



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
QUARTA CÂMARA CÍVEL

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0016810-43.2011.815.0011

Origem : 5ª Vara Cível da Comarca da Capital

Relator : Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho

Apelante : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Advogado : Samuel Marques Custodio de Albuquerque

Apelada : Cleide Paulino da Silva

Advogado : Mário Felix de Menezes

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS. CARÊNCIA DE AÇÃO. RESISTÊNCIA CARACTERIZADA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. NECESSIDADE DE PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS CONSTANTES DO ART. 3º, § 2º E § 3º, E ART. 5º, § 1º, ALÍNEA "B", DA LEI Nº 6.194/1974. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE AS DESPESAS EFETUADAS E O SINISTRO. AUSÊNCIA DE PRESCRIÇÃO DE EXAMES E MEDICAÇÃO PELO PROFISSIONAL HABILITADO. DESCUMPRIMENTO DO ART. 333, I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL ENTÃO EM VIGOR NA INSTRUÇÃO PROBATÓRIA.

IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.
DESPROVIMENTO.

- É de se ter por configurada a pretensão resistida por parte da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, em razão de ter ofertado contestação ao pedido da autora, bem como de ter mantido o intento de ver reconhecida a ocorrência da carência de ação, no âmbito recursal.

- Para que haja o regular reembolso das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo acidentado, necessário a demonstração dos requisitos elencados pelos arts. 3º, § 2º e § 3º, e 5º, § 1º, alínea “b”, da Lei nº 6.194/1974, consistentes na prova inequívoca do dispêndio requisitado pelo profissional habilitado.

- Deve restar comprovado, nos autos, o nexo causal existente entre as despesas efetuadas e a ocorrência do sinistro.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDA a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, rejeitar a preliminar e desprover o recurso.

Cleide Paulino da Silva propôs **Ação de Cobrança c/c Reparação de Danos Materiais**, alegando fazer jus ao recebimento do valor de R\$ 541,96 (quinhentos e quarenta e um reais e noventa e seis centavos), referente ao reembolso das despesas efetuadas com assistência médica e suplementares, em decorrência de acidente de trânsito ocorrido no dia 07 de maio de 2010, no qual houve fratura no braço direito, conforme documentos médicos acostados às fls. 12/15.

Devidamente citada, a **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT** ofertou contestação, fls. 31/42, no qual refutou os termos da exordial, postulando pela total improcedência dos pedidos.

A Juíza *a quo*, fls. 85/87, julgou procedente a pretensão exordial, consignando os seguintes termos:

“Ex-positis” e o mais que dos autos constam, JULGO PROCEDENTE a ação de cobrança, condenando a parte ré ao pagamento do valor de R\$ 541,96 (quinhentos e quarenta e um reais e noventa e seis centavos), devidamente corrigido e acrescido de juros de mora de 1%, desde a data do evento danoso, bem como em honorários advocatícios que fixo em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação e custas judiciais.

Inconformada, a promovida interpôs **APELAÇÃO**, fls. 107/115, aduzindo a ocorrência de carência de ação por falta de interesse de agir, diante da ausência de requerimento administrativo. Sustenta, ainda, a ausência de provas satisfatórias colacionadas pela autora, pois não há comprovação de que as despesas médicas foram requisitadas por profissional credenciado pelo Sistema Único de Saúde. Argumenta, a inexistência de nexo de causalidade entre o evento ensejador da obrigação e as despesas médicas efetuadas pela demandante. Por fim, argumenta que os juros de mora devem ser fixados desde a citação, conforme a Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça.

Contrarrazões ofertadas pela apelada, fls. 124/132, refutando os termos do recurso apelatório.

A **Procuradoria de Justiça**, em parecer da **Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa**, fls. 138/, opinou pela rejeição da preliminar

e não se manifestou sobre o mérito.

É o RELATÓRIO.

VOTO

Passemos a análise das insurgências recursais, iniciando pelo argumento de carência de ação.

A alegação **de carência de ação por falta de interesse de agir**, sob o fundamento de que a apelada não fez o prévio requerimento administrativo do reembolso pretendido, não existindo, assim, lide, no sentido de pretensão resistida, não deve prosperar.

Com efeito, para fins de solução da controvérsia apresentada, em primeiro plano, mister se faz ressaltar que, quanto ao dever de requerer administrativamente reembolso das despesas efetuadas com assistência médica e suplementares, houve oposição da parte requerida apenas no que se refere à falta da comprovação da devida formulação da pretensão na seara administrativa.

Acontece que, a apelante resistiu à pretensão autoral ao ofertar contestação, fls. 31/42, como também se manteve no intento de ver reconhecida a ocorrência da carência de ação, tanto que formulou tal pleito recursal.

Deste modo, em sendo configurada a resistência ao pedido da autora, **deve ser rejeitada a preliminar.**

Avançando, em se tratando de distribuição do ônus probatório, o Código de Processo Civil de 1973, em vigor na época da instrução probatória, estabelecia em seu art. 333, I ser incumbência da parte autora demonstrar, mediante a apresentação de prova competente, o fato constitutivo do seu direito.

Nessa linha de raciocínio, para que haja o necessário reembolso das despesas médicas efetuadas pelo acidentado, ora promovente, devem

ser demonstrados os requisitos elencados pelos arts. 3º, § 2º e § 3º, e 5º, § 1º, alínea “b”, da Lei nº 6.194/1974, vejamos os dispositivos:

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:

(...)

§ 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.

(...)

Art. 5º 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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do

sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais - negritei.

Conforme se vê dos autos, o acidente automobilístico ocorrido em 07 de maio de 2010 foi registrado pela Polícia Civil, nos termos do Boletim de Ocorrência, colacionado às fls. 09/10, havendo, portanto, o regular registro dos fatos em órgão policial, de acordo com a legislação apontada.

Todavia, a demandante não logrou êxito em comprovar a existência de despesas assumidas, pois muito embora tenha acostado laudo e receituários médicos, fls. 12/15, deixou de trazer ao processo, qualquer documento que indicasse as despesas assumidas com os insumos prescritos pelo profissional qualificado, ou seja, a documentação referente à compra de medicações e aparelhos ortopédicos, bem como a realização de exames, fls. 16/19, não corrobora o nexo causal entre as lesões sofridas com o acidente de trânsito e os recibos, exames e notas fiscais apresentadas. Ademais, não consta nos autos qualquer indicação médica para a realização das despesas descritas.

Assim, inexistente lastro probatório dos fatos articulados pela promovente, uma vez que esta não se desincumbiu de comprovar o fato constitutivo de seu direito, qual seja colacionar aos autos documentos demonstrando que as despesas médicas foram requisitadas por profissional habilitado, incabível o reembolso nos moldes requeridos, de modo que entendo pela reforma da sentença em todos os seus termos.

Justiça:

Nesse sentido, julgado do Superior Tribunal de

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. DPVAT. DESPESAS MÉDICAS. INEXISTÊNCIA. ATENDIMENTO PELO SUS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. **A cessão do crédito referente ao seguro DPVAT, por se tratar de um direito de reembolso à vítima, é condicionado à efetiva existência da despesa por ela efetuada.** No caso do atendimento ser realizado pelo SUS, não poderá haver o reembolso (REsp 1325874/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 18/12/2014). 2. No caso concreto, o Tribunal de origem examinou o conjunto fático-probatório dos autos para concluir que o acidentado não pagou pelo tratamento hospitalar e que a recorrente seria conveniada ao SUS. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.(STJ - AgRg no REsp 1337953 / SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, Data do Julgamento 10/03/2015, DJe 20/03/2015) - negritei.

pátria:

A propósito, colaciono julgados da jurisprudência

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PARCIAL PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

PEDIDO DE COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO RECEBIDA ADMINISTRATIVAMENTE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E DE TRANSPORTE. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. APELAÇÃO. REEMBOLSO DE DESPESAS COM TRANSPORTE INTERMUNICIPAL. LEI Nº 6.194/74, ART. 3º, III. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O ACIDENTE E OS TRASLADOS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. DESPROVIMENTO. **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 devidamente comprovadas.** Art. 3º, III, da Lei nº 6.194/74. (TJPB; APL 0019994-36.2013.815.0011; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 20/07/2015; Pág. 13) - destaquei.

E,

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO DPVAT - LEI 6.194/74 COM AS ALTERAÇÕES TRAZIDAS PELA LEI 11.945/2009 - REEMBOLSO - DESPESAS MÉDICAS SUPLEMENTARES - AUSÊNCIA DE PROVA - RECURSO NÃO PROVIDO. Se comprovadas as despesas médicas e suplementares decorrentes do acidente de trânsito, estas devem ser reembolsadas pela seguradora em favor da vítima, conforme disposição contida no art. 3º, III, da Lei 6.194/74. Caso em que não foi trazido aos autos elemento convincente capaz de relacionar o tratamento realizado com as lesões sofridas, não há que se falar

em ressarcimento. Consoante a doutrina processual, fato constitutivo é aquele que é apto a dar nascimento à relação jurídica que o autor afirma existir ou ao direito que dá sustentação à pretensão deduzida pelo autor em juízo. A consequência do descumprimento da regra é o julgamento de improcedência do pedido (*actore non probante absolvitur reus*). (TJ-MS - APL: 08007398620138120029 MS 0800739-86.2013.8.12.0029, Relator: Des. Fernando Mauro Moreira Marinho, Data de Julgamento: 27/01/2015, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 04/02/2015)

Igualmente,

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SINISTRO POSTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI 11.945/2009. NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO COMPROVADO POR LAUDO DO IML E PRONTUÁRIO MÉDICO. PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES. RECIBOS IRREGULARES E NÃO VÁLIDOS. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL ENTRE AS LESÕES SOFRIDAS COM O ACIDENTE DE TRÂNSITO E AS DESPESAS CONSTANTES NOS RECIBOS E NOTAS FISCAIS INCOMPLETOS. ÔNUS DO AUTOR/APELADO NÃO CUMPRIDO. 1- 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 relatório médico e o recibo de pagamento, salvo se comprovada sua falsidade. 2- No entanto, analisando os documentos

acostados aos autos, verifica-se de todos os supostos recibos juntados, não há nenhum relatório médico comprovando a solicitação de tais medicamentos, insumos, assessórios e procedimentos cirúrgicos. 3- Ademais, há recibos sem data (fls. 22,26), sem identificação do consumidor (fls. 23, 26, 28), com datas extemporâneas 12 meses depois do acidente 12 (24, 29), fatos que inviabilizam o ressarcimento. 4- Recurso conhecido e provido. Unânime. (TJ-AL - APL: 00772000620108020001 AL 0077200-06.2010.8.02.0001, Relator: Juiz Conv. Maurício César Brêda Filho, Data de Julgamento: 03/12/2015, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 09/12/2015)

Por tais razões, no meu sentir, a sentença deve ser modificada para julgar o pleito autoral improcedente.

Ante o exposto, **REJEITO A PRELIMINAR, NO MÉRITO, DOU PROVIMENTO AO RECURSO APELATÓRIO, PARA REFORMAR A SENTENÇA, JULGANDO IMPROCEDENTE O PEDIDO AUTORAL.**

Por consequência, inverte a obrigação de suporte do ônus sucumbencial, condenando o autor ao pagamento das custas e honorários advocatícios, os quais fixo no percentual de 10% sobre o valor atualizado da causa, com arrimo no art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil, observada a condição suspensiva de exigibilidade desses valores, em face da gratuidade de justiça de que goza o vencido, nos moldes do art. 98, § 3º, da legislação processual civil.

É o VOTO.

Participaram do julgamento, os Desembargadores Romero Marcelo da Fonseca Oliveira (Presidente), Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho (Relator) e João Alves da Silva.

Presente a Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias
Feitosa, representando o Ministério Público.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal
de Justiça da Paraíba, em 26 de abril de 2016 - data do julgamento.

Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho
Desembargador
Relator