



Número: **0814001-35.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **15/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.754,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO (AUTOR)	KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
SANYCLAIR COSMO 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
76043 126	30/11/2021 09:03	<a href="#"><u>Sentença</u></a>	Sentença



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

[DPVAT]

Processo nº: 0814001-35.2020.8.20.5106

AUTOR: VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO, SANYCLAIR COSMO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER 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 VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO e outros, qualificada nos autos, em desfavor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, igualmente qualificada.

Aduz, em suma, que no dia 10/03/2020 foi vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer fratura na clavícula esquerda, sendo socorrida e encaminhada ao Hospital Regional Tarcísio Maia, nesta cidade.

Afirma ainda que devido ao fato do sinistro, requereu através da via administrativa a indenização correspondente ao Seguro DPVAT relativo às despesas médico hospitalares, mas recebeu apenas a quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco reais).

Diante disso, requer a condenação da seguradora ré no pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, na importância relativa à diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado 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 59944104, foi concedido o benefício da gratuidade judiciária à parte autora.

Citada, a parte ré ofereceu contestação (ID nº 60708399) arguindo como preliminares: 1) inépcia da inicial, pela ausência de 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 integralmente quitada na via administrativa.

No mérito, aduz, em suma, que o autor não comprova a invalidez nem a respectiva intensidade. Afirma ainda 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.

Réplica à contestação ao ID nº 61581815, 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 71265358.

Intimadas, a parte autora apresentou impugnação ao laudo (ID nº 75962996), assim como a parte ré (ID nº 72245100).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

## **II – FUNDAMENTAÇÃO**

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

### **Carência da ação (Falta de interesse de agir - Pagamento efetuado na via administrativa - Complementação do seguro)**

Não merece acolhida a alegação de carência da ação, 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 carência da ação 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 em exame.

### **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.

Passo a análise do "*meritum causae*".

### **Do mérito**

Tendo em vista a discussão proposta pela parte ré quanto à 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 OFERECEMENTO E ÀS 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 ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CÓDIGO 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 à 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 AURÉLIO BELLIZZE, T3 – Terceira Turma, julgado em 17/10/2017)

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

Dante disso, pretende a autora receber a complementação da 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 59926202) 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 71266641.

A propósito da extensão das lesões, pode-se inferir, através do Laudo de ID nº 71266641, que a incapacidade permanente é parcial relativa ao ombro esquerdo da autora, em razão do que aplica-se o percentual de 25%. Como a invalidez é incompleta, aplica-se o percentual 50%, observando-se o grau de repercussão média apurada no referido laudo. Assim, aplicando-se o percentual de 25% sobre o valor de R\$ 13.500,00, tem-se a quantia de R\$ 3.375,00. 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\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Em impugnação ao Laudo Pericial, a parte ré discordou do diagnóstico do perito, ao argumento de que o perito não buscou comprovar o agravamento da lesão, requerendo por fim a desconsideração da conclusão pericial.

Importante salientar que todo o conjunto fático probatório do feito é analisado, conforme requerido pela parte ré, e não somente a conclusão pericial, além disso não foi juntado qualquer exame complementar ou solicitação esclarecimento acerca da perícia.

Em impugnação ao Laudo Pericial, a demandante requereu intimação ao perito para quantificar e graduar a lesão.

No caso, entendo que a perícia médica realizada no processo mostra-se adequada para o fim que se destina. O expert, cuja capacidade técnica para realizar a perícia médica não é objeto da insurgência da demandada, atestou a existência da lesão, classificando-a e enquadrando-a conforme o disposto na Lei nº 6.194/1974 e na tabela anexa à referida norma. Sendo assim, tenho que houve a devida apuração da incapacidade da demandante e o seu respectivo grau de repercussão, o que torna o laudo produzido nos autos suficiente para a solução da controvérsia.

Logo, o argumento da demandada e da demandante não merecem acolhimento.

No caso, verifica-se que a seguradora já efetuou o pagamento administrativo, conforme comprovado pela parte autora e pelos documentos trazidos na inicial e contestação, na quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos). Logo, deduzida a importância já paga na esfera administrativa, faz jus a autora ao valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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).

### **III - DISPOSITIVO**

Ante o exposto, julgo PROCEDENTE a pretensão formulada na inicial por Simone Kelly dos Santos para condenar a ré Seguradora Líder DPVAT a pagá-la o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), referente à complementação da 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 seguradora ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez 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, 29 de novembro de 2021.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

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