



**PROCESSO Nº:** 0000086-30.2012.8.18.0080

**CLASSE:** Procedimento Comum

**Autor:** GILMAR DA COSTA SANTOS

**Réu:** PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### **SENTENÇA**

Cuida-se de AÇÃO DE COBRANÇA, movida por GILMAR DA COSTA SANTOS, qualificado na inicial, contra a PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, visando o pagamento da diferença em relação ao Seguro Obrigatório DPVAT, em razão de acidente de trânsito.

Aduziu o autor, em síntese, que em 08/05/2010, envolveu-se em acidente de veículo automotor, causando-lhe incontestável invalidez permanente.

Afirma ainda ter comprovado o alegado perante a requerida, no entanto, a indenização percebida foi de apenas R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), valor este inferior aos R\$ 16.200,00 (dezesesseis mil e duzentos reais) que entende de direito, equivalente a indenização por invalidez permanente mais o ressarcimento pelas despesas de assistência médica e hospitalares.

Requeru, portanto, a procedência do pedido, no sentido de que lhe seja complementado até o valor que entende devido, correspondendo o pedido ao montante de R\$ 11.475,00 (onze mil quatrocentos e setenta e cinco reais).

Juntou documentos (fls. 05/57).

Contestação às fls. 67 e ss., onde o requerido alega, em síntese, que o pagamento realizado na via administrativa foi válido e no montante devido, a falta de comprovantes de despesas médicas, ausência de prova válida da alegada invalidez total e permanente com a falta de indicação do percentual da invalidez no laudo do IML.

No mérito, informou ser necessário quantificar a invalidez e a validade da tabela. Requeru a extinção do feito com julgamento do mérito e como pedido subsidiário, em caso de procedência, a correção monetária e os juros de mora a partir da citação.

Foi realizada audiência de conciliação em 30/07/2013 às 11:46 Hs (fl. 113), tendo esta restado infrutífera, pois não houve proposta de acordo. A parte autora ficou intimada para apresentar réplica à contestação.

Em réplica (fls. 115/118) o autor esclarece que o que se requer não é uma anulação dos efeitos da quitação, e sim o pagamento da diferença do seguro obrigatório; que os comprovantes de despesas médicas já se encontram acostados aos autos através dos recibos às fls. 22 e ss.; elucida que há laudo pericial relatando de forma clara os danos sofridos pelo autor, bem como a incapacidade permanente para o trabalho e deformidade incurável.

Sobre a utilização da tabela referencial de DAMS, afirma a parte autora que o réu se utilizou de tal instrumento de maneira que pudesse fixar a indenização em valores abaixo do determinado em lei e que a hipótese levantada de enriquecimento sem causa baseada no princípio da razoabilidade se mostra improcedente, pois este pleiteia somente a complementação da indenização.

Determinada nova audiência de conciliação (fls. 124/125) na data de 02/09/2015 às 11:20 Hs restou frustrada a possibilidade de acordo. O MM. Juiz proferiu despacho para nomear perito médico que realizasse exame na parte autora e emitisse laudo com a quantificação da lesão e o seu respectivo enquadramento na tabela que segue em anexo da Lei que rege a matéria.

Certidão à fl. 129 desvenda que decorrido prazo em audiência para realização do exame pericial este ainda não fora realizado.

Despacho à fl. 30 nomeia novo perito para realização do exame e enquadramento da eventual invalidez do autor na tabela referente à indenização prevista para o DPVAT.

Laudo pericial apresentado às fls. 131/132, cumpre o despacho emitido anteriormente com a tabela prevista na Lei do Seguro DPVAT, quantificando em 80% a perda completa da mobilidade do membro e esclarece ainda em resposta à pergunta das condições descritas nos incisos I e II do art. 3º, da Lei 6.194/74, se tratar o caso de invalidez permanente parcial completa.

Certidão à fl. 136, da fé que decorreu o prazo sem manifestação da parte autora.

Os autos vieram-me conclusos.

É o relatório. Decido.

Inicialmente, impende-me ressaltar que o caso dos autos reclama julgamento antecipado.

O artigo 355, I, do Diploma Processualístico assim dispõe in verbis: Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;

Ora, não tenho dúvida de que é caso do presente feito, posto que o acervo probatório trazido ao in folio é suficiente para a formação do meu convencimento.

A propósito, pela pertinência com o caso em estudo, vale a transcrição dos seguintes precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

O magistrado tem o poder-dever de julgar antecipadamente a lide, desprezando a realização da audiência para a produção de prova testemunhal, ao constatar que o acervo documental acostado aos autos possui suficiente força probante para nortear e instruir seu entendimento (STJ - Resp 66632/SP)

Presente as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade, assim proceder. (STJ - Resp nº 2832/RJ)

Theotônio Negrão (Código de Processo Civil e legislação processual em vigor. Ed. Saraiva; p. 408 -nota: artigo 330 nº 01) esclarece que: Não pode o juiz, por sua mera conveniência, relegar para fase ulterior a prolação de sentença, se houver absoluta desnecessidade de ser produzida prova em audiência.

A preliminar levantada não merece acolhida.

Com efeito, embora realizado o pagamento na via administrativa e concedido o recibo de quitação, tal fato não impede o beneficiário de realizar eventuais questionamentos no tocante ao valor efetivamente devido ao segurado, uma vez que a quitação fornecida tem efeito tão somente aos valores efetivamente percebidos pelo autor, não servindo como renúncia em relação a valores que superem tal montante.

Insubsistente, conseqüentemente, a preliminar de carência de interesse de agir diante de tal argumento.

Os demais argumentos são matérias de mérito, que serão enfrentados adiante. Rejeito a preliminar, passo a análise do mérito.

O pleito merece ser acolhido, pelo menos em parte.

Com efeito, o acidente de trânsito está fartamente comprovado com os documentos acostados aos autos, em especial o boletim de ocorrência (fl. 38), inquérito policial nº 002.698/2011 e laudo de exame pericial realizado pelo IML (fl. 08).

Ressalte-se, por importante, que tal fato é incontroverso, uma vez que a própria requerida efetuou o pagamento parcial do seguro referente ao fato, conforme se vê no espelho de pagamento juntado aos autos, bem como do teor da sua própria contestação, já que alega a quitação do débito referente ao sinistro.

Diante disso, resta tão somente apurar se o valor efetivamente pago pela seguradora atendeu aos parâmetros previstos na legislação vigente.

O direito posto sob apreciação é previsto na Lei n. 6.194/74, dispondo o artigo 3º, a, da referida lei, modificado pela lei n 11.482/2007, que cito:

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.

(negrito por minha conta)

Sublinhe-se, por importante, e como já consignado no relatório, o acidente ocorreu em 08/05/2010, posterior, portanto, à modificação legislativa que alterou a forma de percepção do DPVAT, que até então era percebido em salários mínimos.

Desta feita, devem ser observadas as alterações legislativas que regem a matéria, em obediência ao brocardo Tempus Regit Actum.

No caso ora posto sob apreciação judicial, verifica-se que o autor pleiteia o recebimento do valor integral previsto para a indenização, qual seja o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e mais as despesas médicas e hospitalares no valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), porém pelo recebimento administrativamente da quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), requer na inicial a diferença que, subtraída ao valor efetivamente pago, alcança o montante de R\$ 11.475,00 (onze mil quatrocentos e setenta e cinco reais).

Ainda assim, há de se verificar a espécie de invalidez permanente, se total ou parcial, e neste caso, deverá se apurar a extensão da invalidez a fim de enquadrá-la no disposto pelo artigo 3º da Lei n. 6.194/74 e na sua tabela anexa.

Frise-se, outrossim, que a possibilidade de pagamento proporcional do seguro é entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, externado na súmula n. 474, que cito:

Súmula n. 474 - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. (Súmula 474, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 19/06/2012)

Nesse sentido é o Julgado do Superior Tribunal de Justiça, que igualmente cito:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DECLARATÓRIOS RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT.INVALIDEZ PARCIAL. PAGAMENTO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE.PRECEDENTES.

1. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental em face do nítido caráter infringente das razões recursais. Aplicação dos princípios da fungibilidade e da economia processual.

2. A fixação da indenização a partir do grau de invalidez encontra-se em conformidade com o entendimento pacificado nesta eg. Corte de Justiça no sentido de que "é válida a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial" (REsp 1.101.572/RS, Terceira Turma, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, DJe de 16.11.2010).

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(EDcl no AREsp 139.308/GO, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/06/2012, DJe 01/08/2012)

(negrito por minha conta)

Nesse contexto, realizada a prova pericial, cujo laudo repousa às fls. 131/132, interpretando-se as suas respostas, com os demais documentos dos autos, chega-se a conclusão de que houve a perda completa da mobilidade de um quadril, atestando o perito para o percentual de 80% do membro.

A conclusão de se tratar de invalidez permanente parcial completa foi igualmente apurado pelo perito médico do IML que atestou o acidente resultar em perda ou inutilidade do membro, sentido, função ou deformidade permanente, atendendo ao autor na via administrativa, conforme consta à fl. 08.

Diante disso, e com fulcro no artigo 3º, §1º, I, e §2º da Lei n. 6.194/74, entendo como devido o valor indenizatório de 80% (oitenta por cento) do valor previsto no art. 3º, II, da mesma lei e o valor total previsto no inciso III como ressarcimento as despesas médico hospitalares.

Por 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. Tendo em conta que se trata de uma perda parcial completa, atestado o perito para uma perda de 80 por cento do membro, faz jus o autor a percepção de 80% do valor devido, nos termos do dispositivo acima citado, correspondendo ao valor de R\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos reais) e o valor total previsto para despesas médicas e hospitalares, o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Tendo em vista que o autor já percebeu o montante de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), resta ao autor receber o correspondente a R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

Grife-se, por fim, que o fato de inexistir no laudo do IML a quantificação em porcentagem das lesões para fins de pagamento do seguro são irrelevantes para o caso, repousando nos autos Perícia Judicial reivindicada pelo requerido e submetida ao contraditório, não subsistindo, pois, as alegações do mesmo.

Ante o exposto, julgo parcialmente procedente o pedido para condenar a PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS a pagar ao autor o montante R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), correspondente à diferença do que lhe seria efetivamente devido em razão da perda resultante do acidente automobilístico sofrido.

O valor da condenação deve ser corrigido monetariamente a partir do dia do sinistro, por se tratar de inadimplemento contratual, conforme vêm entendendo a jurisprudência majoritária. Juros de mora fixados em 1% (um por cento) ao mês e contados a partir da data da citação, nos termos da Súmula n. 426 do STJ.

Como decaiu de parte mínima do pedido o autor, condeno o réu ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios ao patrono da parte requerente, que arbitro em 10% do valor da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

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

CARACOL, 30 de junho de 2018

**VALDEMIR FERREIRA SANTOS**

**Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de CARACOL**