



Número: **0800448-44.2020.8.18.0039**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Barras**

Última distribuição : **16/03/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  |                    | Procurador/Terceiro vinculado                 |           |
|---|--------------------|---|-----------|
| ANTONIO DE PAULA (AUTOR)                                      |                    | JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO) |           |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO<br>DPVAT S.A. (REU) |                    | EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)              |           |
| Documentos  |                    |   |           |
| Id.   | Data da Assinatura | Documento                                     | Tipo      |
| 22204<br>218  | 22/11/2021 12:20   | <a href="#">Intimação</a>                     | Intimação |



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**1ª Vara da Comarca de Barras DA COMARCA DE BARRAS**  
Rua São José, 864, Centro, BARRAS - PI - CEP: 64100-000

**PROCESSO Nº: 0800448-44.2020.8.18.0039**  
**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**ASSUNTO(S): [Seguro]**  
**AUTOR: ANTONIO DE PAULA**

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

## **SENTENÇA**

### **I – RELATÓRIO.**

Trata-se de demanda de cobrança de seguro DPVAT, ajuizada por Antonio de Paula em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, todos já qualificados nos autos.

O demandado foi citado, apresentou contestação e pugnou pela improcedência do pedido inaugural (id. 9987225).

A parte autora apresentou réplica sob o id.10493160.

Designada perícia médica (id. 10542993), não compareceu a parte autora e informou que estava viajando para São Paulo, solicitando que fosse designada nova perícia médica.

Designado novo exame pericial (id. 13081825), a parte autora novamente não compareceu, conforme certidão de id.16211238.

É o relatório. Decido.

### **II – FUNDAMENTAÇÃO.**

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, regulado pela Lei nº 6.194/74, prevê o pagamento de indenização quando houver morte, invalidez permanente ou despesas de assistência médica e suplementares.

A teor do que dispõe o artigo 5º da referida Lei, “O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Ainda de acordo com a legislação de regência, há distinção legal entre as invalidezes total e parcial, bem como as gradações das invalidezes parciais em completas e incompletas, subdividindo, ainda, a invalidez parcial incompleta conforme o grau de lesão, com base no art. 3º, § 1º, II, da Lei em comento, 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.

Destarte, nos casos de invalidez permanente parcial completa, o valor da indenização é estabelecido pela tabela prevista no anexo do art. 3º da Lei nº 6.194/74, incluída pela Lei nº 11.945/09.

Já nos casos de invalidez permanente parcial incompleta, em conformidade com o grau da intensidade da lesão utilizam-se as percentagens da referida tabela, que serão reduzidas gradativamente, correspondendo a: 75% se a invalidez causar perda intensa, 50% se a perda for média, 25% se a perda for leve e 10% se a perda for residual.

É possível perceber que a indenização perseguida pelo acidentado passa necessariamente pela gradação médica da lesão sofrida. Como a prova exige conhecimentos técnicos, outra solução não é possível senão a designação de perícia a fim de aferir a extensão do dano.

Nesse sentido, aplica-se a Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Pois bem. Conforme consignado em linhas pretéritas, designada perícia médica, em duas oportunidades, não compareceu a parte autora, demonstrando desinteresse na produção da prova.

Conforme assente entendimento jurisprudencial, a ausência de comparecimento do autor para realização de perícia médica impede a gradação da lesão, não havendo como responsabilizar a ré pelo pagamento da indenização securitária. Significa dizer que o autor que não se desincumbiu do ônus de comprovar a invalidez em grau superior ao constatado na esfera administrativa, art. 373, I /CPC.

Nesse sentido, colaciono precedentes:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. NÃO COMPARECIMENTO À PERÍCIA. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. 1. A prova constante nos autos não se mostra suficiente para o deslinde da controvérsia, havendo a necessidade de realização de perícia técnica para averiguar a graduação da alegada invalidez permanente. Não tendo a parte autora comparecido às perícias designadas, devem ser julgados improcedentes os pedidos da parte autora. 2. Ausência de amparo legal para atualizar monetariamente o valor pago na via administrativa do valor da indenização do seguro DPVAT desde a edição da Medida Provisória nº 340/2006. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70064672645, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Elisa Carpin Corrêa, Julgado em 28/05/2015).

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PERÍCIA. NÃO COMPARECIMENTO. INVALIDEZ NÃO COMPROVADA. I. Deixa de ser analisado o agravo retido interposto pela ré-apelada, pois não foi postulada, expressamente, a sua apreciação nas contrarrazões de apelação, na forma do art. 523, § 1º, do CPC. II. O valor da indenização para os casos de invalidez permanente deve ser proporcional ao grau da lesão, independentemente da data em que ocorreu o acidente automobilístico. Inteligência da Súmula 474, do STJ. Graduação da lesão com base na tabela acrescentada à Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 11.945/2009, na qual foi convertida a Medida Provisória nº 451/08. III. Contudo, no caso concreto, o autor não compareceu à perícia médica designada, não se desincumbindo do ônus de comprovar a invalidez, conforme preceitua o art. 333, I, do CPC. Logo, ausente a prova da invalidez permanente, deve ser mantida a improcedência da ação. IV. Outrossim, o relatório médico apresentado pelo autor na inicial não é hábil para fins de comprovar a invalidez permanente, uma vez que realizado de forma unilateral, sem o crivo do contraditório. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70063403091, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Julgado em 29/04/2015).

Em resumo, não produzida a prova indispensável ao acolhimento da pretensão condenatória, a improcedência é medida adequada.

### III – DISPOSITIVO.

Ante o exposto, com fundamento no art. 487, I do Código de Processo Civil, julgo **improcedente** o pedido.

**Oficie-se o Banco do Brasil para devolver os honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) na conta da Seguradora Líder.**

Condeno a parte autora ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor atribuído à causa, nos termos do art. 85, §2º. Fica essa condenação, contudo, sobrestada pelo prazo de cinco anos, nos termos do art. 98, §3º, do CPC, em razão de a parte autora ser beneficiária da justiça gratuita.

Transitada em julgado, arquivem-se os autos após as formalidades legais.

Cumpra-se.

**BARRAS-PI, 12 de julho de 2021.**

**Melissa de Vasconcelos Lima Pessoa**  
**Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Barras**