



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Rio Branco
Processo: 07016186820198010001
Classe do Processo: Petição
Data/Hora: 20/08/2021 14:18:38

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos
Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2619334_IMPUGNACAO_AO
_LAUDO_PERICIAL_02 - 1-
3.pdf



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo n.º 07016186820198010001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO BREGENSE FILHO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

LAUDO INCONCLUSIVO

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente, requerendo em juízo a complementação da indenização do Seguro DPVAT, impugnado o resultado da perícia realizada no momento da regulação administrativa.

Importante frisar que todas a pericias realizadas na esfera administrativa são subscritas por dois médicos especialistas, sendo um profissional responsável pela realização da perícia médica e outro profissional responsável por realizar a revisão da perícia.

Desta forma, após a parte autora ser submetida à perícia, conclui-se pelo pagamento da indenização no importe de R\$ **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**. em total consonância com a Legislação vigente.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
 CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 00000411000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/04/2018
 NUMERO DO DOCUMENTO:
 VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: JOAO BREGENSE FILHO

BANCO: 104
 AGÊNCIA: 02278
 CONTA: 00000026657-0

Nr. da Autenticação E72B665640724310

Vale ressaltar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório, sendo certo que o mero descontentamento da parte com o resultado da perícia realizada no âmbito administrativo não autoriza a realização de novo exame pericial em sede judicial.

Na instrução processual, o Nobre Magistrado determinou a realização de perícia médica, a fim de apurar eventuais lesões suportadas pela parte Autora, suas respectivas extensões e o nexo de causalidade entre as supostas lesões e o acidente automobilístico narrado na exordial.

Após análise do laudo pericial de fls., realizado pelo i. *expert*, verifica-se que o **referido exame clínico é incapaz de provar o direito à indenização requerida pela parte autora, visto que não indica corretamente a LESÃO suportadas pelo periciando.**

Na hipótese, o perito **não informa, outrossim, qual o segmento específico sofreu percentual da redução** estabelecido na tabela anexa à Lei 6.194/74 (alteração pela Lei 11.945/09).

Segmento Anatômico

1ªLESÃO: Membro superior direito (Clavícula direita). Ruptura traumática de supraespinoso, ruptura traumática do ligamento colateral do rádio, artropatia degenerativa do esternoclavicular direita e Espondiloartrose cervical.

R:
 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa. 100% Total.

Percebe-se, portanto, que a lesão, bem como a respectiva gradação devem ser enquadradas acertadamente, sob pena de haver enriquecimento ilícito por uma das partes que receberá além do valor previsto em lei, ou mesmo ser uma delas prejudicada com o pagamento por uma lesão menor que a de fato apresentada.

Vejamos:

Segmento Anatômico

1ªLESÃO: Membro superior direito (Clavícula direita). Ruptura traumática de supraespinoso, ruptura traumática do ligamento colateral do rádio, artropatia degenerativa do esternoclavicular direita e Espondiloartrose cervical.

R:
 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa. 100% Total.

O respeitável perito indica no campo 1º LESÃO – MEMBRO SUPERIOR DIREITO (CLAVICULA DIREITA), contudo, trata-se de dois segmentos distintos e com suas respectivas valorações de indenizações de acordo com a tabela prevista em Lei.

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos <u>membros superiores</u> e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					

Perda completa da mobilidade de um dos <u>ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar</u>	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					

Insta ressaltar que os documentos médicos são claros ao apontar a lesão em OMBRO/CLAVÍCULA não havendo qualquer indicação quanto à lesão do MEMBRO SUPERIOR COMO UM TODO decorrente do acidente noticiado.

Neste sentido, somente para esclarecer, em que pese o laudo tenha apontado clavícula, é indiscutível que queira se referir ao seguimento OMBRO (clavícula = nome do osso):



Evidente pois, que a lesão ocorreu no ombro da vítima e sua repercussão restringiu-se ao ombro, já que não há indicação no laudo de que tal lesão tivesse afetado o membro como um todo.

E o seguimento específico encontra previsão na tabela, conforme já demonstrado.

Com isso, uma vez que há previsão específica para o seguimento em questão - OMBRO, seu enquadramento deve ser feito conforme previsto na tabela.

Neste sentido, o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Contudo, caso Vossa Excelência não compartilhe do entendimento exposto acima, requer a intimação do expert para esclarecer especificamente qual segmento encontra-se acometido de invalidez, eis que MEMBRO SUPERIOR E OMBRO possuem distinção de enquadramento na tabela, bem como o respectivo percentual de repercussão da invalidez no patrimônio físico da vítima.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 18 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC