



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Gabinete da Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti

Decisão Monocrática

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0020099-57.2013.815.2001

RELATORA : Des^a Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
APELANTE : Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
ADVOGADO : Rostand Inácio dos Santos
APELADOS : Adriano Firmino
ADVOGADO : Adson José Alves de Farias

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE LEVE (25%) DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO – COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO – LAUDO OFICIAL – FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA DEBILIDADE – SÚMULA 474 DO STJ – UTILIZAÇÃO DE ATOS NORMATIVOS DA SUSEP – TABELA – NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE – VALOR DA INDENIZAÇÃO CORRETO – DESPROVIMENTO .

Restando evidenciados os requisitos do art. 5º, da Lei nº 6.194/74, quais sejam, dano, acidente e nexo causal, configurada está a obrigação de pagamento da indenização relativa ao Seguro DPVAT.

Comprovada a incapacidade definitiva de membro superior esquerdo, por meio de Laudo realizado por perito oficial, devida é a indenização fixada na Lei nº. 11.945/2009.

Vistos, etc.

Trata-se de Apelação Cível interposta por Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em face da sentença proferida pelo Juízo da 8ª Vara Cível da Comarca da Capital que, nos autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, movida por Adriano Firmino em face da apelante, julgou parcialmente procedente o pedido exordial para condenar a ré ao pagamento de R\$ 2.362,00 a título de indenização, acrescido de correção monetária a partir da data do acidente e juros de mora de 1% a partir da citação. Condenou ainda em custas processuais e honorários advocatícios, esses

últimos fixados em 20% sobre o valor atualizado da condenação.

Irresignada com tal decisão, a seguradora promovida interpõe recurso apelatório, alegando que não há nexo de causalidade entre o dano e o acidente, haja vista que não consta dos autos boletim de atendimento médico de urgência apto a comprovar que a debilidade permanente alegada na exordial decorreu do referido acidente.

Contrarrazões apresentadas apenas pelo promovido, fls. 107/111.

Instada a se manifestar, a douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo desprovimento dos recursos, fl. 121.

É o relatório.

Decido

É cediço que o seguro DPVAT foi criado pela Lei n.º 6.194 de 19/12/1974, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente. As indenizações advindas do referido seguro devem ser quitadas independentemente de verificação de culpa, identificação do veículo ou de outras apurações, tornando-se legítimas em caso da existência de vítimas transportadas ou não.

No caso em tela, depreende-se da exordial que o autor/recorrente foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido no dia 15/11/2012, que lhe ocasionou, a teor do laudo médico acostado, debilidade permanente no membro superior esquerdo, fls. 68.

Com efeito, a par dessas considerações, o nexo de causalidade entre o acidente e o dano provocado pelo sinistro foram devidamente demonstrados, mormente em face dos documentos colacionados pelo autor/apelado, fls. 11, 13 e 14-v, os quais apontam a ocorrência de acidente automobilístico, do qual resultou em **incapacidade parcial definitiva de membro superior esquerdo leve (25%)**.

Nesse trilha, o Boletim de atendimento médico, boletim de ocorrência policial e a Perícia Médica realizada pelos profissionais mostram-se suficientes para a percepção do seguro obrigatório.

A título de esclarecimento, ressalte-se que, em face do sinistro haver acontecido em 2012, aplicam-se como parâmetros de condenação os critérios previstos na Lei nº 6.194/74, com a alteração dada pela Lei nº 11.945/09, que já estava em vigor, cujo anexo prevê o pagamento de indenizações de acordo com o grau de repercussões das debilidades nos casos de invalidez permanente.

Para o caso em tela, enquadrado na **“Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores”**, o percentual de indenização estabelecido na tabela anexa à lei supracitada é de 70%.

A Lei 11.945/09 modificou o art. 3º da Lei 6.194/74 e, em seu anexo, criou

uma Tabela para estabelecer os percentuais a serem adotados em relação ao teto previsto em lei, incluindo desde danos corporais menos graves, até a invalidez total e o evento morte. Confira-se:

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:

(omissis)

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

§ 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.

Ressalto, ainda, nas hipóteses de invalidez permanente, a indenização deve ser calculada com base no percentual da lesão, nos termos da Súmula 474 do STJ:

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

No caso dos autos, consoante já explicitado, o laudo médico atesta a existência de **incapacidade parcial definitiva de membro superior esquerdo leve (25%)**. Consoante tabela supracitada, deve ser aplicado o percentual de 70% ao valor máximo da cobertura (R\$ 13.500,00), previsto para os casos de **“Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores”**, procedendo-se, em seguida, à redução

proporcional da indenização de acordo com a repercussão da lesão que, *in casu*, foi de 25%. Assim, o valor da indenização deve ser: **70% de R\$ 13.500,00, com redução para 25% do valor obtido, o que resulta em R\$ 2.362,50, exatamente como previsto pela sentença, não merecendo provimento a insurgência da seguradora promovida.**

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO APELO.**

Honorários advocatícios recursais fixados em 15% sobre o valor da condenação, nos termos art. 85, §11º, do CPC.

Publique-se e Intimem-se.

João Pessoa, 07 de junho de 2018.

Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
Relatora