

Por violar dever de informar, plano deve ressarcir total de cirurgia

Por vislumbrar violação ao dever de informação, a 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo condenou uma operadora de plano de saúde a ressarcir todo o valor gasto por uma segurada com uma cirurgia conduzida por um médico não credenciado.

Reprodução



Reprodução Por violar dever de informação, plano deve ressarcir valor total de cirurgia

A paciente alegou ter gasto aproximadamente R\$ 100 mil com uma cirurgia delicada na coluna. Ela pediu o reembolso para o plano de saúde, que pagou somente R\$ 23 mil sob o argumento de que uma cláusula contratual impediria o ressarcimento integral.

A cliente, por sua vez, alegou que a cláusula seria abusiva ao impor a limitação e ao definir o reembolso com base em uma tabela que não foi fornecida no momento da contratação ou durante a internação. Ela apontou violação aos deveres de clareza e objetividade, em afronta ao artigo 51, IV, do CDC. A ação foi julgada improcedente em primeiro grau, mas o TJ-SP reformou a sentença.

O relator, desembargador João Carlos Saletti, disse que, em princípio, são legítimas as cláusulas de exclusão, limitativas ou restritivas no contrato, conforme a Lei 9.656/98. Além disso, o Código de Defesa do Consumidor também não proíbe o fornecedor de impor restrições aos direitos dos consumidores, nos limites da lei e nos princípios que regem as relações de consumo.

No entanto, conforme o magistrado, o artigo 51 do CDC considera abusivas as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade, além de considerar exagerada a vantagem quando a norma restringir direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal sorte que possa ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.



"O conhecimento do valor a reembolsar depende de saber o valor da chamada US equivalente ao procedimento e a quantidade delas, para chegar-se à definição dos valores devidos e realmente reembolsáveis. Ocorre que essas disposições não são suficientes para esclarecer os segurados sobre a limitação e sua extensão. Não há ciência prévia acerca do reembolso ao qual se terá direito, de modo que os usuários ficam sujeitos a critérios imprevisíveis e desconhecidos de reembolso", disse.

No caso dos autos, o desembargador ressaltou que a tabela de reembolso, de fato, não foi previamente apresentada à paciente, o que configura abusividade por parte do plano: "A abusividade advém justamente daí, de descumprir seu dever de lealdade e boa-fé para com o segurado, deixando de agir com transparência, limitando o reembolso com o uso de critério não explicitado no ajuste e não previamente informado, critério que apenas ela conhece, e que não foi dado a conhecer".

O relator também considerou a tabela "confusa e complexa", dificultando o entendimento do consumidor acerca do cálculo do reembolso. "Desse modo, por haver violação ao princípio da informação, que deve reger as relações de consumo, em vista da hipossuficiência do consumidor, caracterizada a conduta abusiva do fornecedor, é de rigor seja determinado o reembolso integral dos valores", concluiu.

Clique [aqui](#) para ler o acórdão
1010267-83.2020.8.26.0011

Date Created
11/03/2022