



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 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.

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 fêmur esquerdo.

Verificamos nos Autos que o requerente apresentou múltiplas lesões, a saber: lesão da sífise pública, fratura do fêmur esquerdo, fratura de 4º e 5º MTC da mão esquerda, luxação radio carpal em punho esquerdo, lesão tendinea com sequela ligamentar em 2ºQD esquerdo, sendo submetida a tratamento conservador da lesão do anel pélvico, cirúrgica em punho esquerdo e fêmur esquerdo, estando a lesão tendinea aparentemente associada a lesão desapercebida 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 diastase e pseudoartrose sequelar da lesão, dificultando a dinâmica de marcha, acometendo membros inferiores (100%), em grau severo (100%), visto a lesão da sífise pública 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 DE JANDUÍ JANDUÍ - CARNEIRO		GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		GOVERNO DA PARAÍBA	
FICHA DE INTERNAÇÃO					
INTERNAÇÃO	97948	HORA	18:38	PRONTUÁRIO	48071
DATA	24/02/2020	UF/GÊN		OPERADOR	LCLEA
OCORRÊNCIA		VIA PÚBLICA			
CLASSIF. RISCO		ORIGEM	FÁBIO KIYOSHI GOMES NEMOTO		
ORIGEM		MÉDICO			
MOTIVO		MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	NIELLSON GOMES DE LIRA			IDADE	34a 9m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA DAS NEVES GOMES DE LIRA				
FILIAÇÃO II					
CIDADÃO	TEIXEIRA	PB	58735008		
ENDERECO	RUA PROJETADA SN				
AIRRO	CENTRO				
NATURALIDADE	TEIXEIRA				
TELEFONE			CELULAR		
C.N.S.	76000207525403			IDENTIDADE	3172566
C.P.F.	062.586.534-78			REG. NAC.	
NASCIMENTO	28/05/1985			COR	
EST. CIVIL	SOLTEIRO			PROFISSÃO	PARDO
RESPONSÁVEL NIELLSON GOMES DE LIRA Ass. Resp./Paciente: <i>Georgyka S. Rocki Segen</i>					
ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).					
<i>histórico de coluna muito x e arrebatado. com varíus ferimentos no corpo.</i>					
EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).					
<i>bacu suspenso, e reto e ereto. ferimento profundo e maior de 5 cm.</i>					
EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)					
<i>hemogramma / hemogramma D</i>					
DIAGNÓSTICO <i>Politranum / luxado em 25 de fev e 3.000</i>					
DADOS DA SAÍDA <i>data 13/03/2003 hora 11 min</i>					
MOTIVO <i>alta curado / alta melhorado / alta a pedido / transferência / evasão / óbito</i>					
MEDICO/CRA <i>João H. Barbosa Advogado, CRM 74717</i>					

Nome do Paciente: <i>Anilson Gomes de Lima</i>		Nº Prontuário:		
Data da Cirurgia: <i>24.02.2018</i>		Enf.:	Leito:	
Cirurgião: <i>Dr. Kiyoshi</i>	1º Auxiliar: <i>Dr. Sessai</i>			
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:		
Anestesista: <i>Dra. Vanucluciee</i>	Tipo de Anestesia:			
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Pelvianas / Asynto Sacrino Pubiana; Fratura fêmur (D), luxo femur perna D; luxação espiral do joelho</i>				
Tipo de Cirurgia: <i>prótesis fálica 2000 e lesão e pedo F A/R.</i>				
Diagnóstico Pós-Operatório:				
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 N° 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**.

POR TANTO, 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 aínda 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 5º MTC da mão esquerda, luxação radio carpal em punho esquerdo, lesão tendínea com sequela



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