



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE TEIXEIRA/PB**

Processo n.º 08004377320218150391

**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 **NIELSON GOMES DE LIRA**, 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:

#### **DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais).

#### **DA LESÃO APURADA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

(2) Fratura do fêmur esquerdo, operada no HRP, consolidada viciosamente, perfazendo lesão anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores (70%), em grau severo (100%), com encurtamento

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 no MEMBRO INFERIOR ESQUERDO apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

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

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.

Portanto, no que pese o laudo pericial atestar a existência de invalidez permanente no **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, quantificando-a, o mesmo não se presta a comprovar cabalmente nexo de causalidade entre as lesões e um acidente automotor. Perceba que toda documentação carreada aos autos, em especial os documentos médicos, apontam no sentido da ausência de correspondência entre o dano suportado no **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** e um sinistro de trânsito.

Observe que a documentação de primeiro atendimento médico informa fratura de fêmur direito, enquanto o laudo pericial aponta fratura de fratura de fêmur esquerdo.

Verificamos nos Autos que o requerente apresentou múltiplas lesões, a saber: lesão da sínfise púbica, fratura do fêmur esquerdo, fratura de 4º e 5º MTC da mão esquerda, luxação radio carpal em punho esquerdo, lesão tendínea com seqüela ligamentar em 2º QD esquerdo, sendo submetida a tratamento conservador da lesão do anel pélvico, cirúrgica em punho esquerdo e fêmur esquerdo, estando a lesão tendínea aparentemente associada a lesão despercebida no pós trauma, com causa básica das lesões, acidente de trânsito, colisão moto x caminhonete.

#### Conclusão.

Perante o exposto, considerando-se o exame médico pericial realizado, percebemos que ocorreram, em detrimento do evento traumático, os seguintes danos corporais, conforme a tabela constante no art. 3º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974 (em anexo): (1) lesão complexa do anel pélvico, com diástase e pseudoartrose sequelar da lesão, dificultando a dinâmica de marcha, acometendo membros inferiores (100%), em grau severo (100%), visto a lesão da sínfise púbica impactar diretamente no equilíbrio estático e dinâmico do ser humano, (2) Fratura do fêmur esquerdo, operada no HRP, consolidada viciosamente, perfazendo lesão anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores (70%), em grau severo (100%), com encurtamento, (3) lesão anatômica e funcional em punho (25%) em grau médio (50%) e (4) Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão (10%), em grau severo (100%).

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL OCUFADO JANDUHY CARNEIRO		GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		GOVERNO DA PARAIBA	
FICHA DE INTERNAÇÃO					
INTERNAÇÃO	97042	DATA	24/02/2020	HORA	18:38
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA	PRONTUÁRIO	48071	OPERADOR	LCLEA
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	VIA PÚBLICA				
MÉDICO	FABIO KIYOSHI GOMES NEMTO				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA				
PACIENTE	NIELSON GOMES DE LIRA	IDADE	34a 9m	GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA DAS NEVES GOMES DE LIRA				
FILIAÇÃO II					
CIDADE	TEIXEIRA	CEP	58735000		
ENDEREÇO	RUA PROJETA DA SN				
CEP	CENTRO				
NATURALIDADE	TEIXEIRA				
TELEFONE		CELULAR			
C.N.S.	700000075825003	IDENTIDADE	3172566		
C.P.F.	062.586.634-78	REG. NAC.			
NASCIMENTO	28/05/1985	COR	FARDO		
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTOR		
RESPONSÁVEL	NIELSON GOMES DE LIRA	Ass. Resp./Paciente	Fernando S. Rodrigues		
ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).					
Lesão de coluna moto x caminhonete com vários ferimentos no corpo.					
EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).					
baixo tórax, abdômen e membros inferiores.					
EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)					
Diagnóstico Politrauma / Lesão aberta					
DADOS DA SAÍDA					
MOTIVO					
MÉDICO/CRM					

				SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE 	
Nome do Paciente: <u>Arubon Gons de Lima</u>			Nº Prontuário:		
Data da Cirurgia: <u>24.02.2020</u> Inf.:			Leito:		
Cirurgião: <u>Dr Kiyoshi</u>		1º Auxiliar: <u>Dr Sessio</u>			
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:		Instrumentador:	
Anestesiista: <u>Dr. Vangelucci</u>		Tipo de Anestesia:			
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Politrauma / Asqueto Sujeito</u>					
Tipo de Cirurgia: <u>Pubecia; fratura fêmur (D), fratura</u>					
<u>fêmur pélo D; fratura exposta</u>					
<u>do 3º DD</u>					
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>manuf. fratura 2000 e 203000 e pedio F A/E.</u>					
Relatório imediato do Patologista:					

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.

#### DA LESÃO APURADA EM AMBOS OS MEMBROS INFERIORES

de 1974 (em anexo): (1) lesão complexa do anel pélvico, com diástase e pseudoartrose sequelar da lesão, dificultando a dinâmica de marcha, acometendo membros inferiores (100%), em grau severo (100%), visto a lesão da sínfise púbica impactar diretamente no equilíbrio estático e dinâmico do ser humano,

EXA., VEJA QUE O I. EXPERT GRADUA 2 (DUAS) VEZES O MESMO MEMBRO, POIS A LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO TAMBÉM FOI GRADUADA NO CAMPO DE Nº 2, OCASIONANDO ASSIM BIS IN IDEM, QUE CONSISTE NA REPETIÇÃO (BIS) DA GRADUAÇÃO DE 2 (DUAS) OU MAIS LESÕES SOBRE O MESMO MEMBRO!

(2) Fratura do fêmur esquerdo, operada no HRP, consolidada viciosamente, perfazendo lesão anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores (70%), em grau severo (100%), com encurtamento

Desta forma Exa., podemos observar que a **1ª LESÃO** e a **2ª LESÃO**, indicam percentual de invalidez em **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, e que seus desmembramentos, irão ocasionar assim **bis in idem**, que consiste na repetição (bis) da graduação de 2 (duas) ou mais lesões sobre o mesmo **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**.

**PORTANTO, DEVE SER OBSERVADO O DEVIDO ENQUADRAMENTO, CONFORME O SEGUIMENTO DO CORPO ACOMETIDO PELA INVALIDEZ PERMANENTE, DE MODO QUE PERITO DEVE FAZER A RELAÇÃO, TABELA-SEGUIMENTO CORPORAL, INDICANDO O ENQUADRAMENTO CONFORME PREVISTO, DE ACORDO COM A LESÃO APURADA, E QUE NÃO HÁ POSSIBILIDADE PORTANTO DE DIVERSAS GRADUAÇÕES E INDICAÇÕES DE UM MESMO MEMBRO!**



Dessa forma, totalmente divergente a conclusão do perito judicial, cujo laudo a Ré impugna em sua totalidade, devendo ser acolhido o laudo administrativo que se traz a demanda.

#### DA LESÃO APURADA NO DEDO DA MÃO ESQUERDA

(4) Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão (10%), em grau severo (100%).

Verifica-se que o respeitável perito informa fratura de 4º e 5º METACARPO da mão esquerda, no entanto não há documentos médicos indicando as referidos lesões e ainda o exame de imagem acostado com fratura no 4º e 5º dedo da mão esquerda não pertence ao autor, mas sim ao paciente JOSE ROBERTO DO NASCIMENTO, estranho ao processo.

saber: lesão da sínfise púbica, fratura do fêmur esquerdo, fratura de 4º e 5ª MTC da mão esquerda, luxação radio carpal em punho esquerdo, lesão tendínea com seqüela



Deste modo, vem à parte Ré impugnar o presente laudo em razão de todo o exposto.

No entanto, caso Vossa Exa. entenda de maneira diversa, que seja intimado o respeitável perito para apresentar os devidos esclarecimentos acerca das impugnações apresentadas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

TEIXEIRA, 24 de fevereiro de 2022.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**