



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001438-47.2014.815.0141.

ORIGEM: 2ª Vara da Comarca de Catolé do Rocha.

RELATOR: Tércio Chaves de Moura – Juiz convocado para substituir o Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

ADVOGADO: Rostand Inácio dos Santos (OAB/PB nº 18.125-a).

APELADA: Iara da Silva Sousa.

ADVOGADO: José Weliton de Melo (OAB/PB nº 9.021).

EMENTA: COBRANÇA. SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PARCIAL PERMANENTE, DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. APELAÇÃO. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. DESNECESSIDADE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. APRESENTAÇÃO DE CONTESTAÇÃO E APELAÇÃO. PRETENSÃO RESISTIDA. REJEIÇÃO. MÉRITO. DOCUMENTOS QUE COMPROVAM A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE. GASTOS COM MEDICAMENTOS E CLÍNICA PARTICULARES. DEMONSTRAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O ACIDENTE, AS LESÕES SOFRIDAS E OS DISPÊNDIOS EFETUADOS. POSSIBILIDADE DE REEMBOLSO INTEGRAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 3º, III, LEI 6.194/74. PAGAMENTO DEVIDO. LAUDO DE PERÍCIA JUDICIAL QUE ATESTA A INVALIDEZ PERMANENTE. DEVER DE INDENIZAR. MONTANTE PROPORCIONAL À INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DO JOELHO. INTELIGÊNCIA DO ART. 3º, § 1º, II, DA LEI N.º 6.194/74, COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI N.º 11.945/2009. MONTANTE CORRETAMENTE FIXADO PELO JUÍZO. DESPROVIMENTO DO APELO. SENTENÇA MANTIDA.

1. A exigência de prévio requerimento administrativo não deve prevalecer quando o entendimento da Seguradora for notória e reiteradamente contrário à postulação do Segurado, como nos casos em que já tenha apresentado Contestação e Apelação de mérito, estando caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão.
2. Comprovado, por meio de avaliação médica e boletim de ocorrência, que o autor foi vítima de acidente de trânsito e que deste acontecimento sofreu lesões de caráter permanente, resta preenchida a exigência do art. 5º da Lei nº 6.194/74, qual seja, o nexo de causalidade.
3. O inciso III do artigo 3º, da Lei 6.194/74, assegura-se à vítima de acidente de trânsito o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), pelas despesas médico-hospitalares por ela realizadas, desde que devidamente comprovadas.
4. Nos casos de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa da Lei nº 6.194/1974, 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.

VISTO, relatado e discutido o presente procedimento referente à Apelação Cível n.º 0001438-47.2014.815.0141, em que figuram como partes a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e Iara da Silva Sousa.

ACORDAM os eminentes Desembargadores integrantes da Colenda Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, acompanhando o voto do Relator, **em conhecer da Apelação, rejeitar a preliminar e, no mérito, negar-lhe provimento.**

VOTO.

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A interpôs **Apelação** contra a Sentença prolatada pelo Juízo da 2ª Vara da Comarca de Catolé do Rocha, f. 130/131-v, nos autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face dela ajuizada por **Iara da Silva Sousa**, que rejeitou a preliminar de carência da ação por falta de interesse de agir e, no mérito, julgou parcialmente procedente o pedido, condenando-a a pagar à Apelada a indenização securitária, proporcional ao grau da lesão, acrescida de despesas médico-hospitalares, perfazendo o valor de R\$ 2.725,85, com juros de mora de 1% ao mês desde a citação e correção monetária pelo INPC a contar da data do evento danoso, bem como ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, fixados no percentual de 10% sobre o montante condenatório.

Em suas razões, f. 132/148, repisou a preliminar de carência da ação por falta de interesse de agir, em razão da ausência de prévio requerimento administrativo e, no mérito, defendeu a ausência de demonstração do nexo de causalidade, posto que, em seu dizer, há divergência entre as lesões verificadas nos laudos médicos colacionados aos autos, sustentando, ainda, que a Apelada não logrou êxito em comprovar as despesas médicas decorrentes do acidente automobilístico.

Pugnou pelo provimento do Apelo para que, acolhida a preliminar, seja reformada a Sentença e extinto o processo sem resolução do mérito, ou, subsidiariamente, para que o pedido seja julgado improcedente.

Contrarrazoando, f. 155/158, a Recorrida requereu o desprovimento do Recurso e a manutenção da Sentença, argumentando ser desnecessário o pleito de recebimento do Seguro DPVAT na seara administrativa anteriormente ao ajuizamento da ação.

Desnecessária a intervenção do Ministério Público no feito, por não restarem configuradas quaisquer das hipóteses elencadas no art. 178, I a III, do Código de Processo Civil.

É o Relatório.

O Apelo é tempestivo e o preparo foi recolhido, f. 150, pelo que, presentes os requisitos de admissibilidade, **dele conheço**.

Em que pese o Supremo Tribunal Federal haver fixado entendimento no sentido de considerar obrigatório prévio requerimento administrativo anteriormente ao ajuizamento de ação que almeja o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, por dar ensejo à pretensão resistida justificadora da necessidade de intervenção do Poder Judiciário, entendo que a sua ausência, *in casu*, não configura falta de interesse de agir da Promovente, porquanto a apresentação de Contestação e de Apelação é suficiente para preencher esse requisito, demonstrando a resistência da Seguradora em pagar a indenização¹, **razão pela qual rejeito a preliminar de carência de ação por falta de interesse de agir**.

A jurisprudência dos Tribunais de Justiça pátrios, com fulcro no art. 3º, III, da Lei nº 6.194/74², firmou o entendimento no sentido de que a vítima de acidente de trânsito, para que tenha direito à restituição de despesas médico-hospitalares, limitadas a R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), deve apenas comprovar o nexo causal entre o sinistro, as lesões sofridas e os dispêndios realizados³.

Ressalto que a legislação referente ao Seguro DPVAT não estabelece critérios e formalidades para a documentação a ser apresentada pelo segurado com o fim de comprovar as despesas reembolsáveis, sendo suficiente a fatura discriminada emitida

1 “[...] A propósito, veja-se o AI 126.739 AgR, Rel. Min. Carlos Velloso, julgado unanimemente pela 2ª Turma em 17.11.1992, que cuidou inclusive do caso em que há contestação de mérito: ‘É certo, também, que, proposta a ação, sem a existência desse ato, contestando o réu a pretensão posta em Juízo, o controle jurisdicional seria possível. É que, isto ocorrendo, tem o Judiciário condições de examinar a questão nos seus aspectos controvertidos, em ordem de fazer valer a vontade concreta da lei. Obrigar, em caso assim, a parte a requerer administrativamente, para simplesmente obter o indeferimento do pedido, é fazer tábula rasa da pretensão substantiva em favor da regra formal, o que não se coaduna com a concepção moderna do processo, que lhe empresta caráter instrumental.’ [...] Constata-se, portanto, que embora inicialmente esta Corte tenha exigido o prévio requerimento administrativo a título de demonstração do interesse processual – ressalvada a hipótese em que, a despeito da ausência de pedido, tenha havido contestação de mérito –, a jurisprudência mais recente tem dispensado esta medida” (STF, RE 631.240/MG, Rel. Ministro Luis Roberto Barroso, Pleno, julgado em 03/09/2014).

2 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: [...] 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.

3 AGRAVO. APELAÇÃO CÍVEL COM NEGATIVA DE SEGUIMENTO. SEGUROS. DPVAT . AÇÃO DE COBRANÇA. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO DO DESEMBOLSO. 1. Despesas médicas. O artigo 3º, III, da Lei n.º 6.194 /74 estabelece que é devido o reembolso das despesas devidamente comprovadas até o montante de R\$ 2.700,00. Hipótese em que restou comprovado o nexo causal entre o acidente narrado e os gastos médicos. Indenização fixada no juízo de origem mantida. 2. Ausência de elementos capazes de alterar a decisão proferida. Manutenção. Possibilidade de adoção da previsão contida no art. 557 do CPC . AGRAVO DESPROVIDO. (Agravo Nº 70066066176, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/08/2015)

APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. ALEGAÇÃO DA SEGURADORA DE QUE INEXISTE COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS PLEITEADAS. COMPROVAÇÃO PELO AUTOR DOS GASTOS SUPORTADOS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. Inexiste justificativa para o não pagamento das despesas apresentadas pelo autor. Os documentos trazidos comprovam satisfatoriamente os gastos suportados com o tratamento. A lei em nenhum momento elenca ou exclui tratamentos ou remédios de sua cobertura, de modo que a impugnação da ré é descabida. Basta que os medicamentos e tratamentos tenham nexo com os ferimentos suportados com o acidente. (TJSP - APL 10060545820148260071 SP – Relator(a): Adilson de Araujo - Julgamento: 01/09/2015 - Órgão Julgador: 31ª Câmara de Direito Privado - Publicação: 01/09/2015)

pelo nosocômio, salvo se comprovada sua falsidade, a cabo da parte adversa, conforme determinação do art. 373, II, Código de Processo Civil.

No caso em comento, a Autora, ora Apelada, sofreu acidente de trânsito em 28 de março de 2014, consoante Boletim de Ocorrência de f. 13, fato que lhe ocasionou lesão no joelho, submetendo-se, em razão disso, a tratamento médico e fisioterápico.

Os recibos de pagamento e notas fiscais colacionados às f. 18/24, atestam a realização de despesas que totalizam o valor de R\$ 1.308,85, decorrente pagamento de sessões de fisioterapia e compra de medicamentos necessários ao tratamento da lesão, restando demonstrado o nexo de causalidade entre o acidente e as despesas realizadas pela Apelada.

O acidente automobilístico que vitimou a Apelada ocorreu na época em que já vigorava a redação atual do art. 3º, §1º, da Lei nº 6.194/74, dada pela Lei nº 11.945/2009, que fixa o valor máximo da indenização securitária para invalidez permanente em R\$ 13.500,00 e estabelece que a aferição do *quantum* indenizatório no caso concreto obedecerá ao grau da invalidez, que pode ser total ou parcial e, ainda, parcial completa ou parcial incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais⁴.

Os Inciso I, do referido dispositivo, por sua vez, prescreve que, em se tratando de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na Tabela anexada à Lei nº 6.194/74, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao *quantum* máximo previsto na Norma⁵.

Já o Inciso II dispõe que, no caso de invalidez permanente parcial incompleta, proceder-se-á, após o enquadramento na Tabela, à redução proporcional da indenização em 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 ou 10% (dez por cento) para os casos de sequelas residuais⁶.

4 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:

5 Art. 3º. [...] §1º. [...] 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; [...].

6 Art. 3º. [...] §1º. [...] 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,

Durante a fase instrutória, a Recorrida foi submetida a Avaliação Médica, f. 112/114, demonstrando a debilidade permanente em seu joelho esquerdo em grau médio – 50%, percentual que deve incidir sobre o limite de 25% (perda completa da mobilidade de um dos joelhos) da indenização securitária máxima (R\$ 13.500,00), estabelecido na Tabela anexa à Lei nº 6.194/1974, o que corresponde a uma indenização securitária final de **R\$ 1.687,50** ($13.500,00 \times 25\% = R\$ 3.375,00 \times 50\%$), como acertadamente decidiu o Juízo.

Considerando que restou comprovado o nexo de causalidade entre as despesas médico-hospitalares realizadas pelo Autor e a lesão decorrentes do sinistro, demonstra-se cabível o pagamento de indenização a esse título.

Posto isso, **conhecida a Apelação e rejeitada a preliminar, no mérito, nego-lhe provimento.**

É o voto.

Presidiu o julgamento realizado na Sessão Ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 28 de agosto de 2018, conforme Certidão de julgamento, com voto, o Excelentíssimo Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, participando do julgamento, além deste Relator, o Excelentíssimo Desembargador João Alves da Silva. Presente à sessão o Excelentíssimo Procurador de Justiça Dr. José Raimundo de Lima.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

Tércio Chaves de Moura – Juiz Convocado

Relator



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.