



Número: **0803719-87.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **13/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---|--------------------|---|----------|
| FRANCISCO CANINDE MELO (AUTOR) | | KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO) | |
| Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU) | | LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO) | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 72217499 | 06/09/2021 09:44 | Sentença | Sentença |



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Assu
DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP:
59650-000
Contato: () - Email:

Autos n.º 0803719-87.2019.8.20.5100

Classe:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: FRANCISCO CANINDE MELO

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

SENTENÇA

1- RELATÓRIO.

FRANCISCO CANINDE MELO, devidamente qualificado e por intermédio de advogado constituído, promoveu a presente Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A , também qualificada, narrando que sofreu acidente automobilístico, em data de 10/03/2019. Contou que, em razão do acidente, teve lesões no membro superior direito, o que o impossibilitou de exercer suas atividades habituais, deixando-o inapto, razão pela qual requereu a indenização administrativamente, sendo negado. Embasou-se na Lei n.º. 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.

Acostou documentos correlatos.

Regularmente citada e de forma tempestiva, a seguradora-ré ofertou contestação acompanhada de documentos, ocasião em que sustentou a ausência do requerimento administrativo, da ausência de

documentação indispensável à propositura da demanda, qual seja, o Boletim de Ocorrência e do 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, que o patamar da indenização é previsto pela Lei n°. 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 n°. 1119614/RS.

Por fim, quanto aos juros, destacou a incidência da Súmula n°. 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 n°. 6899/81.

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 n°. 01/2013 firmado pelo Tribunal de Justiça deste estado.

Realizada perícia médica judicial.

Intimadas, ambas as partes se manifestaram acerca do laudo, tendo a seguradora-ré alegou que a autora não comprovou o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada pelo perito, devendo ser julgada improcedente a demanda.

Por sua vez, o autor acatou a perícia médica, pedindo a condenação da requerida a pagar indenização no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

É o breve relatório.

2- FUNDAMENTAÇÃO.

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, em especial toda documentação hospitalar carregada (ID 50830084).

Por sua vez, não merece prosperar a alegação acerca da ausência do requerimento administrativo, uma vez que foi comprovado através dos documentos carreados o envio dos documentos relativos ao acidente ocorrido via correios, conforme ID 50828561.

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 graduação 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 n.º. 771 da repercussão geral), assentou a constitucionalidade do art. 8º da Lei n.º. 11.482/07 (advinda da conversão da MP n.º. 340/06), que alterou o art. 3º da Lei n.º. 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 n.º. 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 n.º 340, de 29/12/2006, que foi transformada na Lei n.º 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 **leve**, em torno de **25%** (vinte e cinco por cento). Na situação posta e tendo por base a modificação operada pela Lei n.º. 11.945/09, nos arts. 3º e 5º, da Lei n.º. 6.194/74, calcula-se o valor da indenização para o tipo da lesão sofrida – em seu **membro superior direito**– pelo demandante em **R\$ 9.450,00** (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) em se tratando de debilidade permanente e completa, que corresponde a **70%** (setenta por cento) da indenização do DPVAT. Como no caso da parte autora a debilidade foi permanente, mas de natureza leve e parcial, em torno de **25%** (vinte e cinco por cento), o valor devido a título de indenização do seguro DPVAT corresponde a **R\$2.362,50** (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Quanto à correção monetária 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.

3- DISPOSITIVO.

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 **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\$2.362,50**(dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), 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 a ré ao pagamento de custas e honorários de sucumbência, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Havendo comunicação de depósito judicial, determino à Secretaria a expedição de Alvará para levantamento dos valores depositados em nome da parte promovente, sem necessidade de nova conclusão.

Expeça-se alvará para levantamento dos honorários pelo perito.

Após o trânsito em julgado, archive-se o processo, sem prejuízo do seu posterior desarquivamento, caso haja requerimento.

Publique-se. Intimem-se.

Assu/RN, data registrada no sistema.

DIEGO DE ALMEIDA CABRAL

Juiz(a) de Direito

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