



Número: **0807462-80.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **17/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.602,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FLAVIO DANIEL NORBERTO (AUTOR)		ANA APARECIDA BARROS DEFENSOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39229763	10/02/2021 11:10	Sentença	Sentença



Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0807462-80.2020.8.15.0001

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: FLAVIO DANIEL NORBERTO

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

SENTENÇA

Trata-se de **Ação de Cobrança de Seguro DPVAT** cujas partes são aquelas epigrafadas, todas já **qualificadas nos autos**, ajuizada em razão dos fatos e fundamentos jurídicos alinhados na exordial, que em suma aduz que o Promovente sofreu um acidente automobilístico no dia 17/04/2017, ocasionando debilidades indenizáveis pelo seguro DPVAT, requerendo o pagamento total do referido seguro. Juntou documentos e instrumento de mandato. Há pedido de indenização securitária em razão da invalidez permanente, além do pedido de restituição das DAMS (R\$359,00).

Foi deferida a gratuidade judiciária à parte autora.

Contestação apresentada. Alegando, em suma, ausência de nexo de causalidade entre o sinistro e a suposta despesa com medicamentos, do teto indenizatório, da utilização da tabela de referência, do pagamento realizado na esfera administrativa, da ausência de laudo do IML. Pede a improcedência dos pedidos do autor.

Impugnação à contestação constante dos autos.

Laudo pericial nos autos.

Vieram-me os autos conclusos para sentença.

Eis o relatório.

Preliminares

A preliminar de ausência de laudo do IML não merece prosperar em razão dos documentos juntados com a inicial e a prova pericial produzida no processo. **Rejeito**, pois, a preliminar.

Mérito

Trata-se de Ação de Cobrança na qual a Promovente pretende receber da Promovida o valor do seguro obrigatório em sua totalidade.

O valor da indenização do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT), no caso de morte, invalidez permanente ou reembolso de despesas médicas, está previsto no art. 3º da Lei nº 6.194/74:



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) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

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.

O inciso II do art. 3º da Lei nº 6.194/74 diz que a indenização é de **“até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente”**.

A expressão **“até”**, contida no texto legal é cristalina. Implica dizer que, dependendo do grau de invalidez, a indenização será maior ou menor, não ultrapassando o limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Observe-se que o inciso I do mesmo dispositivo legal não a utilizava, prevendo indenização de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em caso de morte.

A Lei nº 11.945/09, acresceu os parágrafos 1º a 3º ao citado artigo, bem como um anexo (tabela), onde estabelece os percentuais a serem pagos em caso de invalidez:

§ 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 sequelas residuais.



A parte ré não logrou êxito em comprovar que não há nexo de causalidade entre o acidente e os danos suportados pelo autor. A mera alegação de lapso temporal entre o acidente e o boletim de ocorrência pode se dar tão somente em razão do necessário período de recuperação do acidentado.

O laudo traumatológico afirma que houve uma debilidade parcial de **75%** no **TORNOZELO ESQUERDO**.

Assim, conforme a tabela alterada pela Lei 11.945/2009, faz jus a parte autora a **75% de 25% de R\$13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), pela lesão do **TORNOZELO ESQUERDO**, ou seja, faz jus à parte autora ao valor de R\$2.531,25.

Foi pago na via administrativa o valor de R\$843,75. Resta pagar R\$1.687,50.

Aplicável ao caso é, pois, a **Súmula 474 do STJ**, nos seguintes termos: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez”, tendo em vista as razões já expendidas acima.

Quanto ao ressarcimento das despesas médicas, nos termos do § 2º, do artigo 3º, da Lei 6.194/74, com alterações introduzidas pela Lei 11.945/09, assegura-se à vítima de acidente de trânsito o *reembolso*, no valor de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), pelas *despesas médico-hospitalares*, desde que devidamente comprovadas.

A lei não estabelece critérios e formalidades para a documentação a ser apresentada pelo segurado com o fim de comprovar as despesas reembolsáveis, sendo suficiente o recibo de pagamento emitido por profissional qualificado, salvo comprovada a falsificação.

O promovente apresentou uma série de documentos em conformidade e despesa está devidamente comprovada, no entanto NÃO ultrapassa o teto de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) permitido em lei.

Com efeito, analisando detidamente os autos, constata-se que o acidente ocorreu em 17/04/2017, quando já estava em vigor a Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, que deu nova redação ao art. 3º da Lei 6.194/74, *verbis*:

“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) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

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.”

(...)



§ 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.

Como se vê do referido dispositivo, o valor da indenização, no caso em comento, deve ser fixado **em até** R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Sendo assim, considerando que as despesas médicas foram realizadas após a vigência da supracitada lei é devido pela ré a quantia de R\$359,00 à parte demandada, já que comprovada todas as despesas.

ANTE O EXPOSTO, em face das razões acima expostas, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido, para condenar o réu, ao pagamento da quantia de **R\$1.687,50**, com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, conforme Súmula 426 do STJ, e correção monetária, pelo INPC, desde a data do evento danoso, conforme precedente vinculante do STJ (REsp 1483620/SC, **REPETITIVO**, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015) e Súmula 580 do STJ.

Condeno ainda a parte Promovida a ressarcir a parte Promovente pelas despesas médico-hospitalares no valor de **R\$359,00**, com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, conforme Súmula 426 do STJ, e correção monetária, pelo INPC, desde a data do evento danoso, conforme precedente vinculante do STJ (REsp 1483620/SC, **REPETITIVO**, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015) e Súmula 580 do STJ.

Condeno a parte **promovida** nas custas e despesas do processo, além de honorários advocatícios sucumbenciais que ora fixo em R\$1.000,00.

A publicação e o registro desta sentença decorrem automaticamente de sua validação no sistema. **Intimem-se.**

Com o trânsito em julgado, arquivem-se os autos eletrônicos com baixa na distribuição.

Campina Grande/PB, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito

gfa

