



Número: **0814966-47.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **30/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA MARLI CARLOS DO REGO (AUTOR)	KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
79153 012	04/03/2022 11:07	<u>Sentença</u>	Sentença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

PROCESSO N° 0814966-47.2019.8.20.5106 – PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

REQUERENTE: Maria Marli Carlos do Rego

REQUERIDA: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

SENTENCIA

DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO. DIFERENÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR (DPVAT). INVALIDEZ PERMANENTE. APLICAÇÃO DOS ARTS. 3º, § 1º, I E II DA LEI 6.194/74. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 544 DO STJ. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO PELA INCAPACIDADE PARCIAL DA VÍTIMA, CONFORME ANEXO À NOVA REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/1974. INDENIZAÇÃO PAGA ADMINISTRATIVAMENTE. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 487, I, DO CPC.

Vistos, etc.

I – RELATÓRIO:

Trata-se de ação de cobrança, ajuizada sob o pálio da gratuidade de justiça (art. 98 do CPC/2015), por **MARIA MARLI CARLOS DO REGO**, em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, ambos devidamente qualificados nos autos, objetivando receber o pagamento do capital de seguro obrigatório DPVAT por invalidez, em face de acidente com veículo automotor, ocorrido no dia 04/02/2019, resultando-lhe sequelas físicas permanentes, consoante alega na inicial. Noticia-se que a autora recebeu administrativamente a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Com a exordial, trouxe os documentos necessários à propositura da ação.

DESPACHO (ID nº 48388372) deferindo o pedido de gratuidade judiciária.

CONTESTAÇÃO (ID nº 49299539): Citada, a parte requerida contestou a presente ação alegando, preliminarmente, a inépcia da inicial ante a ausência do boletim de atendimento médico (BAM), o que resulta na ausência de nexo causal. Quanto ao mérito, alega a invalidade do registro de ocorrência, a ausência de documentação indispensável à propositura da ação (laudo do IML), que o pagamento já foi inteiramente realizado em sede administrativa e a necessidade de realização de perícia médica judicial para quantificar a lesão. Ventilou argumentos acerca dos juros de mora, correção monetária e honorários advocatícios. Em suma, pugnou pela improcedência dos pedidos autorais.

A parte autora não apresentou impugnação à contestação.

LAUDO PERICIAL (ID nº 69399352) concluindo pelo quadro clínico de dano anatômico e/ou funcional definitivo, parcial incompleto na **perna esquerda em 10% (dez por cento)**.

A parte requerida, em **manifestação ao laudo pericial**, requereu a improcedência do pedido autorai, tendo em vista que o valor pago administrativamente restou superior ao diagnosticado pelo perito judicial, não havendo assim qualquer valor residual a ser pago ao autor (ID nº 70446793).

A parte autora, em manifestação ao laudo pericial, requereu a intimação do perito para maiores esclarecimentos acerca da lesão advinda do sinistro (ID nº 76971795).

Assim, vieram os autos conclusos para deslinde.

II – PRELIMINARMENTE:

A seguradora alega, preliminarmente, a inépcia da inicial ante a ausência do boletim de atendimento médico (BAM), o que resulta na ausência de nexo causal. Pois bem.

Não merece respaldo a dita alegação, uma vez que o boletim médico de primeiro atendimento (BAM) **NÃO É** documento indispensável, bem como a Lei não estabelece nenhuma restrição nesse sentido. Portanto, resta possível analisar o nexo causal, que ensejaria no prosseguimento da ação, através de outros documentos, como o laudo pericial realizado em juízo.

Assim, a alegação da demandada é insuficiente para desconstituir o direito da autora.

III – FUNDAMENTAÇÃO:

Pretende a requerente receber diferença de 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 6.194/74, com a inovação da Lei nº 11.942/2009 (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 (Súmula nº 544 do 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 e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente provado pelo Laudo Médico de ID nº 69399352.

Ainda, não merece respaldo a alegação da seguradora ré quanto a invalidade do boletim de ocorrência. Em primeiro lugar, o boletim de ocorrência **NÃO É** documento indispensável, bem como a Lei não estabelece nenhuma restrição nesse sentido. Portanto, resta possível analisar a veracidade do alegado em sede de exordial pelos demais documentos apresentados em juízo.

Por documentos indispensáveis ao ajuizamento da ação se entende como sendo aqueles imprescindíveis para ser tutelado o direito material que se postula, representando verdadeiros "pressupostos" à ação, acarretando a sua não apresentação a inadmissão da ação.

É pacífico na jurisprudência que a ausência de laudo do IML é dispensável, vez que é possível a comprovação do grau e extensão da lesão na instrução processual, mormente diante da realização de laudo médico pericial, o que se observa no presente caso.

Ementa: 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 – AC: 10686140012978001 MG, Relator: Aparecida Grossi, Data de Julgamento: 08/04/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/04/2015).

Ainda, em manifestação ao laudo pericial, a parte autora requer a intimação do *expert* para maiores esclarecimentos acerca da lesão advinda do sinistro. Contudo, a documentação médica anexada em sede de inicial corrobora para a conclusão trazida pelo perito, merecendo acolhimento.

A propósito da extensão das lesões, tem-se que o grau de invalidez apurado corresponde ao comprometimento parcial do membro inferior direito em 10% (dez por cento), que resulta, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar à segurada o valor de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), sendo que esse valor já foi devidamente pago pela via administrativa (ID nº 49299541), não cabendo mais falar em recebimento de diferença.

Não há, com efeito, outro caminho a palmilhar senão o julgamento improcedente do pleito autoral.

IV – DISPOSITIVO:

Ante o exposto, na conformidade do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, extinguo o processo com resolução do mérito, julgando **IMPROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial por **MARIA MARLI CARLOS DO REGO** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, por entender que a parte autora não faz jus ao direito de receber a diferença, eis que os valores devidos já foram comprovadamente pagos na seara administrativa.

CONDENO integralmente a parte demandante ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, estes fixados no montante de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, ficando a execução da verba honorária condicionada ao disposto no art. 98, §3º, do CPC.

Após o trânsito em julgado, arquive-se, com a baixa respectiva.

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

Cumpra-se.

Mossoró/RN, data na assinatura eletrônica abaixo.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

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