



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO: 0006347-06.2013.8.14.0074

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

ADVOGADA: NAOKI DE QUEIROZ SAKAGUCHI- OAB 13620 e OUTRA

APELADO: VALTER CALIXTO DOS SANTOS

ADVOGADO: ANGELICA LAUCILENA MOTA LIMA – OAB 15331 E OUTRO

RELATOR: JUIZ CONVOCADO JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JR

APELAÇÃO - PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT - INCAPACIDADE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – LAUDOS E DOCUMENTOS MÉDICOS EXTRAJUDICIAIS QUE NÃO ATESTAM O GRAU DA INVALIDEZ PERMANENTE ALEGADA – PROVA INSUFICIENTE SOBRE A INVALIDEZ E O GRAU DE INCAPACIDADE – NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL – EXEGESE DO ART. 5º, § 5º, DA LEI 6.194/74- SENTENÇA ANULADA. – RECURSO PROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos o recurso, ACORDAM os Exmos. Desembargadores que integram a Egrégia 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER E DAR PROVIMENTO AO RECURSO, nos termos do voto do Relator.

Julgamento presidido pela Exma. Desembargadora Gleide Pereira de Moura.

Belém(PA), 26 de junho de 2017.

Juiz Convocado JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR
Relator

RELATÓRIO

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta por SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, em face de sentença proferida pelo MM. Juízo da Vara Única de Irituia que, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT proposta por VALTER CALIXTO DOS SANTOS, em desfavor da apelante parcialmente julgou procedente os pedidos constantes na inicial, in verbis (fls.82/84):

(...)

Rejeito, inicialmente, a alegação da prescrição. Com efeito, conforme salientado pelo Autor em sede de réplica (em audiência), o prazo prescricional no caso em tela ficou suspenso



durante a tramitação do processo nº 0000760-18.2011.8.14.0048; ou seja, entre 11/05/2011 a 03/09/2013. Desta forma, considerando que havia se passado menos de dois anos entre a data do pagamento da via administrativa (dia 28/10/2009 conforme extrato MEGATADA de data de fl.49) e o ajuizamento da ação no juízo de Salinas; bem como tendo em vista que a ação em questão foi ajuizada apenas 04 (quatro) meses após a sentença de extinção perante o juízo incompetente, tenho que não se transcorreu o prazo prescricional de 03 (três) anos

(...)

A parte autora comprovou que do acidente resultou debilidade permanente de seu membro inferior, tendo atualmente dificuldade de deambulação, conforme os documentos carreados à inicial.

Isso posto, julgo PROCEDENTE o pedido deduzido por VALTER CALIXTO DOS SANTOS em desfavor de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, para o fim de CONDENAR a ré ao pagamento da diferença do seguro obrigatório até o valor integral, totalizando a quantia de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais), os quais deverão ser corrigidos monetariamente desde a data do pagamento administrativo (28/10/2009), incidindo juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação.

Custas e honorários advocatícios pela Requerida, estes fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação).

(...)

Em suas razões, argui a apelante, em apertada síntese (fls.87/96): (i) cerceamento de defesa, em razão da necessidade de produção de prova pericial que quantifique as lesões permanentes (art. 5º, § 5º, da Lei 6.194/74); (ii) imprestabilidade do laudo colacionado, razão pela qual há necessidade de realização de perícia médica a fim de se auferir o grau da invalidez; (iii) inexistência de invalidez permanente arguida e proporcionalidade na fixação do quantum indenizatório e necessária aplicação da tabela instituída pela MP 451, de 15/12/2008; (IV) necessidade de fixação da correção monetária a iniciar-se a partir da propositura da presente demanda; (iv) ao final, requereu o provimento do recurso, para que a ação seja julgada improcedente, ou alternativamente, seja a sentença anulada, uma vez que imprescindível a produção de prova técnica.

O recurso foi recebido em seu duplo efeito (fl.103).

A parte apelada não apresentou contrarrazões (fl.105).

Coube-me o feito, em razão da Portaria 2911/2006 (fl.110).

É o relatório. Inclua-se em pauta para julgamento.

VOTO

Inicialmente, esclareço que se aplicam ao caso os termos do Enunciado Administrativo nº 2 do STJ:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Em sede deste E. Tribunal, vejamos o Enunciado nº 01:



Nos recursos interpostos com fundamento no CPC de 1973 (impugnando decisões publicadas até 17/03/2016) serão aferidos, pelos juízos de 1º grau, os requisitos de admissibilidade na forma prevista neste código, com as interpretações consolidadas até então pela jurisprudência dos Tribunais Superiores e do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Presente os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso interposto pela **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA.**

DA QUESTÃO PRELIMINAR

CERCEAMENTO DE DEFESA

Trata-se de ação de cobrança de diferença de indenização de seguro obrigatório DPVAT, ajuizada pelo autor/apelado em razão de acidente automobilístico (fl.17) que teria gerado a sua invalidez permanente.

Inicialmente, analiso a preliminar de cerceamento de defesa suscitada pela seguradora apelante.

Depreende-se da análise da ata de audiência colacionada à fl.43, que durante a sessão de conciliação, a apelante/requerida desistiu do pedido de realização de perícia realizado na contestação, suplicando tão somente pelo depoimento pessoal do requerente, o que foi deferido, razão pela qual, não que se falar em cerceamento de defesa.

MÉRITO

NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA PARA AFERIR O GRAU DA INVALIDEZ – EXEGESE DO ART. 3º DA LEI 6194/74 E DA SÚMULA 474 DO STJ

Discorre dos autos, que o próprio autor não requereu a realização de perícia (fl.43), razão pela qual, ao final da audiência, o magistrado de piso deu como encerrada a instrução. Contudo, foi precipitado em fazê-lo.

Isto porque os documentos apresentados pelo autor (fls. 18/23) não comprovam o grau de invalidez. Neste sentido, a legislação aplicável à espécie - Lei 6.194/74 -, sobre o assunto 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).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

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, 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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 2º O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

§ 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, 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).

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.



(Vide Medida nº 340, de 2006)

Parágrafo único. Para os fins deste artigo a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela Lei Previdenciária.

§ 1º Para fins deste artigo, a companheira será equiparada à esposa, nos casos admitidos pela lei previdenciária; o companheiro será equiparado ao esposo quando tiver com a vítima convivência marital atual por mais de cinco anos, ou, convivendo com ela, do convívio tiver filhos. (Renumerado com nova redação pela Lei nº 8.441, de 1992)

§ 2º Deixando a vítima beneficiários incapazes, ou sendo ou resultando ela incapaz, a indenização do seguro será liberada em nome de quem detiver o encargo de sua guarda, sustento ou despesas, conforme dispuser alvará judicial. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça, nos autos do Resp nº 1.246.432/RS, publicado em 27/05/2013, e julgado no regime dos recursos repetitivos, assim entendeu:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. JULGAMENTO NOS MOLDES DO ART. 543-C DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO A SER FIXADA DE ACORDO COM A PROPORCIONALIDADE DA INVALIDEZ. SÚMULA N.º 474/STJ.

1. Para efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula n.º 474/STJ).

2. RECURSO ESPECIAL PROVIDO."(REsp 1246432/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/05/2013, DJe 27/05/2013)

Esclareço, ademais, que nesse decisório restou assentado, em suma, que a partícula "até" expressa no art. 3º, alínea 'b', da Lei nº 6.194/74, desde sua redação original, indica gradação e, por isso, as indenizações provenientes de invalidez parcial permanente devem sempre obedecer aos percentuais das lesões, de modo a afastar a aplicação indistinta do teto indenizatório.

Também foi reconhecido no acórdão que a tabela de redução proporcional da indenização, segundo o percentual da debilidade, confeccionada pela CNSP/SUSEP é válida.

Aliás o Supremo Tribunal Federal concluiu, com efeito vinculante, pela constitucionalidade da Lei nº 11.945, de 2009, ao julgar a ADI 4350, de relatoria do Ministro Luiz Fux, julgada em 23/10/2014.

Desta forma, certo é que o grau de invalidez do segurado deve ser apurado com segurança, para que a indenização seja concedida de acordo com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, afastando-se a hipótese de enriquecimento sem causa.

A Jurisprudência queda-se ao mesmo entendimento:

TJ-PR - Apelação APL 15995605 PR 1599560-5 (Acórdão) (TJ-PR)

Data de publicação: 28/03/2017

Ementa: DECISÃO: ACORDAM os Magistrados integrantes da 8ª Câmara Cível, à unanimidade de votos, em tornar sem efeito, de ofício, o processo desde a sentença, na forma e para o fim acima estabelecido. EMENTA: AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE. INSURGÊNCIA DA RÉ. JULGAMENTO NA FASE EM QUE SE ENCONTRA O PROCESSO INADEQUADO. NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA. LAUDO PERICIAL DO IML NÃO SUFICIENTEMENTE ESCLARECEDOR ACERCA DAS LESÕES E DO SEU GRAU DE COMPROMETIMENTO FÍSICO. DIVERGÊNCIA EM RELAÇÃO A



LAUDO JUNTADO PELA SEGURADORA. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA COMPLETA. ANULAÇÃO DO PROCESSO A PARTIR DA SENTENÇA, INCLUSIVE, DE OFÍCIO. RECURSO DA RÉ PREJUDICADO. (TJPR - 8ª C.Cível - AC - 1599560-5 - Umuarama - Rel.: Luiz Cezar Nicolau - Unânime - - J. 23.02.2017)

TJ-MG - Apelação Cível AC 10534130002460001 MG (TJ-MG)

Data de publicação: 17/06/2016

Ementa: AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AFERIÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ - PERÍCIA - NECESSIDADE. Tratando-se de ação de cobrança de indenização de seguro obrigatório DPVAT, por invalidez permanente, é necessária a apuração do grau de incapacidade da vítima, para a definição do valor realmente devido, através de perícia médica, quando os documentos apresentados nos autos são unilaterais e insuficientes para tal comprovação. - Merece ser anulada a sentença prolatada sem a produção da prova necessária para o deslinde do conflito de interesses.

TJ-SP - Apelação APL 10063116220158260099 SP 1006311-62.2015.8.26.0099 (TJ-SP)

Data de publicação: 11/07/2016

Ementa: SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – INCAPACIDADE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – LAUDOS E DOCUMENTOS MÉDICOS EXTRAJUDICIAIS QUE NÃO ATESTAM A INVALIDEZ PERMANENTE – PROVA INSUFICIENTE SOBRE A INVALIDEZ E O GRAU DE INCAPACIDADE – NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL – JULGAMENTO FUNDADO EM DOCUMENTOS QUE NÃO ESCLARECEM O MOMENTO EM QUE O AUTOR TEVE CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA SUA INVALIDEZ PERMANENTE – IMPOSSIBILIDADE – SÚMULAS 278 E 573 DO STJ - SENTENÇA ANULADA. - Recurso parcialmente provido.

TJ-CE - Apelação APL 02034370620128060001 CE 0203437-06.2012.8.06.0001 (TJ-CE)

Data de publicação: 31/05/2017

Ementa: Processo: 0203437-06.2012.8.06.0001 - Apelação Apelante: Antonio Roberio Valentim Barbosa Apelados: Bradesco Seguros S.A. e Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. EMENTA: DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT . INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. SÚMULA N.º 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO LEGÍVEL. NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA. MEDIDA QUE SE IMPÕE. RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM PARA REABERTURA DA FASE INSTRUTÓRIA. SENTENÇA ANULADA DE OFÍCIO. 1. O pagamento do seguro obrigatório DPVAT é vinculado ao grau da invalidez permanente. Segundo o entendimento pacificado do Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula 474, em caso de invalidez parcial o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. 2. Tendo o legislador instituído uma gradação ao valor indenizatório em caso de invalidez permanente, torna-se imperiosa a comprovação da quantificação da lesão sofrida pelo acidente de trânsito. 3. O laudo médico acostado aos autos, contudo, é ilegível, impossibilitando a análise da comprovação do grau da lesão para fins de apuração do quantum devido, carecendo, portanto, de provas. 4. Recurso conhecido e não provido, contudo, anulo a sentença de ofício, devolvendo-se os autos à origem para regular dilação probatória e prolação de nova decisão. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 2ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em conhecer do recurso e negar-lhe provimento para declarar, de ofício, a nulidade da sentença e determinar o retorno dos autos ao juízo de origem para regular dilação probatória, com a consequente prolação de nova decisão. Fortaleza, 31 de maio de 2017 CARLOS ALBERTO MENDES FORTE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR FRANCISCO GOMES DE MOURA Relator

TJ-MT - Apelação APL 01301464020098110000 130146/2009 (TJ-MT)

Data de publicação: 31/03/2010

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - LAUDO APRESENTADO NÃO COMPROVA A QUANTIFICAÇÃO E O GRAU DA LESÃO PARA EFEITO DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - IMPOSSIBILIDADE - PRODUÇÃO DE PROVA - NECESSIDADE. DETERMINAÇÃO DE OFÍCIO - NULIDADE DA SENTENÇA - RECURSO PROVIDO Exigindo a lei de regência a comprovação da invalidez permanente total ou



parcial e a sua quantificação para o recebimento do seguro DPVAT, mesmo que o evento seja anterior a edição da Medida Provisória nº 451/2008, e não trazendo o autor a prova respectiva com a petição inicial, cabe ao juiz, de ofício, por força do disposto no art. 130 do CPC e dos primados que regem a efetiva realização da justiça com a perseguição da verdade real, determinar a realização da prova e não julgar improcedente o pedido. Verificando o julgador de segundo grau a necessidade da produção da prova de que trata o art. 5º, § 5º a Lei nº 6.194/74 para o correto julgamento, pelos mesmos fundamentos, deve desconstituir a sentença oportunizando a parte submeter-se ao exame respectivo. (Ap 130146/2009, DES. JURANDIR FLORÊNCIO DE CASTILHO, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 09/03/2010, Publicado no DJE 31/03/2010)

Não obstante, in casu, inexistente nos autos qualquer elemento de prova ou documento, produzido sob o crivo do contraditório, capaz de demonstrar com segurança o grau de invalidez do autor, para a verificação se este faz jus ou não à complementação do seguro DPVAT, uma vez que em decorrência do sinistro, restaram comprovadas lesões reconhecidas inclusive pela seguradora (fl.49), ao realizar pagamento administrativo.

Deste modo, mister se faz cassar a sentença para o fim de reinaugurar a fase instrutória do feito, para que o magistrado de piso determine de ofício a realização de perícia médica e possibilitando-se às partes e ao juízo articular os quesitos que entendem necessários ao exame exauriente do feito.

A Jurisprudência curva-se ao mesmo entendimento:

SEGURO OBRIGATÓRIO - INVALIDEZ PERMANENTE - LAUDO INSUFICIENTE - PERÍCIA MÉDICA - NECESSIDADE - PRINCÍPIO DA VERDADE REAL - DETERMINAÇÃO DE OFÍCIO.

- Havendo discussão acerca do grau de invalidez da parte autora, imprescindível a realização de perícia médica, para esclarecimento da dúvida.

- Ante a inexistência de elementos técnicos para se apurar a verdade real dos fatos, cabe ao julgador, de ofício, determinar a produção da prova pericial indispensável ao deslinde do feito, em observância à norma contida no art. 130 do CPC.

(TJMG, Apelação Cível 1.0024.08.060017-4/001 - Relator - Des. Des.(a) José Antônio Braga - Publicação - 13/06/2011).

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. INVALIDEZ PARCIAL ORIUNDA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. COBERTURA ADIMPLIDA PELA VIA ADMINISTRATIVA COM BASE NA PROPORCIONALIDADE DA LESÃO SOFRIDA. SINISTRO OCORRIDO ANTES DA MP. N. 451/2008, CONVERTIDA NA LEI N. 11.945/2009, QUE TROUXE NOVOS PARÂMETROS PARA CALCULAR A INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. ENTENDIMENTO PACÍFICO NO STJ NO SENTIDO DE APLICAR A GRADUAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EM CONFORMIDADE COM A EXTENSÃO DA LESÃO. SÚMULA N. 474 DO STJ. LAUDO PERICIAL INCAPAZ DE ATESTAR O GRAU DE INVALIDEZ DO SEGURADO. INVIABILIDADE DE ANÁLISE DO MÉRITO. SENTENÇA ANULADA. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA COMPLEMENTAÇÃO DA PERÍCIA TÉCNICA A FIM DE AFERIR O PERCENTUAL DE PERDA BEM COMO A REPERCUSSÃO DO DANO CORPORAL SOFRIDO PELO AUTOR. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO."

(TJMG, Apelação Cível n. 2012.028003-8, rel. Des. Sérgio Izidoro Heil, julgado em 02/05/2013)

COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. QUANTUM INDENIZATÓRIO. NECESSIDADE DE QUANTIFICAÇÃO DO GRAU E QUALIFICAÇÃO DA LESÃO. SENTENÇA ANULADA. NECESSIDADE DE NOVA PERÍCIA. 1. Para a fixação do quantum indenizatório de seguro DPVAT, nos casos de invalidez permanente, é necessária a verificação do grau e o tipo de invalidez da vítima. 2. Necessária nova perícia quando os quesitos formulados pelas partes não foram satisfeitos. RECURSO PROVIDO.



(TJ-PR 9025549 PR 902554-9 (Acórdão), Relator: Nilson Mizuta, Data de Julgamento: 31/05/2012, 10ª Câmara Cível)

Quanto aos demais argumentos suscitados pelo apelante, deixo de enfrentá-los, eis que não são hábeis a infirmar a decisão, já que o tema já se encontra pacificado tanto na Suprema Corte como neste E. Tribunal. Nesta senda já se manifestou o STJ:

O julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. A prescrição trazida pelo art. 489 do CPC/2015 veio confirmar a jurisprudência já sedimentada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida (STJ, EDcl no MS 21315 / DF, S1 - DJe 15/6/2016).

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO AO RECURSO PARA ANULAR A SENTENÇA**, determinando o retorno dos autos ao juízo de origem para o prosseguimento regular do feito, com a reabertura da fase instrutória, para que seja determinada a produção de prova pericial médica, necessária para esclarecer o grau de incapacidade do segurado, com o deslinde da controvérsia.

Custas ex leges.

É como voto.

Belém-PA, 26 de junho de 2017.

JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JR
RELATOR- JUIZ CONVOCADO