente e demais benefícios decorrentes de acidente de qualquer natureza independe de carência, o mesmo valendo para o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez oriundos das doenças graves arroladas na Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998/01 (art. 26, I e II).

Cabe referir, ainda, que, mesmo que o indeferimento administrativo se embase na ausência de incapacidade laborativa, os requisitos da carência e qualidade de segurado **não podem ser tidos por incontroversos**, devendo ser analisados conforme a prova dos autos, a partir da data de início da incapacidade (DII) considerada na via judicial. Uma vez não preenchidos todos os requisitos exigidos por lei, o segurado não fará *jus* ao(s) benefício(s) postulado, cabendo o julgamento improcedente dos pedidos.

DO DANO MORAL E DAS PERDAS E DANOS

O pleito de dano moral e de condenação em perdas e danos não merece prosperar.

Com efeito, a Autarquia, ao indeferir/cessar o benefício, não extrapolou os mandamentos legais e regulamentares, mas sim agiu dentro dos seus exatos limites. Não ocorreu qualquer abuso, decorrendo o ato de regular exercício de direito. Não há ilícito por parte da Autarquia.

Deste modo, como não há ilícito por parte da Autarquia, não há que se falar em lesão ao patrimônio objetivo e/ou subjetivo da Autora, ensejar indenização, seja por dano material (perdas e danos), seja por dano moral.

DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, a administração pública oferece **PROPOSTA DE ACORDO**, nos exatos termos supra, dando a parte autora plena e total quitação das parcelas em atraso, requerendo desde já, em caso de aceitação, a homologação pelo Juízo, extinguindo-se o processo com resolução do mérito.

Caso não seja aceita a proposta de acordo, a autarquia-ré requer o julgamento de improcedência de todos os pedidos, condenando-se a parte autora nas obrigações decorrentes da sucumbência.

Em atenção ao princípio da eventualidade, requer, em caso de procedência: a) que a prescrição quinquenal seja observada; b) nos pedidos de auxílio-doença, que seja fixada, no ato de concessão ou de reativação do benefício, a respectiva data de cessação (DCB), sem obrigatoriedade de convocação de nova perícia administrativa pelo INSS, facultando à parte-autora pedir a prorrogação do benefício nos 15 dias que antecedem a DCB, se assim o desejar.

No caso de eventual concessão do benefício de aposentadoria por incapacidade permanente, requer a aplicação do art. 24, § 2º, da Emenda Constitucional n. 103/2019, de modo que deverá a parte autora ser intimada para manifestação expressa sobre a existência dos mencionados benefícios em outro regime de previdência (RPPS/militar), também com manifestação de escolha do melhor benefício quando positiva resposta sobre outros benefícios.

Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, em especial a pericial e a documental.

Nestes termos, pede deferimento.

Porto Alegre, 17 de novembro de 2022.

HORTENCIA BRESSAN GONCALVES
PROCURADORA FEDERAL
SIAPE 1553134