



1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA
APELAÇÃO Nº 2014.3.026365-2
JUÍZO DE ORIGEM: 4ª VARA CÍVEL DE PARAUPEBAS.
APELANTE: L. M. S. J., representado por Maria Antônia Marcelino Silva.
Advogados: Dr. Cleilson Menezes Guimarães e outros.
APELADO: BANCO BRADESCO SEGUROS S.A.
Advogados: Dr. Bruno Coelho de Souza e outros.
RELATORA: DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO- DPVAT COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. NECESSIDADE DE LAUDO PERICIAL PARA COMPROVAÇÃO. VALIDADE DA UTILIZAÇÃO DA TABELA ELABORADA PELO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP. INTELIGÊNCIA DAS SUMULAS 474 E 544 DO STJ. FALTA DE COMPROVAÇÃO DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO DO AUTOR/APELANTE (CPC, ART. 333, I). SENTENÇA MANTIDA.

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.
ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores e os Juízes Convocados, que integram a 1ª Câmara Cível Isolada do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em conhecer, porém negar provimento ao Recurso de Apelação interposto para manter na íntegra a sentença proferida, tudo nos termos do voto da relatora e das notas taquigráficas.
Sessão Ordinária presidida pela Excelentíssima Desembargadora Gleide Pereira de Moura.
Belém – PA, 11 de abril de 2016.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO
Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de Apelação Cível (fls. 83-96), interposto por L. M. S. J., representado por sua genitora Maria Antônia Marcelino Silva, contra a sentença de fl. 81-82 proferida pelo Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Parauapebas, nos autos da Ação de Cobrança de Diferença de Seguro Obrigatório DPVAT (Processo nº 0001175-25.2012.814.0040) ajuizada em desfavor de BANCO BRADESCO SEGUROS S.A, que julgou improcedente a ação e extinguiu o processo com julgamento de mérito fundamentado no art. 269, IV, do CPC. Condenou, ainda, o autor ao pagamento de honorários advocatícios no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).
Irresignado L. M. S. J., representado por sua genitora Maria Antônia Marcelino Silva, interpôs recurso de apelação (fls. 83-96), em cujas razões, defende que, ao propor a ação, trouxe simples prova do acidente (boletim de ocorrência do fato) e do dano decorrente (boletim médico e o comprovante de recebimento a menor na esfera administrativa), em obediência ao art. 5º, caput, da Lei 6.194/74, o que lhe dá



direito ao pagamento do saldo remanescente do DPVAT.

Afirma que a invalidez permanente do beneficiário pode ser comprovada tanto por meios oficiais - laudo de exame expedido pelo IML – quanto pela própria seguradora, através de perícia própria, ao realizar o pagamento na via administrativa.

Salienta que houve reconhecimento de invalidez permanente por parte da seguradora, quando do pagamento efetuado à menor na via administrativa, haja vista que este foi precedido da devida perícia.

Aduz que faz jus a complementação de indenização no valor de R\$ 11.610,00 (onze mil, seiscentos e dez reais), tendo em vista o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) devido por invalidez permanente do DPVAT previsto no art. 3º da Lei nº 6.194/74, uma vez que somente recebeu R\$ 1.890,00 (um mil, oitocentos e noventa reais) da seguradora que aplicou, de forma inconstitucional, o percentual estabelecido por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, haja vista que diante da omissão legislativa quanto a regulamentação do art. 5º, §5º, da Lei nº 6.194/74, não haveria suporte legal para a utilização das aludidas tabelas.

Pleiteia a aplicação da correção monetária pelo INPC, a partir do sinistro, e dos juros de mora desde a provocação administrativa.

Requer o provimento do recurso para reformar a sentença recorrida.

O juízo a quo recebeu a apelação em ambos os efeitos legais e concedeu vistas dos autos para o apelado apresentar contrarrazões (fl. 97).

Certidão acerca da ausência de apresentação de contrarrazões à fl.97v.

Coube-me a relatoria do feito por distribuição (fl. 99).

Instado a se manifestar, o representante do Ministério Público, nesta instância, emitiu parecer pelo conhecimento e desprovimento do recurso de apelação (fls. 102-108).

É o relatório.

VOTO

Quanto ao juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie e dispensado o preparo com fulcro no art. 511, §1º do CPC. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); sou pelo seu conhecimento.

Meritoriamente, a questão posta em juízo diz respeito em saber se o autor/apelante tem direito à diferença de Seguro Obrigatório – DPVAT no valor de R\$ 11.610,00 (onze mil, seiscentos e dez reais).

O juízo de primeiro grau julgou improcedente a ação por entender que não restou comprovado pelo autor/apelante a invalidez permanente para fazer jus a complementação da indenização pleiteada.

Constato do exame dos autos que o requerente/apelante sofreu acidente automobilístico, em 7/1/2008, na cidade de Parauapebas, de acordo com boletim de ocorrência à fl. 17, pelo que recebeu administrativamente, em 5/11/2008, a importância de R\$ 1.890,00 (um mil, oitocentos e noventa reais) com base na tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme documento à fl. 21.

A questão posta em juízo diz respeito à cobrança de diferença de Seguro Obrigatório – DPVAT no valor de R\$ 11.610,00 (onze mil, seiscentos e dez reais), sob o argumento de que foi paga administrativamente, a menor, a importância de R\$ 1.890,00 (um mil, oitocentos e noventa reais) com base na tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, dita pelo autor como inconstitucional,



quando o correto seria o adimplemento do valor inteiro R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) por conta de sua invalidez permanente.

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de que, em caso de invalidez permanente, a indenização será paga de forma proporcional ao grau de lesão, sendo válida a utilização da tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP como parâmetro para fixar o quantum devido mesmo na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 451/2008, conforme súmulas e julgados abaixo transcritos:

Súmula nº 544 – STJ:

É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008.

Súmula nº 474 – STJ:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

CIVIL. RECLAMAÇÃO. DIVERGÊNCIA ENTRE ACÓRDÃO PROLATADO POR TURMA RECURSAL E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ CONSOLIDADA NA SÚMULA Nº 474 DO STJ. INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. TABELA ELABORADA PELO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP. VALIDADE. PROCEDÊNCIA DA RECLAMAÇÃO.

1. Segundo o enunciado nº 474 da Súmula desta Corte, a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.
2. É válida a utilização da tabela elaborada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP na quantificação do valor da indenização a ser paga pelo seguro DPVAT, na hipótese de invalidez parcial permanente.
3. Reclamação procedente. (Rcl 20.091/MG, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/10/2015, DJe 16/10/2015) – grifo nosso.

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. CIVIL. SEGURO DPVAT. SINISTRO ANTERIOR A 16/12/2008. VALIDADE DA TABELA DO CNSP/SUSEP.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: "Validade da utilização de tabela do CNSP para se estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08".
2. Aplicação da tese ao caso concreto.
3. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1303038/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/03/2014, DJe 19/03/2014) – grifo nosso.

Pois bem, depreendo do comprovante de pagamento de fl. 21 que o autor/apelante fora periciado administrativamente e concluiu-se que o mesmo possuía invalidez permanente, cujo grau de lesão avaliado era proporcional a uma indenização equivalente a R\$ 1.890,00 (um mil, oitocentos e noventa reais), à época, com base nos parâmetros utilizados pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP considerados válidos na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, como no caso dos autos em que o acidente ocorreu em 7/1/2008.

Em contrapartida, o ora recorrente afirma que, em consequência do acidente automobilístico, foi acometido de invalidez permanente, o que lhe garante o direito a indenização no teto legal de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) previsto no art. 3º, II, da Lei 6.194/74.

Ao analisar a redação original do art. 3º, II, da Lei 6.194/74 e a modificação introduzida pela Lei nº 11.482/07, verifico que a expressão até acompanhada de



um teto fixado sempre foi utilizada para delimitar o pagamento de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a título de invalidez permanente, o que possibilita a fixação indenizatória variável, de acordo com o grau de lesão da vítima, independentemente da época do acidente, segundo orientação contida nas Súmula nº 474 e 544 do Superior Tribunal de Justiça, e para tanto faz-se necessário laudo pericial para atestar a existência e proporção da invalidez causada.

Acerca da imprescindibilidade de laudo pericial para aferição do efetivo grau de invalidez do segurado para o pagamento do seguro obrigatório -DPVAT, colaciono os seguintes julgados: Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. PRESCRIÇÃO INOCORRENTE. SENTENÇA MANTIDA. A prescrição aplicável ao seguro obrigatório DPVAT é trienal, conforme preceituado na súmula n.º 405 do Eg. STJ. Nos termos do entendimento firmado pela Corte Superior de Justiça, a contagem do prazo prescricional, salvo em situações cuja lesão é de extrema facilidade de aferição, começa a partir do laudo médico atestante desta lesão de caráter permanente. Por outro lado, havendo pagamento administrativo, o termo inicial passa para a data do adimplemento a menor. Prescrição afastada. Conforme entendimento sedimentado na jurisprudência pátria, independentemente da data de ocorrência do sinistro, é necessária a confecção de laudo pericial para aferição do efetivo grau de invalidez do segurado, para fins de adequação do pagamento da indenização almejada. Inteligência da Súmula 474 do STJ. Neste passo, a perícia logrou demonstrar que o segurado teve invalidez parcial incompleta no tornozelo direito no percentual de 50%, o que, conforme tabela legal, perfaz o valor de 25% sobre o máximo do potencial de pagamento indenizatório. Sobre o resultado desta conta, calcula-se o percentual de 50% constatado na perícia, que resulta na quantia de R\$ 1.687,50, sendo pago na via administrativa a quantia de R\$ 788,81. Assim, ainda é devido ao autor quantia de R\$ 898,69. No que tange a correção monetária, correta a sentença que a fixou desde a data do pagamento realizado na via administrativa. Quanto aos honorários advocatícios, os 15% fixados na sentença mostram-se adequados para remunerar adequadamente o profissional, não merecendo alteração. NEGADO PROVIMENTO AOS RECURSOS. (Apelação Cível Nº 70067580068, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 16/12/2015) – grifo nosso.

Ementa: APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO QUE DEVE CORRESPONDER AO GRAU DE DEBILIDADE DA VÍTIMA. APLICAÇÃO DA TABELA PARA O CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE. APLICAÇÃO DO ARTIGO 3º, §1º, INCISO II, DA LEI N.º 6.194/74 C/C ARTIGO 333, I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL E SÚMULA 474 DO STJ. INEXISTÊNCIA DE LAUDO PERICIAL - NÃO COMPARECIMENTO DO AUTOR NA PERÍCIA. NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067614487, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 17/12/2015) – grifo nosso.

Ademais, não há nos autos laudo pericial complementar com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais, sofridas pela vítima, mas tão somente o prontuário do atendimento do pronto socorro do dia do acidente (7/1/2008) (fl. 18); o laudo fisioterapêutico de 20/1/2008 (fl. 20) e o receituário médico de 15/6/2008 (fl. 19) trazidos pelo requerente, que não têm o condão de comprovar, de forma cabal, o grau de sua alegada invalidez para atribuição da indenização no teto previsto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Da mesma forma, àqueles documentos não fazem contraprova ao resultado da perícia médica realizada administrativamente pela seguradora que, à época, avaliou a proporcionalidade da invalidez causada e, dentro dos padrões da tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP – considera válida pelo STJ -, determinou o quantum devido.

Ante o exposto, conheço do recurso de apelação, porém nego provimento para manter na íntegra a sentença proferida.



É como voto.

Belém, 11 de abril de 2016.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO
Relatora