



Número: **0017288-97.2013.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **07/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Processo referência: **0017288-97.2013.8.18.0140**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
isadora ferreira da silva, menor impúbere (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
ROSIMEIRE FERREIRA DA SILVA (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		HERISON HELDER PORTELA PINTO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5700691	26/07/2019 16:38	Sentença	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE
TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0017288-97.2013.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ISADORA FERREIRA DA SILVA, MENOR IMPÚBERE, ROSIMEIRE
FERREIRA DA SILVA

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

SENTENÇA

Vistos, etc.

RELATÓRIO

Trata-se de AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, movida por ISADORA FERREIRA DA SILVA, representado por sua genitora, Rosimeire Ferreira da Silva, em desfavor de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, em decorrência de sequelas adquiridas após acidente de trânsito.

Aduz o requerente ter sido vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 28/09/2010, no qual sofreu lesão grave que teria culminado na sua invalidez, motivo pelo qual recorre ao Judiciário a fim de obter indenização complementar no valor de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), 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 nenhum valor residual é devido, uma vez que realizou pagamento ao requerente do valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Ademais, impugna os documentos acostados à exordial, e anexa à defesa os documentos que embasaram o procedimento administrativo referente ao fato que originou a demanda.

O Ministério Público foi chamado para intervir no feito, em razão de se tratar de interesse de menor, oportunidade em que requereu a realização de perícia.

Após apresentação dos quesitos, foi realizada a perícia solicitada, que resultou no parecer médico do perito designado acostado aos autos, a respeito do qual os litigantes e o representante do parquet se manifestaram nos autos.

É o relatório. Decido.

FUNDAMENTAÇÃO

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 complementação de indenização por invalidez permanente por acidente automobilístico. O autor traz à colação exames e atestados médicos atestando diversas fraturas.

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 “Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo”, 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 a parte autora tem direito a receber uma indenização pela “Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo”, aplica-se o limite de 25% sobre o valor máximo de R\$ 13.500,00, que resulta no montante de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais). Desse valor, deve ser feita ainda a redução para o proporcional de 75% da indenização, em razão da perda parcial incompleta de membro ou movimento (conforme laudo pericial), na forma do art. 3º, parágrafo 1º, inciso II, da supramencionada lei. Por fim, obtém-se o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Considerando ainda que o requerente administrativamente recebeu o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), resta evidente que a indenização complementar devida ao autor importa na quantia de R\$ 168,75 (cento e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

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 complementação de indenização do seguro DPVAT no valor de R\$ 168,75 (cento e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), com juros de mora desde a citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária a partir do evento danoso (súmula 580 do STJ).

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



Caso uma das partes interponha recurso de apelação, intime-se o apelado para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contrarrazões. Após, encaminhem-se os autos ao E. Tribunal de Justiça.

Se opostos embargos de declaração, intime-se o embargado para, em 05 (cinco) dias, apresentar manifestação. Após, voltem-me conclusos os autos para decisão.

Transitado em julgado e não tendo a requerida pago as custas devidas, remetam-se os autos à Contadoria Judicial para cálculo. Após, intime-se a requerida para efetuar o pagamento no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de inscrição do montante devido na Dívida Ativa do Estado, bem como inscrição no SERASA por meio do sistema SERASAJUD, nos termos do art. 1º, do Provimento da CGJ nº 016/2016.

Não havendo pagamento, providenciem-se os atos necessários para as referidas inscrições.

Publique-se, registre-se e intemem-se.

Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

TERESINA-PI, 19 de julho de 2019.

SEBASTIÃO FIRMINO LIMA FILHO
Juiz(a) de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina

