



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. JOSÉ RICARDO PORTO

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO N.º: 0000675-42.2018.815.0000

Relator: Des. José Ricardo Porto
Apelante: Vera Cruz Seguradora S/A
Advogado: Samuel Marques Custódia de Albuquerque
(OAB/PB 20.111-A)

Apelado: Valdeci Ramos de Lima
Advogado: Flaviano Sales Cunha Medeiros (OAB/PB 11.505)

Recorrente: Valdeci Ramos de Lima
Advogado: Flaviano Sales Cunha Medeiros (OAB/PB 11.505)

Recorrido: Vera Cruz Seguradora S/A
Advogado: Samuel Marques Custódia de Albuquerque
(OAB/PB 20.111-A)

PRELIMINAR. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. SEGURADORA QUE APRESENTOU CONTESTAÇÃO. DEMONSTRAÇÃO DA PRETENSÃO RESISTIDA. HIPÓTESE EM CONFORMIDADE COM PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EXARADO EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL. REJEIÇÃO DA PREFACIAL.

- Caso a seguradora já tenha apresentado contestação de mérito, está caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão.

PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO PELA SEGURADORA LÍDER. AFASTAMENTO DA QUESTÃO PRÉVIA.

- Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, conforme preconiza a Lei nº 6.194/74, em seu art.7º.

APELAÇÃO CÍVEL DA SEGURADORA. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. APLICAÇÃO DO PERCENTUAL PREVISTO NA TABELA ANEXA À LEI 11.945/2009. FIXAÇÃO DO QUANTUM RESSARCITÓRIO DE FORMA PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. EXEGESE DA SÚMULA Nº 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUANTO AO PONTO. CORREÇÃO MONETÁRIA PELO INPC. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

- O pagamento do seguro DPVAT deve ser realizado com base na lei vigente à data da ocorrência do evento (Precedentes do Superior Tribunal de Justiça).

- Súmula 474, STJ: *“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.*

- Quanto à correção monetária, tendo em vista a omissão percebida na sentença, fixo-a pelo INPC, nos termos da jurisprudência majoritária.

RECURSO ADESIVO DA AUTORA. INDENIZAÇÃO FIXADA CORRETAMENTE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ESTABELECIDOS EM VALOR IRRISÓRIO, ANTE O BAIXO PROVEITO ECONÔMICO. APLICAÇÃO DO ART. 85, §8º, DO NCPC. MAJORAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL DA SÚPLICA.

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDENTE A PARTIR DO EVENTO DANOSO. JUÍZO DE RETRATAÇÃO EXERCIDO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. INSURGÊNCIA RECURSAL QUANTO AO VALOR DOS HONORÁRIOS. PROVEITO ECONÔMICO IRRISÓRIO. APLICAÇÃO DO ART. 85, § 8º, DO CPC/2015. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. (Agravo em Recurso Especial nº 1.257.539/PR (2018/0049584-0), STJ, Rel. Marco Aurélio Bellizze. DJe 04.06.2018).

VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

ACORDA a Primeira Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, à **unanimidade de votos**, **REJEITAR A PRELIMINAR. NO MÉRITO, POR IGUAL VOTAÇÃO, DAR PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO.**

RELATÓRIO

Valdeci Ramos de Lima ajuizou Ação de Cobrança em face da Vera Cruz Seguradora S/A, objetivando o recebimento da indenização do seguro obrigatório DPVAT em virtude de acidente de trânsito ocorrido em 31 de outubro de 2011, o qual lhe acarretou debilidade permanente.

O magistrado de primeiro grau julgou procedente o pedido postulado na exordial, para condenar a demandada a pagar ao autor a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), relativa ao valor devido pela incapacidade parcial do tornozelo direito, tudo acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação e correção monetária pelos índices aplicados pela justiça, a partir do evento danoso, além de custas processuais e honorários advocatícios, os quais arbitrou em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação (fls. 119/121).

Apelação Cível manejada pela promovida, fls. 123/137, na qual alega, preliminarmente, a carência da ação por falta de requerimento administrativo, bem como a sua ilegitimidade passiva, haja vista a criação da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, que a partir de então passou a ser a responsável pelo pagamento das indenizações.

Ademais, aduz a ausência de nexo de causalidade entre o acidente e a debilidade da vítima, tendo em vista a inexistência de documentos médicos, bem como boletim de ocorrência da época do sinistro, considerando a divergência de datas entre o acidente narrado na exordial e a documentação apresentada ao processo.

Ressalta, ainda, que a sentença foi omissa quanto ao índice de correção monetária, pedindo a utilização do INPC, bem como a sucumbência recíproca e a redução dos honorários.

Ante o exposto, requer o provimento da irresignação, com a reforma da decisão de primeiro grau.

Contrarrazões ofertadas, às fls. 145/152.

Recurso adesivo interposto pela promovente, pleiteando a majoração da indenização e dos honorários advocatícios (fls. 154/158).

Contrarrazões à súplica adesiva, às fls. 163/167.

Instada a manifestar-se, a Procuradoria de Justiça ofertou parecer opinando pela rejeição das preliminares, pelo provimento, parcial, da apelação da seguradora, quanto ao termo inicial da correção monetária, bem como o provimento do adesivo, pela majoração da verba honorífica – fls. 177/182.

É o relatório.

VOTO**DA PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO**

Alega a seguradora a carência de ação por falta de interesse de agir, haja vista que o demandante não ingressou na via administrativa antes de adentrar com a querela judicial.

Pois bem, o Supremo Tribunal Federal, na mesma linha seguida no Recurso Extraordinário nº 631.240, que trata de benefício previdenciário, da relatoria do Ministro Roberto Barroso, com repercussão geral reconhecida, assentou que a necessidade de prévio requerimento administrativo também é condição para o acesso ao poder judiciário nas ações de cobrança de seguro DPVAT (RE nº 824712).

Vejamos os julgados citados:

Ementa: RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR. 1. A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. 2. A concessão de benefícios previdenciários depende de requerimento do interessado, não se caracterizando ameaça ou lesão a direito antes de sua apreciação e indeferimento pelo INSS, ou se excedido o prazo legal para sua análise. É bem de ver, no entanto, que a exigência de prévio requerimento não se confunde com o exaurimento das vias administrativas. 3. A exigência de prévio requerimento administrativo não deve prevalecer quando o entendimento da Administração for notória e reiteradamente contrário à postulação do segurado. 4. Na hipótese de pretensão de revisão, restabelecimento ou manutenção de benefício anteriormente concedido, considerando que o INSS tem o dever legal de conceder a prestação mais vantajosa possível, o pedido poderá ser formulado diretamente em juízo – salvo se depender da análise de matéria de fato ainda não levada ao conhecimento da Administração –, uma vez que, nesses casos, a conduta do INSS já configura o não acolhimento ao menos tácito da pretensão. 5. Tendo em vista a prolongada oscilação jurisprudencial na matéria, inclusive no Supremo Tribunal Federal, deve-se estabelecer uma fórmula de transição para lidar com as ações em curso, nos termos a seguir expostos. 6. Quanto às ações ajuizadas até a conclusão do presente julgamento (03.09.2014), sem que tenha havido prévio requerimento administrativo nas hipóteses em que exigível, será observado o seguinte: (i) caso a ação tenha sido ajuizada no âmbito de Juizado Itinerante, a ausência de anterior pedido administrativo não deverá implicar a extinção do feito; (ii) caso o INSS já tenha apresentado contestação de mérito, está caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão; (iii) as demais ações que não se enquadrem nos itens (i) e (ii) ficarão sobrestadas, observando-se a sistemática a seguir. 7. Nas ações sobrestadas, o autor será intimado a dar entrada no pedido administrativo em 30 dias, sob pena de extinção do processo. Comprovada a postulação administrativa, o INSS será intimado a se manifestar acerca do pedido em até 90 dias, prazo dentro do qual a

Autarquia deverá colher todas as provas eventualmente necessárias e proferir decisão. Se o pedido for acolhido administrativamente ou não puder ter o seu mérito analisado devido a razões imputáveis ao próprio requerente, extingue-se a ação. Do contrário, estará caracterizado o interesse em agir e o feito deverá prosseguir. 8. Em todos os casos acima – itens (i), (ii) e (iii) –, tanto a análise administrativa quanto a judicial deverão levar em conta a data do início da ação como data de entrada do requerimento, para todos os efeitos legais. 9. Recurso extraordinário a que se dá parcial provimento, reformando-se o acórdão recorrido para determinar a baixa dos autos ao juiz de primeiro grau, o qual deverá intimar a autora – que alega ser trabalhadora rural informal – a dar entrada no pedido administrativo em 30 dias, sob pena de extinção. Comprovada a postulação administrativa, o INSS será intimado para que, em 90 dias, colha as provas necessárias e profira decisão administrativa, considerando como data de entrada do requerimento a data do início da ação, para todos os efeitos legais. O resultado será comunicado ao juiz, que apreciará a subsistência ou não do interesse em agir.

(STF: RE 631240, Relator(a): Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 03/09/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-220 DIVULG 07-11-2014 PUBLIC 10-11-2014)

EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. GARANTIA DE ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO. EXIGÊNCIA DE REQUERIMENTO PRÉVIO. CARACTERIZAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 5º, INC. XXXV, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. REQUERIMENTO INEXISTENTE MAS DESNECESSÁRIO PORQUE ATENDIDA REGRA DE TRANSIÇÃO PELA CONTESTAÇÃO DE MÉRITO DA SEGURADORA (RE 631.240). AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.

(STF: RE 824712 AgR, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Segunda Turma, julgado em 19/05/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-105 DIVULG 02-06-2015 PUBLIC 03-06-2015)

Todavia, chamo a atenção para a existência da regra de transição citada em ambos os arestos.

Com efeito, segundo o RE nº 631.240, tendo em vista a prolongada oscilação jurisprudencial na matéria, inclusive no Supremo Tribunal Federal, deve-se estabelecer uma **fórmula de transição** para lidar com as ações em curso, nos termos a seguir expostos.

Quanto às ações ajuizadas até a conclusão do presente julgamento (03.09.2014), sem que tenha havido prévio requerimento administrativo nas hipóteses em que exigível, será observado o seguinte:

(i) caso a ação tenha sido ajuizada no âmbito de Juizado Itinerante, a ausência de anterior pedido administrativo não deverá implicar a extinção do feito;

(ii) caso o INSS (leia-se para o caso seguradora) já tenha apresentado contestação de mérito, está caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão;

(iii) as demais ações que não se enquadrem nos itens (i) e (ii) ficarão sobrestadas, observando-se a sistemática a seguir. Nas ações sobrestadas, o autor será intimado a dar entrada no pedido administrativo em 30 dias, sob pena de extinção do processo. Comprovada a postulação administrativa, a parte contrária será intimada a se manifestar acerca do pedido em até 90 dias, prazo dentro do qual a seguradora deverá colher todas as provas eventualmente necessárias e proferir decisão. Se o pedido for acolhido administrativamente ou não puder ter o seu mérito analisado devido a razões imputáveis ao próprio requerente, extingue-se a ação. Do contrário, estará caracterizado o interesse em agir e o feito deverá prosseguir.

Na espécie, tendo em vista que a ação foi proposta em novembro de 2012, marco anterior ao julgamento do precedente paradigma (03.09.2014), e houve a apresentação de contestação de mérito, resta configurada a pretensão resistida, **devendo ser rechaçada a presente preliminar.**

DA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA

A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, prevê em seu art.7º, que:

*“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, **obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.**”*

Conforme pode se observar, resta clara a legitimidade de qualquer companhia para figurar passivamente nas lides que envolvem o pagamento do seguro obrigatório.

Sobre a questão, é pacífico o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 211/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL.

1. Mantém-se na íntegra a decisão recorrida cujos fundamentos não foram infirmados.

2. Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso. Precedentes. (...) 6. Agravo regimental improvido.” (AgRg no Ag 870091 / RJ AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO 2007/0030346-6 Relator(a) Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA (1123) Órgão Julgador T4 - QUARTA

TURMA Data do Julgamento 20/11/2007 Data da Publicação/Fonte DJ 11/02/2008 p. 106). (Grifo nosso)

Por isso, inexistente a obrigatoriedade do autor demandar em face da Seguradora Líder, tampouco a necessidade de sua inclusão no polo passivo, na condição de litisconsorte.

Assim, deve ser rejeitada a prefacial.

Quanto ao mérito, friso que analisarei em conjunto a apelação da seguradora e o recurso adesivo da autora, tendo em vista que as matérias se confundem.

DO MÉRITO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face da Vera Cruz Seguradora S/A.

Narra o promovente ter sido vítima de acidente no tráfego em outubro de 2011, fato este que lhe causou debilidade permanente a ser apurada mediante perícia técnica. Diante disso, pugnou pela indenização do seguro obrigatório DPVAT.

Após o regular trâmite processual, sobreveio sentença que julgou procedente a demanda, para condenar a demandada a pagar ao autor a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), relativa ao valor devido pela incapacidade parcial do tornozelo direito.

Em suas razões, a seguradora alega a ausência de nexo de causalidade entre o acidente e o dano dele decorrente, tendo em vista a inexistência de documentos médicos que comprovem a relação entre o sinistro e a invalidez, bem como porque as datas do abalroamento, narradas na inicial da ação, no boletim de ocorrência e na documentação do hospital estão divergentes.

O argumento, contudo, não comporta acolhida.

Ora, de fato, percebo que o autor aduziu, na exordial, que o acidente ocorreu em 31 de outubro de 2011, informando a mesma data no boletim de ocorrência.

Entretanto, verifico que se trata de um mero erro material, que não tem o condão de afastar o nexo causal, porquanto o laudo de atendimento hospitalar afirma ter sido o demandante atendido, em virtude de acidente de moto, em 31 de outubro de 2010 (fls. 09).

Noto, ainda, que o BO foi realizado em setembro de 2011, de modo que, por óbvio, o acidente não poderia ter ocorrido em outubro de 2011, um mês após a sua confecção.

Ademais, quando o promovente consegue provar por outros meios o nexo causal entre o acidente e o dano dele decorrente, o boletim de ocorrência não é necessário, como *in casu*. Nesse sentido, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - NEXO CAUSAL - COMPROVADO - BOLETIM DE OCORRÊNCIA - DOCUMENTO NÃO ESSENCIAL - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. O Boletim de Ocorrência não é o único documento apto à comprovação do nexo causal entre o acidente e a invalidez da vítima, podendo o julgador se orientar por outros documentos igualmente válidos, bem como demais provas produzidas. 2. No caso em análise, o nexo de causalidade entre as lesões e o acidente de trânsito está demonstrado pelos documentos de atendimento hospitalar apresentados com a inicial, corroborados pela prova pericial. 3. Por outro lado, a seguradora/apelante não se desincumbiu do ônus de provar a falsidade dos documentos médicos apresentados com a inicial, sendo consideradas verdadeiras as informações para todos os efeitos. Também não há contraprova demonstrando que a sequela atestada pelo perito possui origem diversa do acidente de trânsito. (Apelação nº 0825658-87.2017.8.12.0001, 5ª Câmara Cível do TJMS, Rel. Sideni Soncini Pimentel. j. 08.05.2018).

DIREITO CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. BOLETIM DE OCORRÊNCIA. DESNECESSIDADE. I - O boletim de ocorrência não é documento essencial para a propositura da 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. II - Negou-se provimento ao recurso. (APC nº 20150110038189 (945549), 6ª Turma Cível do TJDF, Rel. José Divino de Oliveira. j. 01.06.2016, DJe 07.06.2016).

Portanto, concebo ter restado evidente nos autos o nexo causal entre o abalroamento e a lesão suportada, a configurar o dever de indenizar.

Assim, é de se consignar que, tratando-se de sinistro ocorrido sob a vigência da Lei nº 6.194/74, com a alteração dada pela Lei 11.482/07, utiliza-se como parâmetros corretos de condenação os valores previstos na novel legislação, dispondo que a indenização a ser paga é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para o caso de invalidez permanente ou morte.

Vejamos o que dispõe o artigo 8º da referida lei:

“Art. 8.º. Os arts. 3.º, 4.º, 5.º e 11 da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3.º – Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2.º 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;

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.” (Grifei).

Acerca da questão, apresento decisão desta Corte de Justiça:

“AGRAVO INTERNO. DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – PERDA DE DEDO MÍNIMO – INVALIDEZ PERMANENTE – COMPROVAÇÃO – INDENIZAÇÃO DEVIDA NO VALOR MÁXIMO – APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO FATO – INEXISTÊNCIA DE TABELA MENSURANDO GRAU DE INVALIDEZ – DESPROVIMENTO DO RECURSO. - O pagamento do seguro DPVAT deve ser realizado com base na lei vigente na data da ocorrência do sinistro. Considerando a gravidade da lesão e tendo em vista a função social do seguro DPVAT, bem como o reduzido valor previsto na lei de regência, impõe-se a fixação da indenização no valor máximo”.¹ (grifou-se)

No tocante à fixação do **quantum arbitrado**, observe-se que a norma acima previa uma reparação de **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, para os casos de invalidez permanente.

A tabela anexa à Lei nº 11.945/09 dispõe o percentual que deve ser adequado ao grau da invalidez permanente **constatado através do laudo oficial**, para se chegar ao valor devido pela Seguradora.

Acerca do tema é a Súmula nº 474, do Tribunal da Cidadania, vejamos:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

¹ - TJPB, A.Int 031.2008.000242-6/001, Princesa Isabel, Rel. Des. José Ricardo Porto, DJPB 20/07/2010, pág. 5.

Dito isto, considerando que, nos termos da tabela, a perda completa da mobilidade de um tornozelo corresponde a 25% (vinte e cinco por cento) do valor máximo estabelecido, bem ainda levando em consideração que o laudo médico constatou que a debilidade parcial permanente se deu na proporção de 50% (cinquenta por cento), chega-se a seguinte equação: R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) X 25% X 50% = R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), exatamente a quantia fixada pelo Magistrado de origem.

Quanto à correção monetária, tendo em vista a omissão percebida na sentença, fixo-a pelo INPC, a incidir desde o sinistro. Nesse norte:

*CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. SEGURO DPVAT. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO PELA SEGURADORA LÍDER. IMPOSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA VISLUMBRADA. REJEIÇÃO. MÉRITO. CORREÇÃO MONETÁRIA. OMISSÃO DO INDEXADOR. APLICAÇÃO DO IPCA-E. ÍNDICE QUE MELHOR REFLETE A INFLAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL. Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, conforme preconiza o artigo 7º da Lei nº 6.194/74. **Conforme entendimento deste Corte de Justiça, o INPC é o índice de correção monetária a ser aplicado nas sentenças condenatórias envolvendo seguro DPVAT.** (Apelação nº 0031399-16.2013.815.2001, 3ª Câmara Cível do TJPB, Rel. Marcos Cavalcanti de Albuquerque. DJe 22.03.2018).*

Outrossim, nos termos do art. 85, §2º, do NCPC, “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.”

No entanto, vejamos o que prevê o §8º, do mesmo dispositivo legal: “§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, **o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.**”

No caso, tendo em vista que os honorários, segundo o arbitrado em primeiro grau, corresponderão à quantia de R\$ 337,00 (trezentos e trinta e sete reais), em média, sendo irrisórios, aplico-os no montante de R\$ 600,00 (seiscentos reais), segundo o teor do §8º, do art. 85, do NCPC, a ser suportado exclusivamente pela seguradora, tendo em vista que a autora foi vencedora no seu pleito exordial de indenização.

A jurisprudência não destoia desse entendimento:

AÇÃO DE COBRANÇA. APELAÇÃO CÍVEL. PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA E FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL. INEXISTÊNCIA. ALEGAÇÃO DE DIVERGÊNCIA ENTRE OS LAUDOS ANEXADOS. INEXISTÊNCIA. LAUDOS QUE EM VERDADE SÃO COMPLEMENTARES. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA COM REPERCUSSÃO DE PERDA RESULTANTE EM

SEQUELAS INDIVIDUAIS. 10% DO VALOR MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO. ROL EXEMPLIFICATIVO DA LESÕES CONTIDAS NA TABELA ANEXA À LEI 6.194/74. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. JUROS E CORREÇÃO. READEQUAÇÃO EM CONFORMIDADE COM AS SÚMULAS Nº 426 E Nº 580 DO STJ. INEXISTÊNCIA DE SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. (...) No caso, o único direito material postulado, de obter indenização nos termos da lei do seguro DPVAT, foi reconhecido e é inquestionável no presente caso, havendo subsunção da norma ao suporte fático, discutindo-se, apenas, o quantum indenizatório, que apesar de estabelecido em patamar menor que o pedido, não traduz situação caracterizadora de sucumbência recíproca. Ora, sendo concedido o bem da vida pretendido, o único sucumbente no caso é a parte apelante e, por isso, deverá suportar sozinha o pagamento das despesas e honorários advocatícios. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. (Apelação nº 0004042-04.2011.8.02.0058, 1ª Câmara Cível do TJAL, Rel. Fernando Tourinho de Omena Souza. j. 09.11.2017)

Nesse sentido, segue entendimento do STJ:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDENTE A PARTIR DO EVENTO DANOSO. JUÍZO DE RETRATAÇÃO EXERCIDO PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. INSURGÊNCIA RECURSAL QUANTO AO VALOR DOS HONORÁRIOS. PROVEITO ECONÔMICO IRRISÓRIO. APLICAÇÃO DO ART. 85, § 8º, DO CPC/2015. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. (Agravo em Recurso Especial nº 1.257.539/PR (2018/0049584-0), STJ, Rel. Marco Aurélio Bellizze. DJe 04.06.2018).

Com essas considerações, **REJEITO AS PRELIMINARES ARGUIDAS E PROVEJO, PARCIALMENTE, O APELO DA SEGURADORA**, apenas para fixar a correção monetária pelo INPC.

Ato contínuo, **PROVEJO, EM PARTE, O RECURSO ADESIVO DA DEMANDANTE**, para fixar os honorários em R\$ 600,00 (seiscentos reais), nos termos do art. 85, §8º, do NCPC, mantendo a sentença em seus demais termos.

É como voto.

Presidiu a sessão a Exm^a. Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti. Participaram do julgamento, além do relator, o Exmo. Des. José Ricardo Porto, Dr. Onaldo Rocha de Queiroga, juiz convocado em substituição ao Exm^o. Des. Leandro dos Santos e a Exm^a. Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti.

Presente à sessão a representante do Ministério Público, Dr^a. Lúcia de Fátima Maia Farias, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto”
do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 03 de julho de 2018.

Des. José Ricardo Porto
RELATOR



J/02