



Número: **0822292-58.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **12/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.819,22**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSUELITON RONDINELY DA SILVA (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
77736 272	28/01/2022 11:11	<u>Sentença</u>	Sentença



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

[DPVAT]

Processo nº: 0822292-58.2019.8.20.5106

AUTOR: JOSUELITON RONDINELY DA SILVA

RÉ: SEGURADORA LÍDER 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 **JOSUELITON RONDINELY DA SILVA**, qualificado nos autos, em desfavor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, igualmente qualificada.

Aduz, em suma, que no dia 11/03/2019 foi vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer diversas lesões, o que lhe acarretou invalidez permanente.

Afirma ainda que buscou receber pela via administrativa os valores a que tinha direito, porém, a seguradora concedeu apenas 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), a título de indenização pela invalidez permanente, não recebendo nenhum valor em relação às despesas de assistência médica e suplementares (DAMS).

Pugna, ao final, pela condenação da ré no pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, por invalidez permanente, na importância a ser apurada em perícia judicial, bem como no ressarcimento das despesas de assistência médica e suplementares (DAMS).

A petição inicial foi instruída com cópias do Boletim de Ocorrência do acidente de trânsito, ficha de atendimento médico, recibos, notas fiscais e comprovante de requerimento administrativo prévio.

No despacho de ID nº 52201482, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 53147293) arguindo como preliminares: 1) inépcia da inicial, pela ausênciade documento indispensável à propositura da demanda,qual seja, o laudo do Instituto Médico Legal – IML; 2)carência da ação, ante a falta de interesse de agir, uma vez que a indenização já foi integralmentequitada na via administrativa.

Ao final, pugnou pela acolhida da matéria processual preliminar e a consequente extinção do feito sem julgamento do mérito, ou, não sendo acolhida a matéria preliminar, que seja julgada improcedente a pretensão autoral.

Juntou cópias do procedimento administrativo ID nº 51810891.

Réplica a contestação ao ID nº 54232978.

Realizada perícia (ID nº 71076298), intimadas as partes sobre o laudo, o autor manifestou-se de maneira favorável (ID nº 76916583) e o réu manifestou-se favoravelmente ao laudo (ID nº 71473480).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

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

(Falta de interesse de agir - Pagamento efetuado na via administrativa - Complementação do seguro)

Não merece acolhida a alegação de inépcia da inicial, por falta de interesse de agir, sob o argumento de que não haveria necessidade da presente ação, tendo em vista a existência de pagamento administrativo prévio ao ajuizamento da demanda.

Ora, é que, mesmo na hipótese de pagamento administrativo anterior ao ajuizamento do feito, é possível, em tese, o julgamento pela procedência do pedido de cobrança de suplementação de indenização, nos casos em que ficar comprovado a existência de diferença, ou seja, naqueles em que se verifique que o valor efetivamente pago tenha sido menor que o legalmente devido para o caso.

Então, a existência de pagamento administrativo, por si só, não é causa para a inépcia da inicial, por falta de interesse de agir, visto que somente na análise do mérito da causa poderá ser apurado a procedência ou não de eventual diferença a ser paga.

Assim, deve ser afastada a preliminar de falta de interesse de agir.

Inépcia da inicial ou Ausência de pressupostos processuais (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 "*mérito causae*".

Do mérito

Tendo em vista a discussão proposta pela parte ré quanto a 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 MARGEM DE DISCRICIONARIEDADE NO TOCANTE AO OFERECIMENTO E AS REGRAS DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PELAS RESPECTIVAS SEGURADORAS, NÃO HAVENDO SEQUER A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO, TAMPOUCO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR E/OU DO PRODUTO PELO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ONUS DA PROVA COM BASE NO CODIGO 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 a 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 AURELIO BELLIZZE, T3 – Terceira Turma, julgado em 17/10/2017).

Firmada, portanto, a regra sobre o ônus da prova.

Pretende o autor receber a complementação 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, 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 que se aplica para acidentes ocorridos antes e após a sua entrada em vigor, 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).

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 51810887) 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 71076298.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao membro superior direito do autor, em razão do que se aplica o percentual de 70%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual de 50%, observando-se o grau de repercussão MÉDIA apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 9.450,00. Sobre esse valor, aplica-se o percentual de 50%, relativo à invalidez parcial de repercussão média, conforme apurada no laudo, obtendo-se a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinto reais).

No caso, verifica-se que a seguradora já efetuou o pagamento administrativo, conforme comprovado pelas partes autora e ré através dos documentos trazidos na inicial e contestação, da quantia de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Logo, faz jus o autor à indenização no valor de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta 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).

Determina o inciso III do art. 3º da Lei n. 6.194/1974 que a indenização por despesas de assistência médica e suplementares é de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) e será paga na forma de reembolso à própria vítima do acidente, mediante "prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente", conforme preceitua o art. 5º, § 1º, "b", da supracitada lei. Veja-se:

"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 (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos):

(...)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas"

(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

(. . . .)

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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

(...) b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.".

Logo, para receber o reembolso, deve a vítima comprovar o sinistro, através de simples prova do acidente automobilístico; as despesas médicas e hospitalares e, por fim, o nexo de causalidade. Frise-se que a lei não estabelece de forma taxativa os meios de comprovação das despesas médicas suportadas pelo segurado, de forma que estas devem ser apreciadas segundo o livre convencimento do julgador.

No caso em exame, a parte autora afirma ter contraído despesas médicas e suplementares, porém, não juntou qualquer comprovante de despesa.

Portanto, não sendo possível auferir as despesas contraídas pelo autor, o mesmo, não faz jus à indenização por DAMS.

III - DISPOSITIVO

Diante do exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na inicial por **JOSUELITON RONDINELY DA SILVA**, para condenar a ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A a pagá-lo o valor de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), referente a indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, acrescido de correção monetária, com base no INPC-IBGE, a partir do ajuizamento da ação, e juros de mora de 1% ao mês, a partir da data da citação válida (Súmula 426 - STJ).

Outrossim, JULGO IMPROCEDENTE o pedido de indenização pelas despesas de assistência médica e suplementares (DAMS).

Em homenagem ao princípio da sucumbência, considerando que a parte autora decaiu de parte mínima do pedido (art. 86, parágrafo único, CPC), condeno a parte ré no pagamento integral das custas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 20% (vinte 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, datada eletronicamente.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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