



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARACOL/PI

Processo n. 00000863020128180080

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GILMAR DA COSTA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Termo em que,
Pede Juntada.

CARACOL, 11 de julho de 2018.

João Barbosa
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841/PI

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,
INCLÍTOS JULGADORES,

DOS FATOS

Em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido ajuizou a presente lide pleiteando a verba máxima indenizatória do Seguro DPVAT, tendo em vista o pagamento administrativo realizado pela Seguradora, no valor de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, o qual entendeu ser aquém do devido.

O Magistrado singular entendeu por condenar a Apelante ao pagamento de R\$8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais) e ao ressarcimento de DAMS em R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Neste sentido, certo é que o Recorrido não faz jus a integralidade da indenização como determinou o M.M juízo “a quo” consoante restará provado.

Inconformada, a demandada vem apresentar as razões do recurso de apelação, ora interposto, vez que a sentença proferida pelo juízo “a quo” deve ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

Conforme se verifica dos documentos acostados pela parte apelante, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/05/2010**. Em razão do aludido sinistro, após a devida regulação administrativa, foi pago à parte Apelada, o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

Após dilação probatória, foi confeccionado laudo pericial, que consta às fls. dos autos. Por certo, o limite indenizatório estipulado na condenação, deveria ser o estipulado na referida prova, debitando-se o valor pago na via administrativa. Todavia, a condenação imposta na r. sentença sobejou o montante devido ao apelado em razão de sua permanente invalidez, pelo que merece pronta reforma.

Frisa-se que com a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, foram estabelecidos percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, estes últimos em completos e incompletos¹.

¹ PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EXISTÊNCIA DE OMISSÃO. ATRIBUIÇÃO DE EFEITO MODIFICATIVO. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273 DE 19/12/2012. EMBARGOS ACOLHIDOS, COM EFEITO MODIFICATIVO. PRECEDENTES STJ. DECISÃO UNÂNIME. 1. Ao julgar o Recurso Especial Repetitivo nº 1.303.038-RS, que discutia a aplicação da gradação da invalidez permanente parcial incompleta aos acidentes anteriores à MP 451/08, o STJ, por meio do Acórdão transitado em julgado, em 30/04/2014, decidiu pela validade da utilização de Tabela do CNSP para estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ².

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas, observadas quando da elaboração da prova pericial:

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
- 2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor devido ao Apelado, com base na lesão suportada:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25	R\$ 3.375,00

Repercussão	Valor da Indenização
75% (grau intenso)	R\$ 2.531,25

Sendo assim, na hipótese de manutenção da r. Sentença, o valor indenizatório deverá respeitar o cálculo apresentado acima, apurado com base no exame pericial que consta dos autos, evidentemente descontando-se o valor pago na esfera administrativa, na razão de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi em valor SUPERIOR ao apurado.

QUANTO AO REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DAMS

Quanto o pedido de DAMS, o ilustre Magistrado fundamentou seu decism da seguinte forma:

“[...] faz jus o autor a percepção de 80% do valor devido, nos termos do dispositivo acima citado, correspondendo ao valor de R\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos reais) e o valor total previsto para despesas médicas e hospitalares, o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).”

Ocorre que tal entendimento não constou do dispositivo do decism, vejamos:

451/08.2. Tendo em vista que do acidente automobilístico, o qual vitimou o apelante, ora embargado, decorreu debilidade permanente, conforme Laudo Traumatológico presente nos autos, aplica-se ao caso a Resolução CNSP Nº 273 DE 19/12/2012, devendo-se quantificar a indenização DPVAT, prevista no art. 3º, II, da Lei Nº 6.194/74, ALTERADA PELA LEI Nº 11.482/2007, conforme o grau e local da invalidez permanente sofrida pela vítima, nos termos da perícia médica a ser realizada para tal fim.3. "A possibilidade de atribuição de efeitos modificativos a embargos declaratórios resulta da presença de omissão verificada no acórdão embargado" (STJ, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 14/09/2010, T5 - QUINTA TURMA).4. Embargos acolhidos, com efeito modificativo. Decisão unânime. Embargos de Declaração 240917-6 - 0044662-52.2010.8.17.0001 - Relator(a) Roberto da Silva Maia - 1ª Câmara Cível - Data do Julgamento - 03/02/2015

² **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

“Ante o exposto, julgo parcialmente procedente o pedido para condenar a PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS a pagar ao autor o montante R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), correspondente à diferença do que lhe seria efetivamente devido em razão da perda resultante do acidente automobilístico sofrido.

O valor da condenação deve ser corrigido monetariamente a partir do dia do sinistro, por se tratar de inadimplemento contratual, conforme vêm entendendo a jurisprudência majoritária. Juros de mora fixados em 1% (um por cento) ao mês e contados a partir da data da citação, nos termos da Súmula n. 426 do STJ.”

Apesar da omissão, de pronto esclarece a Apelante que o reembolso de despesas médicas somente é efetuado quando devidamente comprovados o valor dispendidos, através de recibos com valor fiscal.

Ora i. Julgadores não há como prosperar o desacerto do i. Magistrado *a quo*, haja vista que a Lei nº 6.194/74, dispõe no seu art. 3º, alínea “c”, que, além das indenizações por morte e por invalidez permanente, a cobertura do seguro obrigatório DPVAT restringe-se ao reembolso das despesas de assistência médica e suplementares que hajam sido **“devidamente comprovadas”** (n.g.) pelas vítimas de acidentes:

“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:

(...)

*c) até 8 (oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país – **como reembolso à vítima** – no caso de despesas de assistência médica e suplementares **devidamente comprovadas.**” (n.g.)*

Mais adiante, outro dispositivo, o art. 5º, estabelece tão somente que o pagamento da indenização securitária condiciona-se à apresentação de “prova” das despesas efetuadas **pela vítima de acidente**:

“Art. 5º. (...)

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga (...) no prazo de 15 (quinze) dias da entrega dos seguintes documentos:

(...)

*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.**” (n.g.)*

Vale ressaltar que não há como afirmar que os gastos médicos juntados aos autos realmente digam respeito ao acidente, já que os referidos gastos são de sessões de fisioterapia e não há indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Ocorre que não houve juntada de prescrição médica às sessões de fisioterapia, nem informação precisa de que se fizeram necessárias tais sessões em razão do acidente.

Dos documentos juntados, relativos à baixa hospitalar e seguintes, não se pode concluir tenha sido recomendada fisioterapia, como pretende fazer crer, mormente por período tão significativo, muito pelo contrário, nota-se que não houve necessidade vez que a parte Apelada recebeu alta do nosocômio.

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos³, face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Diante do exposto, requer sejam acolhidas as razões recursais, para o fim de julgar improcedentes os pedidos do com relação as despesas médicas.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Ofertando, de início, todo respeito ao MM. Juízo, entende a Seguradora Apelante que sucumbiu em parte mínima do pedido, devem as verbas relativas às custas judiciais, taxa judiciária e honorários advocatícios, serem suportadas pela parte Apelada, de forma integral.

Nesse sentido, o disposto no artigo 86, parágrafo único do Código de Processo Civil/2015, *verbis*:

“Art. 86 - Se cada litigante for, em parte, vencedor e vencido, serão proporcionalmente distribuídas entre eles as despesas.

Parágrafo único - Se um litigante sucumbir em parte mínima do pedido, o outro responderá, por inteiro, pelas despesas e pelos honorários.” (gn)

Ressalta-se, que o *caput* do dispositivo legal sobre que se versa faz expressa referência à distribuição proporcional das verbas sucumbenciais, o que, na presente hipótese, não ocorreu, pois, a sentença de condenou a Embargante na parte mínima do pedido.

Portanto, repita-se, diante da sucumbência na parte mínima do pedido não há que se falar na condenação da embargante ao pagamento de custas e honorários advocatícios conforme disposto na d. decisão.

Ressalta-se que a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu zelo demasiado pelo patrono do Apelado, logo, torna-se injustificável o **PATAMAR ESTIPULADO NA R. SENTENÇA QUAL SEJA 20% DO VALOR DA CAUSA.**

Portanto, requer a reforma da d. Sentença e seja minorada a verba honorária para **10% (DEZ POR CENTO) SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO.**

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Recorrente no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada *in totum* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Requer o provimento do presente recurso, para que o **limite máximo da condenação** não ultrapasse o valor contido na **Tabela de Graduação** da Lei 11.945/2009, a observar o grau de invalidez efetivamente experimentado pelo Apelado, devendo, ainda, ser abatida a verba paga na esfera administrativa, no montante de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

³“AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R\$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica. **Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título.** SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)

Tendo em vista AUSENCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA vez que os Recibos acostados nos autos não estão aptos a comprovar o efetivo desembolso supostamente realizado, requer seja julgado improcedente o pedido com relação as despesas médicas.

Ademais, tratando de sucumbência recíproca das partes, requer que os honorários advocatícios sejam reduzidos para o patamar de 10% (dez por cento).

Termos em que,
pede deferimento.

CARACOL, 11 de julho de 2018.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841/PI

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado EDNAN SOARES COUTINHO, inscrito na 1841/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GILMAR DA COSTA SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **CARACOL**, nos autos do Processo nº 00000863020128180080.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2018.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819