



Número: **0807222-30.2021.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **16/04/2021**

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	
CICERO FERREIRA DA CRUZ (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
76477 067	07/01/2022 10:25	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



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

[DPVAT]

Processo nº: 0807222-30.2021.8.20.5106

AUTOR: CICERO FERREIRA DA CRUZ

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 CICERO FERREIRA DA CRUZ, qualificado nos autos, em desfavor de MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A., igualmente qualificada.

Aduz a parte autora, em síntese, que no dia 17/10/2020 foi vítima de acidente automobilístico, o que lhe causou diversas lesões, das quais acarretaram invalidez permanente.

Afirma ainda que pleiteou indenização na via administrativa, mas teve seu pedido negado.

Diante disso, requer a condenação da seguradora ré no pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, na importância relativa ao *quantum* a ser apurado em perícia médica designada 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 67718392, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 68253205) arguindo a ausência de documento indispensável à propositura da demanda, qual seja, o laudo do Instituto Médico Legal – IML.

Ao final, pugnou pelo julgamento improcedente a pretensão autoral.

Juntou cópias do procedimento administrativo ID nº 67695495.

Réplica a contestação ao ID nº 68391019.

Realizada perícia (ID nº 72874167), intimadas as partes sobre o laudo, o autor manifestou-se no sentido de não possuir mais provas a produzir e pediu pelo julgamento do feito (ID nº 75416146) e o réu manifestou-se não favorável ao laudo (ID nº 73635848).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

## **II – FUNDAMENTAÇÃO**

Não havendo matérias preliminares ou prejudiciais ao mérito, passo ao julgamento da lide.

### **Ausência do Laudo do IML**

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.

Pretende o autor receber a 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 67695494 - Pág. 11 - 12) 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 72874167.

Em impugnação ao Laudo Pericial, a parte ré discordou do diagnóstico do perito, ao argumento de que “o perito não buscou comprovar um suposto agravamento de eventual lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação”.

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. Ademais, o médico assistente designado para o feito concordou com o resultado do médico perito, chegando a mesma conclusão quanto à lesão da parte autora (vide Parecer Médico de Assistência Técnica - ID nº 72874167 - Pág. 2). 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.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao OMBRO ESQUERDO e ao QUADRIL ESQUERDO 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 ao ombro esquerdo 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).

Em relação ao outro segmento corporal, verifica-se que a incapacidade permanente é parcial relativa ao quadril esquerdo 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\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

No caso, verifica-se que a seguradora não efetuou qualquer pagamento na via administrativa. Portanto, faz jus o autor ao valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta

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, 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 CICERO FERREIRA DA CRUZ para condenar a ré MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. a pagá-lo o valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente à 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\$ 200,00 (duzentos 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 archive-se.

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

**Datado e assinado pelo(a) juiz(a) de direito como certificado abaixo**

**(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)**