



Número: **0805695-14.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **25/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALISSON JAEFFERSON DE ANDRADE FERREIRA (AUTOR)		CLAUD ANNE XAVIER DE SOUSA (ADVOGADO) RAFAELA DUARTE FILGUEIRA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
79097742	01/03/2022 22:19	Sentença	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

[Acidente de Trânsito]

Processo nº: 0805695-14.2019.8.20.5106

AUTOR: ALISSON JAEFFERSON DE ANDRADE FERREIRA

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

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por ALISSON JAEFFERSON DE ANDRADE FERREIRA, qualificado nos autos, em desfavor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, igualmente qualificada.

Aduz, em suma, que no dia 17/12/2016 foi vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer lesões ortopédicas o que lhe acarretou invalidez permanente.

Alega ainda que pleiteou indenização por invalidez permanente, bem como o ressarcimento das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) na via administrativa, mas teve seu pedido negado.

Pugna, ao final, pela condenação da ré no pagamento da indenização do seguro DPVAT, por invalidez permanente, na importância a ser apurada em perícia judicial, bem como no ressarcimento das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS), no montante de R\$ 13.500,00.

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

No despacho de ID nº 46764146, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 47541166), na qual arguiu as seguintes preliminares: 1) inépcia da inicial por irregularidade na representação; 2) falta de interesse de agir, uma vez que o pagamento da indenização foi cancelado administrativamente; 3) inépcia da inicial, pela ausência de documento indispensável à propositura da demanda, qual seja, o laudo do Instituto Médico Legal.

No mérito, aduz, em suma, a ausência de comprovação das despesas médicas alegadas, bem como a inexistência de prova de invalidez do autor, apta a fundamentar a indenização em grau máximo, aduzindo ainda que para aferição da incapacidade é necessário a realização de perícia médica. Impugna



ainda os valores requeridos, o termo inicial dos juros de mora e da correção monetária. Ao final, pugna pelo acolhimento da preliminar suscitada, com a extinção do processo sem resolução do mérito, ou, caso se adentre no mérito, o julgamento de total improcedência dos pedidos.

Intimada para se manifestar acerca da contestação, a parte autora manteve-se inerte.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo encontra-se no ID nº 75260988.

Intimadas, a parte autora quedou-se inerte (ID nº 77703521), enquanto que a ré pugnou pela suspensão do processo até a regularização do pedido administrativo (ID nº 75555819).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

De início, é necessário analisar as questões processuais, preliminares:

Inépcia da inicial - irregularidade na representação

Não merece acolhida a alegação de inépcia da inicial, por irregularidade na representação, sob o argumento de que não há procuração ou substabelecimento outorgando poderes para a advogada que assinou eletronicamente a petição, tendo em vista que a procuração juntada no ID nº 41671116, também outorga poderes à advogada Rafaela Duarte Filgueira, assinante da exordial.

Carência da ação (Falta de interesse de agir - Ausência de requerimento administrativo prévio - Complementação do seguro)

Em razão da alteração de entendimento dos Tribunais Superiores, o requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da ação de cobrança do seguro DPVAT, salvo no caso de demora injustificada na resposta. Quando a demanda se trata de complementação de indenização, dispensa-se a necessidade de comprovação da negativa, sendo esta última a situação dos presentes autos.

Inépcia da petição inicial (*Ausência de documento indispensável - Laudo do IML*)

A Lei 6.194/74 não exige a relação de documentos mencionados pelo réu como pressuposto para ajuizamento da ação judicial, apenas quanto ao procedimento administrativo, ou seja, não constitui condição específica a juntada do laudo do Instituto Médico Legal-IML.

Ademais, é importante esclarecer que a ausência do laudo do Instituto Médico Legal-IML, não enseja a extinção do feito sem análise do mérito, uma vez que se admite em Juízo a ampla produção probatória, inclusive com a realização de perícia médica realizada por profissional habilitado e devidamente nomeado por este Juízo.

Assim sendo, rejeito a preliminar em exame.

Passo a análise do "*meritum causae*".



Do mérito

Pretende o autor receber a indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente com veículo automotor em que fora vítima, e que provocou lesões incapacitantes permanentes, encontrando essa pretensão amparo 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 que se aplica para acidentes ocorridos antes e após a sua entrada em vigor, seguindo entendimento já sumulado (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 41670750) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente provado pelo laudo de ID nº 75260988.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 75260988, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao pé direito do autor, em razão do que se aplica o percentual de 50%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual de 25%, observando-se o grau de repercussão leve apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 50% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 6.750,00. Sobre esse valor, aplica-se o percentual de 25%, relativo à invalidez parcial de repercussão leve, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

No caso, verifica-se que a seguradora não efetuou qualquer pagamento na via administrativa. Portanto, faz jus o autor ao valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), 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).



Das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS)

Determina o inciso III do art. 3º da Lei n. 6.194/1974 que a indenização por despesas de assistência médica e suplementares é de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) e será paga na forma de reembolso à própria vítima do acidente, mediante "prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente", conforme preceitua o art. 5º, § 1º, "b", da supracitada lei. Veja-se:

"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 (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos):

(...)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas" (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

(...)

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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

(...) b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais."



Logo, para receber o reembolso, deve a vítima comprovar o sinistro, através de simples prova do acidente automobilístico; as despesas médicas e hospitalares e, por fim, o nexo de causalidade. Frise-se que a lei não estabelece de forma taxativa os meios de comprovação das despesas médicas suportadas pelo segurado, de forma que estas devem ser apreciadas segundo o livre convencimento do julgador.

No caso em exame, a parte autora afirma ter contraído despesas médicas e suplementares decorrentes de serviços hospitalares e acompanhamento clínico com neurologistas e ortopedistas para tratamento da lesão causada pelo acidente de trânsito.

A parte autora realizou a juntada de recibos, todavia não foi apresentado receituário ou documentos comprobatórios do nexo causal das despesas com o sinistro. Ressalta-se que alguns dos recibos sequer dizem respeito a despesas médicas, a exemplo do ID nº 41670822, que refere-se a gasolina.

Nesse contexto, não há comprovação do nexo de causalidade entre as despesas suportadas pelo autor e as lesões decorrentes do sinistro.

III - DISPOSITIVO

Diante do exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido formulado na inicial por ALISSON JAEFFERSON DE ANDRADE FERREIRA, para condenar a ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A a pagá-lo o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente a indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base no INPC-IBGE, a partir do ajuizamento da ação, e juros de mora de 1% ao mês, a partir da data da citação válida (Súmula 426 - STJ).

Outrossim, JULGO IMPROCEDENTE o pedido de indenização pelas despesas de assistência médica e suplementares (DAMS).

Em homenagem ao princípio da sucumbência (art. 85, CPC), condeno ainda a parte ré no pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo, por apreciação equitativa, em R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), com fulcro e aplicando-se o § 8º do art. 85 do CPC, reconhecendo-se o valor irrisório da condenação, bem como levando-se em conta a justa remuneração do advogado, o efetivo ganho financeiro da parte e, portanto, o equilíbrio e a proporcionalidade entre os dois para a fixação de honorários sucumbenciais.

Expeça-se alvará em favor da promovida, devolvendo-a o valor depositado nos autos a título de pagamento de honorários periciais (ID nº 76786124), tendo em vista que a perícia foi realizada em mutirão, no qual já é feito o pagamento de honorários aos peritos, em relação à totalidade das perícias, de forma conjunta.

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, datado na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito

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

