



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS

A C Ó R D ã O

APELAÇÃO CÍVEL n.º 0002535-53.2015.815.0301

ORIGEM : 3ª Vara da Comarca de Pombal

RELATOR : Dr. Miguel de Britto Lyra Filho, juiz convocado em substituição ao Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos

APELANTE : Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT S/A

ADVOGADO : Rodrigo Ayres Martins de Oliveira (OAB/BA 43.925)

APELADO : Adriano Kerly Duarte Sousa

ADVOGADOS : Jaques Ramos Wanderley (OAB/PB 11.984)

Mayara Monique Queiroga Wanderley (OAB/PB 18.791).

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL Apelação cível - Ação de Cobrança – Seguro Obrigatório – DPVAT – Procedência parcial na origem – Invalidez permanente parcial e incompleta – Cobrança da diferença da quantia recebida administrativamente - Debilidade de membro superior esquerdo – Aplicação da Lei nº 6.194/74 com as alterações introduzidas pelas Leis nº 11.482/2007 e 11.945/2009 – Gradação fixada em laudo do médico acostado aos autos – Percentual da perda fixada em 75% (setenta e cinco por cento) – Indenização que deve ser fixada de acordo com o grau da invalidez – Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça – Aplicação correta do quantum indenizatório – Dever de restituição da diferença entre o pago e o valor devido - Reembolso das despesas médicas suplementares – Fato impeditivo – Recibo de pagamento – Data divergente - Despesas não comprovadas – Correção monetária – Termo “a quo” – Data do

acidente – Juros de mora a contar da citação - Minoração dos honorários não cabimento – Pedido prejudicado - Provedimento parcial.

- Ocorrido o acidente que vitimou o segurado na vigência das Leis nos 11.482/2007 e 11.945/2009, que alteraram o art. 3º da Lei nº 6.194/74, para a fixação do valor indenizatório, deve ser observada a graduação, em percentuais, e conforme o tipo da lesão e o membro/órgão lesado, estabelecida na tabela anexa à segunda lei citada.

- Nos termos da Súmula nº 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”*.

- Tendo a parte autora recebido administrativamente a indenização em valor menor que o devido, é cabível o deferimento de indenização complementar.

– Nos termos do § 2º, do artigo 3º, da Lei 6.194/74, alterada pela Lei 11.945/09, a vítima de acidente de trânsito deve ser reembolsada no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) pelas despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado.

- A legislação não estabelece critérios e formalidades para a documentação a ser apresentada pelo segurado objetivando o reembolso das despesas médicas, bastando o recibo de pagamento emitido por profissional qualificado, salvo se comprovada a sua falsidade.

- Nas ações de cobrança do seguro DPVAT a correção monetária deve ocorrer a partir do evento danoso e os juros de mora a partir da data da citação, conforme a Súmula 426, do Superior Tribunal de Justiça.

– Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos o grau de zelo do profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa e o trabalho realizado pelo advogado bem como tempo exigido para o seu serviço.

V I S T O S, relatados e discutidos estes autos em que figuram como partes as acima mencionadas.

A C O R D A M, em Segunda Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, dar provimento parcial à apelação cível, nos termos do voto do Relator e da súmula de julgamento de folha retro.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível, interposta pela **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inconformada com os termos da sentença proferida pela M.M. Juíza da 3ª Vara Mista da Comarca de Pombal que, nos autos da ação de cobrança de seguro DPVAT, interposta por **ADRIANO KERLY DUARTE SOUSA**, julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a seguradora ao pagamento de indenização no valor de R\$ 168,75 (cento e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), uma vez que o autor havia recebido administrativamente parte da indenização, incidindo juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a data da citação e correção monetária desde a data do evento danoso, bem como ao reembolso das despesas médicas suplementares, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), corrigidos monetariamente desde o desembolso. Em razão da sucumbência, condenou a requerida, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixou no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

A recorrente, nas suas razões, insurge-se contra a sentença nos seguintes pontos: a) ausência de comprovação das despesas médicas suplementares; b) incidência dos juros de mora e da correção monetária; c) percentual arbitrado a título de honorários sucumbenciais.

Sustenta que a Lei 6.194/74 estabelece que o ressarcimento das despesas médicas depende de apresentação de documento idôneo, não se prestando a fazer prova do alegado prejuízo os documentos emitidos de forma unilateral, sem as formalidades fiscais que se

espera, aduzindo, ainda, que o recibo colacionado aos autos pelo autor não demonstra que o hospital responsável pelo tratamento da vítima é credenciado ao Sistema Único de Saúde.

Alega que os juros de mora fixados pelo magistrado não são devidos, eis que não cometeu qualquer ato ilícito. Afirma que a correção monetária deve incidir da data da propositura da ação, nos termos do art. 1º, da Lei 6.899/81.

Aduz, ademais, que os honorários deveriam ser arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos moldes do art.11, §1º da Lei nº 1.060/50.

Requer, por fim, a reforma da sentença para que sejam julgados improcedentes os pedidos do autor.

Contrarrazões às fls.129/131-v.

Instada a se pronunciar, a Douta Procuradoria de Justiça devolveu os presentes autos sem parecer de mérito, ao argumento de que se afigura desnecessária a sua intervenção (fl. 138).

É o breve relatório.

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Compulsando os autos, infere-se que o autor ingressou com a presente ação de indenização objetivando receber a complementação da indenização relativa ao seguro DPVAT, aduzindo que no dia 14/06/2015 sofreu acidente automobilístico que lhe provocou *“perda da força para apreensão de objetos, rigidez nas articulações do cotovelo e dos dedos, limitação dos movimentos de rotação, flexão e supinação”* (fl. 01).

Afirmou, ainda, que recebeu administrativamente, no dia 13/11/2015, apenas R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), razão pela qual pretendeu receber o saldo remanescente.

Analisando os autos, verifica-se que o acidente que vitimou o autor ocorreu na vigência da Lei nº 11.945/09. Diante disso, aplica-se ao caso em apreço a previsão constante da Lei. 6.194/74, com as alterações introduzidas pelas Leis nº 11.482/2007 e 11.945/2009, *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:

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; (...).

(..)

§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.

Vê-se que a nova Lei nº 11.482/07 determina que as indenizações referentes a DPVAT sejam pagas com base em valores fixos por ela já determinados, estabelecendo o valor indenizável para o caso de invalidez permanente em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Já a Lei nº 11.945/09 alterou novamente o art. 3º da Lei nº 6.194/74, acrescentando, em anexo, uma tabela que estabelece percentuais aplicáveis ao limite máximo indenizável supracitado, levando-se em consideração o tipo de invalidez e membro/órgão lesado, bem como critérios para os respectivos cálculos.

Em sendo assim, a indenização perseguida deverá ser proporcional ao grau e a extensão da invalidez ilustrada pela prova pericial produzida, consoante preceitua a Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça.

No caso em testilha, consoante laudo médico de fls. 89/91, realizado em 21/01/2016, **restou comprovada a debilidade do membro superior esquerdo, em grau de 75% (setenta e cinco por cento)**.

De acordo com a tabela de danos pessoais, anexa ao art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, nos casos de perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar, deve ser aplicado o valor correspondente a 25% da quantia máxima (25% x R\$13.500,00 = R\$ 2.531,25). Contudo, o recorrente pagou ao recorrido por via administrativa o valor de R\$ 2,362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), motivo pelo qual o magistrado condenou o promovido, ora apelante, ao pagamento da diferença da quantia devida, qual seja, R\$ 168,75 (cento e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

Assim, vê-se que, neste ponto, não assiste razão ao apelante, posto que a sentença determinou o pagamento da indenização no valor efetivamente devido.

Nesse sentido, o recente julgado emanado desta Corte:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO. REJEIÇÃO. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Debilidade permanente parcial incompleta. Laudo MÉDICO. Deficit funcional de 50%. aplicação da lei 6.194/74 atualizada pela lei 11.945/2009. enunciado 474 da súmula do STJ. Percentual redutor aplicado Incorretamente na SENTENÇA RECORRIDA. DEDUÇÃO DO Valor já quitado. procedência PARCIAL do pedido que se impõe. Reforma da sentença. Recurso provido. - Não há que se falar em carência de ação por falta de interesse processual, uma vez que o promovente pleiteia exatamente a complementação do valor pago na via administrativa por entender ter recebido quantia inferior a que é estabelecida na legislação que rege a matéria. - O Enunciado 474 da Súmula do STJ dispõe que a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez. Logo, quando a incapacidade do membro não for completa, mas estipulada em grau menor, não poderá ser aplicado o percentual máximo previsto, mas sim fração correspondente ao nível de comprometimento da funcionalidade do membro. - Observando-se que o pagamento da indenização foi realizado a menor, em âmbito administrativo, possui o autor o direito a sua complementação. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00115435620128150011, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO, j. em 30-06-2015).”

Quanto à ausência de comprovação das despesas suplementares, melhor sorte assiste ao recorrente.

Como visto alhures, a Lei 11.945/2009, aplicável à hipótese, introduziu as significativas alterações no regramento das indenizações obrigatórias por DPVAT. O art. 3º, § 2º e § 3º da legislação mencionada, prevê a possibilidade de reembolso das despesas médicas. Confira-se:

" Art. 3º - (OMISSIS)

§ 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".

Dos dispositivos supramencionados, conclui-se, portanto, que, comprovado o acidente automobilístico e o dano, deve a seguradora reembolsar o segurado dos valores comprovadamente despendidos com despesas médicas e hospitalares, desde que ligadas ao tratamento das lesões decorrentes do sinistro noticiado.

Ocorre que, na espécie, o Boletim de Acidente de Trânsito (fl. 10) informa que o acidente aconteceu no dia 14/06/2015 e o recibo de despesas médicas colacionado aos autos (fl. 24) tem data de 13/07/2013, ou seja, o documento foi emitido 02 (dois) anos antes do acidente que vitimou o apelado.

Assim, o recibo de fl. 24 não basta para comprovar as despesas com assistência médica, uma vez que a data da sua emissão antecede a ocorrência do sinistro, razão pela qual a sentença merece reforma neste ponto.

Com relação a correção monetária, não merece reforma a sentença guerreada, eis que a matéria encontra-se consolidada no Superior Tribunal de Justiça, sendo certo que o termo *a quo* deve incidir a partir da data do efetivo prejuízo, qual seja, a data do evento danoso. Veja-se:

"RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.

1. *Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.*
2. *Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.*
3. *Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei n.º 6.194/74, com a redação da Lei n.º 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).*
4. ***Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.***
5. *Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.*
6. **RECURSO ESPECIAL PROVIDO.**
(REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015)” (grifei)

E:

“SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO. LEI N. 11.482/2007. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.

1. *No caso de acidente ocorrido na vigência da Lei n. 11.482/2007, a indenização relativa ao seguro DPVAT deve corresponder a R\$ 13.500, 00, de acordo com os percentuais previstos na tabela de condições gerais de seguro de acidente suplementada.*
2. ***A correção monetária sobre dívida por ato ilícito incide a partir do efetivo prejuízo (Súmula n. 43/STJ).***
Agravo regimental provido em parte para se conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento. (grifos nossos) (STJ, AgRg no Ag 1290721/GO, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 07/06/2011, DJe 14/06/2011)”. (Grifei).

Por fim, com o provimento parcial do recurso interposto pela promovida, excluindo-se a obrigação de reembolso das despesas, verifica-se que houve sucumbência recíproca, nos termos do art. 86 do NCPC (art. 21 do CPC/73), haja vista que cada litigante foi em parte vencedor e vencido na demanda. Assim, deve o autor arcar com 50% (cinquenta por cento) das custas processuais, ressalvado-se o disposto no art. 98, § 3º, NCPC (art. 12 da Lei 1.060/50).

Por tais razões, **DÁ-SE PROVIMENTO PARCIAL À APELAÇÃO CÍVEL**, para alterar a sentença no que concerne ao reembolso das despesas médicas, excluindo a obrigação do recorrente de

pagar o valor determinado pelo juiz de primeiro grau, mantendo a sentença nos demais termos.

Quanto às custas e honorários advocatícios, em face da ocorrência de sucumbência recíproca, deve cada parte arcar com 50% (cinquenta por cento) das custas processuais, ressalvado-se, entretanto, o disposto no art. 98, § 3º, NCPC (art. 12 da Lei 1.060/50). De igual modo, honorários advocatícios na proporção de 50% (cinquenta por cento) para cada um dos litigantes.

É como voto.

Presidiu a Sessão o Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho. Participaram do julgamento o Exmo. Dr. Ricardo Vital de Almeida, juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição a Exma. Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira, o Exmo. Dr. Miguel de Britto Lira Filho, juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos, e o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.

Presente ao julgamento, a Exma. Dra. Lúcia de Fátima Maia de Farias, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 14 de fevereiro de 2017.

Miguel de Britto Lyra Filho
Juiz Convocado