



Número: **0805099-59.2021.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/03/2021**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SUZANA DOS SANTOS SOUZA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77644 268	20/01/2022 12:26	Intimação	Intimação



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

[DPVAT]

Processo nº: 0805099-59.2021.8.20.5106

AUTOR: SUZANA DOS SANTOS SOUZA

REU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

S E N T E N Ç A

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida por SUZANA DOS SANTOS SOUZA, qualificado(a) nos autos, em desfavor de MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A., igualmente qualificado(a), almejando receber a importância apurada pela porcentagem na perícia médica, referente a indenização do seguro DPVAT, pelo fato de ter sido vítima de acidente de trânsito em 11 de abril de 2018, do qual aduz ter ficado com debilidade permanente.

Afirma ainda que, na via administrativa, teve o seu pedido negado.

A inicial foi instruída com cópias do Boletim de Ocorrência do acidente de trânsito, ficha de atendimento médico, laudos médicos e comprovante de requerimento administrativo prévio.

Gratuidade judiciária deferida a parte autora (ID nº 66629800).

Citada, a parte ré apresentou contestação (ID nº 67132438), impugnando, inicialmente, o boletim de atendimento pelo SAMU onde havia a descrição de que o acidente que vitimou a autora foi uma queda de andaime.

No mérito, aduz, em suma, a ausência de laudo do IML e que o autor não comprova invalidez, nem a respectiva suposta repercussão que seja apta a fundamentar a indenização em grau máximo. Questiona sobre a validade do registro de ocorrência. Sustenta 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. Ao final, pugna pelo julgamento de total improcedência dos pedidos.

Réplica ao ID nº 67357570, onde a parte autora reiterou os termos da inicial.

Foi realizada perícia médica, cujo laudo se encontra no ID nº 73028572.

Intimadas as partes para se manifestarem sobre o laudo pericial, a parte autora requereu o julgamento da lide no ID nº 75380176, enquanto que a ré manifestou sua concordância com o laudo (ID nº 7355418).

Vieram os autos conclusos para julgamento.

É o relatório. Decido.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Não sendo arguidas questões processuais preliminares ou prejudiciais ao mérito, passo ao julgamento da lide.

Inicialmente o réu impugna a divergência entre as informações constantes na inicial e outros documentos diante do boletim de atendimento emitido pelo SAMU, pois o mesmo teria descrito que a parte autora foi vítima de uma queda de andaime.

Todavia, da análise do referido documento junto no evento de ID 66620818, não vislumbramos a divergência apontada, mas a descrição da ocorrência a partir de uma queda de moto.

Por isso, não subsiste a impugnação realizada.

A parte ré ainda alegou que não havia nos autos laudo do IML.

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.

Pretende o(a) autor(a) receber 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".

A parte ré alegou que o documento de boletim de ocorrência indicava contradição com o motivo do acidente, e na manifestação da parte autora, o patrono da parte indicou que houve erro no boletim de ocorrência, se baseando na declaração de ocorrência do SAMU para a indicar a causa do acidente. Logo, o motivo do acidente não foi queda e consiste em acidente automobilístico.

No caso dos autos, questiona a parte ré a validade do Boletim de Ocorrência como prova do acidente de trânsito, porquanto fora lavrado unilateralmente. 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: laudos médicos.

O dano, por sua vez, não restou demonstrado no caso, uma vez que as lesões advindas do sinistro não resultaram em incapacidade permanente do autor, mas apenas disfunções temporárias, conforme provado através do Laudo de ID nº 73028572, razão pela qual não cabe o recebimento da indenização pleiteada.

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 ID nº 66620818) e do dano, este, consistindo nas lesões advindas do sinistro, as quais, no caso, não resultaram em incapacidade permanente do(a) autor(a), mas apenas disfunções temporárias, conforme provado através do Laudo de ID nº 73028572, razão pela qual não cabe o recebimento da indenização pleiteada.

Em casos como o narrado nos presentes autos, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte decidiu nos seguintes termos:

Ementa: "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. PLEITO DE

INDENIZAÇÃO. INVALIDEZ PERMANENTE NÃO DEMONSTRADA. LAUDO PERICIAL REALIZADO EM JUÍZO QUE CONCLUIU PELA INVALIDEZ PARCIAL TEMPORÁRIA, ATESTANDO A CONVALESCÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. - Havendo nos autos laudo pericial realizado em juízo atestando que não há invalidez permanente, inexistente o dever de indenizar, uma vez que não atendido o disposto no artigo 3.º, da Lei n.º 6.194/74." (3ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 2015.005069-2. Relator Desembargador Amílcar Maia. Julgado em 08/09/2015).

III - DISPOSITIVO

Diante do exposto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido formulado na inicial, extinguindo o processo com resolução do mérito.

Condeno a parte autora ao pagamento de honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, em conformidade com o art. 85, § 2º do CPC, restando tal obrigação suspensa, a teor do que dispõe o art. 98, § 3º, do CPC.

Certificado o trânsito em julgado, arquivem-se os autos.

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

Datado e assinado pelo(a) juiz(a) de direito como certificado abaixo