



Número: **0811015-11.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **30/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.917,68**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
<b>DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA (AUTOR)</b>		<b>CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)</b>		<b>LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)</b>
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
80693 789	26/04/2022 19:21	<a href="#"><u>Sentença</u></a>
		Tipo
		Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

---

**PROCESSO N° 0811015-11.2020.8.20.5106 – PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

**REQUERENTE:** Diego Bezerra de Almeida

**REQUERIDA:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

**SENTENÇA**

DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO. DIFERENÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR (DPVAT). INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS. APLICAÇÃO DOS ARTS. 3º, § 1º, I E II DA LEI 6.194/74. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA N° 544 DO STJ. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO PELA INCAPACIDADE PARCIAL DA VÍTIMA, CONFORME ANEXO À NOVA REDAÇÃO DA LEI N° 6.194/1974. CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO (SÚMULA 580 DO STJ). JUROS DE MORA INCIDENTES DESDE A CITAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 487, I, DO CPC.

Vistos, etc.

**I – RELATÓRIO:**

Trata-se de ação de cobrança ajuizada sob o pálio da gratuidade de justiça (art. 98 do CPC/2015), por **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, ambos devidamente qualificados nos autos, objetivando receber o pagamento do capital de seguro obrigatório DPVAT por invalidez e DAMS em virtude de acidente com veículo automotor, ocorrido no dia 03/03/2020, resultando-lhe sequelas físicas permanentes, consoante alega na inicial. Com a exordial, trouxe os documentos necessários à propositura da ação. Saliente-se que o autor recebeu, na seara administrativa, a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) à título de indenização por invalidez e R\$ 1.919,82 (mil, novecentos e dezenove reais e oitenta e dois centavos) à título de DAMS.

**DESPACHO** (ID n° 58158553) deferindo o pedido de gratuidade judiciária.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 26/04/2022 19:21:38  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22042619213882900000076740663>  
Número do documento: 22042619213882900000076740663

Num. 80693789 - Pág. 1

**CONTESTAÇÃO** (ID nº 59372356): Citada, a parte requerida apresentou defesa alegando, no mérito, a ausência de documento imprescindível ao exame da questão (laudo do IML), a ausência de nexo causal entre o sinistro noticiado e as despesas com medicamentos e a necessidade de realização de perícia médica para auferir o grau de lesão da parte. Após tecer considerações sobre correção monetária, juros e honorários advocatícios, pugnou pela improcedência dos pedidos autorais.

**IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO** (ID nº 59553785).

**LAUDO PERICIAL** (ID nº 71022247) concluindo pelo quadro clínico de dano anatômico e/ou funcional definitivo, parcial incompleto no **membro inferior direito em 75%** (setenta e cinco por cento).

Intimadas as partes para manifestação, a seguradora ré requereu o afastamento do laudo pericial ou a confecção de nova prova pericial de modo subsidiário (ID nº 71718060). A parte autora, por sua vez, requereu o acolhimento do laudo pericial e o julgamento procedente dos pedidos formulados em sede de inicial (ID nº 75866131).

Assim, vieram os autos conclusos para julgamento.

**II – FUNDAMENTAÇÃO:**

Pretende o autor receber 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 6.194/74, com a inovação da Lei nº 11.942/2009, e que se aplica para acidentes ocorridos antes e após a sua entrada em vigor, seguindo entendimento já sumulado (Súmula nº 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 nº. 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 ocorrência e prontuário médico) 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 71022247.

Por documentos indispensáveis ao ajuizamento da ação se entende como sendo aqueles imprescindíveis para ser tutelado o direito material que se postula, representando verdadeiros "pressupostos" à ação, acarretando a sua não apresentação a inadmissão da ação.

*In casu*, compulsando os documentos que instruem a peça vestibular, observo que hospedam-se, o boletim de ocorrência do acidente e as fichas de atendimentos médico-hospitalar, o que, *de per si*, embasam a pretensão deduzida e atendem o exigido no art. 320 do CPC.

É pacífico na jurisprudência que a ausência de laudo do IML é dispensável, vez que é possível a comprovação do grau e extensão da lesão na instrução processual, mormente diante da realização de laudo médico pericial, o que se observa no presente caso.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML – INDEFERIMENTO DE PETIÇÃO INICIAL – DOCUMENTO DISPENSÁVEL – INÉPCIA NÃO CONFIGURADA – EXTINÇÃO PREMATURA – SENTENÇA CASSADA. É



dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para instruir a ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual. (TJ-MG – AC: 10686140012978001 MG, Relator: Aparecida Grossi, Data de Julgamento: 08/04/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/04/2015).

Ainda, não merece respaldo a alegação da seguradora ré quanto a ausência de nexo causal dos documentos médicos juntados, uma vez que percebe-se claramente, pela natureza e data dos recibos médicos juntados (ID n° 58144501 – Pág. 14/ 58144503 – Pág. 2) tratarem-se de despesas médicas que possuem estreita relação com o sinistro veicular ocorrido.

Assim, as alegações da demandada são insuficiente para desconstituir o direito do autor, o qual, comprovou devidamente sua invalidez parcial, devendo receber a indenização nos termos dos arts. 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com a redação que lhe fora dada pela lei 11.945/2009.

Em manifestação ao laudo (ID n° 71718060), a demandada quedou-se a demonstrar a sua insatisfação com a conclusão trazida pelo *expert* judicial, esta que corrobora com a documentação médica anexada em sede de exordial, restando desnecessária a intimação do perito para mais esclarecimentos.

Quanto ao ressarcimento pelas despesas médicas (DAMS), a parte autora juntou as notas fiscais identificadas pelos IDs n° 58144501 – Pág. 14/ 58144503 – Pág. 2 a fim de comprovar as alegadas despesas. Frise-se que para ser ressarcido pelas despesas médicas, o postulante deve demonstrar os gastos que suportou com o tratamento, consulta e medicamentos, desde que tenham nexo com as lesões decorrentes do acidente, o que teve sucesso em fazer.

Nesse sentido, observa-se que restou comprovado pela parte autora despesas no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) em análise à documentação médica colacionada aos autos, que deverá obedecer ao teto máximo indenizatório de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), restando ao autor, após abatimento do valor auferido na seara administrativa de R\$ 1.919,82 (mil, novecentos e dezenove reais e oitenta e dois centavos), a quantia de **R\$ 780,18 (setecentos e oitenta reais e dezoito centavos)**.

Dialogando sobre a indenização por invalidez, observou-se que o grau apurado pela lesão advinda do sinistro veicular corresponde ao comprometimento parcial do membro inferior direito em 75% (setenta e cinco por cento), resultando, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao segurado o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). Logo, considerando o pagamento na esfera administrativa de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) à título de indenização por invalidez, tem-se o montante devido de **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**.

Em suma, faz jus o autor à indenização por invalidez e DAMS no valor de **R\$ 5.505,18 (cinco mil, quinhentos e cinco reais e dezoito 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, na súmula 580, a qual estabelece:



“A correção monetária nas indenizações de seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, redação dada pela Lei 11.482/07, incide desde a data do evento danoso”

### **III – DISPOSITIVO:**

*Ante o exposto*, na conformidade do art. 487, inciso I, do Código de Ritos, **EXTINGO** o processo, *com resolução do mérito*, julgando **PROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial por **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** para condenar a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** a pagá-lo o valor de R\$ 5.505,18 (cinco mil, quinhentos e cinco reais e dezoito centavos) – sendo R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais) referente a invalidez permanente e R\$ 780,18 (setecentos e oitenta reais e dezoito centavos) referente ao resarcimento das despesas médico-hospitalares – ao qual deverá ser acrescido de correção monetária, com lastro 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.

**CONDENO** integralmente a parte demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes no importe de R\$ 700,00 (setecentos reais), de acordo com a apreciação equitativa inserta no art. 85, § 8º, do CPC.

Certificado o trânsito em julgado e ultimados os expedientes de praxe, arquive-se com as cautelas legais.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, data na assinatura eletrônica abaixo.

**DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE**

Juíza de Direito

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



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 26/04/2022 19:21:38  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22042619213882900000076740663>  
Número do documento: 22042619213882900000076740663

Num. 80693789 - Pág. 5