



Número: **0800258-89.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **10/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO ERISMAR DA SILVA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66471 164	16/03/2021 09:08	Sentença	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0800258-89.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO ERISMAR DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

SENTENÇA

LEGISLAÇÃO
ESPECIAIS
DIREITOS
CIVIL
E
PROCES
CIVIL.
AÇÃO
DE
COBRANÇA
PLEITO
DE
COMPLACIMENTO
DE
INDENIZAÇÃO
PELA
SUPOSTA
INVALIDAÇÃO
SOFRIDA
APLICAÇÃO
DOS
ARTIGO
3º, § 1º,
INCISOS
I E II



D A
LEI Nº
6.194/74.
LAUDO
PERICIA
JUDICIA
CONCLU
PELA
DEFORM
PERMAN
N A
VÍTIMA.
QUANTI
O
PERCEN
D E
DEBILIT
E M
25 %
D E
MEMBR
SUPERIO
DIREITO
CORREÇ
MONET
DESDE
A
DATA
D O
EVENTO
DANOS
(SÚMUL
580 DO
STJ).
JUROS
D E
MORA
INCIDEN
DESDE
A
CITAÇÃO
PROCEL
D O
PEDIDO

Vistos etc.

I



FRANCISCO ERISMAR DA SILVA, já qualificado nos autos, veio à presença deste juízo, por intermédio de advogado regularmente constituído, propor AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, também já qualificada, alegando que em 19/03/2018 foi vítima de acidente de trânsito.

A parte demandante menciona que em decorrência do sinistro sofreu politraumatismo.

Assim, requereu a condenação da parte ré ao pagamento da complementação da indenização referente ao Seguro DPVAT, por invalidez permanente, na quantia de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Em despacho de ID nº 37160672 foi deferido o pedido de gratuidade judiciária.

Em seguida, a parte ré apresentou a contestação (ID nº 39225644) e demais documentos, requerendo inicialmente depoimento pessoal da parte autora com o escopo de esclarecer divergências de informações contidas no boletim de atendimento médico e no boletim de ocorrência, consoante alega. Acrescenta que o documento apresentado pelo autor constitui-se de mera declaração, eis que não foi elaborado no momento do acidente, sendo assim prova unilateral.

Outrossim, requer que seja expedido ofício à unidade de saúde que prestou o primeiro atendimento ao autor, bem como à delegacia de polícia onde houve o registro da ocorrência para que sejam prestados os devidos esclarecimentos. No mérito, argumenta que inexistente nos autos o laudo do Instituto Médico Legal e que tal documento é imprescindível para a resolução da demanda. Em linhas mais adiante, menciona que o valor pago ao demandante na seara administrativa já foi suficiente para indenizar a vítima pela lesão sofrida. Por fim, pleiteia a improcedência do pedido, mas que caso o mesmo seja julgado procedente, que seja observada a tabela de gradação proporcional à lesão sofrida.

Laudo Pericial juntado no ID nº 48538787.

Intimadas ambas as partes para se manifestarem acerca do laudo, as mesmas assim o fizeram nos ID's nº 48832470 e 49209260.

Despacho de ID nº 49606481 determinando a intimação do perito para que este esclarecesse o correto segmento corporal afetado.

Laudo pericial complementar juntado no ID nº 56147133.

As partes se manifestaram sobre o laudo complementar nos Id's nº 56200324 e 56244697.

Por fim, vieram os autos conclusos para deslinde.

II

De início, é mister que se apreciem os requerimentos formulados pela demandada em sua contestação a respeito do depoimento pessoal da parte autora, bem como acerca de expedições de ofícios.

Neste contexto, tem-se por despciendo o depoimento pessoal da parte autora para esclarecimento de divergências apontadas pela demandada, eis que não se vislumbra nenhuma contradição cabível de esclarecimento através de depoimento pessoal. O que se observa apenas é o fato de que a parte autora não efetuou o registro do boletim de ocorrência no dia do acidente, mas sim alguns dias após, o que não invalidam as declarações prestadas perante a delegacia de polícia, notadamente quando o boletim de primeiro atendimento médico menciona a mesma data do acidente informada no boletim de ocorrência.



No que tange ao requerimento de expedições de ofício à delegacia de polícia e à unidade de saúde, igualmente não há necessidade de tais diligências, pois o objetivo deste requerimento formulado pela demandada é o mesmo daquele mencionado para o depoimento pessoal do autor. Frise-se, mais uma vez, que não se detectou nos autos qualquer divergência de informações acerca da data do acidente, razão pela qual indefiro os pedidos de depoimento pessoal bem como de expedição de ofícios.

Na exordial, a parte autora alega existência de debilidade permanente em virtude de acidente de trânsito sofrido. Por tal razão, requereu a complementação do valor pago a título de indenização por invalidez.

A demandada, por seu turno, alega em sua defesa que a parte autora não comprovou fato constitutivo de seu direito, assertiva esta não corroborada por este Juízo, senão vejamos.

No que concerne à alegação em torno da necessidade de laudo do IML, não há pertinência na mesma, eis que já é entendimento consolidado nos Tribunais pátrios de que não há imprescindibilidade de que a parte autora acoste à inicial o Laudo do Instituto Médico Legal.

Nesta linha intelectual, 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 argumento em questão. Neste sentido, segue jurisprudência pátria:

APE
CÍV]
-
AÇÃ
DE
COE
-
IND.
DO
SEG
DPV
-
AUS
DE
LAU
DO
IML
-
IND.
DE
PET
INIC
-
DOC
DISI
-
INÉI
NÁC
CON
-
EXT
PRE
-



SEN
CAS
É
dispe
a
junta
do
Lau
do
IML
ou
outro
docu
médi
para
instr
a
ação
de
cobr
de
segu
DPV
uma
vez
que
é
poss
a
com
do
grau
e
da
exter
das
lesõe
dura
a
instr
proc
(TJ-I
—
AC:
1068
MG,
Rela
Apar
Gros
Data
de
Julg
08/0
Câm
Cíve
/
16ª



No que concerne ao argumento de que o Boletim de Ocorrência é meio de prova unilateral, vale ressaltar que este apenas constitui um dos elementos probatórios, e não apenas o único. Assim, analisando as demais provas juntadas aos autos, verifica-se que a parte autora comprovou fato constitutivo de seu direito, demonstrando estar presente o nexo causal entre o fato e o dano sofrido, afirmação esta inclusive corroborada pelo laudo pericial judicial.

Nesta linha argumentativa, pretende a parte autora receber a indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente com veículo automotor em que fora vítima, tendo sofrido lesões incapacitantes permanentes, encontrando essa pretensão amparo nos artigos 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei nº 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 (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."



Estabelece ainda o diploma legal em seu artigo quinto: "*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 artigo 5º da Lei nº 6.194/1974 consagra a responsabilidade objetiva da companhia seguradora, eis que dispensa a comprovação da culpa para o pagamento da verba indenizatória postulada, exigindo apenas a prova do acidente e do dano, este consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente provada pelos laudos periciais produzidos no corrente feito.

A parte autora, em sua peça vestibular, pleiteou o pagamento da complementação da indenização paga na seara administrativa. No entanto, o dispositivo legal é cristalino ao informar que quando se tratar de invalidez parcial, haverão percentuais estabelecidos para informar a gradação da lesão. A referida invalidez parcial restou comprovada através de dois laudos periciais produzidos nos autos.

Por ocasião da manifestação ao primeiro laudo pericial produzido, a demandada levanta questões em torno da inexistência do nexo de causalidade sem contudo ter mencionado tal argumento por ocasião da apresentação da contestação. Com efeito, frise-se que na oportunidade de manifestação ao laudo pericial produzido, são válidos argumentos em torno de questões de ordem pública e/ou vícios/incongruências presentes no próprio laudo, e não matérias que deveriam ter sido alegadas em contestação.

Ademais, consoante já demonstrado outrora nesta sentença, a parte autora logrou êxito no que atine à comprovação do nexo de causalidade, não havendo que se rediscutir referida temática para não se incorrer em redundâncias, no entanto deve ser lembrado que a própria demandada reconheceu na via administrativa a existência do referido nexo de causalidade, pois caso assim não o fosse, não teria efetivado qualquer pagamento ao autor- entendimento este corroborado pela vedação ao comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*).

Outro ponto aventado na manifestação ao laudo diz respeito à localização propriamente dita da lesão, uma vez que a seguradora menciona que caso exista invalidez, esta se deu apenas no cotovelo e não no membro superior como um todo. Neste aspecto, o laudo judicial complementar expôs que não obstante a lesão tenha se originado no cotovelo direito, aquela comprometeu todo o membro superior direito, visto que houve um agravamento da lesão, causando bloqueio articular do cotovelo e atrofia do antebraço direito (vide laudo complementar de Id nº 56147133).

A propósito da extensão das lesões, tem-se que o grau de invalidez apurado corresponde ao comprometimento parcial incompleto de membro superior direito em 25% (vinte e cinco por cento), consoante atestam os laudos judiciais principal e o complementar. Tal comprometimento resulta segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao segurado o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), no entanto como já foi paga a quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o autor faz jus ao recebimento apenas da diferença, qual seja, R\$ 1.518,75 (mil quinhentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) .

Portanto, é imperiosa a procedência do pedido no que concerne ao pleito de complementação da indenização por invalidez permanente, consoante tudo o que fora exposto.

III:

Do exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido de complementação da indenização por invalidez permanente formulado na inicial por FRANCISCO ERISMAR DA SILVA, condenando assim a ré SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A a pagá-lo o valor de R\$



1.518,75 (mil quinhentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), referente à lesão atestada em Laudo Pericial produzido nos autos, 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.

Neste contexto, condeno a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em R\$ 800,00 (oitocentos reais), nos termos do artigo 85, § 8º, do CPC.

P.R.I

MOSSORÓ /RN, 16 de março de 2021

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

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

