Por unanimidade, os desembargadores da 5ª Câmara Cível negaram provimento a recurso interposto por uma seguradora contra sentença que a condenou ao pagamento de R$ 1.691,49 a título de indenização de despesas médicas de seguro DPVAT.

A seguradora sustenta que não há comprovação do nexo causal entre o evento e o dano, afirmando que não houve juntada do boletim de ocorrência aos autos, sendo este documento indispensável para justificar o direito da apelada.

Alega ainda a improcedência do pedido de reembolso por despesas médicas, pois a indenização de seguro DPVAT visa ressarcir os beneficiários por gastos em tratamento de lesões decorrentes de acidente automobilístico.

Aponta também que os documentos apresentados não comprovam quais os exames feitos, bem como não há prescrição médica para compra dos medicamentos constantes nas notas fiscais, levando a crer que as provas documentais das supostas despesas não têm relação com o acidente, além de os comprovantes de pagamento datarem de seis meses após o acidente.

Afirma ainda que os supostos comprovantes de despesas não estão acompanhados do respectivo diagnóstico e receituário médico, documentos indispensáveis para comprovar o nexo causal e a necessidade da compra dos medicamentos, e que não é possível reembolsar despesas quando a parte realiza tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No que diz respeito à ausência do Boletim de Ocorrência, o relator do processo, Des. Sideni Soncini Pimentel, explica que no âmbito do Judiciário as partes têm assegurada a ampla defesa e o contraditório, podendo o autor produzir prova acerca dos fatos constitutivos do seu direito e o réu a prova dos fatos desconstitutivos, modificativos ou extintivos do direito alegado pelo autor, porém não se pode confundir o ônus de produzir prova documental com o dever de apresentar documento essencial.

Assim, entende o relator que não há que se falar em falta de documento indispensável quanto à ausência do boletim de ocorrência. Além disso, está demonstrado o nexo causal entre o dano e o acidente durante a instrução processual, seja pela cópia da ficha de internação, ou pela prova testemunhal das pessoas que socorreram a autora no dia dos fatos, confirmando o fato de que a autora fraturou a bacia em razão de acidente com o veículo, evidenciado-se o nexo causal entre o acidente e o dano, sendo necessário o reembolso das despesas médicas.

Sobre a alegação de que a autora tenha sido atendida pelo SUS, no entendimento do relator tal afirmativa não tem a capacidade de afastar as despesas que a autora teve com medicamentos e exames realizados em razão do acidente, uma vez que as despesas estão comprovadas, pois o atendimento pelo SUS não impede a aquisição de medicamentos nem a realização de exames particulares, principalmente em casos de urgência, como se verificou no caso.

“Comprovadas as despesas médicas decorrentes do acidente, estas devem ser reembolsadas pela seguradora até o limite de R$ 2.700,00. Ante o exposto, conheço do presente recurso e nego-lhe provimento, mantenho a sentença em todos seus termos e efeitos”, votou.

Processo nº 0803094-39.2012.8.12.0018

Fonte: TJMS, em 26.09.2014.