



Número: **0814931-58.2017.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **10/10/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO EVERTON MENDES (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53223428	19/02/2020 11:21	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

[Acidente de Trânsito]

Processo nº: 0814931-58.2017.8.20.5106

AUTOR: ANTONIO EVERTON MENDES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por ANTONIO EVERTON MENDES, qualificado nos autos, em desfavor de SEGURADORA DPVAT, igualmente qualificada.

Aduz a parte autora, em síntese, que no dia 30 de novembro de 2016 foi vítima de acidente automobilístico, o que lhe causou diversas lesões, das quais acarretaram invalidez permanente, tendo recebido, na via administrativa, a quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Diante disso, requer a condenação da ré no pagamento referente à complementação da indenização do seguro obrigatório DPVAT, por invalidez permanente, a diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem a ser apurado em perícia médica designada por este Juízo.

A petição inicial foi instruída com cópias do Boletim de Ocorrência do acidente de trânsito, ficha de atendimento médico-hospitalar, laudos médicos e comprovante de requerimento administrativo prévio.

No despacho de ID nº 19781423, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré não ofereceu contestação tempestiva, tendo sido decretado sua revelia em decisão de ID nº 42612736.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no ID nº 48446517.

Intimadas, a parte autora pugnou pelo julgamento antecipado (ID nº 48780904), enquanto que a ré impugnou o laudo pericial (ID nº 49462949).



Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Pretende o autor receber a complementação da indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente com veículo automotor em que fora vítima, e do qual alega ter contraído lesões incapacitantes permanentes. Fundamenta seu pedido 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 aplicável para acidentes ocorridos antes e após a sua entrada em vigor, seguindo entendimento já sumulado (S.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 acidente de ID nº 11726525 - Pág. 13) 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 nº 48446517.

Em impugnação ao Laudo Pericial, a parte ré discordou do diagnóstico do perito, ao argumento de que o laudo realizado pela seguradora não indicou lesão indenizável, portanto, não é plausível que o autor venha apresentar lesão depois de tanto tempo (ID nº 49462949).

No caso, entendo que a perícia médica realizada no processo mostra-se adequada para o fim que se destina. O expert, cuja capacidade técnica para realizar a perícia médica não é objeto da insurgência da demandada, atestou a existência da lesão, classificando-a e enquadrando-a conforme o disposto na Lei nº 6.194/1974 e na tabela anexa à referida norma. Ademais, o médico assistente designado para o feito concordou com o resultado do médico perito, chegando a mesma conclusão quanto à lesão da parte autora (vide Parecer Médico de Assistência Técnica - ID nº 48446517 - Pág. 3 e 4). Sendo assim, tenho que houve a devida apuração da incapacidade do demandante e o seu respectivo grau de repercussão, o que torna o laudo produzido nos autos suficiente para a solução da controvérsia.

Logo, o argumento da demandada não merece acolhimento.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 48446517, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao ombro esquerdo do autor, em razão do que aplica-se o percentual de 25%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual 50%, observando-se o grau de repercussão MÉDIA apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 25% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 3.375,00. Sobre esse valor, aplica-se o percentual de 50%, relativo à invalidez parcial de repercussão médio, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

No caso, verifica-se que a seguradora já efetuou o pagamento administrativo, conforme comprovado pela parte autora e pelos documentos trazidos na inicial e pela ré, na quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos). Logo, deduzida a importância já paga na esfera administrativa, faz jus o autor ao valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), 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).



III - DISPOSITIVO

Ante o exposto, julgo **PROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial por ANTONIO EVERTON MENDES para condenar a ré SEGURADORA DPVAT a pagá-lo o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), referente à complementação da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base 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.

Em homenagem ao princípio da sucumbência (art. 85, CPC), condeno ainda a parte ré ao pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo por apreciação equitativa, em R\$ 200,00 (duzentos reais), com fundamento no art. 85, § 8º, do CPC reconhecendo-se o valor irrisório da condenação, bem como levando-se em conta a justa remuneração do advogado, o efetivo ganho financeiro da parte e, portanto, o equilíbrio e a proporcionalidade entre os dois para a fixação de honorários sucumbenciais.

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, 19 de fevereiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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

