



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

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0002200-78.2015.815.0351

Origem : 3º Vara Comarca de Sapé
Relator : Dr. Eduardo José de Carvalho Soares
Apelante : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Advogado : Samuel Marques Custódio de Albuquerque
Apelado : Luiz Paulo Freire da Costa
Advogados : Manuel Cabral de Andrade Neto e Mário Vicente da Silva Filho

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CARACTERIZAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO NOS TERMOS DA LEI Nº 6.194/74. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO.

Em se tratando de invalidez permanente parcial incompleta devem ser observadas as instruções de cálculo da indenização do seguro DPVAT previstas no inc. II do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

VISTOS, relatados e discutidos os 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 Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A contra sentença de fls. 116/118, prolatada pelo Juízo da 3ª Vara Comarca de Sapé, nos autos da Ação de Cobrança, ajuizada por Luiz Paulo Freire da Costa em face da recorrente.

O juízo *a quo*, fls. 116/118, julgou parcialmente procedentes os pedidos, para condenar a promovido a pagar ao autor a quantia de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais) referente às lesões na estrutura crânio facial.

Em suas razões recursais, fls. 120/127, o apelante sustenta a ausência do nexo de causalidade entre o acidente e o dano dele decorrente, uma vez que há incongruência na data do sinistro e do atendimento médico. Argumenta que o Boletim de Ocorrência não é documento hábil para comprovar o acidente, tendo em vista que é conduzido unilateralmente pela parte interessada. Pugna pela reforma da sentença para julgar improcedente a ação e, não sendo o entendimento, requer que seja sanado o percentual dos juros moratórios e readequados os honorários advocatícios, observando-se a sucumbência recíproca.

Sem contrarrazões, fl. 138.

A Procuradoria de Justiça, fls. 143/144, não ofertou parecer de mérito.

É o relatório.

VOTO

Dr. Eduardo José de Carvalho Soares – Juiz Convocado

Infere-se dos autos que Luiz Paulo Freire da Costa ajuizou a presente ação com o objetivo de receber a indenização do seguro DPVAT em consequência das lesões neurológicas resultante de acidente de trânsito ocorrida no dia 18 de junho de 2015 no Município de Goiana, sentido Litoral.

O boletim de ocorrência narra o acidente ocorrido em 18/06/2015. A data de 23/06/2015 foi o dia em que o autor registrou o ocorrido na delegacia. Se o apelado sofreu lesões na face/crânio (18/06/2015), tinha-se como prioridade o atendimento médico diante do registro policial (23/06/2015). Por questões lógicas, caso o registro fosse a prioridade diante do atendimento hospitalar, poder-se-ia questionar a gravidade das lesões sofridas pelo recorrido. Importante consignar que a legislação não determina a data/dia em que o acidentado deveria informar às autoridades do ocorrido.

A ficha de Esclarecimento médico é datada do dia 19/06/2015 (fls. 15/16). Ou seja, acidente ocorrido em 18/06/2015, atendimento médico prestado em 19/06/2015 e registro policial em 23/06/2015.

Dessa forma, não resta incongruência entre a data do acidente e o dia do atendimento médico.

Assim, resta comprovado o dano indenizável nos termos da Lei nº 6.194/74.

Diante disso, passo à análise do valor devido a título do *quantum* indenizatório.

Prestigiando o princípio do “*tempus regit actum*”, deve ser observada a redação vigente à época do acidente (18/06/2015).

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 respectivos valores. Uma das espécies de danos indenizáveis é a invalidez permanente.

De acordo com o parágrafo primeiro daquele dispositivo, a invalidez permanente se divide em total e parcial e esta subdivide-se em completa e incompleta.

Conforme Avaliação Médica Pericial de fls. 99/99v, o apelado, em decorrência do acidente narrado na inicial, ficou com debilidade permanente no crânio, em grau **LEVE**.

Para à lesão crânio-facial, o juízo primevo fixou a título de indenização o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), porquanto a mencionada perda anatômica é indenizável em até 100% (cem por cento). Desse modo, como foi quantificada em 25% (vinte e cinco por cento), correta a condenação da apelante ao pagamento daquele valor.

Portanto, o magistrado aplicou corretamente a legislação do seguro obrigatório, respeitando, obviamente, a Súmula nº 474¹ do STJ. Desse modo, **não há que se falar em diminuição do valor arbitrado a título**

1 Súmula nº 474-STJ: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

de indenização securitária, motivo pelo qual não merece qualquer reforma o *decisum* no que se refere ao *quantum* indenizatório.

Juros e correção monetária fixados conforme as Súmulas 426 e 580, ambas do STJ.

Quanto a condenação honorária, sem ajustes. O juízo primevo fixou em nos termos do § 2º do art. 85 do CPC/2015.

Com essas considerações, **NEGO PROVIMENTO a apelação 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 21 de maio de 2018, o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque. Participaram do julgamento o Exmo. Dr. Eduardo José de Carvalho Soares (juiz convocado para substituir a Exma. Desa. Maria das Graças Morais Guedes - relator), o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides e o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque.

Presente à sessão, o Exmo. Dr. Amadeus Lopes Ferreira, Promotor de Justiça convocado.

Gabinete no TJ/PB, em João Pessoa-PB, 30 de maio de 2018.

Dr. Eduardo José de Carvalho Soares
Juiz Convocado