

TA 2 DE 2017
CNJ



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE PARAIPABA
VARA UNICA DA COMARCA DE PARAIPABA

Processo Nº
1035-06.2009.8.06.0141/0

Data - Hora
8/9/2016 - 11:54



Dados Gerais do Processo

Número Único	1035-06.2009.8.06.0141/0		
Número Sproc	2009.0033.0194-4/0	Número Tombo	3172009
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Ordinário		
Classe	TODAS AS VARAS - 1V/1VJ		
Autuação	26/01/2010 14:21	Volumes	1
Just. Gratuita	SIM	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	VARA UNICA DA COMARCA DE PARAIPABA		

Assunto(s)

SEGURO
Hierarquia: \DIREITO CIVIL\Obrigações\Espécies de Contratos\Seguro

Partes

Requerido : UNIBANCO AIG SEGURADORA S/A
Requerente : MARIA EFISA DA SILVA PAIVA
Requerente : JOSE AGILDO SILVA PAIVA
Requerente : MARIA AURILA PAIVA CASTELO
Dep. Jurídico : 20417 - CE MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA

ra Sproc





ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE PARAIPABA

201

SENTENÇA

Ref. ao Processo Nº 1035-06.2009.8.06.0141

Versa o presente processo de ação intentada por **Francisco Oliveira Paiva** em desfavor de **Unibanco AIG Seguros S/A**, através da qual pugna pela condenação da promovida no pagamento de 40 salários mínimos, referente à indenização a título de seguro obrigatório DPVAT.

Para tanto, aduziu que foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 05.11.2006, apresentando seqüela definitiva, ocasionando incapacidade permanente.

Devidamente citada, a demandada apresentou sua contestação às fls. 30/40, sustentando as preliminares de ilegitimidade passiva e carência de ação por falta de interesse processual, uma vez que a parte não ingressou com processo administrativo. Sustentou ainda, alternativamente, a improcedência da ação.

Réplica às fls. 68/73.

Foi determinada a realização de perícia médica judicial às fls. 73-v, sendo a mesma efetivada às fls. 82/83.

Intimadas as partes através do despacho de fls. 83-v para se manifestarem sobre o laudo pericial, a parte autora apresentou manifestação às fls. 87, enquanto a parte promovida nada apresentou.

Despacho de fls. 87-v requisitando cópia do processo administrativo e cópia do laudo pericial do IML, sendo acostado às fls. 89 e 92/134.

No curso do processo a parte autora faleceu, tendo seus herdeiros pleiteado sua habilitação às fls. 150/151. Em contraditório a parte promovida requereu a extinção do processo sem resolução de mérito, por se tratar de direito personalíssimo da parte autora.

Edmã



Decisão às fls. 192 deferindo a habilitação dos herdeiros.

Eis um breve relato, passo a decidir:

Analisando, neste momento, as preliminares de substituição do polo passivo, carência de ação por falta de pedido administrativo e ausência de prova válida que ateste a invalidez, arguidas na contestação.

Com relação a preliminar alegada de ilegitimidade passiva, diz a promovida que deve ser alterado o polo passivo da demanda, uma vez que a Resolução de nº 154/2006, criou a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e a Portaria de nº 2.797/2007, outorgou à aludida Seguradora a exclusiva autorização para operar com os seguros de danos e de pessoas, no âmbito do DPVAT em todo território nacional, requerendo, então, a exclusão da Unibanco AIG Seguros S/A do polo passivo da demanda com a inclusão da Seguradora Líder.

6.194/74:

A respeito da matéria, diz o art. 7º, caput, da Lei nº.

A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

Por sua vez, o art. 8º, da mesma Lei, disciplina:

Comprovado o pagamento, a Sociedade Seguradora que houver pago a indenização poderá, mediante ação própria, haver do responsável a importância efetivamente indenizada.

A jurisprudência nacional é uníssona no entendimento de que todas as seguradoras que integram o consórcio que opera com o seguro objeto deste processo são solidárias no que se refere ao pagamento das indenizações reclamadas pelas pessoas vitimadas. Veja-se:

SEGURO OBRIGATÓRIO. Danos pessoais causados por veículos automotores em vias terrestres (DPVAT). **Legitimidade da seguradora que integra consórcio responsável pelo pagamento.** Sinistro ocorrido após a vigência da Medida Provisória nº 340/06, convertida posteriormente na Lei nº 11.482/07. Pagamento efetuado em conformidade com a legislação atual. Procedência. Apelação provida para a inversão do resultado do

Edmil

2015
julgamento: DPVAT11.482. (69292620118260176 SP
0006929-26.2011.8.26.0176, Relator: Sebastião Flávio,
Data de Julgamento: 29/08/2012, 25ª Câmara de Direito
Privado, Data de Publicação: 01/09/2012, undefined).

SEGURO OBRIGATÓRIO. Danos pessoais causados por
veículos automotores em vias terrestres (DPVAT). Ação de
cobrança de capital segurado. **Legitimidade da
seguradora que integra consórcio responsável pelo
pagamento.** Extinção anômala do processo afastada.
Apelação para esse fim provida. DPVAT:
(1057076520118260100 SP 0105707-65.2011.8.26.0100.
Relator: Sebastião Flávio, Data de Julgamento: 23/11/2011,
25ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação:
02/12/2011, undefined).

STJ: DIREITO CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO.
VEÍCULOS IDENTIFICADOS. LEGITIMIDADE
PASSIVA. RESPONSABILIDADE DE QUALQUER
SEGURADORA. A indenização do seguro obrigatório
(DPVAT) pode ser cobrada de qualquer seguradora que
opere no complexo, mesmo antes da vigência da Lei n.
8.441/92, independentemente da identificação dos veículos
envolvidos na colisão ou do efetivo pagamento dos
prêmios. Precedentes. Recurso especial conhecido e
provido. (STJ-4ª Turma. Resp 602165/RJ. RECURSO
ESPECIAL 2003/0191609-9. Min. Rel. CESAR ASFOR
ROCHA. J. 18/03/2004. DJ 13.09.2004. p. 260).

STJ: AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO
OBRIGATÓRIO. LEGITIMIDADE. PRESCRIÇÃO
VINTENÁRIA. PRECEDENTES.
PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282 e
356/STF. MATÉRIA DE PROVA. SÚMULA 7. A
indenização pelo seguro obrigatório (DPVAT) pode ser
cobrada de qualquer seguradora que opere no complexo,
mesmo antes da vigência da Lei n. 8.441/92,
independentemente da identificação dos veículos
envolvidos na colisão ou do efetivo pagamento dos
prêmios. Precedentes. Falta prequestionamento quando o
dispositivo legal supostamente violado não foi discutido na
formação do acórdão recorrido. A pretensão de simples
reexame de prova não enseja recurso especial." (STJ-3ª
Turma. AgRg no Ag 751535/RJ; AGRAVO
REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO

Edm

20060048090-6. Min. Rel. HUMBERTO GOMES DE BARROS. j. 24/08/2006. DJ 25.06.2006, p. 268).

Diante disso, **afasto a aludida preliminar.**

Com relação a segunda preliminar, carência de ação por falta de pedido administrativo, verifico dos autos que a parte autora recebeu administrativamente valores referentes a despesas de assistência médica, consoante faz prova uma cópia do processo anexado aos autos às fls. 92/134.

Diante disso, **afasto a aludida preliminar.**

Por final, em relação a preliminar arguida por ausência de prova válida que ateste a invalidez, considerando que foi realizada perícia médica nestes autos, anoto que esta preliminar será analisada juntamente com o mérito.

Passo então, a analisar o mérito do presente feito no que entendo ser de relevante ao deslinde da questão.

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores (DPVAT) visa a uma indenização por dano pessoal independentemente da existência de culpa da vítima ou de quem quer que seja o seu causador. Foi instituído pela Lei nº 6.194/74, possuindo nítido caráter social.

Insera-se dentre as exceções de *responsabilidade civil integral* no ordenamento jurídico pátrio, não exigindo sequer o pagamento do prêmio por parte do proprietário do veículo envolvido no sinistro.

No tocante ao valor da indenização devida às vítimas de acidentes automobilísticos, assim disciplina o art. 3º da Lei nº 6.194/74, ainda com a redação anterior à Lei nº 11.482/2007:

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:

- a) 40 (quarenta) vezes o maior salário-mínimo vigente no País - no caso de morte;
- b) **até** 40 (quarenta) vezes o maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente; e (*Grifei*)
- c) até 8 (oito) vezes o maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Edmir

205
Como se observa através do dispositivo acima transcrito, em se tratando de invalidez permanente, fixou o legislador um limite máximo para a indenização devida, qual seja, o de até 40 (quarenta) salários mínimos, deixando explícito o seu intuito de adequar o valor da indenização devida ao grau da invalidez ocasionada em virtude do sinistro.

Não fixou, contudo, o legislador o valor da indenização devida em caso de invalidez permanente, estabelecendo apenas o limite máximo da respectiva indenização, que nunca poderá exceder ao valor devido em caso de morte.

Nem poderia ser diferente, posto que jamais poderia o evento morte ser indenizado em valor aquém daquele devido em caso de invalidez permanente, além de que não seria razoável fixar valores idênticos ao caso de morte para qualquer invalidez permanente, independentemente do grau da enfermidade acometida.

Nesse mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, com o seguinte teor:

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

Por sua vez, o art. 4º da Lei nº 6.194/74, antes da redação conferida pela Lei nº 11.482/2007, ao tratar da invalidez permanente, remete à regulamentação o próprio valor da indenização, legitimando, por consequência, as tabelas e resoluções do CNSP.

Neste sentido, passo a transcrever o artigo supra mencionado em sua redação anterior:

"Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados". (grifei)

Da mesma forma, o art. 5º da Lei nº 6.194/74, ao tratar do pagamento da indenização devida, deixa claro em seu § 5º a importância da quantificação das lesões permanentes para fins do seguro obrigatório, deixando expresso inclusive o dever de observância com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada.

No caso em apreço, o sinistro ocorreu em 05.11.2006, antes, portanto, do advento da MP nº 340/2006, convertida na Lei nº 11.482/2007, não retroagindo a atual redação do art. 3º da Lei nº 6.194/74, que estabeleceu como teto máximo para a indenização por invalidez permanente o valor de até R\$ 13.500,00.

Edm

Dessa forma, o grau de invalidez permanente que deve ser considerado para efeito de indenização, deve ser limitado a 40 vezes o maior salário mínimo vigente no País, consoante a redação anterior do art. 3º da Lei nº 6.194/74, antes do advento da MP 340/2006.

Ao contrário do que sustentou a instituição demandada em sua contestação, não há qualquer óbice a fixação da indenização com base no salário mínimo vigente à época do sinistro, posto que a Lei nº 6.194/74 não utilizou o salário-mínimo como indexador nem como índice de correção monetária para fins de indenização do seguro DPVAT, apenas o fixando como parâmetro a ser seguido, não havendo qualquer ofensa ao texto constitucional.

Posto isso, colhe-se do processo administrativo constante às fls. 89 que o valor pago administrativamente correspondeu apenas a reembolso de despesas médicas e suplementares, não havendo pagamento correspondente a qualquer lesão sofrido pelo autor.

Por sua vez a perícia médica realizada na parte promovente, constante às fls. 83, anotou-se que o autor apresentava debilidade permanente da flexo-extensão do joelho esquerdo mas que não resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente.

No anexo do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, ainda com a redação anterior à Lei nº 11.482/2007, consta o seguinte:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos	

Edm

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) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores		Percentuais 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) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais		Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10	

Dessa forma, considerando a perícia médica realizada que atestou que o requerente sofreu debilidade permanente da flexo extensão do joelho esquerdo e confrontando-se com os dados constantes da tabela acima transcrita, entendo que houve danos corporais parciais, causando-lhe perda completa da mobilidade do joelho, cujo percentual de perda é de 25% (vide tabela) do valor de 40 salários mínimos, indicado no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74.

Levando-se em conta que o salário mínimo vigente na data do sinistro era de R\$ 350,00, o valor da indenização devida seria o equivalente a R\$ 3.500,00, o que equivale ao percentual de 25% aplicado sobre o teto máximo de 40 salários mínimos. Como promovente recebeu no processo administrativo uma

Edm

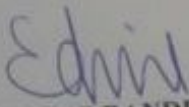
indenização no valor de RS 1.883,29 (hum mil, oitocentos e oitenta e três reais e vinte e nove centavos), referente a reembolsos com despesas de assistência médica e suplementares (fls. 89), este valor deverá ser descontado, porquanto o §2º do art. 3º da Lei nº 6.194/74, na sua antiga redação, dispunha "que o pagamento do seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos). Destarte, efetuando-se o desconto, resta o valor de RS 1.616,71 (um mil seiscentos e dezesseis reais e setenta e um centavos) a ser recebido. Em razão disso, o pedido deve ser julgado parcialmente procedente.

ISTO POSTO, considerando as provas carreadas aos autos, a legislação específica e os entendimentos jurisprudenciais acima declinados, **julgo, parcialmente, procedente o pedido** formulado pelo demandante, o que faço por sentença, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, condenando a demandada no pagamento em favor do demandante na importância de RS 1.616,71 (um mil seiscentos e dezesseis reais e setenta e um centavos), devendo esse valor ser acrescido de correção monetária com base no INPC, a partir da data do evento danoso (Súmula 580 do STJ), e de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação (426 do STJ), até a data do efetivo pagamento, resolvendo o mérito da causa nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Considerando o princípio da sucumbência e por serem promovente e promovida vencedores e vencidos, defino o ganho de causa em favor do autor em 40% e em favor da promovida em 60% o que servirá de norte para o pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes arbitrados em 10%, tudo com base no valor da condenação, nos termos do art. 86, do CPC, isentando, no entanto, o promovente dos ônus acima definidos por ser beneficiário da justiça gratuita, com observância do contido no art. 98, §3, do CPC.

P.R.I.

Após o trânsito em julgado, dê-se baixa na distribuição e, cumpridas as formalidades legais, arquivem os autos.


EDISON PONTE BANDEIRA DE MELO
JUIZ DE DIREITO AUXILIAR