



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS DA REGIÃO OESTE
"Quem concilia sempre sai ganhando!"

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Ref. ao proc. n.º **0801853-94.2017.8.20.5106**

Promovente(s): **JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA**

Promovido(a)(s): **Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros DPVAT**

Aos 07 de junho do ano de 2017, em uma das salas de audiências, localizada nesta Comarca de Mossoró/RN, dentro do horário pautado para o MUTIRÃO DPVAT onde encontra(m)-se presente o(s) Excelentíssimo(s) Senhor(es) Doutor(es) **EDINO JALES DE ALMEIDA JÚNIOR, BRENO VALÉRIO FAUSTO DE MEDEIROS, EMANUEL TELINO MONTEIRO, JOSÉ HERVAL SAMPAIO JÚNIOR, MANOEL PADRE NETO, CARLA VIRGINIA PORTELA DA SILVA ARAÚJO, PATRÍCIO JORGE LOBO VIEIRA E PAULO LUCIANO MAIA MARQUES**, Juizes de Direito com Jurisdição Plena, para este ato, nos termos da Portaria TJRN publicada no Diário de Justiça Eletrônico. Observadas as formalidades legais, foi realizado o pregão das partes, tendo comparecido A PARTE AUTORA E SEU ADVOGADO, **Dr. Leonardo Mike Silva Pereira, OAB-RN 10.615**.

Demandada: Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros DPVAT, na pessoa de seus representantes legais, PATRÍCIA DOS SANTOS SOUSA, SUSANE VELASQUES DO NASCIMENTO, MAURÍLIO RODRIGUES DE MEDEIROS JÚNIOR, LUAN DE LIMA BEZERRA, WLADIMIR RÔMULO DE SOUZA COSTA e VICTOR HUGO MEDEIROS DE MORAIS, acompanhado(s) de seu(ua) advogado(a) **Dr. Otto Bastos De Sousa - OAB/RJ 166434**.

Declarada aberta a audiência, indagou-se das partes a possibilidade de conciliação, **NÃO HAVENDO ACORDO ENTRE AS PARTES**, em virtude de do sinistro ter sido adimplido na via administrativa e em razão do pedido de reembolso de despesas médicas não foi verificado o nexo de causalidade ou receituário médico com a referida nota fiscal. **Fica a parte demandada CITADA, caso não haja CITAÇÃO válida, para, querendo, apresentar contestação, dentro do prazo legal.** Em seguida, com base no art. 203, § 4º, do NCPC, ficam as partes intimadas do inteiro teor do laudo pericial, **CASO EXISTA**, para querendo, no prazo comum de 15 dias, apresentarem suas manifestações. Em havendo depósito prévio referente aos honorários periciais, libere-se em favor da Seguradora depositante, tendo em vista que o pagamento será efetivado pelo Mutirão DPVAT. Nada mais havendo, a audiência foi encerrada. E, para constar, lavrou-se o presente termo. Eu, Isadora da Silva Rezende *Isadora* estagiário/conciliador, o digitei.

Demandante: JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

Advogado(a): _____

Demandado(a): Isadora

Advogado(a): _____

Isadora
Otto Bastos de Sousa
Advogado
OAB/RJ 166.434



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE MOSSORÓ

Processo nº: 0801853-94.2017

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: Jefferson Christian de Oliveira Souza

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Data do acidente: 21/03/16

Concordância com a realização da perícia médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 02.06.2017

JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

ASSINATURA DA PARTE AUTORA

Avaliação Médica

II - Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II - Descrever o quadro clínico atual informado:

Dor no corpo

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Membros Inferiores

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Tratamento comunitário no primeiro atendimento - tratamento em curso

III - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito) incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV - Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

Dr. Felipe Basilio Ventura Apolinário
Médico
CRM/RN 13.234
CPF: 544.015.183-49

ACE GESTÃO DE SAÚDE

27A

- A) ☐ Disfunções apenas temporárias;
B) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas);

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Per + claudicação + f força no Membro Inferior euf

V – Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- ☐ Sim. Em que prazo: _____
☒ Não.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI – Segundo o previsto na Lei 11.945, de 4 de Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

A) ☐ Total – (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima);

B) ☒ Parcial - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

B.1 ☐ – Parcial Completo - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2 ☒ – Parcial Incompleto - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2.1 – Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º, do art. 3º da Lei 6.194/74, com redação introduzida pelo art. 31, da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão: Membro Inferior euf. | ☐ 10% residual | ☐ 25% leve | ☒ 50% média | ☐ 75% intensa

2ª Lesão: _____ | ☐ 10% residual | ☐ 25% leve | ☐ 50% média | ☐ 75% intensa

3ª Lesão: _____ | ☐ 10% residual | ☐ 25% leve | ☐ 50% média | ☐ 75% intensa

4ª Lesão: _____ | ☐ 10% residual | ☐ 25% leve | ☐ 50% média | ☐ 75% intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Mossoró/RN, 07, 06, 17

Dr. Felipe B. de Almeida
Médico
CRM/CE 13.234
CPF: 544.015.183-49

Tupinamba Caldas L. Nogueira
Ortopedista
CRM - 4017
Assinatura do médico e CRM

ACE GESTÃO DE SAÚDE

13B





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Acidente de Trânsito]

0801853-94.2017.8.20.5106

JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

SENTENÇA

Ementa: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA, SOB O RITO SUMÁRIO. INDENIZAÇÃO. PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR (DPVAT). DESPESAS MÉDICAS. APLICAÇÃO DOS ARTS. 3º, INCISO III DA LEI 6.194, DE 19.12.1974, COM A INOVAÇÃO DA LEI Nº 11.945/2009, VIGENTE DESDE 16 DE DEZEMBRO DE 2008. COMPROVAÇÃO DOS GASTOS DESPENDIDOS, NO VALOR DE R\$ 2.700,00. CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO (SÚMULA 580 DO STJ). JUROS DE MORA INCIDENTES DESDE A CITAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART.487, I, DO CPC.

Vistos em correição.

1. DO RELATÓRIO:

Cuidam estes autos de AÇÃO DE COBRANÇA DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ E DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTAR (DAMS), ajuizada, sob o pálio da gratuidade da justiça (art. 98 do CPC), por JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA, em desfavor de MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A., ambos devidamente qualificados nos autos, objetivando:



"a procedência dos pedidos da ação para condenar o(a) Requerido(a) a pagar o valor correspondente a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este Juízo, somado ao reembolso das despesas médicas, estas no valor de R\$ 595,93 (quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e três centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo estabelecido por lei, de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), menos o valor já adimplido, qual seja, R\$ 2.104,07 (dois mil cento e quatro reais e sete centavos)"

Em face de acidente com veículo automotor, ocorrido no dia 31 de março de 2016, sofreu “*fratura no fêmur E*”, mencionando que recebeu R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), referente a invalidez, e R\$ 2.104,07 (dois mil cento e quatro reais e sete centavos), referente as despesas de assistência médica e suplementares - DAMS.

Juntou diversos documentos, dentre eles, vários recibos e comprovantes de pagamentos de despesas médicas (ID. Num. 9223570 - Pág. 1 A 24) que superam a quantia percebida na seara administrativa.

Despacho (ID. Num. 9577629) deferindo o pedido de gratuidade judiciária.

Contestando (ID de Num. 11113268), a parte ré, aduziu ausência de nexo de causalidade e ilegitimidade passiva da demandada, sendo necessária a substituição pela seguradora Lider.

Alusivamente ao mérito, argumentou que os juros de mora seriam devidos apenas a partir da sua citação e a correção monetária deveria ser computada a partir da propositura da demanda, afirmando também pelo descabimento da fixação da verba honorária advocatícia sucumbencial em 20%.

Realizada a audiência de mutirão DPVAT (ID. Num. 11279728 - Pág. 1), tentada a conciliação, restou sem sucesso.

Em ID. Num. 11279728 - Pág. 2 a 4, consta Laudo Médico Pericial, na qual atestou lesão consolidada consistente em: *Dano parcial incompleto em Membro Inferior Esquerdo - em grau de 50% (médio)*.

Não houve impugnação da parte autora nem manifestação ao laudo pelas partes.

Assim, vieram-me os autos conclusos para deslinde.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO:

Suscitou a ré, em sede de preliminar, a substituição do pólo passivo da relação processual, com a inclusão da Segurador Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, deduzindo a sua ilegitimidade passiva ad causam.



Ademais, além dos elementos a serem analisados para o acolhimento ou não do pedido vestibular, o manejo desta ação submete-se, preliminarmente, a requisitos básicos, quais sejam: a) legitimidade ad causam e b) interesse processual.

A legitimidade ad causam se confere a quem demonstra ser possivelmente o titular do direito material postulado (legitimidade ativa) ou aquele que poderá sofrer as consequências do atendimento da pretensão formulada em Juízo (legitimidade passiva).

Tem-se presente o interesse processual, nas palavras de NÉLSON NERY JÚNIOR, quando a parte tem necessidade de ir a juízo para alcançar a tutela pretendida e, ainda, quando essa tutela jurisdicional pode trazer-se alguma utilidade do ponto de vista prático. Movendo a ação errada, ou utilizando-se do procedimento incorreto, o provimento jurisdicional não lhe será útil, razão pela qual a inadequação procedimental acarreta a inexistência de interesse processual (Código de Processo Civil Comentado. 4a. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, pp.729/730).

Entendo que quaisquer uma das seguradoras do consórcio de seguros DPVAT, dentre elas a ré, podem ser instadas ao pagamento da indenização ora perseguida, e não só a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S/A (CNPJ nº 09.248.608/0001-04), entidade que congrega as seguradoras conveniadas.

Assim, rejeito a preliminar arguida em peça bloqueio.

Em mérito, pretende o autor a complementação do seguro destinado às vítimas, transportadas ou não, de acidentes automobilístico em via terrestre, segundo a própria exordial "*correspondente a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este Juízo*", com previsão normativa na 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 nexó etiológico do sinistro, sendo irrelevante tergiversações em torno do elemento subjetivo ou resseguro.

Alvitre-se que a prova pericial há de estar carregada aos autos, consistindo-se em exame complementar, atestando a debilidade sofrida pelo autor.

No que respeita ao valor de indenização, aos acidentes ocorridos a parti de 29/12/2006, o quantum está adstrito ao limite de R\$ 13.500,00, por força da Medida Provisória n.340/2006, convertida, posteriormente na Lei nº. 11.482/2017, as quais deram nova redação ao art. 3º da Lei n. 6.194/1974.

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação pela Lei nº. 11.945, de 2009).

(omissis)



II- até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente (...)

§ 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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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."

"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".

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.

In casu, o sinistro ocorreu 31 de março de 2016, motivo pelo qual faz jus o autor à indenização prevista nos arts. 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com a redação que lhe fora dada pela lei 11.945/2009.

Vejamos, no caso concreto, não há que se discutir se houve ou não acidente e lesão consolidada decorrente do sinistro, vez que a própria seguradora ré prestou com pagamento administrativo da Indenização de DPVAT, reconhecendo a veracidade dos documentos acostados pela parte autora.

A discussão que se põe aqui é referente se o valor pago administrativamente comporta complementação. Ocorre que, em Laudo Médico Pericial, o médico perito afirmou que a lesão consolidada se deu em "membro inferior esquerdo", que o dano é "Parcial incompleto" e o grau da lesão foi apontado como em 50% (cinquenta por cento), ou seja, grau médio.



Segundo a legislação vigente, o valor correspondente para a referida lesão (Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores - 50% médio) consiste na importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), valor este já pago pela seguradora ré administrativamente, conforme se depreende das provas acostadas aos autos, tanto pela parte ré quanto pela própria parte autora.

Assim, tendo em vista o grau de lesão sofrido pelo autor e a comprovação de pagamento administrativo no valor estabelecido pela lei, entendo que **não há qualquer valor a ser pago a título de complementação de indenização de seguro DPVAT.**

Pretende o autor receber reembolso das despesas de assistência médica e suplementares relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente com veículo automotor em que fora vítima, e que provocou lesões incapacitantes encontrando essa pretensão amparo nos arts. 3º, inciso III, e 5º da Lei 6.194, de 19.12.1974, com a inovação da Lei nº 11.942/2009, vigente desde o dia 16.12.2008, haja vista que o acidente ocorreu depois de sua entrada em vigor.

Dispõem esse dispositivos legais, *litteris*:

"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: (...)

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. (...)"

"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".

Note-se que o art. 5º da Lei nº 6.194/1974 consagra a responsabilidade objetiva da companhia seguradora, posto que dispensa a comprovação da culpa para o pagamento da verba indenizatória postulada, exigindo apenas a prova do acidente (boletim de acidente de ID de Num. 9223552 - Pág. 1 a 6) e das despesas efetuadas, a serem ressarcidas, devidamente provadas pelos comprovantes acostados no ID. Num. 9223570 - Pág. 1 A 24 dos autos, compreendendo, respectivamente, fatura hospitalar, recibo de pagamento e notas fiscais, comprovando os gastos despendidos pela autora.

Portanto, pertence a autora o direito de receber o montante postulado, devendo a quantia ser devidamente correspondente ao desembolso, este por sua vez limitado ao valor legal de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), ao qual se devem acrescer juros de mora, no patamar de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação, e correção monetária, com base no INPC-IBGE, a contar da data do evento danoso, conforme tese consolidada no Superior Tribunal de Justiça, na súmula 580, a qual estabelece:



“A correção monetária nas indenizações de seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, redação dada pela Lei 11.482/07, incide desde a data do evento danoso”

Assim, considerando que já houve pagamento na seara administrativa das despesas médicas no importe de R\$ 2.104,07 (dois mil cento e quatro reais e sete centavos), subtraindo-se ao valor legal de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), resta a quantia de R\$ 595,93 (quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e três centavos) a ser adimplida pela ré.

3. DO DISPOSITIVO:

Do exposto, julgo **PROCEDENTE parcialmente** a pretensão formulada na inicial por JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA, somente para condenar a ré a pagá-la o valor de R\$ 595,93 (quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e três centavos), referente ao pagamento (complementar) de reembolso de despesas de assistência médica e suplementares do Seguro Obrigatório DPVAT, acrescido de correção monetária, com lastro no INPC-IBGE, a partir do evento danoso, e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês.

Em homenagem ao princípio da sucumbência (art. 86, CPC), condeno, ainda, a seguradora ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios do patrono do autor, que fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

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

Mossoró/RN, 26 de fevereiro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Acidente de Trânsito]

0801853-94.2017.8.20.5106

JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA

SENTENÇA

Ementa: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA, SOB O RITO SUMÁRIO. INDENIZAÇÃO. PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR (DPVAT). DESPESAS MÉDICAS. APLICAÇÃO DOS ARTS. 3º, INCISO III DA LEI 6.194, DE 19.12.1974, COM A INOVAÇÃO DA LEI Nº 11.945/2009, VIGENTE DESDE 16 DE DEZEMBRO DE 2008. COMPROVAÇÃO DOS GASTOS DESPENDIDOS, NO VALOR DE R\$ 2.700,00. CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO (SÚMULA 580 DO STJ). JUROS DE MORA INCIDENTES DESDE A CITAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART.487, I, DO CPC.

Vistos em correição.

1. DO RELATÓRIO:

Cuidam estes autos de AÇÃO DE COBRANÇA DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ E DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTAR (DAMS), ajuizada, sob o pálio da gratuidade da justiça (art. 98 do CPC), por JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA, em desfavor de MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A., ambos devidamente qualificados nos autos, objetivando:



"a procedência dos pedidos da ação para condenar o(a) Requerido(a) a pagar o valor correspondente a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este Juízo, somado ao reembolso das despesas médicas, estas no valor de R\$ 595,93 (quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e três centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo estabelecido por lei, de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), menos o valor já adimplido, qual seja, R\$ 2.104,07 (dois mil cento e quatro reais e sete centavos)"

Em face de acidente com veículo automotor, ocorrido no dia 31 de março de 2016, sofreu “*fratura no fêmur E*”, mencionando que recebeu R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), referente a invalidez, e R\$ 2.104,07 (dois mil cento e quatro reais e sete centavos), referente as despesas de assistência médica e suplementares - DAMS.

Juntou diversos documentos, dentre eles, vários recibos e comprovantes de pagamentos de despesas médicas (ID. Num. 9223570 - Pág. 1 A 24) que superam a quantia percebida na seara administrativa.

Despacho (ID. Num. 9577629) deferindo o pedido de gratuidade judiciária.

Contestando (ID de Num. 11113268), a parte ré, aduziu ausência de nexo de causalidade e ilegitimidade passiva da demandada, sendo necessária a substituição pela seguradora Lider.

Alusivamente ao mérito, argumentou que os juros de mora seriam devidos apenas a partir da sua citação e a correção monetária deveria ser computada a partir da propositura da demanda, afirmando também pelo descabimento da fixação da verba honorária advocatícia sucumbencial em 20%.

Realizada a audiência de mutirão DPVAT (ID. Num. 11279728 - Pág. 1), tentada a conciliação, restou sem sucesso.

Em ID. Num. 11279728 - Pág. 2 a 4, consta Laudo Médico Pericial, na qual atestou lesão consolidada consistente em: *Dano parcial incompleto em Membro Inferior Esquerdo - em grau de 50% (médio)*.

Não houve impugnação da parte autora nem manifestação ao laudo pelas partes.

Assim, vieram-me os autos conclusos para deslinde.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO:

Suscitou a ré, em sede de preliminar, a substituição do pólo passivo da relação processual, com a inclusão da Segurador Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, deduzindo a sua ilegitimidade passiva ad causam.



Ademais, além dos elementos a serem analisados para o acolhimento ou não do pedido vestibular, o manejo desta ação submete-se, preliminarmente, a requisitos básicos, quais sejam: a) legitimidade ad causam e b) interesse processual.

A legitimidade ad causam se confere a quem demonstra ser possivelmente o titular do direito material postulado (legitimidade ativa) ou aquele que poderá sofrer as consequências do atendimento da pretensão formulada em Juízo (legitimidade passiva).

Tem-se presente o interesse processual, nas palavras de NÉLSON NERY JÚNIOR, quando a parte tem necessidade de ir a juízo para alcançar a tutela pretendida e, ainda, quando essa tutela jurisdicional pode trazer-se alguma utilidade do ponto de vista prático. Movendo a ação errada, ou utilizando-se do procedimento incorreto, o provimento jurisdicional não lhe será útil, razão pela qual a inadequação procedimental acarreta a inexistência de interesse processual (Código de Processo Civil Comentado. 4a. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, pp.729/730).

Entendo que quaisquer uma das seguradoras do consórcio de seguros DPVAT, dentre elas a ré, podem ser instadas ao pagamento da indenização ora perseguida, e não só a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S/A (CNPJ nº 09.248.608/0001-04), entidade que congrega as seguradoras conveniadas.

Assim, rejeito a preliminar arguida em peça bloqueio.

Em mérito, pretende o autor a complementação do seguro destinado às vítimas, transportadas ou não, de acidentes automobilístico em via terrestre, segundo a própria exordial "*correspondente a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este Juízo*", com previsão normativa na 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 nexó etiológico do sinistro, sendo irrelevante tergiversações em torno do elemento subjetivo ou resseguro.

Alvitre-se que a prova pericial há de estar carregada aos autos, consistindo-se em exame complementar, atestando a debilidade sofrida pelo autor.

No que respeita ao valor de indenização, aos acidentes ocorridos a parti de 29/12/2006, o quantum está adstrito ao limite de R\$ 13.500,00, por força da Medida Provisória n.340/2006, convertida, posteriormente na Lei nº. 11.482/2017, as quais deram nova redação ao art. 3º da Lei n. 6.194/1974.

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação pela Lei nº. 11.945, de 2009).

(omissis)



II- até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente (...)

§ 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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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."

"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".

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.

In casu, o sinistro ocorreu 31 de março de 2016, motivo pelo qual faz jus o autor à indenização prevista nos arts. 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com a redação que lhe fora dada pela lei 11.945/2009.

Vejamos, no caso concreto, não há que se discutir se houve ou não acidente e lesão consolidada decorrente do sinistro, vez que a própria seguradora ré prestou com pagamento administrativo da Indenização de DPVAT, reconhecendo a veracidade dos documentos acostados pela parte autora.

A discussão que se põe aqui é referente se o valor pago administrativamente comporta complementação. Ocorre que, em Laudo Médico Pericial, o médico perito afirmou que a lesão consolidada se deu em "membro inferior esquerdo", que o dano é "Parcial incompleto" e o grau da lesão foi apontado como em 50% (cinquenta por cento), ou seja, grau médio.



Segundo a legislação vigente, o valor correspondente para a referida lesão (Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores - 50% médio) consiste na importância de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), valor este já pago pela seguradora ré administrativamente, conforme se depreende das provas acostadas aos autos, tanto pela parte ré quanto pela própria parte autora.

Assim, tendo em vista o grau de lesão sofrido pelo autor e a comprovação de pagamento administrativo no valor estabelecido pela lei, entendo que **não há qualquer valor a ser pago a título de complementação de indenização de seguro DPVAT.**

Pretende o autor receber reembolso das despesas de assistência médica e suplementares relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente com veículo automotor em que fora vítima, e que provocou lesões incapacitantes encontrando essa pretensão amparo nos arts. 3º, inciso III, e 5º da Lei 6.194, de 19.12.1974, com a inovação da Lei nº 11.942/2009, vigente desde o dia 16.12.2008, haja vista que o acidente ocorreu depois de sua entrada em vigor.

Dispõem esse dispositivos legais, *litteris*:

"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: (...)

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. (...)"

"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".

Note-se que o art. 5º da Lei nº 6.194/1974 consagra a responsabilidade objetiva da companhia seguradora, posto que dispensa a comprovação da culpa para o pagamento da verba indenizatória postulada, exigindo apenas a prova do acidente (boletim de acidente de ID de Num. 9223552 - Pág. 1 a 6) e das despesas efetuadas, a serem ressarcidas, devidamente provadas pelos comprovantes acostados no ID. Num. 9223570 - Pág. 1 A 24 dos autos, compreendendo, respectivamente, fatura hospitalar, recibo de pagamento e notas fiscais, comprovando os gastos despendidos pela autora.

Portanto, pertence a autora o direito de receber o montante postulado, devendo a quantia ser devidamente correspondente ao desembolso, este por sua vez limitado ao valor legal de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), ao qual se devem acrescer juros de mora, no patamar de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação, e correção monetária, com base no INPC-IBGE, a contar da data do evento danoso, conforme tese consolidada no Superior Tribunal de Justiça, na súmula 580, a qual estabelece:



“A correção monetária nas indenizações de seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, redação dada pela Lei 11.482/07, incide desde a data do evento danoso”

Assim, considerando que já houve pagamento na seara administrativa das despesas médicas no importe de R\$ 2.104,07 (dois mil cento e quatro reais e sete centavos), subtraindo-se ao valor legal de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), resta a quantia de R\$ 595,93 (quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e três centavos) a ser adimplida pela ré.

3. DO DISPOSITIVO:

Do exposto, julgo **PROCEDENTE parcialmente** a pretensão formulada na inicial por JEFFERSON CHRISTIAN DE OLIVEIRA SOUZA, somente para condenar a ré a pagá-la o valor de R\$ 595,93 (quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e três centavos), referente ao pagamento (complementar) de reembolso de despesas de assistência médica e suplementares do Seguro Obrigatório DPVAT, acrescido de correção monetária, com lastro no INPC-IBGE, a partir do evento danoso, e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês.

Em homenagem ao princípio da sucumbência (art. 86, CPC), condeno, ainda, a seguradora ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios do patrono do autor, que fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

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

Mossoró/RN, 26 de fevereiro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO

