



Número: **0801241-54.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/01/2020**

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

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALAN DAVID MONTEIRO ALVES (AUTOR)	FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77675 779	28/01/2022 11:11	<u>Sentença</u>	Sentença



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

[DPVAT]

Processo nº: 0801241-54.2020.8.20.5106

AUTOR: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

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 ALAN DAVID MONTEIRO ALVES, qualificado nos autos, em desfavor de Seguradora Lder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, igualmente qualificada.

Aduz a parte autora, em síntese, que no dia 04/12/2017 foi vítima de acidente automobilístico, o que lhe causou diversas lesões, inclusive rompimento de ligamentos, das quais acarretaram invalidez permanente, tendo recebido, na via administrativa, apenas a quantia de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) a título de despesas médicas e suplementares (DAMS), não recebendo nenhum valor em relação a título de indenização pela invalidez permanente.

Diante disso, requer a condenação da seguradora ré no pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, na importância relativa à diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este juízo.

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 55351333, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 56004700), na qual arguiu a seguinte preliminar: inépcia da inicial, pela ausência de documento indispensável à propositura da demanda, qual seja, o laudo do Instituto Médico Legal – IML e Boletim de ocorrência.

No mérito, aduz, em suma, que o autor não comprova a invalidez nem a respectiva intensidade e que a vítima está em tratamento. Afirma ainda que, para aferição da incapacidade, é necessário a realização de perícia médica. Impugna ainda os valores requeridos, o ônus da prova, 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.



Réplica à contestação ao ID nº 57671942, onde a parte autora rebateu as preliminares arguidas pela ré, assim como reiterou os termos da inicial.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no ID nº 70877655.

Intimadas, a parte autora quedou-se inerte (ID nº 76915837), enquanto que a ré impugnou o laudo (ID nº 71470619).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

De início, é necessário analisar a questão preliminar:

Inépcia da petição inicial (Ausência de documento indispensável - Laudo do IML e do Boletim de Ocorrência)

Os documentos elencados pela Lei 6.194/74 não são pressupostos para ajuizamento de ação judicial. Eles são exigidos apenas para o requerimento administrativo, ou seja, não constitui condição específica a juntada de cada um deles juntamente com a petição inicial.

Analisando especificamente a ausência dos documentos destacados pela demandada, 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.

No que concerne ao Boletim de Ocorrência, também é dispensável sua apresentação desde que contenham outros elementos hábeis a comprovarem o acidente de trânsito e o dano decorrente deste. A jurisprudência tem se manifestado no mesmo sentido:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL DA SEGURADORA – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) POR INVALIDEZ PERMANENTE – AUSÊNCIA DE JUNTADA DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA – DESNECESSÁRIO – RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. Não há necessidade de juntada aos autos de boletim de ocorrência ante a presença de outros elementos hábeis que comprovam a existência do acidente de trânsito e o dano decorrente deste. (TJ-MS - APL: 08001777320148120019 MS



0800177-73.2014.8.12.0019, Relator: Des. Marco André Nogueira Hanson, Data de Julgamento: 12/09/2017, 3ª Câmara Cível).

No caso dos autos, a ocorrência do acidente é evidente ao ponto de, inclusive, ser reconhecido pela demandada ao efetuar pagamento administrativo ao autor.

Assim sendo, rejeito a preliminar em exame.

Passo a análise do "*meritum causae*".

Do mérito

Tendo em vista a discussão proposta pela parte ré quanto à natureza da relação jurídica entre as partes sob o fundamento de que não se estaria diante de uma relação de consumo, há de ser observado que, de fato, a relação jurídica no caso dos autos não é consumerista.

A discussão visa o reconhecimento da distribuição equitativa e dinâmica do ônus, sem excepcionar a inversão como prevista no Código de Defesa do Consumidor.

Eis o entendimento do STJ:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). OBRIGAÇÃO IMPOSTA POR LEI. AUSÊNCIA DE QUALQUER MARGE DE DISCRICIONARIEDADE NO TOCANTE AO OFERECIMENTO E ÀS REGRAS DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PELAS RESPECTIVAS SEGURADORAS, NÃO HAVENDO SEQUER A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO, TAMPOUCO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR E/OU DO PRODUTO PELO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO DESPROVIDO. 1. Diversamente do que se dá no âmbito da contratação de seguro facultativo, as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor não se aplicam ao seguro obrigatório (DPVAT). 1.1. Com efeito, em se tratando de obrigação imposta por lei, na qual não há acordo de vontade entre as partes, tampouco qualquer ingerência das seguradoras componentes do consórcio do seguro DPVAT nas regras atinentes à indenização securitária (extensão do seguro; hipóteses de cobertura; valores correspondentes; dentre outras), além de inexistir sequer a opção de contratação ou escolha do produto ou fornecedor pelo segurado, revela-se ausente relação



consumerista na espécie, ainda que se valha das figuras equiparadas de consumidor dispostas na Lei n. 8.078/90. 2. Recurso especial desprovido. (REsp 1635398 / PR, RECURSO ESPECIAL, 2016/0284872-3, Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, T3 – Terceira Turma, julgado em 17/10/2017)

Firmada, portanto, a regra sobre o ônus da prova.

Pretende o autor 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 52672074) 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 70877655.

Em impugnação ao Laudo Pericial, a parte ré discordou do diagnóstico do perito, ao argumento de que o perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, além de apontar em sua peça contestatória que a vítima encontrava-se em tratamento. Entretanto, não juntou qualquer exame complementar ou solicitação esclarecimento acerca da perícia.

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. Além disso, o laudo é explícito em apontar fratura no fêmur esquerdo, com tratamento cirúrgico, sendo as sequelas portanto já consolidadas.

Sendo assim, 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.

Logo, o argumento da demandada não merece acolhimento.

Ademais, a propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 70877655, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao membro inferior esquerdo do autor, em razão do que aplica-se o percentual de 70%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual 10%, observando-se o grau de repercussão residual 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 10%, relativo à invalidez parcial de repercussão residual, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais).



No caso, verifica-se que a seguradora não efetuou pagamento na via administrativa referente a indenização pela invalidez permanente, somente pelas despesas médicas. Portanto, faz jus o autor ao valor de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta 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 ALAN DAVID MONTEIRO ALVES para condenar a ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A a pagá-lo o valor de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), referente à complementação da 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 parte ré no pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo, por apreciação equitativa, em R\$ 150,00 (cento 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.

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

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

Mossoró/RN, datado eletronicamente.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

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



Assinado eletronicamente por: UEFILA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 28/01/2022 11:11:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012811114130900000073961022>
Número do documento: 22012811114130900000073961022

Num. 77675779 - Pág. 6