



Número: **0803807-39.2021.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **02/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEFFERSON BATISTA FERNANDES (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
75937 186	01/12/2021 15:35	Despacho	Despacho



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

PROCESSO Nº 0803807-39.2021.8.20.5106 – PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

REQUERENTE: Jefferson Batista Fernandes

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. APLICAÇÃO DOS ARTS. 3º, § 1º, I E II DA LEI 6.194/74. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 544 DO STJ. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO PELA INCAPACIDADE PARCIAL DA VÍTIMA, CONFORME ANEXO À NOVA REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/1974. INDENIZAÇÃO PAGA ADMINISTRATIVAMENTE. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 487, I, DO CPC.

Vistos, etc.

I – DO RELATÓRIO:

Trata-se de ação de cobrança, ajuizada sob o pálio da gratuidade de justiça (art. 98 do CPC/2015), por **JEFFERSON BATISTA FERNANDES**, 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, em face de acidente com veículo automotor, ocorrido no dia 07/09/2020, resultando-lhe sequelas físicas permanentes, consoante alega na inicial. Noticia-se que o autor recebeu administrativamente a quantia de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Com a exordial, trouxe os documentos necessários à propositura da ação, a exemplo do boletim de ocorrência (ID nº 65971738 – Pág. 8/9), da documentação médica (ID nº 65971738 – Pág. 11/35) e do comprovante de requerimento administrativo (ID nº 65971741 – Pág. 1/3).

DESPACHO (ID nº 66064612) deferindo o pedido de gratuidade judiciária.

CONTESTAÇÃO (ID nº 66903986): Citada, a parte requerida contestou a presente ação alegando, preliminarmente, irregularidade na representação. Quanto ao mérito, alega a ausência de documentação imprescindível ao exame da questão – Laudo do IML e a existência de pagamento indenizatório realizado integralmente na esfera administrativa. Alega ainda a necessidade de produção de perícia médica judicial, que os juros de mora são devidos desde a citação e a correção monetária desde a data do evento danoso. Em suma, pugnou pela improcedência dos pedidos autorais.

IMPUGNAÇÃO apresentada pela parte autora requerendo a realização de exame pericial ou o julgamento antecipado da lide em caso deste já ter sido realizado (ID nº 67415600).

LAUDO PERICIAL (ID nº 72878014 – Pág. 1/2) concluindo pelo quadro clínico de dano anatômico e/ou funcional definitivo, parcial incompleto no **cotovelo direito em 50% (cinquenta por cento)**.

A parte requerida, em **manifestação ao laudo pericial**, requereu: a) o julgamento improcedente da ação considerando a ausência de nexo causal; b) a intimação do *expert* para esclarecimento acerca da razão a qual apurou lesão no membro inferior esquerdo, considerando que o único segmento afetado no acidente foi o cotovelo direito (ID nº 73635868).

A parte autora, em manifestação ao laudo pericial, requereu o julgamento antecipado do presente feito (ID nº 75189123).

Assim, vieram os autos conclusos para deslinde.

II – PRELIMINARMENTE – DA IRREGULARIDADE NA REPRESENTAÇÃO:

A seguradora alega, preliminarmente, a irregularidade na representação, uma vez que verificou nos autos procuração com assinatura divergente da apresentada na documentação pessoal do autor.

Não merece prosperar a alegação da seguradora, por não existirem quaisquer irregularidades documentais, bem como esta restaria plenamente comprovada pelos demais documentos anexados em sede de exordial, tais como o boletim de ocorrência, prontuário de atendimento médico, comprovante de residência etc.

III – DO MÉRITO:

III. a – AUSÊNCIA DE DOCUMENTO INDISPENSÁVEL:

A seguradora alega a ausência de documentação imprescindível ao exame da questão, a qual seja, o Laudo do IML. Tem-se que esta não merece prosperar, eis que já é entendimento consolidado nos Tribunais de que não há imprescindibilidade de que a parte autora acoste junto à inicial o Laudo do Instituto Médico Legal.

Neste contexto, a perícia médica judicial devidamente realizada e comprovada nos autos supre completamente a falta do documento mencionado no parágrafo precedente, não havendo que se falar no acolhimento do pleito em questão.

III. b – DA AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL:

Não merece respaldo a alegação da seguradora ré quanto a ausência de nexo causal em virtude de contar nos autos boletim de ocorrência com informações alegadamente divergentes, por se tratar de documento confeccionado dias depois da ocorrência do sinistro. O boletim de ocorrência **NÃO É** documento indispensável bem como a Lei não estabelece nenhuma restrição nesse sentido. Portanto, resta possível analisar o nexo causal através de outros documentos, tais como o próprio prontuário de atendimento e laudo pericial realizado em juízo.

Assim, a alegação da demandada é insuficiente para desconstituir o direito do autor, o qual, comprovou devidamente sua invalidez parcial.

III. c – FALTA DE INTERESSE DE AGIR ANTE A QUITAÇÃO EM SEDE ADMINISTRATIVA:

Pretende o requerente receber diferença de 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 (Súmula nº 544 do 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 ocorrência ID nº 65971738 – Pág. 8/9) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente provado pelo Laudo Médico de ID nº 72878014 – Pág. 1/2 .

A propósito da extensão das lesões, tem-se que o grau de invalidez apurado em sede de perícia médico judicial corresponde ao comprometimento parcial do cotovelo direito. Diferentemente do alegado erroneamente pela seguradora em sede de impugnação ao laudo pericial, este que em momento nenhum faz referência à lesões no membro inferior esquerdo do autor, não merecendo prosperar a alegação ou o pedido de intimação do *expert* para esclarecimentos.

Verifica-se ainda que a lesão encontra-se apurada no percentual de 50% (cinquenta por cento), que resulta, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao segurado o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), sendo que esse valor já foi devidamente pago pela via administrativa (ID nº 65971741 – Pág. 1/3), não cabendo mais falar em recebimento de diferença.

Não há, com efeito, outro caminho a palmilhar senão o julgamento improcedente do pleito autoral.

IV – DO DISPOSITIVO:

Ante o exposto, na conformidade do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, extingo o processo com resolução do mérito, julgando **IMPROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial por **JEFFERSON BATISTA FERNANDES** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, por entender que a parte autora não faz jus ao direito de receber a diferença, eis que os valores devidos já foram comprovadamente pagos na seara administrativa.

CONDENO integralmente a parte demandante ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, estes no importe de 10% (dez por cento) do valor da causa, conforme art. 85, §§ 2º e 6º, do CPC, ficando a execução da verba honorária condicionada ao disposto no art. 98, §3º, do CPC.

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

Publique-se. Registre-se. Intimem-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)