



Número: **0810124-24.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 27.358,70**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIANA JORDANA DA SILVA DANIEL (AUTOR)	ABEL ICARO MOURA MAIA registrado(a) civilmente como ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO) Adriano Clementino Barros (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
78093 874	02/02/2022 13:45	<u>Sentença</u>	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

[DPVAT]

Processo nº: 0810124-24.2019.8.20.5106

AUTOR: MARIANA JORDANA DA SILVA DANIEL

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

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por MARIANA JORDANA DA SILVA DANIEL, qualificada nos autos, em desfavor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, igualmente qualificada.

Aduz a parte autora, em síntese, que no dia 24/02/2019 foi vítima de acidente automobilístico, o que lhe causou diversas lesões, inclusive fratura do cotovelo esquerdo, das quais acarretaram invalidez permanente.

Afirma ainda que pleiteou indenização na via administrativa, mas teve seu pedido negado.

Diante disso, requer a condenação da seguradora ré no pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no *quantum* 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 48200327, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 48550265), na qual arguiu as seguintes preliminares: 1) carência da ação, ante a falta de interesse de agir, uma vez que a autora encontra-se em tratamento; 2) inépcia da inicial, pela ausência de documento indispensável à propositura da demanda, qual seja, o laudo do Instituto Médico Legal - IML.

No mérito, aduz, em suma, que o autor não comprova a invalidez nem a respectiva intensidade. Afirma ainda que, para aferição da incapacidade, é necessário a realização de perícia médica. Impugna ainda os valores requeridos, o boletim de ocorrência, o ônus da prova, o termo inicial dos juros de mora e da correção monetária. Ao final, pugna pelo acolhimento da preliminar suscitada, com a extinção do processo sem resolução do mérito, ou, caso se adentre no mérito, o julgamento de total improcedência dos pedidos.

Réplica à contestação ao ID nº 49143039, onde a parte autora rebateu as preliminares arguidas pela ré, assim como reiterou os termos da inicial.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no ID nº 69980103.

Intimadas, a parte autora manifestou sua concordância com o laudo (ID nº 76342527), assim como a parte ré (ID nº 70907697).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

De início, é necessário analisar as questões processuais, preliminares:

Carência da ação (Falta de interesse de agir - Vítima em tratamento)

Primeiramente, no tocante a preliminar de carência de ação, não basta a alegação de que a vítima encontra-se em tratamento, é necessário a comprovação probatória documental e consolidação por meio do Laudo Pericial.

Nesse sentido, a jurisprudência apresenta o seguinte entendimento:

**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - AUSÊNCIA
DE INVALIDEZ PERMANENTE -
COMPROVAÇÃO POR LAUDO PERICIAL -
VÍTIMA EM TRATAMENTO - SENTENÇA
REFORMADA - RECURSO CONHECIDO E
PROVIDO. Não faz jus ao recebimento da
indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT
a parte que não comprova o fato constitutivo do seu
direito, qual seja, a sua invalidez permanente,
corrobora pelo laudo pericial que atesta que a
vítima se encontra em tratamento.**

No presente caso os documentos médicos acostados na inicial apontam somente para um tratamento cirúrgico (cirurgia) realizado pela vítima, além disso o laudo pericial atesta a lesão permanente. Desta maneira o perito judicial não aponta tratamento em andamento da vítima ou quaisquer evidências aptas a corroborar a alegação.

Rejeito, pois, a preliminar de ilegitimidade passiva.

Inépcia da petição inicial (Ausência de documento indispensável)

A Lei 6.194/74 não exige a relação de documentos mencionados pelo réu como pressuposto para ajuizamento da ação judicial, apenas quanto ao procedimento administrativo, ou seja, não constitui condição específica a juntada do Laudo do Instituto Médico Legal - IML junto com a petição inicial.

Ademais, é importante esclarecer que a ausência do laudo do Instituto Médico Legal-IML, não enseja a extinção do feito sem análise do mérito, uma vez que se admite em Juízo a ampla produção probatória, inclusive com a realização de perícia médica realizada por profissional habilitado e devidamente nomeado por este Juízo.

Assim sendo, rejeito a preliminar em exame.

Passo a análise do "*meritum causae*".

Do mérito

Tendo em vista a discussão proposta pela parte ré quanto à natureza da relação jurídica entre as partes sob o fundamento de que não se estaria diante de uma relação de consumo, há de ser observado que, de fato, a relação jurídica no caso dos autos não é consumerista.

A discussão visa o reconhecimento da distribuição equitativa e dinâmica do ônus, sem excepcionar a inversão como prevista no Código de Defesa do Consumidor.

Eis o entendimento do STJ:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). OBRIGAÇÃO IMPOSTA POR LEI. AUSÊNCIA DE QUALQUER MARGE DE DISCRICIONARIEDADE NO TOCANTE AO OFERECIMENTO E ÀS REGRAS DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PELAS RESPECTIVAS SEGURADORAS, NÃO HAVENDO SEQUER A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO, TAMPONCO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR E/OU DO PRODUTO PELO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO DESPROVIDO. 1. Diversamente do que se dá no âmbito da contratação de seguro facultativo, as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor não se aplicam ao seguro obrigatório (DPVAT). 1.1. Com efeito, em se tratando de obrigação imposta por lei, na qual não há acordo de vontade entre as partes, tampouco qualquer ingerência das seguradoras componentes do consórcio do seguro DPVAT nas regras atinentes à indenização securitária (extensão do seguro; hipóteses de cobertura; valores correspondentes; dentre outras), além de inexistir sequer a opção de contratação ou escolha do produto ou fornecedor pelo segurado, revela-se ausente relação

consumerista na espécie, ainda que se valha das figuras equiparadas de consumidor dispostas na Lei n. 8.078/90. 2. Recurso especial desprovido. (REsp 1635398 / PR, RECURSO ESPECIAL, 2016/0284872-3, Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, T3 – Terceira Turma, julgado em 17/10/2017)

Firmada, portanto, a regra sobre o ônus da prova

Pretende a autora receber a 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 44600501) 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 69980103.

No caso dos autos, questiona a parte ré a validade do Boletim de Ocorrência como prova do acidente de trânsito, porquanto fora lavrado unilateralmente. É cediço que tal documento goza de presunção *juris tantum* de veracidade, de modo que se deve atentar para as condições de sua produção, não podendo figurar como prova única e cabal quando tratar-se de simples relato perante autoridade policial. Não obstante, no caso em apreço, existem outros elementos constantes dos autos hábeis a comprovar o sinistro, analisados conjuntamente com o Boletim de Ocorrência: boletim de atendimento hospitalar, admissão de internação, relatório de cirurgia, entre outros.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 69980103, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao cotovelo direito da autora, em razão do que aplica-se o percentual de 25%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual 75%, observando-se o grau de repercussão intensa 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 75%, relativo à invalidez parcial de repercussão intensa, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais, e vinte e cinco centavos).

No caso, verifica-se que a seguradora não efetuou qualquer pagamento na via administrativa. Portanto, faz jus a autora ao valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais, e vinte 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 MARIANA JORDANA DA SILVA DANIEL para condenar a ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A a pagá-la o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais, e vinte e cinco centavos), referente à 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 seguradora ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, com fundamento no art. 85, § 2º do CPC.

Com o trânsito em julgado, preste-se as informações necessárias ao COJUD, para efeito de cálculo e cobrança de eventuais custas judiciais e arquive-se.

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

Mossoró/RN, datado na data da assinatura eletrônica.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

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