



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça da Paraíba
Gabinete da Des. Maria das Graças Morais Guedes

A C Ó R D ã O

AGRAVO INTERNO Nº 0001921-84.2011.815.0011

Relatora : Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes
Agravante : Unibando AIG Seguros S/A (Itaú Seguros S/A)
Advogado : Samuel Marques Custódio de Albuquerque
Agravado : Josemar Vicente de Paula
Advogada : Emmanuel Saraiva Ferreira

AGRAVO INTERNO. MONOCRÁTICA NA QUAL NEGOU-SE SEGUIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL POR MANIFESTO CONFRONTO COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE NO STF, STJ E TJPB. DESPROVIMENTO.

Segundo entendimento pacífico da jurisprudência pátria, em se tratando de seguro obrigatório DPVAT, todas as seguradoras que compõem o consórcio, conforme previsão do art. 7º da Lei nº 6.194/74, são legitimadas, administrativa ou judicialmente, a pagar a indenização, não havendo que se falar em exclusividade obrigacional de determinada seguradora.

O Supremo Tribunal Federal, em repercussão geral, firmou entendimento de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5.º, XXXV, da Constituição Federal.

A ausência de indícios de prévio requerimento administrativo para o pagamento do seguro DPVAT acarreta a inexistência de uma das condições da ação.

Se a ação foi proposta antes do precedente paradigma - RE 631.240, (03.09.2014), e houve apresentação de contestação, não há que se falar em carência de ação.

Em se tratando de invalidez permanente parcial incompleta devem ser observadas as instruções de cálculo da indenização do seguro DPVAT previstas no inc. II do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Nas ações de cobrança de seguro obrigatório, incide a correção monetária a partir da data do evento danoso.

VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

A C O R D A a Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, **em negar provimento ao agravo interno**.

RELATÓRIO

Trata-se de **agravo interno**, fls. 172/182, contra a decisão monocrática de minha relatoria, fls. 157/170, que negou seguimento ao recurso apelatório de fls. 118/128.

Unibando AIG Seguros S/A (Itaú Seguros S/A) interpôs apelação cível contra a sentença (fls. 104/107-v) que – nos autos da ação de cobrança de indenização de seguro DPVAT, em face dela ajuizada por **Josemar Vicente de Paula** –, julgando parcialmente procedentes os pleitos exordiais, condenou a seguradora a pagar a quantia de “R\$ 945,00 (*novecentos e quarenta e*

cinco reais), devidamente corrigida pelo INPC, a partir do evento danoso (13.04.2011), e acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, estes a contar da citação.” e “honorários advocatícios em 15% (quinze por cento) do valor da condenação”.

Em suas razões, fls. 118/128, arguiu as preliminares de:

I) Ilegitimidade passiva;

II) Carência de ação por falta de interesse processual.

No que pertine à ilegitimidade passiva, argumentou que a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S.A passou a gerir não apenas a arrecadação e aplicação dos recursos do seguro, bem como a garantia do pagamento das indenizações decorrentes deste seguro, motivos pelos quais requereu sua exclusão para ser substituída pela Seguradora Líder ou a inclusão desta seguradora para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva;

Quanto à carência de ação por falta de interesse de agir, alegou inoccorrência de prévio requerimento em sede administrativa.

No mérito, afirmou não estar comprovado o nexo de causalidade entre o acidente de trânsito e as lesões, pontuando que *“A certidão de ocorrência acostada aos autos somente foi registrada (...) mais de sete meses após o”* sinistro e ser, referido documento, unilateral.

Sustentou que *“o valor correto a se indenizar seria 675,00 (seiscentos setenta e cinco reais)”* porque a prova pericial diagnosticou *“limitação leve da função do membro inferior esquerdo em 10%”*.

Aduziu inobservância da sucumbência recíproca *“Considerando que o valor do pedido é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)”*.

Por fim, argumentou que a correção monetária deve incidir a partir *“da instauração da relação processual, com a constituição da mora.”*

Pugnou pelo acolhimento de uma das preliminares para extinguir o processo sem julgamento do mérito ou dar provimento à apelação para julgar improcedentes os pedidos inaugurais.

Contrarrazões, fls. 144/146, pela manutenção da sentença.

Parecer Ministerial pela rejeição das preliminares e, no mérito, pelo desprovimento da insurgência, fls. 151/155.

Constatado o manifesto confronto da apelação cível com a jurisprudência dominante no STF, Corte Superior e neste Tribunal de Justiça, a ela foi negado seguimento – nos termos do art. 557, *caput*, do CPC –, dando azo ao manejo do regimental, no qual, inclusive, a seguradora sustenta ser omissa a decisão agravada no correspondente a alegada “ausência de nexo de causalidade” entre o acidente e a invalidez permanente.

É o relatório.

V O T O

Exma. Des. Maria das Graças Morais Guedes – Relatora.

Através do presente agravo interno, o insurreto objetiva a modificação da decisão monocrática vazada nos seguintes termos:

Início com a análise das preliminares suscitadas pela seguradora no recurso apelatório.

1ª PRELIMINAR: ilegitimidade passiva.

Federal Vida e Previdência S/A e Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S.A. sustentam que essa última seguradora deve responder sozinha pela lide, uma vez que a Seguradora Líder passou a representar

as seguradoras consorciadas nas esferas administrativa e judicial.

Alegação essa não merecedora de guarida pois, segundo entendimento pacífico da jurisprudência pátria, em se tratando de seguro obrigatório DPVAT, todas as seguradoras que compõem o consórcio, conforme previsão do art. 7º da Lei nº 6.194/74¹, são legitimadas, administrativa ou judicialmente, a pagar a indenização, não havendo que se falar em exclusividade obrigacional de determinada seguradora.

Este Egrégio Tribunal de Justiça manifesta-se nesse sentido, vejamos:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PRELIMINARES. CARÊNCIA DE AÇÃO E ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. PREJUDICIAL DE MÉRITO. PRESCRIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. MÉRITO. PERDA AUDITIVA TOTAL BILATERAL DE 50%. COMPROVAÇÃO POR AVALIAÇÃO MÉDICA. GRADAÇÃO EM 50% (CINQUENTA POR CENTO) DA METADE DO TOTAL DA INDENIZAÇÃO. MINORAÇÃO. DESCABIMENTO. READEQUAÇÃO DO JULGADO QUANTO AOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DESCABIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. SEGUIMENTO NEGADO. APLICAÇÃO DO ART. 557, DO CPC. A Lei nº 6.194/74 prevê **que, em todo caso, a indenização deverá ser paga pelo consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro DPVAT.** A exigência para que o beneficiário do seguro DPVAT requeira previamente, por via administrativa, a indenização correspondente ao sinistro, afronta o princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição. No caso, a sentença se baseou corretamente no laudo pericial, que indicou a perda da função do cotovelo e na tabela de danos pessoais indica o percentual de 70% nos casos de perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores (fl. 30). A correção monetária é matéria de ordem pública, podendo ser apreciada sem manifestação das partes e em qualquer grau de jurisdição. Assim, ela deve incidir desde a data do evento danoso.

¹ Art. 7º. a indenização (...) será paga (...) por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”.

Assim, com fulcro no art. 557, caput, do código de processo civil, nego seguimento ao recurso, deixando intacta a decisão verberada. (TJPB; APL 0000251-63.2011.815.0511; Rel. Des. João Alves da Silva; DJPB 27/08/2015; Pág. 11)

Destarte, fazendo a promovida/apelante parte do consórcio de seguradoras do Seguro DPVAT, patente está sua legitimidade, sendo descabido também o pedido de inclusão da Seguradora Líder para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva;

Isto posto, **rejeito a preliminar levantada a este título.**

2ª PRELIMINAR: carência de ação por falta de interesse processual.

O ponto controvertido desta preliminar versa sobre a existência do interesse de agir, em razão da ausência de indícios de que fora realizado qualquer pedido administrativo perante a Seguradora reclamada acerca do pagamento indenizatório do seguro DPVAT.

Pois bem.

Como é cediço, após o advento da Constituição da República, que adotou o princípio da proteção judiciária ou inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário, consagrado no artigo 5º, inciso XXXV, da Carta Magna, o esgotamento da via administrativa não é mais condição para o ajuizamento de ação. No entanto, para que o julgador possa oferecer tutela invocada, é mister que analise, de início, a presença dos requisitos de ordem processual intrinsecamente instrumentais, verdadeiras questões prejudiciais denominadas condições da ação, cuja ausência de qualquer uma delas leva à proclamação da carência do direito à prestação jurisdicional.

Feito este registro, é de bom alvitre rememorar que a exigência não é do exaurimento na via administrativa, mas apenas a caracterização de

mínima resistência por parte do recorrido, a fim de que se desencadeie o interesse de agir.

Esse é o novel entendimento do Supremo Tribunal Federal que, ao apreciar caso parecido, entendeu pela aplicabilidade do mesmo posicionamento que vem sendo utilizado nas questões de natureza previdenciária, cuja repercussão geral fora reconhecida no RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, qual seja, a necessidade de comprovação de prévio requerimento administrativo para o ajuizamento de ação visando a cobrança da indenização do seguro DPVAT, vejamos:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR. 1. **A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo.** [...]. (STF; RE 631.240 MG; Plenário. Min. Roberto Barroso; Julgado em 03/09/2014; publicado no DJe, em 10/11/2014). (destaquei)

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240-RG. 1. O estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5.º, XXXV, da Constituição Federal, conforme firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso. 2. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejar a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracteriza após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas. 3. In casu, o acórdão recorrido assentou: “2. **Inexiste uma das condições da ação, pois que não houve indícios de que fora realizado qualquer pedido administrativo perante a Seguradora reclamada.** 3. **Inexiste necessidade do pronunciamento judicial, pois não havendo que se falar**

em pretensão resistida a justificar a propositura da presente demanda, não há o interesse de se ingressar com a demanda em juízo.” 4. Recurso DESPROVIDO. [...]. (STF; RE 839.314 MA; Min. Luiz Fux; Julgado em 10/10/2014; publicado no DJ, em 16/10/2014). (destaquei)

Como visto, a situação posta não representa violação ao princípio da inafastabilidade da Jurisdição, porquanto o Poder Judiciário não é obrigado a intervir em casos nos quais inexista lesão ou ameaça a direito.

Todavia, chamo a atenção para a existência da regra de transição citada em ambos os arestos.

Com efeito, segundo o RE nº 631.240, tendo em vista a prolongada oscilação jurisprudencial na matéria, inclusive no Supremo Tribunal Federal, deve-se estabelecer uma fórmula de transição para lidar com as ações em curso, nos termos a seguir expostos.

No tocante às ações ajuizadas até a conclusão do julgamento, ocorrido em 03.09.2014, sem que tenha havido prévio requerimento administrativo nas hipóteses em que exigível, será observado o seguinte:

I. caso a ação tenha sido ajuizada no âmbito de Juizado Itinerante, a ausência de anterior pedido administrativo não deverá implicar a extinção do feito;

II. caso o INSS (leia-se para o caso seguradora) já tenha apresentado contestação de mérito, está caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão;

III. as demais ações que não se enquadrem nos itens I e II ficarão sobrestadas, observando-se a sistemática a seguir. Nas ações sobrestadas, o autor será intimado a dar entrada no pedido administrativo em 30 dias, sob pena de extinção do processo. Comprovada a postulação administrativa, a parte contrária será intimada a se manifestar acerca do pedido em até 90 dias, prazo dentro do qual a seguradora deverá colher todas as provas eventualmente necessárias e proferir decisão. Se o pedido

for acolhido administrativamente ou não puder ter o seu mérito analisado devido a razões imputáveis ao próprio requerente, extingue-se a ação. Do contrário, estará caracterizado o interesse em agir e o feito deverá prosseguir.

As hipóteses acima transcritas deixam claro que, tanto a análise administrativa quanto a judicial, **deverão levar em conta a data do início da ação como termo de entrada do requerimento**, para todos os efeitos legais.

No caso em tela, a ação foi proposta em 12/01/2011 (fls. 02), marco anterior ao julgamento do precedente paradigma (03.09.2014), e houve apresentação de contestação.

Assim, a sentença não merece corrigenda.

Por tais razões, **rechaço, também, a segunda e última preliminar aventada.**

MÉRITO.

Infere-se dos autos que o autor, ora apelado, ajuizou a presente ação com o objetivo de receber indenização do seguro DPVAT em consequência da alegada invalidez permanente em seu membro inferior esquerdo resultante de acidente automobilístico ocorrido no dia 13 de abril de 2010, quando conduzia uma *“motocicleta HONDA NXR 150 BROS ES, de placa MNB 9351/PB”*, na cidade de Campina Grande-PB.

Às fls. 81/90 foi juntado *“LAUDO MÉDICO-PERICIAL”* realizado pelo médico perito nomeado para o caso.

A conclusão a que chegou o *expert* foi: *“limitação leve da função do membro inferior esquerdo em 10%”*

Assim, resta comprovado o dano indenizável nos termos da Lei nº 6.194/74.

Diante disso, passo à análise do valor devido à título do *quantum* indenizatório.

Prestigiando o princípio do "*tempus regit actum*", deve ser observada a redação vigente à época do acidente (13/04/2010).

Dispõe o art. 3º da Lei nº 6.194/74, modificado pela Lei nº 11.945/2009.

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:

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

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

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.

§ 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:

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

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.

(...)

Transcritos dispositivos estabelecem quais danos pessoais são cobertos pelo seguro e respectivos valores. Uma das espécies de danos indenizáveis é a invalidez permanente.

De acordo com o parágrafo primeiro daquele dispositivo, a invalidez permanente se divide em total e parcial e esta subdivide-se em completa e incompleta.

Conforme o Laudo Médico-Pericial de fls. 81/90, o apelado, em decorrência do acidente narrado na inicial, ficou com *“limitação leve da função do membro inferior esquerdo em 10%”*

Logo, o caso em análise se trata de invalidez permanente parcial porque a lesão sofrida se enquadra em uma das hipóteses dos seguimentos orgânicos ou corporais que correspondem ao valor parcial da cobertura (70%).

Caracterizada a invalidez permanente parcial, impõe-se classificá-la como completa ou incompleta.

O promovente/apelado está acometido de invalidez permanente parcial

incompleta pois a extensão das perdas anatômicas ou funcionais do membro inferior esquerdo foi quantificada em 10% (dez por cento).

O acidente ocorreu em 13 de abril de 2010. Diante disso, deve, como de fato foi em sede de primeiro grau, ser aplicada a regra do inciso II do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74, que disciplina a indenização para os casos de invalidez permanente parcial incompleta, cujo conteúdo volto a transcrever:

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.

O juízo *a quo* buscou na tabela do anexo da referida lei a perda anatômica/funcional do promovente/apelado enquadrando-a corretamente no percentual de 70% (setenta por cento)² do teto da lei de regência e, conforme mandamento do inciso supracitado, multiplicou o valor máximo da cobertura pelo percentual correspondente à lesão (R\$ 13.500,00 x 70%), chegando ao valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Em seguida, procedeu à redução proporcional, multiplicando R\$ 9.450,00 pelo percentual de 10% (dez por cento) porque a perda dos movimentos do joelho direito são de repercussão residual (R\$ 9.450,00 x 10%), chegando ao valor de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), valor devido pela apelante a título de indenização.

Portanto, o magistrado aplicou corretamente a legislação do seguro

² ANEXO (art. 3o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974) - Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

obrigatório, respeitando, obviamente, a Súmula nº 474³ do STJ. Desse modo, **não há que se falar em diminuição do valor arbitrado a título de indenização securitária, motivo pelo qual não merece qualquer reforma o *decisum* no que se refere ao *quantum* indenizatório.**

O *decisum* hostilizado observou a legislação processual no correspondente aos honorários advocatícios, pois a pretensão autoral (de ser indenizada) foi provida.

O pedido da apelação para que, em eventual condenação, a correção monetária incida a partir da *“instauração da relação processual, com a constituição da mora.”*, também não merece provimento.

Por ter como único objetivo a reposição do poder de compra em decorrência da inflação, a correção monetária deve incidir a partir da data do evento danoso.

Nesse sentido, destaco decisões do STJ:

“No seguro obrigatório incide correção monetária desde o evento danoso e juros de mora a partir da citação.” (STJ - REsp 875876 / PR - Relator(a) Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO - Órgão Julgador T4 - QUARTA TURMA - Data do Julgamento 10/05/2011 - Data da Publicação/Fonte DJe 27/06/2011).

AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.

1.- Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso.

2.- Agravo Regimental improvido. (AgRg no AREsp 46024 / PR / AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2011/0149361-7; T3 - TERCEIRA TURMA; Relator Ministro SIDNEI BENETI (1137); Data do julgamento 16/02/2012) (grifei)

³ 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.

Posto isto, correta a decisão da magistrada em determinar a incidência da correção monetária a partir do evento danoso.

Por fim, o art. 557, *caput*, do Código de Processo Civil autoriza o relator, monocraticamente, a negar seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior, conferindo à parte prestação jurisdicional equivalente a que seria concedida caso a demanda fosse julgada pelo órgão colegiado.

Com essas considerações, rejeitadas as preliminares, **NEGO SEGUIMENTO ao recurso nos termos do art. 557, *caput*, do Código de Processo Civil.**

Publique-se. Intimem-se.

Considerando, portanto, que a decisão monocrática combatida foi lançada em sintonia com o entendimento dominante no STF, STJ e neste Egrégio Tribunal de Justiça, não sendo omissa quanto a alegada ausência de nexo de causalidade, pois, como já exposto, consta na decisão que “conforme o Laudo Médico-Pericial de fls. 81/90, o apelado, em decorrência do acidente narrado na inicial, ficou com “limitação leve da função do membro inferior esquerdo em 10%”, ressoa clara a desnecessidade de qualquer retoque por este órgão fracionário.

Com essas considerações, **NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.**

É como voto.

Presidiu a sessão ordinária desta Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, realizada no dia 10 de

dezembro de 2015, o Exmo Sr. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides. Participaram do julgamento, além desta Relatora, o Exmo Sr. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides e o Exmo. Dr. Aluizio Bezerra Filho, Juiz convocado em substituição ao Exmo. Sr. Des. José Aurélio da Cruz. Presente ao julgamento a Exma. Dra. Ana Cândida Espínola, Promotora de Justiça.

Gabinete no TJ/PB, em João Pessoa-PB, 11/12/2015.

Desa. Maria das Graças Morais Guedes

RELATORA