**PODER JUDICIÁRIO**
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO**
*Gabinete Des. Fernando Martins*

**APELAÇÃO CIVEL Nº 0331420-1**
**APELANTE: SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**
**APELADO: SANDRO ALVES DE MOURA JÚNIOR**
**RELATOR: DES. FERNANDO MARTINS**
**SEXTA CÂMARA CÍVEL**

**EMENTA: PROCESSUAL CIVIL – INDENIZAÇÃO SEGURO DPVAT - PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR – REJEITADA – APLICABILIDADE DA LEI Nº 11.945/09 QUE ACRESCEU À LEI Nº 6.194/74 TABELA RELATIVA AOS PERCENTUAIS INDENIZATÓRIOS CONFORME O GRAU DE INVALIDEZ - PROPORCIONALIDADE RELATIVA AO RESPECTIVO GRAU DE INVALIDEZ SEGUIDO DO CÁLCULO DO PERCENTUAL ATINENTE À REPERCUSSÃO DA LESÃO, TOTALIZANDO A QUANTIA DE R$4.725,00 (QUATRO MIL SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS) MAIS REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALARES COMPROVADAS, NO TOTAL DE R$1.424,61 (UM MIL QUATROCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS) – NEGATIVA DE PROVIMENTO AO APELO DA SEGURADORA E PROVIMENTO DO APELO ADESIVO OFERTADO PELO AUTOR DA AÇÃO – DECISÃO UNÂNIME.**

**- Preliminar de carência de ação por falta de interesse de agir** – para ingresso em juízo não se faz necessário o prévio exaurimento das vias administrativas, configurando afronta ao art. 5º, inciso XXXV da CF/1988. **Rejeitada.**

-Não cabimento de sucumbência recíproca já que o fato do juiz singular ter reduzido o valor concernente às despesas médicas/hospitalares não significa que tenha deixado de atender o pleito do autor. Honorários advocatícios na base de 20% sobre o valor da condenação a serem pagos pela seguradora.

-Negativa de provimento ao recurso interposto pela seguradora e provimento ao apelo adesivo ofertado pelo autor da ação. Decisão unânime.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que compõem a Sexta Câmara Cível do

**PODER JUDICIÁRIO**
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO**
*Gabinete Des. Fernando Martins*

Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso interposto pela seguradora e provimento do apelo adesivo ofertado por SANDRO ALVES DE MOURA JÚNIOR.

Recife, 27 de 05 de 2014.

**DES. FERNANDO MARTINS**
**RELATOR**

rcfms

177

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0331420-1**
**APELANTE: SEGURADORA LIDER CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**
**APELADO: SANDRO ALVES DE MOURA JÚNIOR**
**RELATOR: DES. FERNANDO MARTINS**
**Sexta Câmara Cível**

## RELATÓRIO

Cuida-se de apelação cível em face da sentença (**fls.91/93**) na qual o juiz singular julgou parcialmente procedente o pedido constante na Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, condenando a empresa ré a indenizar o autor, no valor de **R$4.000,00** (quatro mil reais), além de ressarcir as despesas médicas e hospitalares no valor de **R$1.424,61** (um mil quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e um centavos).

Em suas razões recursais, às **fls.98/111** suscita a seguradora apelante, **preliminar de carência de ação por falta de interesse de agir.**

Reclama sobre a ausência de documentação imprescindível ao exame da questão, isto é, o laudo do IML e aduz ter o autor deixado de apresentar o fato constitutivo do seu direito consoante o art. 333, I, do CPC.

Alega que, no caso existe a necessidade de realização de perícia médica judicial com a confecção de laudo médico pormenorizado a fim de que seja esclarecido o percentual da incapacidade de que o autor diz ser portador e caso seja esse o entendimento desta Relatoria, que não fique a cargo desta seguradora qualquer ônus, uma vez que cabe ao autor a comprovação do que alega na presente ação.

Acrescenta que o juiz singular ignorou a tabela de gradação e não aplicou a percentagem prevista em lei, olvidando a aplicabilidade da súmula 474 do STJ.

Afirma que nos casos em que couber reembolso de despesas médicas e hospitalares o CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados - estabelece um limite

rcfms

138

indenizatório de R$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) desde que devidamente comprovadas tais despesas.

Requer que os juros de mora em caso de eventual condenação sejam contados a partir da citação e no que diz respeito à correção monetária seja observada a data da propositura da presente demanda, como termo inicial para sua incidência.

Pugna, finalmente, pela reforma da sentença proferida, com o provimento do presente apelo.

Às **fls.116/119** a parte autora ofereceu **apelo adesivo** e nas razões apresentadas alega que o fato do juiz singular não ter acolhido *in totum* a pretensão autoral, tendo em vista a concessão a menor, do valor constante no pedido referente às despesas médicas e hospitalares, não significa que o mesmo foi sucumbente na presente ação, pelo que requer a reforma da decisão proferida apenas no sentido de que seja a seguradora condenada ao pagamento de honorários sucumbenciais à base de 20% (vinte por cento) ou em percentual entendido por essa Colenda Turma, com a devida atualização, acrescidos de juros e correção monetária.

Aduz que a seguradora deu causa ao ajuizamento da ação ao informar ao autor que o pedido na esfera administrativa sequer poderia ser protocolizado, à míngua de documentos necessários, embora restando comprovada a ocorrência do acidente, razão pela qual deve arcar com o pagamento dos ônus sucumbenciais.

Às **fls.120/129,** a parte autora apresentou as contrarrazões ao recurso interposto pela seguradora e aduz que resta comprovado nos autos o acidente sofrido e os danos por ele causados.

Requer seja mantida a decisão proferida, em parte, ante o recurso adesivo ofertado e não provido o apelo interposto pela seguradora demandada, ora recorrente.

É o relatório. À pauta.

Recife, de de 2014.

**DES. FERNANDO MARTINS - RELATOR**

rcfms

144
20

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0331420-1**
**APELANTE: SEGURADORA LIDER CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**
**APELADO: SANDRO ALVES DE MOURA JÚNIOR**
**RELATOR: DES. FERNANDO MARTINS**
**Sexta Câmara Cível**

## VOTO

Analisando o apelo interposto pela seguradora cabe primeiramente a apreciação da preliminar suscitada:

**PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL**

Aduz a seguradora que em razão da parte não ter realizado pedido administrativo existe carência de ação, devendo o feito ser extinto sem resolução meritória.

De pronto, verifica-se que tal preliminar há de ser rejeitada, uma vez que, para ingresso em juízo, não se faz necessário o prévio exaurimento das vias administrativas, configurando a sua exigência em afronta ao Princípio do Livre Acesso ao Poder Judiciário, inserto no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal. Desta forma, é irrelevante que a parte tenha realizado, ou não, o pedido administrativo.

Ademais, o autor aduz que recorreu ao Seguro DPVAT, no entanto, obteve a informação de que seu pedido sequer poderia ser protocolizado, em virtude da ausência de documentos. Portanto, tal fato, juntamente com o Princípio do Livre Acesso são suficientes para **rejeitar a preliminar arguida.**

Recife, 27 de 05 de 2014.

**DES. FERNANDO MARTINS**
**RELATOR**

rcfms

105

**MÉRITO**

O cerne da demanda se configura no valor da indenização devida à vítima de acidente de trânsito coberto pelo seguro obrigatório (DPVAT), nos casos de invalidez parcial permanente.

A gradação da invalidez da vítima de acidente de trânsito foi introduzida pela Medida Provisória nº 451/2008, posteriormente convertida na Lei nº 11.945/2009, que atualmente regula a matéria em seus artigos 30 a 32. Destarte, a graduação em comento é admitida, tão somente, para os acidentes ocorridos a partir da entrada em vigor da referida Medida Provisória, ou seja, a partir de 16.12.2008.

No caso, o autor sofreu o acidente em 01/06/2012, ou seja, em data posterior à vigência da MP 451/2008, razão pela qual, na hipótese *sub judice*, deve ser analisado o grau da invalidez para fixar o *quantum* indenizatório.

Ademais, é pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça de que, nas hipóteses em que se busca indenização decorrente do seguro obrigatório DPVAT, o valor deve ser fixado levando-se em consideração a proporcionalidade da lesão em caso de invalidez permanente, conforme o julgado a seguir:

> "CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. **Em situações de invalidez parcial, é correta a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT**. Precedente. 2. Agravo regimental a que se nega provimento" (AgRg no Ag 1.368.795/MT, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 18.4.2011).

Nesse sentido, também é o entendimento dos nossos tribunais pátrios:

> APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPROVAÇÃO E GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. **A graduação da invalidez da vítima de acidente de trânsito foi introduzida pela Medida Provisória n.º 451/2008, posteriormente convertida na Lei n.º 11.945/2009. Assim, a graduação em comento é admitida tão-somente para os acidentes ocorridos a partir da entrada em vigor da referida Medida Provisória, ou seja, a partir de 16-12-2008.** Caso em que o acidente ocorreu em data anterior à referida Medida Provisória, não havendo falar, pois, em graduação da invalidez. A graduação da indenização com base em Resolução do CNSP não é acolhida por esta Câmara, uma vez que afronta ao princípio da reserva legal. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. Não tendo a parte autora comprovado o fato constitutivo do seu

146

direito, qual seja, a incapacidade permanente e o respectivo grau, ônus que lhe competia, impõe-se o julgamento de improcedência da ação. DESPROVERAM O RECURSO. (Apelação Cível Nº 70048227540, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 30/05/2012).

Analisando o laudo traumatológico realizado pelo IML (fls.13), verifica-se que o perito atesta que a lesão resultou **"debilidade permanente do membro superior direito"** bem como **"deformidade permanente no braço direito" devido a cicatriz queloidiana no braço direito, bem como, em outro laudo médico acostado aos autos é possível observar que o autor apresenta mononeuropatias recentes dos nervos axilar e musculocutâneo à direita.**

O inciso II do §1º do art.3º da Lei 6.194/74 com a redação dada pela Lei 11.945/2009, assim dispõe:

**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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos)**

I - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 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: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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, (grifo nosso) 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. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Colaciona-se, a seguir, a tabela de gradação legal:

| **Danos Corporais Totais** | **Percentual** |
|---|---|
| **Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico da Perda** | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental | 100 |
| alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica. | |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | |
| **Danos Corporais Segmentares (Parciais)** | **Percentuais** |
| **Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores e/ou de uma das mãos** | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | 25 |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo·. | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | |

148

| **Danos Corporais Segmentares (Parciais)** | **Percentuais** |
|---|---|
| Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais 70 | **das Perdas** |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | 10 |

Sendo assim, conclui-se que o enquadramento da lesão permanente parcial incompleta do autor deve ser, segundo a legislação colacionada, feito a partir da tabela de gradação, segundo a qual a presente lesão se encaixa em "**Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores e/ou de uma das mãos**" cuja indenização equivale a 70% do valor total, ou seja, 70% de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), que equivale a R$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais). Daí há de ser calculado o percentual atinente à repercussão da lesão, que foi **MÉDIA**, equivalendo ao percentual legal de 50%. O cálculo final revela que 50% (cinquenta por cento) de R$ 9.450,00 totaliza a importância de R$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais). Este é o valor da indenização a que efetivamente faz jus o autor, vítima do acidente.

No que se refere ao reembolso de despesas de assistência médica e hospitalares, verifica-se ao exame acurado dos autos, que o autor comprova os valores pagos em virtude do acidente sofrido, (fls. 22/40), perfazendo o total de **R$ 1.424,61** (um mil quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e um centavos) e, por se tratar de relação contratual, deve ser acrescido de juros moratórios a partir da citação e correção monetária a partir da sentença proferida. Logo, não merecem prosperar as alegações da apelante.

Quanto ao pedido da seguradora sobre realização de perícia médica, entende-se desnecessária consoante a documentação acostada aos autos, posto que suficiente para o convencimento do juiz sentenciante.

Quanto à alegação da seguradora sobre a ausência do exame do corpo de delito através do Instituto Médico Legal também não lhe assiste razão. Como visto às fls.13 dos autos, se encontra acostado o Laudo Traumatológico Nº 24703/10.2012, referente ao exame a que foi submetido o autor, em decorrência do acidente sofrido constando **"debilidade permanente do membro superior direito"** bem como **"deformidade permanente no braço direito"** além do Boletim de Ocorrência (fls. 07) e outros documentos às fls. 09 a 12 e 14, restando incontroverso o grau de lesão devido ao sinistro ocorrido com o autor que, sem sombra de dúvidas, comprova o fato constitutivo do seu direito.

No tocante ao termo inicial para a contagem dos juros moratórios, verifica-se que a hipótese trata de obrigação contratual e, portanto, deverá incidir o encargo a partir da citação, e a correção monetária desde o evento danoso.

Analisando o **recurso adesivo** ofertado pelo autor, entende-se que não cabe ao caso sucumbência recíproca, pois o fato do juiz ter reduzido o valor a ser concedido referente às despesas médicas e hospitalares não significa que deixou de atender o pleito constante na exordial razão pela qual cabe a seguradora o pagamento de honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Nessa linha de raciocínio, **nego seguimento** ao apelo interposto pela seguradora e **dou provimento** ao apelo adesivo ofertado pelo autor SANDRO ALVES DE MOURA JÚNIOR.

P.I.

Recife 27 de 05 de 2014.

**DES. FERNANDO MARTINS**
**RELATOR**

rcfms