



Número: **0802726-26.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **19/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50579233	06/11/2019 09:56	Sentença	Sentença

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
0802726-26.2019.8.20.5106
Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0802726-26.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: AUTOR: CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA

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

SENTENÇA

-

Ementa: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO.SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR (DPVAT). INVALIDEZ PERMANENTE. APLICAÇÃO DOS ARTS. 3º, § 1º, INCISOS I E II DA LEI 6.194, DE 19.12.1974, COM A INOVAÇÃO DA LEI Nº 11.945/2009, VIGENTE DESDE 16 DE DEZEMBRO DE 2008. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 544 DO STJ. LAUDO DE EXAME DE CORPO DELITO CONCLUSIVO PELA DEFORMIDADE PERMANENTE NA VÍTIMA. INVALIDEZ COMPLETA NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, CONFORME ANEXO À NOVA REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/1974. CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO (SÚMULA 580 DO STJ). JUROS DE MORA INCIDENTES DESDE A CITAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART.487, I, DO CPC.

Vistos etc.

1- DO RELATÓRIO:

Cuidam-se estes autos de Ação de Cobrança, ajuizada sob o pálio da gratuidade da justiça (art. 98 do CPC/2015), por CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA, em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, ambos devidamente qualificados nos autos, objetivando receber o pagamento do capital de seguro obrigatório DPVAT por invalidez, no valor de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), em face de acidente com veículo automotor, ocorrido no dia 11/06/2018, resultando-lhe seqüelas físicas permanentes.

Informa que recebeu o total de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) na esfera administrativa.

Com a arial, foram anexados os documentos necessários à propositura da ação.

No despacho de ID. Num. 39508041 foi deferido o pedido de gratuidade judiciária.

Citada, a parte ré apresentou defesa (ID. Num. 48068875), alegando preliminarmente a ausência de documento imprescindível ao deslinde do feito (Laudo do IML) bem como falta de interesse de agir ante o pagamento realizado na via administrativa e a ausência de nexo causal em virtude do boletim de ocorrência configurar-se como documento unilateral. No mérito, aduziu que as lesões sofridas pela autora em razão do acidente não estão configuradas em grau máximo, sendo assim, caracterizado adimplemento da obrigação indenizatória em sua totalidade. Ao final, requer a improcedência dos pleitos autorais.

Ainda, a ré argumentou que os juros de mora seriam devidos apenas a partir da sua citação e a correção monetária deveria ser computada a partir da propositura da demanda, afirmando também pelo incabimento da fixação da verba honorária advocatícia sucumbencial em 20%.

Laudo Pericial constante em ID. Num. 48242388.

Manifestações ao Laudo constantes em IDs. Num. 48819651 e Num. 49636322.

Assim, vieram os autos conclusos para deslinde.

2- DA FUNDAMENTAÇÃO:

2.1 – DAS PRELIMINARES SUSCITADAS

2.1.1 – AUSÊNCIA DE DOCUMENTO INDISPENSÁVEL

No que pertine à preliminar arguida pela seguradora, tem-se que esta não merece prosperar, eis que já é entendimento consolidado nos Tribunais de que não há imprescindibilidade de que a parte autora acoste junto à inicial o Laudo do Instituto Médico Legal.

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 da preliminar em questão.

2.1.2 AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR ANTE O PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

Tem-se presente o interesse processual, nas palavras de NÉLSON NERY JÚNIOR, quando a parte tem necessidade de ir a juízo para alcançar a tutela pretendida e, ainda, quando essa tutela jurisdicional pode trazer-se alguma utilidade do ponto de vista prático. Movendo a ação errada, ou utilizando-se do procedimento incorreto, o provimento jurisdicional não lhe será útil, razão pela qual a inadequação procedimental acarreta a inexistência de interesse processual (Código de Processo Civil Comentado. 4a. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, pp.729/730).

No caso dos autos, verifica-se que a alegação da demandada não merece prosperar, uma vez que o fato de ter havido pagamento na esfera administrativa, não impede que a parte autora, entendendo que faz jus a montante maior, busque a tutela jurisdicional. Ademais, a Lei 6.194/1974 estabeleceu o montante máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) reais para os casos de invalidez permanente, razão pela qual, há de ser respeitado esse limite.

2.1.3 - AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL

Não merece respaldo a alegação da seguradora ré quanto a ausência de nexo causal em virtude de constar nos autos boletim de ocorrência e este configurar-se como documento unilateral, visto que este NÃO É documento indispensável bem como a Lei não estabelece nenhuma restrição nesse sentido. Portanto, resta possível analisar o nexo causal através de outros documentos, tais como o próprio prontuário de atendimento e laudo pericial realizado em juízo. Além disso, a própria demandada efetuou o pagamento na esfera administrativa e esta teve acesso aos documentos apresentados pelo autor, para, no mínimo, poder concluir pela invalidez permanente ou não, dessa forma, resta verificado o nexo causal entre o sinistro e as lesões decorrentes deste.

Assim, a alegação da demandada é insuficiente para desconstituir o direito do autor, o qual, comprovou devidamente sua invalidez parcial, devendo receber a indenização nos termos dos arts. 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com a redação que lhe fora dada pela lei 11.945/2009.

2. 2 – DO MÉRITO

Pretende o autor receber 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 (boletim de ocorrência e prontuário médico, conforme ID. Num. 39501809 - Págs. 9 e 10) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente provado pelo laudo de ID. Num. 48242388.

Em manifestação ao laudo (ID. Num. 48819651), a demandada alega que não há qualquer documento capaz de comprovar a invalidez alegada pela parte autora, entretanto, percebe-se que o autor acosta aos autos boletim de atendimento de ID. Num. 39501809 que informa a limitação de movimento em braço esquerdo, razão pela qual, o resultado produzido em juízo não difere dos documentos acostados. O fato de haver menção a lesão no cotovelo esquerdo, não desconstitui a análise realizada pelo perito judicial, razão pela qual, a alegação da demandada não merece prosperar.

A propósito da extensão das lesões, observou-se que o grau de invalidez apurado corresponde ao comprometimento completa do membro superior esquerdo, resultando, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao (à) segurado(a) o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

No que tange ao valor recebido administrativamente pela parte autora, faz-se necessário ressaltar que foi diagnosticado a invalidez permanente no cotovelo esquerdo em 75%. Por outro lado, em perícia realizada judicialmente, observou-se que o grau de invalidez apurado corresponde ao comprometimento completo do membro superior esquerdo, resultando, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao (à) segurado(a) o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) .

Dessa forma, deve-se observar que o valor recebido administrativamente refere-se comprometimento parcial do cotovelo esquerdo em 75% enquanto na perícia judicial foi diagnosticada a invalidez completa quanto ao membro superior esquerdo, portanto, considerando que tais porcentagens referem-se à regiões diferentes às quais foram quantificadas na esfera administrativa, resta imperioso levar em conta os valores devidos conforme o Laudo de ID. Num. 48242388.

Logo, faz jus o autor à indenização prevista nos arts. 3º, § 1º, incisos I e II, e 5º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com a redação que lhe fora dada pela lei 11.945/2009, no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta 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, na súmula 580, a qual estabelece:

"A correção monetária nas indenizações de seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, redação dada pela Lei 11.482/07, incide desde a data do evento danoso"

3- DO DISPOSITIVO:

Do exposto, na conformidade do art. 487, inciso I, do Código de Ritos, extingo o processo com resolução do mérito, julgando PROCEDENTE, em parte, a pretensão formulada na inicial por CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA para condenar a ré SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT a pagá-lo(a) o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) referente ao capital DPVAT, 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.

Face a sucumbência recíproca, condeno as partes, autora e ré, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios estes arbitrados em 10% (vinte por cento) sobre o valor da condenação arbitrada, de modo que a proporção obedeça o percentual de 20% a cargo da parte autora e 80% a cargo da parte ré, ficando a exigibilidade suspensa quanto ao(à) autor(a) por força do art. 98, § 3º, do CPC.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 6 de novembro de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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