



Número: **0026312-15.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSUE CIPRIANO DA SILVA (AUTOR)	PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48412 937	29/07/2019 14:48	<u>Sentença</u>	Sentença



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 9ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810363

Processo nº **0026312-15.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSUE CIPRIANO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A.

SENTENÇA

Vistos, etc ...

Vistos etc.,

JOSUE CIPRIANO DA SILVA, por advogado constituído, propôs a presente AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT contra ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, expondo, em síntese, que foi vítima de acidente de trânsito em 01/03/2018 e teve como consequência debilidade permanente. Acrescenta que recebeu administrativamente o valor de R\$ 2.531,25. Requer a complementação do seguro. Juntou documentos.

Deferido os benefícios da Justiça Gratuita e designada perícia.

Devidamente citada, a ré SEGURADORA LIDER apresentou contestação, alegando ausência de prova quanto ao fato constitutivo do direito do autor e ,ainda, a ausência do laudo pericial. Impugna o BO juntado aos autos. Requer, em caso de procedência, que o valor a ser recebido seja calculado de acordo com a graduação estabelecida na legislação vigente e a Súmula 474 do STJ.

Laudo pericial anexado em id 47540373.

Intimada para a réplica, a parte autora se manifestou, corroborando os argumentos da inicial.



É o relatório. DECIDO.

O feito comporta julgamento antecipado da lide, tendo em vista da desnecessidade de maiores dilações, razão pela qual procedo ao julgamento de conformidade com o art. 355, I, CPC.

Esclareço desde já que o laudo pericial apresentado supre a ausência do laudo do IML, e que os documentos anexados estão em acordo com o exigido legalmente.

Com relação à preliminar de retificação do polo passivo, já é entendimento pacificado na jurisprudência pátria que qualquer seguradora integrante do convênio DPVAT tem legitimidade para responder ao processo de indenização. Nesse sentido:

- Cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório (DPVAT)- Não se acolhe pedido de retificação do polo passivo, porque qualquer seguradora integrante do Convênio DPVAT tem legitimidade para responder ao processo.
- A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso, nos termos do julgamento do Recurso Especial nº 1.483.620-SC, submetido ao rito especial prescrito pelo artigo 543-C do Código de Processo Civil, em 27.5.2015, Rel. o Ministro Paulo de Tarso Sanseverino DJe 02.06.2015.
- Correção monetária incide a partir do evento danoso, conforme Súmula 580 do STJ - Apelo parcialmente provido.

(TJ-SP - Apelação : APL 10577703720148260100; 29ª Câmara de Direito Privado; Publicação 02/02/2017; Relator Silvia Rocha).

APELAÇÃO CÍVEL ? AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT ? PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA ? POSSIBILIDADE DE PROVOCAÇÃO DE QUALQUER SEGURADORA CONSORCIADA ? PRECEDENTES DO STJ ? FALECIMENTO DA VÍTIMA ? LEGITIMIDADE ATIVA CONFIRMADA ? CERTIDÃO DE CASAMENTO CONSTANTE NOS AUTOS ? RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

(TJ-AM - Apelação : APL 06158925520138040001; Primeira Câmara Cível; Publicação 02/08/2016; Relator Lafayette Carneiro Vieira Júnior).

Do mérito.



Entendo que os documentos e argumentos constantes dos autos são suficientes para a instrução do processo e formação do convencimento do juízo acerca da lide em tela.

Com efeito, verifica-se que a legislação pertinente a matéria, qual seja, a Lei nº 6.194, de 19/12/1974, que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, estabelecia, em seu art. 3º, que os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido correspondem a 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país, considerando a hipótese de que do sinistro decorra a morte ou a invalidez permanente. Entretanto, tal regra sofreu modificações, conforme abaixo transcritas, *verbis*:

Art. 3º- Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei 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 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Artigo 3º, com redação dada pela Lei nº 11.482, de 31.05.2007, DOU de 31.05.2007, em vigor na data de sua publicação.

O artigo alterado dispunha o seguinte:

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:

a) 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de morte;

b) até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

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.

Posteriormente, a Lei nº 11.495, de 40/06/2009, disciplinou a matéria, inclusive criando o anexo, para os fins nela determinados. Vejamos:

Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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 sequelas 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)

§ 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.

A tabela referida apresenta os seguintes itens e valores: ANEXO

(art. 3º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	



Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
---	--------------------

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
--	-------------------

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou

de uma das mãos	70
-----------------	----

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
--	--

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
---	----

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo	
--	--

Polegar	25
---------	----

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
---	--

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	
--	--

Mão	10
-----	----

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
--	--



Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50
da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

No caso, o acidente que vitimou a autor ocorreu em 01/03/2018, incidindo a graduação da invalidez para fim indenizatório. O Laudo Pericial acostado atesta que a parte demandante sofreu lesão em membro inferior direito, no percentual de 50% (cinquenta por cento).

Desta forma, a subsunção dos fatos, com base no laudo médico decorrente da perícia realizada por este Tribunal, aos dispositivos da Lei nº. 11.945/09 demonstra que, tratando-se de lesão em membro superior, o valor máximo para indenização por cada lesão desta natureza é de R\$ 9.450,00, que equivale a 100% da indenização. No caso dos autos, o percentual da lesão foi de 50%, conforme laudo acostado aos autos, cabendo ao autor receber, quanto a esta lesão, o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais). No entanto, o autor já recebeu administrativamente a quantia de R\$ 2.531,25, fazendo jus ao valor remanescente de R\$ 2.193,75 (dois mil, cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos).

Vale ressaltar que, tratando-se de indenização por dano material decorrente de responsabilidade contratual, o valor da condenação deverá ser corrigido a partir da data da ocorrência do evento danoso, com incidência de juros de mora a partir da citação válida. Neste sentido entende a jurisprudência pátria:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO ACIDENTE. Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso. (TJ-MG - AC: 10338120052190001 MG , Relator: Luiz Artur Hilário, Data de Julgamento: 22/04/2014, Câmaras Cíveis / 9ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLIÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). TERMO INICIAL DA INCIDÊNCIA DE JUROS DE MORA. MANTIDO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Os juros de mora incidem a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento da diferença pleiteada pela recorrente, ou seja, a partir de sua citação. Precedentes. (TJ-SC - AC: 23470 SC 2010.002347-0, Relator: Edson Ubaldo, Data de Julgamento: 16/09/2010, Primeira Câmara de Direito Civil, Data de Publicação: Apelação Cível n. , de Joinville).



Ante o exposto, presentes os requisitos legais determinantes da tutela jurisdicional, com arrimo nos fundamentos acima articulados, com base nas disposições constantes da Lei nº 6.194/74 e suas alterações, e nos artigos 487, I, CPC, julgo **PROCEDENTE** o pedido do autor referente à cobrança de indenização relativa ao seguro DPVAT para **CONDENAR** as réis, solidariamente, **ao pagamento da quantia de R\$ 2.193,75 (dois mil, cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos)** corrigidos monetariamente a partir da data do acidente, e juros de mora a partir da citação.

Condeno ainda a demandada ao pagamento de honorários de sucumbência arbitrados na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da condenação, devidamente atualizado monetariamente.

Intime-se a parte ré para que deposite o valor dos honorários do perito, sob pena de bloqueio, via BacenJud, no prazo de 5 (cinco) dias. Após o depósito, expeça-se alvará em favor do perito.

P.R.I.

Com o trânsito em julgado, aguarde-se provação das partes por 06 meses, e nada sendo requerido, arquivem-se.

P. R. I.

RECIFE, 29 de julho de 2019

AILTON SOARES PEREIRA LIMA

Juiz de Direito

