



Número: **0820156-25.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **23/10/2018**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAVERSON CARLOS CAETANO (AUTOR)		AURI FERNANDES MARTINS NETA (ADVOGADO) AMOS DO VALE MORAIS (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA (ADVOGADO) LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53125946	07/02/2020 10:05	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT, Acidente de Trânsito]

Processo nº: 0820156-25.2018.8.20.5106

AUTOR: DAVERSON CARLOS CAETANO

RÉU: SEGURADORA DPVAT

## **S E N T E N Ç A**

### **I – RELATÓRIO**

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por DAVERSON CARLOS CAETANO, qualificado(a) nos autos, em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S/A, igualmente qualificado(a).

Aduz a parte autora que no dia 16 de julho de 2018, por volta das 17h:40min, foi vítima de acidente automobilístico, o que lhe causou lesões, especificamente fratura no antebraço direito e escoriações, da qual lhe acarretou invalidez permanente.

Afirma, ainda, que pleiteou indenização na via administrativa, mas teve seu pedido negado.

Diante disso, requer a condenação da seguradora ré no pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, acrescida de juros e correção monetária.

A petição inicial foi instruída com cópias do boletim de ocorrência do acidente de trânsito, boletim médico, dentre outros documentos.

No despacho do id. 40940368, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (id. 43899414), arguindo, em suma, uma possível divergência entre o boletim médico de atendimento e o boletim de ocorrência, pugnando, assim, pela improcedência da ação.

Réplica à contestação acostada no id. 45441582.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no id. 48626555.

Intimadas, a parte demandante manifestou concordância com o laudo, conforme id. 49430429, enquanto a parte demandada acostou nos autos a petição do id. 49522660, pugnando pela intimação do perito, no sentido do mesmo elucidar a suposta divergência entre documento médico e o laudo pericial.

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

## II – FUNDAMENTAÇÃO

Antes de se ater ao mérito, imprescindível se faz analisar o pleito da parte demandada, constante na petição do id. 49522660, concernente à intimação do perito para elucidar a suposta divergência entre documento médico e o laudo pericial.

Assim, em manifestação ao laudo (id. 48626555), a parte demandada requereu que o perito esclarecesse alguns pontos que entende divergentes entre o documento médico e o laudo pericial. Diante disso, pugnou pela sua intimação para consecução de tal ato.

Passo a decidir.

Sabe-se que na condição de destinatário da prova o juiz tem liberdade para decidir se as informações contidas nos autos bastam para a formação de seu convencimento e indeferir as provas inúteis ou meramente

protelatórias. Ademais, conforme os ditames do artigo 480 do Código de Processo Civil, a intimação do perito para esclarecimento será possível quando a matéria não estiver suficientemente esclarecida, destinando-se a corrigir eventual omissão ou inexatidão dos resultados a que a primeira perícia conduziu.

No caso dos autos, entendo que a perícia médica realizada no processo (id. 48626555) mostra-se adequada para o fim que se destina, inexistindo qualquer divergência em relação aos demais documentos juntados nos autos, sobretudo ao alegado documento médico. O expert, cuja capacidade técnica para realizar a perícia médica não é objeto da insurgência do autor, atestou a existência da lesão, classificando-a e enquadrando-a conforme o disposto na Lei nº 11.945/2009, não interferindo, na sua validade, o tempo da sua constatação em relação ao dia do nefasto acidente. A perícia foi inclusive repetida na ocasião pelo médico assistente designado para o feito, alcançando-se o mesmo resultado do médico perito (vide Parecer Médico de Assistência Técnica – id. 48626555).

Destarte, tenho que houve a devida apuração da incapacidade do demandante e o seu respectivo grau de repercussão, o que torna o laudo produzido nos autos suficiente para a solução da controvérsia; ao passo que, por outro lado, a parte demandada não apresentou justificativa plausível e elementos probatórios que respaldassem o seu pleito, sem falar que sequer especificou, pela indicação do id, quais os documentos que entende divergentes.

Por todo o exposto, indefiro o pedido formulado pela parte demandada.

Passo a análise do "meritum causae".

Pretende o(a) autor(a) receber o valor concernente à indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente com veículo automotor em que fora vítima, e do qual alega ter contraído lesões incapacitantes permanentes. Fundamenta seu pedido nos arts. 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei 6.194, de 19.12.1974, com a inovação da Lei nº 11.942/2009, vigente desde o dia 16.12.2008 (art. 33, IV, "a", do aludido diploma legal) e aplicável para acidentes ocorridos antes e após a sua entrada em vigor, seguindo entendimento já sumulado (S. 544) pelo egrégio Superior Tribunal de Justiça, a saber:

É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008.

Assim, dispõem os aludidos dispositivos legais, litteris:

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: (...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; (...)

§ 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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

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.

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Note-se que o art. 5º da Lei nº 6.194/1974 consagra a responsabilidade objetiva da companhia seguradora, posto que dispensa a comprovação da culpa para o pagamento da verba indenizatória postulada, exigindo apenas a prova do acidente (boletim de acidente do id. 34104984) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente provado pelo laudo do id. 48626555, o que faz cair por terra os argumentos da parte demandada insetos na peça defensiva.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo do id. 48626555, que a incapacidade permanente é parcial, relativa à perda funcional completa de um dos membros superiores do(a) autor(a), em razão do que aplica-se o percentual de 70% (setenta por cento). Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual 50% (cinquenta por cento), observando-se o grau de repercussão MÉDIA apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 70% (setenta por cento) sobre o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), tem-se a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta e reais). Sobre esse valor, aplica-se o percentual de 50%, relativo à invalidez parcial de repercussão média, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

No caso, verifica-se que a seguradora não efetuou qualquer pagamento na via administrativa. Portanto, faz jus o(a) autor(a) ao valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), ao qual se devem acrescer juros de mora, no patamar de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação, e correção monetária, com base no INPC-IBGE, a contar da data do evento danoso, conforme tese consolidada no Superior Tribunal de Justiça, nas súmulas 426 e 580, as quais estabelecem:

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação". (STJ. Súmula 426, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/03/2010, DJe 13/05/2010).

A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde

a data do evento danoso". (STJ. Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

### III - DISPOSITIVO

Ante o exposto, julgo PROCEDENTE a pretensão formulada na inicial por DAVERSON CARLOS CAETANO para condenar a ré SEGURADORA a pagá-lo(a) o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), referente à indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base no INPC-IBGE, a partir do evento danoso, e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês.

Em homenagem ao princípio da sucumbência (art. 85, CPC), condeno ainda a seguradora ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, com fundamento no art. 85, § 2º do CPC.

Com o trânsito em julgado, preste-se as informações necessárias ao COJUD, para efeito de cálculo e cobrança de eventuais custas judiciais e archive-se.

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

Mossoró/RN, 6 de fevereiro de 2020.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

Juíza de Direito  
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)