

Número do Processo:	200804474600
---------------------	--------------

Cls.

Autos nº. 200804474600 (447460-20.2008.8.09.0095)

Natureza: Ordinária

SENTENÇA

CARLOS BENTO DOS SANTOS, devidamente qualificado e constituído, ingressou em juízo com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**, em face de **ITAÚ SEGUROS S/A**, conforme petição inicial e documentos de fls. 09 a 13.

Em epítome, o autor relata que no ano de 2006 foi vítima de um acidente de trânsito, e em decorrência disso ficou com sequelas de caráter permanente, consubstanciadas na redução significativa da mobilidade do joelho e do tornozelo direito, razão pela qual seria beneficiário do seguro de responsabilidade civil obrigatório - DPVAT.

Invocando a aplicação do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, fundado na prova do acidente e do dano decorrente, independente de culpa ou do pagamento do prêmio, o requerente pleiteou o recebimento de indenização de R\$ 16.600,00 (dezesesseis mil e seiscentos reais) - 40 (quarenta) salários -, honorários e demais acréscimos legais.

Acolhida a inicial, foi concedida a gratuidade perseguida, bem como determinada a citação da seguradora para ofertar a sua resposta.

Regularmente citada, a ré apresentou contestação (fls. 22 a 36), arguindo em preliminar a sua ilegitimidade passiva frente a Seguradora Líder do Consórcio de Seguro DPVAT, e ainda, a necessidade de extinção do feito sem julgamento do mérito, ante a ausência de documentos essenciais para a propositura da presente, em especial o boletim de ocorrência e laudo atestando a invalidez permanente do autor.

No mérito, questiona as provas que instruíram o pedido inicial, defendendo que a fragilidade destas a isenta do pagamento da indenização pleiteada; e ainda argumenta que o CNSP possui legitimidade para regulamentar o seguro obrigatório, dispondo acerca dos percentuais para os vários casos de invalidez permanente, através de circulares e de resoluções cuja legislação lhe faculta confeccionar.

Ao final, além de tecer considerações acerca de como deverá ocorrer a correção monetária e os juros de mora, pugnou para que os honorários advocatícios sejam fixados de forma justa, ou seja, limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento) sobre o valor da indenização apurada. Juntou os documentos de fls. 37 a 75.

Intimado acerca do despacho de fls. 78, o autor apresentou réplica refutando no todo as matérias ventiladas pela requerida (fls. 80 a 89).

Tendo em vista que os litigantes justificaram a necessidade da produção de prova documental, foi designada data para a realização de perícia e o oferecimento do competente laudo médico (fls. 109).

Finda a fase de instrução, com o oferecimento do respectivo laudo pericial (fls. 138), apenas o requerente apresentou suas manifestações quanto ao mesmo, ocasião na qual ratificou a peça de estreia e pugnou pela total procedência dos requerimentos iniciais (fls. 146 e 147).

É o necessário relatório. A seguir, passo a fundamentar e a decidir.

Embora a requerida tenha defendido com amparo na Resolução nº 154/2006 do CNSP e Portaria nº 2.797/2007 da SUSEP, que apenas a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT dispõe de legitimidade para responder pelo pagamento de indenizações previstas na Lei nº 6.194/74, verifico que a ela não assiste razão quando veicula tais argumentos, no sentido de obter a sua exclusão da lide.

Isso porque de acordo com a redação do artigo 7º da Lei nº 6.194/74, norma que se sobrepõe às mencionadas portarias e resoluções de caráter administrativo, o beneficiário do aludido seguro obrigatório poderá acionar qualquer uma das seguradoras que integram o Consórcio DPVAT, afim de responder pelo pagamento de indenizações por morte, invalidez e reembolso de despesas médicas.

Assim, entendo que o fato de a requerida não ser responsável por arrecadar e gerir os prêmios do seguro obrigatório, não constitui motivo suficiente para determinar a sua exclusão da presente relação jurídica processual, já que por força de lei ela continua possuindo a obrigação de indenizar, conseqüentemente, dispõe de interesse e de legitimidade para contestar a ação que foi proposta contra si.

De igual modo, concluo que não merece prosperar a segunda tese que foi suscitada pela contestante, no sentido de que seria necessário decretar a extinção prematura do processo, sem o julgamento do mérito, em função da suposta existência de defeitos ou irregularidades capazes de inviabilizar o julgamento da causa, face a ausência de documentos reputados como sendo imprescindíveis.

Isso se deve porque a propositura de demanda visando receber indenização securitária, pelo fato de ser regida pelo princípio do livre convencimento motivado, não vincula o beneficiário, a exemplo do que ocorre nos pedidos formulados na esfera administrativa, a comprovar o acidente e a invalidez através de provas oficiais.

E não poderia ser diferente, pois o legislador no intuito de auxiliar o magistrado a desempenhar tal princípio com segurança, condicionou o processamento do pedido inicial à apresentação de provas que demonstrem a existência dos fatos constitutivos do seu direito, ou seja, documentos capazes de estabelecer um nexo de causalidade entre o fato jurídico ocorrido, e a tutela jurisdicional invocada com base em um direito material amparado por lei.

Então, a regra dos artigos 283 e 284 do Código de Processo Civil figura como verdadeira 'cláusula aberta', já que cabe exclusivamente ao juiz, diante do caso concreto e da natureza da pretensão formulada, analisar a conveniência e a necessidade de o autor apresentar documentos, sob pena de extinguir o processo sem julgamento do mérito.

Tal raciocínio coaduna com o 'princípio do contraditório e da ampla defesa', pois as partes têm a faculdade de produzir provas lícitas, visando elucidar acontecimentos jurídicos, com exceção daqueles solenes e regulamentados em lei, cuja demonstração de existência e validade se dá por meio de certidões públicas (artigo 215 CC).

Dessa forma, levando em consideração a pretensão do autor, nada impede que o documento acostado à inicial, qual seja, um questionário de invalidez emitido por médico particular, seja utilizado como início de prova documental acerca da noticiada incapacidade permanente do interessado, decorrente de acidente de trânsito.

Apreciadas e rejeitadas todas as questões de fundo processual, e constatada a presença das condições da ação e dos pressupostos processuais de existência e validade, procedo a análise do mérito.

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por suas cargas, a pessoas transportadas ou não, de caráter necessariamente privado e obrigatório, conforme preveem os artigos 3º, 7º, 8º e 20, alínea 'I' do Del nº 73/66, apresenta elevado alcance social em função das coberturas que possui.

Tal fato se explica porque a finalidade deste seguro, cujo o estipulante são todos os detentores de veículos automotores, é proteger qualquer pessoa de infortúnios que estão relacionados à violência do trânsito, elencado pela lei como morte, invalidez permanente total e parcial, e o reembolso de despesas médico-hospitalares.

De acordo com o que estabelece o artigo 3º, inciso II e 4º da Lei nº 6.194/74, cuja a redação foi objeto de alterações trazidas pela Medida Provisória nº 340/2006, recentemente convertida na Lei nº 11.482/2007, para os casos de invalidez permanente será devido diretamente a vítima, o próprio beneficiário, o pagamento de indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

O pagamento destas indenizações, embora suscetíveis a alterações unilaterais promovidas por meio de normas circulares emitidas pelo CNSP/SUSEP (artigos 7º e 8º, alíneas 'a' e 'b' do Del nº 73/66, e parágrafo 1º do artigo 5º da Lei nº 6.194/74), conforme preceitua o artigo 5º, *caput* do mencionado diploma legal, deverá ocorrer apenas quando atendidas pelo beneficiário algumas formalidades legais.

A hermenêutica do texto supra deixa claro que os requisitos para o recebimento de indenização são: a) a prova do acidente, e ainda; b) da morte, da incapacidade permanente e sua graduação, bem como dos danos pessoais, compreendidos como despesas efetuadas para atendimento em ambulatório, hospital ou médico assistente.

Logo, verificado que o sinistro causou danos relacionados com o acidente de trânsito, cuja a causa foi a ofensa à legislação que regulamenta o fluxo de veículos, pessoas e animais nas vias terrestres destinadas à circulação, parada, estacionamento e operação de carga e descarga; a indenização se dá independente da existência de culpa.

Vale destacar então que ficando comprovado pelo autor, o preenchimento dos requisitos legais e necessários para o recebimento de indenização, esta deve ser honrada não só pela Seguradora Líder, responsável pela gestão dos recursos oriundos do recebimento de prêmios, mas por qualquer seguradora integrante do Consórcio DPVAT.

Sendo assim, analisando as provas coligidas aos autos pelas partes, entendo ter ficado demonstrado não só por meio dos documentos que instruíram a inicial, mas também através da perícia médica realizada sob o crivo do contraditório, a invalidez parcial e permanente do requerente, consubstanciada na 'anquilose do joelho esquerdo'.

De acordo com os relatos do perito judicial, restou comprovada a incapacidade do beneficiário, vez que o tratamento médico das lesões por ele sofridas, não possibilita a recuperação total da mobilidade e da força motora necessárias para o desempenho pleno das atividades corriqueiras e laborativas que anteriormente exercia.

Tal fato, no entanto, não basta para que haja a condenação da requerida, vez que não restou comprovado através de documentos ou testemunhos, um nexo de causalidade entre a invalidez permanente e o infortúnio que supostamente ocorreu consigo no dia 27 de setembro de 2006, em função da queda de moto em movimento.

Neste caso, como não há o preenchimento do beneficiário quanto a todos os requisitos para o deferimento do pleito inicial, não pode ser imposto em desfavor da demandada, o dever de pagar a título de invalidez permanente, as importâncias previstas no artigo 3º, II e § 1º do artigo 5º da Lei Nº 6.194/74, ou ainda, em normas que foram editadas pelo CNSP antes da Medida Provisória nº 340/2006.

Este entendimento, frisa-se, é o que merece ser aplicado ao caso em testilha, pois como não há provas de que a lesão sofrida pela vítima seria fruto de um acidente automobilístico, não há como condenar a sociedade seguradora ao pagamento da indenização securitária prevista em lei, especificamente para salvaguardar tal situação.

Ante o exposto, com esteio no inciso I, primeira parte, do artigo 269 do Código de Processo Civil, **RESOLVO O MÉRITO** e **JULGO IMPROCEDENTES** todos os requerimentos formulados na inicial, vez que não restou comprovado que as lesões sofridas pela parte demandante são mesmo oriundas de um acidente de trânsito.

Tendo em vista que o autor é beneficiário da assistência judiciária gratuita, deixo de condená-lo em custas processuais e honorários.

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

Joviânia, 02 de junho de 2010.

Fláviah Lançoni Costa Pinheiro

Juíza de Direito

Principal	Partes	Interlocutorias	Mandados	Histórico	Sentenças	Intimações	Ligações	Redistribuições
-----------	--------	-----------------	----------	-----------	-----------	------------	----------	-----------------