



Número: **0818660-58.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **10/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 27.237,04**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LIGIA GOMES PINTO FRANCA (AUTOR)		ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52422839	16/01/2020 14:08	Sentença	Sentença



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: 0818660-58.2018.8.20.5106

AUTOR: LIGIA GOMES PINTO FRANCA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por LIGIA GOMES PINTO FRANCA, qualificado(s) nos autos, em desfavor de SEGURADORA DPVAT, igualmente qualificado(a).

Aduz, em suma, que no dia 09/05/2018, foi vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer lesões, o que lhe acarretou invalidez permanente.

Alega ainda que pleiteou indenização por invalidez permanente, bem como o ressarcimento das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) na via administrativa, mas teve seu pedido negado.

Pugna, ao final, pela condenação da ré no pagamento da indenização do seguro DPVAT, por invalidez permanente, na importância a ser apurada em perícia judicial, bem como no ressarcimento das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS), no montante de R\$ R\$ 101,85 (cento e um reais e oitenta e cinco centavos).

A petição inicial foi instruída com cópias do Boletim de Ocorrência do acidente de trânsito, ficha de atendimento médico, recibos, notas fiscais e comprovante de requerimento administrativo prévio.

No despacho de ID nº 32546954, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 39802839), na qual aduz, em suma, a ausência de comprovação das despesas médicas alegadas, bem como a inexistência de prova de invalidez do autor, apta a fundamentar a indenização em grau máximo, aduzindo 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, pede o julgamento de total improcedência dos pedidos.

Réplica à contestação ao ID nº 42023156, onde a parte autora reiterou os termos da inicial.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo encontra-se no ID nº 48513155.

Intimadas, as partes manifestaram discordância com o laudo.

Vieram os autos conclusos para julgamento.

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 - 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.

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.

Do mérito

Pretende o(a) autor(a) receber a 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 (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 e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do(a) autor(a), devidamente provado pelo laudo de ID nº 48513155.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao MEMBRO INFERIOR DIREITO do autor(a), em razão do que se aplica o percentual de 70%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual de 50%, observando-se o grau de repercussão MÉDIA, apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00. Sobre esse valor, aplica-se o percentual de 50%, relativo à invalidez parcial de repercussão MÉDIA, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Logo, faz jus o(a) autor(a) à indenização no valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), 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).

Das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS)

Determina o inciso III do art. 3º da Lei n. 6.194/1974 que a indenização por despesas de assistência médica e suplementares é de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) e será paga na forma de reembolso à própria vítima do acidente, mediante "prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente", conforme preceitua o art. 5º, § 1º, "b", da supracitada lei. Veja-se:

"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 (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos):

(...)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de

assistência médica e suplementares devidamente comprovadas" (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

(...)

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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

(...) b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais."

Logo, para receber o reembolso, deve a vítima comprovar o sinistro, através de simples prova do acidente automobilístico; as despesas médicas e hospitalares e, por fim, o nexo de causalidade. Frise-se que a lei não estabelece de forma taxativa os meios de comprovação das despesas médicas suportadas pelo segurado, de forma que estas devem ser apreciadas segundo o livre convencimento do julgador.

No caso em exame, a parte autora afirma ter contraído despesas médicas e suplementares decorrentes de aquisição de medicamentos para tratamento da(s) lesão(ões) causada(s) pelo acidente de trânsito.

A comprovação dos desembolsos das despesas estão nos recibos e notas fiscais juntadas pela parte autora, cujas cópias estão no ID nº 32454729, demonstrando gastos de R\$ 101,85 (cento e um reais e oitenta e cinco centavos).

O referido cupom fiscal refere-se a medicamento adquiridos em período contemporâneo a data do acidente.

Nesse contexto, não resta dúvidas quanto ao nexo de causalidade entre as despesas suportadas pelo(a) autor(a) e as lesões decorrentes do sinistro.

Portanto, considerando as despesas médico-hospitalares comprovadas nos autos, a parte autora faz jus à indenização no valor de R\$ 101,85 (cento e um reais e oitenta e cinco centavos).

III - DISPOSITIVO

Diante do exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na inicial por LIGIA GOMES PINTO FRANCA, para condenar a ré SEGURADORA DPVAT a pagá-lo(a) o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), referente a indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base no INPC-IBGE, a partir do ajuizamento da ação, e juros de mora de 1% ao mês, a partir da data da citação válida (Súmula 426 - STJ).

Outrossim, JULGO PROCEDENTE o pedido de indenização pelas despesas de assistência médica e suplementares (DAMS) e, assim, condeno a seguradora ré a reembolsar à parte autora a quantia de R\$ 101,85 (cento e um reais e oitenta e cinco centavos), corrigido monetariamente, pelo INPC-IBGE, desde a data do desembolso, e juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação (Súmula 426 - STJ).

Em homenagem ao princípio da sucumbência, condeno ainda a parte ré no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, com fundamento no art. 85, § 2º 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, 16 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

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

