



Número: **0822059-61.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **10/12/2019**

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	
ANTONIO SOUSA DO ROSARIO (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68245189	05/08/2021 09:48	Sentença	Sentença



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0822059-61.2019.8.20.5106

AUTOR: ANTONIO SOUSA DO ROSARIO

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

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por ANTONIO SOUSA DO ROSARIO, qualificado 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 09/04/2016 foi vítima de acidente automobilístico, o que lhe causou diversas lesões, inclusive lesão no tórax, pelve, abdômen e coluna cervical, 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 52193219, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 53185584), na qual arguiu as seguintes preliminares: 1) prescrição do feito; 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 uma vez que para aferição da incapacidade, é necessário a realização de perícia médica.



Impugna ainda os valores requeridos, o termo inicial dos juros de mora e da correção monetária.

Ao final, pugna pelo acolhimento da matéria preliminar suscitada, com a extinção do processo sem resolução do mérito, ou, caso se apreciado o mérito, seja julgado totalmente improcedente os pedidos.

Réplica à contestação ao ID nº 54523408, 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 68688851.

Intimadas as partes para manifestação sobre o laudo pericial, autor manifestou-se pela complementação da indenização, conforme ID nº 69039144, enquanto que a ré manifestou sua concordância com o laudo (ID nº 69119368).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

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

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.

Ainda se insurgiu o réu quanto ao boletim de ocorrência apresentado pelo autor.

Todavia, 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: como o boletim de atendimento no hospital, registro cirúrgico, e laudo médico.

Prescrição



Quanto a uma possível prejudicial de prescrição, verificável de ofício, deve ser ressaltado que, embora o sinistro tenha ocorrido em 09/04/2016, não ocorreu a prescrição trienal, pois o pedido é referente ao pagamento administrativo (datado de 11/12/2017 – ID nº 51710169).

Nesse sentido, o entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça e de que o prazo prescricional possui como termo inicial o efetivo pagamento administrativo, ou sua negativa.

RECURSO ESPECIAL. REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR. PRESCRIÇÃO. PRAZO TRIENAL. SÚMULA Nº 405/STJ. TERMO INICIAL. PAGAMENTO PARCIAL.

1. A pretensão de cobrança e a pretensão a diferenças de valores do seguro obrigatório (DPVAT) prescrevem em três anos, sendo o termo inicial, no último caso, o pagamento administrativo considerado a menor.

2. Recurso especial provido. Acórdão submetido ao regime do art.

543-C do CPC e da Resolução/STJ nº 8/2008.

(REsp 1418347/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/04/2015, DJe 15/04/2015).

Assim sendo, não se verifica a questão prejudicial de mérito na espécie.

Passo a análise do "meritum causae".

Do mérito

Pretende o autor 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 51710168) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro que resultaram no estado de incapacidade permanente do autor, devidamente demonstrado pelo laudo de ID nº 68688851.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 68688851, que a incapacidade permanente é parcial relativa a perda integral do braço do autor, em razão do que aplica-se o percentual de 10%. Como a invalidez é completa, aplica-se o percentual 100%, observando-se o grau de repercussão total apurada no referido laudo.

Assim, aplicando-se o percentual de 10% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 1.350,00. Sobre esse valor, aplica-se o percentual de 100%, relativo à invalidez parcial de repercussão total, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais).

No caso, verifica-se que a seguradora não efetuou qualquer pagamento na via administrativa.

Portanto, faz jus o autor ao valor de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos 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, 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 SOUSA DO ROSARIO para condenar a ré Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A a pagá-lo o valor de R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais), 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 parte ré no pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo, por apreciação equitativa, em R\$ 300,00 (trezentos reais), com fulcro e aplicando-se o § 8º do art. 85 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, 4 de agosto de 2021.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

