



Poder Judiciário  
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba  
Gabinete da Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti

## Decisão Monocrática

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0001085-75.2015.815.0301 - Pombal**

**RELATOR** : Juiz Carlos Eduardo Leite Lisboa  
**APELANTE** : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT  
**ADVOGADO** : Rostand Inácio dos Santos (OAB/PB 18.125-A)  
**APELADO** : Francisco Carlos Urtiga Feitosa Júnior  
**ADVOGADO** : José Rodrigues Neto Segundo (OAB/PB 13.891)

---

**APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE – LESÃO CRÂNIO-FACIAL – FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ – DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA E DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES PAGAS ADMINISTRATIVAMENTE – RECIBOS EMITIDOS POR PARTICULARES – POSSIBILIDADE – DEMONSTRAÇÃO DE SUA INVALIDADE QUE CABERIA AO REÚ, A TEOR DO ART. 373 DO CPC – DESPROVIMENTO DO RECURSO.**

*“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” (Súmula 474, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/06/2012, DJe 19/06/2012)*

*RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. JULGAMENTO NOS MOLDES DO ART. 543-C DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO A SER FIXADA DE ACORDO COM A PROPORCIONALIDADE DA INVALIDEZ. SÚMULA N.º 474/STJ. 1. Para efeitos do art. 543-C do Código de Processo Civil: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial permanente do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez (Súmula n.º 474/STJ). 2. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> STJ. REsp 1246432/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 22/05/2013, DJe 27/05/2013;

## **Vistos etc.**

Trata-se de **Apelação Cível**, buscando a reforma da sentença proferida pelo Juízo da 3ª Vara de Pombal que, nos autos da Ação de Cobrança de diferença Seguro DPVAT ajuizada por **Francisco Carlos Urtiga Feitosa Júnior** em face da **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, julgou procedente em parte o pedido exordial, para condenar a promovida ao pagamento de R\$ 4.556,25, somado a R\$ 1.135,89, estes referentes a despesas médicas e hospitalares.

Inconformada, apela a vencida, aduzindo, em suma, que a Lei nº. 6.194/74 autoriza o reembolso das despesas médicas e hospitalares apenas quando devidamente comprovadas, sendo certo que recibos particulares não comprovam tal despesa, incidindo a regra do art. 333, I, do CPC.

Afirma que o valor pago pelos óculos da marca Ray Ban é desproporcional e foge da razoabilidade, restando clara a intenção do autor de enriquecer-se ilicitamente.

Requer a redução do percentual da verba honorária fixada na sentença e, ao final, pugna pelo provimento do recurso.

Contrarrazões às fls. 136/141, pugnando-se, preliminarmente, pelo não conhecimento do recurso, e, no mérito, pela manutenção da sentença.

A douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso, (fls. 148/150).

## **É o relatório.**

## **Decido.**

Da análise do acervo probatório, observo que o boletim de ocorrência e o documento de fls. 16/26, atestam a existência de lesões decorrentes de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre.

De igual modo, o laudo médico produzido como prova pericial em Juízo (fls. 58/60) afirma que o autor/apelado possui lesão parcial incompleta média de estrutura crânio facial permanente, quantificada no percentual de 50% do segmento (fl. 88v.).

Sobrevindo a sentença, a Magistrada entendeu por caracterizada a invalidez permanente parcial, fixando que *“faz jus o demandante a uma indenização, relativamente à lesão, no valor de R\$ 6.750,00 (50% de R\$ 13.500,00). Considerando que a parte autora percebeu, administrativamente, a quantia de R\$ 2.193,75 (dois mil, cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos), deverá, nesta demanda, receber a diferença da importância a que faz jus, no caso, R\$ 4.566,25 (quatro mil, quinhentos e sessenta e seis reais e vinte e cinco centavos), motivo pelo qual deve ser julgado parcial*

*o pedido constante na exordial, com relação a esse pedido". E continua: observa-se que as despesas médicas que estão comprovadas somam a importância de R\$2.403,28. Ademais, considerando que a parte autora percebeu, administrativamente, a quantia de R\$ 1.267,39 (um mil duzentos e sessenta e sete reais e trinta e nove centavos), deverá, nesta demanda, receber a diferença da importância a que faz jus, no caso, R\$ 1.135,89, motivo pelo qual deve a requerida ser condenada ao pagamento.*

É cediço que a indenização do seguro DPVAT deve ser medida proporcionalmente, de acordo com o grau da debilidade apresentada pelo segurado em decorrência do sinistro, assim como dispõe a **Súmula nº 474** do Superior Tribunal de Justiça a seguir disposta:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Por outro lado, a Lei nº. 6.194/74, em seu art. 3º, inciso III, dá direito à vítima ao reembolso das despesas com assistência médica e suplementares, nos seguintes termos:

*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: (omissis) III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) como reembolso à vítima no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

No caso dos autos, o apelado sofreu acidente de trânsito em 11 de janeiro de 2015, o que lhe ocasionou lesão parcial incompleta média de estrutura crânio facial, conforme laudo pericial realizado em juízo, fls. 58/60, submetendo-se, em razão disso, a exames radiológicos e de fonoaudiologia, conforme documentos de fls. 27/47.

Os recibos de pagamento e notas fiscais colacionados atestam gastos com o tratamento e os medicamentos necessários à melhoria das lesões causadas ao recorrido pelo acidente, totalizando R\$ 2.403,28, tendo a sentença condenado a promovida no valor de R\$ 1.135,89, considerando o pagamento administrativo já ocorrido no valor de R\$ 1.267,39 (um mil duzentos e sessenta e sete reais e trinta e nove centavos).

Ademais, não há como deixar de considerar tais despesas como decorrentes do acidente, tendo em vista o traumatismo crânio-facial do promovente/apelado, notadamente a aquisição de óculos escuro pelo paciente, a fim de minimizar os efeitos da sequela. Trata-se, portanto, de despesa suplementar, cujo ressarcimento faz jus o autor.

Ainda que essas despesas com tratamento médico e suplementares tenham sido efetuados a particulares, são válidas, porquanto estão associados ao dano experimentado pelo autor. Ademais, a inveracidade de tais documentos caberia ao réu contestar em momento oportuno, pois o ônus era seu, a teor do art. 373, II, do novo

Código de Processo Civil.

Assim, considerando a extensão das lesões e o grau de invalidez bem como os critérios de proporcionalidade, os valores fixados estão corretamente aplicados, porquanto extraídos da tabela anexa à lei nº 11.945/2009, razão pela qual deve ser integralmente mantida a sentença.

Frente ao exposto, aciono o comando do art. 932<sup>2</sup>, IV, b, para **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, mantendo incólume a sentença de primeiro grau.

João Pessoa, 30 de março de 2017.

**Juiz Carlos Eduardo Leite Lisboa**  
**RELATOR**

G/03

---

2 Art. 932. Incumbe ao relator: (...) IV – negar provimento a recurso que for contrário a: a) súmula do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça ou do próprio tribunal; b) acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal ou pelo Superior Tribunal de Justiça em julgamento de recursos repetitivos;