



Número: **0823127-24.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **27/04/2018**

Valor da causa: **R\$ 5.400,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SUETONIO DE SOUZA LUCINDO (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35681930	20/10/2020 14:19	Sentença	Sentença



**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823127-24.2018.8.15.2001

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: SUETONIO DE SOUZA LUCINDO

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

SENTENÇA

DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO EM 22 DE AGOSTO DE 2018. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. INCIDÊNCIA DA LEI 11.482/2007 E DA LEI 11.945/2009. LAUDO PERICIAL. CONSTATAÇÃO DE INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. DPVAT DEVIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO.

Vistos, etc.

SUETONIO DE SOUZA LUCINDO, devidamente qualificado nos autos, ingressou com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** em face de **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A.**, igualmente qualificada.

Alega o demandante que: a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 22 de agosto de 2017; b) em decorrência do referido acidente sofreu debilidades permanentes; c) na seara administrativa recebeu a quantia de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), valor que entende inferior a debilidade sofrida.

Com base no exposto, requereu a procedência do pedido e, por consequência, a condenação da Seguradora promovida ao pagamento da diferença indenizatória.

Juntou procuração, documentos pessoais, laudo de atendimento médico e boletim de ocorrência (ID 13951286).

Regularmente citada, a parte demandada apresentou contestação no ID 24816379, suscitando preliminarmente a ilegitimidade passiva. Aduziu no mérito que: a) não ficou comprovada a existência de invalidez permanente no Autor; b) o pagamento do seguro DPVAT deve ser proporcional à alegada debilidade/invalidez suportada pelo demandante, a ser apurada por meio de perícia médica, devendo ser observada as tabelas anexas à lei no 6.194, incluídas pela Lei nº 11.945, de 2009; c) os juros de mora na ação de DPVAT correm a partir da citação, e a correção monetária a partir do evento danoso; d) que o boletim de ocorrência colacionado aos autos não possui relação com o nexo causal do acidente sofrido.

Impugnação à contestação ID 27592155.

O demandante foi submetido a exame pericial, consoante laudo de ID 35154620.

Por fim, vieram-me os autos conclusos para apreciação.

É o relatório. Decido.

FUNDAMENTAÇÃO

Vê-se que o processo se encontra suficientemente instruído com as provas necessárias ao julgamento do feito, motivo pelo qual passo a sentenciá-lo.

PRELIMINARES

DA SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL DO POLO PASSIVO

Na preliminar arguida, percebe-se, na verdade, que a parte Promovida sustentou a tese de ilegitimidade passiva *ad causam* com consequente necessidade de substituição por outra seguradora, de grupo econômico diverso.

Contudo, os argumentos da parte contestante não devem prosperar, já que de acordo com o art. 7º da Lei n. 6.194/1974, a indenização decorrente de acidente automobilístico será paga por um consórcio constituído por todas as sociedades seguradoras que operem nos seguros objeto da referida lide, de modo que qualquer uma das seguradoras congêneres poderá ser acionada para o pagamento da indenização securitária.[\[1\]](#)

Assim, **rejeito** a preliminar levantada.

MÉRITO

Antes de adentrar na seara meritória do feito, de bom alvitre destacar, por oportuno, que o acidente noticiado nos autos ocorreu em **22 de agosto de 2017**, portanto, a matéria em exame deve ser analisada sob a égide da Lei n. 6.194/1974 em vigência à época do sinistro, com as alterações introduzidas pela Lei n. 11.482/2007 e pela Lei n. 11.945/2009, em estrita observância ao princípio do *tempus regit actum*, inserido no art. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.[1](#)

De logo, consideram-se preenchidos os requisitos para imputar responsabilidade à parte demandada, eis que os documentos acostados à inicial, notadamente o Boletim de Ocorrência e os Laudos de Atendimento Médico, atestam que as debilidades alegadas pelo demandante se deram em decorrência de acidente de trânsito.

Necessário consignar que, apesar do boletim de ocorrência possuir a característica de ser documento unilateral, não tem o condão de afastar o nexo de causalidade, porquanto não é o único documento apto à comprovação do nexo causal entre o acidente e a invalidez da vítima, podendo o julgador se orientar por outros documentos igualmente válidos, o que se verifica, no caso, através dos laudos médicos e declaração de atendimento acostada aos autos, que dão conta da ocorrência do acidente na data informada pela parte demandante.

Feitas estas considerações iniciais, temos que o art. 3º, *caput* e § 1º, da Lei n. 6.194/1974, assim estabelecem:

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:

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.

§ 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. (Grifo nosso)

Conforme se verifica do dispositivo acima transcrito, seu inciso II, combinado com o § 1º do mesmo artigo, devem ser aplicados ao caso em tela, o valor da indenização limitado até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), observada a modalidade dos danos corporais sofridos, seguido de seu enquadramento no rol de debilidades que compõe o Anexo único da norma citada e o percentual de invalidez que se apurou na perícia médica.

Na espécie, verifica-se que o laudo pericial realizado no ID 35154620 constatou que, do acidente noticiado na inicial, resultou à parte demandante debilidade de 50% (média) no pé esquerdo.

Seguindo os parâmetros acima delineados, com base nos percentuais das debilidades descritas no laudo pericial, passe-se ao cálculo da indenização.

De acordo com o Anexo da Lei 6.194/74, acrescentado pela Lei 11.945/2009, o valor máximo para danos corporais segmentares do pé é no importe correspondente a 50% do teto, o que corresponde a R\$ 6.750,00.

Na hipótese, como o promovente teve comprometido o percentual de **50% do pé esquerdo**, faz jus a indenização referente ao patamar de 50% de 50% do teto, totalizando, assim, indenização na quantia de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), alusiva à totalidade da indenização pelo seguro DPVAT devida ao demandante.

Ocorre que, segundo restou comprovado no documento de ID 13951294, dos autos, a parte promovente já recebeu pela via administrativa a importância de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais), restando, assim, somente a diferença entre esse valor e àquele devido em razão das debilidades.

Desse modo, o valor a ser recebido pelo segurado será a subtração entre a quantia devida correspondente aos seus graus de lesões, R\$ 3.375,00, e a quantia recebida administrativamente, R\$ 1.350,00, resultando no valor de R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais).

Assim, a procedência parcial do pedido é medida que se impõe.

DISPOSITIVO

Pelo exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para condenar o promovido a pagar a parte promovente, a título de complementação de indenização securitária, o valor de **R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais)**, corrigido monetariamente pelo INPC a partir da data do evento danoso (Súmula 580 do STJ) e com juros de mora de 1% ao mês a partir da citação (Súmula 426 do STJ).

Tendo em vista a ocorrência de sucumbência recíproca, condeno o demandante e o demandado, na proporção de 50% para cada, nas custas processuais, e honorários advocatícios, que arbitro em 20% do valor da condenação, *pro rata*, a teor do art. 85, § 8º, do

NCPC. No entanto, a respectiva execução ficará sobrestada em relação ao autor na forma do art. 98, §3º do Mesmo Diploma Processual.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Decorrido o prazo para recurso, certifique-se e aguarde-se a iniciativa da parte autora para pugnar pelo cumprimento de sentença, pelo prazo de 15 dias.

Em seguida, ultrapassado o prazo, certifique-se e calculem-se as custas processuais. Após, intime-se a parte promovida para, no prazo de 15 dias e **em guias próprias**, efetuar o recolhimento das custas. Em caso de não recolhimento das custas processuais, certifique-se e oficie-se à Procuradoria do Estado, para fins de inscrição na dívida ativa, arquivando-se em seguida os autos, com baixa na distribuição.

Caso haja apelação, certifique-se e intime-se a parte apelada para, no prazo legal, apresentar contrarrazões. Decorrido o prazo, certifique-se e remetam-se os autos ao E. TJPB, que enfrentará o juízo de admissibilidade do recurso.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito

[1] Sobre o tema, destaco, oportunamente, decisão proferida pelo E. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul: AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. PAGAMENTO PARCIAL, PORTANTO, ADMITIDA A INVALIDEZ PERMANENTE. ILEGITIMIDADE PASSIVA. INCLUSÃO NO PÓLO PASSIVO DA SEGURADORA LÍDER. INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO. VALIDADE DA QUITAÇÃO. VIGÊNCIA DA LEI 11.482/07. VALOR INDENIZATÓRIO. I. **É legítima passiva a seguradora ré para saldar eventual diferença relativa a seguro DPVAT, mesmo que não tenha sido ela a realizar o pagamento inicialmente disponibilizado à parte, na via administrativa, pois integrante do grupo de seguradoras que respondem por tais indenizações.** [...] (Recurso Cível Nº 71001859867, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Maria José Schmitt Sant Anna, Julgado em 12/11/2008) (Grifo nosso)