



Número: **0806353-72.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **10/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO JACKSON VIEIRA DE SOUZA (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA (ADVOGADO) LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54418 155	19/03/2020 09:38	Sentença	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

[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

Processo nº: 0806353-72.2018.8.20.5106

AUTOR: FRANCISCO JACKSON VIEIRA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por FRANCISCO JACKSON VIEIRA DE SOUZA, qualificado(a) nos autos, em desfavor de SEGURADORA DPVAT, igualmente qualificado(a).

Aduz a parte autora, em síntese, que no dia 21 de junho de 2015 foi vítima de acidente automobilístico, o que lhe causou diversas lesões no membro inferior esquerdo das quais acarretaram invalidez permanente.

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

Diante disso, requer a condenação da ré no pagamento referente à indenização do seguro obrigatório DPVAT, por invalidez permanente, no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)

A petição inicial foi instruída com cópias do Boletim de Ocorrência do acidente de trânsito, ficha de atendimento médico-hospitalar, laudos médicos e comprovante de requerimento administrativo prévio.

No despacho de ID nº 24619324, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré não ofereceu contestação tempestivamente, tendo sido decretado sua revelia em decisão (ID nº 43016153).

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no ID nº 48505148.

Intimadas, a parte autora ficou-se inerte (ID nº 52157889), enquanto que a ré manifestou-se pela improcedência do feito, em virtude da ausência de nexo de causalidade e requer esclarecimentos do perito para elucidar as divergências da lesão aferida (ID nº 49478225).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Pretende o(a) autor(a) receber a complementação da 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 de ID nº 43946989 - Pág. 8) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do(a) autor(a), devidamente provado pelo laudo de ID nº 48505148.

A parte ré discordou do diagnóstico do perito, ao argumento de que inexistia nexo de causalidade entre a lesão e o acidente, uma vez que a parte autora não juntou documentos capazes de comprovar a lesão e pediu esclarecimentos.

No caso, entendo que a perícia médica realizada no processo mostra-se adequada para o fim que se destina. O expert, cuja capacidade técnica para realizar a perícia médica não é objeto da insurgência da demandada, atestou a existência da lesão, classificando-a e enquadrando-a conforme o disposto na Lei nº 6.194/1974 e na tabela anexa à referida norma. Ademais, o médico assistente designado para o feito concordou com o resultado do médico perito, chegando a mesma conclusão quanto à lesão da parte autora (vide Parecer Médico de Assistência Técnica - ID nº 48505148 - Págs. 3-4). Sendo assim, tenho que houve a devida apuração da incapacidade do(a) demandante e o seu respectivo grau de repercussão, o que torna o laudo produzido nos autos suficiente para a solução da controvérsia. Ademais, existem documentos nos autos capazes de elucidar a perícia e atribuir o referido nexo causal, como o prontuário de atendimento médico (ID nº 47341927 - Pág. 4 - 5), que é datado do mesmo dia do acidente na inicial.

Logo, o argumento da demandada não merece acolhimento.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 48505148, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao membro inferior direito do(a) autor(a), em razão do que aplica-se o percentual de 70%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual de 50%, observando-se o grau de repercussão MÉDIA apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00. 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 EM PARTE** a pretensão formulada na inicial por FRANCISCO JACKSON VIEIRA DE SOUZA para condenar a ré SEGURADORA DPVAT 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, considerando que a parte autora decaiu de parte mínima do pedido (art. 86, parágrafo único, CPC), condeno a parte ré no pagamento integral das custas processuais e dos 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, 17 de março de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

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