



Número: **0800162-04.2021.8.20.5139**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Florânia**

Última distribuição : **05/04/2021**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MILTON FERNANDES BATISTA (AUTOR)	FLAVIA MAIA FERNANDES (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data	Documento	Tipo
107943328	28/09/2023 10:18	<u>Intimação</u>	Intimação



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Florânia

Praça Tenente Coronel Fernando Campos, 103, Centro, FLORÂNIA - RN - CEP: 59335-000

Processo: 0800162-04.2021.8.20.5139

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MILTON FERNANDES BATISTA

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

SENTENÇA

I - RELATÓRIO

Trata-se de *Ação de Obrigação* ajuizada por **MILTON FERNANDES BATISTA** em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, ambos devidamente qualificados nos autos do processo em epígrafe, onde a parte autora requer a condenação da seguradora ré no pagamento da importância de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), a título de seguro DPVAT, sob a alegação de ter sofrido um acidente automobilístico em 19/05/2019, do qual lhe resultou a debilidade permanente descrita nos laudos acostados na proemial.

Citada, a parte ré arguiu, em sede de contestação, que a pretensão merece ser julgada improcedente, vez que inexiste invalidez permanente (id n.º 70658361).

Impugnação à contestação em id n.º 70812491.

Juntado laudo pericial expedido pelo médico nomeado (id n.º 103754465), sobre o qual ambas as partes tiveram oportunidade de se manifestar.

É o relatório. Fundamento. Decido.

II - FUNDAMENTAÇÃO:

II.1 – Do mérito:

Pois bem, não havendo preliminares nem prejudiciais a serem analisadas e estando presentes os pressupostos processuais de existência, requisitos de validade do processo, bem como as condições da ação, passemos a análise do mérito.

A pretensão autoral diz respeito à cobrança do seguro destinado às vítimas, transportadas ou não, de acidentes automobilísticos em via terrestre, com previsão normativa na Lei nº. 6.194/1974.

Impende assinalar que o pleito indenizatório está a depender da prova do dano, do acidente automobilístico e do nexo causal aí existente, consoante dicção do artigo 5º da Lei nº. 6.194/1974, *in litteris*:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Como se vê, reclama-se tão só a demonstração do dano físico e, por óbvio, o nexo etiológico com o sinistro, sendo irrelevantes tergiversações em torno do elemento subjetivo ou do resseguro.

Alvitre-se que a prova pericial há de estar carreada aos autos, consistindo-se em exame complementar, proveniente de órgãos oficiais, tais como o ITEP, IML ou mesmo o INSS, atestando a debilidade sofrida pelo autor.

No que respeita ao valor da indenização, aos acidentes ocorridos a partir de 29/12/2006, o “quantum” está adstrito ao limite de R\$ 13.500,00, por força Medida Provisória n. 340/2006, convertida, posteriormente, na Lei nº. 11.482/2007, as quais deram nova redação ao art. 3º da Lei nº. 6.194/1974:

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente (grifo acrescido); e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Posteriormente, a Lei n. 11.945, de 04 de junho de 2009, através do seu art. 31, alterou o artigo 3º da Lei n. 6.194/1974, passando a vigorar com a seguinte redação:

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 (grifo acrescido).

§ 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.

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Neste turno, o art. 33, inciso IV, alínea “a”, da Lei nº. 11.945/2009 estatuiu, expressamente, como início de vigência da disposição supra o dia 16 de dezembro de 2008.

Portanto, para os acidentes de ocorrência anterior à data de vigência da Medida Provisória nº. 340/2006 (29/12/2006), aplica-se a primitiva redação da Lei nº. 6.194/1974 onde vinculava o valor da indenização ao salário mínimo, passando-se, após esse marco temporal, a adotar os novos parâmetros delineados pela citada medida provisória e ratificados pela Lei nº. 11.482/2007.

Em relação aos sinistros datados a partir do dia 16 de dezembro de 2008, o valor da indenização, conforme a natureza da lesão permanente verificada, se total ou

parcial, incompleta ou completa, passa a estar sujeita ao tabelamento anexoado pela Lei nº. 11.945/2009.

In casu, o sinistro ocorreu em 19/05/2019, motivo pela qual se aplica a Lei nº. 11.482/2007 / Medida Provisória n. 340/2006, com as alterações dadas pela Lei nº. 11.945/2009.

A prova da lesão de que fora vitimada a parte autora está hospedada no id nº. 103754465, donde se concluiu pela existência de **DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA**, consistente:

1) em dano anatômico definitivo de membro inferior direito, em decorrência de dor leve à mobilização passiva e ativa do tornozelo direito e perda de força e amplitude de tibial anterior (2/5) da perna direita aos testes e esforços contra-resistência(lado direito), o que implica na aplicação do percentual de 50% do valor máximo aplicado, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional, correspondente a 25% do valor daí resultante, por ser lesão de natureza leve, resultando, ao final, no valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Outrossim, o dano aí verificado decorreu de acidente automobilístico, ilação aferida pelo cotejo entre os documentos acostados à exordial, sobretudo o Boletim de Ocorrência (id nº 67198967) e as fichas médicas hospitalares do autor (id nº. 67198970; 67198972). Ainda, imperioso destacar que a avaliação médica administrativa realizada pela Seguradora Líder (id nº. 70658362 – pág. 02/57), atestou que a vítima apresentava debilidade funcional leve de membro inferior direito, ao quantificar as sequelas.

No que atine à correção monetária, há de incidir a partir da data do evento danoso, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA Nº 580 DO STJ. PAGAMENTO REALIZADO ADMINISTRATIVAMENTE DENTRO DO PRAZO LEGAL. ÓNUS DA SUCUMBÊNCIA. REDISTRIBUIÇÃO. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na

forma do novo CPC. 2. A Súmula nº 580 do STJ dispõe que a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso. 3. O pagamento administrativo foi efetuado dentro do prazo legal de 30 (trinta) dias não sendo devida a correção monetária, pois ela seria devida somente nas hipóteses de recebimento de eventual pagamento administrativo a menor ou se a seguradora não tivesse cumprido o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento, o que não é o caso dos autos. 4. A matéria referente a redistribuição do ônus da sucumbência encontra vedação na Súmula nº 7 do STJ. Precedentes. 5. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no AgInt no AREsp: 1647757 SP 2020/0007036-2, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Julgamento: 10/08/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/08/2020) (grifo acrescido)

Diante disso, sobre a correção, deve ser adotado como índice o INPC.

Em relação aos juros de mora, devem incidir a contar da citação, em obséquio à Súmula n. 426 do Colendo STJ: *Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.*

Registre-se, por fim, que o valor dos juros deve ser fixado à razão de 1% ao mês, conforme entendimento jurisprudencial exarado pelos Tribunais pátrios.

Neste diapasão:

EMENTA CÍVEL. COMPLEMENTAÇÃO DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PELO SEGURO DPVAT. ÍNDICE DE CORREÇÃO MONETÁRIA. IPCA-E. JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 426 DO STJ. 1. O seguro DPVAT consiste em indenização devida em casos de acidente de trânsito, causado por veículos automotores de via terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, em casos de morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores especificados para cada situação pela Lei nº 6.194/1974. 2. O IPCA-E é o índice que deve ser aplicado à atualização dos débitos de seguro DPVAT, porque é focado na variação dos preços ao consumidor, em particular no varejo. A sua aplicação tem termo inicial na data do evento danoso. 3. Os juros moratórios aplicáveis são de 1% (um por cento) ao mês. A sua incidência inicia com a citação, conforme a Súmula 426 do Superior Tribunal de Justiça. (TRF-4 - RECURSO CÍVEL: 50057801620224047112 RS, Relator: ANDREI PITTEN VELLOSO, Data de Julgamento: 31/03/2023, QUINTA TURMA RECURSAL DO RS) (grifo acrescido)

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. ARBITRAMENTO POR APRECIAÇÃO EQUITATIVA. HONORÁRIOS RECURSAIS. 1- A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. 2- *Sobre os valores pagos em ação de cobrança de seguro DPVAT, devem incidir correção monetária pelo INPC, desde a data do acidente, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação.* 3- *O arbitramento dos honorários advocatícios sucumbenciais, nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, serão fixados por análise equitativa, levando em consideração o grau de zelo do profissional, o lugar da prestação de serviço, a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.* 4- *É devida a majoração da verba honorária sucumbencial, na forma do art. 85, § 11, do CPC, quando estiverem presentes os seguintes requisitos, simultaneamente: a) decisão recorrida publicada a partir de 18.03.2016, quando entrou em vigor o novo CPC; b) recurso não conhecido integralmente ou desprovido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente; e c) condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso.* 1º APELO PARCIALMENTE PROVIDO. 2º RECURSO DESPROVIDO. (TJ-GO - Apelaç˜o (CPC): 02229950720168090076, Relator: CARLOS HIPOLITO ESCHER, Data de Julgamento: 10/09/2019, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 10/09/2019) (grifo acrescido)

No caso dos autos, se estabelece o percentual de 1% ao mês a título de juros moratórios que devem incidir, desde a citação, sobre o valor do Seguro DPVAT.

III - DISPOSITIVO:

Isto posto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido deduzido na inicial, o que faço com fulcro no art. 487, I, do CPC, extinguindo o feito com resolução de mérito, para condenar o réu no pagamento de indenização ao autor, correspondente ao valor de **R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, com incidência de correção monetária a partir da data do ajuizamento da ação, com no base no INPC, e juros de mora, a contar da citação, à razão de 1% ao mês.

Observo que a referida quantia é resultante da aplicação do percentual de 50% do valor máximo aplicado, haja vista ter sido apenas o membro inferior do lado direito,

procedendo-se, em seguida, à redução proporcional, correspondente a 25% do valor daí resultante, por ser lesão de natureza leve.

Condeno a demandada a arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação (art. 85, §2º do CPC/2015).

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

Oportunamente, certifique-se acerca do trânsito em julgado.

FLORÂNIA/RN, data do sistema.

UEDSON BEZERRA COSTA UCHOA
Juiz(a) de Direito

(Em substituição legal)

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