



Número: **0800220-30.2019.8.18.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba**

Última distribuição : **29/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.399,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA (AUTOR)		FABIO DANILO BRITO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		LARISSA ALVES DE SOUZA RODRIGUES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22669694	10/12/2021 16:40	Sentença	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

Vara Cível da Comarca de Parnaíba

Avenida Dezenove de Outubro, 3495, Conselheiro Alberto Silva, PARNAÍBA - PI - CEP: 64209-060

PROCESSO Nº: 0800220-30.2019.8.18.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: DANIELLE MARTINS DE OLIVEIRA

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

SENTENÇA

Cuida-se de AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT, requerida pela parte autora em face da parte ré, ambas devidamente qualificadas nos autos, alegando a autora, em suma, que na data de 12 de abril de 2018 foi vítima de acidente de trânsito após ter a preferencial bloqueada por outro veículo. Aduz que em decorrência do acidente, sofreu fratura no platô tibial direito, necessitando passar por procedimento cirúrgico de osteossíntese, possuindo acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes e limitação nos movimentos e na força do membro afetado. Afirma, outrossim, que requereu administrativamente o pagamento de indenização do Seguro DPVAT, vindo a receber o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). Entretanto, alega a autora que o referido pagamento não condizem com a gravidade da lesão e com os termos da lei, sustentando, assim, a necessidade de sua complementação. Por tais razões, formulou pedido de condenação da parte ré ao pagamento corresponde ao valor de R\$ 7.087,00 (sete mil e oitenta e sete reais), deduzida a quantia já recebida, devidamente corrigida desde a ocorrência do fato. A petição inicial veio instruída com os documentos. Citada, a seguradora apresentou contestação inserida no ID. nº 6876423, na qual alegou no mérito: a) ausência do registro de ocorrência no órgão policial competente; b) a imprescindibilidade de produção de prova pericial a ser realizada pelo IML para apuração do grau de extensão da lesão, a fim de quantificar a indenização; c) pagamento realizado na esfera administrativa; d) impugnação ao laudo emitido por fisioterapeuta; e) a impossibilidade de inversão do ônus da prova; f) eventualmente, na hipótese de acolhimento da pretensão autoral, a necessidade de observância dos parâmetros legais para a fixação do



quantum indenizatório, na forma da Lei nº 11.945/2009, bem como Sumula 474 do STJ; e) a incidência de juros de mora a partir da citação válida e horários advocatícios limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento). Intimados para declinarem interesse na produção de outras provas, a parte requerida se manifestou junto ao ID. nº 9403423, requerendo a realização de perícia. A parte autora, requereu a produção de prova testemunhal. Em despacho de ID. nº 16825662, foi determinada a realização de perícia, conforme requerido pela parte ré. Laudo Pericial junto ao ID. nº 20491587, pág. 1/5. A parte requerida apresentou impugnação ao laudo apresentado, ID. nº 21300602, pág. 1/4, alegando que a perícia efetuada na seara administrativa é realizada por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável. A parte autora se manifestou junto ao ID. nº 21687930.

E é o relatório. DECIDO.

FUNDAMENTAÇÃO

Inexistindo preliminares, passo diretamente ao exame do mérito. Cinge-se a controvérsia ao pagamento de seguro obrigatório automobilístico (DPVAT) que, no caso em voga, refere-se a pedido de complementação da indenização por invalidez permanente. Certo que o Juiz não é obrigado a acatar as conclusões do perito, eventual discordância exige análise e fundamentação específica. No presente caso, a parte autora postula a condenação da seguradora requerida no pagamento por supostos danos à sua saúde, em razão da invalidez decorrente do acidente noticiado. É inconteste a ocorrência do sinistro, pois é o que decorre do boletim de ocorrência e demais documentos de atendimento médico da parte autora, todos em data compatível com o fato noticiado. Reforçado pelas conclusões do laudo pericial que, mesmo realizado posteriormente conclui que as lesões são compatíveis com acidente automobilístico. É certa, pois, a ocorrência do acidente, assim como de danos sofridos pela parte autora, restando apenas e tão somente o enquadramento das lesões sofridas com as prescrições legais que definem o valor da indenização. O Art. 3º da Lei nº 6.194/74, em seu texto original, previa o pagamento de indenização em caso de morte no valor de 40 (quarenta) salários mínimos, e no caso de invalidez permanente, o pagamento de valor até 40 (quarenta) salários mínimos; posteriormente a citada norma legal sofreu alteração no tocante à indexação da indenização do seguro em salários mínimos, de modo que foi estabelecido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) como maior indenização, flexibilizado de acordo com a porcentagem fixada para o grau



de dano físico experimentado pela vítima. A referida alteração decorreu da Lei nº 11.482/07, que conferiu ao art. 3º da Lei nº 6.194/74 a seguinte redação, in verbis: Art. 3 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: a) (revogada); b) (revogada); c) (revogada); 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. Em 2009, a Lei do Seguro DPVAT foi novamente alterada, desta feita pela Lei nº 11.945/2009, promovendo alterações no art. 3º da Lei nº 6.194/74, e acrescentando uma tabela que especifica cada dano corporal e a repercussão na íntegra do patrimônio físico da vítima; veja-se, 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: a) (revogada); b) (revogada); c) (revogada); 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. § 1 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. (...)" A qualificação precisa da lesão e o enquadramento da situação em quaisquer das hipóteses prevista na lei decorre, essencialmente, do conteúdo do laudo pericial. No presente caso, do laudo produzido nos autos, há conclusão expressa de que as lesões constatadas na autora decorrerem de acidente automobilístico, assim como que as lesões foram constatadas no membro inferior direito, encontrando-se a mesma incapaz, permanentemente, mas não para toda e qualquer atividade; para as atividades habituais, de forma parcial e incompleta, limitando-se ao percentual de 50% (cinquenta por cento) de repercussão do dano no membro atingido – membro inferior direito. Assim, não havendo outros elementos indicativos que possam levar a conclusão diversa do que exposto no laudo pericial, impõe que se conclua pela ocorrência de invalidez parcial e incompleta, atingindo membro inferior direito. Conforme o referido regramento legal, conclui-se que a fixação da indenização, na hipótese de invalidez permanente parcial incompleta, envolve duas etapas. Uma, para aferir o segmento do corpo afetado; e, a outra, para apurar a intensidade da lesão. Na primeira etapa, deve-se buscar, na tabela anexa à Lei nº 6.194/74, a porcentagem da indenização correspondente à invalidez, relativa ao segmento do corpo prejudicado. O segmento prejudicado do corpo da autora foi membro inferior direito, para o qual a tabela referida define em 70% (setenta por cento), referente a “perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores”, devendo prevalecer este percentual para o cálculo da primeira etapa da indenização. Na segunda etapa, deve-se aplicar, sobre o resultado daquela primeira operação, que foi de 70% (setenta por cento), um novo percentual, conforme a intensidade do dano, que pode ser estimado, segundo também se viu, como intenso (75%), médio (50%), leve (25%) ou de sequelas residuais (10%). No presente caso, conforme laudo pericial de ID. nº 20491587, pág. 1/5, a invalidez permanente parcial incompleta da autora está definida como de natureza média, estimada, portanto, no patamar de 50% (cinquenta por cento), correspondendo ao valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais). **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido para CONDENAR a ré no pagamento à parte autora do valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais). Todavia, tendo a seguradora promovido o pagamento da importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais



e cinquenta centavos), na data de 03/09/2018, persiste de fato em favor da parte autora o direito ao recebimento da quantia remanescente de R\$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos). O valor da condenação deverá ser corrigido monetariamente pelo INPC a partir do evento danoso (Súmula 43/STJ) e acrescidos de juros legais de 1% ao mês, estes contados da citação (Súmula 426/STJ). Condene, ainda, a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor da condenação. Publique-se. Registre-se e Intimem-se. Certificado o trânsito em julgado da sentença, arquivem-se os autos, com baixa.

PARNAÍBA-PI, 6 de dezembro de 2021.

JOSÉ AIRTON M. DE SOUSA
Juiz de Direito

