



Número: **0800196-93.2018.8.20.5135**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Almino Afonso**

Última distribuição : **12/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA APARECIDA CAMARA (AUTOR)	Raul Limeira de Sousa Neto (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)	JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52588 006	15/09/2020 16:17	<u>Sentença</u>	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Almino Afonso

Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

Processo: 0800196-93.2018.8.20.5135

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARIA APARECIDA CAMARA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Maria Aparecida Câmara, qualificadanois autos, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu **AÇÃO DE COBRANÇA**em face de**Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**, igualmente qualificada.

Aduza autoraque no dia 27 de agosto de 2017 foi vítima de acidente automobilístico, ocasião em que o condutor perdeu o controle do automóvel, vindo a cair e consequentemente derrubando a requerente, causando-lhe fratura epífise proximal tibial (platô tibial esquerdo), que lhe acarretaram sequelas de caráter permanente.

Outrossim, alega aautoraque pleiteou, na via administrativa, sob o nº 3180199797, o seguro DPVAT, em relação as despesas médicas, e em relação à invalidez, requereu também administrativamente, sob o nº 3180199764, o seguro DPVAT, tendo em vista que suas lesões quantificaram 70% (setenta por cento) do valor integral do seguro obrigatório, cuja importância seria de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), porém, não foram pagas nenhuma das quantias à parte demandante até o presente momento.

Por essa razão, a parte autora requer o pagamento pela Seguradora, sendo a quantia de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), relativa às despesas médicas, e o montante de R\$ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), referente à invalidez.

Anexou, em prol de sua pretensão, a documentação carreada (ID 35448858).

Citada, a parte ré apresentou contestação (ID 40377963), alegando, preliminarmente, a juntada de documento indispensável, requerendo a extinção do feito sem resolução de mérito. No mérito, em síntese, aduziu acerca da invalidez, que, embora permanente, seria apenas parcial, não justificando a indenização no *quantum* requerido. Pleiteou, ainda, que em caso de



eventual condenação, seja respeitado o grau de invalidez, requerendo a realização de perícia médica na autora, assim como que os juros de mora e a correção monetária deverão incidir, respectivamente, a partir da citação e da data do evento danoso.

Intimada, a parte autora apresentou impugnação à contestação (ID 42223082), solicitando a realização de perícia médica e a procedência da pretensão inicial.

Sobreveio aos autos o laudo médico de ID 49463217, em virtude da realização de perícia determinada por este juízo, havendo manifestação da parte autora (ID 49643041) e da parte ré (ID 49960792), acerca do referido laudo pericial.

É o relatório. Fundamento e Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Antes de adentrar no julgamento da questão, registro, por oportuno, que o acidente ocorreu em 27/08/2017; que as respostas da requerida, à análise do sinistro no âmbito administrativo se deram, em tese, em 27/07/2018; e que a propositura da presente demanda data de 12/12/2018, em vista do que não transcorreu o prazo prescricional trienal – Enunciado 405, da Súmula do STJ e art. 206, §3º, IX, do CC – na espécie.

Ressalto, também, que a ampla defesa e o contraditório restaram devidamente respeitados, não havendo cerceamento de defesa, tendo em vista que há nos autos prova pericial técnica conclusiva acerca da invalidez da parte autora, assim como manifestação de ambas as partes sobre o respectivo laudo pericial, havendo, portanto, a regularidade do presente feito, em face da ausência de nulidade processual a ser declarada.

Considerando que as preliminares suscitadas pela parte ré já foram apreciadas por este juízo (ID nº 43692796), passo à análise do mérito.

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos 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 implica não haver cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória nº 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, para admitir 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. *In verbis*:

"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, consta tabela que lhe segue como anexo, reproduzida 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



Assinado eletronicamente por: PABLO DE OLIVEIRA SANTOS - 15/09/2020 16:17:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091516175087600000050720922>
Número do documento: 20091516175087600000050720922

Num. 52588006 - Pág. 3

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 esfincteriano; (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



Danos Corporais Segmentares (Parciais)Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
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
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

Assim, em que pese a parte nãoautora tenha recebido via processo administrativo valor correspondente à invalidez nesta seara, a perícia judicial realizada constatou ser existente grau de invalidez, na requerente, poiso **laudo médico correspondente carreado (ID 49463217) comprova que a autora ficou acometida no membro inferioresquerdo, concluindo pelo déficit funcional em grau de 50%, bem como que essa enfermidade decorreu do acidente automobilístico descrito na Inicial.**

Desse modo, 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. Transcrevo:

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.

É o que se infere do cotejo do boletim de ocorrência com o boletim de atendimento de urgência e demais documentos, além do laudo pericial (ID 49463217), que é suficientemente claro e objetivo em sua conclusão quanto ao estado de saúde da autora, atestando-se, portanto, que o quadro clínico da parte autora desenhado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico, com a presença de **nexo de causalidade entre eles**.



Dessa forma, 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 acima referida.

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 n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 11.482/07 (31/05/07), a qual 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. E, em se tratando de invalidez parcial do beneficiário, ter-se-á indenização paga de forma proporcional ao grau da invalidez, na forma do Enunciado 474, da Súmula do STJ.

Quanto ao grau da invalidez da parte autora, pode-se inferir, através do laudo médico da autora, que a incapacidade permanente é **parcial incompleta**, relativa à **lesão no membro inferioresquerdo –Déficit de mobilidade ede função**, com repercussão **média(50%)**.

Enquadramento-se tal situação na tabela anexa à Lei n. 6.194/74, por observância do disposto no seu art. 3º, §1º, incisos I e II, com a redação que lhe foi dada pela Lei 11.945/09, tem-se inicialmente, no que tange à lesão no membro inferior esquerdo, a aplicação do percentual de 70% sobre os R\$ 13.500,00 - "**Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores**", auferindo-se o montante de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**.

Numa segunda etapa do cálculo, considerando ser a lesão parcial incompleta, faço incidir sobre o valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, o percentual de 50%, em vista do grau de incapacidade média apontado na avaliação médica, para se chegar ao montante de **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, devidos à parte autora em relação à lesão no membro inferior esquerdo.

Portanto, tem-se que o montante devido à parte autora, referente a invalidez parcial incompleta, corresponde a R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Quanto à correção monetária da indenização relativa a invalidez entendo ser devida a partir do sinistro (Enunciado 580, da Súmula do STJ), pois serve para manter o *quantum* devido àquela época atualizado. Portanto, a partir da data do evento fatídico – 27/08/2017 – deverá incidir a atualização monetária.

Já quanto ao termo inicial 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 na aplicação de juros de mora contados desde a data do evento danoso, prevista no Enunciado da Súmula n.º 54/STJ. Por isso, oportuno averiguar a data do ato que constituiu a seguradora em mora, que no presente caso, verifico ser o termo inicial, o da citação válida e regular, cujo percentual dos juros moratórios é o legal de 1% ao mês.

Em relação à cobertura de reembolso de despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) tem-se que trata-se de um direito da vítima, condicionado à efetiva existência da despesa por ela efetuada, e consequentemente que o atendimento não tenha sido realizado pelo Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, observo, através do conjunto fático-probatório dos autos (ID 44919428), que a requerente utilizou tratamento hospitalar privado para realizar consulta decorrente do acidente de trânsito.

Assim, diante da comprovação das despesas médicas, compatíveis com as lesões decorrentes do acidente automobilístico, por meio de recibos e nota fiscal, a parte autora faz jus ao ressarcimento dos gastos que teve, assegurado pela



lei que rege o Seguro DPVAT (lei nº 6.194/74), observando o limite máximo fixado nesta legislação de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), motivo pelo qual **o montante devido à requerente, relativo a tais despesas, é de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), com a incidência de juros de mora e da correção monetária, a partir, respectivamente, da citação válida e do efetivo desembolso.**

Portanto, tem-se que é devido à parte autora ao somar o valor da indenização pela invalidez com o valor pela indenização das despesas médicas, o importe de R\$ 7.425,00 (sete mil, quatrocentos e vinte e cinco reais).

III – DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo, com base no art. 487, I, do CPC,**parcialmente procedente**a pretensão formulada na Inicial, para condenar a parte demandada a pagar à parte autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 7.425,00 (sete mil, quatrocentos e vinte e cinco reais)**sendo que desse valor:

a) ao montante de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), relativo à indenização,deve ser acrescido de correção monetária, conforme Tabela – Modelo 1 – Justiça Federal, desde a data do sinistro (27/08/2017) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (21.02.2019) até a data do efetivo pagamento;

b) ao montante de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), relativo às despesas médicas,deve ser acrescido de correção monetária, desde a data do efetivo desembolso e juros de mora de 1% ao mês desde a citação até a data do efetivo pagamento.

Em razão da sucumbência recíproca, condeno as partes ao pagamento das custas e honorários advocatícios, os quais fixo em 20% (vinte por cento) do valor da condenação, cujo montante fica dividido à razão de 50% (cinquenta por cento) para cada litigante, sopesados os critérios estabelecidos no art. 85, §2º, do CPC, na esteira do disposto no art. 86, *caput*, também do CPC, sendo que, com relação à parte autora, a exigibilidade ficará suspensa, nos termos do art. 98, §3º, do diploma legal já citado, em razão da gratuidade de justiça deferida (ID 39122416).

Havendo interposição de embargos declaratórios no prazo legal, intime-se a parte embargada para manifestar-se, no prazo de 05 (cinco) dias, voltando-me em seguida conclusos para sentença, na forma do art. 1.023, §2º, do CPC.

Em caso de recurso de apelação, proceda a Secretaria à certificação do preparo recursal, acaso devido, e da tempestividade. Realizada a certificação e considerando que não cabe a este magistrado exercer juízo de admissibilidade a respeito da apelação interposta, intime-se a parte recorrida para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente suas contrarrazões (art. 1.010, § 1º, CPC). **Havendo requerimento de recurso adesivo ou preliminar de apelação**, nos termos dos artigos 1.009 e 1.010, § 2º, do CPC, intime-se a parte apelante para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente a devida manifestação. Após o prazo, com ou sem resposta, remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte para a devida apreciação, a teor do art. 1.010, § 3º, CPC.

Efetuado o cumprimento voluntário da sentença mediante depósito judicial, expeça-se o competente alvará de levantamento em favor da parte beneficiada, de acordo com a determinação judicial, intimando-a para ciência, por meio de advogado.

Sobrevindo o trânsito em julgado, e havendo custas a serem pagas, **remetam-se os expedientes necessários à COJUD** para cálculo e cobrança das referidas custas.



Após, nada mais sendo requerido no prazo de 10 (dez) dias, **arquivem-se** os autos, com a consequente baixa nos registros, independentemente de nova conclusão.

Observe a Secretaria eventual pedido para que as intimações dos atos processuais sejam feitas em nome do(s) advogado(s) indicado(s), consoante o disposto no art. 272, § 5º, do CPC.

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

Cumpra-se.

Expedientes necessários.

ALMINO AFONSO /RN, data do sistema.

PABLO DE OLIVEIRA SANTOS

Juíza de Direito Substituto

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



Assinado eletronicamente por: PABLO DE OLIVEIRA SANTOS - 15/09/2020 16:17:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091516175087600000050720922>
Número do documento: 20091516175087600000050720922

Num. 52588006 - Pág. 8