



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

**COMARCA DE BOA VISTA**

**1ª VARA CÍVEL - PROJUDI**

**Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - Térreo - Centro - BOA**

**VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4734 - E-mail:**

**1civelresidual@tjrr.jus.br**

Proc. n.º 0800221-40.2019.8.23.0010

## **SENTENÇA**

Bruna da Silva Almeida, devidamente qualificada na inicial, interpõe a presente ação judicial contra Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAt pretendendo, em síntese, o recebimento de saldo remanescente de seguro obrigatório.

Afirma a autora que foi vítima de acidente automobilístico que lhe resultou na debilidade descrita na inicial e que a Seguradora recusou o pagamento administrativo da quantia que lhe seria devida (R\$ 13.500,00 – treze mil e quinhentos reais).

Desta forma, requer a condenação da parte ré ao pagamento do valor remanescente da indenização securitária (R\$ 10.125,00 – dez mil, cento e vinte e cinco reais).

Juntou documentos.

Deferida a gratuidade de justiça (EP. 6).

Citada, a requerida apresentou contestação (EP. 10), onde aduz a imprestabilidade do Boletim de Ocorrência como prova do acidente; a ausência de laudo quantificando a lesão; a ausência de cobertura, em razão da inadimplência da parte autora; o pagamento administrativo da quantia devida; a necessidade de adequação do valor ao grau da lesão; e discorreu sobre os juros de mora, correção monetária e honorários advocatícios.

Réplica (EP. 15).

Deferida a produção de prova pericial (EP. 25).

Laudo pericial juntado aos autos (EP. 40).

Manifestações das partes quanto ao laudo pericial (EP. 45 e 47).

É o relato que segue os requisitos do art. 489, I, do Código de Processo Civil. Passo a enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo, capazes de infirmar minha conclusão (CPC, art. 489, IV).

Primeiramente, tendo em vista o laudo pericial produzido e o cerne da questão de mérito, não há necessidade de dilação probatória, razão pela qual julgo o feito antecipadamente (art. 355, I, CPC).

O seguro DPVAT, é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, as pessoas transportadas ou não, criado pela Lei nº 6.194/74, alterada pelas Leis nºs. 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, tendo por objetivo a reparação por eventual dano pessoal, independente de juízo de valor acerca da existência de culpa.

Presente a cobertura sempre que, em território nacional, vítima de acidente com veículo terrestre a motor, ou a respectiva carga, causando, necessária e diretamente a morte ou invalidez permanente de uma pessoa ou, ainda, a realização de despesa financeira para obtenção de assistência médica ou suplementar.

Vê-se, pois, que o art. 5º, da Lei n. 6.194/74 ao dispor que “*O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente (...)*”, de fato traz a possibilidade da apresentação de singela prova para se auferir o prêmio, o que não significa dizer que a singeleza da prova não signifique a inexistência ou incerteza da prova.

O contexto normativo (interpretação sistemática) impõe que a expressão “simples prova do acidente e do dano decorrente” seja compreendida como afastamento da perquirição da culpa, como ocorre na ordinária verificação da responsabilidade civil. Pela lei de regência de tão importante instituto, não se afere a culpa do causador do acidente, mas sim a existência do dano em decorrência de acidente. É dizer, em síntese, e já sendo repetitivo, que a lei impõe a comprovação, ainda que facilitada (e não inexistente ou presumida) do acidente, do dano e do nexo causal entre os dois primeiros. E especificamente no que atine ao nexo causal, há função de pressuposto para o pagamento e de delimitação do alcance ocorrido apenas quando do acidente de trânsito.



O documento público, com presunção de veracidade, por disposição legal, expressa a declaração de fatos que ocorreram na presença da autoridade pública.

Partindo de tal premissa, observo que em grande parte das ações desta unidade, a prova da existência do fato se dá, unicamente, com o registro da ocorrência em delegacia após a ocorrência do acidente.

A autora funda sua pretensão não apenas no Boletim de Ocorrência. Trouxe aos autos, também, a guia de atendimento do SAMU, além do prontuário médico, todos atestado a data e a ocorrência do acidente, conforme narrado na inicial.

Quanto à inadimplência do autor, já é pacificado o entendimento de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Dessa forma, em que pese a obrigatoriedade do pagamento do seguro DPVAT, a sua inadimplência gera apenas situação de irregularidade administrativa do veículo, impedindo a emissão do certificado de registro e licenciamento, mas não o recebimento da indenização correspondente pela vítima de acidente envolvendo veículos automotores.

Quanto à existência de lesão incapacitante permanente, a fixação do montante da indenização se dá nos moldes da Súmula n. 474 do STJ, *in verbis*:

*“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez”.*

Desta forma, em caso de invalidez permanente parcial incompleta, deverá ser efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na tabela anexa à Lei n.º 6.194/74.

O resultado da perícia médica no evento 40, informa que a autora possui debilidade craniofacial parcial incompleta residual; debilidade parcial incompleta leve em quadril esquerdo; debilidade parcial incompleta média em ombro esquerdo; e debilidade parcial incompleta residual no tórax.

A requerida impugnou o laudo pericial, sustentando ser o laudo inconclusivo. Contudo, a sua impugnação não possui argumentos técnicos suficientes a desabonar ou



infirmar as conclusões alcançadas pelo perito designado. A mera discordância com a graduação feita não implica em nulidade ou inconclusividade do laudo. Rejeito, assim, a impugnação.

Passamos, então, a incidir as disposições contidas na Lei 6.194/74, com as modificações trazidas pela Lei 11.482/2007, em casos de invalidez permanente, será de até R\$ 13.500,00.

Em tal situação, o art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com suas posteriores alterações, estabelece que, em primeiro lugar, deve ser feito o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I do mesmo parágrafo.

No caso, o percentual de perda que se chega em razão da primeira lesão (debilidade residual em estrutura craniofacial), apontada nos autos é de 100%, o que equivale a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT. Em seguida, conforme art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, reduz o valor da lesão em 10% (residual), em razão da graduação a que se chegou na perícia realizada, perfazendo, assim, o valor de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais).

Quanto à segunda lesão (debilidade permanente parcial incompleta leve em quadril esquerdo), o percentual de perda que se chega é de 25%, o que equivale a R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), conforme tabela DPVAT. Em seguida, conforme art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, reduz o valor da lesão em 25% (leve), em razão da graduação a que se chegou na perícia realizada, perfazendo, assim, o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Quanto à terceira lesão (debilidade permanente parcial incompleta média em ombro esquerdo), o percentual de perda que se chega é de 25%, o que equivale a R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), conforme tabela DPVAT. Em seguida, conforme art. 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, reduz o valor da lesão em 50% (média), em razão da graduação a que se chegou na perícia realizada, perfazendo, assim, o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Por fim, quanto à quarta lesão (debilidade permanente parcial incompleta residual em tórax), o percentual de perda que se chega é de 100%, o que equivale a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT. Em seguida, conforme art. 3º, §



1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, reduz o valor da lesão em 10% (residual), em razão da graduação a que se chegou na perícia realizada, perfazendo, assim, o valor de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais).

Como se conclui, observado que a parte autora informa e a requerida confirma, o valor pago de R\$ 3.375,00, (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), na esfera administrativa, resta à autora, assim, um saldo de R\$ 1.856,25 (mil, oitocentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos) a receber.

Acolho, pois, em parte, o pedido formulado na inicial, para condenar a parte requerida Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A., ao pagamento no valor de R\$ 1.856,25 (mil, oitocentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), corrigidos monetariamente pela Tabela do TJ/RR a partir da data do evento danoso e acrescidos de juros legais desde a citação.

A ré sucumbiu em parte mínima do pedido (CPC, art. 86, parágrafo único), de modo que condeno o autor ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% sobre o valor atualizado da causa, observada a concessão da gratuidade da justiça em favor do autor.

Liberem-se eventuais valores depositados em Juízo a título de honorários periciais a(o) perita(o), caso ainda não efetivado.

Transitado em julgado, arquivem-se os autos com as baixas de estilo.

Intimem-se. Cumpra-se.

Data, hora e assinatura registradas no sistema.<sup>su</sup>

Bruno Fernando Alves Costa

Juiz de Direito

