



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000409673

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1066613-15.2019.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante EXPEDITO ALVARES LIMA JUNIOR (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 28ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DIMAS RUBENS FONSECA (Presidente sem voto), FERREIRA DA CRUZ E MICHEL CHAKUR FARAH.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

EDUARDO GESSE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação n. 1066613-15.2019.8.26.0100

Comarca: São Paulo-Foro Regional II-Santo Amaro, 13ª Vara Cível

Juiz Prolator: Dr. CAIO MOSCARIELLO RODRIGUES

Apelante: EXPEDITO ALVES LIMA JUNIOR

Apelada: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A.

Voto n. 3.386 – agxa

APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE DE TRÂNSITO. AÇÃO DE COBRANÇA. Irresignação do autor com relação à r. sentença que julgou a ação improcedente. Não acolhimento. Prova pericial conclusiva e convincente no sentido de que sua atual situação física não apresenta limitação funcional ou sequela incapacitante compatível com a tabela da SUSEP. Lesões provocadas pelo acidente que já se encontram consolidadas. Precedente desta Corte. R. Sentença mantida. Recurso não provido, com majoração dos honorários.

Vistos.

EXPEDITO ALVES DE LIMA interpôs o presente recurso de Apelação (fls. 392/400) contra a r. sentença proferida a fls. 385/387, cujo relatório adoto, por meio da qual o E. Juízo da 13ª Vara Cível do Foro Regional II-Santo Amaro, Capital, julgou improcedente o pedido deduzido na inicial, concernente à indenização do seguro DPVAT.

Segundo o autor, a r. sentença não pode prevalecer, porquanto, *é evidente a gravidade do acidente enfrentado pela Apelante, restando fartamente comprovado os direitos os quais faz jus. A fratura da clavícula é uma lesão que pode atrapalhar consideravelmente a sua rotina. Afinal, ela não apenas causa dor, como também pode trazer consequências severas e prejudicar a mobilidade, atrapalhando seu trabalho, sua vida pessoal e a sua vida como um todo. Quando existe uma fratura óssea, o paciente sofre com a dor, inchaços e a limitação de mobilidade, e quando não tratada, a lesão pode evoluir para um quadro mais severo e até mesmo trazer sequelas permanentes. É incontestável a relevância do membro sequelado no desempenho motor diário de qualquer indivíduo. Uma fratura na clavícula implica na limitação de movimentos no membro,*

representando uma descontinuidade funcional. Vejamos os movimentos que o referido membro com total desempenho deve realizar. E não se pode olvidar que uma fratura do perônio causa dor, inchaços e limitação de mobilidade. (...). *Considerando isso, a Apelante não consegue mais realizar os movimentos que costumava, indicando que a lesão teve um impacto direto em suas atividades laborais e na vida cotidiana, notadamente na limitação de movimento dos membros superiores. A perda estrutural e funcional é significativa, e é crucial avaliar como a lesão afeta as funções da perna, especialmente no contexto de sua profissão como gerente de produção e operações.* Rematou dizendo que a r. sentença teve por base laudo errôneo. Pediu seja o presente recurso conhecido e provido, para o fim de se declarar a procedência de sua pretensão.

Recurso bem processado, com contrarrazões (fls. 404/411).

É O RELATÓRIO.

A ação versa sobre acidente de trânsito ocorrido no dia 07 de fevereiro do ano de 2019, causando ao autor fratura da clavícula e do perônio e como não teria se recuperado dessas lesões faria jus à percepção da indenização referente ao seguro DPVAT por seu valor máximo.

O E. Juízo “a quo” julgou improcedente o pedido, com base no laudo pericial de fls. 352/367.

E, é certo que o laudo pericial não deixa margem a dúvida de que o autor não padece de lesão incapacitante. Ou seja, o perito concluiu que, não obstante haver sofrido lesão quando do acidente, não se encontra incapacitado fisicamente. Suas lesões, portanto, encontram-se consolidadas. Sem nos olvidarmos de que o autor não logrou demonstrar qualquer erro do perito no que concerne à confecção do laudo e/ou às suas conclusões.

E, nos termos do artigo 3º, da Lei nº 6.194/1974:

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 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.

Desse modo, os danos pessoais cobertos pelo seguro obrigatório compreendem as indenizações por invalidez parcial ou total e permanente; assim, as sequelas das quais haja a pessoa acidentada se recuperado plenamente não dão ensejo à indenização securitária prevista na Lei nº 6.194/1974, como pretendido pelo autor.

Dispõe a Súmula 474/STJ: **A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**

Ora, o laudo pericial realizado pelo IMESC a fls. 356/367 afastou a hipótese de existência de sequela incapacitante no autor. No exame clínico realizado pelo perito chegou-se à conclusão que as lesões do autor evoluíram sem sequelas enquadráveis na tabela de seguro da SUSEP. E, nas razões recursais, o autor impugna o laudo pericial com argumentos genéricos em relação à presença de suas pretensas limitações físicas, sem apontar fundamento técnico, porquanto não apresentou documentação médica indicando a existência de sequela incapacitante derivado do acidente de trânsito. Portanto, nada existe capaz desqualificar a conclusão pericial.

Ademais, o direito à indenização é auferido segundo o estado atual do autor e, no caso, o perito foi enfático ao afirmar que, atualmente, ele não padece de lesões que se enquadrem na tabela de seguro da SUSEP. Desse modo, em que pese sua discordância com o resultado dos trabalhos periciais, o que temos é que o perito o examinou, apurou seu estado físico, considerou e apontou a evolução das respectivas lesões que não o incapacitaram. Logo, revela-se despropositados os argumentos declinados nas razões recursais. O MM. Juízo “a quo” deu correta solução à demanda.

Segue precedente desta C. 28ª Câmara de Direito Privado do TJSP:

DPVAT. Acidente de trânsito. Afastada a alegação de invalidez permanente por perícia médica que adotou critérios técnicos e objetivos. Caso que não se enquadra na tabela SUSEP/DPVAT. Conclusão que

não foi especificamente impugnada. Complemento a título de despesas de assistência médica suplementares que tampouco é devido. Hipótese em que o valor pago administrativamente supera o que eventualmente se poderia receber a esse título, a não se justificar o pretendido acréscimo. Inexistência de diferença a receber. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP. Apelação Cível 1003681-19.2020.8.26.0047. Relator: Ferreira da Cruz. Órgão Julgador: 28ª Câmara de Direito Privado. Foro de Assis - 1ª Vara Cível, Data do Julgamento: 28/05/2024. Data de Registro: 28/05/2024.

Observa-se, por derradeiro, que laudo médico do INSS, como se vê a fls. 17, documento que instrui a inicial, demonstra idêntico resultado do laudo pericial, pois se encontra consignado em seu bojo que o *paciente não apresente limitações aos exames físicos, paciente com fratura de clavícula e fíbula tratadas de maneira conservadora*, motivo por que, no dia 18 de abril de 2019, recebeu alta do tratamento ambulatorial. Nesse contexto, de rigor a manutenção do decreto de improcedência da ação.

ANTE O EXPOSTO, meu pronunciamento final é pelo IMPROVIMENTO do presente recurso de Apelação. Em atenção ao artigo 85, §§ 1º e 11, do Código de Processo Civil, MAJORA-SE a verba honorária sucumbencial devida pelo autor à apelante para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da causa, observada a gratuidade de justiça a ele concedida.

EDUARDO GESSE

Relator