



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

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

Dados Básicos

Foro: Rio Branco
Processo: 07078396720198010001
Classe do Processo: Petição
Data/Hora: 11/02/2020 09:25:44

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2638397_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01-1-5.pdf
Anexo - Petição: 2638397_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_02 - 1.pdf
Anexo - Petição: 2638397_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_03 - 1.pdf
Anexo - Petição: 2638397_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_04 - 1.pdf
Anexo - Petição: 2638397_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_Anexo_05 - 1.pdf



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07078396720198010001

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 **VALMIR DA SILVA MENDONCA**, 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:

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Conforme observado nos documentos médicos apresentados nos autos, os mesmos são inconclusivos, incapazes de comprovar qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente aduzida pelo autor.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

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 as perícias 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, concluiu-se pelo pagamento da indenização no importe de R\$ 6.412,50, sendo o valor de R\$4.725,00 referente à 50% de lesão no membro inferior esquerdo e o valor de R\$1.687,50 referente à lesão do tornozelo direito, em total consonância com a Legislação vigente.

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 gradua corretamente.**

Conforme colacionado abaixo, observa-se que o ilustre perito não segregava as lesões ocasionadas à parte autora, deixando de graduar as lesões separadamente, haja vista que a parte autora apresentou lesão no membro inferior esquerdo e no tornozelo direito:

Segmento Anatômico

1^ªLESÃO: Sequela em perna esquerda, joelho esquerdo e tornozelo direito. Atrofia muscular e debilidade dos movimentos da perna em 80%. Lesão muscular permanente.

R:

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

Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados.

R:

Rio Branco-AC, 28 de Janeiro de 2020.


Dr. Paulo Jesus Cesar
Médico Legista
CRM/AC- 795



Exa., a lei 6.194/74 (alteração pela Lei 11.945/09) estabelece que as lesões sejam graduadas de acordo com a tabela anexa à própria norma.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ^[7].

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado^[8].

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta, que é exatamente o caso dos autos.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor devido ao autor, com base nas lesões suportadas:

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70	R\$ 9.450,00

Repercussão	Valor da Indenização
Nesta fase aplicam-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.	R\$

TORNOZELO DIREITO

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25	R\$ 3.375,00

Repercussão	Valor da Indenização
Nesta fase aplicam-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.	R\$

Repita-se que o laudo pericial apresentado não deixa claro quanto à ocorrência ou não de invalidez permanente e de incapacidade laborativa decorrentes do acidente de trânsito, deixando o autor de provar que tem direito ao recebimento da complementação da indenização pleiteada.

Na hipótese, o perito **não elucida, outrossim, o percentual da redução** estabelecido na tabela anexa à Lei 6.194/74 (alteração pela Lei 11.945/09), a qual estabelece que nos casos de invalidez parcial incompleta, será realizado o enquadramento da perda anatômica ou funcional, quiçá o porquê do autor ainda encontrar-se em tratamento ou a lesão é reversiva, incapaz de deixar sequela.

Percebe-se, portanto, que a lesão, bem como a respectiva graduação 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.

Assim, **por se tratar de ônus que cabe a parte autora**, qual seja, de comprovar que restou permanentemente inválida em decorrência do acidente noticiado em grau superior ao que foi constatado na esfera administrativamente, quando o autor não junta aos autos documentos capazes de comprovar que houve o agravamento da lesão decorrida do acidente automobilístico, assim como é imprestável a prova pericial realizada nos autos, outra alternativa não resta a este atendo juízo, senão julgar totalmente improcedente o pedido autoral.

A jurisprudência deste Tribunal é pacífica ao inadmitir indenização quando o autor deixa de provar o ônus que lhe compete, consoante é possível aferir do julgado a seguir listado:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ÔNUS DA PROVA. Deve ser julgado improcedente o pedido de cobrança de indenização advinda do seguro obrigatório quando o autor não colaciona aos autos prova hábil do grau da incapacidade advinda da lesão permanente. Incidência da regra descrita no art. 333, I, do CPC.

(TJ-MG - AC: 10116120033158001 MG, Relator: Cláudia Maia, Data de Julgamento: 12/06/2015, Câmaras Cíveis / 14ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 19/06/2015.)”

Não é outro o entendimento do Tribunal de Goiás, *in verbis*:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. ÔNUS DA PROVA. FATO CONSTITUTIVO DO DIREITO DO AUTOR NÃO DEMOSTRADO. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO EXORDIAL. PERÍCIA DESIGNADA. NÃO COMPARECIMENTO DO AUTOR. 1- À medida do grau de interesse das partes em comprovar seus fundamentos fáticos, o Código de Processo Civil dividiu o ônus probatório: toca ao autor o ônus de provar o fato constitutivo de seu direito; ao réu, os fatos impeditivos, modificativos e extintivos. 2- Não tendo o autor comprovado o fato constitutivo do seu direito, a improcedência do pedido exordial é medida que se impõe. 3- Regularmente designada perícia médica e, não tendo o autor diligenciado no sentido de comparecer, mesmo regularmente intimado, configura-se seu desinteresse processual na produção de prova que lhe competia. 4 APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA, MAS DESPROVIDA. (TJGO, Apelação Cível nº 01362644320158090011, 4ª Câmara Cível, Relatora: Des. Elizabeth Maria da Silva, Julgado em 15/09/2016).”

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de complementação a indenização à parte autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez apresentado na esfera administrativa subscrita por dois médicos especialistas, visto conforme amplamente demostrado, o laudo de fls., é **INCONCLUSIVO**, pois não gradua corretamente e tampouco indica as **LESÕES** suportadas pelo periciando.

Portanto, não tendo a parte autora se incumbido de provar fato constitutivo de seu direito, ônus este que lhe cabe, deve a presente demanda ser julgada **IMPROCEDENTE**, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Caso, não seja este o entendimento do Douto Juízo, requer a intimação do ilustre expert para que apresente novo laudo pericial, graduando de forma correta as lesões separadamente e de acordo com a lei 6.194/74 (alteração pela Lei 11.945/09).

Havendo condenação, requer a aplicação da tabela anexa à lei 6.194/74 (alteração pela Lei 11.945/09), sendo descontado o valor já pago no montante de R\$6.412,50 (seis mil, quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 7 de fevereiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/AC 3988

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

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: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/02/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALMIR DA SILVA MENDONCA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 00000050744-0

Nr. da Autenticação C67DB07D06A1EC47

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: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/06/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALMIR DA SILVA MENDONCA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 00000050744-0

Nr. da Autenticação 03D363AFC7B98AFA

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014933080 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR DA SILVA MENDONCA **Data do acidente:** 22/01/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS FEMUR E PATELA ESQUERDA E TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO E JOELHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: REDUÇÃO CIRURGICA E OSTEOSINTESE DAS FRATURAS DO TORNOZELO E FEMUR ESQUERDO E PATELECTOMIA PARCIAL DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.
NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO NO JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 28/05/2015

Conduta mantida: Não

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR VÍTIMA INDENIZADA EM R\$4.725,00 REFERENTE A 50% DA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Médico examinador: JOSE ROBERTO PINHEIRO DE OLIVEIRA

CRM do médico: 373/AC

UF do CRM do médico: AC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

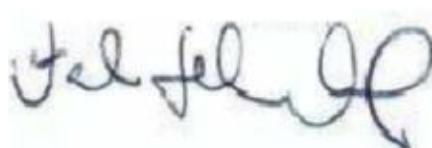
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014933080 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR DA SILVA MENDONCA **Data do acidente:** 22/01/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA TRANS TROCANTERICA EM FEMUR ESQ. E FRATURA COMINUTIVA DE PATELA ESQ.

Descrição do exame médico pericial: DOR EM COXA ESQ.,LEVE HIPOTROFIA MUSCULAR E LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO E DOR EM JOELHO ESQ.,INTENSA HIPOTROFIA MUSCULAR E LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA FLEXO EXTENSÃO

Resultados terapêuticos: TTO CIRURGICO EM COXA ESQ. VIA OSTEOSINTESE E TTO CIRURGICO EM PATELA VIA EXERESE PARCIAL COM ALTA MEDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/01/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: CLAUDIO VITOR GROSSI

CRM do médico: 52638005

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCELO TERRIGNO

CRM do médico: 52.55920-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

