



Número: **0802038-14.2019.8.18.0032**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Picos**

Última distribuição : **11/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIANE PEREIRA DA SILVA (AUTOR)		PEDRO MARINHO FERREIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15182656	09/07/2021 17:24	Sentença	Sentença

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
2ª Vara da Comarca de Picos DA COMARCA DE PICOS
Rua Professor Porfírio Bispo de Sousa, DNER, PICOS - PI - CEP: 64607-470

PROCESSO Nº: 0802038-14.2019.8.18.0032

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ELIANE PEREIRA DA SILVA

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

SENTENÇA

Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT C/C PEDIDO LIMINAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS, movida por ELIANE PEREIRA DA SILVA, em desfavor de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, em decorrência de sequelas adquiridas após acidente de trânsito.

Aduz a parte requerente ter sido vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 30/04/2017, no qual sofreu lesão grave que teria culminado na sua invalidez, o que ensejou a instauração de procedimento administrativo junto à seguradora ré, obtendo o valor de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais). Alega, no entanto, que o valor é inferior ao devido, considerando as sequelas do acidente, motivo pelo qual recorre ao Judiciário a fim de obter a complementação da indenização, bem como os benefícios da justiça gratuita.

À inicial juntou seus documentos pessoais, além de boletim de ocorrência do acidente, comprovação dos atendimentos e procedimentos médicos a que foi submetido, entre outros.

Foi exarado despacho deferindo os benefícios da justiça gratuita e determinando a citação da empresa ré.

Devidamente citada, a requerida apresentou contestação na qual alega que o valor de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais) pago administrativamente foi calculado em conformidade à lei regente da matéria, considerando as lesões da parte requerente.

As partes compareceram à audiência de conciliação designada, entretanto não foi possível chegar a uma via de acordo. A seguradora ré requereu a realização de perícia médica, pedido deferido pelo Magistrado.

Apresentados os quesitos, foi realizada a perícia solicitada, que resultou no parecer médico do perito designado acostado aos autos (ID 13003394). A requerida se manifestou a respeito do referido ato, indicando o valor devido considerando as conclusões do laudo.

É o que importa relatar. Decido.



FUNDAMENTAÇÃO

Ressalto que 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 indenização por invalidez permanente por acidente automobilístico. Traz à colação exames e atestados médicos atestando a ocorrência da alegada lesão.

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 a que a vítima foi acometida. 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 um debate mais aprofundado, na medida em que o STJ editou o enunciado de súmula nº 474 com o seguinte teor:

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 em virtude de “invalidez permanente, total ou parcial”, 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 o dano corporal total, in casu, possui repercussão segmentar (parcial) do patrimônio físico, uma vez que se enquadra em “*perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés*”, o valor limite da indenização corresponde a 50% do valor de R\$ 13.500,00, portanto R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais).

Desse valor, deve ser feita a redução ao percentual de 50% da indenização, em razão do grau médio de debilidade apurada, na forma do art. 3º, parágrafo 1º, inciso II, da supramencionada lei, chegando-se R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)

Por fim, deve ser subtraído o montante recebido administrativamente de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), de modo que se obtém o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) de indenização complementar a ser paga pela requerida à parte requerente.

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\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), com juros de mora desde a citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária a partir deste julgado.

Face a sucumbência, condeno a requerida ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios da parte autora, que fixo em 10% do valor da condenação.

Publique-se, registre-se e intimem-se.

Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

PICOS-PI, 09 de julho de 2021.



JOSE AIRTON M. DE SOUSA
Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Picos

