



Poder Judiciário do Estado de Sergipe Capela

Nº Processo 202062001871 - Número Único: 0001851-61.2020.8.25.0015

Autor: LENILSON SANTOS SILVA

Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Julgamento >> Com Resolução do Mérito >> Improcedência

LENILSON SANTOS SILVA ajuizou **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT** em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, alegando, em síntese, que em razão de ter sofrido acidente de trânsito, que lhe causou lesão na perna e patela esquerda, pugna pelo pagamento de indenização a título de Seguro DPVAT.

Instruiu seu pedido com os documentos de fls. 21/53.

Justiça gratuita deferida à fl. 86.

Citada, a requerida juntou contestação às fls. 53/65, alegando, no mérito, que o autor já foi devidamente indenizado e já recebeu R\$ 5.568,75 (cinco mil e quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), não restando, portanto, qualquer valor ainda devido. Ao final, requer a total improcedência da ação.

Juntou documentos às fls. 101/170.

Réplica juntada às fls. 173/187 na qual informa que o valor pago administrativamente foi inferior ao que faz jus a parte autora.

Despacho saneador às fls. 199/200 no qual afastou as preliminares alegadas pela parte requerida, fixou como ponto controvertido o grau de invalidez da parte autora. No mesmo despacho foi determinada a marcação de perícia.

Relatório de perícia médica às fls. 268/270, na qual informou que o autor é acometido por uma incapacidade parcial incompleta. Informou que essa invalidez parcial é incompleta referente a perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé (10%) e em percentual de 25 % (vinte e cinco por cento) do valor de indenização do seguro DPVAT.



À fl. 273, a parte requerida se manifestou sobre o laudo, informando que a parte autora alegou em sua petição inicial que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja R\$ 5.568,75 (cinco mil quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos). Conta que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente, não havendo de se falar em complementação de indenização.

O autor se manifestou às fls. 275/276 requerendo o pagamento da indenização no valor de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

Eis, sumariamente, o que impende relatar. Fundamento. Decido.

Por ser a matéria ventilada somente uma questão de direito, entendo pela aplicação do julgamento antecipado da lide, nos precisos termos do art. 355, I do CPC.

Inexistindo preliminares pendentes de análise, tendo em vista o despacho saneador de fls. 199/200, passa-se à análise do mérito da demanda.

O DPVAT é um seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre destinado, conforme seu próprio nome indica, a assegurar indenizações às vítimas de danos decorrentes de acidentes automobilísticos, dentre as quais, morte e as incapacidades permanentes em níveis totais ou parciais, além das despesas médicas e suplementares, cujo prêmio, anualmente, os possuidores de veículos automotores são obrigados a pagar.

Seu caráter social é indubitável, o que se reconhece em razão da obrigatoriedade de pagamento do prêmio, da solidariedade dos seguradores agrupados em consórcio gestor e, principalmente, da finalidade de pronta compensação aos acidentados de trânsito, a quem não se pode impor a contratação de seguro, cujos valores podem estar além da sua capacidade financeira.

Deste modo, fixa-se um valor a título de compensação pelos danos pessoais, com o fim de evitar que os proprietários de veículos fiquem obrigados a submeter-se às objeções criadas pelas seguradoras e ao ônus dessa contratação.

Analizando os autos, extrai-se do laudo pericial às fls. 268/270 que as lesões sofridas são parcialmente compatíveis com os fatos narrados na inicial.



Observa-se que o autor sofreu acidente que causou incapacidade parcial incompleta e que está impossibilitado para algumas atividades.

A vexata quaestio está centrada, dessa forma, no valor devido em razão das sequelas.

Vale ressaltar que referida Medida Provisória fora convertida na Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007, com idêntica redação, devendo, portanto, as indenizações por morte ou invalidez e resarcimento de despesas médicas e complementares respeitarem o valor certo e determinado contido no art. 8º da Lei Federal. Exatamente, a partir da publicação do art. 8º da Lei nº 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei nº 6.194/74, não há espaço para maiores elaborações abstratas, uma vez que os valores das indenizações para o seguro estão expressos no texto legal, em quantia certa e determinada, trazendo clareza e exatidão às operações do seguro DPVAT. Com efeito, o art. 3º da Lei nº 6.194/74, no que interessa ao caso em análise, prescreve o seguinte:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

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: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

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. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

Analizando o laudo pericial constante dos autos (fl. 268/270), vê-se que houve uma “incapacidade parcial incompleta” em razão de que o periciando a perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um



dos dedos do pé (10%) e em percentual de 25% (vinte e cinco por cento). Sendo assim, conforme determinam os parâmetros legais e a Súmula nº 474 do STJ, o cálculo do valor deve levar em consideração a proporcionalidade insculpida no inciso II, § 1º, do art. 3º da Lei nº 6194/74. Nesse sentido:

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.

(REsp 1246432/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/05/2013, DJe 27/05/2013)

De acordo com a conclusão do laudo:

A quantificação da taxa de incapacidade da lesão foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente e conforme descrito no exame físico e constante nos autos temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - a perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé (10%) e em percentual de 25% (vinte e cinco por cento);

Através do cálculo: Teto x " a perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé " X grau médio.

Desta forma, mostra-se correto a cálculo indenizatório sob o exame da legalidade da indenização de 10% (dez por cento), referente à a perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé – Tabela Anexa à Lei nº 6.194/74 sobre o valor de R\$ 13.500,00 (teto previsto no inciso II, do art. 3º, da referida Lei), observando-se, ainda, a repercussão apontada no laudo pericial de 25% (vinte e cinco por cento) – redução da indenização de acordo com a repercussão da lesão indicada pelo laudo pericial – inciso I, do §1º, do art. 3º, da referida Lei.

Assim, para o cômputo do valor a ser pago deve-se proceder ao seguinte cálculo: **13.500,00 x 10% x 25% = R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Das Despesas de Assistência Médica e Suplementar.

É cediço que o seguro objeto da demanda é pago em decorrência de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica ocasionadas por acidente com veículos automotores.

No que se refere às despesas médicas e hospitalares, tem-se que, ao limitar o valor da indenização a ser quitada pelo seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74 não nega o direito de reparação por danos materiais e morais, desde que devidamente comprovados. A saber:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:



[...]

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.

Analizando detidamente o dispositivo supra, verifica-se, a partir da leitura de seu inciso III, que o valor da indenização do seguro obrigatório tem como teto o valor de R\$ 2.700,00, sendo que apenas a quantia devidamente comprovada das despesas efetuadas é devida.

Compulsando os autos, verifico que não há prova de despesa custeada pelo autor.

Dessa forma, entendo que o pedido referente à condenação no tocante às despesas de assistência médica e suplementares deve ser improcedente, tendo em vista que a parte autora não trouxe nenhuma documentação que comprovasse seu gasto.

Observe-se que, em que pese ser devido ao autor um valor referente ao seguro, com fulcro na perícia feita no processo, de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o requerido já fez esse pagamento administrativamente comprovado pela parte requerida em documentação de fls. 124/126. Dessa forma, não há que se falar em valor remanescente a pagar ao autor.

Ante o expedito, e por tudo mais que dos autos consta, com base no inciso I do art. 487 do Código de Processo Civil, **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido autoral.

Condeno o requerente ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes que arbitro em 10% sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no art. 85, §2º, do CPC, restando a execução suspensa enquanto persistirem os motivos que determinaram a concessão da gratuidade à autora.

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

Com o trânsito em julgado, certifique-se e arquivem-se.



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIA DO ESPIRITO SANTO, Juiz(a)**
de Capela, em 17/04/2023, às 13:05:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço www.tjse.jus.br/autenticador, mediante preenchimento do número de consulta pública **2023000825691-09**.