



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Juízo de Direito da Vara Única da Comarca de Almino Afonso

Processo nº: 0100356-27.2018.8.20.0135

Requerente: Eunailton Ferreira de Alencar, "Nailton"

Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Eunailton Ferreira de Alencar, qualificado nos autos, por meio de advogado legalmente habilitado, promoveu **AÇÃO DE COBRANÇA** em face de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**, igualmente qualificada.

Aduz o autor que, em 07 de setembro de 2015, foi vítima de acidente automobilístico, causando-lhe escoriações no corpo e um enorme corte na face, que lhe acarretaram sequelas de caráter permanente.

Outrossim, o requerente apresentou documento que demonstra o pleito, na via administrativa, do seguro DPVAT, porém, teve seu pedido de indenização negado.

Juntou, em prol de sua pretensão, a documentação carreada às fls. 12/19.

Citada, a parte ré apresentou contestação às fls. 29/33, alegando acerca da ausência de laudo do IML. Alegou, ainda, existência de acidente anterior, indicando que o autor já teria recebido indenização por invalidez permanente. No mais, afirmou que a documentação apresentada aos autos não corrobora com o alegado, argumentando que não há debilidade permanente, requerendo a improcedência da demanda.

Por fim, pleiteou que, em caso de eventual condenação, seja respeitado o grau de invalidez, requerendo a realização de perícia médica no autor, assim como que os juros de mora e a correção monetária deverão incidir, respectivamente, a partir da citação e da propositura da presente demanda.

Intimada, a parte autora apresentou impugnação à contestação às fls. 50/53, requerendo a procedência da ação.

Às fls. 60/61 sobreveio aos autos o laudo médico do autor, em virtude da realização de perícia determinada por este juízo, havendo manifestação apenas da parte ré (fl. 65), acerca do referido laudo pericial, apesar de ambas as partes terem sido intimadas.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Antes de adentrar no julgamento da questão, registro, por oportuno, que o acidente ocorreu no dia 07 de setembro de 2015, e que embora não haja data do requerimento no âmbito administrativo, a negativa do referido pedido data de, em tese, 16 de dezembro de 2015 (fls. 16/17) e a propositura da presente ação data de 21 de junho de 2018, em vista do que não transcorreu o prazo prescricional trienal – Enunciado 405, da Súmula do STJ e art. 206, §3º, IX, do CC – na espécie.

Ressalto, também, que a ampla defesa e o contraditório restaram devidamente respeitados, não havendo cerceamento de defesa, tendo em vista que há nos autos prova pericial técnica conclusiva acerca da invalidez da parte autora, assim como intimação de ambas as partes para manifestarem-se sobre o respectivo laudo pericial, havendo, portanto, a regularidade do presente feito, em face da ausência de nulidade processual a ser declarada.

Inicialmente, não que tange ao argumento de ausência de laudo do IML, entendendo que mencionada alegação não merece prosperar, uma vez que consta nos autos laudo pericial apto a mensurar o grau de invalidez da parte autora, bem como documentos médicos que atestaram a existência da lesão no autor, decorrente do acidente automobilístico.

Por conseguinte, não havendo causas a obstar o julgamento de mérito, passo ao exame dos fatos objeto da presente demanda.

O Seguro Obrigatório DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres). Essa definição menciona que o Seguro DPVAT cobre danos pessoais, o que implica não haver cobertura para danos materiais, como roubo, colisão ou incêndio do veículo.

A Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de

15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, estabelecendo novas regras para a indenização por seguro DPVAT, para admitir a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, conforme seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada. *In verbis*:

"Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"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:

.....

§ 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

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.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei." (NR)

Em tal Lei, consta tabela que lhe segue como anexo, reproduzida adiante:

ANEXO

(art. 3º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis e ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ademais, impende assinalar, ainda, que o pleito indenizatório está a depender **da prova do dano, do acidente automobilístico e do nexa causal aí existente**, consoante dicção do artigo 5º da Lei nº. 6.194/1974. Transcrevo:

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.

Com efeito, no caso dos autos, observo que o laudo médico carreado às fls. 60/61 **demonstra claramente** que, em que pese o autor/paciente tenha enfermidade decorrente do acidente automobilístico, **as disfunções são temporárias**, tratando-se de apenas de cicatrizes.

Assim, embora haja material probatório acostado à inicial, como boletim de atendimento de urgência e boletim de ocorrência, demonstrando que o requerente sofreu dano pessoal em decorrência de colisão envolvendo veículo automotor, **tais documentos não adentram na questão de existência ou não de debilidade ou invalidez permanente**, razão pela qual são insuficientes para confrontar o contundente laudo médico pericial realizado por profissional especializado.

Portanto, sendo a prova produzida em juízo contundente em concluir pela inexistência de invalidez permanente, não há como acolher a pretensão autoral, pois o art. 3º da Lei 6.194/74 prevê que os danos pessoais cobertos pelo seguro compreendem apenas as indenizações **por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, não sendo esta, pois, a hipótese dos autos.**

Logo, não merece ser acolhido o pleito autoral.

III – DISPOSITIVO

Diante do exposto, julgo, com base no art. 487, I, do CPC, **improcedente a pretensão formulada na Inicial.**

Em razão da sucumbência, condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 20% (vinte por cento) do valor da causa, sopesados os critérios estabelecidos no art. 85, §2º, do CPC, cuja exigibilidade ficará suspensa, nos termos do art. 98, §3º, também do CPC, em razão da gratuidade da justiça deferida à fl. 21.

Sobrevindo o trânsito em julgado e havendo custas a serem pagas, remetam-se os expedientes necessários à COJUD para cálculo e cobrança das referidas custas.

Comprovado o pagamento das custas ou mesmo cumprido o estabelecido no item anterior, ARQUIVEM-SE os autos, com baixa nos registros.

Caso seja interposto recurso, intime-se a parte contrária para apresentar contrarrazões em 15 (quinze) dias úteis e, em seguida, remetam-se os autos ao E. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, independentemente de análise quanto à admissibilidade por este Juízo (CPC, art. 1.010, §§ 1º e 3º).

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

Almino Afonso, 09 de janeiro de 2020.

Larissa Almeida Nascimento
Juíza de Direito