



Número: **0806945-82.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **29/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 988,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO BASILIO DE FIGUEIREDO (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66510101	16/03/2021 09:12	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: 0806945-82.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO BASILIO DE FIGUEIREDO

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

SENTENÇA

LEGISLAÇÃO
ESPECIAL,
DIREITO
CIVIL E
PROCESSO
CIVIL.
AÇÃO DE
COBRANÇA
PLEITO
DE
INDENIZAÇÃO
PELA
SUPOSTA
INVALIDAÇÃO
SOFRIDA.
APLICAÇÃO
DOS
ARTIGOS
3º, § 1º,
INCISOS I
E II DA
LEI Nº



6.194/74.
INEXISTÊN
D E
PRESCRIÇ
LAUDO
PERICIAL
JUDICIAL
CONCLUSI
PELA
DEFORMIT
PERMANEN
N A
VÍTIMA.
APONTAM
D E
LESÕES
PERMANEN
E M
ESTRUTUR
CRÂNIO-F
CORREÇÃO
MONETÁR
DESDE A
DATA DO
EVENTO
DANOSO
(SÚMULA
580 DO
STJ).
JUROS
D E
MORA
INCIDENTE
DESDE A
CITAÇÃO.
PROCEDÊN
D O
PEDIDO.

Vistos etc.

I



ANTÔNIO BASÍLIO DE FIGUEIREDO, 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 25/01/2016 foi vítima de acidente de trânsito.

A parte demandante menciona que, em decorrência do sinistro, sofreu fraturas na face além de outras complicações físicas.

Assim, requereu a condenação da parte ré ao pagamento de indenização referente ao Seguro DPVAT, por invalidez permanente, a ser apurado em perícia médica.

Em despacho de ID nº 42600591 foi deferido o pedido de gratuidade judiciária.

Em seguida, a parte ré apresentou a contestação (ID nº 44282708) e demais documentos, aduzindo em caráter preliminar defeito de representação e inépcia da inicial por ausência de documentos pessoais do autor. No mérito, alega a ausência de documentos imprescindíveis à propositura da demanda, quais sejam: o boletim de ocorrência policial e laudo do Instituto Médico Legal-IML.

Laudo Pericial juntado no ID nº 48527475.

Intimadas ambas as partes para se manifestarem acerca do laudo, a demandada alegou o seguinte: a) prescrição da pretensão autoral; b) inexistência de nexo causal, pois não há documento nos autos capaz de atestar agravamento de lesão em estrutura crânio-facial, principalmente considerando que o acidente se deu no ano de 2016; c) inexistência de interesse de agir, pois a parte autora não cumpriu com os requisitos exigidos para a regulação do sinistro; d) ao final, requereu esclarecimentos do perito para que este elucidasse as divergências existentes entre os documentos médicos e o laudo apresentado por aquele, sobretudo por não haver comprovação de agravamento das lesões apontadas pelo autor. A parte autora, por sua vez, não se manifestou no prazo concedido.

Despacho de ID nº 54973501 determinando que a parte autora regularizasse a representação do causídico.

Petição de juntada de procuração constante do Id nº 57097684.

Por fim, vieram os autos conclusos para deslinde.

II

Inicialmente, impende-se que haja pronunciamento acerca de certas matérias de ordem pública aventadas pela demandada por ocasião da manifestação ao laudo, senão vejamos.

A respeito da alegação de prescrição da pretensão autoral, tem-se que esta não merece guarida, notadamente considerando que a parte autora já havia interposto ação idêntica no ano de 2016 e que foi extinta sem resolução do mérito. Deste modo, tal fato subsume-se à previsão contida no artigo 240, § 1º do Código de Processo Civil, cujo texto legal expressa (em outras



palavras) que a prescrição interrompida e operada pelo despacho que determinou a citação deve retroagir à data da propositura da ação. No caso concreto, a ação primeiramente interposta (processo nº 0823191-61.2016.8.20.5106) se deu em 17/12/2016 enquanto que o presente feito foi interposto em 29/04/2019, ou seja, após menos de 03 (três) anos da primeira. Além disso, não há documentação nos autos antes da realização da perícia judicial que pudesse indicar a ciência inequívoca da invalidez pelo autor, razão pela qual inexistente prescrição na presente situação.

Sobre a discussão de ausência do nexo causal tomando por embasamento a inexistência de documentos que comprovem o agravamento da lesão, tal apreciação revela-se mais apropriada quando da análise do mérito propriamente dito, o que será feito oportunamente em linhas seguintes.

Perscrutando-se a temática em torno do interesse de agir, tem-se que este está plenamente presente, uma vez que a parte autora ingressou com requerimento administrativo, não dando prosseguimento ao mesmo diante das exigências documentais efetuadas pela seguradora, precipuamente com relação ao boletim de ocorrência, não sendo admissível que se obste o ingresso de ação judicial sob o argumento de que o sinistro não foi inteiramente regulado. Ora, se a vítima não dispunha do aludido documento, seria impossível ter a sua pretensão atingida no âmbito administrativo, motivo este que a levou procurar pela via judicial.

Finalmente (com relação aos requerimentos efetuados pela demandada na manifestação ao laudo) a seguradora solicitou a este Juízo esclarecimentos do perito no que se refere às alegadas divergências entre os documentos médicos e a conclusão contida no laudo pericial judicial. Neste ínterim, não se vislumbra necessidade de qualquer esclarecimento, eis que não estão presentes contradições/divergências entre os documentos hospitalares e as asserções do perito, notadamente porque desde o início constatou-se lesões grosseiras em parte considerável da face, razão pela qual indefiro o presente pedido.

No que pertine à alegação preliminar de irregularidade na representação, de fato a parte autora não havia acostado aos autos procuração outorgando poderes à advogada subscritora da inicial, no entanto tal defeito foi sanado por meio da procuração juntada no Id nº 57097684. Ainda neste particular, saliente-se que a advogada constante da primeira procuração juntada aos autos não exerce mais o referido ofício, uma vez que consta informação em diversos processos desta vara de que a mesma tomou posse em cargo público.

Com relação à alegação de ausência de documentos pessoais do autor, tal ponto não merece prosperar pois juntamente com a inicial consta no Id nº 42523176 carteira de trabalho do autor, razão pela qual refuta-se as presentes preliminares.

No que tange ao argumento em torno da necessidade de apresentação de laudo do Instituto Médico Legal, já é entendimento consolidado nos Tribunais pátrios de que não há imprescindibilidade para que a parte autora acoste à inicial o referido documento.

Neste contexto, 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:



APELAÇÃO CÍVEL –
AÇÃO DE
COBRANÇA –
INDENIZAÇÃO DO
SEGURO DPVAT –
AUSÊNCIA DE
LAUDO DO IML –
INDEFERIMENTO
DE PETIÇÃO
INICIAL –
DOCUMENTO
DISPENSÁVEL –
INÉPCIA NÃO
CONFIGURADA –
EXTINÇÃO
PREMATURA –
SENTENÇA
CASSADA. É
dispensável a juntada
do Laudo do IML ou
outro documento
médico para instruir a
ação de cobrança de
seguro DPVAT, uma
vez que é possível a
comprovação do grau e
da extensão das lesões
durante a instrução
processual. (TJ-MG –
A C :
10686140012978001
MG, Relator:
Aparecida Grossi, Data
de Julgamento:
08/04/2015, Câmaras
Cíveis / 16ª CÂMARA
CÍVEL, Data de
Publicação:
17/04/2015)

Por outro lado, a seguradora demandada asseverou que inexistindo boletim de ocorrência, a ação sequer deveria ter sido recebida, considerando a imprescindibilidade do referido documento.

Consigne-se que quanto a tal assertiva, este Juízo possui entendimento diametralmente oposto, inclusive em consonância com interpretação majoritária dos Tribunais pátrios acerca da temática. Com efeito, uma vez existentes nos autos outros meios de prova capazes de constatar a existência do nexo causal entre o fato e a alegada invalidez, não há



imprescindibilidade da apresentação do Boletim de Ocorrência ou qualquer outro registro policial. Assim, observa-se que no presente caso todos os documentos médicos constantes da inicial indicam a ocorrência do acidente bem como o tipo de lesão ocorrida- lesão esta compatível com a aferida por ocasião da realização de perícia médica em Juízo. Logo, é de bom alvitre registrar alguns exemplos de jurisprudências que endossam referido posicionamento, a saber:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. INVALIDEZ PERMANENTE. CONSTATAÇÃO INEQUÍVOCA. **NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADO. BOLETIM DE OCORRÊNCIA DISPENSÁVEL.** RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. DECISÃO AGRAVADA CONFIRMADA. 1. Conforme restou decidido na decisão vergastada, no que tange às ações de cobrança do seguro DPVAT, o prazo prescricional decorrerá em, no máximo, 3 (três) anos, conforme a redação legal vigente (artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil) e entendimento anteriormente sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça. 2. Entendimento firmado pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo n.º 1.388.030/MG, sob a relatoria do Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, neste, tem-se consolidado como termo inicial do prazo prescricional a data em que o segurado teve ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, exceto nos casos de invalidez permanente notória. 3. A presente demanda, ajuizada em 11/04/2014, não está prescrita. Dado que, somente na data de 28/11/2013 a parte autora ficou ciente, de maneira inequívoca, a natureza permanente de suas lesões, isto é, o prazo trienal apenas iniciou-se a partir do lapso temporal atinente a novembro de 2013. 4. **É pacífico o entendimento jurisprudencial no sentido de que Boletim de Ocorrência não é documento imprescindível à propositura da ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que pode ser comprovado o acidente de trânsito por outros meios de prova.** 5. Agravo interno conhecido e não provido. Decisão monocrática confirmada. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno n.º 0851820-92.2014.8.06.0001/50000, acorda a Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em CONHECER do recurso e NEGAR-LHE provimento, nos termos do voto do



Relator. Fortaleza, 17 de fevereiro de 2021.
Presidente do Órgão Julgador
DESEMBARGADOR FRANCISCO MAURO
FERREIRA LIBERATO Relator (TJ-CE - AGT:
08518209220148060001 CE
0851820-92.2014.8.06.0001, Relator:
FRANCISCO MAURO FERREIRA LIBERATO,
Data de Julgamento: 17/02/2021, 1ª Câmara
Direito Privado, Data de Publicação: 17/02/2021)

APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO -
AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA -
DPVAT - ALEGAÇÃO DE NÃO
COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL -
AUSÊNCIA DA JUNTADA DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA - DOCUMENTO
PRESCINDÍVEL - LAUDO PERICIAL
ELABORADO EM JUÍZO - PROVA
SUFICIENTE PARA AFERIR O NEXO DE
CAUSALIDADE - DISTRIBUIÇÃO DOS
ÔNUS SUCUMBENCIAIS - PRINCÍPIO DA
CAUSALIDADE - RECURSO DE APELAÇÃO
DESPROVIDO - RECURSO ADESIVO
PARCIALMENTE PROVIDO. 1 - A Lei
6.194/74 não previu que o Boletim de
Ocorrência do acidente seria o único
documento hábil a comprovar a existência do
sinistro. Assim, se há laudo pericial elaborado
em juízo e submetido ao contraditório, pelo
qual se afere que as lesões guardam
compatibilidade com o acidente noticiado,
além de documentos contemporâneos que
indicam a ocorrência do evento, resta
suficientemente comprovada a existência do
sinistro, bem como, o nexo causal entre eles. 2
- Ainda que o valor do seguro DPVAT tenha sido
fixado em montante inferior ao postulado
inicialmente pela vítima, deve a seguradora arcar
com a totalidade das despesas processuais e
honorários advocatícios, por força do princípio da
causalidade. 3 - Recurso de apelação desprovido.
Recurso adesivo parcialmente provido. (TJ-MS -
AC: 08323434220198120001 MS
0832343-42.2019.8.12.0001, Relator: Des.
Vladimir Abreu da Silva, **Data de Julgamento:**
09/03/2021, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação:
11/03/2021)

Seguro obrigatório DPVAT. Ação de cobrança. O
boletim de ocorrência não é documento
indispensável para a prova do acidente de
trânsito. Exegese do art. 5º da Lei 6.194/74. O
laudo pericial elaborado pelo IMESC confirma



o nexo causal entre o sinistro e as lesões sofridas pela requerente, que resultaram em invalidez parcial incompleta e permanente. Autora que decaiu de parte considerável do seu pedido, o que implica a sua responsabilidade, por inteiro, pelas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, nos termos do art. 86, parágrafo único, do CPC. Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - AC: 10157370720168260506 SP 1015737-07.2016.8.26.0506, Relator: Gomes Varjão, **Data de Julgamento: 16/02/2021**, 34ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 16/02/2021) **DESTAQUES ACRESCIDOS**

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, 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 pelo laudo pericial produzido no corrente feito.

A demandada, por ocasião da impugnação ao laudo, argumentou que inexistia nexo causal visto que não haveria como o perito judicial aferir corretamente sequela na face do autor, principalmente tomando-se por base de que não há nos autos documentos médicos que atestem o agravamento da lesão apontada pela parte autora. Neste âmbito, não procedem as conclusões da demandada, pois desde os documentos iniciais contidos no processo, constam informações de que as lesões do autor foram graves (inclusive com risco de morte), contendo a informação- "grosseira"- na lesão da face, tendo esta causado fratura em 1/3 (um terço) médio da estrutura facial, com presença de quadro infeccioso, sendo necessária a realização de cirurgia. Diante do que fora exposto, é perfeitamente crível que um acidente ocorrido no ano de 2016 gere repercussões na data da realização da perícia médica, em 2019, quando há relatos médicos de que a lesão foi grave (com risco de morte).

Acresça-se a isso o fato de que a assistente técnica em nada discordou do perito judicial no momento da perícia médica, ou seja, corroborou com as informações contidas no laudo a respeito da sequela permanente constatada no autor e que a deformidade da face é grosseira.

Diante do que já fora explicitado acima, tem-se que o grau de invalidez apurado corresponde ao comprometimento parcial incompleto de estrutura crânio-facial em 25% (vinte e cinco por cento), consoante atesta o laudo judicial. Tal comprometimento resulta segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao segurado o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais). Portanto, é imperiosa a procedência do pedido no que concerne ao pleito de indenização por invalidez permanente, consoante tudo o que fora exposto.

III:

Do exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido de indenização por invalidez permanente formulado na inicial por ANTÔNIO BASÍLIO DE FIGUEIREDO, condenando assim a ré SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A a pagá-lo o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), referente à lesão em estrutura crânio-facial 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 sentido, 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)

