



Número: **0812472-15.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **24/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO (AUTOR)		THOMAS BLACKSTONE DE MEDEIROS (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72078732	17/08/2021 10:25	Sentença	Sentença

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Processo nº: 0812472-15.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

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

SENTENÇA

DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR (DPVAT). INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA CONSTATADA. APLICAÇÃO DO ART. 3º, § 1º, I DA LEI Nº 6.194/74. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 544 DO STJ. LAUDO PERICIAL JUDICIAL CONCLUSIVO PELA DEFORMIDADE PERMANENTE NA VÍTIMA. LESÃO NO OMBRO DIREITO. CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO (SÚMULA 580 DO STJ). JUROS DE MORA INCIDENTES DESDE A CITAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART.487, I, DO CPC.

Vistos etc.

I - RELATÓRIO

Trata-se os presentes autos de Ação de Cobrança ajuizada sob o pálio da gratuidade da justiça (art. 98 do CPC/2015), por MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO 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\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em virtude de acidente com veículo automotor ocorrido no dia 30.04.2019, resultando-lhe sequelas físicas permanentes, consoante alega na inicial, notadamente fratura no úmero direito e na clavícula.

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

No despacho de ID nº 48141150 foi deferido o pedido de gratuidade judiciária.



Citada, a parte ré apresentou defesa (ID nº 48524285), alegando, preliminarmente, a tempestividade e o desinteresse na audiência de conciliação.

No mérito, aduziu divergências constantes no Boletim Médico e no Boletim de Ocorrência, lesão preexistente, ausência de Laudo do IML, impossibilidade de inversão de ônus da prova, inexistência de invalidez permanente, ausência de cobertura, incidência da súmula nº 474 do STJ (Superior Tribunal de Justiça), e que os honorários advocatícios sejam fixados observando o percentual máximo de 10%. Por fim, requereu a improcedência dos pleitos autorais e apresentou pontos a serem esclarecidos pela vítima.

Devidamente intimada, a parte autora se manifestou acerca da contestação (ID nº 50304158).

Encaminhados ao CEJUSC para realização de perícia judicial.

Laudo pericial constante do ID nº 68994456, tendo ambas as partes se manifestado (ID nº 69359686 e ID nº 69595962).

Despacho de ID nº 70376598 determinando que a ré apresente documentação que comprove suposta indenização recebida anteriormente.

Manifestação da parte ré acerca do despacho retro (ID nº 71030727/71031929).

Certidão de ID nº 72062129 atestando que a manifestação foi apresentada tempestivamente.

Assim, vieram os autos conclusos para deslinde.

II - PRELIMINARES

II 1. – AUSÊNCIA DE DOCUMENTO INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO.

No que pertine à ausência de documentação 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 alegação em questão. Neste sentido, segue jurisprudência pátria:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – INCAPACIDADE PERMANENTE – EMENDA DA INICIAL – DECISÃO QUE DETERMINA A JUNTADA DE LAUDO PERICIAL DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL – DOCUMENTO DISPENSÁVEL – UTILIZAÇÃO DE MEIOS DE PROVA ADMITIDOS DURANTE A INSTRUÇÃO PROCESSUAL – AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO. O laudo pericial do Instituto Médico Legal – IML não constitui documento indispensável à propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT em razão de incapacidade permanente, pois não há qualquer previsão legal nesse sentido, bem como porque as alegações do autor podem ser comprovadas mediante os meios de provas admitidos durante a fase instrutória – O laudo pericial do IML possui natureza de meio de prova, não sendo insubstituível ou infungível para a demonstração dos fatos constitutivos do direito do autor, razão pela qual não possui



o condão de inviabilizar o direito de ação quando não acompanha a petição inicial. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJ-AM-AI:40011076720168040000 AM 4001107-62.2016.8.04.0000, Relator: Domingos Jorge Chalub Pereira, Data de Julgamento: 15/0/2021, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 15/03/2021).

II.2 - DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DO BOLETIM MÉDICO.

A Seguradora alega ainda que o Boletim de Ocorrência e o Boletim Médico não foram confeccionados na data do acidente, possuindo, portanto, declarações unilaterais do autor incapazes de subsidiar o entendimento deste juízo. Desse modo, o documento não é prova suficiente para atestar o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez suportada pelo autor.

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 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, haja vista que todos os documentos médicos constantes nos autos possuem data posterior ao acidente. Logo, é de bom alvitre registrar exemplo de jurisprudência 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 nº 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).



Desse modo, os documentos médicos presente nos autos atestam a compatibilidade entre o acidente e a invalidez, comprovando que as lesões suportadas pelo autor são uma consequência do acidente por ele sofrido, bem como que os exames médicos somente foram realizados em decorrência do evento que vitimou o autor. Assim, a alegação do requerido deve ser afastada, merecendo respaldo o pleito autoral que se encontra devidamente comprovado por outras provas.

III - DO MÉRITO

III. 1 – DA INDENIZAÇÃO. DA APLICABILIDADE DAS SÚMULAS DO STJ. DA IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. DA INDENIZAÇÃO PELO MESMO MEMBRO.

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, inciso I 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).



Outrossim, o artigo 5º da referida lei preceitua que: "*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 tal dispositivo legal 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 (boletim de ocorrência e prontuário médico) - exigências estas devidamente atendidas - e do dano, consistindo este nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente provado pelo laudo pericial constante dos autos.

A relação entre os proprietários de veículos e a seguradora do DPVAT não se configura um acordo de vontades, mas uma imposição legal em que as empresas devem pagar as indenizações nas hipóteses legais, assim, não há possibilidade inversão do ônus da prova no caso em análise.

Na seara dos acidentes de trânsito, é sabido que o direito a indenização nasce a partir da ocorrência de um evento danoso. Assim, ao se verificar a lesão decorrente do acidente o autor faz jus a uma indenização respectiva. A ré alegou em sede de contestação que o autor não fazia jus a indenização securitária, haja vista que já havia sido indenizado anteriormente pelo mesmo membro.

Todavia, em que pese a lesão ora em análise ter o mesmo membro corporal já indenizado anteriormente, o evento danoso que gerou a indenização anterior e o que gerou essa são eventos distintos, possuindo, inclusive, datas distintas, tendo a primeira indenização sido paga por acidente que ocorreu em 2013 e o evento aqui discutido correu em 2019. Assim, considerando para cada lesão cabe uma indenização respectiva, o autor faz jus a uma nova indenização, haja vista que se trata uma lesão diferente e fato gerador diverso do primeiro. No mesmo sentido, entende a jurisprudência, vejamos:

APelação CÍVEL. Ação de Cobrança. Seguro DPVAT. Prova do Acidente. Nexo de Causalidade. Indenização pelo mesmo Membro. Possibilidade. Eventos distintos. Sentença mantida.

1. Demonstrado mediante prova documental e pericial nexo de causalidade entre o acidente e as lesões apresentadas, é de ser deferido o pagamento a indenização pelo seguro DPVAT. 2. A existência de dois acidentes distintos e em épocas diferentes, que causaram danos no mesmo membro, não impede o recebimento das respectivas indenizações do seguro DPVAT, por se tratarem de lesões diferentes. 3. Recurso não provido. (TJ-MG – AC: 10000211031190001 MG, Relator: Fausto Bawden de Castro Silva (JD Convocado), Data de Julgamento: 13/07/2021, Câmaras Cíveis / 9ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 19/07/2021).

APelação CÍVEL. Ação de Cobrança de Indenização Securitária. DPVAT. Lesão do mesmo Membro. Acidentes distintos. Alegação de coisa julgada. Não configuração. 1.

Tratando-se de acidentes distintos que causarem lesões, ainda que no mesmo membro, considera-se cada uma de forme independente. Sendo diversos os fatos geradores, o pagamento de indenização anterior, independentemente de seu valor, não afasta o direito à atual, não havendo se falar em coisa julgada. 2. Deixo de majorar os honorários advocatícios, eis que fixados em seu percentual máximo. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO – APL: 02358270420158090110, Relator: Des (a). GERSON SANTANA SINTRA, Data de Julgamento: 09/03/2020, Mozarlândia – Vara Cível, Data de Publicação: DJ de 09/03/2020).



Ainda, os exames e documentos médicos (ID nº 47345825/47345882) foram realizados após a data do acidente e atestam que o autor foi submetido a internação e demais procedimentos de reabilitação do membro, inclusive submeteu-se a cirurgia para inclusão de pinos.

A propósito da extensão das lesões, observou-se que o grau de invalidez apurado corresponde ao **comprometimento parcial incompleto do ombro direito**, resultando, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao segurado o valor de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, visto que restou devidamente esclarecido no laudo judicial que o comprometimento do referido segmento corporal se deu no percentual de **50% (cinquenta por cento)**.

Logo, faz jus o autor à indenização prevista nos arts. 3º, § 1º, inciso I da Lei nº 6.194/74, 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”*

Em tempos, assiste razão o demandado quando requer a aplicação da Súmula 474 do STJ ao caso, haja vista trata-se de entendimento pacífico na doutrina e jurisprudência, sendo medida justa e efetiva para aferir com maior grau de precisão a invalidez suportada pelo autor, capaz de satisfazer equitativamente as partes, afastando qualquer hipótese de enriquecimento ilícito. Com efeito, o laudo pericial complementar concluiu pela Perda Funcional Incompleta do ombro direito, permitindo a fixação do percentual em 50%.

IV – DISPOSITIVO

Do exposto, na conformidade do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, extingo o processo com resolução do mérito, julgando **PROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial por MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO para condenar a ré SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT a pagá-lo o valor de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** 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.

Condeno integralmente a parte demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, este valorado em R\$ 700,00 (setecentos reais) por apreciação equitativa e em observância ao disposto no art. 85, §8º, do CPC.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Mossoró/RN, 16 de agosto de 2021.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

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



