



Número: **0802131-45.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **05/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALISSON SOUZA AMORIM (AUTOR)	KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71229 717	10/08/2021 15:48	<u>Sentença</u>	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

Contato: () - Email:

Processo nº: 0802131-45.2019.8.20.5100

Parte ativa: ALISSON SOUZA AMORIM

Advogado/Defensor: Advogado(s) do reclamante: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

Parte passiva: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Advogado/Defensor: Advogado(s) do reclamado: ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA, LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA

SENTENÇA

1 RELATÓRIO

ALISSON SOUZA AMORIM, devidamente qualificado e por intermédio de advogado constituído, promoveu a presente Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também qualificada, narrando que sofreu acidente automobilístico, em data de 16/01/2019, conforme consta do Boletim de Ocorrência trazido com a inicial. Contou que, em razão do acidente, teve fratura em membro inferior direito, cujas sequelas comprometem as funções do membro em comento, razão pela qual requereu a indenização administrativamente, tendo recebido o importe de R\$1.687,50(mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o que considera injusto. Embasou sua pretensão na Lei 11.945/2009. Ao final, requereu a condenação da seguradora-ré ao pagamento da indenização do seguro DPVAT no valor a ser apurado após a realização de perícia médica.

Acostou documentos correlatos.

Regularmente citada e de forma tempestiva, a seguradora-ré ofertou contestação (id 47624606), ocasião em que questionou a validade do Boletim de Ocorrência, sustentando, ainda, a ausência de documentação indispensável à propositura da demanda, qual seja, o laudo pericial feito pelo IML, por sê-lo meio hábil à comprovação concreta do sinistro. Informou sobre o pagamento na via administrativa, o qual foi realizado de forma proporcional ao grau de lesão apurado. Por fim, quanto aos juros, destacou a Súmula nº. 426 do STJ, a qual dispõe sobre a incidência a partir da citação, devendo, ainda, a correção monetária iniciar-se desde o ajuizamento da demanda, conforme o art. 1º da Lei nº. 6899/81.

Decidindo pela necessidade da produção de prova pericial, este Juízo nomeou perito médico especializado, tendo determinado à seguradora-ré o pagamento de R\$200,00 (duzentos reais) a título de honorários, conforme o convênio nº. 01/2013 firmado pelo Tribunal de Justiça deste estado.

Realizada perícia médica judicial (id 69758354).

Intimadas, ambas as partes se manifestaram acerca do laudo, acatado as conclusões periciais (id 70055731 e id 70189956).

É o breve relatório.

2 FUNDAMENTAÇÃO

A priori, a despeito da questão de mérito ser de direito e de fato, verifico que, *in casu*, não há necessidade de produção de outras provas, autorizando-se o julgamento antecipado do pedido, a teor do art. 355, I do Código de Processo Civil, por considerar o conjunto probatório existente nos autos suficiente à análise do *meritum causae*. Ademais, estão presentes todos os pressupostos processuais e as condições para o exercício regular do direito de ação.

De pronto, no que concerne à falta de documentos imprescindíveis à propositura da ação, observa-se que a alegação não merece acatamento, uma vez que, ao contrário do afirmado pela parte ré, no processo constam documentos que atestam a ocorrência do acidente automobilístico e indícios do dano causado ao autor. Inclusive, ressalte-se que, ao efetuar o pagamento da indenização pela via administrativa, a seguradora-ré instaurou um procedimento próprio para averiguar o preenchimento de todos os requisitos exigidos pela Lei nº. 6194/74, ocasião em que, após a análise da documentação fornecida e realização de perícia médica por profissional contratado por si, concluiu pelo deferimento do pedido, mesmo que em patamar inferior àquele ora perseguido. Sendo assim, ao sustentar que não há viabilidade no prosseguimento da ação diante da ausência de documentos, a ré pratica ato incompatível com a conduta adotada na seara administrativa, o que corrobora o entendimento ora delineado.

Ultrapassados tais aspectos, ausentes quaisquer nulidades a serem declaradas *ex officio*, passa-se, doravante, ao desate da lide.

A questão dos presentes autos refere-se à alegação da parte demandante de que não recebeu o valor devido a título de seguro DPVAT, uma vez que sofreu acidente automobilístico, disso, decorrendo-lhe a incapacidade parcial permanente.

A Lei nº. 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória nº 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, veja-se:

"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:

I – R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – atéR\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e

III – atéR\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caputdeste 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 caputdeste 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.

Nesse contexto, não se pode afirmar que o vocábulo **até** esteja despropositadamente posto no texto legal. A uma, porque o evento morte e invalidez permanente total não podem ser equiparados à incapacidade parcial. A duas, porque mesmo que ausente tabela legal de graduação da indenização pela análise da extensão da debilidade, tal omissão ou lacuna não pode privar a vítima ou interessado do seguro nem livrar a seguradora do pagamento do valor justo. A três, porque não pode ficar à inteira disposição da seguradora a estipulação do *quantum* devido, à vista de que *não pode legislar em causa própria*. A quatro, porque a lei não contém palavras inúteis, notadamente quando a interpretação demonstra que a preposição "até" serve de limitação, não significando que, obrigatoriamente, o seguro deva corresponder ao valor integral de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Tem-se, portanto, que caberá ao magistrado a análise de cada caso concreto para verificar a extensão da lesão e o comprometimento da lesão na vida normal da pessoa, de modo que possa distinguir situações de invalidez que abranjam limitações mais significativas, ou menos, para as vítimas. Logo, a preocupação é para um julgamento justo, que não negue a parte o seu direito, mas não imponha obrigação superior à devida, tudo no prudente exame do julgador, de acordo com o campo probatório produzido nos autos.

Importa acentuar que "*na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum*"(Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro, art. 5º).

Nessa esteira, importa ressaltar o entendimento consolidado acerca da exigibilidade da graduação referida pelo Superior Tribunal de Justiça, a teor da Súmula nº. 474 e Resp nº. 1246432, processado nos termos do artigo 543-C, do Código de Processo Civil vigente à época:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

EMENTA: 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. (RECURSO ESPECIAL N.º 1.246.432 RS (2011/0067553-9), RELATOR: MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO, DJe: 27/05/2013).

Em arremate, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, no julgamento conjunto das ADIs 4.350 e 4.627 (Rel. Min. LUIZ FUX, DJe de 3/12/2014) e do ARE 704.520 (Rel. Min. GILMAR MENDES, DJe de 2/12/2014, Tema nº. 771 da repercussão geral), assentou a constitucionalidade do art. 8º da Lei nº. 11.482/07 (advinda da conversão da MP nº. 340/06), que alterou o art. 3º da Lei nº. 6.194/74, fixando a indenização do Seguro DPVAT em (a) R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), no caso de morte; (b) até R\$ 13.500,00, no caso de invalidez permanente; e (c) até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Desta feita, quando ocorrer invalidez parcial do beneficiário, a indenização será paga na forma proporcional, independentemente da data da ocorrência do sinistro. Com isto, infere-se que a parte autora

foi vítima de acidente envolvendo veículo automotor do qual decorreram danos pessoais que redundaram na sua invalidez permanente, fazendo, por conseguinte, jus à indenização securitária, pois suficientemente provados o acidente e o dano decorrente a que se refere o art. 5º, *caput*, da Lei nº. 6.194/74.

Sendo assente a graduação de valores, cumpre destacar os percentuais a serem aplicados no caso concreto. Os percentuais devem ser calculados sobre o montante 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), 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.

Vislumbra-se, da análise do laudo pericial, que a parte autora apresenta um quadro clínico com sequelas, cuja incapacidade conclui-se por parcial e incompleta, de natureza **leve**, em torno de **25%** (vinte e cinco por cento). Na situação posta e tendo por base a modificação operada pela Lei nº. 11.945/09, nos arts. 3º e 5º, da Lei nº. 6.194/74, calcula-se o valor da indenização para o tipo da lesão sofrida – em seu **membro inferior direito** – pelo demandante em **R\$ 9.450,00** (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) em se tratando de debilidade permanente e completa, que corresponde a **70%** (setenta por cento) da indenização do DPVAT. Como no caso da parte autora a debilidade foi permanente, mas de natureza leve e parcial, em torno de **25%** (vinte e cinco por cento), o valor devido a título de indenização do seguro DPVAT corresponde a **R\$ 2.362,50** (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

No entanto, analisando-se os documentos dos autos, percebe-se que a parte autora afirmou que recebeu **R\$ 1.687,50** (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) administrativamente. Nesse diapasão, verifica-se que ao autor é devido o pagamento da quantia remanescente de **R\$ 675,00** (seiscentos e setenta e cinco reais).

3 DISPOSITIVO

Ante o exposto, com fundamento no art. 487, I do CPC/2015, e no art. 3º, II da Lei nº. 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº. 11.945/09, julgo **parcialmente procedente** a pretensão formulada na inicial, para condenar a seguradora-ré a pagar ao autor a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez parcial e permanente, no importe de **R\$675,00** (seiscentos e setenta e cinco reais), o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro ¹ e juros de mora de 1% ao mês desde a citação válida até a data do efetivo pagamento.

Condeno aparte demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% (dez por cento) sobre a indenização devida, conforme determina o art. 85, §2º, parágrafo único do CPC/2015.

Após o trânsito em julgado, arquive-se o processo, sem prejuízo do seu posterior desarquivamento, caso haja requerimento.

Esclareça-se que eventual pedido de cumprimento de sentença deverá ser formulado no sistema de processo judicial eletrônico – PJE, devendo, ainda, a parte interessada apresentar a cópia digitalizada, dos documentos necessários ao processamento do pedido.

Interposta apelação, intime-se a parte apelada para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente contrarrazões ao recurso de apelação ora interposto.

Caso o apelado interponha apelação adesiva, intime-se o apelante para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente as contrarrazões respectivas.

Escoados tais prazos, com ou sem manifestação das partes, remetam-se os autos ao eg. Tribunal de Justiça deste estado.

Publique-se. Registre-se no SAJ. Intimem-se.

Assu (RN), data registrada no sistema.

DIEGO DE ALMEIDA CABRAL

Juiz(a) de direito

(assinado digitalmente)