

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0818851-06.2018.8.20.5106

AUTOR: FILLYPE RONIE PINTO FRANCA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

S E N T E N Ç A

EMENTA: DIREITO CIVIL – LEGISLAÇÃO ESPECIAL – PROCESSUAL CIVIL – SEGURO DPVAT – AÇÃO DE COBRANÇA – INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ – IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO DO AUTOR – EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO.

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por FILLYPE RONIE PINTO FRANCA, qualificado nos autos, em desfavor de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., igualmente qualificado, almejando receber a importância de R\$ 27.135,19, referente a indenização do seguro DPVAT, corrigido monetariamente a partir da entrada em vigor da Medida Provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, pelo fato de ter sido vítima de acidente de trânsito em 09 de maio de 2018, do qual aduz ter ficado com debilidade permanente.

Afirma que, na via administrativa, teve seu pedido negado.

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.

Gratuidade judiciária deferida (ID nº 33537882).

Citada, a parte ré apresentou contestação (ID nº 38297228), na qual arguiu as seguintes preliminares: 1) inépcia da inicial, pela ausência de documento indispensável à propositura da demanda, qual seja, o laudo do Instituto Médico Legal.

No mérito, aduz, em suma, que o autor não comprova invalidez, nem a respectiva suposta repercussão que seja apta a fundamentar a indenização em grau máximo.

Sustenta ainda que para aferição da incapacidade é necessário a realização de perícia médica. Impugna ainda os valores requeridos, o termo inicial dos juros de mora e da correção monetária. Ao final, pugna pela improcedência total da demanda.

A parte autora impugnou a contestação (ID nº 39533299).

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no ID nº 41519553.

Intimadas, a parte autora impugnou o laudo (ID nº 42937044), enquanto que a ré manifestou sua concordância com o laudo (ID nº 42598468).

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

De início, é necessário analisar as questões processuais, preliminares e prejudiciais, muito embora tenha a demandada arguido tais questões na peça contestatória, dentro do tópico "DO MÉRITO".

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

Pretende o autor receber 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 32637582) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro, as quais, no caso, não resultaram em incapacidade permanente do autor, mas apenas disfunções temporárias, conforme provado através do Laudo de ID nº 41519553, razão pela qual não cabe o recebimento da indenização pleiteada.

Em impugnação ao Laudo Pericial, a parte autora discordou do diagnóstico do expert perito, ao argumento de que o mesmo não teria mensurado a repercussão da debilidade em função da extensão do membro inferior atingido, pugnando pela realização de uma nova perícia. Entretanto, não juntou qualquer exame complementar ou apresentou justificativa plausível quanto à necessidade de realização de nova perícia.

Logo, o argumento da demandante não merece acolhimento. Isto porque, o laudo pericial está claro e todos os quesitos foram respondidos, chegando a uma conclusão lógica, não restando dúvida a este juízo. Ademais, conforme os ditames do artigo 480 do Código de Processo Civil, a realização de nova perícia somente será possível quando a matéria não estiver suficientemente esclarecida, destinando-se a corrigir eventual omissão ou inexatidão dos resultados a que a primeira perícia conduziu.

O dano, por sua vez, não restou demonstrado no caso, uma vez que as lesões advindas do sinistro não resultaram em incapacidade permanente do autor, mas apenas disfunções temporárias, conforme provado através do Laudo de ID nº 41519553, razão pela qual não cabe o recebimento da indenização pleiteada.

Em casos como o narrado nos presentes autos, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte decidiu nos seguintes termos:

Ementa: "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. PLEITO DE INDENIZAÇÃO. INVALIDEZ PERMANENTE NÃO DEMONSTRADA. LAUDO PERICIAL REALIZADO EM JUÍZO QUE CONCLUIU PELA INVALIDEZ PARCIAL TEMPORÁRIA, ATESTANDO A CONVALESCÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. - Havendo

nos autos laudo pericial realizado em juízo atestando que não há invalidez permanente, inexistente o dever de indenizar, uma vez que não atendido o disposto no artigo 3.º, da Lei n.º 6.194/74." (3ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 2015.005069-2. Relator Desembargador Amílcar Maia. Julgado em 08/09/2015).

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% do 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.

Certificado o trânsito em julgado, arquivem-se os autos.

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

Mossoró/RN, 18 de junho de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

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



Assinado eletronicamente por: **UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

<https://pje.tjrj.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

19061909173719300000043238446