



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000448802

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1058299-49.2020.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante MARCOS ROGERIO GONÇALVES BENTO (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado ALLIANZ SEGUROS S/A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 30ª 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 MONTE SERRAT (Presidente) E MARCOS GOZZO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

MARIA LÚCIA PIZZOTTI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELANTE: MARCOS ROGERIO GONÇALVES BENTO

APELADA: ALLIANZ SEGUROS

COMARCA: CAPITAL – 12ª VARA CÍVEL – FORO REGIONAL DE SANTO AMARO

MAGISTRADO SENTENCIANTE: DRA. LUCIANA FERREIRA NARDI ARRUDA

VOTO 46090

(m)

EMENTA

APELAÇÃO – PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA COMPLEMENTAR – ACIDENTE – PERÍCIA QUE APONTOU INCAPACIDADE CORRESPONDENTE A 10% SOBRE O VALOR DA COBERTURA – QUANTIA RECEBIDA PELO AUTOR QUE ULTRAPASSOU O PERCENTUAL INDICADO PELO PERITO – RECURSO NÃO PROVIDO

I – Perícia que demonstrou que autor foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 23.03.2020. Apurando-se que, em decorrência do acidente, o demandante sofreu invalidez permanente parcial, verificando-se uma redução funcional de grau médio do joelho esquerdo, totalizando uma perda de 10%;

II – Concluindo-se que a totalização da ré em momento de cálculo da indenização cabível ao segurado se deu conforme previsão contratual e à vista da realidade das perdas, inviabilizando-se cogitação de pagamento integral da tabela.

RECURSO NÃO PROVIDO

Vistos.

Trata-se de **recurso de apelação** interposto contra a r. sentença de fls. 260/263, cujo relatório adota-se, que julgou **improcedente** o pedido inicial, condenando o autor ao pagamento das custas, das despesas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% do valor da ação. Observando-se a gratuidade.

Entendeu, a d. Magistrada *a quo*, que apesar de o demandante buscar o recebimento da diferença que entende devida dos valores indenizatórios pagos administrativamente, sob a alegação de que o grau de sua lesão justifica a percepção do máximo da tabela, o seguro contratado prevê cláusula expressa de utilização da tabela da SUSEP – IPA, a qual foi

devidamente aplicada. Disse que no laudo pericial datado de 2021 atestou a gravidade do acidente que vitimou o autor, levando-o à cirurgia. Ponderou sobre a necessidade de acompanhamento médico para contorno das limitações de flexão do joelho afetado, além da dor, considerando a possibilidade de minimização clínica funcional a partir do adequado tratamento. Destacou ainda as observações do perito que constatou uma redução parcial da função do joelho esquerdo em grau médio, quantificando-se a perda funcional em 10%. Asseverou que houve sequela, mas não incapacitante. Por fim, à vista da leitura de ambos os trabalhos periciais juntados ao feito, pode-se concluir que a totalização da ré no momento de cálculo da indenização cabível ao segurado se deu conforme previsão contratual e à vista da realidade das perdas, inviabilizando-se cogitação de pagamento integral da tabela.

Irresignado, apela o autor.

Reitera que foi vítima de “grave acidente de trânsito” do qual resultou em “fratura exposta da patela esquerda”. Narra que “infelizmente vai sofrer com sequelas para o resto de sua vida” (fls. 270). Alega que sua condição o incapacita para o trabalho. Impugnou o laudo pericial. Discorre sobre as limitações de movimento de seu joelho, tendo que colocar pinos e placas. Pugnando, no mais, pela reforma da r. sentença, a fim de que seja a ré condenada a complementar a indenização (para R\$ 41.464,48); que a correção monetária seja aplicada desde o evento danoso.

Processado regularmente o apelo, foi ele respondido, sendo os autos remetidos a este e. Tribunal.

É a síntese do necessário.

Trata-se de ação por meio da qual pretende o demandante ver a seguradora ré condenada ao pagamento da indenização complementar correspondente a R\$ 48.793,50, em razão de lesões incapacitantes resultantes de acidente trânsito.

O pleito foi julgado **improcedente**, insurgindo-se o autor por meio de seu respectivo apelo.

Incontroverso o acidente em que se envolveu o autor, em 23.03.2020, por volta das 13h, pilotando sua motocicleta placas ECS3449, consoante descrito no boletim de ocorrência colacionado às fls. 12/13. Obtendo-se no histórico do documento que “o motociclo em tela, sendo que após a curva,

perdeu o controle do motociclo caindo no solo”. Informou que sofreu lesões em sua perna esquerda, que passou por cirurgia junto ao Hospital Cruzeiro do Sul.

Recebeu indenização no importe de R\$ 7.319,00.

Em sua defesa, a seguradora ré discorre sobre o contrato de seguro estipulado com a empregadora do autor, cujas coberturas são: invalidez permanente total ou parcial por acidente, até o valor de R\$ 48.793,50. Disse que o valor da cobertura máxima é devido no caso de acidente causador de invalidez total, ao passo que perdas parciais da capacidade ensejam o pagamento de indenização proporcional à extensão do dano sofrido, segundo percentuais previstos na tabela para cálculo de indenização em caso de acidentes (páginas 21/23 do manual do segurado). Relata que ao apresentar o aviso de sinistro, o autor fora submetido à perícia ortopédica que considerou a fratura por ele sofrida no percentual de 75% das funções do joelho esquerdo. Como a perda total das funções do joelho ensejaria, nos termos da tabela prevista no contrato, o pagamento de indenização calculado em 20% da indenização integral, o valor da indenização devida ao autor (75% das funções do joelho) foi calculado em $75\% \times 20\% = 15\%$ da importância segurada.

Em réplica, o autor sustenta que houve o reconhecimento pela ré acerca de sua invalidez total e permanente.

Analisando o laudo pericial, constata-se que o autor sofreu fratura da patela esquerda, fez fisioterapia. Concluindo o perito que: “Não foi possível caracterizar o dano patrimonial/funcional definitivo por ainda estar em tratamento médico e sem alta definitiva do médico assistente. Capacidade laborativa total e temporariamente prejudicada devendo ser reavaliado após o término do tratamento e alta definitiva do médico assistente”. (fls. 175 – item 6 – Perícia realizada em 16.07.2021).

Nova perícia efetuada em 06.06.2023, constatando que ocorreu a “consolidação médico-legal da lesão” em agosto de 2021, “quanto o autor informa que foi submetido a procedimento para retirada de materiais de osteossíntese de joelho esquerdo (item 6 – fls. 240).

“O Autor evoluiu com hipotrofia muscular de coxa esquerda, entretanto sem repercussões na funcionalidade do membro inferior esquerdo; diminuição do arco de movimento de joelho esquerdo, no que diz respeito à flexão articular (apresenta flexão máxima de 105° , quando o normal é até 135°); e alteração anatômica da patela esquerda, que se tornou maior e mais

robusta quando comparada com a estrutura contralateral. Levando-se em consideração as alterações descritas, pode-se inferir uma redução parcial de grau médio da função do joelho esquerdo”. (fls. 241).

Concluindo o perito que o autor se enquadra no conceito de invalidez permanente parcial por acidente e em avaliação pericial foi verificada uma redução funcional de grau médio do joelho esquerdo, totalizando uma perda de 10% (fls. 241 – item 7).

Pois bem.

O recurso não comporta acolhimento.

Diferente do argumento esposado pelo autor, **não há invalidez permanente total.**

A indenização recebida pelo autor foi até maior (15% sobre a cobertura) em relação ao percentual (10%) concluído pelo perito.

Conforme tabela colacionada às fls. 236, verifica-se que a invalidez permanente total que ensejaria a indenização de 100% sobre a importância segurada corresponde à perda total (i) da visão, (ii) do uso de ambos os membros superiores; (iii) do uso de ambos os membros inferiores; (iv) do uso de ambas as mãos; (v) do uso de um membro superior e de um membro inferior; (vi) do uso de uma das mãos e de um dos pés; (vii) do uso de ambos os pés e (viii) alienação mental total incurável.

Em razão do acidente, o autor teve a patela do joelho esquerdo danificada, mas cujo dano, não ultrapassou 10% do valor da indenização.

Como bem ponderou a d. Magistrada a quo:

*“(…) a impugnação ao laudo não está amparada em contestação técnica à conclusão do sr. perito, ainda que refira às perdas e angústias do acionante vitimado pelo acidente que lhe rendeu sequela permanente, porém, não incapacitante (fls.243). De sorte que à vista da leitura de ambos os trabalhos periciais juntados ao feito, pode-se concluir que a totalização da ré em momento de cálculo da indenização cabível ao segurado se deu conforme previsão contratual e **à vista da realidade das perdas, inviabilizando-se cogitação de pagamento integral da tabela**” (fls. 262 – grifos meus).*

Diante de tais ponderações, o **recurso não comporta acolhimento, mantendo-se a r. sentença em sua integralidade.**

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, **tenho por expressamente prequestionada, nesta Instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado.**

Sendo manifestamente protelatória a apresentação dos embargos de declaração, aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Destarte, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

Por força do art. 85, § 11 do CPC, majoram-se os honorários advocatícios para 15% do valor atualizado dado à causa.

MARIA LÚCIA PIZZOTTI
Relatora