



Número: **0045508-05.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.800,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEIVSON LOPES DA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40578797	30/01/2019 17:08	Sentença	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 14ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0045508-05.2018.8.17.2001**

AUTOR: DEIVSON LOPES DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A

SENTENÇA

Vistos, etc.,

DEIVSON LOPES DA SILVA, devidamente qualificado nos autos, através de advogados legalmente constituídos, com fundamento na Lei nº 6.194/74, com suas alterações posteriores, propôs ação de cobrança securitária em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., pessoa jurídica de direito privado igualmente qualificada na mesma peça processual.

De início, requereu os benefícios da assistência judiciária gratuita.

Alegou, em resumo, que, no dia 23 de dezembro de 2017, foi vítima de acidente de trânsito, resultando lesão e debilidade permanente, tudo atestado em boletim de ocorrência e perícia traumatológica.

Assim, deu entrada para o recebimento administrativo da cobertura securitária do DPVAT, tendo recebido o valor de R\$ 2.700,00, que seria inferior ao previsto em lei que regula o seguro obrigatório. Sustenta que o valor da indenização deveria ser feito pelo teto previsto na lei que regula o seguro obrigatório, sendo, pois, devida uma diferença na ordem de R\$ 10.800,00, posto que o teto, ao caso, seria de R\$ 13.500,00, segundo disposição expressa de lei. Em reforço, citou jurisprudência sobre a matéria e, ao final, requereu a procedência do pedido para haver a diferença acima, condenando-se a vencida nos consectários da sucumbência. Juntou documentos.



Recebida a inicial, este juízo designara data para realização da audiência de tentativa de conciliação, nomeando, na oportunidade, perito para realização do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões permanentes.

Devidamente citada, a parte Suplicada, representada, apresentou defesa na forma de contestação, destacando, de logo, que, ao contrário do informado na exordial, o valor pago administrativamente fora de R\$ 3.375,00, em conformidade com o percentual de lesão verificado.

No mérito, sustentou que o pagamento efetuado estariaa em conformidade com a Lei nº 6.194/74, com a nova redação conferida pela Lei nº 11.482/007 e na Lei nº 11.945/2009, com a tabela ali estruturada, já que a invalidez do suplicante não seria a de grau máximo, não havendo, pois, que se complementar a indenização paga, considerando o grau da lesão da autora. Citando julgados dos tribunais pátrios, pede, ao fim, o julgamento de total improcedência do pedido.

Audiência de que trata o art. 334 do CPC/2015 no ID nº. 37801283.

Laudo de Verificação e quantificação de lesões permanentes no ID nº. 37801410.

Como não houve requerimento para produção de prova em audiência de instrução e julgamento, foi designada a presente data para publicação do ato de julgamento nesta instância, com expressa ciência de todos.

Eis o relatório. Decido.

Cuida-se de hipótese que dispensa dilação probatória, uma vez que os elementos presentes, inclusive a prova documental, já são suficientes para emitir a sentença antecipadamente, conforme autoriza o art. 355, inciso I, do CPC, consolidado pelas seguintes orientações da jurisprudência:

“Não há falar em cerceamento de defesa, quando o julgador, entendendo estarem os autos suficientemente instruídos, reputa desnecessária a produção de provas e julga antecipadamente a lide.” (STJ – AgRg no Ag 969.494/DF – 3ª Turma – Rel. Massami Uyeda – Julg. 03/02/2009).

“Inexiste ilegalidade tampouco cerceamento de defesa na hipótese em que o juiz, verificando suficientemente instruído o processo, considera desnecessária a produção de mais provas e julga o mérito da demanda na forma antecipada.” (STJ – AgRg na MC 14.838/SP – 3ª Turma – Rel. Min. Nancy Andrighi – Julg. 18/11/2008).



Trata-se de ação de cobrança securitária oriunda do DPVAT promovida por DEIVSON LOPES DA SILVA S em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A, em razão do acidente ocorrido no dia 23 de dezembro de 2017 e que resultou, segundo a inicial, deformidade permanente do promovente, fato identificado em boletim de ocorrência e relatório médico. Busca com a pretensão o valor da diferença entre o que fora pago administrativamente e o previsto na legislação de que trata o seguro obrigatório.

Inexistindo questão de óbice processual, passos, de logo, ao cerne da controvérsia.

A Lei 11.482/2007 modificou o critério para pagamento do seguro DPVAT, fixando valores absolutos definidos no art. 3º, I, II e III. Para o caso de invalidez permanente a nova redação limitou da indenização em até R\$ 13.500,00, retirando, assim, o parâmetro anterior de salários mínimos.

Mais adiante, sobreveio a Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009, que mantendo os mesmos valores, trouxe como grande inovação a inclusão de tabela que prefixa os danos por lesões corporais.

No caso presente, o Suplicante foi vítima de acidente de veículo sendo documentada a sede e extensão das lesões pelos relatórios médicos que acompanham a inicial – fratura trauma intenso.

Nos documentos médicos, tem-se que a Suplicante ficou com debilidade permanente no pé direito apenas. A sequele é permanente, mas parcial.

Ora, seguindo a tabela que agora integra a Lei nº 6.194/74, teve o Suplicado 75% (setenta e cinco por cento) do percentual de perda em relação ao pé direito, atingida em razão do acidente. Os documentos dão a certeza das lesões e comprometimento definitivo à integridade física da vítima.

Obedecendo a tabela que agora integra a Lei nº 6.194/74, entendo que a ré comprovou com sucesso o pagamento administrativo de R\$ 3.375,00. A este respeito, consigno que, defendendo a parte autora o recebimento de cifra menor a indicada pelas contestantes, bastaria juntar aos autos prova do extrato bancário do mês de referência em que se acusaria a exata importância paga. Mas assim não o fez, limitando-se a colacionar mero extrato consultivo do benefício a ser pago (ID 37733825 - Pág. 4), que fora, inclusive, anterior à data do depósito demonstrado no ID 37609909 - Pág. 6). Adoto, desta maneira, como parâmetro de cálculo de eventual complemento o importe de R\$ 3.375,00, cuja demonstração, repito, está suficientemente instruída.

Para aferição do direito reivindicado, aplicável a regra prevista no art. 3º, §1º, I e II, *in verbis*:

“Art. 3º. omissis.



§ 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. (Grifei).

Ora, pela sede das lesões, repita-se, houve apenas limitação funcional parcial do pé direito, e, neste caso, aplica-se o redutor no percentual de 50% do valor do máximo previsto para cobertura integral de R\$ 13.500,00. Considerando-se a repercussão em grau residual, nova redução para 75% do valor, totalizando a importância de R\$ 5.062,50, que deverá ser corrigido monetariamente desde a data do evento danoso pela tabela não expurgada do ENCOGE, e juros moratórios legais de 1% ao mês a partir da citação. A Suplicada responde, ainda, pelas custas processuais calculadas sobre o valor da condenação e honorários advocatícios da parte adversa arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o mesmo parâmetro.

Em tempo, por encontrar-se a disposição das partes, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais em nome de Paulo Menezes, CRM-PE 16.868, já depositado e comprovado nos autos.

Transitado em julgado e nada tendo sido requerido, arquivem-se os autos, devendo a secretaria proceder com eventual desarquivamento futuro somente se existente petição fundamentada capaz de justificar dito procedimento.

Havendo a interposição de recurso, intime-se a parte contrária para contrarrazões, no prazo legal, remetendo-se, em seguida, os autos conclusos para o E.TJPE para processamento e julgamento.

P.R.I.C.

Recife, 30 de janeiro de 2019.



Clara Maria de Lima Callado

Juíza de Direito

7

