



Número: **0810916-41.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIZANGELA ANGELO DA SILVA (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
77840491	31/01/2022 10:58	Sentença	Sentença

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

Processo nº: 0810916-41.2020.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ELIZANGELA ANGELO DA SILVA

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 COMPLETA 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. 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 ELIZANGELA ANGELO DA SILVA 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 27.02.2018, resultando-lhe em lesão nos dedos da mão esquerda, consoante alega na inicial.

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

No despacho/decisão de ID nº 58102393 foi deferido o pedido de gratuidade judiciária.

Citada, a parte ré apresentou defesa (ID nº 59110482), alegando, preliminarmente, a tempestividade e o desinteresse na realização de conciliação. No mérito, aduziu a validade do Boletim de Ocorrência, a ausência de Laudo do IML, a inexistência de invalidez permanente, a impossibilidade de inversão do ônus da prova e a aplicabilidade das súmulas do STJ (Superior Tribunal de Justiça). Por fim, requereu a improcedência dos pleitos autorais.

Impugnação a contestação presente no ID nº 59353233.

Encaminhados ao CEJUSC para realização de perícia judicial.

Laudo pericial constante do ID nº 71028417, o qual restou impugnado por ambas as partes, conforme ID's nº 71731981 e nº 77320453.

Assim, vieram os autos conclusos para deslinde.

II – FUNDAMENTAÇÃO

II. 1 – DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL

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

A Seguradora alega ainda que o Boletim de Ocorrência foi registrado dias após o acidente e o documento não é prova suficiente para atestar o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez suportada pela autora, deixando de apresentar documento que comprove a lesão.

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 da apresentação 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. 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 n.º 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).

A Seguradora ré contestou as declarações fáticas constantes no Boletim de Ocorrência, alegando que as declarações ali contidas foram prestadas unilateralmente pelo autor.

Ademais, a Lei nº 6.194/747 não trouxe previsão expressa que o Boletim de Ocorrência seria o único documento hábil capaz de comprovar a existência do sinistro em questão. Desse modo, havendo nos autos outros documentos capazes de atestar a compatibilidade entre o acidente e a invalidez, comprovando o nexo causal, a alegação do requerido deve ser afastada, merecendo respaldo o pleito autoral que se encontra devidamente comprovado por outras provas.

II. 3 – DA INDENIZAÇÃO. DA APLICABILIDADE DAS SÚMULAS DO STJ.

Pretende a autora 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 da autora, devidamente provado pelo laudo pericial constante dos autos.

A propósito da extensão das lesões, observou-se que o grau de invalidez apurado corresponde ao **comprometimento parcial incompleto do dedo da mão direita**, resultando, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, na obrigação de pagar ao segurado o valor de **R\$ 135,00 (cento e trinta e cinco reais)**, visto que restou devidamente esclarecido no laudo complementar que o comprometimento do referido segmento corporal se deu no percentual de **10%** (dez por cento).

Na oportunidade de manifestação ao laudo pericial (ID nº 77320453), a autora requereu a intimação do perito para que o mesmo graduasse a lesão em relação aos reflexos na mão direita. Todavia, o pedido não merece prosperar, haja vista que os documentos médicos que instruem os autos e a avaliação médica da seguradora refere-se unicamente ao dedo, ou seja, uma região específica e não ao membro por completo. Ainda, a região lesionada tem percentual específico na tabela de gradação, evidenciando que pode existir lesão exclusivamente no dedo sem reflexos na mão.

Logo, faz jus a autora 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.

III – 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 ELIZANGELA ANGELO DA SILVA para condenar a ré SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT a pagá-lo o valor de **R\$ 135,00 (cento e trinta e cinco reais)**.

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, 31 de janeiro de 2022.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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