



Número: **0825379-70.2018.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **10/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 17.000,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HAILTON DA SILVA VANDERLEI (AUTOR)	FRANCISCO WASHINGTON DO NASCIMENTO SANTOS (ADVOGADO) MARIA DE FATIMA LAURINDO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18684353	02/08/2021 14:32	Sentença	Sentença

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
7ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0825379-70.2018.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito]
AUTOR: HAILTON DA SILVA VANDERLEI

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

SENTENÇA

Vistos, etc.

RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por HAILTON DA SILVA VANDERLEI em desfavor da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, ambos qualificados, em decorrência de acidente de trânsito.

Aduz o requerente ter sido vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 18/12/2017, vindo a sofrer lesões. Alega que o pedido administrativo foi negado, motivo pelo qual recorre ao Judiciário a fim de obter indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), referente à invalidez permanente, bem como os benefícios da justiça gratuita.

Com a inicial juntou documentos.

Despacho no Id 4515156 deferiu os benefícios da justiça gratuita e determinou a citação da requerida.

Devidamente citada, a requerida apresentou contestação (Id 5127001), alegando que o pedido administrativo foi negado, ante a ausência de lesões indenizáveis, rebate os argumentos levantados na inicial, pelo que requer, em caso de condenação, que se observe a tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente.

Com a contestação juntou documentos.

A parte autora apresentou réplica à contestação (Id 6634182), onde juntou documentos.

Decisão no Id 16928424 determinou a realização de perícia médica, sendo a perícia realizada e o laudo juntado nos autos (Id 18013684), com manifestação do autor requerendo condenação máxima (Id 18039504) e manifestação da demandada requerendo o acolhimento do laudo (Id 18272521).

Autos conclusos.

É o relatório. Decido.

FUNDAMENTAÇÃO

As ações indenizatórias do seguro DPVAT decorrentes de acidente de veículo dependem unicamente da comprovação da prova do acidente e do dano, tratando-se, pois, de direito potestativo do autor.



Pleiteia a parte autora o recebimento de complementação de indenização por invalidez permanente por acidente automobilístico. O autor traz à colação exames e atestados médicos atestando fratura no membro superior esquerdo.

Em 31/05/2007 foi editada a Lei nº 11.482, que resultou da conversão da Medida Provisória nº 340 de 29/12/2006, e a qual impôs novas modificações à Lei 6.194/74, mais especificamente aos seus artigos 3º a 5º e 11, dentre as quais se destacou a alteração dos valores de indenização, que passaram a ser devidos em reais e não mais em salários-mínimos.

O disposto acima ganha força e evidência se observado que, com a edição da Medida Provisória 451, de 15 de dezembro de 2008, e da Lei 11.945, de junho de 2009, foram promovidas novas alterações na Lei 6.194/74, especialmente para fixar graus de invalidez permanente, total e parcial, bem como os respectivos percentuais aplicáveis a cada caso, conforme o membro/órgão lesado, critérios estes que foram incluídos na própria lei, sem a interferência de atos normativos, o que deixa clara a intenção do legislador de regulamentar a matéria e não deixar tal tarefa para o CNSP.

Com as alterações, instituídas pela Lei nº 11.945/09, os arts. 3º e 5º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com da seguinte forma, in verbis:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

.....
§ 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 seqüelas residuais.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.” (NR)

“Art. 5º

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.



Considerando que a lei não possui disposições inúteis, resta claro que a teleologia da norma foi no sentido de tratar casos diversos de formas diversas, sendo a indenização estipulada de acordo como grau de invalidez acometido pela vítima. Essa, aliás, é a posição adotada pelo Superior Tribunal de Justiça:

DIREITO DAS OBRIGAÇÕES. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE.

1. É válida a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial. Precedente.

2. Recurso conhecido e improvido.

(STJ – Resp 1101572/RS – Rel. Min. Nancy Andrigui – terceira turma – julgado em 16.11.2010)

Tal posicionamento dispensa até mesmo um debate mais aprofundado, na medida em que o STJ fez publicar a súmula 474 com o seguinte enunciado:

Súmula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Assim, tenho por certo que o laudo de exame pericial apresentado por médico designado por este juízo se constitui como elemento suficiente para a comprovação de sua debilidade, estando, assim, em conformidade com o estabelecido no art. 3º da Lei 6194/74, alterada pela Lei nº 11.945/09.

Dessa forma, considerando que a parte autora tem direito a receber uma indenização pela *“perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores”*, aplica-se o limite de 50% sobre o valor máximo de R\$ 9.450,00, que resulta no montante de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

Com relação ao pedido de danos, o seguro DPVAT possui caráter meramente assistencial, o que afasta a previsão de eventuais danos morais que a vítima possa ter sofrido em razão de acidente, bem como a negativa administrativa não gera danos morais. Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. DANOS MORAIS POR NEGATIVA ADMINISTRATIVA. INEXISTÊNCIA. RECURSO REJEITADO. 1. A exigência de documentação para dar continuidade à solicitação administrativa de cobertura securitária DPVAT, por si só, não se revela uma conduta abusiva da empresa seguradora e, por isso mesmo, não enseja os danos morais. 2. Ademais, ainda que restasse claramente demonstrada a recalcitrância abusiva da seguradora, apenas nos casos em que a sua atuação tenha um reflexo amplificado na esfera pessoal da parte prejudicada, e isso seja evidente, é que se deve cogitar a ocorrência dos danos morais indenizáveis, o que não é o caso. 3. Recurso rejeitado. (TJ-PE – APL: 4650462 PE, Relator: José Viana Ulisses Filho, Data de Julgamento: 30/03/2017, 1ª Câmara Regional de Caruaru – 1ª Turma, Data de Publicação: 20/04/2017)

Assim, não acolho o pedido do autor referente aos demais danos.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, com fulcro no art. 487, I, do CPC, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido do requerente para condenar a requerida ao pagamento de indenização do seguro DPVAT no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), com juros de mora desde a citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária a partir deste julgado.



Expeça-se alvará ao perito para levantamento do valor dos honorários periciais, observando-se o depósito no Id 13600467 e petição no Id 18013691.

Condeno a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios da parte autora, que fixo arbitro em R\$ 500,00 (quinhentos reais), nos termos do art. 85, § 8º do CPC.

Caso uma das partes interponha recurso de apelação, intime-se o apelado para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contrarrazões. Após, encaminhem-se os autos ao E. Tribunal de Justiça.

Se opostos embargos de declaração, intime-se o embargado para, em 05 (cinco) dias, apresentar manifestação. Após, voltem-me conclusos os autos para decisão.

Transitado em julgado e não tendo a requerida pago as custas devidas, remetam-se os autos à Contadoria Judicial para cálculo. Após, intime-se a requerida para efetuar o pagamento no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de inscrição do montante devido na Dívida Ativa do Estado, bem como inscrição no SERASA por meio do sistema SERASAJUD, nos termos do art. 1º, do Provimento da CGJ nº 016/2016.

Não havendo pagamento, providenciem-se os atos necessários para as referidas inscrições.

Publique-se, registre-se e intímem-se.

Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

TERESINA-PI, 2 de agosto de 2021.

SEBASTIÃO FIRMINO LIMA FILHO
Juiz(a) de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina

