



Número: **0800188-07.2019.8.20.5160**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **11/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.944,15**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO HELIO SALES (AUTOR)	JOSE CANDIDO NETO (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74949 901	25/10/2021 15:52	<u>Sentença</u>	Sentença

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Upanema

Rua João Francisco, 144, Centro, UPANEMA - RN - CEP: 59670-000

Processo: 0800188-07.2019.8.20.5160

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO HELIO SALES

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

SENTENÇA

1. RELATÓRIO

ANTONIO HELIO SALES, qualificada na exordial, ajuizou ação de cobrança em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, também qualificada na inicial, pretendendo receber quantia complementar a título de indenização do seguro obrigatório (DPVAT).

A parte autora arguiu que, no dia 26/09/2018 foi vítima de acidente automobilístico que lhe acarretou várias lesões descritas no boletim de atendimento médico e demais documentos juntados aos autos. Informou que, apesar de ter requerido pela via administrativa o pagamento do seguro, seu pleito foi negado. Por fim, requereu a procedência da ação para condenar a Demandada ao pagamento do seguro devido conforme grau de invalidez a ser apurado em laudo pericial e resarcimento de despesas médicas.

Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, a inépcia da inicial devido à ausência de documento essencial à propositura da demanda e no mérito, aduz, em suma, que não há nos autos comprovação de que a parte autora apresenta alguma invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico bem como referente as despesas médicas razão pela qual pugna pela improcedência do pleito autoral.

O autor apresentou impugnação aos termos da contestação (ver ID nº 50158709).

Após, fora realizada perícia técnica neste Juízo (ver laudo pericial ID nº 72937121). Instadas a se manifestarem sobre o referido laudo, as partes ré e autora apresentaram manifestações, respectivamente, de ID's nº 73289350 e 72943083.

É o relatório. Fundamento. Decido.

2. FUNDAMENTAÇÃO.

Compulsando os autos, constato que são suficientes, para análise, os documentos já carreados aos autos. De acordo com o preceito do artigo 355, I, do Código de Processo Civil, este Juízo encontra permissão para proferir sua sentença. Passo, assim, ao julgamento antecipado da lide.

De início, analisar as preliminares suscitadas pela seguradora ré.

2.1 DAS PRELIMINARES.

No que tange à preliminar de ausência de documentos indispensáveis à propositura da demanda, rejeito a mesma, uma vez que a inicial se encontra instruída com os documentos essenciais à propositura da demanda, restando averiguar se a parte autora possui o direito que alega ter quanto da análise de mérito.

2.2 DO MÉRITO.

O mérito da demanda cinge-se em torno do direito da parte autora em receber indenização do seguro DPVAT com base na Lei nº 6.194/74.

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 significa que não há cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo.

Sobre esta matéria, vejamos a literalidade do art. 3º da lei retromencionada, artigo este que prevê a forma de cálculo das indenizações pagas pelo seguro obrigatório DPVAT:

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). (Produção de efeitos).

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

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; 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)

[...]

§ 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).

Por sua vez, após a análise de inúmeros recursos especiais sobre a matéria, o Colendo Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que, independentemente da data do acidente, o valor devido a título de indenização pelo seguro DPVAT deverá observar a tabela anexa à lei nº 6.194/74. Tal entendimento restou consagrado no enunciado nº 474 de sua súmula de jurisprudência predominante, *in verbis*: "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Ademais, o mesmo Colendo Superior Tribunal de Justiça asseverou que "é válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008" [STJ. 2ª Seção. Aprovada em 26/8/2015, DJe 31/8/2015 (Info 567)].

Pois bem, feitos esses esclarecimentos, cumpre afirmar que para restar caracterizado o dever de indenizar uma vítima de acidente automobilístico de uma das consorciadas da Seguradora Líder DPVAT deve-se, apenas, comprovar a ocorrência do acidente de trânsito e o grau de invalidez permanente dele decorrente.

Na questão atinente a ocorrência do acidente automobilístico restou cabalmente comprovado nos autos por meio dos documentos que instruíram a petição inicial (Ver ID nº 42862081 e 42862077).

No caso específico do grau da invalidez permanente, cumpre asseverar que, ante a necessidade de conhecimentos técnicos específicos, a graduação da invalidez deve ser realizada por profissional médico competente, equidistante das partes, devidamente designado por este Juízo para atuar como expert.

Nesse sentido, a prova pericial foi realizada pelo médico ortopedista nomeado por este Juízo onde constatou-se **dano corporal identificado como perda completa da mobilidade do tornozelo esquerdo em um grau de 75% (setenta e cinco por cento)** decorrente do acidente pessoal em veículo automotor de via terrestre.

Assim, demonstrado o nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e a invalidez permanente dele decorrente devidamente graduada, surge o direito à indenização que é parametrizado pelo anexo II do art. 3º da Lei nº 9.164/1974.

No caso sob judice, o percentual do **dano corporal identificado como perda completa da mobilidade do tornozelo esquerdo** corresponde a 25% do valor de R\$ 13.500,00; sobre este valor incide o percentual de 75% referente ao grau de incapacidade da vítima o que perfaz uma indenização no quantum de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Com relação ao pleito de condenação do demandado ao pagamento de indenização pelos valores dispendidos com medicamentos, cumpre asseverar que o artigo 3º, III, da Lei nº 6.194/74 garante o resarcimento das despesas hospitalares e de medicamentos realizados pelo acidentado até o limite de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Considerando que a parte autora, mediante o documento registrado no ID nº 42862096 - pág. 01, comprovou o dispêndio do montante de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) com atendimento médico e exames, deve este valor ser resarcido pela parte ré.

Impende ressaltar que, quanto aos cupons fiscais juntados no ID nº 42862096 - pág. 04 a 08, por não estarem identificados em nome da parte autora, mas sim, como “CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO”, e, também, pelo fato de alguns estarem ilegíveis (ver ID nº 42862096 – pág. 04; 07 e 08) não tem o condão de demonstrar as alegações autorais de que se referem a medicamentos usados pela parte autora para o tratamento da lesão decorrente do acidente automobilístico, ônus processual que não se desincumbiu nos termos do art. 373, I, do CPC.

Portanto, demonstrado o acidente e o dano dele decorrente, como foi o caso, preenchidos estão os pressupostos básicos autorizadores da responsabilidade civil ventilada na inicial, o que corresponde à indenização por danos no montante de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), após a aplicação das proporções da tabela anexa da Lei nº 6.194/74 e o valor de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) a título de despesas médicas.

3. DISPOSITIVO.

Dante do exposto, julgo **PROCEDENTE** o pedido delineado na peça inicial, e resolvo o mérito do processo, nos termos do art. 487, I, do CPC, para condenar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. a pagar à parte autora a importância de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) a título de indenização securitária corrigidos pelo INPC desde a data do sinistro e juros de mora à taxa de 1% ao mês, contados a partir da citação e o valor de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) a título de despesas médicas, devendo estes valores serem corrigidos pelo INPC, desde cada dispêndio, e sobre eles incidirem juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação.

Condeno ainda o Réu ao pagamento de custas processuais, honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) e honorários advocatícios, que aqui fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil de 2015.

Expeça-se o alvará dos honorários periciais.

CASO INTERPOSTA APELAÇÃO por qualquer das partes e considerando que tal recurso não mais está sujeito a juízo de admissibilidade pelo Juízo de 1º grau (art. 1.010, § 3º, do CPC), sendo este de competência do Tribunal, intime-se a parte contrária para oferecimento das contrarrazões no prazo legal (art. 1.010, § 1º, do CPC).

APRESENTADA APELAÇÃO ADESIVA junto às contrarrazões, intime-se o apelante para apresentar contrarrazões (art. 1.010, § 2º, do CPC).

COM OU SEM CONTRARRAZÕES, encaminhem-se os autos eletrônicos para o E. TJRN.

CASO NÃO HAJA RECURSO, transitada em julgado a sentença e nada sendo requerido, arquivem-se os autos.

UPANEMA /RN, data da assinatura.

UEDSON UCHOA

Juiz(a) de Direito

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