



Número: **0800334-97.2020.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **03/02/2020**

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	
LUCELIA BARBOSA DA SILVA (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
71721 249	05/08/2021 13:38	Intimação	Intimação

PROCESSO: 0800334-97.2020.8.20.5100

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LUCELIA BARBOSA DA SILVA

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

SENTENÇA

I - RELATÓRIO.

Vistos.

Tratam-se os autos de ação de seguro obrigatório – DPVAT, que move LUCELIA BARBOSA DA SILVA, devidamente qualificada nos autos, em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, também devidamente qualificada nos autos.

Narra a inicial, que o demandante foi vítima de um acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 12/11/2018, quando bateu contra o meio fio existente na rua, perdendo o controle da motocicleta e caindo na via. Em razão do acidente, a demandante sofreu lesões.

Aduz ainda, que a demandante procurou receber a indenização do seguro pela via administrativa tendo recebido R\$ 3.712,50.

Com base nos fatos narrados, o autor requereu a condenação da parte demandada ao pagamento de indenização por invalidez permanente no valor de R\$ 998,00.

Anexou documentos à inicial.

Citada, a demandada apresentou contestação (ID 56736317), alegando ausência de documento indispensável a propositura da demanda e inexistência da invalidez permanente.

Diante do exposto, a demandada requereu a improcedência dos pedidos autorais, e, em caso de entendimento contrário, que a condenação se de conforme o grau das lesões.

Em manifestação à contestação (ID 57271286), a demandante aduz que a demanda foi



instruída com os documentos necessários a sua propositura, bem como, alega que o ITEP não realiza análises médicas para fins de DPVAT. Pelo exposto, requereu a procedência dos pedidos.

ID 69811060 foi acostado aos autos o laudo da perícia realizado por perito designado pelo juízo. Entretanto, na audiência, não houve acordo entre as partes.

Intimadas para manifestarem acerca do laudo pericial, as partes apontaram que conforme a perícia, a demandante sofreu uma lesão parcial, de grau intenso, com percentual de 75% (setenta e cinco por cento) nos membros superiores esquerdo (ID 69862036 e 70094490).

É o relatório. Fundamento. Decido.

II--FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

A demandada pugna pela extinção do feito pela falta de documento essencial à propositura da ação, que no caso seria o laudo de exame de corpo de delito.

A preliminar não merece guarida, na medida em que a ausência de laudo pericial do IML, por si só, não inviabiliza a propositura da ação, na medida em que há plausibilidade de aferir se a negativa de pagamento administrativo foi devida ou não por meio de perícia médica, no sentido de averiguar se o acidente causou lesões enquadradas como indenizáveis sob a ótica do DPVAT.

Posto isso, outro não poderia ser o entendimento deste juízo senão pela rejeição da preliminar ora arguida.

II.2 - MÉRITO.

O presente feito comporta julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I, do CPC, dado que não há necessidade de produção de outras provas.

De início, é de bom alvitre destacar que o presente feito será analisado à luz da Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, que alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização relativa ao seguro DPVAT, admitindo a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez e parte do corpo atingida.

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:

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: (...)



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.

Assim, não há dúvida de que o valor do seguro obrigatório no caso de invalidez permanente causada por acidente ocorrido após a vigência da Medida Provisória nº 451 (18/12/08), convertida na Lei nº 11.945/2009 (04/06/09), seguirá a regra da gradação de valores, a qual será a adotada para a indenização, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei nº 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 (ID 52967610), do Prontuário de urgência (ID 52967611) que foi vítima de acidente de trânsito. Restou ainda demonstrado nos autos, mormente pelo Laudo Pericial (ID 89111060), que o aludido acidente ocasionou lesões no membro inferior esquerdo, causando dores quando do emprego de esforços físicos. Assim, não há negar a existência dos requisitos traçados nos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/74.

Por conseguinte, vê-se que a perícia médica 89111060 indica a existência de sequela permanente parcial incompleta no membro inferior esquerdo, de forma intensa (75%).

Com efeito, quanto à intensidade da invalidez do requerente, pode-se inferir, através do Laudo Médico, que é relativa a sequela ocasionada no ombro direito, sendo-lhe garantido, de acordo com a graduação estabelecida, o percentual de 70% (setenta por cento) sobre o limite total indenizável de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), os quais correspondem respectivamente a R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)

Sobre os valores incide, ainda, o percentual da invalidez constatada pelo perito, que é de 75% (intensa), a qual corresponde à quantia de R\$ 7.087,50 (sete mil reais e oitenta e sete centavos), conforme tabela abaixo.

Segmento corporal lesionado	Limite da indenização com relação ao teto (% sobre R\$ 13.500,00)	Valor máximo da indenização para o segmento lesionado (% sobre R\$ 13.500,00)	Grau da lesão (%)	Valor devido (Segmento x grau da lesão)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70%	R\$ 9.450,00	75% (intensa)	R\$ 7.087,50
Total R\$ 7.087,50				



Destarte, tendo em vista que não ocorreu pagamento administrativo, a título de indenização de seguro DPVAT, constata-se que a parte autora faz *jus* ao pagamento total do valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)

A correção monetária da indenização de seguro DPVAT, via de regra, é devida a partir da data do sinistro, uma vez que serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada.

Nesse diapasão, a jurisprudência do Colendo STJ assegura que a correção monetária sobre a indenização devida a título de DPVAT deve incidir a partir da data do evento danoso:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. (...) CORREÇÃO MONETÁRIA. INÍCIO. DATA DO ACIDENTE. (...) 4. A correção monetária incide a partir da data do evento danoso. Precedentes". (STJ. AgRg no AREsp 148184 / GO. Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira. Dje 20/05/2013).

No que toca aos juros moratórios, deve-se anotar, que não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há falar na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no enunciado da Súmula nº 54 do STJ, mas, sim, a partir da citação, nos termos da Súmula 426 do STJ, a seguir transcrita: “*Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação*”.

Considerando que o autor recebeu administrativamente R\$ 3.712,50 e a presente sentença chegou ao patamar de R\$ 7.087,50, resta receber R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Finalmente, quando o autor pleiteia pagamento de indenização em patamar determinado, a sucumbência deve refletir o sucesso obtido na lide. Por outro lado, quando o autor vincular o valor da condenação ao resultado do laudo, **caso dos autos**, não haverá sucumbência recíproca desde que o pedido seja procedente. Sobre o tema transcrevo julgado do e. TJRN:

EMENTA: DIREITO CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. LESÃO COM REPERCUSSÃO FUNCIONAL PERMANENTE. CONSTATAÇÃO EM LAUDO PERICIAL. ADEQUAÇÃO AOS CRITÉRIOS LEGAIS. MANUTENÇÃO. ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA. PEDIDO DETERMINADO E GENÉRICO. CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO DEPENDENTE DE PERÍCIA MÉDICA. POSSIBILIDADE. ART. 324, § 1º, II DO CPC. PROCEDÊNCIA TOTAL DO PEDIDO. INOCORRÊNCIA DE SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. CUSTAS E HONORÁRIOS ÀS EXPENSAS DA SEGURADORA DEMANDADA. RECURSO DESPROVIDO. ACÓRDÃO Acordam os Desembargadores que integram a 2ª Câmara Cível deste Egrégio Tribunal de Justiça, em Turma e à unanimidade, em desprover o recurso, nos termos do voto do relator.



III - DISPOSITIVO.

Anteo exposto, com fulcro nas razões anteriormente expendidas, julgo PROCEDENTE o pedido autoral, 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\$ 3.375,00**, acrescido de correção monetária (INPC), a incidir desde a data do sinistro, e juros legais no percentual de 1% ao mês, contados da citação.

Condeno o réu ao pagamento de custas e honorários de sucumbência os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

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

Restam as partes advertidas, desde logo, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infrigente lhes sujeitará a imposição da multa prevista pelo artigo 1026, §2º, do Código de Processo Civil.

Havendo embargos de declaração, intime-se a parte embargada, por seu advogado, para, no prazo de 5 (cinco) dias, manifestar-se acerca dos embargos de declaração interpostos pela parte embargante (art. 1.023, §3º do CPC).

Havendo apelação, nos termos do § 1º, do art. 1.010, do CPC, intime-se o apelado para apresentar contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias, adotando-se igual providência em relação ao apelante no caso de interposição de apelação adesiva pelo apelado (§ 2º, art. 1.010, do CPC), remetendo-se os autos ao TJRN, independente de juízo de admissibilidade (§ 3º, art. 1.010, do CPC).

Com o trânsito em julgado, determino o arquivamento dos autos, sem prejuízo de posterior desarquivamento mediante requerimento, ficando a Secretaria autorizada a assim proceder, independente de conclusão dos autos, devendo a Secretaria Judiciária impulsionar o feito por Ato Ordinatório, de acordo com a previsão inserta na Portaria de Atos Ordinatórios deste juízo.

Expeça-se alvará em favor do perito.

Providências a cargo da secretaria judiciária.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

AÇU/RN, data do PJE



EDUARDO NERI NEGREIROS

Juiz de Direito

