



Número: **0809666-94.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **13/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCA FABIOLA DA SILVA (AUTOR)	DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)
Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61414 820	13/10/2020 20:23	Sentença	Sentença
61548 081	14/10/2020 14:52	Intimação	Intimação
61936 811	21/10/2020 21:27	Aviso de recebimento	Aviso de recebimento
61936 812	21/10/2020 21:27	0809666	Aviso de recebimento
62559 294	09/11/2020 15:40	Petição	Petição



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0809666-94.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCA FABIOLA DA SILVA

RÉU: PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS

SENTENÇA

Vistos, etc.

FRANCISCA FABIOLA DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da PORTO SEGURO S/A, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 20/09/2019 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou fratura/lesão no pé esquerdo, o que lhe deixou impedido de trabalhar e, atualmente, sente dores e limitação do membro afetado;

C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, recebeu o montante de R\$ 675,00 (seiscientos e setenta e cinco reais);

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Estadual Deoclécio M. Lucena.

Requereu indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, correspondente a R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta reais).



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, o desinteresse na realização de audiência preliminar de contestação. No mérito, sustenta a ausência de documento essencial à propositura da ação, bem como que já houve o pagamento de forma administrativa, no importe de 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais). Ao final, requer a improcedência do pedido autoral.

Designada a perícia, ambas as partes apresentam quesitos.

O autor impugnou os termos da contestação em ID nº. 59438567.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID nº. 60635620.

Intimadas as partes para se manifestarem acerca do laudo pericial, manifesta a parte autora expressa concordância, ao passo que a parte ré apresenta manifestação em ID nº. 61206995, pugnando pela improcedência do pleito autoral, visto já ter realizado, administrativamente, pagamento em valor equivalente ao inferido pela perícia judicial.

É o relatório. Decido.

Prefacialmente, mister se faz consignar que, em se tratando de indenização de DPVAT a pretensão material do autor é, em preciso contorno, o **recebimento de verba indenizatória decorrente de danos advindos de acidente automobilístico**; não sendo menos certo que **o valor da indenização dependerá, impreterivelmente, de mensuração futura**, jungida aos critérios e gradação legal, estabelecidos por ocasião da perícia judicial, quando se verifica a existência de danos permanentes e respectivo grau de debilidade, os quais servem de base de cálculo para definição do *quantum debeatur*.

Dessarte, neste peculiar cenário processual, não sendo possível ao autor quantificar, de plano, o valor da indenização a que faz jus, resta-lhe deduzir vestibularmente seu pleito indenizatório utilizando como parâmetro o limite legalmente estabelecido, atualmente no importe de R\$ 13.500,00; salvo se houver recebido valores administrativamente, hipótese em que se adstringirá a pleitear, como valor máximo, a correspondente complementação do antecitado teto indenizatório legal.

À luz do lógico silogismo, percorrido o arco procedural e acaso firmado o dever de indenizar, ter-se-á, em situação deste jaez, que a parte autora obtivera êxito no seu inaugural pleito indenizatório, consolidando, assim, a situação jurídica de vencedora na demanda judicial.

Neste lanço, calha à fiveleta o recentíssimo entendimento jurisprudencial firmado pelos Tribunais pátrios, *ipsis litteris*:

DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NULIDADE PARCIAL DA SENTENÇA. VALOR DA CAUSA. DELIMITAÇÃO DO PEDIDO. INOCORRÊNCIA. O fato de ter a parte autora atribuído à demanda determinado valor não possui o condão de delimitar o montante da indenização pretendida, pois existem demandas em que o bem material pretendido pela parte não é aferível de imediato, sendo o parâmetro apresentado meramente estimativo.(TG-MG-Apelação Cível AC 100002044606790001, Relatora Des. Cláudia Maia, data do julgamento 12/08/2020, data da publicação:14/08/2020).



DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA NÃO CONFIGURADO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES. NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. VERBA HONORÁRIA. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. PREQUESTIONAMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS APLICADOS. 1. Tendo o juiz sentenciante decidido a lide nos limites propostos pela demandante, em conformidade com os princípios da adstrição, congruência ou correlação (CPC, artigos 141 e 492), não há que se falar em vício de julgamento ultra petita. 2. No caso em apreço, é fato incontrovertido que a autora/apelada sofreu acidente de trânsito em 01/06/15, motivo pelo qual faz jus ao reembolso de despesas médicas e suplementares comprovadamente suportadas em decorrência do sinistro. Ademais, malgrado a parte apelante alegue a ausência de correlação entre comprovantes apresentados nos autos e o acidente sofrido pela autora, tal argumento não merece prosperar. Isso porque, além da proximidade da data do acidente com as dos comprovantes anexados, percebe-se que os medicamentos e insumos comprados possuem correspondência com as receitas médicas e com as lesões sofridas pela requerente. Desse modo, estando devidamente comprovadas as despesas médicas e suplementares despendidas pela vítima, o resarcimento da quantia dentro do limite legal é medida impositiva, mormente porque as provas não foram desconstituídas pela seguradora. 3. Com relação à condenação da apelante ao pagamento dos honorários sucumbenciais, cumpre esclarecer que muito embora o comando sentencial tenha sido de parcial procedência, constato que houve acolhimento por completo dos pedidos da apelada, já que a demandada foi compelida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT e ao resarcimento das despesas com medicamentos. Assim, apesar de o arbitramento do quantum indenizatório ter se dado em valor diverso daquele pleiteado inicialmente pela requerente, tal circunstância não implica parcial acolhimento dos pedidos autorais. Logo, em observância ao princípio da causalidade e à regra da sucumbência, a seguradora ré deve ser condenada ao pagamento, por inteiro, do ônus sucumbenciais, incluídos aqui os honorários advocatícios, pois além de ter sido ela quem deu causa ao ajuizamento da ação, saiu vencida na demanda. 4. Quanto ao prequestionamento buscado pela apelante, cumpre ressalvar que dentre as funções do Judiciário, não se encontra cumulada a de órgão consultivo, de modo que o julgador não está obrigado a decidir nos termos legais suscitados pelas partes, devendo, contudo, resolver as questões debatidas, fazendo uso da fundamentação que melhor lhe convir dentro da legalidade e da justiça. 5. Em observância ao disposto no artigo 85, § 1º, do NCPC, majoro os honorários sucumbenciais para R\$ 1.200,00(hum mil e duzentos reais). RECURSO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO(TJ-GO - Apelação Cível 05135227420178090051, Rel. Des. Maria das Graças Carneiro Requi, data de julgamento 05/09/2019, 1ª Câmara Cível, data da publicação: DJ de 05/09/2019) (destaques intencionais)

Por agora, passo a análise das preliminares suscitadas pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de **ausência de documentos** indispensáveis à propositura da demanda, rejeito-a, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos hábeis à comprovação dos fatos narrados pela autora, quais sejam o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.



Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não é óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua carência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face a adequação do pagamento realizado administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a quitação efetuada na esfera administrativa não implica renúncia ao remanescente devido ao segurado, é dizer, não há carência no interesse de agir vez que, irresignado com o valor percebido, poderá o segurado pleitear sua complementação pela via judicial, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Obtempero que a suficiência do pagamento administrativo trata-se de causa extintiva do direito do autor, vez que diz respeito ao mérito da causa. Contudo, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o pagamento já realizado afigura-se ou não como suficiente.

Saneado o feito, passo à análise do "*meritum causae*".

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. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 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 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:

"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)

A parte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Estadual Deoclécio M. Lucena, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico da autora comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimada, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analisando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que a requerente se encontrava incapacitada permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.

Assim, 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 que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), 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.

Quanto à intensidade da invalidez da autora, pode-se inferir, através do documento de ID nº. 60635620, que a incapacidade permanente da autora é relativa ao pé esquerdo, em razão do que se aplica o percentual de 50%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 25%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de leve gravidade.



Aplicando-se o percentual de 50% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 6.750,00. Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 25% relativo à invalidez parcial de repercussão leve, tem-se a quantia de R\$ 1.687,00.

Tendo em vista o pagamento de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais) pela via administrativa, a parte autora faz jus ao pagamento do importe de R\$ 1.012,00 (mil e doze reais).

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (20/09/2019) é devida a atualização monetária.

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.

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 (28/07/2020), 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.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo procedente a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar a autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 1.012,00 (mil e doze reais)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (20/09/2019) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (28/07/2020) até a data do efetivo pagamento.

Condeno a parte ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios à parte autora. Quanto a estes últimos, considero imperativo remunerar condignamente o labor jurídico do causídico e balizada em objetivos critérios de equitativa apreciação, observando-se, por assim dizer, o grau de zelo profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço, em respeito aos princípios da razoabilidade e ao exercício da advocacia, arbitro-os no importe de **R\$ 800,00(oitocentos reais)**, o que faço com arrimo no art. 85, § 8º do CPC.

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.



P. R. I.

NATAL/RN, 13 de outubro de 2020.

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ELANE PALMEIRA DE SOUZA - 13/10/2020 20:23:45
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101320234540500000058918197>
Número do documento: 20101320234540500000058918197

Num. 61414820 - Pág. 7



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0809666-94.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCA FABIOLA DA SILVA

RÉU: PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS

SENTENÇA

Vistos, etc.

FRANCISCA FABIOLA DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu AÇÃO DE COBRANÇA em face da PORTO SEGURO S/A, aduzindo, em síntese, que:

A) No dia 20/09/2019 foi vítima de acidente automobilístico;

B) O referido acidente lhe acarretou fratura/lesão no pé esquerdo, o que lhe deixou impedido de trabalhar e, atualmente, sente dores e limitação do membro afetado;

C) após encaminhar pedido de indenização por invalidez perante uma das seguradoras participantes do consórcio DPVAT, recebeu o montante de R\$ 675,00 (seiscientos e setenta e cinco reais);

A parte autora colacionou aos autos boletim de ocorrência do evento, boletim de atendimento de urgência do Hospital Estadual Deoclécio M. Lucena.

Requereu indenização do seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, correspondente a R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta reais).



Citada, a parte ré apresentou contestação, aduzindo, preliminarmente, o desinteresse na realização de audiência preliminar de contestação. No mérito, sustenta a ausência de documento essencial à propositura da ação, bem como que já houve o pagamento de forma administrativa, no importe de 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais). Ao final, requer a improcedência do pedido autoral.

Designada a perícia, ambas as partes apresentam quesitos.

O autor impugnou os termos da contestação em ID nº. 59438567.

Perícia médica judicial realizada e anexada ao ID nº. 60635620.

Intimadas as partes para se manifestarem acerca do laudo pericial, manifesta a parte autora expressa concordância, ao passo que a parte ré apresenta manifestação em ID nº. 61206995, pugnando pela improcedência do pleito autoral, visto já ter realizado, administrativamente, pagamento em valor equivalente ao inferido pela perícia judicial.

É o relatório. Decido.

Prefacialmente, mister se faz consignar que, em se tratando de indenização de DPVAT a pretensão material do autor é, em preciso contorno, o **recebimento de verba indenizatória decorrente de danos advindos de acidente automobilístico**; não sendo menos certo que **o valor da indenização dependerá, impreterivelmente, de mensuração futura**, jungida aos critérios e gradação legal, estabelecidos por ocasião da perícia judicial, quando se verifica a existência de danos permanentes e respectivo grau de debilidade, os quais servem de base de cálculo para definição do *quantum debeatur*.

Dessarte, neste peculiar cenário processual, não sendo possível ao autor quantificar, de plano, o valor da indenização a que faz jus, resta-lhe deduzir vestibularmente seu pleito indenizatório utilizando como parâmetro o limite legalmente estabelecido, atualmente no importe de R\$ 13.500,00; salvo se houver recebido valores administrativamente, hipótese em que se adstringirá a pleitear, como valor máximo, a correspondente complementação do antecitado teto indenizatório legal.

À luz do lógico silogismo, percorrido o arco procedural e acaso firmado o dever de indenizar, ter-se-á, em situação deste jaez, que a parte autora obtivera êxito no seu inaugural pleito indenizatório, consolidando, assim, a situação jurídica de vencedora na demanda judicial.

Neste lanço, calha à fiveleta o recentíssimo entendimento jurisprudencial firmado pelos Tribunais pátrios, *ipsis litteris*:

DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NULIDADE PARCIAL DA SENTENÇA. VALOR DA CAUSA. DELIMITAÇÃO DO PEDIDO. INOCORRÊNCIA. O fato de ter a parte autora atribuído à demanda determinado valor não possui o condão de delimitar o montante da indenização pretendida, pois existem demandas em que o bem material pretendido pela parte não é aferível de imediato, sendo o parâmetro apresentado meramente estimativo.(TG-MG-Apelação Cível AC 100002044606790001, Relatora Des. Cláudia Maia, data do julgamento 12/08/2020, data da publicação:14/08/2020).



DPVAT. JULGAMENTO ULTRA PETITA NÃO CONFIGURADO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES. NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. VERBA HONORÁRIA. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. PREQUESTIONAMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS APLICADOS. 1. Tendo o juiz sentenciante decidido a lide nos limites propostos pela demandante, em conformidade com os princípios da adstrição, congruência ou correlação (CPC, artigos 141 e 492), não há que se falar em vício de julgamento ultra petita. 2. No caso em apreço, é fato incontrovertido que a autora/apelada sofreu acidente de trânsito em 01/06/15, motivo pelo qual faz jus ao reembolso de despesas médicas e suplementares comprovadamente suportadas em decorrência do sinistro. Ademais, malgrado a parte apelante alegue a ausência de correlação entre comprovantes apresentados nos autos e o acidente sofrido pela autora, tal argumento não merece prosperar. Isso porque, além da proximidade da data do acidente com as dos comprovantes anexados, percebe-se que os medicamentos e insumos comprados possuem correspondência com as receitas médicas e com as lesões sofridas pela requerente. Desse modo, estando devidamente comprovadas as despesas médicas e suplementares despendidas pela vítima, o resarcimento da quantia dentro do limite legal é medida impositiva, mormente porque as provas não foram desconstituídas pela seguradora. 3. Com relação à condenação da apelante ao pagamento dos honorários sucumbenciais, cumpre esclarecer que muito embora o comando sentencial tenha sido de parcial procedência, constato que houve acolhimento por completo dos pedidos da apelada, já que a demandada foi compelida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT e ao resarcimento das despesas com medicamentos. Assim, apesar de o arbitramento do quantum indenizatório ter se dado em valor diverso daquele pleiteado inicialmente pela requerente, tal circunstância não implica parcial acolhimento dos pedidos autorais. Logo, em observância ao princípio da causalidade e à regra da sucumbência, a seguradora ré deve ser condenada ao pagamento, por inteiro, do ônus sucumbenciais, incluídos aqui os honorários advocatícios, pois além de ter sido ela quem deu causa ao ajuizamento da ação, saiu vencida na demanda. 4. Quanto ao prequestionamento buscado pela apelante, cumpre ressalvar que dentre as funções do Judiciário, não se encontra cumulada a de órgão consultivo, de modo que o julgador não está obrigado a decidir nos termos legais suscitados pelas partes, devendo, contudo, resolver as questões debatidas, fazendo uso da fundamentação que melhor lhe convir dentro da legalidade e da justiça. 5. Em observância ao disposto no artigo 85, § 1º, do NCPC, majoro os honorários sucumbenciais para R\$ 1.200,00(hum mil e duzentos reais). RECURSO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO(TJ-GO - Apelação Cível 05135227420178090051, Rel. Des. Maria das Graças Carneiro Requi, data de julgamento 05/09/2019, 1ª Câmara Cível, data da publicação: DJ de 05/09/2019) (destaques intencionais)

Por agora, passo a análise das preliminares suscitadas pela seguradora ré.

No que tange à preliminar de **ausência de documentos** indispensáveis à propositura da demanda, rejeito-a, vez que a inicial se encontra instruída com os documentos hábeis à comprovação dos fatos narrados pela autora, quais sejam o boletim de ocorrência policial e o boletim de atendimento médico de urgência, restando averiguar se o autor possui o direito que alega ter quando da análise de mérito.



Imperioso ressaltar que a ausência de laudo IML não é óbice ao deslinde da demanda, vez que, malgrado seu objeto constitua elemento indispensável à análise do mérito, demonstrado o nexo causal, sua carência pode ser suprida mediante quantificação de lesão consignada por intermédio de laudo médico pericial.

Ademais, em suas oposições, a ré suscita a extinção da obrigação face a adequação do pagamento realizado administrativamente. Referida afirmação não merece prosperar. Ora, a quitação efetuada na esfera administrativa não implica renúncia ao remanescente devido ao segurado, é dizer, não há carência no interesse de agir vez que, irresignado com o valor percebido, poderá o segurado pleitear sua complementação pela via judicial, sob pena de ofensa ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, inteligência do art. 5º, XXXV da CF.

Obtempero que a suficiência do pagamento administrativo trata-se de causa extintiva do direito do autor, vez que diz respeito ao mérito da causa. Contudo, por ser objeto de sua análise a extensão de dano pessoal de ordem fisiológica, que depende de apuração em perícia médica, somente após esta se torna possível verificar se o pagamento já realizado afigura-se ou não como suficiente.

Saneado o feito, passo à análise do "*meritum causae*".

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. Outro dado importante é que o Seguro DPVAT é obrigatório porque foi criado por lei, em 1974.

A Lei 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 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:

"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)

A parte autora comprovou, mediante boletim de atendimento de urgência, emitidos pelo Hospital Estadual Deoclécio M. Lucena, que fora acometida de lesão de natureza ortopédica, bem assim que essa enfermidade decorreu do fatídico acidente automobilístico descrito na inicial.

Assim, todo o quadro clínico da autora comprovado nos autos foi decorrente do acidente automobilístico ao qual foi vitimada, restando, pois, identificado o **nexo de causalidade**.

Analizando-se o laudo do perito designado por esse juízo, conclui-se que a requerente se encontrava incapacitada permanentemente e que tal incapacidade decorreu de acidente automobilístico.

Assim, 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 que foi acrescentada à Lei 6.194/74.

Os percentuais acima devem ser calculados sobre o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), 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.

Quanto à intensidade da invalidez da autora, pode-se inferir, através do documento de ID nº. 60635620, que a incapacidade permanente da autora é relativa ao pé esquerdo, em razão do que se aplica o percentual de 50%, bem como que a invalidez de tal membro é incompleta, em razão do que se aplica o percentual de 25%, vez que o perito classificou a lesão como sendo de leve gravidade.



Aplicando-se o percentual de 50% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 6.750,00. Ato contínuo, aplicando-se o percentual de 25% relativo à invalidez parcial de repercução leve, tem-se a quantia de R\$ 1.687,00.

Tendo em vista o pagamento de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais) pela via administrativa, a parte autora faz jus ao pagamento do importe de R\$ 1.012,00 (mil e doze reais).

A correção monetária da indenização é devida, assim, a partir do sinistro, pois serve para manter a indenização que era devida à época do sinistro atualizada. Portanto, a partir da data do evento fatídico (20/09/2019) é devida a atualização monetária.

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.

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 (28/07/2020), 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.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo procedente a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar a autora a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez permanente, a qual fixo no importe de **R\$ 1.012,00 (mil e doze reais)**, o qual deverá ser ainda acrescido de correção monetária, pelo INPC, desde a data do sinistro (20/09/2019) e juros de mora de 1% ao mês desde a citação (28/07/2020) até a data do efetivo pagamento.

Condeno a parte ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios à parte autora. Quanto a estes últimos, considero imperativo remunerar condignamente o labor jurídico do causídico e balizada em objetivos critérios de equitativa apreciação, observando-se, por assim dizer, o grau de zelo profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço, em respeito aos princípios da razoabilidade e ao exercício da advocacia, arbitro-os no importe de **R\$ 800,00(oitocentos reais)**, o que faço com arrimo no art. 85, § 8º do CPC.

Após o trânsito em julgado, não sendo requerido o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.



P. R. I.

NATAL/RN, 13 de outubro de 2020.

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ELANE PALMEIRA DE SOUZA - 13/10/2020 20:23:45
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101320234540500000058918197>
Número do documento: 20101320234540500000058918197

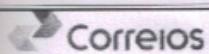
Num. 61548081 - Pág. 7

SEGUE AR EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: VILMA MARIA GURGEL FERNANDES DE MEDEIROS - 21/10/2020 21:27:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102121275324800000059410881>
Número do documento: 20102121275324800000059410881

Num. 61936811 - Pág. 1



SIGEP AVISO DE
RECEBIMENTO

CONTRATO 9912263131

DESTINATÁRIO:

PORTO SEGURO S/A

Avenida Prudente de Moraes, 4055
Lagoa Nova
59056200 Natal-RN

BO529381091BR



REMETENTE: 20ª Vara Cível de Natal-RN

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

Rua Doutor Lauro Pinto, 315
6º andar Candelária
59064250 Natal-RN

OBSERVAÇÃO 0809666-64 2020

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

TENTATIVAS DE ENTREGA:

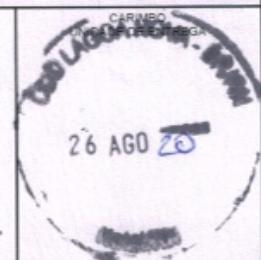
19/08/20 14:15 h
24/08/20 15:30 h
26/08/20 15:10 h

MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1 Mudou-se | 5 Recusado |
| 2 Endereço Insuficiente | 6 Não Procurado |
| 3 Não Existe o Número | X Ausente |
| 4 Desconhecido | 8 Falecido |
| 9 Outros _____ | |

DATA DE ENTREGA

Nº DOC. DE IDENTIDADE



RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

José Wilson
Agente de Correios Ativ. Carteiro
Mat. 92400644

Reenviado PORTO SEGURO S/A



Assinado eletronicamente por: VILMA MARIA GURGEL FERNANDES DE MEDEIROS - 21/10/2020 21:27:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102121275344200000059410882>
Número do documento: 20102121275344200000059410882

Num. 61936812 - Pág. 1

CIENTE.



Assinado eletronicamente por: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES - 09/11/2020 15:40:46
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011091540462990000059994514>
Número do documento: 2011091540462990000059994514

Num. 62559294 - Pág. 1