



Número: **0802666-82.2021.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **15/02/2021**

Valor da causa: **R\$ 9.281,25**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NAEDSON MORAIS DE FREITAS (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
78207505	07/02/2022 09:36	Sentença	Sentença



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

[DPVAT]

Processo nº: 0802666-82.2021.8.20.5106

AUTOR: NAEDSON MORAIS DE FREITAS

REU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por NAEDSON MORAIS DE FREITAS, qualificado nos autos, em desfavor de MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A., igualmente qualificada.

Afirma, em síntese, que no dia 30/05/2020 foi vítima de acidente automobilístico, que lhe causou diversas lesões, inclusive lesão no ombro e na cabeça, as quais lhe acarretaram invalidez permanente.

Aduz ainda ter recebido, na via administrativa, apenas a quantia de R\$ 4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), razão pela qual vem cobrar a diferença que entende devida.

Assim,requer que a seguradora ré seja condenada a pagar a diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este juízo.

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

No despacho de ID nº 65509311, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré apresentou contestação (ID nº 67132449), na qual arguiu as seguintes preliminares: 1) carência da ação, ante a falta de interesse de agir do autor, ao argumento de que já houve o pagamento integral na via administrativa; 2) inépcia da inicial, pela ausência de documento indispensável à propositura da demanda, qual seja, o laudo do Instituto Médico Legal, a fim de comprovar a suposta lesão e sua extensão.

No mérito, aduz, em suma, que o autor não comprova a alegada invalidez, nem a suposta repercussão dessa, que seja apta a fundamentar o pedido de indenização e que para aferição da incapacidade é necessário a realização de perícia médica. Impugna ainda os valores requeridos, o ônus da

prova, bem como 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 ao ID nº 67248222, onde a parte autora reiterou os termos da inicial.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no ID nº 73019725.

Intimadas, a parte autora pugnou pelo julgamento antecipado do feito (ID nº 75377576), enquanto a ré manifestou sua concordância com o laudo (ID nº 73553118).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

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

Carência da ação (Falta de interesse de agir - Pagamento efetuado na via administrativa)

Não merece acolhida a alegação de carência da ação, por falta de interesse de agir, sob o argumento de que não haveria necessidade da presente ação, tendo em vista a existência de pagamento administrativo prévio ao ajuizamento da demanda.

Ora, é que, mesmo na hipótese de pagamento administrativo anterior ao ajuizamento do feito, é possível, em tese, o julgamento pela procedência do pedido de cobrança de suplementação de indenização, nos casos em que ficar comprovado a existência de diferença, ou seja, naqueles em que se verifique que o valor efetivamente pago tenha sido menor que o legalmente devido para o caso.

Então, a existência de pagamento administrativo, por si só, não é causa para a carência da ação por falta de interesse de agir, visto que somente na análise do mérito da causa poderá ser apurado a procedência ou não de eventual diferença a ser paga.

Assim, deve ser afastada a preliminar em exame.

Inépcia da inicial (Ausência de documento indispensável)

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 junto com a petição inicial.

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

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 ID nº 65461377) 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 73019725.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 73019725, que a incapacidade permanente é parcial relativa a lesão craniofacial e ao ombro direito do autor.

Assim, diante da existência de invalidez em dois segmentos corporais, a análise do valor da indenização deve ser realizada em relação à cada segmento individualmente, somando-se, ao final, os valores obtidos.

Desse modo, em relação ao primeiro membro lesionado, verifica-se que a incapacidade permanente é parcial relativa a lesão craniofacial do autor, em razão do que aplica-se o percentual de 100%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual 25%, observando-se o grau de repercussão leve apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 100% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a mesma quantia. 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\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Em relação ao outro segmento corporal, verifica-se que a incapacidade permanente é parcial relativa ao ombro direito do autor, em razão do que aplica-se o percentual de 25%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual 25%, observando-se o grau de repercussão leve apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 25% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 3.375,00. 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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Somando-se os referidos valores obtidos conclui-se que o autor faz jus à quantia de R\$ 4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

No caso, verifica-se que a seguradora já efetuou o pagamento administrativo, conforme comprovado pela parte autora e pelos documentos trazidos na inicial e contestação, na quantia de R\$ 4.218,75 (quatro mil, duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

A parte autora busca a complementação do valor, no entanto, observando o valor do pagamento realizado, tem-se que o mesmo foi igual ao valor apurado na tabela de gradação, não havendo que se falar em indenização complementar. Consequentemente, não há como ser acolhida a pretensão autoral.

III - DISPOSITIVO

Diante do exposto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido formulado na inicial, extinguindo o processo com resolução do mérito.

Isento a parte autora do pagamento das custas processuais, tendo em vista que a mesma é beneficiária da gratuidade judiciária.

Condeno-a ao pagamento de honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, em conformidade com o art. 85, §2º do CPC, restando tal obrigação suspensa, a teor do que dispõe o art. 98, §3º, do CPC.

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.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

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