



Número: **0800601-30.2020.8.20.5113**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Areia Branca**

Última distribuição : **12/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			Procurador/Terceiro vinculado
DAMIANA FERREIRA DOS SANTOS (AUTOR)			MARCELO VITOR JALES RODRIGUES (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)			LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
88652738	15/09/2022 13:17	<a href="#">Intimação</a>	Intimação

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Areia Branca

BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

---

Processo: 0800601-30.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: DAMIANA FERREIRA DOS SANTOS

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

**SENTENÇA**

**I - RELATÓRIO**

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório (DPVAT) ajuizada por Damiana Ferreira dos Santos, já qualificada nos autos, representada por seu advogado legalmente habilitado, em desfavor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S. A., também já qualificada aos autos, aduzindo, em síntese, que no dia 16.07.2018, estava como passageiro de uma motocicleta e por volta das 11:30h, na BR -110, km 06, nesta urbe, sofreu acidente automobilístico e foi encaminhada ao Hospital Regional Tarcísio Maia, logo em seguida e que, em razão do sinistro, sofre com limitação permanente nos membros, com dor e déficit funcional, as quais lhe impossibilitam de exercer regularmente o seu labor;

Ao final, além de ter pleiteado pela concessão dos benefícios da Justiça Gratuita e apresentado os quesitos a serem analisados pelo médico quando da elaboração da perícia, pugnou pela procedência dos pedidos para condenar a seguradora ré ao pagamento da diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica, a título de indenização pelo acidente de trânsito e pelas lesões dele decorrentes.

Juntou documentos em ID nº 55737533.

Em ID nº 60347044, Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S. A. apresentou sua contestação.

Requeru a improcedência dos pedidos autorais por ausência de prova da alegada invalidez permanente, tendo apresentado os quesitos a serem analisados no momento da realização da perícia.

Em ID nº 70967688, a parte autora apresentou impugnação à contestação.

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes juntado em ID nº 74319859, onde consta que, em razão do acidente, o requerente ficou com as seguintes lesões permanentes: a) no membro inferior esquerdo, com comprometimento de 50% (cinquenta por cento).

A parte ré se manifestou sobre o laudo em ID 76223660.

A parte autora se manifestou sobre o laudo em ID 79181231.

É o que importa relatar.

Fundamento e decido.

## II - MÉRITO

Versa a presente demanda, em seu cerne, sobre o grau da incapacitação sofrida pelo autor em razão do acidente de trânsito narrado na petição inicial, e o consequente valor da indenização oriunda do seguro DPVAT.

De início, destaco que o acidente aconteceu no dia 16.07.2018, quando já estava em vigor a Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008, que alterou os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 (Lei de Regência do Seguro DPVAT).

Pela alteração introduzida no art. 3º, o valor da indenização decorrente de invalidez permanente total ou parcial passou a ser apurado de acordo com a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, fazendo-se o enquadramento de cada caso em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela que passou a integrar, em forma de anexo, a norma disciplinadora do Seguro DPVAT.

A mencionada Medida Provisória foi, depois, em 05/06/2009, convertida na Lei nº 11.945/2009, com a mesma redação.

A propósito, vejamos como ficou a redação do art. 3º da Lei 6.194/74, após a edição da Medida Provisória 451/2008:

"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*, 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 anterior, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de sequelas residuais”.

A alteração implementada no art. 5º da Lei 6.194/74 foi no sentido de nomear o Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima como órgão competente para, no prazo de até noventa dias, fornecer o laudo com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Destarte, pela nova formatação legal em vigor, não há que se falar em indenização no valor total de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), quando a invalidez não for permanente e total.

No caso em análise, o Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT, acostado em ID nº 74319859 dos autos, elaborado pelo médico judicialmente nomeado para o ato, realizado no dia 28.08.2021, indicou que o demandante ficou com a seguinte debilidade parcial permanente:

**a) no membro inferior esquerdo, com comprometimento de 50% (cinquenta por cento);**

Pois bem, analisando a primeira lesão à luz do que estipula a tabela instituída pela Lei 11.945/2009 (Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008), o comprometimento total de um membro inferior deve ser indenizado com o valor correspondente a 70% do teto máximo da indenização do seguro DPVAT, ou seja, 70% de R\$ 13.500,00, que importa em R\$ 9.945,00.

Ocorre que a lesão do autor comprometeu apenas 50% (cinquenta por cento) da função do membro inferior esquerdo, motivo pelo qual a indenização deve ser limitada a 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado para o caso de comprometimento total, ou seja, 50% de R\$ 9.945,00, que resulta em R\$ 4.972,50 (quatro mil novecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos).

Dessa forma, conclui-se que a indenização devida ao demandante importa no valor de R\$ 4.972,50 (quatro mil novecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos), resultado da indenização pela lesão parcial permanente sofrida no membro inferior esquerdo.

Como informado em Petição Inicial (ID nº 55737532), a parte autora recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) por via administrativa.

Dessa forma, deduz-se o valor já percebido pela parte autora através de processo administrativo, seja ele de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) do valor supra indicado como indenização devida, sendo este de R\$ 4.972,50 (quatro mil novecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos), perfazendo um total de R\$ 3.285,00 (três mil duzentos e oitenta e cinco reais).

Dessa forma, deve ser paga integralmente à parte autora o montante de R\$ 3.285,00 (três mil duzentos e oitenta e cinco reais).

### **III - DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE**, nos termos da fundamentação, o pedido autoral, para **CONDENAR** a seguradora promovida a pagar o valor de **R\$ 3.285,00 (três mil duzentos e oitenta e cinco reais)** à título de complementação a indenização pelas lesões sofridas em acidente de trânsito, valor este que deve ser corrigido monetariamente pelos índices do INPC/IBGE, a partir da propositura da ação, e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, não capitalizados, fluindo estes a partir da citação válida (Súmula 426/STJ).

Condeno a parte ré ao pagamento de custas e honorários advocatícios.

Fixo os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, devidamente atualizado, em consonância com o disposto no art. 85, § 2º, do CPC.

Transitada em julgado, arquivem-se os autos.

Publique-se. Registre-se. Intime.

AREIA BRANCA /RN, 13 de setembro de 2022.

**ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES**  
Juíza de Direito em substituição legal  
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)