



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO: 0014877-40.2013.8.14.0028

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

ADVOGADA: MARÍLIA DIAS ANDRADE – OAB 14351 e OUTRA

APELADO: MARLUCE MENDES DO CARMO

ADVOGADO: ALEXANDRE FERREIRA DE ALENCAR – OAB 16436

RELATOR: JUIZ CONVOCADO JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JR

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PERDA INTEGRAL DO BAÇO. PAGAMENTO DE 10% DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. COMPLEMENTAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. OBSERVÂNCIA À TABELA DIVULGADA PELA SUSEP. SINISTRO OCORRIDO QUANDO JÁ VIGENTE AS ALTERAÇÕES PREVISTAS NA LEI 11.945/2009. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO REPETITIVO 1303038. TEMA 662, STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA A INCIDIR DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580, DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos o recurso, ACORDAM os Exmos. Desembargadores que integram a Egrégia 1ª Turma de Direito Provido do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER E DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, nos termos do voto do Relator.

Julgamento presidido pela Exma. Desembargadora Gleide Pereira de Moura.

Belém(PA), 07 de agosto de 2017.

Juiz Convocado JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR
Relator

RELATÓRIO

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta pela SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, em face de sentença proferida pelo MM. Juízo da 3ª Vara Cível de Marabá que, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT proposta por MARLUCE MENDES DO CARMO, em desfavor da apelante julgou procedente os pedidos constantes na inicial, in verbis (fls.49/55):

(...)

DA CARÊNCIA D EINTERESSE DE AGIR – PRETENSÃO SANTISFEITA NA ESFERA



ADMINISTRATIVA – Pagamento Efetuado pela Via Administrativa e sua Plena Validade
O pagamento do seguro tem como base o art. 3º, da Lei 6.194/74, onde fornece valores e percentuais para a devida e justa indenização.

Alega o requerente que foi pago ao autor o valor menor do que o mando pela Lei, entretanto através do Laudo de Exame de Corpo de Delito (fl.09) percebe-se que houve debilidade permanente das funções do membro inferior esquerdo.

Consoante os valores indenizatórios impostos pela Lei 6.194/74, a indenização no caso em tela, pode não se resumir ao valor já pago pela requerida, tendo em vista que para casa de invalidez permanente o valor pode chegar ao teto de R\$ 13.5000,00 (treze mil e quinhentos reais).

Em face dessas considerações, não assiste alegação de pretensão satisfeita na esfera administrativa e tampouco há de se falar em extinção do feito sem julgamento do mérito
NO MÉRITO

Trata-se de Ação de Cobrança de Diferença de Seguro DPVAT, proposta MARLUCE MENDES DO CARMO, em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A, narrando em síntese, que sofreu acidente automobilístico no dia 09 de novembro de 2012, que lhe acarretou debilidade permanente das funções no abdômem com perda integral em 100%, em razão da qual ingressou com pedido administrativo junto à seguradora requerida para auferir o prêmio referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, que foi reconhecido, porém pago valor aquém ao legalmente estipulado, tendo percebido o montante no valor de R\$ 1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais)

O requerente pleiteou a condenação do requerido ao pagamento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), deduzido o valor pago administrativamente, a título de diferença no pagamento do seguro DPVAT.

(...)

No caso dos autos, a perícia demonstrou que resultou debilidade permanente e parcial incompleta.

(...)

O Laudo de Exame de Corpo de Delito graduou a perda anatômica ou funcional como de repercussão intensa, devendo ser aplica o percentual de 100% (cem por cento) sobre o valor devido na hipótese de invalidez completa, o que equivale a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

O requerido já pagou administrativamente R\$ 1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais), havendo necessidade de complementação do pagamento no total de R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais).

Por derradeiro, tem-se que a correção monetária deve ser contada a partir da data do evento, a fim de evitar enriquecimento sem causa, ao passo que os incidirão a partir da citação, pois não houve anterior ato que constituísse a requerida em nora quanto à parcela remanescente.

Pelo exposto, e por tudo mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE a ação e extingo o feito com resolução de mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC, condenando a requerida SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A, ao pagamento de R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais).

Condeno a requerida em custas e honorários advocatícios, estes no percentual de 10% (dez por cento) do valor da condenação, observado o disposto no art. 20, § 3º, do CPC.

(...)

Em suas razões, argui a apelante, em apertada síntese (fls.56/69): (i) do valor pago administrativamente em conformidade com o art. 3º, § 1º, II da Lei 6.194/74 – necessidade de realização de perícia médica para contrastá-lo; (ii) da ocorrência de invalidez permanente parcial – limitação da condenação ao percentual da perda obedecendo a tabela anexa à Leo 11.945/2005 – necessidade de realização de perícia médica; (iii) ao final, requereu o provimento do recurso, para que a sentença seja reformada, no sentido de julgar totalmente improcedente o pedido de indenização do seguro DPVAT, pois o valor resultante do laudo que gradua já foi pago



integralmente na via administrativa.

O recurso foi recebido em seu efeito devolutivo (fl.70).

A parte apelada não apresentou contrarrazões (fl.69v).

Coube-me o feito, em razão da Portaria 2911/2006 (fl.120).

É o relatório. Inclua-se em pauta para julgamento.

VOTO

Inicialmente, esclareço que se aplicam ao caso os termos do Enunciado Administrativo nº 2 do STJ:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Em sede deste E. Tribunal, vejamos o Enunciado nº 01:

Nos recursos interpostos com fundamento no CPC de 1973 (impugnando decisões publicadas até 17/03/2016) serão aferidos, pelos juízos de 1º grau, os requisitos de admissibilidade na forma prevista neste código, com as interpretações consolidadas até então pela jurisprudência dos Tribunais Superiores e do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Presente os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso interposto pela SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA.

Cinge-se a controvérsia acerca da possibilidade de complementação do prêmio pago administrativamente pelo recorrente ao recorrido, em razão de acidente automobilístico, que resultou na perda (retirada) integral de seu baço,

Sustenta o recorrente que, inexistente nos autos Laudo do IML capaz de atestar a alegada invalidez permanente, indicando o seguimento orgânico/funcional atingido, não havendo como aferir se a lesão foi completa ou incompleta.

Neste passo, a parte autora juntou aos autos Laudo Pericial que afirma incapacidade total.

Com efeito a recorrente, enquadrando a lesão sofrida pela recorrida – Perda integral (retirada cirúrgica) do baço, para qual o valor indenizável, consoante a Lei 6.194/74, é de 10% do valor máximo indenizável (10% de R\$ 13.500,00), ou seja, R\$ 1.350,00. Desta forma, entende havendo pago administrativamente o valor correspondente (R\$ 1.350,00), improcede o



pleito da autora/requerida.

Pois bem. A prova colacionada aos autos atesta que:

1. A autora sofreu acidente automobilístico em 09/11/2012 (fl.08).
2. Em 16/03/2013, foi periciada no IML, tendo os peritos constatado que a autora apresentava incisão cirúrgica laparotomia, em decorrência de haver realizado o procedimento cirúrgico explenectomia para retirada do baço, e concluído que tal e lesão foi exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre. Ademias, quanto aos quesitos legais esclareceram que a requerente apresenta debilidade permanente da função hematopoiética, contudo não apresentou risco de vida.
3. A seguradora pagou à requerente o valor de R\$ 1.350,00 em 08/05/2013, referente ao sinistro apresentado (fl.12).
4. O juízo a quo ao sentenciar o feito, reputou que (fls.49):
 - (a) A tabela de valores estabelecida pelo CNSP para pagamento de indenização não poderia ser considerada, por ser fixada unilateralmente;
 - (b) A tabela anexa à Lei 6.194/74 determina que em caso de perda anatômica e/ou funcional completa do órgão abdominal, com complicações vitais gera um quantum indenizatório de 100% do valor máximo estipulado que é de R\$ 13.500,00;
 - (c) O Laudo de exame de Corpo de Delito graduou a perda anatômica ou funcional como de repercussão intensa, devendo ser aplicado o percentual de 100% do valor devido na hipótese de invalidez completa, o que equivale a R\$ 13.500,00.
 - (d) O requerido já pagou administrativamente R\$ 1.350,00, havendo a necessidade de complementação do pagamento no total de R\$ 12.150,00.

A legislação aplicável à espécie - Lei 6.194/74 -, sobre o assunto dispõe:

Art. 3o Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de



despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 2º O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados. (Vide Medida nº 340, de 2006)

Parágrafo único. Para os fins deste artigo a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela Lei Previdenciária.

§ 1º Para fins deste artigo, a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos



pela lei previdenciária; o companheiro será equiparado ao esposo quando tiver com a vítima convivência marital atual por mais de cinco anos, ou, convivendo com ela, do convívio tiver filhos. (Renumerado com nova redação pela Lei nº 8.441, de 1992)

§ 2º Deixando a vítima beneficiários incapazes, ou sendo ou resultando ela incapaz, a indenização do seguro será liberada em nome de quem detiver o encargo de sua guarda, sustento ou despesas, conforme dispuser alvará judicial. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça, nos autos do Resp nº 1.246.432/RS, publicado em 27/05/2013, e julgado no regime dos recursos repetitivos, assim entendeu:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. JULGAMENTO NOS MOLDES DO ART. 543-C DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO A SER FIXADA DE ACORDO COM A PROPORCIONALIDADE DA INVALIDEZ. SÚMULA N.º 474/STJ.

1. Para efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula n.º 474/STJ).

2. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. "(Resp 1246432/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/05/2013, DJe 27/05/2013)

Esclareço, ademais, que nesse decisório restou assentado, em suma, que a partícula "até" expressa no art. 3º, alínea 'b', da Lei nº 6.194/74, desde sua redação original, indica gradação e, por isso, as indenizações provenientes de invalidez parcial permanente devem sempre obedecer aos percentuais das lesões, de modo a afastar a aplicação indistinta do teto indenizatório.

Também foi reconhecido no acórdão que a tabela de redução proporcional da indenização, segundo o percentual da debilidade, confeccionada pela CNSP/SUSEP é válida.

Aliás o Supremo Tribunal Federal concluiu, com efeito vinculante, pela constitucionalidade da Lei nº 11.945, de 2009, ao julgar a ADI 4350, de relatoria do Ministro Luiz Fux, julgada em 23/10/2014.

Ora, discorre dos autos que, em decorrência do acidente automobilístico, a autora necessitou submeter-se a cirurgia para retirada completa do baço (esplenectomia), conforme laudo de exame de lesões corporais de fl. 09, realizado pelo Instituto Médico Legal.

Assim, de acordo com a tabela para cálculo de indenização divulgada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nos casos de "Perda integral (retirada cirúrgica) do baço", o pagamento deve ser de 10% do valor da indenização.

Nessa toada, tendo sido pago o valor de R\$1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais), conforme afirmado pela própria autora na exordial e confirmado pela ré na contestação, somente é devida a atualização monetária, uma vez que esta tem como dies a quo a data do sinistro (evento danoso), nos termos da Súmula 580 do STJ.

A Jurisprudência queda-se ao mesmo entendimento:



TJ-BA - Inteiro Teor. Apelação: APL 1116023220108050001

Data de publicação: 30/11/2016

APELAÇÃO E RECURSO ADESIVO. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO. REJEITADA. MÉRITO. PERDA INTEGRAL DO BAÇO. PAGAMENTO DE 10% DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. COMPLEMENTAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. OBSERVÂNCIA À TABELA DIVULGADA PELA SUSEP. SINISTRO OCORRIDO ANTES DA MP 451/2008. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO REPETITIVO 1303038. TEMA 662, STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA A INCIDIR DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580, DO STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MANUTENÇÃO. APELO IMPROVIDO. RECURSO ADESIVO PARCIALMENTE PROVIDO.

1 – Preliminar de carência de ação por falta de interesse processual. Rejeitada. Considera-se existente o interesse quando o provimento jurisdicional almejado pode ser útil à parte. Assim, pretendendo o apelado o recebimento de complementação da indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, reputa-se presente o interesse processual.

2 - O autor sofreu acidente motociclístico no dia 12/05/2007 (fl.15), tendo sido submetido a "laparotomia com esplenectomia" (retirada do baço), causando-lhe "deformidade permanente, cicatriz indelével", conforme laudo de exame de lesões corporais de fls.13/14.

3 - No julgamento do Recurso Especial Repetitivo nº. 1.303.038, o Superior Tribunal de Justiça pacificou entendimento no sentido de ser necessária a observância do grau de invalidez da vítima, de modo que a indenização seja paga em valor proporcional ao grau de incapacidade, mesmo nos casos de acidentes ocorridos antes da vigência da Medida Provisória 451/2008, que estabeleceu a tabela de valores para o cálculo da indenização.

4 - De acordo com a tabela para cálculo de indenização divulgada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), nos casos de "Perda integral (retirada cirúrgica) do baço", o pagamento deve ser de 10% do valor da indenização. Tendo sido pago o valor de R\$1.350,00 (hum mil, trezentos e cinquenta reais), conforme afirmado pelo próprio autor na exordial e confirmado pela ré na contestação, somente é devida a atualização monetária.

5 - Quanto a correção monetária, o Superior Tribunal de Justiça já consolidou entendimento, através do enunciado sumular nº. 580, de que: "A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento.

TJ-AC - Inteiro Teor. Apelação: APL 7082528520168010001 AC 0708252-85.2016.8.01.0001

Data de publicação: 27/03/2017

APELAÇÃO CÍVEL. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO DPVAT. RETIRADA CIRÚRGICA DO BAÇO. ESPLENECTOMIA. INDENIZAÇÃO EM GRAU EQUIVALENTE A DEZ POR CENTO (10%) DE ACORDO COM A TABELA. APELAÇÕES DE AMBAS AS PARTES. APELOS NÃO PROVIDOS. SENTENÇA MANTIDA.

1. A retirada cirúrgica do baço é causa de invalidez permanente parcial completa, estando abrangida pela cobertura do seguro DPVAT, ensejando indenização da ordem de 10% do limite máximo de indenização, em consonância com a tabela anexada pela MP nº. 451/08.

2. Apelos não providos.

Quanto aos demais argumentos suscitados pelo apelante, deixo de enfrentá-los, eis que não são hábeis a infirmar a decisão, já que o tema já se encontra pacificado tanto na Suprema Corte como neste E. Tribunal. Nesta senda já se manifestou o STJ:

O julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. A prescrição trazida pelo art. 489 do CPC/2015 veio confirmar a jurisprudência já sedimentada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida (STJ, EDcl no MS 21315 / DF,



S1 - DJe 15/6/2016).

Ante o exposto, DOU PROVIMENTO PARCIALMENTE AO RECURSO, para julgar ação parcialmente procedente, apenas para condenar o recorrente ao pagamento de correção monetária ao recorrido em decorrência do sinistro, desde a data do evento danoso (09/11/2012).

Custas ex leges.

É como voto.

Belém-PA, 07 de agosto de 2017.

JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JR
RELATOR- JUIZ CONVOCADO