



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Gabinete da Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0000041-09.2015.815.0111

Origem : Comarca de Cabeceiras
Relatora : Desa. Maria das Graças Morais Guedes
Apelante : Alison de Farias Cordeiro
Advogado : Charles Pereira Dinoa
Apelado : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Advogado : Samuel Marques Custódio de Albuquerque

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DPVAT. INEXISTÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL. REGRA DE TRANSIÇÃO IMPOSTA NO ACÓRDÃO. AÇÃO AJUIZADA DEPOIS DO JULGAMENTO DO ARESTO PARADIGMA. APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO. PRETENSÃO RESISTIDA. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. PERÍCIA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE. IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO. MANUTENÇÃO DO JULGADO. DESPROVIMENTO.

-No momento em que a Seguradora contesta, inicia-se a resistência à pretensão e o litígio entre as partes. Portanto, no

presente caso, não há que se falar em falta de interesse de agir.” (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00012703020148150631, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. LEANDRO DOS SANTOS , j. em 28-03-2017).

- Dispõe o art. 3º da Lei nº 6.194/74, modificado pela Lei nº 11.945/2009:

“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:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;”

VISTOS, relatados e discutidos estes autos acima referenciados.

ACORDA a egrégia Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, em **negar provimento ao apelo**.

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta por **Alison de Farias Cordeiro** contra sentença prolatada pelo Juízo da Comarca de Cabeceiras, lançada nos autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT ajuizada em face da **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**.

O Juízo *a quo* julgou improcedentes os pedidos iniciais (sentença de fls. 152/154), por entender que não restou efetivamente comprovada a debilidade permanente, ou perda ou inutilização de membro através do Exame Pericial.

Em suas razões, fls. 157/173, o apelante sustenta que *“(...) em data de 06/02/2012, foi vítima de acidente de trânsito , que lhe deixou graves sequelas (...) juntou documentos comprobatórios das lesões sofridas por ocasião do sinistro (...) submetido à perícia médica ortopédica, fls. 121/129, concluiu o expert que houve comprometimento de 50% (cinquenta por cento) do membro inferior direito.”*

Aduz que *“Partindo de tal pressuposto, percebe-se claramente que a sentença proferida pelo juízo a quo, encontra-se em total dissonância com a prova carreada aos autos, devendo de pronto ser reformada para reconhecer ao apelante o direito ao recebimento da indenização decorrente das sequelas decorrentes do sinistro”*.

Pugna pelo provimento do apelo para julgar a ação procedente com a consequente condenação do recorrido ao pagamento do seguro DPVAT à razão de 50%.

Contrarrazões às fls. 168/173.

A Procuradoria de Justiça, em parecer encartado às fls. 187/190, opina pelo provimento do apelo.

É o relatório.

V O T O

Desa. Maria das Graças Morais Guedes - Relatora

Preliminarmente, em que pese a parte autora não ter requerido administrativamente o pagamento do seguro, mesmo após a decisão paradigma, entendo que não é caso de extinção do processo sem julgamento do mérito.

Conforme pode ser observado, a recorrida contestou a ação apresentando preliminares, inclusive questionando a existência de debilidade do apelante. Dessa forma, restou configurada a pretensão resistida.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DPVAT. SENTENÇA SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. INEXISTÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL. REGRA DE TRANSIÇÃO IMPOSTA NO ACÓRDÃO. AÇÃO AJUIZADA DEPOIS DO JULGAMENTO DO ARESTO PARADIGMA. APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO. PRETENSÃO RESISTIDA. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. PROVIMENTO DO RECURSO. - "Esta corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao poder judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação:

DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - **No momento em que a Seguradora contesta, inicia-se a resistência à pretensão e o litígio entre as partes. Portanto, no presente caso, não há que se falar em falta de interesse de agir.** (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00012703020148150631, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. LEANDRO DOS SANTOS, j. em 28-03-2017).

Feitas essas considerações, passo à análise do apelo.

Infere-se dos autos que o autor, ora apelante, ajuizou a presente ação com o objetivo de receber indenização do seguro DPVAT em consequência da alegada invalidez permanente em seu membro inferior direito, resultante de acidente automobilístico ocorrido no dia 06 de dezembro de 2012, quando conduzia uma motocicleta HONDA/POP 100, cor vermelha, placa OEW-7555/PB, na zona rural de Queimadas-PB.

Juntou documentos comprobatórios (Boletim de Ocorrência, declaração, ficha de atendimento e atestado médico) dando conta de que, em decorrência de acidente automobilístico, teve fratura nos ossos da perna direita (fls. 24).

A seguradora, por sua vez (fl. 44/57), sustentou que o acidente não causou invalidez permanente ao autor, formulando quesitos à perícia médica.

Perícia realizada às fls. 122/129, afirmando que o acidente não resultou em invalidez permanente ao recorrente.

Vejamos alguns trechos da instrução médica:

6.1

9) Queira o Sr. perito esclarecer se hou incapacidade laborativa, e o mais que entender necessário. (fl. 10)

9. Houve incapacidade laborativa apenas durante o período em que necessitou se recuperar das lesões. O próprio paciente afirma estar trabalhando com o mesmo tipo de atividade novamente.

6.2

1) (...) é acometido de invalidez permanente? (fl. 58)

1) Já foi submetida sim. Não foi verificada invalidez permanente. (fl. 129)

2) em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior? (fl. 58)

2) Não foi verificada invalidez permanente. (fl. 129)

3) Estando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL OU PARCIAL? (fl. 58)

3) Não foi verificada invalidez permanente. (fl. 129)

Prestigiando o princípio do *“tempus regit actum”*, deve ser observada a redação vigente à época do acidente (06/12/2012).

Dispõe o art. 3º da Lei nº 6.194/74, modificado pela Lei nº 11.945/2009:

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:

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.

§ 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.

(...)

Os dispositivos transcritos estabelecem quais danos pessoais são cobertos pelo seguro e os respectivos valores. Uma das espécies de danos indenizáveis é a invalidez permanente.

Conforme Avaliação Médica Pericial, o apelante não ficou acometido de invalidez permanente. Dessa forma, correta a decisão do juízo primevo que julgou improcedente a ação.

Embora o perito tenha alegado que o autor ficou com sequela definitiva, não atestou sua invalidez permanente, o que inviabiliza o pagamento do seguro.

Sequela difere de invalidez. A pessoa pode ficar marcada (sequela) de um acidente, sem que tenha prejuízos de locomoção, como é o caso do autor.

Como bem pontuou o juízo a quo "Sabe-se que o magistrado não encontra-se limitado à conclusão pericial, mas não se pode olvidar que o autor não se desincumbiu do ônus processual que lhe cabe de demonstrar o fato constitutivo de seu direito. Ao invés disso, consta nos autos que o promovente consegue executar suas funções na agricultura e, segundo o laudo, as sequelas do acidente seriam resumidas em uma discrepância de apenas 0,8 cm entre os membros inferiores, valor ínfimo e insuficiente para caracterizar a situação do promovente como de invalidez permanente."

Apesar de o médico ter atestado um comprometimento de não mais que 50%, afirmou que inexistente invalidez permanente ao membro, alegando inclusive que *"uma parcela da população saudável possui*

discrepâncias de valores até maiores do que 0,8 cm, encontrados neste caso pericial (vide escanometria).”

Dessa forma, não caracterizada invalidez permanente, impõe-se o desprovimento do apelo.

Com essas considerações, **NEGO PROVIMENTO AO APELO**, para manter a sentença em todos os seus termos.

É como voto.

Presidiu o julgamento, desta Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 13 de junho de 2017, a Exma. Desa. Maria das Graças Morais Guedes. Participaram do julgamento a Exma. Desa. Maria das Graças Morais Guedes (relatora), o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque e o Exmo. Dr. João Batista Barbosa, juiz convocado para substituir o Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Presente à sessão, o Exmo. Dr. Alcides Orlando de Moura Jansen, Procurador de Justiça.

Gabinete no TJ/PB, em João Pessoa-PB, 19 de junho de 2017.

Desa. Maria das Graças Morais Guedes

RELATORA