



Número: **0802094-52.2018.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **27/12/2018**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50229609	30/10/2019 22:16	Sentença	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0802094-52.2018.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

SENTENÇA

GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR, devidamente qualificado e por intermédio de advogado constituído, promoveu a presente Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., também qualificada, narrando que sofreu acidente automobilístico, em data de 20/10/2018, conforme consta do Boletim de Ocorrência trazido com a inicial (ID nº. 36135443). Contou que, em razão do acidente, teve escoriações por todo o corpo, o que o impossibilitou de exercer suas atividades habituais, deixando-o inapto, razão pela qual requereu a indenização administrativamente, nada tendo recebido, o que considera injusto. Embasou-se na Lei nº. 6.194/74 e suas alterações legais e citou julgados em prol de sua pretensão. Ao final, requereu a condenação da seguradora-ré ao pagamento da indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente, no valor complementar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Acostou documentos correlatos de ID nº. 36135437, 36135437, 36135441, 36135443 e [36135456](#)

Regularmente citada e de forma tempestiva, a seguradora-ré ofertou contestação acompanhada de documentos, ocasião em que denunciou o vício de representação da parte autora e, no mérito, sustentou 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. Em razão disso, o autor não produziu satisfatoriamente as provas do ato constitutivo de seu direito, ônus que lhe incumbe por força do art. 373, I do CPC/2015.

Alegou, ainda, ser o Boletim de Ocorrência documento unilateral por excelência, tendo em vista que o autor apenas comunicou a ocorrência do acidente – após extenso lapso temporal do sinistro, inclusive –, sem ter havido, de fato, constatação in loco do evento pela polícia. Faltaria, portanto, nexos de causalidade entre o sinistro e a invalidez alegada, que também carece de documentação probante. Destacou a necessidade de apuração do grau de redução funcional no membro afetado para fixar o valor da indenização, imposição esta ratificada pela Medida Provisória nº. 451/08. Afirmou que o patamar da indenização é previsto pela Lei nº. 11.482/07 e, inequivocamente, é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), inexistindo a garantia legal de pagamento fixado no referido limite máximo, exceto nas hipóteses previstas na própria lei, o que não se verifica no caso dos autos. Como substrato das alegações, citou o posicionamento do STJ firmado no Resp nº. 1119614/RS.

Por fim, quanto aos juros, destacou a incidência da Súmula nº. 426 do STJ e art. 405 do Código Civil, devendo, ainda, a correção monetária iniciar-se desde o ajuizamento da demanda, conforme o art. 1º da Lei nº. 6899/81.

Intimada para que apresentasse réplica à contestação, a parte autora limitou-se a reafirmar recebimento de quantia a menor por si. Para amparar tal alegação, afirmou que o art. 5º de tal lei apenas exige a simples prova do acidente e do dano provocado por ele, requisitos estes comprovados mediante os documentos que instruem a inicial. Informou, ainda, que não foi possível a realização do laudo pericial pelo ITEP pois o órgão dificilmente tem prestado o serviço para fins de DPVAT. Requereu a realização de perícia médica em consonância com o convênio nº. 01/2013 firmado entre o Tribunal de Justiça e a seguradora-ré.

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 de ID nº. 43982412.

Intimadas, ambas as partes se manifestaram acerca do laudo, tendo a autora acatado as conclusões periciais, carreando, conforme ID nº. 44364229. Por sua vez, a seguradora-ré salientou que a perícia não levou em consideração a repercussão funcional, a extensão do dano, a perda da funcionalidade e a estabilidade do membro afetado, conforme ID nº. 44402604.



Instado a esclarecer as impugnações apresentadas pela parte autora, o perito declarou não haver qualquer contradição do laudo médico confeccionado (ID n°. 49177772).

Mais uma vez intimadas, a seguradora-ré anexou manifestação não correspondente à realidade dos autos (ID n°. 50167186) e a autora reiterou os termos já trazidos por si.

É o breve relatório.

Fundamento e decido.

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, entendo 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 à autora. Inclusive, ressalto 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 n°. 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.

Quanto à falta de interesse de agir ante o pagamento realizado pela via administrativa, mesmo que parcial, também não merece acatamento, pois a indenização recebida a menor não tem como consequência lógica a presunção de que a seguradora deu quitação plena a seu débito capaz de impedir a cobrança, pela parte beneficiária, da diferença do valor que entende ser devido.

Ultrapassados tais aspectos, ausentes quaisquer nulidades a serem declaradas *ex officio*, passo, 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 n.º 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 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 – 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.

§ 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.

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 gradação 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 gradação 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 Nº 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 gradação 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 intensa**, em torno de 75% (setenta 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 sua coluna lombar – pelo demandante em R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos) em se tratando de debilidade permanente e completa, que corresponde a 100% (cem por cento) da indenização do DPVAT. Como no caso da parte autora a debilidade foi permanente, mas de natureza intensa e parcial, em torno de 75% (setenta e cinco por cento), o valor devido a título de indenização do seguro DPVAT corresponde a R\$10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais.)

Saliente-se, por fim, que as alegações da parte seguradora-ré de que a perícia não levou em consideração a repercussão funcional, a extensão do dano, a perda da funcionabilidade e a estabilidade do membro afetado, não merecem acolhimento, uma vez que o laudo apresentado utilizou os parâmetros estabelecidos pela legislação aplicável à espécie, além de haver considerado tais balizas.

Quanto à correção monetária, estabeleço como termo inicial a data do sinistro, qual seja, 20/10/2018. Acerca dos juros moratórios, há que se ressaltar que, não sendo a seguradora a causadora dos danos que ensejaram o pagamento do seguro, não há que se cogitar sua aplicação desde a data do evento danoso, conforme a Súmula nº 54/STJ.



Deve-se averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora. No presente caso, verifico que o termo inicial é o da citação válida e regular, haja vista a ausência de qualquer ato anterior ao presente processo, seja administrativo ou judicial, que tenha constituído em mora a seguradora requerida. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

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 à parte autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez parcial e permanente, a qual fixo no importe de R\$10.125,00 (dez mil. cento e vinte e cinco reais.) , o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro e juros de mora de 1% ao mês desde a citação válida até a data do efetivo pagamento.

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

Após o trânsito em julgado, intime-se a parte autora, por seu advogado, para querendo, requerer o cumprimento da sentença, no prazo de 30 (trinta) dias. Escoado o prazo, nada sendo requerido, archive-se o processo, sem prejuízo do seu posterior desarquivamento, caso haja requerimento.

Uma vez postulado o cumprimento da sentença, intime-se a seguradora-ré, por seu advogado, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, efetue o pagamento voluntário do montante referente à condenação, sob pena de não o fazendo no prazo, incidir a aplicação da multa de 10% (dez por cento) sobre o débito e honorários advocatícios no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor total, nos termos do art. 523, §1º do CPC.

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

AÇU /RN,data constante no ID.

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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

