



Número: **0811089-65.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **21/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.750,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO DAS CHAGAS MARQUES (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	Documento	Tipo
90127635	13/10/2022 10:53	<u>Sentença</u>	Sentença



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

PROCESSO Nº 0811089-65.2020.8.20.5106

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO DAS CHAGAS MARQUES

Advogado do(a) AUTOR: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - RN7469

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

Advogado do(a) REU: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - RN11929

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 DA VÍTIMA, CONFORME ANEXO À NOVA REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/1974. INDENIZAÇÃO PARCIALMENTE PAGA ADMINISTRATIVAMENTE. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. PROCEDÊNCIA 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 da justiça (art. 98, do CPC), por FRANCISCO DAS CHAGAS MARQUES 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 virtude de acidente com veículo automotor, ocorrido no dia 02/06/2019, resultando-lhe sequelas físicas permanentes, consoante alega na inicial, eis que entende de direito o recebimento de valor superior aos R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) pagos administrativamente.

Com a exordial, trouxe os documentos pertinentes à propositura da ação, a exemplo do boletim de ocorrência, da documentação médica e do comprovante de requerimento administrativo (IDs 58178434 ao 58179380)

Em sede de Contestação (ID 59994192), a parte demandada alegou que já havia adimplido administrativamente o valor máximo diante do grau da lesão, levando-se em consideração a documentação médica apresentada (ID 59994194). Ventilou, em síntese, a falta de documento imprescindível por não ter sido juntado laudo do IML e a necessidade de perícia. Em suma, pugnou pela improcedência dos pedidos autorais.

Réplica à Contestação (ID 60392967).

Laudo pericial (ID 86447076).

Intimadas, as partes apresentaram suas respectivas irresignações ao laudo (IDs 86904381 e 88528903).

Eis o que importa relatar. Decisão:

II – FUNDAMENTAÇÃO

Cuida-se de processo que tem por escopo a cobrança da diferença de valores relativos ao seguro DPVAT em decorrência de acidente automobilístico que supostamente deixou sequelas físicas na parte autora.

A pretensão autoral diz respeito à cobrança do seguro destinado às vítimas, transportadas ou não, de acidentes automobilístico em via terrestre, com previsão normativa na Lei nº.6.194/1974, *in litteris*:

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.

Como se vê, reclama-se tão só a demonstração do dano físico e, por óbvio, o nexo etiológico do sinistro, sendo irrelevantes quaisquer tergiversações em torno do elemento subjetivo ou resseguro.

Inexistindo preliminares, adentra-se à análise meritória.

De plano, asteses defensivas não merecem prosperar, pois é cediço que não se tem como obrigatório o laudo do IML, mormente porque já demonstrado o nexo causal através de documentos, estando, assim, a parte autora devidamente coberta pelo seguro. A jurisprudência é uníssona nesse sentido:

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: 15/02/2021, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 15/03/2021).

Outrossim, mencione-se que o pagamento administrativo não obsta o ingresso da vítima para querer maior indenização (o que dependerá da análise do universo documental dos autos). Demonstrado, portanto, o interesse de agir.

Alvitre-se que a prova pericial há de estar colacionada aos autos, consistindo-se em exame complementar, atestando a debilidade sofrida pela parte autora.

No que respeita ao valor de indenização, aos acidentes ocorridos a partir de 29/12/2006, o quantum está adstrito ao limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), por força da Medida Provisória n.340/2006, convertida, posteriormente na Lei nº. 11.482/2017, as quais deram nova redação ao art. 3º da Lei n. 6.194/1974:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação pela Lei nº. 11.945, de 2009).

(...)

II- até 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.

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 em perícia médica.

Volvendo-se ao panorama atinente às lesões causadas pelo ocorrido, observou-se, conforme laudo pericial (ID 86447076), que o grau de invalidez apurado corresponde ao comprometimento definitivo anatômico e/ou funcional parcial do ombro e do antepé (entendido como o pé, para efeitos de enquadramento legal), ambos do lado direito e de forma residual—percentual de 10% (setenta e cincopor cento)—que, segundo o anexo instituído na Lei nº 11.945/2009, impõe a obrigação de pagar à partedemandante, respectivamente, os valores de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) e R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).

Conforme ID 59994194 - Pág. 2,a sequela relativa ao ombro já foi indenizada administrativamente, inexistindo pagamento acerca da outra lesão.

Pois bem. Em sede de impugnações, ambas as partes fizeram considerações sobre o laudo subscrito pelo médico nomeado como perito.

A parte demandada (ID 86904381) pugnou pela improcedência dos pedidos com base em: *a*, pagamento extrajudicial da sequela no ombro; *b*, inexistência de nexo causal entre o acidente e a lesão no hálux direito, excluindo-se a indenização. Subsidiariamente, requereu que, havendo condenação, a quantia fosse arbitrada levando em consideração o dedo maior do pé (hálux) e não o pé (antepé, citado pelo perito).

Diferentemente do que areja a parte requerida, as primeiras linhas do exame físico no BAM ID 58178467 - Pág. 2 trazem, sim, a informação de dor no hálux direito — refutada, pois, a tese atacando o nexo causal. Ademais, malgrado o perito tenha citado o trauma no dedo principal do pé em alguns trechos do laudo (item II), entendeu que a sequela atingiu o antepé de maneira considerável (item VI), causando invalidez residual no pé da parte autora — certamente pelo fato de que o dedo maior possui importância superior no segmento (se fosse outro dedo, o diagnóstico provavelmente seria diverso).

O *experiente* questão é médico especializado em ortopedia e traumatologia, perito experiente e detentor de sabertécnico bastante para apontar referida peculiaridade ao classificar a lesão. Se eventualmente entendesse que a sequela debilitou somente o referido dedo (e não o pé), teria assinalado de tal maneira no item VI do ID 86447076.

A parte autora, por sua vez, apresentou a impugnação ID 88528903, eis que entende ser devida a indenização não em relação apenas ao ombro e ao pé, mas, na realidade, aos membros superior e inferior do lado direito. Embora a parte tenha ventilado essa tese, não trouxe aos autos documentação hodierna, a título de contraprova, que ateste o acometimento dos segmentos por completo.

O perito nomeado analisou os documentos médicos tombados no processo, bem como examinou a parte autora na ocasião da perícia, entendendo que o acidente acarretou danos apenas no ombro e no pé.

É necessária contraprova documental robusta em face da perícia (e não mera argumentação), refutando-a de maneira a conferir fundamentação bastante para a sua parcial desconsideração. Os documentos juntados, datados de 2019, não bastam para suplantar o laudo pericial (tampouco ensejam uma nova perícia).

Com efeito, não há outro caminho a palmilhar, senão o julgamento procedente dos pedidos autorais, acolhendo-se integralmente as conclusões periciais.

III – DISPOSITIVO

ANTE O EXPOSTO, na conformidade do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, extinguo o processo com resolução do mérito, julgando **PROCEDENTE** a pretensão formulada na inicial por FRANCISCO DAS CHAGAS MARQUES para condenar a ré SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. a pagá-lo o valor de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais) referente ao capital DPVAT (diferença entre a quantia devida e o que foi adimplido administrativamente), acrescido de correção monetária, com lastro no

INPC-IBGE, a partir do evento danoso (Súmula nº 580, STJ), e juros de mora, incidentes a partir da citação, à base de 1% (um por cento) ao mês (Súmula nº 426, STJ).

Condeno integralmente a parte demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, estes no importe de R\$ 700,00 (setecentos reais), de acordo com a apreciação equitativa inserta no art. 85, § 8º, do CPC.

Certificado o trânsito em julgado, intime-se a parte autora para, no prazo de 05 (cinco) dias, requerer o que entender de direito, fazendo-se ulterior conclusão para despacho de cumprimento de sentença.

No silêncio, após a cobrança das custas e ultimados os expedientes de praxe, arquive-se com as cautelas legais.

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

Cumpra-se.

Mossoró/RN,13 de outubro de 2022.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

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