



Número: **0800473-41.2020.8.20.5135**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Almino Afonso**

Última distribuição : **18/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 15.000,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
IVANI DUARTE ALVES (AUTOR)	ABRAAO DIOGENES TAVARES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) FRANCISCO GERVASIO LEMOS DE SOUSA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos		
Id.	Data	Documento
84448230	27/06/2022 11:18	<a href="#"><u>Intimação</u></a>



**PODER JUDICIÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE**

**VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALMINO AFONSO**

Fórum Desembargador Deusdedith Maia

Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, Almino Afonso/RN - CEP 59760-000 – Fone: (84) 3673-9790

---

**Processo nº 0800473-41.2020.8.20.5135**

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**Parte demandante:** IVANI DUARTE ALVES

**Parte demandada:** Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

**SENTENÇA**

**I – RELATÓRIO**

**Ivani Duarte Alves** move a presente Procedimento Ordinário em desfavor de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, todos qualificados.

Alega que, em decorrência de acidente de trânsito ocorrido no dia 10 de setembro de 2019, sofreu lesões que resultaram em debilidade permanente e que, durante o tratamento hospitalar efetuou gastos que totalizam o valor de 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

Aduz, que requereu administrativamente o recebimento do seguro obrigatório, sob o nº 3190709820, e o reembolso dos valores, sob o nº 3190709823, tendo ambos os pedidos sido indeferidos.

Em razão disso, moveu a presente ação buscando o recebimento dos valores que entende devidos.

Juntou documentos e instrumento procuratório.

Despacho que deferiu justiça gratuita em id. 56930060.

Citada, a parte ré arguiu, em sede de contestação, preliminar de falta de interesse de agir e de inépcia da inicial. No mérito, argumentou que a pretensão merece ser julgada improcedente, vez que inexiste invalidez permanente e comprovante de gastos médicos (id. 57600267).

Juntado laudo pericial expedido pelo médico nomeado em id. 75060206, sobre o qual ambas as partes tiveram oportunidade de se manifestar.

É o que importa relatar. Fundamento e Decido.

## **II – FUNDAMENTAÇÃO**

### **Do julgamento antecipado:**

Analisando os autos, observa-se que o julgamento independe da produção de quaisquer outras provas, sendo suficientes os documentos já produzidos e havendo de ser consideradas desnecessárias as demais provas requeridas e, desde já, indeferidas, nos termos do art. 370 do CPC. Em consequência, impõe-se reconhecer que estamos diante de hipótese julgamento antecipado prevista no art. 355, inciso I, do CPC.

Passo a analisar as preliminares suscitadas.

Adentra-se, primeiramente, ao exame das preliminares suscitadas pela demandada acerca da suposta ausência de documento indispensável à propositura da ação e da falta de interesse de agir.

De plano, tem-se que não merecem prosperar, eis que já existe entendimento consolidado nos Tribunais de que não há imprescindibilidade de que a parte autora acoste junto à inicial o Laudo do Instituto Médico Legal e que o pagamento administrativo não obsta o ingresso da vítima para querer maior indenização (o que dependerá da análise do universo documental dos autos).

Em suma, os documentos insertos nos autos suprem completamente a falta do documento mencionado no parágrafo precedente, assim como também não está ausente, no caso em tela, o interesse de agir, não havendo que se falar no acolhimento das preliminares em questão, conforme entendimentos jurisprudenciais:

**AGRADO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE COBRANÇA –  
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – INCAPACIDADE**

PERMANENTE – EMENDA DA INICIAL – DECISÃO QUE DETERMINA A JUNTADA DE LAUDO PERICIAL DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL – DOCUMENTO DISPENSÁVEL – UTILIZAÇÃO DE MEIOS DE PROVA ADMITIDOS DURANTE A INSTRUÇÃO PROCESSUAL – AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO. O laudo pericial do Instituto Médico Legal – IML não constitui documento indispensável à propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT em razão de incapacidade permanente, pois não há qualquer previsão legal nesse sentido, bem como porque as alegações do autor podem ser comprovadas mediante os meios de provas admitidos durante a fase instrutória – O laudo pericial do IML possui natureza de meio de prova, não sendo insubstituível ou infungível para a demonstração dos fatos constitutivos do direito do autor, razão pela qual não possui o condão de inviabilizar o direito de ação quando não acompanha a petição inicial. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJ-AM-AI:40011076720168040000 AM 4001107-62.2016.8.04.0000, Relator: Domingos Jorge Chalub Pereira, Data de Julgamento: 15/02/2021, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 15/03/2021).

APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – QUITAÇÃO ADMINISTRATIVA DA COBERTURA – POSSIBILIDADE DE PLEITEAR COMPLEMENTAÇÃO RELATIVA A CORREÇÃO MONETÁRIA – VÍCIO “EXTRA PETITA” DA SENTENÇA – INOCORRÊNCIA – LIMITES DO PEDIDO OBSERVADOS. RECURSO DESPROVIDO. 1- A quitação efetivada na seara administrativa é limitada ao valor recebido, e não obsta a propositura de ação visando a respectiva complementação. 2- Ao proferir a sentença, deve o magistrado ater-se aos estritos termos em que deduzidos a causa de pedir e o pedido. Hipótese em que a atualização monetária foi concedida dentro dos limites objetivos do pedido, com arrimo na máxima “quem pode o mais, pede o menos”, não havendo que se falar em nulidade da sentença por víncio “extra petita”. (TJPR – 10º C.Cível – AC – 1595487-5 – Região Metropolitana de Londrina – Foro Regional de Ibiporã – Rel.: Luiz Lopes – Unânime - J. 15.12.2016).

Assim sendo, não tendo sido suscitadas outras preliminares ou prejudiciais de mérito e inexistindo matérias a serem reconhecidas de ofício por este Juízo, bem como, estando presentes pressupostos processuais de existência, requisitos de validade do processo, bem como as condições da ação, passemos a análise do mérito.

#### **Do mérito:**

Com o intuito de evitar futuros embargos declaratórios, esclareço que o julgador não se encontra obrigado a rebater, um a um, os argumentos alegados pelas partes, uma vez que atende os requisitos do § 1º, IV, do artigo 489 do Código de Processo Civil se adotar fundamentação suficiente para decidir integralmente a controvérsia, utilizando-se das provas, legislação, doutrina e jurisprudência que entender pertinentes à espécie.

A decisão judicial não constitui um questionário de perguntas e respostas de todas as alegações das partes, nem se equipara a um laudo pericial. Neste sentido, precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

O julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. O julgador possui o dever de enfrentar apenas as questões capazes de infirmar (enfraquecer) a conclusão adotada na decisão recorrida. Assim, mesmo após a vigência do CPC/2015, não cabem embargos de declaração contra a decisão que não se pronunciou sobre determinado argumento que era incapaz de infirmar a conclusão adotada (STJ. 1ª Seção. EDcl no MS 21.315-DF, Rel. Min. Diva Malerbi (Desembargadora convocada do TRF da 3ª Região), julgado em 8/6/2016 (Info 585)).

#### **Da cobrança do seguro obrigatório:**

A pretensão autoral diz respeito à cobrança do seguro destinado às vítimas, transportadas ou não, de acidentes automobilísticos em via terrestre, com previsão normativa na Lei nº. 6.194/1974.

Impende assinalar que o pleito indenizatório está a depender da prova do dano, do acidente automobilístico e do nexo causal aí existente, consoante dicção do artigo 5º da Lei nº. 6.194/1974, *in litteris*:

*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.*

Como se vê, reclama-se tão só a demonstração do dano físico e, por óbvio, o nexo etiológico com o sinistro, sendo irrelevantes tergiversações em torno do elemento subjetivo ou do resseguro.

Alvitre-se que a prova pericial há de estar carreada aos autos, consistindo-se em exame complementar, proveniente de órgãos oficiais, tais como o ITEP, IML ou mesmo o INSS, atestando a debilidade sofrida pelo autor.

No que respeita ao valor da indenização, a Lei n. 11.945, de 04 de junho de 2009, através do seu art. 31, alterou o artigo 3º da Lei n. 6.194/1974, passando a vigorar com a seguinte redação:

*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:*

*§ 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*

*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 (grifo meu).*

*§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.*

*§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.*

*§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.*

Neste turno, o art. 33, inciso IV, alínea “a”, da Lei nº. 11.945/2009 estatuiu, expressamente, como início de vigência da disposição supra o dia 16 de dezembro de 2008.

Portanto, para os acidentes de ocorrência anterior à data de vigência da Medida Provisória nº. 340/2006 (29/12/2006), aplica-se a primitiva redação da Lei nº.

6.194/1974 onde vinculava o valor da indenização ao salário mínimo, passando-se, após esse marco temporal, a adotar os novos parâmetros delineados pela citada medida provisória e ratificados pela Lei nº. 11.482/2007.

Em relação aos sinistros datados a partir do dia 16 de dezembro de 2008, o valor da indenização, conforme a natureza da lesão permanente verificada, se total ou parcial, incompleta ou completa, passa a estar sujeita ao tabelamento anexado pela Lei nº. 11.945/2009.

No caso telado, o sinistro ocorreu em 10 de setembro de 2019, motivo pela qual se aplica a Lei nº. 11.482/2007 (Medida Provisória n. 340/2006), com as alterações dadas pela Lei nº. 11.945/2009.

A prova da lesão de que fora vitimada a parte autora está hospedada em id. 75060206, onde se concluiu pela existência de **INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA COM REPERCUSSÃO RESIDUAL (10%) NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**, assim sendo, o valor final da indenização é de **R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**.

Outrossim, o dano aí verificado decorreu de acidente automobilístico, ilação aferida pelo cotejo entre os documentos acostados à exordial.

O laudo pericial coaduna, sem dúvidas, com a documentação médica, e há invalidez permanente no segmento corporal em questão.

#### **Do reembolso com despesas de assistência médica suplementares (DAMS):**

Observa-se que o pleito inicial da parte autora também abrange o recebimento de reembolso das despesas de assistência médica e suplementares em razão de acidente automobilístico, com arrimo na Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga a pessoas transportadas ou não.

Dispõe o artigo 3º da Lei nº 6.194/74:

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:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

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.

Em relação às Despesas de Assistência Médica Suplementares (DAMS), cabe ressaltar que o ressarcimento destas está diretamente ligada à comprovação de tais gastos, nos autos, e, se deferido, deve sempre observar o teto indenizatório de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), conforme artigo 3º, inciso III, da lei nº 6.194/74.

Nessa senda, colaciono:

Apelação cível. Seguros. DPVAT. Lei nº 6.194/74. Invalidez permanente. Indenização que deve corresponder ao grau de debilidade da vítima. Aplicação da tabela para o cálculo de indenização em caso de invalidez permanente. Cabimento. Legalidade do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer normas referentes ao pagamento das indenizações. Inexistência de laudo pericial evidenciando que o valor percebido pela parte autora não corresponde ao grau da lesão, bem como de ânimo em discutir a graduação - a inicial apenas postula o recebimento integral da indenização com base na inaplicabilidade das disposições provenientes do CNSP -. Aplicação do artigo 3º, §1º, inciso II, da lei nº 6.194/74 c/c artigo 333, I, do Código de Processo Civil e Súmula 474 do STJ. **Despesas de assistência médica hospitalar e suplementares [DAMS]. O valor da indenização do DPVAT, em caso de despesas de assistência médica e suplementares, observa ao limite máximo de R\$ 2.700,00, nos termos do art. 3º, alínea c , inciso III, da lei nº 6.194/74, restando a obrigação da demanda em indenizar as**

**despesas devidamente comprovadas.** À unanimidade, deram parcial provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70047061007, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 29/08/2013). Grifei.

No caso em tela, verifico que os documentos juntados pela parte autora, não são capazes de comprovar as despesas com medicamentos ou outros insumos necessários para o tratamento da vítima.

Para comprovar as referidas despesas, são válidos como documentos comprobatórios as notas fiscais, faturas, cupons fiscais e recibos originais, comprovando o pagamento das despesas, tais como, farmácia, materiais médico-hospitalares, exames médicos, odontologia, fisioterapia ou fonoaudiologia, além de recibos e notas fiscais originais, emitidos em nome da vítima, ou comprovantes do pagamento a cada médico ou profissional, contendo data, assinatura, carimbo de identificação, número do CRM, número do CPF ou CNPJ e a especificação de cada serviço executado, com valor individualizado e a data em que foi prestado cada atendimento.

Noto, contudo, que o documento juntado em id. 56861359, não preenche os referidos requisitos, pois apenas discrimina os preços de cada produto, sem informar a data da compra ou o conter qualquer assinatura.

Ademais, quanto as despesas com serviços de enfermagem, contido em id. 56861373, constata-se que não existe comprovação de prescrição ou orientação médica quanto a necessidade do referido serviço.

Em razão disso, deve o pedido ser julgado improcedente.

### **III - DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial, extinguindo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para:

**1 – CONDENAR a parte requerida no pagamento de indenização ao autor, correspondente no valor de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), referente ao capital DPVAT, acrescido de correção monetária, com lastro no**

INPC-IBGE, a partir do evento danoso (Súmula nº 580, STJ), e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês (Súmula nº 426, STJ);

**2 – JULGO IMPROCEDENTES** os demais pedidos contidos na inicial, em especial o pedido de ressarcimento por despesas médicas, farmacológicas e hospitalares.

**Em razão da sucumbência reciproca, condeno ambas as partes ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, estes no importe de R\$ 800,00 (oitocentos reais),** de acordo com a apreciação equitativa inserta no art. 85, § 8º, do CPC, devidos por cada parte ao advogado da parte contrária.

Porém, considerando a gratuidade judiciária anteriormente deferida, em razão do art. 98, § 3º, do CPC, com relação a parte autora, fica a condenação sob condição suspensiva de exigibilidade, somente podendo ser executada, se nos 05 (cinco) anos subsequentes ao trânsito em julgado desta decisão, houver mudança na situação de insuficiência de recursos que autorizou a concessão do pedido.

Restam as partes advertidas, desde logo, que **a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará a imposição da multa** prevista pelo artigo 1026, §2º, do Código de Processo Civil.

**No caso de serem opostos embargos,** intime-se a parte contrária para manifestação no prazo de 5 (cinco) dias, nos termos do § 2º, do art. 1.023, do CPC, vindo os autos conclusos em seguida.

**Havendo apelação,** nos termos do § 1º, do art. 1.010, do CPC, intime-se o apelado para apresentar contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias, adotando-se igual providência em relação ao apelado no caso de interposição de apelação adesiva (§ 2º, art. 1.010, do CPC), remetendo-se os autos ao E. TJRN, independente de juízo de admissibilidade (§ 3º, art. 1.010, do CPC).

**Após o trânsito em julgado,** intime-se a parte vencedora para requerer o cumprimento de sentença no prazo de 30 (trinta) dias, sem manifestação da parte interessada, determino o arquivamento dos autos, sem prejuízo de posterior

desarquivamento mediante requerimento, ficando a Secretaria autorizada a assim proceder, independente de conclusão dos autos, devendo impulsionar o feito por Ato Ordinatório.

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

Almino Afonso/RN, data do sistema.

**Ruth Araújo Viana**

Juíza de Direito