



Número: **0801293-76.2020.8.18.0039**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO MARCOS DA CONCEICAO BEZERRA (AUTOR)	JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18422 802	16/07/2021 15:23	<u>Intimação</u>	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 N°: 0801293-76.2020.8.18.0039
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]
AUTOR: FRANCISCO MARCOS DA CONCEICAO BEZERRA

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

SENTENÇA

1) RELATÓRIO

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT ajuizada por FRANCISCO MARCOS DA CONCEIÇÃO BEZERRA em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A, qualificados nos autos.

Alega o requerente, em síntese, que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 26 de dezembro de 2018; que do acidente resultou em fraturas no membro superior direito (ombro+clavícula) e na cabeça (crânio+face), tendo sido submetido a procedimentos cirúrgicos; que encontra-se incapacitado para as ocupações habituais, não havendo nenhuma possibilidade de recuperação significativa ou de cura; que não recebeu administrativamente nenhum valor ao que teria direito. Requer ao final que seja a Requerida condenada a pagar a importância de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais); que seja a ré condenada ao pagamento de custas e honorários advocatícios. Juntou os documentos.

A parte ré apresentou contestação sob o id.11385741 e juntou documentos.

A parte autora apresentou réplica à contestação no id.12940558.

Foi realizada a perícia médica na parte autora (id.15279339), concluindo-se pela invalidez parcial incompleta, ocorrendo lesões de órgãos e estruturas crânio faciais no percentual de 10% (perda residual).

A parte ré se manifestou sem discordar do laudo pericial apenas informando qual o valor devido no caso de condenação (id.15176346).

É o relato. Decido.

2) FUNDAMENTAÇÃO

O presente feito comporta julgamento na fase em que se encontra, uma vez que foram produzidas todas as provas necessárias para a compreensão do tema.

2.1) DA AUSÊNCIA DOS DOCUMENTOS ESSENCIAIS

Em relação à preliminar de ausência de documentos obrigatórios para a instrução do processo, também não se sustenta a tese de que deve o feito ser extinto sem resolução de mérito. Isso porque o art. 5º da Lei do Seguro DPVAT estabelece que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, não sendo medida adequada a extinção do feito, mormente quando realizada a perícia requerida pelas partes, instrumento apto a embasar, de forma mais segura, a decisão sobre o mérito da questão, razão pela qual rejeito a preliminar em apreço.

2.2) DA IMPUGNAÇÃO A CERTIDÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA E AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL

O boletim de ocorrência não é documento essencial para a propositura de ação objetivando o recebimento de indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, podendo ser substituído por outro meio de prova admitido em direito, inclusive prova produzida no curso do processo, tal como a prova pericial, de modo que, ainda que fosse acolhida a impugnação em questão, não haveria nenhum efeito prático.

Por fim, merece relevo que a própria seguradora demandada reconheceu a existência do acidente e o nexo causal entre as lesões e o sinistro em tela ao realizar o pagamento da indenização na via administrativa, dando consistência às alegações autorais no sentido de que fora acometido de invalidez em decorrência do acidente narrado na inicial.

Assim, sem razão a Requerida.

2.3) DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

A parte ré sustenta que o autor não apresentou laudo do IML que comprovasse sua invalidez permanente, inviabilizando a constatação da veracidade de suas alegações, devendo a petição inicial ser indeferida.

Entendo que tal alegação não se sustenta, ante a produção de prova pericial que permite a constatação da alegada invalidez, devendo ser analisado o mérito da questão de acordo com a prova produzida.

2.4) DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

A Requerida alega que não há nexo de causalidade entre o acidente automotivo e as lesões sofridas. Entendo que não lhe assiste razão.

A própria seguradora demandada reconheceu a existência do acidente e o nexo causal entre as lesões e o sinistro em tela ao realizar o pagamento da indenização na via administrativa, dando consistência às alegações autorais no sentido de que fora acometido de invalidez em decorrência do acidente narrado na inicial, fato este confirmado pelo perito judicial.

2.5) DO PAGAMENTO NA VIA ADMINISTRATIVA

Não merece prosperar a alegação de que, tendo sido realizado o pagamento administrativo, não há mais relação jurídica a ser discutida pelas partes. Isso porque o recibo de quitação outorgado de forma plena e geral, mas relativo à satisfação parcial da indenização não se traduz em renúncia, nem obsta o segurado de postular em juízo a diferença do saldo remanescente.

Nesse sentido, este Egrégio Tribunal de Justiça:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO. REJEITADA. QUITAÇÃO PARCIAL. COMPLIÇÃO DEVIDA. POSSIBILIDADE. INCORRETA A INTERPRETAÇÃO DO SALÁRIO MÍNIMO COMO INDEXADOR. PARÂMETRO FINANCEIRO LEGAL E CONSTITUCIONAL. RECURSO CONHECIDO E NEGADO PROVIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA VERGASTADA. 1. A seguradora sustenta a preliminar de carência de ação, por falta de interesse de agir, por ter o autor recebido administrativamente o valor da indenização. No entanto, afasto essa preliminar, tendo em vista que o pagamento feito parcialmente na esfera administrativa não é obstáculo ao ajuizamento da ação judicial para pleitear a complementação da diferença que

entende devida. Preliminar rejeitada. 2.Os autos revelam a existência de saldo devedor na quitação do seguro pleiteado junto à seguradora/recorrente. Por essa razão, o argumento da recorrente de que houve quitação da importância devida não deve prosperar, uma vez que havendo saldo remanescente é obrigação da seguradora fazer o devido pagamento ao apelado. 3. (...) (TJ-PI - AC: 200900010010501 PI , Relator: Des. Fernando Carvalho Mendes, Data de Julgamento: 23/02/2011, 1a. Câmara Especializada Cível)

Além disso, a suposta quitação diz respeito a um grau de lesão distinto do que assegura a autora ter ocorrido verdadeiramente, motivo pelo qual deve ser rejeitada a argumentação em tela.

2.6) DA COMPROVAÇÃO DE LESÃO MAIS GRAVE. DA INDENIZAÇÃO

Realizada perícia, foi aferido que a parte autora, em virtude do referido acidente, foi acometida de lesão parcial incompleto (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima), ocorrendo lesão de órgãos e estruturas crânio-faciais e assinalando o grau do segmento acometido no percentual de 10% (perda residual).

A Lei nº 6.194/74, com as alterações trazidas pelas Leis nº 11.482/07 e nº 11.945/09, distingue as invalidezes total e parcial, bem como as graduações 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 sequelas 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.

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.”

Dessa forma, inicialmente o dano deve ser enquadrado no item “lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais”, aplicando-se o percentual de 100% sobre R\$ 13.500,00, conforme a tabela da Lei nº 6.194/74. Em seguida, deve incidir o percentual de 10% (perda residual) sobre o valor obtido, em consonância com o comando do art. 3º, §1, II, da referida lei. Realizado tal cálculo, chega-se ao quantum indenizatório de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais).

Considerando que a parte autora não recebeu nenhum valor indenizatório na via administrativa, deve a parte ré ser condenada ao pagamento do montante de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), referente a indenização do seguro obrigatório DPVAT.

3) DISPOSITIVO

Isto posto, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil, julgo PROCEDENTES EM PARTE os pedidos autorais, para condenar a ré a realizar o pagamento de indenização de seguro DPVAT, no montante de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), consoante disposto no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, com incidência de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação (art. 405 do Código Civil) e correção monetária através da aplicação da tabela de fatores de atualização monetária publicada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Piauí desde o evento danoso (26/12/2018) até o efetivo pagamento, conforme súmulas 426 e 580 do STJ.

Face a sucumbência, condeno a parte requerida ao pagamento de custas e honorários advocatícios, estes fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Transitado em julgado esta, dê-se baixa na respectiva distribuição, após, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe, independente de nova conclusão.

Publique-se, registre-se, intimem-se. Cumpra-se.

BARRAS-PI, 14 de julho de 2021.

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