



20/05/2021

Número: **0000234-93.2017.8.17.2440**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Canhotinho**

Última distribuição : **29/12/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EUEDES JOSE CIRINO DA SILVA (ESPÓLIO)		RENATA ALVES DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (ESPÓLIO)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
80438389	13/05/2021 17:07	Sentença	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Vara Única da Comarca de Canhotinho

Rua Projetada, s/n, Q 25 - Loteamento Nova Canhotinho, Centro, CANHOTINHO - PE - CEP: 55420-000 - F:(87)
37812834

Processo nº **0000234-93.2017.8.17.2440**

AUTOR: EUDES JOSE CIRINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

SENTENÇA

Vistos, etc.

EUDES JOSÉ CIRINO DA SILVA, por meio de advogado habilitado, propôs a presente AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO contra a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, partes já qualificadas.

Sustentou, em síntese, ter sofrido um acidente de trânsito em 07.06.2015, enquanto conduzia uma motocicleta, do qual sustenta ter sofrido lesões neurológicas graves, traumatismo intracraniano (CID 506), resultando em debilidade permanente com perda auditiva neurossensorial unilateral direita (CID H 90.5).

Noticiou que, na seara administrativa, recebeu apenas o valor de R\$3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais). Ponderou que, no seu caso de invalidez, a indenização deveria ter sido fixada conforme estabelece o art. 3º, § 1º, I da Lei nº 6.194/74, ou seja, no percentual de 100% do valor total do seguro, sendo devida a complementação da indenização paga na seara administrativa.

Pleiteou, assim, a condenação da parte demandada ao pagamento da indenização complementar correspondente. Curiosamente, no lugar de requerer valor complementar, requereu indenização no valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, no valor total, sem abatimento do valor já recebido em seara administrativa.

Com a inicial foram acostados documentos, dentre os quais o laudo médico de ID nº 26855836, Ficha de Esclarecimento hospitalar (ID nº 26855841), laudo médico de audiometria (ID nº 26855846), atestados médicos (ID nº 26855846) e documento da seguradora informando o pagamento de indenização (ID nº 26855850).

Em despacho inicial (ID nº 27185180) foi deferida a gratuidade judiciária e determinada a citação.

Em sua contestação (ID nº 40376383), a requerida sustentou **a)** ausência de documento indispensável para propositura da ação (ocorrência policial); **b)** ausência de laudo do IML quantificando a lesão, e; **c)** a legitimidade do pagamento efetuado proporcionalmente ao grau da invalidez, de acordo com a Lei nº 11.945/2009. Teceu considerações acerca da correção monetária e dos juros. Postulou, assim, o decreto de improcedência do pedido formulado na inicial.

Juntou documentos à defesa, como, por exemplo, a tabela de gradação (ID nº 40376383).

Audiência de conciliação infrutífera, conforme ata de ID nº 40801100.

Houve requerimento pela realização da prova técnica pericial, tendo sido nomeado perito (ID nº 59214044).

Laudo pericial apresentado sob ID nº 75391562, indicando que houve lesão à integridade corporal/saúde do examinado, causando debilidade auditiva completa do lado direito.

Diante da conclusão da prova pericial, a seguradora demandada postulou o decreto de improcedência do pedido (ID nº 76226015).

O autor, por sua vez, se manifestou sobre o laudo pericial pugnando pela procedência do pedido (ID nº 78057286).

Relatei.

DECIDO.

Cuida-se de **ação de cobrança** com a qual o requerente pleiteia, em desfavor da requerida, a **complementação da indenização** devida em virtude de invalidez permanente causada por acidente de trânsito sofrido em 07.06.2015.

Inicialmente, deve ser afastada a alegada indispensabilidade do laudo do Instituto Médico Legal - IML, como pretendido pela seguradora demandada.

O laudo fornecido pelo Instituto Médico Legal é uma das formas pelas quais o segurado pode demonstrar a existência de nexo causal entre o acidente e as lesões causadas, bem como a quantificação da indenização correspondente (Lei nº 6.194/1974, art. 5º, § 5º).

Inexiste, contudo, vedação que esse fato seja demonstrado por outros meios de prova, como é o caso da perícia médica.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. COMPROVAÇÃO DE PRÉVIO PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. IRRELEVÂNCIA.** BOLETIM DE OCORRÊNCIA E RELATÓRIOS MÉDICOS. SUFICIÊNCIA. RECURSO PROVIDO. SENTENÇA CASSADA. 1 - O princípio constitucional da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário inadmite como condição para a postulação do provimento jurisdicional que exista prévio requerimento da indenização relativa ao seguro DPVAT na via administrativa. 2 - **O laudo do IML não é indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro obrigatório, pedido que pode até ser julgado procedente independentemente da existência do referido laudo nos autos, se restarem comprovados o acidente e o dano, de acordo com o caput do art. 5º da Lei 6.194/74.** 3 - Recurso provido. TJ-MG, 16ª Câmara Cível - AC: 10024121364970001 MG, Rel. Des. José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 20/03/2013, Data de Publicação: 19/04/2013. – **Destaquei.**

Ademais, no caso dos presentes autos, o acidente de trânsito é fato incontestável, devidamente comprovado, tendo o autor recebido valor da seguradora demandada, conforme comprovante de ID nº 78819332.

É até um contrassenso da parte requerida, que não nega a existência do acidente

de trânsito, tanto é que efetuou pagamento na seara administrativa, acostando toda a documentação concernente ao caso (ID nº 78819332 e demais) e em contestação aduz que a parte autora não juntou documentos indispensáveis (ocorrência policial e laudo do IML).

Destarte, o Boletim de Ocorrência (ocorrência policial) e o laudo do IML não constituem documentos indispensáveis, se há laudo e demais documentos atestando a ocorrência do acidente de trânsito, bem como a lesão permanente decorrente, todos apresentados pela requerida (ID nº 78819332 - Pág. 7/34).

Nesse sentido:

EMENTA: APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. AUSÊNCIA DA JUNTADA DO LAUDO DO IML E DO BO. CARÊNCIA DE AÇÃO. INOCORRÊNCIA - HERDEIRAS - COMPROVAÇÃO. O exame de corpo de delito expedido pelo Instituto Médico Legal e o BO não constituem documentos indispensáveis se o laudo de necropsia juntado aos autos é bastante claro e conclusivo acerca da morte decorrente do acidente automobilístico. Restando comprovada a condição de herdeiras da parte apelada e não tendo parte apelada comprovado a existência de outros herdeiros, fazem jus as requeridas ao recebimento da indenização referente ao seguro DPVAT. (TJ-MG - AC: 10000210335519001 MG, Relator: Alberto Henrique, Data de Julgamento: 29/04/2021, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 30/04/2021) – **Destaque não constante no original.**

E não se olvide que, no curso do processo, houve perícia realizada pelo IML, consoante laudo de ID nº 75391562, bem como a apresentação pela própria demandada do Boletim de Ocorrência (ID nº 78819332 - Pág. 32).

Presentes as condições da ação e os pressupostos processuais, passo a examinar o mérito da causa.

Ultrapassadas as questões preliminares levantadas em contestação, e atentando-se ao cerne da questão (complementação da indenização), tenho que, no mérito, não possui amparo o pleito do autor. Explico.

As informações contidas no laudo pericial são suficientes para a o julgamento da causa.

No supramencionado laudo, o Perito Judicial concluiu que a lesão apresentada pelo demandante gerou perda auditiva do lado direito em 100%, o que corrobora com os laudos apresentados e realizados administrativamente pela seguradora demandada, compatíveis, assim, com a ocorrência de acidente de trânsito e sua respectiva indenização.

Pois bem, segundo o art. 3º da Lei nº 6.194/94, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT 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.

Na hipótese de cobertura por invalidez permanente, deverão ser enquadradas, na

tabela anexa à 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.

Tratando-se 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.

De outro lado, quando se tratar de **invalidez permanente parcial incompleta**, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I do § 1º, do art. 3º da Lei nº 6.194/1974, 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 (Lei nº 6.194/74, art. 3º, § 1º).

A Lei nº 6.194/1974, ainda, em seu art. 5º, estabelece que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

No caso em exame, não há controvérsia sobre a ocorrência do acidente, tanto que houve pagamento administrativo de indenização parcial, limitando-se a discussão sobre a extensão do dano dele decorrente.

Assim, na forma do art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/1974, quando se tratar de **invalidez permanente parcial incompleta**, primeiramente deve ser efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional de acordo com a tabela anexa à lei.

Em seguida, procede-se à redução proporcional da indenização que, como já exposto antes, 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.

Com isso, aplicando-se a tabela ao caso, vê-se que o requerente, conforme evidenciado nos autos, perdeu completamente (100%) a capacidade auditiva de apenas um dos lados (direito), de modo que seu enquadramento na tabela anexa à Lei nº 6.194/74 deve ser efetuado como “**Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho**”, sendo que o percentual da indenização equivale a 25% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), resultando numa indenização de R\$3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Ora, se, de acordo com a tabela anexa à referida Lei, **a perda total bilateral de audição** ensejará em indenização no percentual de 50% de R\$ 13.500,00, por óbvio, a perda auditiva total **não bilateral**, ou seja, apenas de um dos lados, ensejará em dever de indenizar no percentual de 25% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Como já relatado, a seguradora demonstrou que a parte demandante recebeu administrativamente o valor de R\$3.375,00 (ID nº 78819332).

Desse modo, apreciado o laudo pericial em conformidade com as disposições da Lei nº 6.194/74, verifica-se que o valor pago administrativamente ocorreu no montante efetivamente devido de acordo com a prova pericial, inexistindo qualquer valor a ser complementado.

Ressalte-se, igualmente, que o pagamento da indenização de forma proporcional ao grau da invalidez verificada constitui imposição legal, referendada pela jurisprudência do Superior

Tribunal de Justiça. Sendo assim, o deferimento da indenização somente pode ter como parâmetro a invalidez apurada, razão pela qual outras condições pessoais da parte não podem ser levadas em consideração; tais como possível incapacidade para o trabalho.

Nesse sentido, não é demais ressaltar, é a orientação do Superior Tribunal de Justiça, que editou o enunciado sumular de nº 474, *in verbis*: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”.

Em sendo assim, como a indenização devida em decorrência da invalidez permanente e parcial foi paga na seara administrativa e não sendo constada a existência de valor devido a título de complementação, impõe-se o decreto de improcedência do pedido formulado na inicial.

ANTE O EXPOSTO, com base no art. 487, I, do CPC, **JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO** formulado na inicial e **EXTINGO O PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO**.

Em razão da sucumbência, condeno a parte requerente ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado da causa. Verbas suspensas em razão da concessão do benefício da justiça gratuita.

Sendo apresentado recurso de apelação, intime-se de logo o(a) apelado(a) para apresentar contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias. Após o prazo, com ou sem resposta, *ex vi* do disposto no § 3º do art. 1.010 do CPC, remetam-se os autos à Superior Instância, independentemente do juízo de admissibilidade.

DESDE AGORA, COMO JÁ OUTRORA DETERMINADO NO DESPACHO DE ID 59214044, PROVIDENCIE, O SR. CHEFE DE SECRETARIA, A ALTERAÇÃO DA NATUREZA DA CAUSA NO SISTEMA PJE, CONFORME A TABELA NACIONAL DO CNJ.

Após o trânsito em julgado, ao arquivo.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Canhotinho, data da assinatura digital.

Lucas Cristóvam Pacheco
Juiz de Direito

mbv