

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO

SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

APELAÇÃO Nº 138581/2008 - CLASSE CNJ - 198 - COMARCA CAPITAL

APELANTE: ADRIANA APARECIDA DE ALMEIDA

APELADO: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S. A.

Número do Protocolo: 138581/2008

Data de Julgamento: 27-5-2009

EMENTA

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE NÃO COMPROVADA - LAUDO QUE AFIRMA EXISTÊNCIA DE DEFORMIDADE PERMANENTE CONCERNENTE EM CICATRIZ - AUSÊNCIA DE OBRIGAÇÃO INDENIZATÓRIA DPVAT EM 40 (QUARENTA) SALÁRIOS MÍNIMOS - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA.

Não há como acolher pretensão de indenização do seguro obrigatório DPVAT quando não está comprovada a invalidez permanente a que se reporta o artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, mormente, se no Laudo Pericial consta taxativamente ter ocorrido deformidade permanente concernente em cicatriz, e o DPVAT não indeniza danos estéticos.

Devido a falta de comprovação de invalidez permanente da Apelante bem como da sua incapacidade seja total ou parcial para o trabalho, tem-se por indevida a indenização do DPVAT em (40 salários mínimos).

RELATÓRIO

EXMA. SRA. DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS

Egrégia Câmara:

Trata-se de Recurso de Apelação Cível movido por Adriana Aparecida de Almeida, objetivando a reforma da sentença constante de fls. 94 a 97, proferida pela Juíza da 21ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá-MT, que julgou improcedente o pedido contido na Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório nº 1021/2008, condenando a Apelante ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios.

Nas Razões Recursais constantes de fls. 101 a 118, a Apelante sustenta que o Juízo a quo decidiu pela improcedência da ação sob fundamento de que no caso houve apenas limitação funcional da mesma e não incapacidade permanente ou para o trabalho para justificar o pagamento do DPVAT pleiteado na inicial.

Afirma que a Lei 6.194/74, que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores ao se referir sobre invalidez permanente, abrange todo tipo de debilidade funcional sem distinguir quanto à gravidade das lesões se são parciais ou totais, não cabendo, portanto, ao julgador fazer distinção onde a Lei não faz.

Alega que não é somente a invalidez permanente que resulta na incapacidade total para o trabalho que autoriza a indenização do seguro DPVAT, mas também, a deformidade permanente ou invalidez parcial da vítima.

Sustenta, que o seguro DPVAT, não faz distinção se a invalidez é total ou parcial havendo apenas necessidade de que seja permanente, com caráter duradouro e irreparável como no caso da Apelante, assim, mesmo sofrendo deformidade permanente que lhe causa incapacidade parcial para o trabalho, faz jus a indenização pleiteada no valor de 40 salários mínimos acrescidos de juros de mora de 1% ao mês desde a ocorrência do sinistro.

Pugna, ao final, pelo provimento do Recurso a fim de que seja reformada a sentença recorrida, condenando a Apelada ao pagamento da indenização requerida.

Não há contrarrazões.

É o relatório.

À douta Revisão.

VOTO

EXMA. SRA. DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS (RELATORA)

Egrégia Câmara:

Noticia a Apelante que foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 29/04/2002, que lhe resultou invalidez permanente, comprovada por meio do laudo pericial encartado às fls. 26 a 29 dos autos.

Assim, necessário verificar se no caso restou comprovada ou não a invalidez permanente capaz de autorizar o recebimento do seguro pleiteado pela Apelante.

Da análise do conjunto probatório, constata-se que o laudo pericial constante de fls. 26 a 29, ao responder o sexto quesito, o qual indagava se resultara incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido, ou função ou deformidade permanente a resposta foi de que "sim, resultou deformidade permanente (cicatriz)".

É sabido que provar in casu, significa a demonstração de fatos relevantes e pertinentes no processo como, também, o dano e o nexos de causalidade.

Não restam dúvidas que, em relação ao caso, há demonstração do acidente, e do dano que sofreu a Apelante em razão do mesmo, contudo, não há como acolher a tese apresentada pela mesma, via seu advogado, porque decorre de equívoco em relação à interpretação da lei em comento.

A Lei 6.174/74, a rigor do seu artigo 3º, determina que o pagamento do seguro DPVAT, em relação ao valor pretendido, é para e tão somente àquele que, por força de acidente automobilístico, venha a sofrer danos pessoais em caso de invalidez permanente e despesas de assistência médica em casos de meras lesões corporais.

No caso em comento, analisando a prova documental careada aos autos pela Apelante, especialmente o laudo pericial de fls. 26 a 29, vê-se que não está a afirmar que a mesma tenha sofrido invalidez permanente.

O referido laudo é conclusivo ao afirmar que Apelante sofreu deformidade permanente concernente em cicatriz, e o DPVAT, como se sabe, não indeniza danos estéticos ou morais.

Imperioso registrar que existe grande diferença entre invalidez permanente que é a albergada pela Lei 6.174/74, e deformidade permanente, sendo certo que a debilidade ou deformidade de membro ainda que permanente não se confunde com invalidez permanente apta a ensejar o pagamento da indenização na forma pretendida.

Dessa forma, não tendo restado comprovada invalidez permanente não há como acolher a pretensão ao pagamento de 40 salários mínimos correspondentes ao seguro DPVAT.

Neste sentido:

"AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - NÃO COMPROVAÇÃO INDENIZAÇÃO INDEVIDA - REFORMA DA R. SENTENÇA.

"Nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, que rege as indenizações relativas ao seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre DPVAT, tem-se que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e dano decorrente, independentemente da existência de culpa. Não há que se falar em indenização do seguro obrigatório DPVAT se não restou comprovada a invalidez permanente,

ou seja, o dano decorrente do acidente" (TJMG RAC nº 10024.06.0082625/002, 16ª Câmara Cível, Rel. Des. Sebastião Pereira de Souza).

Todavia, não sendo hipótese de invalidez permanente, como no caso em tela, o acidentado tem eventual direito tão somente ao recebimento, a título de reembolso, das despesas médicas, devidamente comprovadas e até o limite de 08 (oito) salários mínimos, conforme o estabelecido pela alínea c, do artigo 3º, da Lei 6.174/74, antes da modificação introduzida pela Lei 11.482/2007, editada após o acidente e que deu nova roupagem em termos do valor.

Entretanto, importa observar que diante da inexistência de provas materiais acerca de despesas médicas hospitalares no presente caso, não há como determinar nem sequer esta forma de pagamento.

Sabe-se que em se tratando desta forma de reembolso, seus valores devem ser demonstrados, seja administrativamente, ou judicialmente, não podendo existir condenação, mesmo nesta situação, sem o devido comprovante de que, efetivamente, na recuperação da Apelante, tenha ela efetuado gastos, já que a legislação não permite indenização de danos hipotéticos.

Ademais, importa ainda, observar mesmo nesta hipótese está preclusa a pretensão da Apelante, na qualidade de autora da presente demanda, de comprovar eventuais gastos médicos hospitalares, já que deveria ter carreado aos autos comprovantes de despesas médicas juntamente com a sua peça inicial, a rigor do que está prescrito pelo artigo 396 do Código de Processo Civil, senão vejamos:

"Artigo 396 - Compete à parte instruir a petição inicial (artigo 283), ou a resposta (artigo 297), com os documentos destinados a provar-lhe as alegações."

Como se vê este dispositivo, impõe à parte autora a obrigação indeclinável, sob pena de preclusão (artigo 283 do CPC), que, com a inicial, deve trazer todos os documentos com os quais pretende comprovar as suas alegações. A exceção à regra cogente determinada pelo dispositivo legal citado é quando se tratar de documentos novos. No caso em tela, não se fala de documentos novos e sim dos indispensáveis e, por conseqüência, esta desídia implica em não constituição do direito pretendido.

Nesse sentido o seguinte julgado:

"87032463 - JUNTADA DE DOCUMENTOS - OPORTUNIDADE - Nos termos dos arts. 396 e 397 do CPC, a parte deve instruir a petição inicial ou a resposta com os documentos destinados a fazer prova de suas alegações. Somente será aceita a juntada em momento posterior de documentos novos quando destinados a fazer prova de fatos ocorridos depois dos articulados ou para contrapor-los aos que foram produzidos nos autos." (TRT 12ª R. - RO-V 04122-2004-028-12-00-7 - (11353/2005) - Florianópolis - 3ª T. - Rel. Juiz Gilmar Cavalheri - J. 05.9.2005).

Dessa forma, não versando o caso sobre invalidez permanente, mas sobre deformidade permanente não é caso de indenização no montante de 40 (quarenta salários mínimos), e sim hipótese de mera recomposição dos gastos (até 08 salários mínimos), relativos às despesas médicas despendidas no tratamento da Apelante, todavia como a Apelante não carrou aos autos a comprovação dessas possíveis e eventuais despesas não se desincumbiu da obrigação determinada pelo artigo 333, inciso I, Código de Processo Civil.

Em face dessas considerações nego integral provimento ao Recurso mantendo-se, de consequência, a sentença objurgada em todos os seus termos.

É o voto.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a SEGUNDA CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência do DES. A. BITAR FILHO, por meio da Câmara Julgadora, composta pela DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS (Relatora), DES. A. BITAR FILHO (1º Vogal) e DES. DONATO FORTUNATO OJEDA (2º Vogal), proferiu a seguinte decisão: RECURSO IMPROVIDO, À UNANIMIDADE.

Cuiabá, 27 de maio de 2009.

DESEMBARGADOR A. BITAR FILHO - PRESIDENTE DA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

DESEMBARGADORA MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS – RELATORA