



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE DE TRABALHO REMOTO - BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE DA 1ª REGIÃO

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DO(A) JUIZADO ESPECIAL FEDERAL

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, apresentar

CONTESTAÇÃO

pelos fatos e fundamentos aduzidos a seguir.

A parte autora ingressou com a presente ação visando à condenação da Autarquia na concessão de benefício por incapacidade. Alega, para tanto, que satisfaz os requisitos previstos em lei para concessão e que a motivação do INSS, externada em seu ato, seria insubsistente, pois se encontraria incapaz para o desempenho de atividade laborativa.

A pretensão não merece prosperar, conforme se passa a demonstrar.

1. AUSÊNCIA DE PROVA DA INCAPACIDADE. PRESUNÇÃO DE LEGITIMIDADE DA PERÍCIA ADMINISTRATIVA. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DOS DEMAIS REQUISITOS PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.

Por meio da presente ação, pretende o(a) autor(a) a concessão/restabelecimento de benefício previdenciário por incapacidade, alegando, para tanto, encontrar-se incapacitado(a) para o exercício de suas atividades laborativas. Os benefícios previdenciários destinados a assegurar a cobertura de eventos causadores de doenças, lesões ou invalidez, encontram-se previstos nos artigos 42 e 59 da Lei 8.213/91, dependendo da caracterização da incapacidade ser temporária ou definitiva.

Contudo, **À MÍNGUA DE PERÍCIA JUDICIAL, NÃO É POSSÍVEL AFERIR A INCAPACIDADE LABORAL ALEGADA PELA PARTE AUTORA, TAMPOUCO SEUS LIMITES - DATA DE INÍCIO E DE CESSAÇÃO DA INCAPACIDADE -, ESSENCIAIS PARA A ANÁLISE DA QUALIDADE DE SEGURADO E CARÊNCIA.**

Ademais, apenas prova cabal, consistente em laudo por perito equidistante que evidencie as razões de seu convencimento, expondo claramente os dados apurados, pode afastar a conclusão da perícia realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social, a qual goza de **presunção de veracidade**, conforme se depreende dos seguintes julgados:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PREVIDENCIÁRIO. GRATUIDADE De JUSTIÇA. DECLARAÇÃO DE POBREZA. PRESUNÇÃO IURIS TANTUM. AUXÍLIO-DOENÇA. antecipação de tutela. ausentes requisitos legais. 1. Nos termos do que dispõe a Lei n.º 1.060/50, a assistência judiciária é devida a quem não possui rendimentos suficientes para suportar as despesas de um processo sem prejuízo de seu sustento ou de sua família. 2. A declaração de pobreza para fins de gratuidade de justiça goza de presunção iuris tantum de veracidade, podendo ser elidida mediante prova em contrário. Não havendo indícios de riqueza aptos a afastar a presunção de hipossuficiência do agravante, possível o deferimento da AJG. 3. As conclusões da perícia médica realizada pelo INSS têm presunção de legitimidade e só podem ser afastadas por prova consistente em sentido contrário. Hipótese não configurada. (TRF4, AG 0005190-67.2015.404.0000, Quinta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, D.E. 21/01/2016) (G.N.)

Nunca é demais lembrar que **as tentativas de fraude para obtenção de benefícios previdenciários são inúmeras** e que a análise da existência da incapacidade laboral é complexa, pois exige uma série de conhecimentos técnico-científicos que normalmente não estão incluídos na formação profissional dos juristas, daí porque os exames periciais constituem relevante elemento de prova à disposição do julgador.

Nesse contexto, cabe ao juiz valorar as perícias administrativas, que são atos administrativos dotados de fé pública e revestidos de presunções relativas à legitimidade e à legalidade da análise médica, necessidade ainda mais intensa em casos nos quais não há perícia judicial, mesmo porque **atestados e documentos particulares não suprem a ausência da prova técnica, porquanto, a par de produzidos a pedido da própria parte autora, em geral, sequer são específicos ou abordam questões indispensáveis, como DII, DCB e os contornos da incapacidade (total/temporária, parcial/permanente)**. Nesse sentido, orienta-se a jurisprudência:

*EMENTA: PREVIDENCIÁRIO. INCAPACIDADE LABORAL não COMPROVADA. CONCESSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA/ aposentadoria por invalidez. ATESTADOS, EXAMES E RECEITAS. DOCUMENTOS UNILATERAIS. 1. Não comprovado que o segurado encontrava-se incapacitado para suas atividades habituais, é de ser mantida a sentença que julgou improcedente o benefício. 2. **Atestados, exames ou receitas apresentados unilateralmente pela parte autora, via de regra, não tem o condão de infirmar a perícia administrativa, que goza de presunção de legitimidade** e foi corroborada pela perícia judicial realizada por ortopedista. 3. Desnecessária a complementação ou realização de novas provas quando o próprio juiz, destinatário da prova, entende que as questões suscitadas pela parte autora já se encontram analisadas no laudo pericial. (TRF4, AC 5008355-42.2013.404.7102, Sexta Turma, Relatora p/ Acórdão Vânia Hack de Almeida, juntado aos autos em 27/11/2015)*

Pelo exposto, o INSS requer a improcedência do pleito autoral, eis que ausente a incapacidade, conforme concluiu a perícia administrativa.

Informa, outrossim, que **não há incontrovérsia acerca dos requisitos de carência e qualidade de segurado, em relação aos quais não formula defesa específica no presente momento diante da impossibilidade, tendo em vista que não houve perícia médica judicial com fixação de data do início da incapacidade, condição indispensável para a análise daqueles requisitos.**

Caso seja realizada perícia, requer nova intimação após a juntada do laudo aos autos, a fim de oferecer manifestação específica em relação aos requisitos para concessão de benefício por incapacidade ou proposta de acordo.

2. DA DATA DE INÍCIO DO BENEFÍCIO (DIB)

Pela eventualidade, caso não sejam acolhidos os fundamentos acima expostos, o que não se espera, importante destacar a necessidade de adequada fixação da DIB, conforme elucidado pela jurisprudência pátria:

DIREITO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. APRESENTAÇÃO DO LAUDO PERICIAL EM JUÍZO. TERMO INICIAL.

1. Acerca do marco inicial da aposentadoria por invalidez, o entendimento jurisprudencial consolidado desta Corte é no sentido de considerar a data da apresentação do laudo pericial em juízo, ainda mais que, no caso em exame, não foi possível precisar o início da incapacidade.

2. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no REsp 1087621 / SP, DJE 12/05/2011) (grifei).

Enunciado 79 das Turmas Recursais do Rio de Janeiro "Não merece reforma a sentença que fixa a data de início do benefício na data da perícia médica judicial quando esta não puder definir o início da incapacidade."

Dessa forma, é de ser considerada como data de início do benefício a data do laudo pericial, caso não seja possível especificar a data de início da incapacidade na perícia realizada em juízo, mormente quando se verifica a recuperação da capacidade da parte autora por alguns períodos e novas concessões de benefício em momentos nas quais havia incapacidade.

3. DA DATA DE CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. LEI 13.457/2017. NECESSIDADE DE FIXAÇÃO NA DATA FIXADA PELA PERÍCIA JUDICIAL OU NO PRAZO LEGAL. MARCO INICIAL NA DATA PERÍCIA. TEMA 246 TNU.

De outra banda observa-se desde já que, **em caso de constatação de incapacidade temporária, o MM. Juízo deverá fixar a data de cessação do benefício (DCB) na data fixada pela perícia judicial ou no prazo legal de 120 (cento e vinte) dias, contado da data de concessão ou de reativação, ressalvada a possibilidade de o segurado requerer a sua prorrogação perante o INSS**, nos termos dos §§ 8º e 9º do art. 60 da Lei nº 8.213/91 :

§ 8º Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio-doença, judicial ou administrativo, deverá fixar o prazo estimado para a duração do benefício.

*§ 9º Na ausência de fixação do prazo de que trata o § 8 deste artigo, o benefício cessará após o prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio-doença, **exceto se o segurado requerer a sua prorrogação perante o INSS, na forma do regulamento, observado o disposto no art. 62 desta Lei.***

§ 10. O segurado em gozo de auxílio-doença, concedido judicial ou administrativamente, poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram sua concessão ou manutenção, observado o disposto no art. 101 desta Lei.

§ 11. Sempre que possível, o ato de concessão ou de reativação de auxílio-doença, judicial ou administrativo, deverá fixar o prazo estimado para a duração do benefício.

Ora, à toda evidência, o prazo estimado para duração da incapacidade será aquele previsto no laudo médico judicial, e não um prazo aleatório contado a partir da data da sentença ou da data de implantação do benefício.

E não se diga que o segurado não pode ser prejudicado pela demora nos trâmites do Judiciário, eis que tampouco a Autarquia-ré pode ser prejudicada pelo decurso do tempo, sendo condenada a pagar benefício por períodos flagrantemente superiores ao devido. Ademais, a Lei nº 8.213/91 oportuniza aos magistrados que, caso não seja possível fixar o prazo no termo estimado para duração da incapacidade, utilizem-se do prazo legal de 120 (cento e vinte) dias.

Destarte, não há amparo legal para fixação da DCB em data diversa daquela pontada pela perícia judicial como de provável duração da incapacidade, tampouco no prazo previsto no art. 60, § 9º, da Lei nº 8.213/91.

Observe-se, ainda, que **TAL PRAZO DEVE SER CONTADO A PARTIR DA DATA DA PERÍCIA JUDICIAL, MARCO A PARTIR DO QUAL O PERITO FIXOU SUA ESTIMATIVA DE RECUPERAÇÃO, CONFORME ENTENDIMENTO RECENTEMENTE SEDIMENTADO PELA TURMA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO AO DECIDIR O TEMA 246:**

EMENTA. PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO DE INTERPRETAÇÃO DE LEI. REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 246. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE. CONCESSÃO POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL. DATA DA CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO. ESTIMATIVA NO LAUDO. TERMO A QUO. DATA DO EXAME PERICIAL. AUSÊNCIA DE ESTIMATIVA. 120 DIAS CONTADOS DA DATA DA IMPLANTAÇÃO. PEDIDO ADMINISTRATIVO DE PRORROGAÇÃO. NECESSIDADE. INCIDENTE CONHECIDO E PROVIDO.

1. A micropolítica pública dos benefícios por incapacidade está baseada em dois pontos centrais: (i.) o auxílio-doença deve ser concedido com uma previsão de data de cessação; e (ii.) o segurado tem o direito a pedir a prorrogação do benefício. 2. A redação dos parágrafos 8º e 9º, art. 60 da Lei 8.213/91 refere-se à fixação de um prazo estimado para a duração do benefício. Apesar disso, há substancial diferença entre os dois dispositivos. 3. Quando estima um momento de recuperação da capacidade de trabalho, o perito projeta o prazo a partir da data do exame. Em outras palavras, o expert informa o prazo que considera suficiente para a recuperação da capacidade de trabalho considerando como termo a quo a data em que faz a análise pericial. Por esse motivo, não faz qualquer sentido computar o prazo de recuperação identificado pelo perito a partir da implantação do benefício, evento completamente fora do controle do expert, especialmente, no âmbito judicial. 4. Entretanto, quando não há a estimativa do momento de recuperação da capacidade, o prognóstico é substituído pela presunção legal estabelecida no § 9º, do art. 60 da Lei 8.213/91, sendo fixada a data de cessação do benefício no **“prazo de cento e vinte dias, contado da data de concessão ou de reativação do auxílio-doença”**. 5. A estimativa da cessação do benefício, seja em razão do prognóstico, seja por presunção legal, não pode configurar um obstáculo à manutenção da prestação previdenciária, quando o fato gerador do benefício permanecer presente. Tanto o prognóstico, quanto a presunção cedem diante da realidade. Por isso, é essencial oportunizar ao segurado a apresentação de pedido de prorrogação do auxílio-doença, como previsto no § 9º, do art. 60 da Lei 8.213/91 e no § 2º, do art. 78 do Decreto 3.048/99. 6. TESE (TEMA 246): I - **Quando a decisão judicial adotar a estimativa de prazo de recuperação da capacidade prevista na perícia, o termo inicial é a data da realização do exame, sem prejuízo do disposto no art. 479 do CPC, devendo ser garantido prazo mínimo de 30 dias, desde a implantação, para viabilizar o pedido administrativo de prorrogação. II - Quando o ato de concessão (administrativa ou judicial) não indicar o tempo de recuperação da capacidade, o prazo de 120 dias, previsto no § 9º, do art. 60 da Lei 8.213/91, deve ser contado a partir da data da efetiva implantação ou restabelecimento do benefício no sistema de gestão de benefícios da autarquia.** 7. Incidente conhecido e provido.

Neste ponto, insta gizar que **A FIXAÇÃO DE DATAS DE CESSAÇÃO DE BENEFÍCIOS EM PRAZOS FLAGRANTEMENTE SUPERIORES ÀQUELES APONTADOS PELOS LAUDOS JUDICIAIS É MEDIDA QUE INCENTIVA A LITIGIOSIDADE - EIS QUE OS SEGURADOS OPTAM POR AJUIZAR AÇÕES JUDICIAIS PORQUE, POR INTERMÉDIO DELAS, OBTÉM, BENEFÍCIOS POR INTERREGNOS SUPERIORES AOS EFETIVAMENTE DEVIDOS -, AO MESMO TEMPO EM QUE DIFICULTA SOBREMANEIRA A CONCILIAÇÃO NO ÂMBITO DOS JUÍZADOS ESPECIAIS, PORQUANTO O INSS PROPÕE ACORDOS COM A DCB FIXADA NO LAUDO JUDICIAL E O SEGURADO NÃO ACEITA, SABENDO QUE, NA SENTENÇA, OBTERÁ BENEFÍCIO POR PRAZO ALÉM DAQUELE FIXADO NA PERÍCIA.**

Saliente-se, por oportuno, que **a TNU, ao decidir o Tema 164, firmou a tese no seguinte sentido de que b) os benefícios concedidos, reativados ou prorrogados posteriormente à publicação da MP nº 767/2017, convertida na lei n.º 13.457/17, devem, nos termos da lei, ter a sua DCB fixada, sendo desnecessária, nesses casos, a realização de nova perícia para a cessação do benefício (PEDILEF 0500774-49.2016.4.05.8305/PE):**

*"Por não vislumbrar ilegalidade na fixação de data estimada para a cessação do auxílio-doença, ou mesmo na convocação do segurado para nova avaliação da persistência das condições que levaram à concessão do benefício na via judicial, a Turma Nacional de Uniformização, por unanimidade, firmou as seguintes teses: a) os benefícios de auxílio-doença concedidos judicial ou administrativamente, sem Data de Cessação de Benefício (DCB), ainda que anteriormente à edição da MP nº 739/2016, podem ser objeto de revisão administrativa, na forma e prazos previstos em lei e demais normas que regulamentam a matéria, por meio de prévia convocação dos segurados pelo INSS, para avaliar se persistem os motivos de concessão do benefício; b) **os benefícios concedidos, reativados ou prorrogados posteriormente à publicação da MP nº 767/2017, convertida na Lei n.º 13.457/17, devem, nos termos da lei, ter a sua DCB fixada, sendo desnecessária, nesses casos, a realização de nova perícia para a cessação do benefício;** c) em qualquer caso, o segurado poderá pedir a prorrogação do benefício, com garantia de pagamento até a realização da perícia médica."*

Pelo exposto, na eventualidade de ser julgado procedente o pleito autoral, requer-se a fixação de DCB na data apontada pelo perito como de possível cessação da incapacidade, antes da qual o segurado poderá solicitar administrativamente a prorrogação, se persistir a incapacidade.

4. AD CAUTELAM - DA INEXISTÊNCIA DE DANO MORAL

Quanto a eventual pedido de condenação em danos morais, observa-se que o mesmo carece de qualquer fundamento, eis que a revisão de benefícios previdenciários e a análise da existência ou não de incapacidade é atribuição regular da Autarquia Previdenciária, a qual não pode ser penalizada pelo simples exercício de seu dever, qual seja, a avaliação da capacidade laboral, porquanto tal ameaça redundaria em paralisação das atividades administrativas, por receio de ulterior condenação.

Ainda que assim não fosse, impende destacar, por oportuno, que tal solicitação não pode ser banalizada, mormente em face da Autarquia Previdenciária, de modo a gerar indenizações indevidas, agredindo o patrimônio público e agravando, sem razão plausível, a situação do Instituto, cujos recursos humanos e materiais para a consecução de suas relevantes políticas públicas já se encontram, sabidamente, combatidos.

Não há, nos fólios, qualquer documentação que evidencie prova do dano moral supostamente sofrido pela parte autora, o qual deveria ser demonstrado, eis que não se trata de dano *in re ipsa*, devendo ser claramente apontado pela parte demandante o advento de prejuízo moral consistente, que causa dor, angústia, vergonha, e não um mero aborrecimento que poderia ter sido evitado pela mera diligência do interessado.

Sobre a caracterização do dano moral, a lição de *SÉRGIO CAVALIERI FILHO*, (in "Programa de Responsabilidade Civil", Editora Malheiros, 1996, São Paulo, p. 76), é a seguinte:

Nessa linha de princípio, só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústias e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelo mais triviais aborrecimentos.

Vale lembrar que nem todo mal-estar configura dano moral, como bem orienta ANTÔNIO

Visto dessa forma, pode parecer que qualquer abespinhamento propicia o surgimento do dano moral. Qualquer modificação no espírito, ainda que fugaz, aquele momento passageiro de ira, pode causar indenização. Sem conta que existem pessoas de suscetibilidade extremada. Sob qualquer pretexto ficam vermelhas, raivosas, enfurecidas. Não se pode dizer que não houve lesão a algum sentimento. Porém, seria reduzir o dano moral a mera sugestibilidade, ou proteger alguém que não suporta nenhum aborrecimento trivial, o entendimento de que o dano moral atinge qualquer gesto que cause mal-estar.

Existe para todos uma obrigação genérica de não prejudicar, exposto no princípio a *Iterum non laedere*. De forma correlata e como se fosse o outro lado da moeda, existe um direito, também genérico, de ser ressarcido, que assiste a toda pessoa que invoque e prove que foi afetada em seus sentimentos. Esse princípio sofre mitigação quando se trata de ressarcimento de dano moral - simples desconforto não justifica indenização.

Nota-se nos pretórios uma avalanche de demandas que pugnam pela indenização de dano moral, sem que exista aquele substrato necessário para ensejar ressarcimento. Está-se vivendo uma experiência em que todo e qualquer abespinhamento dá ensejo a pedidos de indenização.

Portanto, a despeito de eventual aborrecimento da parte autora, o fato em hipótese alguma tem o condão de provocar danos morais, pelos motivos acima expostos, sendo relevante, novamente, trazer à baila lição de ANTÔNIO JEOVÁ SANTOS (*In Danos Morais Indenizável*, Ed. Revista dos Tribunais, p. 119 a 122) ao se referir ao problema da “vitimização no dano moral”:

Diante da possibilidade de um ganho fácil, pessoas se colocam como vítimas de danos morais e tudo fazem para lograr o intento principal, que é a indenização. Há quem torça para ser ofendido. Há quem pague conta em agência bancária diversa daquela em que seu título de crédito se encontra, para contar com a dificuldade na comunicação interna das agências bancárias para, depois, auferir lucro. Existe, até, quem provoque seguranças em supermercado para ver se é acusado de furto de algum objeto de pequeno valor para pleitear vultosas indenizações por danos morais.

(...)

Pessoas que posam de vítima ou que provocam o fato para se tornarem ofendidas, criando, assim, condições para o pleito ressarcitório, por certo merecerão todo o repúdio do órgão jurisdicional. Enquanto o Direito brasileiro está vivendo nova fase quanto à efetiva proteção aos direitos da personalidade, é necessário que os cuidados sejam redobrados para evitar condenações de pessoas que foram “vítimas” de supostos ofendidos por danos morais.

(...)

A pessoa se predispõe a ser vítima. Aproveita-se de eventual erro para que seja criada a possibilidade da indenização. Esse verdadeiro catálogo, trepidante no cotidiano forense, será diminuído. Enquanto isso não ocorre, há de se pôr cõbro a qualquer tentativa de lucro fácil.

Ocorrem certas situações em que a primeira indagação do juiz quando tem contato com a demanda é a de saber até que ponto a vítima contribuiu para que o dano (ou suposta lesão) acontecesse? A moda do dano moral é tão rútila que, não raro, em qualquer petição inicial, embute-se pedido de indenização por dano moral, sem que exista a causa de pedir, ou fundamentos jurídicos do pedido. O requerimento é feito apenas para seduzir e impressionar a parte contrária. De outra banda, o suposto dano é tão insignificante, aquilo representou tão pouco no espírito do ofendido, que não deveria estar no estrado judicial. “De minimus non curat praetor”. Já foi afirmado neste trabalho que para o dano moral subsistir é necessário que ele tenha algum substrato, certa magnitude. O simples enfado não configura o dano moral.

(...)

A vitimização no dano moral pode, assim, ser entrevista em três grandes grupos:

- a) o daqueles que colaboram e tudo fazem para sofrer o “dano moral”, na ânsia de pretender engordar seu patrimônio com lucro fácil;*
- b) o grupo que enxerga o “dano moral” em qualquer situação, mesmo que o simples aborrecimento e o mero enfado sejam colocados no mesmo invólucro do dano patrimonial;*
- c) requerentes de ações judiciais que acumulam pedidos de ressarcimento do dano extrapatrimonial, sem nenhuma justificativa, motivação ou fundamentação do pedido.*

A presente causa de pedir não caracteriza, portanto, dano moral indenizável, de modo que é de ser totalmente indeferido qualquer pleito autoral nesse sentido.

5. DO PAGAMENTO DO ATO PERICIAL

Por fim, impende recordar que, quanto à remuneração da prova técnica, a Lei nº. 13.876/2019, em seu art. 1º, § 3º, expressamente determina que **o INSS somente efetuará o pagamento relativo a uma perícia por processo judicial:**

Art. 1º O pagamento dos honorários periciais referentes às perícias já realizadas e às que venham a ser realizadas em até 2 (dois) anos após a data de publicação desta Lei, nas ações em que o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) figure como parte e que sejam de competência da Justiça Federal, e que ainda não tenham sido pagos, será garantido pelo Poder Executivo federal ao respectivo tribunal.

*§ 1º Aplica-se o disposto no **caput** deste artigo aos processos que tramitam na Justiça Estadual, no exercício da competência delegada pela Justiça Federal.*

§ 2º Ato conjunto do Conselho da Justiça Federal e do Ministério da Economia fixará os valores dos honorários periciais e os procedimentos necessários ao cumprimento do disposto neste artigo.

§ 3º A partir de 2020 e no prazo de até 2 (dois) anos após a data de publicação desta Lei, o Poder Executivo federal garantirá o pagamento dos honorários periciais referentes a 1 (uma) perícia médica por processo judicial.

§ 4º Excepcionalmente, e caso determinado por instâncias superiores do Poder Judiciário, outra perícia poderá ser realizada nos termos do § 3º deste artigo.

6. DOS REQUERIMENTOS

Diante do exposto, o INSS:

1. Requer a improcedência do pleito autoral;
2. Eventualmente procedente o pedido de concessão de benefício previdenciário, o que se admite tão-somente para argumentar, pede o reconhecimento a prescrição quinquenal, se cabível;
3. Ainda, considerando-se o disposto nos arts. 24 da Emenda Constitucional nº 103/19 e art. 167-A do Decreto nº 3.048/99, na eventualidade de o INSS ser condenado a conceder aposentadoria ou pensão à parte autora, quando do trânsito em julgado ou havendo deferimento da antecipação dos efeitos da tutela em qualquer fase processual, pugna pela intimação da parte autora para que informe se recebe benefício de aposentadoria ou pensão de Regime Próprio de Previdência Social, considerando-se a sua omissão como declaração de que a mesma não é beneficiária de aposentadoria/provento ou pensão por morte do RPPS ou decorrente(s) de atividades militares e observando-se que a omissão indevida equivalerá à emissão de declaração falsa e, portanto, sujeita às sanções administrativas, civis e penais, conforme art. 167-A, § 7º, do Decreto nº 3.048/99, ressalvada eventual apuração, pelo INSS, da acumulação de benefícios, bem como a cobrança dos valores pagos indevidamente em decorrência de omissão indevida/emissão de declaração falsa da parte autora. Em caso de acumulação, deverá a parte autora apresentar declaração nos moldes do Anexo I da Portaria nº 528/PRES/INSS, de 22/04/2020, bem como, até a data da intimação da CEAB-DJ para cumprimento da decisão judicial, anexar documentação comprobatória dos dados informados
4. Roga desde já pelo desconto, de eventual montante retroativo, dos valores já pagos administrativamente ou de qualquer benefício inacumulável recebido no período, bem como pelo deferimento da cobrança nos próprios autos de eventuais valores pagos indevidamente à parte autora em sede de antecipação dos efeitos da tutela, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça (REsp 1384418/SC).
5. Solicita, por fim, a intimação do autor para que, sob pena de extinção da ação, renuncie expressamente aos valores que excedam o teto de 60 (sessenta) salários mínimos na data da propositura da ação e que, eventualmente venham a ser identificados ao longo do processo, inclusive em sede de execução (renúncia expressa condicionada). O cálculo do teto de 60 (sessenta) salários mínimos deve considerar o valor das prestações vencidas somado ao valor das prestações vincendas, que será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a 1 (um) ano, e, se por tempo inferior, será igual à soma das prestações, na data do ajuizamento da demanda, em conformidade com o art. 3º, § 2º, da Lei nº 10.259/2001 c/c os arts. 291 e 292, §§ 1º e 2º, do Código de Processo Civil.
6. Caso seja realizada perícia, requer nova intimação após a juntada do laudo aos autos, a fim de oferecer manifestação específica em relação aos requisitos para concessão de benefício por incapacidade ou proposta de acordo.

Nestes termos, pede deferimento.

Data da juntada ao sistema.

Procurador Federal