



Número: **0801937-06.2019.8.20.5113**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Areia Branca**

Última distribuição : **28/11/2019**

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

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DILEILSON DANTAS MASSIMIANO SOUZA (AUTOR)	GEFERSON CASSEMIRO DE ASSIS registrado(a) civilmente como GEFERSON CASSEMIRO DE ASSIS (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
77458 674	14/01/2022 08:20	<u>Intimação</u>

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1^a Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo nº: 0801937-06.2019.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: DILEILSON DANTAS MASSIMIANO SOUZA

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

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

DILEILSON DANTAS MASSIMIANO SOUZA, parte autora devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, ingressou neste Juízo com a presente *Ação de Cobrança de Seguro DPVAT* em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, parte igualmente qualificada.

Aduz a parte autora, em síntese, que foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 20/10/2019 e que, em razão do referido acidente, teria ficado parcialmente inválida permanentemente, motivo pelo qual pleiteia indenização no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos moldes do Anexo da Lei nº 6.194/74.

Ao ensejo, juntou a documentação que entendeu pertinente (Ids. 51309504, 51309507, 51309510, 51309508, 51309509, 51309513, 51309517, 51309520, 51309522).

Citado, o réu apresentou contestação, na qual informou que houve pagamento em via administrativa no valor de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), bem como requereu que a demanda seja julgada totalmente improcedente (Id. 53332595).

A parte autora apresentou réplica à contestação pugnando pela realização de perícia médica judicial (id. 54238864).

Realizada prova pericial, o perito nomeado por este Juízo atestou debilidade parcial permanente no crânio/facial da parte autora (Id. 70904816).

Intimadas para se manifestarem acerca do laudo pericial acostado aos autos, a parte demandada manifestou-se pela condenação respeitando a tabela do valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais). A parte autora não se manifestou sobre o laudo.

Intimadas para apresentar alegações finais, a demandada requereu que sejam frustradas as pretensões autorais e que seus pedidos sejam julgados improcedentes por não haver prova comprovando a invalidez nos autos. A parte autora não apresentou alegações finais.

Vieram-me os autos conclusos para sentença.

É o que importa relatar. **Fundamento e decidio.**

II – FUNDAMENTAÇÃO

II.1 – PRELIMINARES

A) Interesse de agir

Alega a demandada, em síntese, que o presente feito deve ser extinto, sem resolução do mérito, ante a ausência do interesse de agir (art. 485, VI, CPC/15), condição da ação (art. 17, CPC/15), ante a suposta inexistência de pleito administrativo.

Não merece prosperar a supracitada preliminar, pois, há nos autos demonstrações de que a parte autora requereu o pagamento da indenização na seara administrativa, conforme correspondências enviadas e recebidas pela empresa demandada (fl. 31), motivo pelo qual afasto a preliminar suscitada.

B) Da ausência de documentação imprescindível

Igualmente não merece prosperar tal preliminar, uma vez que o feito encontra-se devidamente instruído, não mostrando-se indispensável acostar aos autos com documento médico quantificando as lesões, o que fora feito em sede de instrução com nomeação de perícia por este Juízo.

Ademais, os documentos que acompanharam a exordial já perfazem o requisito de documentos indispensáveis à propositura da ação. Determinar que os jurisdicionados tragam aos autos, desde a propositura da ação, documento pormenorizado com as lesões sofridas acaba por limitar o princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, CF/88 c/c art. 3º, CPC/15), uma vez que a perícia pode ser realizada no curso do processo, o que fora realizada no caso dos presentes autos.

Ante o exposto, afasto as preliminares suscitadas e passo à análise do mérito.

II.2 – DO MÉRITO

Não vislumbro a necessidade de outras provas além das constantes dos autos. É caso de julgamento antecipado da lide, na forma do art. 355, inciso I do Código de Processo Civil de 2015; e em virtude do disposto nos artigos 370 e 371 do CPC/15 (*sistema do convencimento motivado*).

Cinge-se à questão de mérito na presente demanda o eventual direito da parte autora em receber valor referente à indenização do seguro DPVAT, com base na Lei nº 6.194/74.

Sobre esta matéria, vejamos a literalidade do art. 3º da lei retromencionada, artigo este que prevê a forma de cálculo das indenizações pagas pelo seguro obrigatório DPVAT:

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 - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

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.

(...)

§ 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.

Por sua vez, após a análise de inúmeros recursos especiais sobre a matéria, o Colendo Superior Tribunal de Justiça (STJ) pacificou o entendimento de que, independentemente da data do acidente, o valor devido a título de indenização pelo seguro DPVAT deverá observar a tabela anexa à Lei nº 6.194/74.

Tal entendimento restou consagrado no Enunciado nº 474 de sua Súmula de jurisprudência predominante: "**A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**"

Ademais, o mesmo Colendo Superior Tribunal de Justiça asseverou que "é válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória nº 451/2008" (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 26/8/2015, DJe 31/8/2015 – Informativo nº 567).

Feitos esses esclarecimentos, destaque-se que para restar caracterizado o dever de indenizar uma vítima de acidente automobilístico de uma das consorciadas da Seguradora Líder do Seguro DPVAT deve-se, apenas, comprovar a ocorrência do acidente de trânsito e o grau da invalidez permanente dele decorrente.

No caso específico do grau da invalidez permanente, cumpre asseverar que, ante a necessidade de conhecimentos técnicos específicos, a graduação da invalidez deve ser realizada por profissional médico competente, devidamente designado por este juízo para atuar como *expert*.

No caso específico sob análise, a prova pericial foi realizada pelo médico ortopedista nomeado por este juízo, Sr. Manoel Fernandes da Silveira (CRM/RN nº 2.999), não havendo que se falar em qualquer vício em sua elaboração, ainda mais quando tais laudos puderam, inclusive, ser acompanhados e questionados pelos representantes das partes durante a realização.

Cumpre asseverar que, ante o *princípio do convencimento motivado* (arts. 370 e 371 do CPC/15), o magistrado não está vinculado aos laudos periciais, podendo, inclusive, decidir contrariamente aos mesmos, desde que de forma fundamentada, sob pena de nulidade.

Todavia, ao compulsar detidamente o laudo realizado, percebe-se que o mesmo não está eivado de qualquer vício em sua confecção, estando o mesmo devidamente fundamentado nos documentos e provas constantes nos autos, fora elaborado por perito equidistante das partes, sem quaisquer motivos para presumir seu eventual suspeição/impedimento, bem como não há impugnação específica quanto à sua conclusão, **motivo pelo qual este Juízo o admite nos presentes autos como forma de corroborar seu convencimento motivado** (arts. 370/371, CPC/15).

Adentrando o plano fático do direito alegado, cumpre asseverar que estão preenchidos os pressupostos básicos autorizadores da responsabilidade civil na inicial, quais sejam a ocorrência do acidente de trânsito e a invalidez permanente dele decorrente, consistente na incapacidade

permanente parcial incompleta do crânio/facial, com percentual de comprometimento equivalente a 25% (vinte e cinco por cento), conforme atestado por meio de perícia médica.

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes que envolva veículo 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 graduação 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)

Em tal Lei, foi trazida tabela que segue como anexo da Lei e que segue adiante:

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis e ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Cuida-se a presente de ação de cobrança na qual requer a parte autora seja que lhe seja paga indenização, no total de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, em razão de ter sido vítima de acidente de trânsito que acarretou em sua invalidez permanente.

Quanto à debilidade e ao valor da respectiva indenização devida ao autor, tomo como referência o laudo de Id. 70904816.

No referido laudo, foi constatada a existência de invalidez permanente parcial incompleta no crânio/facial com grau de incapacidade de 25% leve.

Quanto à relação entre a invalidez apontada e o referido acidente de trânsito, tal ligação resta comprovada pelo conjunto probatório que acompanha a inicial.

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

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 graduação 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 supra 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.

Nos casos de debilidade permanente parcial incompleta, o cálculo da indenização é feito em duas etapas: primeiramente, aplica-se sobre o valor de R\$ 13.500,00, o percentual que varia de 10% a 100%, conforme, a parte do corpo atingida,

Depois, aplica-se sobre o valor encontrado outro percentual (que varia de 10% a 75%), esse relativo a intensidade ou grau de repercussão da lesão e, assim, chega-se ao valor devido da indenização para cada parte do corpo atingida.

Assim, quanto a lesão referente *a autora (crânio/facial)*, enquadra-se primeiramente na parte da Tabela referente a "*Dano anatômico e/ou funcional parcial incompleto*", aplicando-se, inicialmente, o percentual de 100% (conforme tabela acima), sobre o valor de R\$ 13.500,00 e têm-se a quantia de R\$ 13.500,00. Em seguida, aplica-se, sobre esse valor encontrado, o percentual de 25% relativo à repercussão "leve" da invalidez parcial incompleta (conforme o laudo) e chega-se a quantia de **R\$ 3.375,00** (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), como valor devido da indenização pela invalidez parcial apurada nos autos.

III – DISPOSITIVO

Ante o exposto, rejeito as preliminares suscitadas e **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** a presente ação, resolvendo o mérito do processo, nos termos do art. 487, I, do CPC/15,

para condenar a parte ré ao pagamento do montante de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), subtraindo o valor de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais) recebido administrativamente, totalizando o valor de **R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais)** em favor da parte autora, valor este que deve ser atualizado monetariamente pelo INPC, desde a data da ocorrência do acidente, e sobre o qual devem incidir juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação.

Expeça-se alvará em favor do perito nomeado nos autos, relativo ao valor depositado conforme comprovante acostado ao id. 53508555.

Caso o perito requeira a transferência do valor para conta de sua titularidade, defiro desde já o pedido, devendo ser oficiado o Banco do Brasil S/A, com sucursal nesta Comarca, para tal fim.

Em razão da sucumbência da parte demandada, condeno esta ao pagamento de custas processuais e honorários sucumbenciais fixados em 10 % (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, devendo sua cobrança ficar suspensa nos termos do art. 98, § 3º, do CPC/15.

Caso haja a interposição de Recurso de Apelação, considerando que não cabe a este Juízo exercer juízo de admissibilidade, certifique-se quanto à tempestividade e eventual preparo, intimando-se a parte recorrida, por ato ordinatório, **independente de conclusão**, para, no prazo legal, caso queira, oferecer contrarrazões, remetendo-se os autos em seguida para o Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado (art. 1.010, CPC/15).

Publique-se. Intimem-se.

Com o trânsito em julgado, arquivem-se os autos com baixa na distribuição.

AREIA BRANCA/RN, 14 de janeiro de 2022.

FABIO FERREIRA VASCONCELOS

Juiz(a) de Direito

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