



Número: **0814708-61.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                             |                    | Procurador/Terceiro vinculado   |            |
|------------------------------------|--------------------|---|------------|
| WEYNE MAYANNE BRITO SOARES (AUTOR) |                    | EDNA KAROLINY MARQUES CABRAL FAGUNDES (ADVOGADO)<br>LUCILIA TEIXEIRA DO NASCIMENTO (ADVOGADO) |            |
| SEGURADORA DPVAT (RÉU)             |                    | ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)  |            |
| Documentos                         |                    |   |            |
| Id.                                | Data da Assinatura | Documento   | Tipo       |
| 52623721                           | 23/01/2020 09:46   | <a href="#">Sentença</a>  | Sentença   |
| 52629593                           | 23/01/2020 10:39   | <a href="#">Intimação</a>   | Intimação  |
| 52980547                           | 03/02/2020 13:24   | <a href="#">Diligência</a>  | Diligência |



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
20ª Vara Cível da Comarca de Natal  
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0814708-61.2019.8.20.5001

AUTOR: WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### SENTENÇA

Vistos etc.,

WEYNE MAYANNE BRITO SOARES, devidamente qualificada, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da SEGURADORA DPVAT, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 10/08/2018 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou lesões nas pernas e braços e relatando dor no tornozelo esquerdo;

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena.

Requeru indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, a ausência de documento essencial à propositura da ação. No mérito, alega que a autora deixou de apresentar o boletim de ocorrência; ademais, em que pese ter acostado aos autos notas fiscais de medicamentos, não há pedido para reembolso dos mesmos na petição inicial; que o pedido de indenização foi indeferido na via administrativa. E, em caso de eventual condenação, pugna pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a súmula 474 do STJ. Ao final, requer o acolhimento da preliminar arguida e, caso superada, a improcedência do pedido autoral.

A autora impugnou os termos da contestação.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID 51462822

A parte ré apresentou manifestação ao laudo em ID 52279997, pugnando pela improcedência do pleito autoral, visto não haver nos autos documentos médicos a comprovar o agravamento da suscitada lesão da autora. A autora, por sua vez, manifestou-se quanto ao laudo pericial em ID 51680351, requerendo o crivo antecipado da lide.

É o relatório. Decido.

De início, analisar a preliminar suscitada pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de ausência de documentos indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à comprovação dos fatos narrados na inicial, quais sejam, o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.

Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não é óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua carência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face a adequação do pagamento realizado administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a quitação efetuada na esfera administrativa não implica renúncia ao remanescente devido ao segurado, é dizer, não há carência no interesse de agir



vez que, irresignado com o valor percebido, poderá o segurado pleitear sua complementação pela via judicial, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Entendo que a suficiência do pagamento administrativo trata-se de causa extintiva do direito do autor, vez que diz respeito ao mérito da causa. Contudo, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o pagamento já realizado afigura-se ou não como suficiente.

Saneado o feito, passo à análise do *"meritum causae"*.

A parte demandada em suas alegações afirma que a autora, na petição inicial, apesar de ter anexado notas fiscais de medicamentos, não formulou pedido para o reembolso dos valores gastos e, portanto, não há pedido para DAMS. Em análise à peça inaugural do presente feito, a demandante de fato não realizou, me momento algum na referida peça processual, o pedido de reembolso de despesas médicas; pelo que acolho a alegação da parte ré.

Nessa toada, nos termos do §2º, art. 322, do CPC/2015, prevê que a interpretação do pedido considerará o conjunto postulatório e observará o princípio da boa-fé. Nesse largo, nos ensinamentos de Daniel Amorim Assumpção Neves, "a única forma de interpretação do dispositivo legal é admitir que o autor tenha feito pedido, ainda que ele não conste expressamente da parte referente a postulação do autor na petição inicial, mas tenha sido objeto de expressa menção, em sua fundamentação". (NEVES, 2018, p.140).

Segundo o Superior Tribunal de Justiça, deve-se promover a interpretação lógico-sistemática do pedido, extraindo-se o que se pretende com a instauração da demanda de todo o corpo da petição inicial e não apenas da leitura da sua parte conclusiva, mas não se admite que da mera descrição dos fatos que poderiam ensejar em tese um pedido, sem que haja qualquer cogitação tendente a exigi-lo, admita sua concessão pelo juiz. (STJ, 3ª Turma, REsp 1.263.234/TO, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 11/06/2013, DJe 01/07/2013; STJ, 4ª Turma, AgRg no REsp 526.638/SP, rel. Min. Maria Isabel Galloti, j. 19/02/2013, DJe 27/02/2013).

Noutro vértice, o Diploma Processual Civil veda a formulação de pedido genérico, devendo ser ele certo (art. 322) e determinado (art. 324), apontando as hipóteses excepcionais, o que não é o caso dos autos quanto ao reembolso das despesas médicas. De modo que, o mérito da presente demanda ficará restrito, tão somente, aos seguintes pedidos: de indenização do seguro DPVAT; honorários advocatícios; juros e correção monetária.

Em suas alegações, a demandada, ainda suscita a ausência de documento essencial a propositura da ação, a saber, o boletim de ocorrência do referido sinistro; contudo, tal alegação não merece guarida, visto que nos autos, em peça ID 42066610, encontra-se o referido documento.



Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face ao indeferimento do pagamento administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a negativa do pedido indenizatório na esfera administrativa não implica renúncia ao direito de pleitear judicialmente o que julga lhe ser devido, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Outrossim, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o autor faz jus ao pagamento da indenização.

Superadas as referidas alegações, convém tecer algumas considerações a respeito do que dispõe a legislação quanto ao Seguro Obrigatório DPVAT.

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)

Aparte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico da autora comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que a requerente se encontrava incapacitada permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.

Assim, para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei n.º 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.



Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser 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.

Quanto à intensidade da invalidez da autora, pode-se inferir, através do documento de Id. 51462822, que a incapacidade permanente da autora é relativa ao membro inferior esquerdo, em razão do que se aplica o percentual de 70%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 50%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de média gravidade.

Aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais). Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 50% relativo à invalidez parcial de repercussão média, tem-se a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

**Realizado o mister pericial, veio a parte ré alegar** não haver nos autos documentos médicos a comprovar o agravamento da suscitada lesão da autora. Contudo, tenho que não deve prosperar a impugnação. Visto que os documentos médicos acostados aos autos corroboram com a lesão apontada pelo laudo da perícia médica judicial, a qual foi conclusiva no sentido de que a lesão possui etiologia decorrente exclusivamente de acidente causado por automotor de via terrestre.

Destarte, o laudo pericial baseia-se não somente na perícia pessoal realizada pelo *expert*, mas também, com amparo nos documentos apresentados pela parte autora. Nesses termos, é de se ressaltar que o laudo foi produzido por médico perito, profissional idôneo e devidamente habilitado para a verificação da existência e extensão de lesões, cuja expertise é elemento favorável à qualidade da avaliação realizada, pelo que reputo de expressivo valor as informações consignadas no laudo produzido.

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (10/08/2018) é devida a atualização monetária.

Quanto ao termo inicial dos juros moratórios, há que se ressaltar que, não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula n.º 54/STJ.

Deve-se averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora. No presente caso, verifico que o termo inicial é o da citação válida e regular (08/07/2019), haja vista a ausência de qualquer ato anterior ao presente



processo, seja administrativo ou judicial, que tenha constituído em mora a seguradora requerida. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

### **DISPOSITIVO**

Diante do exposto, julgo **parcialmente procedente** a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar a autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (10/08/2018) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (08/07/2019) até a data do efetivo pagamento.

Diante da sucumbência recíproca, condeno ainda ambas as partes ao pagamento das custas e dos honorários de sucumbência, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação, *pro rata*, na proporção de 65% à parte autora e 35% à ré. Todavia, em relação à autora, esta condenação fica sob condição suspensiva de exigibilidade nos termos do art. 98, § 3º, do CPC, posto que esta é beneficiária da justiça gratuita.

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

P. R. I.

Natal, 23 de janeiro de 2020

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito





(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
20ª Vara Cível da Comarca de Natal  
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0814708-61.2019.8.20.5001

AUTOR: WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### SENTENÇA

Vistos etc.,

WEYNE MAYANNE BRITO SOARES, devidamente qualificada, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da SEGURADORA DPVAT, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 10/08/2018 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou lesões nas pernas e braços e relatando dor no tornozelo esquerdo;

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena.

Requeru indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, a ausência de documento essencial à propositura da ação. No mérito, alega que a autora deixou de apresentar o boletim de ocorrência; ademais, em que pese ter acostado aos autos notas fiscais de medicamentos, não há pedido para reembolso dos mesmos na petição inicial; que o pedido de indenização foi indeferido na via administrativa. E, em caso de eventual condenação, pugna pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a súmula 474 do STJ. Ao final, requer o acolhimento da preliminar arguida e, caso superada, a improcedência do pedido autoral.

A autora impugnou os termos da contestação.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID 51462822

A parte ré apresentou manifestação ao laudo em ID 52279997, pugnando pela improcedência do pleito autoral, visto não haver nos autos documentos médicos a comprovar o agravamento da suscitada lesão da autora. A autora, por sua vez, manifestou-se quanto ao laudo pericial em ID 51680351, requerendo o crivo antecipado da lide.

É o relatório. Decido.

De início, analisar a preliminar suscitada pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de ausência de documentos indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos suficientes à comprovação dos fatos narrados na inicial, quais sejam, o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.

Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não é óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua carência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face a adequação do pagamento realizado administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a quitação efetuada na esfera administrativa não implica renúncia ao remanescente devido ao segurado, é dizer, não há carência no interesse de agir



vez que, irresignado com o valor percebido, poderá o segurado pleitear sua complementação pela via judicial, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Entendo que a suficiência do pagamento administrativo trata-se de causa extintiva do direito do autor, vez que diz respeito ao mérito da causa. Contudo, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o pagamento já realizado afigura-se ou não como suficiente.

Saneado o feito, passo à análise do *"meritum causae"*.

A parte demandada em suas alegações afirma que a autora, na petição inicial, apesar de ter anexado notas fiscais de medicamentos, não formulou pedido para o reembolso dos valores gastos e, portanto, não há pedido para DAMS. Em análise à peça inaugural do presente feito, a demandante de fato não realizou, no momento algum na referida peça processual, o pedido de reembolso de despesas médicas; pelo que acolho a alegação da parte ré.

Nessa toada, nos termos do §2º, art. 322, do CPC/2015, prevê que a interpretação do pedido considerará o conjunto postulatório e observará o princípio da boa-fé. Nesse largo, nos ensinamentos de Daniel Amorim Assumpção Neves, "a única forma de interpretação do dispositivo legal é admitir que o autor tenha feito pedido, ainda que ele não conste expressamente da parte referente a postulação do autor na petição inicial, mas tenha sido objeto de expressa menção, em sua fundamentação". (NEVES, 2018, p.140).

Segundo o Superior Tribunal de Justiça, deve-se promover a interpretação lógico-sistemática do pedido, extraindo-se o que se pretende com a instauração da demanda de todo o corpo da petição inicial e não apenas da leitura da sua parte conclusiva, mas não se admite que da mera descrição dos fatos que poderiam ensejar em tese um pedido, sem que haja qualquer cogitação tendente a exigir-lo, admita sua concessão pelo juiz. (STJ, 3ª Turma, REsp 1.263.234/TO, rel. Min. Nancy Andrighi, j. 11/06/2013, DJe 01/07/2013; STJ, 4ª Turma, AgRg no REsp 526.638/SP, rel. Min. Maria Isabel Galloti, j. 19/02/2013, DJe 27/02/2013).

Noutro vértice, o Diploma Processual Civil veda a formulação de pedido genérico, devendo ser ele certo (art. 322) e determinado (art. 324), apontando as hipóteses excepcionais, o que não é o caso dos autos quanto ao reembolso das despesas médicas. De modo que, o mérito da presente demanda ficará restrito, tão somente, aos seguintes pedidos: de indenização do seguro DPVAT; honorários advocatícios; juros e correção monetária.

Em suas alegações, a demandada, ainda suscita a ausência de documento essencial a propositura da ação, a saber, o boletim de ocorrência do referido sinistro; contudo, tal alegação não merece guarida, visto que nos autos, em peça ID 42066610, encontra-se o referido documento.



Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face ao indeferimento do pagamento administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a negativa do pedido indenizatório na esfera administrativa não implica renúncia ao direito de pleitear judicialmente o que julga lhe ser devido, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Outrossim, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o autor faz jus ao pagamento da indenização.

Superadas as referidas alegações, convém tecer algumas considerações a respeito do que dispõe a legislação quanto ao Seguro Obrigatório DPVAT.

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)

Aparte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico da autora comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimado, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que a requerente se encontrava incapacitada permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.

Assim, para os sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei n.º 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.



Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que o sinistro é posterior à MP n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), que previu que a indenização deveria ser 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.

Quanto à intensidade da invalidez da autora, pode-se inferir, através do documento de Id. 51462822, que a incapacidade permanente da autora é relativa ao membro inferior esquerdo, em razão do que se aplica o percentual de 70%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 50%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de média gravidade.

Aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais). Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 50% relativo à invalidez parcial de repercussão média, tem-se a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

**Realizado o mister pericial, veio a parte ré alegar** não haver nos autos documentos médicos a comprovar o agravamento da suscitada lesão da autora. Contudo, tenho que não deve prosperar a impugnação. Visto que os documentos médicos acostados aos autos corroboram com a lesão apontada pelo laudo da perícia médica judicial, a qual foi conclusiva no sentido de que a lesão possui etiologia decorrente exclusivamente de acidente causado por automotor de via terrestre.

Destarte, o laudo pericial baseia-se não somente na perícia pessoal realizada pelo *expert*, mas também, com amparo nos documentos apresentados pela parte autora. Nesses termos, é de se ressaltar que o laudo foi produzido por médico perito, profissional idôneo e devidamente habilitado para a verificação da existência e extensão de lesões, cuja expertise é elemento favorável à qualidade da avaliação realizada, pelo que reputo de expressivo valor as informações consignadas no laudo produzido.

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (10/08/2018) é devida a atualização monetária.

Quanto ao termo inicial dos juros moratórios, há que se ressaltar que, não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula n.º 54/STJ.

Deve-se averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora. No presente caso, verifico que o termo inicial é o da citação válida e regular (08/07/2019), haja vista a ausência de qualquer ato anterior ao presente



processo, seja administrativo ou judicial, que tenha constituído em mora a seguradora requerida. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

#### **DISPOSITIVO**

Diante do exposto, julgo **parcialmente procedente** a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar a autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (10/08/2018) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (08/07/2019) até a data do efetivo pagamento.

Diante da sucumbência recíproca, condeno ainda ambas as partes ao pagamento das custas e dos honorários de sucumbência, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação, *pro rata*, na proporção de 65% à parte autora e 35% à ré. Todavia, em relação à autora, esta condenação fica sob condição suspensiva de exigibilidade nos termos do art. 98, § 3º, do CPC, posto que esta é beneficiária da justiça gratuita.

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

P. R. I.

Natal, 23 de janeiro de 2020

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito





(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)



autor compareceu a perícia.

são José de Mipibu, 03 de fevereiro de 2020.

Francisco Canindé Maciel

Oficial de Justiça

