

110

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
12º JUÍZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL DE FORTALEZA - PROJUDI

Rua Visconde de Mauá, 1940, Aldeota - FORTALEZA

Processo nº 032.2008.914.131-4

SENTENÇA

atos etc.

expensado o relatório nos termos do art. 38 da Lei 99/95.

to, porém que se trata de ação de cobrança de saldo remanescente de seguro DPVAT, na qual a parte autora alega apesar de ter sofrido invalidez permanente, não recebeu a integralidade da indenização a que fazia jus, nos termos do art.3º, inciso II da Lei 6.194/74, alterada pela medida provisória que se converteu na Lei 11.482/2007.

de a complementação no valor de R\$ 13.765,00, por causa alegada invalidez permanente.

decido a seguir.

PRELIMINARES

o contrário do que afirmado na respeitável contestação, a ação não perdeu seu objeto. Neste sentido, o Enunciado nº 8 das Turmas Recursais do Estado do Ceará:

Enunciado 8 - Seguro DPVAT - interesse processual

recibo de quitação passado pelo beneficiário à seguradora não impede o ajuizamento de ação para o pagamento da diferença do valor da cobertura."

Então a preliminar de ilegitimidade passiva ad causam, que não merece prosperar, visto que os beneficiários do Seguro DPVAT podem requerer a indenização junto a qualquer das seguradoras que formam o Consórcio do Seguro DPVAT nos termos da Lei 6194/74.

Logo, portanto, as preliminares.

Então a preliminar de incompetência em razão da necessidade de perícia, por se confundir com o mérito, analisarei mais adiante.

MÉRITO

INL constatou o seguinte: "bloqueio severo da flexão do cotovelo direito (70%); diminuição da força motora para elevação do membro superior direito."

Indenização decorrente do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais, causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres/DPVAT, em caso de **invalidade permanente** deve ser paga no valor de até R\$13.500,00 nos termos do art. 3º, inciso II, da Lei N.º 6.194/74, alterada pela medida provisória que se converteu na Lei 11.482/2007, verbis:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

...)

II - Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)-no caso de invalidez permanente. (Redação dada pela Lei nº 11.482/2007). Grifo nosso.

efeito, o cálculo feito pela reclamada para apuração do quantum devido teve por base a Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente, constante da Resolução nº 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados, isto porque ao prever que a indenização será no valor de até R\$13.500,00, no meu entendimento o legislador quis com isso diferenciar tipos de invalidez.

Assim não fosse, não teria sentido a expressão "até" presente na redação da alínea b do art. 3º da Lei 6194/74, a redação dada pela Lei nº 11.482/2007.

Intenção do legislador, ao utilizar a expressão 'invalidez permanente' foi no sentido de que a lesão experimentada pelo acidentado seja grave a ponto de torná-lo incapaz para o trabalho, não sendo suficiente para caracterizá-la a ocorrência de lesões que, embora tenham em caráter permanente sua integridade corporal, não impossibilitem de exercer atividade laboral.

A própria Lei 6.194/74 dispõe em seu art. 5º, § 5º que o empregador quantificará as lesões permanentes, "de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, e da tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças."

A quantificação das lesões não teria sentido se não fosse a intenção do legislador tratar com isonomia os diferentes tipos de invalidez. É bom frisar que a isonomia consiste não em aplicar uma regra única para todos, mas sim, em tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais".

Pelo exposto, observe-se a delicadeza e complexidade do assunto no sentido de que a indenização por invalidez deve ser analisada, caso a caso, não sendo a simples prova de incapacidade permanente suficiente para que a indenização por invalidez seja arbitrada em seu patamar máximo.

entendimento atual de nossa jurisprudência caminha no sentido de que a indenização em grau máximo, em decorrência de invalidez permanente de que trata o seguro DPVAT, somente deve ser reconhecida em situações em que incapacidade laboral, e não em todas as debilidades ou lesões causadas pelo acidente de trânsito. Por esse raciocínio, colaciono o seguinte julgado, que serve como paradigma:

INABILIDADE DE COBRANÇA. DPVAT. DISTINÇÃO ENTRE DEBILIDADE E INVALIDEZ PERMANENTE. DEBILIDADE PERMANENTE EM MEMBRO SUPERIOR EM GRAU MÍNIMO. EXIGÊNCIA DE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. NÃO-CONFIGURAÇÃO. - Se o acidentado não restou totalmente incapaz para a vida laboral, e tratando-se de invalidez parcial, a verba indenizatória decorrente do DPVAT sofre variação no seu quantum, conforme alínea "b" art. 3º da Lei Federal n. 6.194/74, e em percentual correspondente à redução funcional apresentada pelo membro órgão atingido.- A melhor interpretação da Lei n. 6.194/74 é no sentido de que "a intenção do legislador ao utilizar a expressão 'invalidez permanente' foi abarcar aqueles casos em que a lesão experimentada pelo acidentado seja expressiva a ponto de torná-lo incapaz para o trabalho, não sendo suficiente para caracterizá-la a ocorrência de lesões que, embora afetem em caráter permanente sua integridade corporal, não o impossibilitem exercer atividade laboral." (APC20050310258042, Relator Arnaldo Tiezzi, 2ª Turma Cível, DJU de 01-03-07).- Recurso provido. Maioria. (20070110935092APC, Relator OTÁVIO AUGUSTO, 6ª Turma Cível, julgado em 25/06/2008, DJ 07/07/2008 p. 76)."

Conferem desse entendimento as Turmas Recursais do Estado do Ceará que publicaram 2(dois) enunciados nesse sentido, in verbis:

Enunciado 10 - Graduação referente indenização de seguro DPVAT

graduação de pagamento do seguro DPVAT fica a critério
cada Relator - respeitando-se tal aplicação ao teto
de até 40 (quarenta) salários mínimos, de
formidade com a Lei 6.194/74, art. 3º, b;

11 - Definição de invalidez e seus meios de

devido a complexidade do assunto, aplica-se o mesmo
estabelecido no item anterior;". Grifo nosso.

Assim, cabe ao julgador o papel de aferir, através das
particularidades do caso concreto, a graduação da
indenização que considera mais justa e equânime, isto
é, que não são todos os acidentes de trânsito que causam
invalidez permanente.

Devem assinalar que o processo civil brasileiro adota o
princípio do livre convencimento do magistrado.
Significa dizer que o juiz forma sua convicção pela
sua apreciação da prova, não ficando adstrito a
critérios apriorísticos ou valorativos. Um reflexo desse
princípio é a inexistência de qualquer hierarquia entre
provas, decidindo o julgador, em cada caso, a prova
que mais merece credibilidade, de acordo com o que
percebeu. Tal princípio repousa no art. 131 da
Lei de Processo Civil, o qual preceitua que: "o juiz
apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e
circunstâncias constantes dos autos, ainda que não
alegadas pelas partes; mas deverá indicar, na sentença,
os motivos que lhe formaram o convencimento".

Nesta mesma linha de pensamento, colacionamos julgados
recentes do TJDF:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COBRANÇA DE VALOR
PERMANESCENTE. ACIDENTE DE TRÂNSITO COMO FATO GERADOR DA
OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR. DEBILIDADE E DEFORMIDADE DE MEMBRO
SUPERIOR. INCAPACIDADE PARA O TRABALHO NÃO COMPROVADA.
PENSA LIMITADA AO TABELAMENTO DE ÓRGÃO COM ATRIBUIÇÃO

01. As resoluções do CNSP, em razão da hierarquia das normas, não têm o condão de modificar as disposições da Lei n.º 6.194/74. 02. Contudo, não positivada nos autos a invalidez permanente do autor, que o incapacita definitivamente para o trabalho, a indenização deve ser aquela prevista na Tabela do CNSP, porquanto, na hipótese, o valor não deve alcançar, necessariamente, a quantia equivalente a quarenta salários mínimos, conforme exige o artigo 3º, da Lei referida. 03. Recurso conhecido e provido. (20060110944700ACJ, Relator SANDOVAL OLIVEIRA, 1ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 20/11/2007, DJ 13/02/2008 p. 127)

ACERTO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. CERCEAMENTO DE DEFESA. INDEFERIMENTO DE PROVA. AUSÊNCIA DE RECURSO. PRECLUSÃO. OBJETO DO OBJETO. PAGAMENTO DA DÍVIDA EM LITÍGIO. PROVA. AUSÊNCIA. REJEIÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. LEI N.º 6.194/74. INDENIZAÇÃO. SALÁRIO MÍNIMO. CRITÉRIO DE FIXAÇÃO. VALIDADE. QUANTUM INDENIZATÓRIO. LEI FEDERAL E JURISPRUDÊNCIA. HIERARQUIA DE NORMAS. APLICAÇÃO DA LEI. INVALIDEZ PERMANENTE. PERCENTUAL. TABELA. VERIFICAÇÃO. A preclusão do direito da parte que pretende produzir prova se não recorre da intimação de seu indeferimento. A caracterização da perda do objeto a simples alegação de pagamento da dívida em litígio, devendo a quitação do objeto ser devidamente comprovada nos autos. A indenização do seguro obrigatório fixada em salários mínimos é legal, eis que encerra critério de fixação de valor e não fator de correção monetária. Uma vez estabelecido por Lei Federal o valor da indenização devida por danos pessoais causados por veículos automotores, esta se aplica com prevalência sobre resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados, ficando em vista a hierarquia das normas. A indenização devida em decorrência do seguro obrigatório em caso de invalidez permanente deve ser fixada nos termos da tabela de Acidentes Pessoais, eis que a Lei n.º 6.194/74 fixou expressamente o seu limite máximo. (20060110006086APC,

autor NATANAEL CAETANO, 1ª Turma Cível, julgado em 11/6/2007, DJ 01/03/2007 p. 73.) "Grifo nosso."

caso sub examine, despicienda a produção de prova pericial para aferir o grau de invalidez, não sendo o caso incompetência deste Juízo. Explico.

a Lei que rege a matéria em seu artigo 5º, exige para pagamento do seguro, em caso de invalidez permanente, o registro de ocorrência policial e a perícia do Instituto Médico Legal. Tais exigências encontram-se aridas pelo autor, inclusive ele já recebeu da ré parte da indenização.

Por os litigantes discordem acerca do grau de invalidez atribuído pelo autor em decorrência do acidente de que foi vítima, entendo que o exame de lesão corporal feito pelo Instituto Médico legal é documento capaz de dirimir a controvérsia.

Segundo o Laudo apresentado, resultou do acidente a seguinte seqüela à parte autora: "bloqueio severo da flexão do cotovelo direito (70%); diminuição da força para abdução do membro superior direito."

Santo ao quesito referente à incapacidade permanente para trabalho a resposta foi **NEGATIVA**.

elo exposto, temos que a parte autora não faz jus à indenização integral, não tendo comprovado a sua incapacidade permanente para o trabalho. Ademais nos documentos que acompanham a inicial o autor declarou exercer o ofício de motorista, tendo inclusive apresentado em pleno uso, o que demonstra que a lesão sofrida não incapacitou para o exercício de seu ofício. Assim, a verba a que a parte autora tinha direito já foi devidamente paga, tomando-se por base o tabelamento do Conselho Nacional de Seguros Privados, em consonância com o art. 12 da Lei nº 6.194/1974, com a redação dada pela

nº 8.441, de 1992.

Entende-se que plenamente aplicável a Lei 11.482/2007, que o acidente ocorreu em 9 de agosto de 2007, entrando-se tal Lei em pleno vigor.

Ante do exposto, julgo improcedente o pedido.

Ônus de sucumbência nos termos do art. 55 da Lei Nº 99/95.

P.R. Archive-se.

Assinatura, 24 de outubro de 2008.

Dr. Ricardo Vidal Patrocínio

Advogado de Direito

87
86
118

Tribunal do Rio de Janeiro
Tribunal de Justiça
Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais
Comarca da Capital
Turma Recursal
Rio de Janeiro - RJ

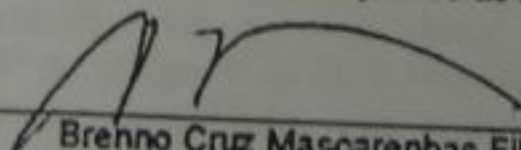
Recurso 2007.700.064934-6 - Recurso Inominado
Procedente: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S. A
Autor: Fabio João da Silva Soito RJ114089
Réu: LUCIANO CONCEIÇÃO DOS SANTOS
Advogado: João Manuel Mendes Geraldes RJ068782

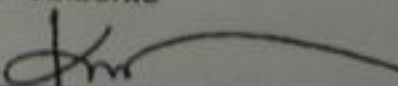
Relator: Karenina David Campos de Souza e Silva
Data: 21/01/2008 10:00h

Súmula

Os Juizes que integram a Turma Recursal dos JEC's, por unanimidade, em conhecer do recurso e, dar-lhe provimento nos termos do voto do Exmo. Relator. Vencido o Dr. Brenno Mascarenhas, que vota pela manutenção da sentença pelos seus próprios fundamentos. Sem ônus sucumbenciais porque não verificada a inversão prevista no artigo 55 caput da Lei 9099/95.

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2008.


Brenno Cruz Mascarenhas Filho
Presidente


Karenina David Campos de Souza e Silva
Relator


Paulo Nello Feijó
Vogal

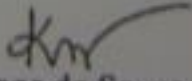
TURMA RECURSAL

Processo nº 2007.700.064934-6
Requerente: Nobre Seguradora do Brasil S/A
Requerido: Luciano Conceição dos Santos

VOTO

Sentença que julga procedente o pedido do autor/requerido de complementação da indenização do seguro DPVAT, decorrente de acidente automobilístico em que o autor sofreu debilidade permanente de membro superior direito e desvio do antebraço do seu membro longitudinal para o exterior (fls. 21). Diferença que atinge o valor de 40 salários mínimos. Recurso da ré. Ouso, contudo, discordar da r. sentença. De fato, dispõe o artigo 3º, II da lei 6.194/74 – com redação dada pela lei nº 11.482/2007 – que no caso de invalidez permanente é devida indenização correspondente a “até” R\$13.500,00. A redação do inciso II do artigo 3º diverge do inciso I, que trata dos casos de indenização por morte, hipótese em que é devida indenização de R\$13.500,00 (note-se que a redação deste inciso não apresenta preposição “até”). Dispõe o § 5º do artigo 5º que o IML quantificará as lesões permanentes, de acordo com os percentuais da tabela das Condições Gerais do Seguro de Acidente. (§ 5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com as percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992). Verifica-se, dessa forma, que a lei faz evidente distinção entre valores de indenização para hipóteses diversas. Deve-se, assim, conjugar o artigo 3º, inciso II com o §5º do artigo 5º da já mencionada lei aplicável (Lei 6.194/74, com as modificações introduzidas pela lei 8.441/92). O caso dos autos é de pretensão de complementação de indenização já paga em decorrência de acidente que causou ao recorrido lesões permanentes. Tratam-se de lesões permanentes mas, diante da prova dos autos, não houve perda total do membro ou da função. Não veio aos autos, contudo, no laudo do IML a devida quantificação da lesão, pois o exame de fls. 21 não especifica a extensão da lesão. A norma aplicável ao caso dos autos indica escalonamento de valores indenizatórios diante da extensão da lesão. A inobservância de tal procedimento implica em equiparação de situações distintas (morte, lesão permanente total e lesão permanente parcial), que, no meu sentir, não é correta. Necessária a quantificação (por força do §5º do artigo 5º da lei 6.194/74) que, segundo a ré foi pago o valor correto referente a perda de capacidade, para avaliar-se a correção do pagamento feito pela seguradora ao autor. Assim, com a devida vênia da d. magistrada sentenciante, diante da ausência de laudo específico do IML, com a indicação da extensão da lesão (em termos percentuais) entendo ser necessária a prova pericial, o que afasta a competência do JEC. Isso posto, dou provimento ao recurso para anular a r. sentença a quo, por força do inciso II, do artigo 51, da lei 9.099/95. Sem custas e sem honorários.

Rio de Janeiro, 21 de 01 de 2008


Karenina David Campos de Souza e Silva
Juíza Relatora

Rio de Janeiro
Tribunal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais
Turma Recursal
Cível - RJ

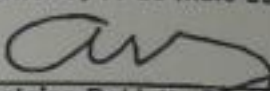
2006-01663
83

- Recurso Inominado
EXCELSIOR CIA DE SEGUROS S.A.
R. João da Silva Sôto RJ114089
ANTIA DOS SANTOS LIMA
Marcelo Bessa Figueiredo RJ089104
Karenina David Campos de Souza e Silva
17/05/2007 10:00h

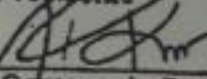
Súmula

Os Juizes que integram a Turma Recursal dos JEC's, por unanimidade, em conhecer do recurso e procedimento nos termos do voto do Exmo. Relator. Sem ônus sucumbenciais porque não verificada a previsão no artigo 55 caput da Lei 9099/95.

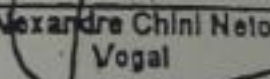
Rio de Janeiro, 17 de maio de 2007.



Adalgisa Baldotto Emery
Presidente



Karenina David Campos de Souza e Silva
Relator



Alexandre Chini Neto
Vogal

CONSELHO RECURSAL -

PRIMEIRA TURMA RECURSAL CÍVEL

RECURSO No. 2007.700.021.202-3

Recorrente: EXCELSIOR CIA DE SEGUROS

Recorrida: ANITA DOS SANTOS LIMA

VOTO

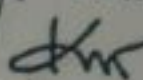
Sentença que julga procedente o pedido do autor de complementação da indenização do seguro DPVAT, decorrente de acidente automobilístico em que o autor sofreu invalidez parcial permanente. Diferença que atinge o teto máximo indenizável (de 40 salários mínimos). Recurso da ré que visa a extinção do feito sem exame do mérito por necessidade de perícia. Entendo que a recorrente tem razão. De fato, dispõe o artigo 3º, letra "b", da lei 6.194/74 que no caso de invalidez permanente é devida indenização correspondente a "até" quarenta salários mínimos vigentes no País. A redação da letra "b" do artigo 3º diverge da letra "a", que trata dos casos de indenização por morte, hipótese em que é devida indenização de quarenta salários mínimos (note-se que a redação desta alínea não apresenta preposição "até"). Dispõe o § 5º do artigo 5º que o IML quantificará as lesões permanentes, de acordo com os percentuais da tabela das Condições Gerais do Seguro de Acidente. (§ 5º O Instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças. Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992). Verifica-se, dessa forma que a lei faz evidente distinção entre valores de indenização para hipóteses diversas. Deve-se, assim, conjugar o artigo 3º, letra "b" com o § 5º do artigo 5º da já mencionada lei aplicável (Lei 6.194/74, com as modificações introduzidas pela lei 8.441/92). O caso dos autos é de pretensão de complementação de indenização já paga em decorrência de acidente que causou ao recorrido lesões permanentes. Tratam-se de lesões permanentes mas, diante da prova dos autos, não houve perda total do membro ou da função, pois o recorrido teve apenas diminuição da função de membro inferior esquerdo. Não veio

PROCURADOR ADJUNTO

11
B
85

nos autos, contudo, o laudo do IML com a devida quantificação da lesão (que, no caso, friso, é parcial e não total), pois o exame de Il.17 não especifica a extensão da lesão. A norma aplicável ao caso dos autos indica escalonamento de valores indenizatórios diante da extensão da lesão. A observância de tal procedimento implica em equiparação de situações distintas (morte, lesão permanente total e lesão permanente parcial), que, no meu sentir, não é correta. Necessária a quantificação (por força do §5º do artigo 5º da lei 6.194/74) que, segundo a ré seria de 28% de perda de capacidade, para avaliar-se a correção do pagamento feito pela seguradora ao autor. Assim, com a devida vênia do d. magistrado sentenciante, diante da ausência de laudo específico do IML, com a indicação da extensão da lesão (em termos percentuais) entendo ser necessária a prova pericial, o que afasta a competência do JEC. Isso posto, dou provimento ao recurso para anular a r. sentença *a quo*, por força do inciso II. do artigo 52. da lei 9.099/95. Sem custas e sem honorários.

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2007



Karenina David Campos de Souza e Silva
Juíza Relatora

ALEXANDRE DA SILVA (01/23/07)

8673

102

Estados

CERTIDÃO DE REGISTRO DE ACÓRDÃO

Fls. 130 Certifico que procedi ao registro do acórdão de
nesta 132 no livro n.º 05 da Turma Recursal Cível

Rio de Janeiro 30/05/2007.

ALEXANDRE P. DA SILVA 01.25.185

720
gtx

Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro
Tribunal de Recursos dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais
Comarca da Capital
Rio de Janeiro - RJ
Número: 2007.700.021202-3

Certidão

Certifico que o presente processo foi Distribuído à Primeira Turma Recursal - Relator: Exmo(a).
Sr(a). Karenina David Campos de Souza e Silva e foi registrado no Livro Tombo número
sob o número 2007.700.021202-3, às folhas ____.

Rio de Janeiro, 2 de maio de 2007

GR

Conclusão

Nesta data, faço estes autos conclusos ao Exmo(a). Sr(a). Dr(a). Karenina David Campos de
Souza e Silva.

Rio de Janeiro, 2 de maio de 2007

GR



PARECER

1. Seguradora Líder, por seus ilustres advogados, Drs. André Faoro e José Inácio Fucci, consulta sobre a aplicação da legislação referente ao seguro DPVAT, expõe os fatos a seguir resumidos e formula, ao final, seu questionamento.

Os fatos

2. A Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. ("Seguradora Líder") é a administradora dos consórcios de seguradoras que operam essa modalidade de seguro, previsto na Lei n. 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Ultimamente, a Seguradora vem recebendo crescente número de solicitações de pagamento de indenizações apresentadas por pessoas que se qualificam portadoras de invalidez permanente,

125

resultante de acidentes causados por veículos automotores. Em expressiva quantidade de casos, o pedido do benefício é acompanhado por documentação insuscetível de demonstrar o vínculo entre o dano alegado e o respectivo acidente causado por veículo automotor (ou por carga transportada por este).

3. Muitas vezes, pretende-se demonstrar o referido nexos causal a partir de documento no qual o próprio interessado declara os fatos que ensejam a indenização. Lavrado em delegacia policial, meses ou anos após o alegado fato, o denominado "boletim de ocorrência" nada acrescenta à sumariíssima descrição fática do próprio beneficiário, nem contém qualquer avaliação da autoridade, que se limita a reproduzir o que lhe é narrado. De modo similar, nestes e em outros sinistros, também são apresentadas declarações médicas singelas e inconcludentes sobre o dano ou sobre o nexos causal entre o suposto acidente e a lesão propiciadora da invalidez. Há ainda casos nos quais as solicitações de benefícios se fazem acompanhar de laudos confeccionados anos após os alegados acidentes.

4. Por fim, é também ascendente o número de pedidos, administrativos e judiciais, de indenização pelo valor máximo previsto em lei, ignorando-se que o disposto no inciso II, do art. 3º, da referida Lei n. 6.194/74 estabelece o valor correspondente ao grau de invalidez da vítima (grau de extensão da lesão).

podendo chegar a "até" R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ruy Ricardo de Aguiar Júnior



5. Formula as seguintes questões:

- 1) Na regulação do sinistro previsto na Lei n. 6.194/74, que dispensa o exame da culpa, é necessária a demonstração dos demais elementos que configuram a responsabilidade das seguradoras participantes dos consórcios do seguro DPVAT (o acidente, o dano e o respectivo nexo causal)?
- 2) Seria correto afirmar que, na regulação do sinistro de invalidez permanente, a Seguradora Líder, por força do disposto na Lei n. 6.194/74, está autorizada a exigir (i) o boletim de atendimento hospitalar, (ii) o registro da ocorrência lavrado no órgão policial competente, (iii) o laudo complementar do instituto médico legal da circunscrição do acidente, e (iv) a prova das despesas efetuadas pela vítima por seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente, se for o caso, tudo se destinando a demonstrar a presença dos elementos configuradores da sua responsabilidade?
- 3) Restando incerto o nexo causal entre o acidente e a invalidez permanente (ou os danos pessoais), a Lei n. 6.194/74 permite à Seguradora Líder exigir a apresentação de



"relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e providenciária (...), em formulário próprio da entidade fornecedora", sendo certo que a ressalva da lei - "se houver" - refere-se apenas ao relatório de tratamento?

- 4) Seria correto afirmar que o boletim de ocorrência policial que resulte do relato exclusivo do interessado, sem qualquer contribuição do agente público, além do próprio registro, não constitui, por si só, prova suficiente do acidente e do nexo causal, razão por que não configura a hipótese de incidência da responsabilidade da Seguradora Lider, prevista na Lei n. 6.194/74?
- 5) Nos casos de invalidez permanente, o valor da indenização deve guardar correspondência com o grau de invalidez da vítima (grau de extensão da lesão), podendo variar até o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), tendo, portanto, a Lei n. 6.194/74 adotado tanto a composição do dano permanente total, como a do permanente parcial?
- 6) No caso de resposta afirmativa ao quesito anterior, seria correto afirmar que a mensuração da lesão (quantificação do grau de invalidez permanente) deve ser feita em conformidade com o teor da tabela prevista no art. 5º, § 5º, da Lei 6194/74?



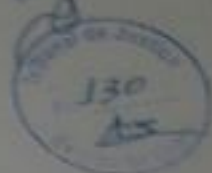
O PARECER

6. É dos melhores o sistema de seguro obrigatório instituído no Brasil pela Lei n. 6.194, de 19.12.1974, e legislação posterior, para reparação de danos pessoais decorrentes de acidente causado por veículo automotor de via terrestre. Até a década de setenta, a cobrança dos seguros para a indenização dos acidentes de trânsito gerava litígios em grande número e demora infinda, prejudicando todos, segurados e seguradoras. A instituição de consórcio das empresas seguradoras com a obrigação de indenizar, independentemente de prova do pagamento do seguro, da culpa e da autoria, cortou cerce a razão das disputas judiciais e agilizou os procedimentos, dando eficaz proteção às vítimas.

Embora com essas excelentes características e reconhecido propósito de atender ao interesse social, a legislação nem por isso deixa de ensejar alguns desvios na sua aplicação e dúvidas na sua interpretação.

É o que acontece especificamente em dois pontos abordados pela consulente, a respeito da documentação a ser exigida quando da regulação do sinistro, e sobre o valor da indenização em caso de invalidez permanente.

7. Duas são as disposições de nosso interesse, o art. 3º, da Lei n. 6.194, de 19 de dezembro de 1974, e o art. 5º, daquela mesma lei, em sua atual redação, verbis:



"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores 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 - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas".

"Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.
§1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em



cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

- a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;
 - b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.
- (...)

§3º. Não se concluindo da certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§4º. Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e

previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.
§5º. O Instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.

(...)"

O valor da indenização por invalidez permanente

8. O dano pessoal por invalidez permanente admite graus, podendo ir desde a anquilose do joelho até a perda da visão, ou à perda dos membros inferiores ou superiores.

Por isso, todos os regimes indenizatórios de incapacidade permanente, independentemente da causa, seja acidente no trabalho, no trânsito ou agressão física, estabelecem uma tabela para a apuração do valor da reparação devida, na proporção do grau da incapacidade. E, quando não

na tabela a seguir, cabe ao juiz fixar em prudente arbtrio o valor devido.

O Código Civil, ao dispor sobre a indenização resultante de ato ilícito, com diminuição da capacidade de trabalho, estabeleceu que a pensão corresponderia à depreciação sofrida (art. 950, última parte). É uma clara alusão do Código Civil à proporcionalidade que deve haver entre a reparação e a quantidade do dano.



Quando a lei especial, ao mencionar o valor a ser pago à vítima por invalidez permanente, não definiu um quantitativo único e apenas fixou o teto, manteve-se fiel a princípio geral do instituto da responsabilidade civil, segundo o qual a indenização deve corresponder ao dano. É o que está escrito no art. 944 do Código Civil: "A indenização mede-se pela extensão do dano".

A indenização pelos danos físicos sofridos pela vítima do trânsito compreende também a invalidez. E como será feito esse cálculo? Responde Arnaldo Rizzardo: "Dependendo do grau de limitação, variará a indenização". (A reparação nos acidentes de trânsito. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 155.) Isso porque, já ensinava Pontes de Miranda para a generalidade dos casos de determinação do valor do dano, "há de haver, tanto quanto possível, a correspondência entre o dano sofrido e aquilo que se presta como reparação". (Tratado de Direito Privado. Rio de Janeiro: Borsoi, 1967. v. 54, p. 291.)

João Casillo, professor ilustre do Paraná, discorreu sobre a indenização devida no caso de

dano à pessoa e reproduziu tabelas e orientações adotadas, no Brasil e no exterior, que auxiliam na quantificação da indenização também em caso de incapacidade permanente; em todos os estudos por ele mencionados, tem-se que a indenização deve ser estritamente vinculada ao grau da incapacidade (Dano à pessoa e sua indenização, 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994. p. 134 e seguintes).



9. O lesado que recebe mais do que o devido, em razão da desproporcionalidade entre extensão de dano/indenização, estará se enriquecendo indevidamente. Reza o art. 884 do Código Civil: "Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários".

10. Sendo a invalidez medida em graus, o cálculo da reparação desse dano deve ser proporcional ao grau da invalidez. Cuida-se de uma exigência do princípio da igualdade, que não admite sejam tratadas igualmente situações desiguais.

Escrevi em sede doutrinária:

"A igualdade é uma relação comparativa que serve à aplicação do princípio da justiça, garantindo que sejam tratados os iguais de maneira igual e os desiguais de forma desigual, na proporção da sua desigualdade. A igualdade é um fato a partir do qual se pode chegar à idéia de justiça. A partir dela, e não apenas com

Ruy Ricardo de Aguiar Júnior

ela, pois a igualdade, como adverte Bobbio, é apenas uma relação: "o que dá a esta relação um valor, quer dizer, o que faz dela uma linha humana desejável, é ser justa". (O princípio da igualdade e o direito das obrigações. In: TEPEDINO, Gustavo; FACHIN, Luiz Edson (Coord.). O direito e o tempo: embates jurídicos e utopias contemporâneas. Estudos em homenagem ao Professor Ricardo Pereira Lira. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 535.)



11. Arnaldo Rizzardo comentou especificamente a regra da lei que ora nos ocupa, sobre a indenização da invalidez permanente, e assim se manifestou:

"Se permanente a invalidez, o total a ser pago variará de conformidade com o tipo de invalidez. Há uma tabela a ser aplicada, estabelecida de acordo com a prevista para as indenizações por acidentes pessoais. Assim, v.g., a perda total da visão determina uma quantia igual a cem por cento da assinalada para a invalidez permanente, ao passo que a perda total do uso de uma perna origina a soma pagável de cinquenta por cento". (A reparação nos acidentes de trânsito, p. 219.)



12. É relevante ponderar que o DPVAT, pela sua obrigatoriedade e dispensa de prova de vários dos elementos da responsabilidade civil, destina-se a garantir prontamente um mínimo reparatório às vítimas do trânsito, sem prejuízo do que vier a ser apurado nos termos da legislação civil comum. Por isso, os valores são tarifados e até mesmo reduzidos, considerando-se a gravidade do dano sofrido pela vítima ou seus familiares.

Porém, ainda que de pouca monta os valores pagos pelo Consórcio de seguradoras, no regime do DPVAT, nem por isso fica dispensada a ponderação do grau de incapacidade da vítima. Isto é, o fato de o seu valor ser insuficiente para cobrir a totalidade do prejuízo não justifica seja de logo deferida a indenização pelo quantitativo máximo previsto na lei.

13. A lei não contém tabela de proporcionalidade entre a incapacidade e a indenização devida. Porém, no seu art. 5º., § 5º., estabelece que "o instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças".

Isso significa, em primeiro lugar, que a invalidez há de ser quantificada; em segundo, que a lei

Indicou critérios seguros para a quantificação, de tal sorte que o cálculo feito nos termos do § 5.º é resultado de norma legal, uma vez que nela consta expressa remissão às condições gerais, à tabela de acidentes no trabalho e à classificação internacional de doenças (CID).



Se as condições gerais estabelecerem tabelas impróprias e injustas, cada caso há de ser examinado, cabendo ao juiz afastá-las, nos processos judicializados; ainda, incumbirá à agência reguladora fiscalizar permanentemente o conteúdo dos contratos comercializados, e, por fim, é atribuição do Ministério Público promover as medidas cabíveis. O que não é admissível é, simplesmente, desconsiderar a gradação da lesão pela singela razão de não figurar a tabela no próprio texto legal. Mesmo porque, o legislador usou de recurso comum nesse tipo de regulação ao remeter o aplicador ou o operador a outros diplomas, nos quais constam as especificações e os detalhes incabíveis no corpo da lei. Os atos regulamentadores podem indicar os critérios de mensuração, desde que razoáveis e apropriados, entre eles, a Tabela referida pelo art. 5º da Circular Susep n. 029, de 20.12.1991, em vigor por força do art. 110 da Circular Susep n. 302, de 19.09.2005.

A documentação exigível

14. Examinarei duas situações: a prova da morte e a da invalidez permanente, hipóteses mencionadas

nos §§ 1º. ao 5º, do art. 5º da Lei n. 6.194, de 19.12.1974, em sua atual redação.

Ruy Rosado de Aguiar Júnior



15. A regra geral é a de que a indenização dos danos pessoais cobertos pelo seguro obrigatório será paga mediante simples prova do acidente e do dano, independentemente de prova da culpa, da existência do contrato de seguro e do conhecimento da autoria.

Devem ser demonstrados, nesse caso especial de responsabilidade objetiva e de desconsideração pela autoria, apenas três dos pressupostos da responsabilidade civil: o fato (isto é, o acidente no trânsito), o resultado (que é a morte ou a invalidez), e o nexo causal entre o acidente e o dano.

Eliminando a culpa e todos os problemas derivados de sua prova, prescindindo da demonstração da autoria de fatos que muitas vezes ocorrem sem esclarecimento dos seus causadores, e dispensando ainda a comprovação da existência de contrato de seguro e do pontual pagamento dos prêmios, a lei instituiu um procedimento ágil e eficiente, capaz de pronta resposta aos interesses das vítimas.

16. Indo além, nesse propósito de facilitar e desburocratizar, a lei cuidou de definir a documentação necessária para a regulação do sinistro e distinguiu: para o caso de morte, atender-se-á ao disposto no art. 5º, § 1º, alínea 'a', e § 3º;

Ruy Rosado de Aguiar Júnior
para o caso de invalidez, ao art. 5º, alínea 'b', e §§
4º. e 5º., da Lei n. 6.194/74.



17. A liquidação do sinistro, em caso de morte, dependerá da apresentação de certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e prova da qualidade de beneficiário da vítima. Havendo dúvida a respeito do nexo causal, poderá ser solicitada a apresentação de certidão do auto de necropsia, fornecida pelo instituto médico legal. Para evitar que isso aconteça, o registro deve conter informações que esclareçam o fato e permitam a verificação da sua veracidade em cotejo com outros dados.

Para a regulação do sinistro com lesões incapacitantes, a lei exige a prova do fato, com o registro da ocorrência no órgão policial competente, o boletim de atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente, e o laudo complementar do instituto médico legal quantificando as lesões. Em caso de dúvida sobre o nexo causal entre o acidente e a lesão, poderá ser solicitado relatório de internamento ou de tratamento, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária.

O registro da ocorrência

18. A primeira questão que se põe nesse ponto diz com a força probante do registro da ocorrência

no órgão policial competente, com os dados esclarecedores do fato.

Ruy Rosado de Aguiar Júnior

19. Os fatos ilícitos passíveis de investigação policial chegam à autoridade pública através da notícia criminis, que será de cognição imediata, quando o policial toma conhecimento do fato por meio de suas atividades rotineiras, ou de cognição mediata, quando recebe a informação da vítima ou de terceiro (Fernando da Costa Tourinho Filho, *Manual de Processo Penal*, 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 71.)

Essa notícia será reduzida a escrito ("todas as peças do inquérito serão datilografadas", Fernando da Costa Tourinho Filho, *Processo Penal*, 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v. 1, p. 205), e consistirá em um 'termo circunstanciado' de que deverá constar a narração sucinta do fato, o nome das pessoas envolvidas e o das testemunhas. Com isso, fica feito o 'registro da ocorrência', a que a lei especial se refere, do qual uma cópia poderá ser entregue à vítima ('boletim policial') para apresentar à seguradora.

A Resolução n. 154, de 08 de dezembro de 2006, consolidando as normas do DPVAT, inclui entre as informações que devem constar do registro, para o fim do ressarcimento das despesas (também recomendável para os casos de invalidez), "o nome do hospital, ambulatório ou médico que tiver prestado o primeiro atendimento à vítima". A falta,



porém, não invalida o documento, se de outro modo o fato ficar esclarecido.

20. A cópia ou a certidão do registro policial podem ser definidas como documento público, considerando a sua origem, produzido que foi por funcionário público.

O conceito de documento público abrange o de instrumento público e o de documento público em sentido estrito, assim como explicado por Nelson Nery Junior e Rosa Maria de Andrade Nery:

"Os escritos que são celebrados, por oficial público no exercício de seu mister, na forma prevista pela lei, com o intuito de fazer prova solene de determinado ato jurídico, compondo, por assim dizer a própria essência do negócio, ou não, denominam-se instrumento. Este é constituído com a finalidade de servir de prova. O documento não é confeccionado para o fim de servir de prova, mas pode ser assim utilizado, casualmente". (Código de Processo Civil Comentado. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, art. 364, n. 2.)

O boletim fornecido pela autoridade policial com base no que consta de seu registro não se apresenta com a feição de um instrumento público, porque não integra o ato ("Instrumento é o escrito



representativo e ao mesmo tempo integrante de um ato", João Carlos Pestana de Aguiar, Comentários ao CPC, São Paulo: Revista dos Tribunais, 1974, v. 4, p. 158), embora possa servir de prova da existência daquele registro. É, na verdade, um documento público em sentido estrito.

Como tal, faz prova da sua formação, isto é, de que foi expedido pela autoridade competente, mas também prova os fatos que o funcionário policial afirma que ocorreram na sua presença. É a regra do art. 364 do CPC, que foi feita para o processo civil, mas serve para o nosso caso:

"Art. 364. O documento público faz prova não só da sua formação, mas também dos fatos que o escrivão, o tabelião ou o funcionário declarar que ocorreram em sua presença".

Tratando-se de documento expedido a partir de registro da ocorrência, é preciso inicialmente verificar o modo pelo qual se efetuou o registro. Se a inserção foi feita pela autoridade com base no que ela mesma verificou, isto é, a partir de *notitia criminis* de cognição imediata, é de se entender que o documento faz prova da existência do fato verificado. Se o registro lançado pelo funcionário decorre de declaração a ele feita, mediante cognição mediata, o documento faz prova da existência dessa declaração, por ser este "o fato que



Ruy Rosado de Aguiar Júnior
ocorreu em sua presença", mas não faz prova do
fato descrito.

É o que já ficou explicado em voto no egrégio
superior Tribunal de Justiça:



"O documento público faz prova dos fatos que o funcionário declarar que ocorreram na sua presença (art. 364 do CPC). Três são as hipóteses mais ocorrentes: (I) o escrivão recebe declarações e as registra, quando então 'tem-se como certo, em princípio, que foram efetivamente prestadas. Não, entretanto, que seu conteúdo corresponda à verdade' (Resp. 55.088/SP, 3ª. Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro); (II) o policial comparece ao local do fato e registra o que observa, quando então há presunção de veracidade ("O boletim de ocorrência goza de presunção *iuris tantum* de veracidade, prevalecendo até que se prove o contrário" (Resp. 4365/RS, 3ª. Turma, Rel. Min. Waldemar Zveiter), e tal se dá quando consigna os vestígios encontrados, a posição dos veículos, a localização dos danos, etc.; (III) o policial comparece ao local e consigna no boletim o que lhe foi referido pelos envolvidos ou testemunhas, quando então a presunção de veracidade é de que tais declarações foram prestadas, mas não se estende ao conteúdo delas ("O documento público

743
144
não faz prova dos fatos simplesmente referidos pelo "funcionário". Resp. 42.031/RJ, 4ª. Turma, Rel. Min. Fontes de Alencar). Em todos os casos, a presunção é relativa". (Resp. 135.543/ES, 4ª. Turma, Rel. o signatário, de 08.10.1997.)

de qualquer forma, a presunção de veracidade do documento público não é absoluta: o boletim de ocorrência goza de presunção *juris tantum*, conforme referido pelo Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira no seu *O Processo Civil no STJ*, 1992, p. 298.

Os registros de acidentes no trânsito são ordinariamente lançados pela autoridade a partir do que lhe é relatado pelo próprio interessado, ou pelo funcionário que atendeu o acidente e lhe descreve o que encontrou.

O conteúdo desse registro, assim como do boletim que em razão dele é confeccionado, não tem por si a presunção *juris tantum* de veracidade.

21. O documento oriundo do registro da ocorrência é constituído de dois elementos de diversa natureza. O que se refere à sua formação é um documento público em sentido estrito; mas o conteúdo da declaração feita pela pessoa que dá a *notitia criminis* é apenas uma prova documentada, isto é, um testemunho lançado em documento.

Conforme a observação de Marinoni e Arenhart, nem todo o documento (prova documentada) constitui prova documental. E explica: prova

documental é somente aquela através da qual se tem a representação imediata do fato a ser reconstruído; existe apenas prova documentada quando um testemunho ou uma perícia são lançados em um documento: "Quem descreve por escrito um fato que notou anteriormente, forma um testemunho porque quer representar atualmente um fato passado mediante o ato de escrever". (MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz. *Processo de Conhecimento*. 6. ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2007. v. 2, p. 336.)



22. O documento público goza da presunção de autenticidade (José Frederico Marques, *Manual de Direito Processual Civil*, São Paulo: Saraiva, 1977. v. 2, p. 209), no sentido de que foi criado pelo funcionário que o subscreve, e também de presunção de veracidade quanto ao fato da sua criação e da existência da declaração que ocorreu na sua presença.

Mas o conteúdo da declaração prestada por uma pessoa a título de *notitia criminis* (testemunho documentado) não tem por si a presunção de veracidade, e serve como um elemento de prova a respeito da existência do fato narrado. Sua força de convencimento decorre do relato suficiente das circunstâncias do fato e da convergência com outros elementos.

Trata-se simplesmente de um 'documento testemunhal', "assim entendido aquele que contém uma declaração de ciência (ou declaração de

verdade, ou ainda uma declaração narrativa, ou declaração de fato), como é o caso do recibo de pagamento ou do boletim de ocorrência". (DIDIER JUNIOR, Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael. Curso de direito processual civil: direito probatório, decisão judicial, cumprimento e liquidação da sentença e coisa julgada. Salvador: JusPodivm, 2007. v. 2, p. 109-110.)

A lição de Amaral Santos é esclarecedora e merece transcrição:

"Mas, no documento, o oficial faz afirmações de várias ordens: umas, quanto a fatos de que, como autor do documento e em razão de suas funções, tem conhecimento próprio ou deles participa, tais como os referentes a data, local, nomes das partes e testemunhas, leitura que lhes fez do instrumento, assinatura destas; outras, quanto a fatos que ouviu, consistentes nas declarações que as partes lhe pediram fossem escritas; outras, ainda, quanto a fatos ocorridos na sua presença, como, por exemplo, o pagamento feito por uma parte e o recebimento feito por outra, a entrega da coisa de uma a outra parte, a exibição de papéis, etc. Assim, o oficial afirma fatos do seu conhecimento próprio e outros pelo que viu ou ouviu. No concernente às declarações das partes, certifica ele apenas que as ouviu e o que

ouviu, não que sejam verdadeiras".
(Comentários ao Código de Processo Civil.
3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1982. v. 4, p.
151.)



A Insuficiência da prova da causa da morte

23. Em razão dessa peculiaridade da prova documentada, que apenas contém o relato feito à autoridade pelo autor da notícia criminal, o registro da ocorrência poderá ser insuficiente para o convencimento da existência do próprio fato ou do nexo causal entre o acidente e o óbito.

"Nunca é demais acentuar-se a importância da relação causal no âmbito da responsabilidade pelos fatos ilícitos absolutos". (Pontes de Miranda, *Tratado de Direito Privado*. Rio de Janeiro: Borsoi, 1967. v. 54, p. 162.)

A deficiência poderá decorrer, v.g., da falta de informações circunstanciadas, da demora na lavratura do registro, da suspeita – fundada em dados objetivos – de que o fato não aconteceu, ou não aconteceu assim como descrito pelo autor da notícia, da dificuldade na identificação da vítima, etc.

Impende acentuar que o registro da ocorrência é um elemento de prova que deve conter indicações

suficientes para eventual confrontação com outros dados de conhecimento. Isto é, o autor da notícia transmitida à autoridade policial deve fornecer dados que permitam a verificação da veracidade da sua declaração, tornando possível, a partir do registro, constatar-se a veracidade do testemunho. Não é pelo simples fato de alguém comparecer perante a autoridade policial e afirmar a existência de um acidente de trânsito, que tal fato seja aceito como existente. Para convencer disso, deve fornecer indícios que amparem a assertiva e possam ser eventualmente confrontados com outros dados de origem diversa.

Para a falta de prova do nexo de causalidade (uma vez que o fato morte estará suficientemente comprovado pela certidão de óbito), a lei indica, para suprimimento da falha, a apresentação de certidão de auto de necropsia fornecida pelo instituto médico legal (art. 5º, § 3º). Isso porque o laudo de necropsia, firmado por médico legista, conterà a informação da causa mortis, a permitir a vinculação do óbito com o fato do trânsito. Não será comum esse tipo de deficiência porquanto a informação constante da certidão de óbito sobre a causa da morte associada ao registro da ocorrência de acidente de trânsito ordinariamente permite a vinculação entre os dois fatos.



Roy Rumbi de Aguiar Júnior

A insuficiência de prova sobre a causa da
invalidadez



24. A documentação básica a ser apresentada à seguradora, em caso de lesões físicas ou psíquicas determinantes de invalidez permanente, consiste no documento extraído do registro policial da ocorrência do acidente (boletim de ocorrência; art. 5º, § 1º, b, última parte), no boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (§ 4º.) e no laudo complementar do instituto médico legal para a quantificação das lesões (§ 5º.), o que deve ser feito mais tarde, para a aferição do grau de incapacidade permanente sofrida pela vítima.

Nessa hipótese, dúvida pode surgir sobre o nexo causal entre o acidente e as lesões. Caberá, então, ser solicitado pela seguradora o 'relatório de internamento' hospitalar, ou, se houver, do tratamento a que se submeteu a vítima, relatório esse que será acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar, na suposição de que conterá maiores informes sobre a lesão, a fim de permitir a sua vinculação causal ao fato do acidente.

25. A disposição legal está fundada em juízo razoável de experiência, uma vez que lesão causadora de invalidez permanente no comum dos casos determina o internamento da vítima em hospital ou serviço ambulatorial e, conforme a sua natureza, implica submeter o acidentado a

tratamento médico de recuperação ou readaptação.

Ruy Rosendo de Aguiar Júnior



26. Assim como acontece para o caso da prova da relação causal com resultado morte, também para a prova do nexo entre o fato e a invalidez permanente são pertinentes as observações feitas relativamente à força probatória do registro da ocorrência: o autor da notícia deve fornecer informações que possam ser confrontadas com outros dados que levem à conclusão da veracidade da declaração.

A 'quantificação da lesão'

27. A indenização por invalidez é determinada em razão da sua gravidade, até o limite máximo previsto na lei, que corresponde à indenização por morte.

Em razão dessa proporcionalidade, cumpre definir o grau da incapacidade permanente, o que se dá mediante exame complementar realizado em certo tempo depois do evento, período durante o qual comumente acontece a consolidação das lesões.

Por isso, o art. 5º menciona a necessidade da 'quantificação da lesão permanente' através de laudo complementar do Instituto Médico Legal, no prazo médio de noventa dias. Certas perdas podem ser de logo atestadas, independentemente de laudo complementar, como acontece com a perda dos

membros inferiores. Outras necessitam de avaliação médica. É nesse caso que o laudo do Instituto Médico Legal se faz necessário.

Ruy Rosendo de Aguiar Júnior

Respostas

28. Feltas essas considerações, passo a responder objetivamente o questionário proposto:

1 - Na regulação do sinistro previsto na Lei n. 6.194/74, que dispensa o exame da culpa, é necessária a demonstração dos demais elementos que configuram a responsabilidade das seguradoras participantes dos consórcios do seguro DPVAT (o acidente, o dano e o respectivo nexa causal)?

No regime da Lei n. 6.194/74, a indenização devida pelas seguradoras integrantes do consórcio de seguro DPVAT, administrado pela consulente, depende apenas da comprovação do fato ocorrido no trânsito, do dano sofrido pela vítima e da relação causal entre o acidente e o resultando morte, invalidez ou despesas médico-hospitalares. Fica dispensada a prova não apenas do fator subjetivo de atribuição (culpa), como da autoria, da existência de contrato de seguro e do pagamento do prêmio.

Porém, é de rigor a demonstração dos três pressupostos indicados na pergunta. Isto é, deve ficar suficientemente provada a existência do sinistro, o

Ruy Raulo de Aguiar Júnior
resultado danoso, que é dano pessoal morte ou invalidez, ou despesas de tratamento, e o nexo entre o fato e o dano.



II - Seria correto afirmar que, na regulação do sinistro de invalidez permanente, a Seguradora Líder, por força do disposto na Lei n. 6.194/74, está autorizada a exigir (i) o boletim de atendimento hospitalar, (ii) o registro da ocorrência lavrado no órgão policial competente, (iii) o laudo complementar do instituto médico legal da circunscrição do acidente, e (iv) a prova das despesas efetuadas pela vítima por seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente, se for o caso, tudo se destinando a demonstrar a presença dos elementos configuradores da sua responsabilidade?

Para a liquidação do sinistro em caso de invalidez permanente, a parte interessada deverá apresentar à seguradora o registro da ocorrência (boletim de ocorrência ou certidão do termo de declarações), o boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial e o laudo complementar do instituto médico legal definindo o grau da lesão. Em caso de dúvida, poderá ser solicitado relatório de internamento, ou de tratamento, se este for o caso.

A prova das despesas com o atendimento hospitalar, ambulatorial ou médico-assistente é exigível para o respectivo ressarcimento.



III - Restando incerto o nexo causal entre o acidente e a invalidez permanente (ou os danos pessoais), a Lei n. 6.194/74 permite à Seguradora Líder exigir a apresentação de "relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária (...), em formulário próprio da entidade fornecedora", sendo certo que a ressalva da lei - "se houver" - refere-se apenas ao relatório de tratamento?

Em caso de dúvida diante dos elementos de prova apresentados pelo interessado (isto é, quando o registro da ocorrência não fornece informação suficiente, que possa ser confrontada com outros dados conhecidos, e não convence da existência de nexos causal entre a lesão e o fato do trânsito), pode a seguradora, nos termos do art. 5º, § 4º, da lei especial, solicitar a apresentação do relatório do internamento da vítima. A lei parte do pressuposto de que esse relatório, mais completo que o boletim de atendimento hospitalar (documento inicialmente apresentado), poderá estabelecer com mais rigor a razão pela qual houve a internação.

Como se trata de apurar invalidez permanente, que ordinariamente exige tratamento durante um certo tempo, além da inicial internação, a lei permite

Ruy Rosendo de Aguiar Júnior

que essa prova suplementar consista no relatório do tratamento, se tratamento houve, em lugar do relatório de internação.

Parece claro que a ressalva "se houver", constante do § 4º, refere-se ao tratamento, que poderá ter ou não acontecido.

A regra sobre o formulário com o qual deva a informação ser fornecida pelo hospital é meramente administrativa, e a sua falta não implica invalidade. No entanto, a prevenção contra a fraude recomenda que assim seja feito, para garantir a autenticidade do documento.

IV - Seria correto afirmar que o boletim de ocorrência policial que resulte do relato exclusivo do interessado, sem qualquer contribuição do agente público, além do próprio registro, não constitui, por si só, prova suficiente do acidente e do nexo causal, razão por que não configura a hipótese de incidência da responsabilidade da Seguradora Líder, prevista na Lei n. 6.194/74?

O documento fornecido pela autoridade policial, por cópia ou por certidão do que consta do registro da ocorrência, tem a presunção de veracidade sobre sua formação e sobre o fato de que a declaração nele expressa foi feita na sua presença. Não faz presumir, contudo, a veracidade da declaração documentada, o que deverá ser

obtido a partir da suficiência das indicações sobre as circunstâncias do fato, descritas pelo autor da notícia. Esses elementos informativos devem conter dados que possam ser confrontados com outros de diversa origem, a fim de convencer tanto da existência do fato como da relação causal entre o acidente e o resultado morte ou invalidez.

A lei exige, para o caso de morte, apenas a certidão de óbito e o registro de ocorrência, além da prova de qualidade de beneficiário; em caso de dúvida, auto de necropsia fornecido pelo Instituto Médico Legal.

No caso de lesão, o registro de ocorrência, o boletim de atendimento hospitalar e o laudo complementar do Instituto Médico Legal informando o grau de invalidez; em caso de dúvida, poderá ser acrescentado relatório de internamento ou relatório de tratamento.

V – Nos casos de invalidez permanente, o valor da indenização deve guardar correspondência com o grau de invalidez da vítima (grau de extensão da lesão), podendo variar até o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), tendo, portanto, a Lei n. 6.194/74 adotado tanto a composição do dano permanente total, como a do permanente parcial?

Os regimes de indenização por invalidez permanente, no Brasil e no exterior, respeitam a



proporcionalidade entre a gravidade da lesão e o valor da reparação a que a vítima faz jus. É assim no sistema do Código Civil para a reparação do dano proveniente de ato ilícito absoluto e na legislação sobre acidente no trabalho. Não poderia ser diferente na Lei n. 6.194/74, que estabelece um teto para a invalidez mais grave, e determina a "quantificação da lesão" com o único e evidente propósito de garantir a proporcionalidade entre a gravidade da invalidez e a quantidade da indenização. Como consequência, a invalidez permanente pode ser total, e nesse caso o pagamento corresponde ao teto máximo previsto, ou parcial, na proporção estabelecida em tabelas elaboradas para esse fim, as quais sempre ficam sob o crivo do juiz.



VI - No caso de resposta afirmativa ao quesito anterior, seria correto afirmar que a mensuração da lesão (quantificação do grau de invalidez permanente) deve ser feita em conformidade com o teor da tabela prevista no art. 5º, § 5º, da Lei 6194/74?

Como já se disse, a mensuração da lesão deve ser feita de acordo com os diplomas indicados na lei, verbis: "tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões

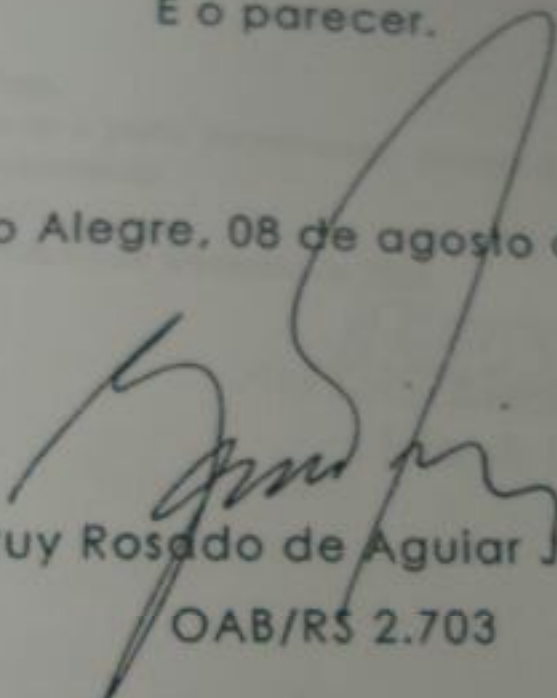
desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da
classificação internacional das doenças".

Ruy Rosado de Aguiar Júnior



É o parecer.

Porto Alegre, 08 de agosto de 2008.


Ruy Rosado de Aguiar Júnior

OAB/RS 2.703