



Número: **0801770-62.2018.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **22/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSIVALDO SEVERINO DA COSTA (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71475792	19/08/2021 22:31	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Assu  
DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP:  
59650-000

Processo nº: 0801770-62.2018.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ROSIVALDO SEVERINO DA COSTA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

## SENTENÇA

### I - RELATÓRIO

**ROSIVALDO SEVERINO DA COSTA**, qualificado na exordial, ajuizou ação de cobrança em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, também individualizada, pretendendo receber complementação de quantia corresponde a título de indenização do seguro obrigatório (DPVAT).

No dia 03.09.2016 foi vítima de acidente automobilístico. Referido acidente lhe acarretou várias lesões descritas no boletim de atendimento médico e demais documentos juntados aos autos, informando que recebeu via administrativa os valores de R\$ 1.350,00 (um mil, trezentos e cinquenta reais). Requereu a procedência dos pedidos da ação para condenar a Requerida a pagar o valor restante da indenização em epígrafe, fundada no pagamento de referente ao seguro DPVAT.

Citada, a parte ré apresentou contestação (ID. 40912643), alega a inépcia da inicial devido à ausência de documento essencial à propositura da demanda (IML), e, no mérito, aduz, em suma, que o autor não comprova o grau de invalidez e nem o nexo de causalidade entre o acidente e suas

lesões, não se podendo confundir invalidez permanente com debilidade, pela aplicação da Súmula 474/STJ no sentido de graduação da lesão, extinção do feito com julgamento de mérito, tendo em vista a quitação total via administrativa, impugnando, ainda, os valores requeridos.

O autor impugnou os termos da contestação (ID. 44302220).

**É o relatório.**

**Decido.**

## **II – FUNDAMENTAÇÃO.**

Compulsando os autos, constato que são suficientes, para análise, os documentos já carreados aos autos. De acordo com o preceito do artigo 355, I, do Código de Processo Civil, este Juízo encontra permissão para proferir sua sentença. Passo, assim, ao julgamento antecipado da lide.

De início, analisar a preliminar suscitada pela seguradora ré.

Quanto a preliminar de ausência de documentos indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, uma vez que a inicial se encontra instruída com os documentos essenciais à propositura da demanda, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.

Quanto ao rito processual a ser seguido, este juízo adotou o ordinário, não havendo prejuízo a nenhuma das partes.

Superada as questões processuais, passo à análise do "*meritum causae*".

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres). Essa definição menciona que o Seguro DPVAT cobre danos pessoais, o que significa que não há cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização por seguro DPVAT, admitindo a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, conforme seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada:

"Art. 31. Os arts. 3o e 5o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“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:

§ 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.

§ 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.

§ 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.” (NR)

Analisando-se o caso concreto, o quadro clínico do autor comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o nexo de causalidade, conforme o laudo do perito presente nas fls. 85/86v, logo, conclui-se que o requerente se enquadra na situação prevista no art. 3º, § 1º, II da lei 6.194/74.

Para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei nº 11.945, (04/06/09), a regra da gradação de valores será a adotada para a indenização, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Ressalte-se que os referidos percentuais devem ser calculados sobre o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que o sinistro é posterior à MP nº 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei nº 11.482/07 (31/05/07), estabelecendo como teto da indenização a importância de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), revogando nesta parte a Lei anterior que fixava a indenização em até 40 (quarenta) salários mínimos.

Convém acrescentar, ainda, que o art. 5º da Lei 6.194/74 dispõe que o pagamento do seguro obrigatório depende apenas da comprovação do acidente e do dano decorrente.

No caso em questão, o autor comprovou através do Boletim de Ocorrência imerso ter sido vítima de acidente de trânsito (ID. 34884750 - Pág. 1). Restou ainda demonstrado nos autos, mormente pelo Laudo Médico (ID. 69705279), que o aludido acidente ocasionou **lesão parcial incompleta de lesões neurológicas – em grau médio (50% - cinquenta por cento)**. Assim, não há negar a existência dos requisitos traçados nos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/74.

Logo, não assiste razão à demandada quanto à alegação de que o autor não faz jus a qualquer complementação indenizatória.

Com efeito, quanto à intensidade da invalidez do requerente, pode-se inferir, através da Perícia realizada judicialmente (ID. 69705279), que houve **lesão parcial incompleta de lesões neurológicas – em grau médio (50% - cinquenta por cento)**, sendo-lhe garantido, de acordo com a gradação estabelecida sobre o limite total indenizável de R\$ 13.500,00, que corresponde à quantia de R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais).

Destarte, tendo em vista que houve o pagamento, em via administrativa, do valor de R\$ 1.350,00 (um mil, trezentos e cinquenta reais), o autor faz jus ao pagamento de parte da indenização requerida, já que se verifica que a lesão auferida pelo autor corresponde ao valor de R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais).

### **III – DISPOSITIVO.**

Diante do exposto, **julgo parcialmente procedente** a pretensão formulada na inicial, extinguindo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, a fim de condenar a parte demandada ao pagamento do valor de **R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais)**, acrescido de correção monetária (INPC), a incidir desde a data do sinistro (03/09/2016), e juros legais no percentual de 1% ao mês, contados da citação (25/02/2019).

Condeno a ré ao pagamento de custas e honorários de sucumbência, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Havendo comunicação de depósito judicial, determino à Secretaria a expedição de Alvará para levantamento dos valores depositados em nome da parte promovente, sem necessidade de nova conclusão.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Transitada em julgado, arquivem-se os autos.

ASSÚ/RN, data registrada no sistema.

DIEGO DE ALMEIDA CABRAL

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)