

Fls.

Processo: 0089434-60.2021.8.19.0001

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Procedimento Comum - Antecipação de Tutela E/ou Obrigação de Fazer Ou Não Fazer Ou Dar

Autor: MIGUEL ANGELO PINHEIRO GONÇALVES
Réu: BRADESCO SAUDE S A

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Paulo Roberto Campos Fragoso

Em 28/03/2022

Sentença

Trata-se de ação de obrigação de fazer combinada com indenização por danos morais com pedido de tutela de urgência, proposta por Miguel Angelo Pinheiro Gonçalves, através da petição de fls. 3/23, em face de Bradesco Saúde S/A, por meio da qual se discute o direito do Autor de permanecer como beneficiário do seguro prestado pela Ré, em conformidade com o art. 31, da Lei 9.656/98.

Alega o Autor que:

1. Foi empregado do Banco HSBC, que foi adquirido pelo Banco Bradesco, durante o seu contrato de trabalho.
2. Usufruiu, durante o pacto laboral, do plano de saúde coletivo empresarial fornecido pelo Banco HSBC- Unimed, contribuindo mensalmente com a sua cota parte. Com a aquisição pelo Banco Bradesco, o plano de saúde passou a ser fornecido pelo então ex-empregador.
3. Após o encerramento do vínculo empregatício, através do Plano de Demissão Voluntário (PDV) ofertado pelo seu ex-empregador, o Autor continuou vinculado ao Plano de saúde até o presente mês vigente (abril de 2021).
4. Ao requerer junto ao ex-empregador a manutenção do plano de saúde, nos termos do artigo 31 da Lei 9.656/98, foi informado que não teria direito a manutenção, pois enquanto exercia sua atividade laborativa junto ao Banco Bradesco, não contribuía com o plano, razão pela qual não estaria amparado pela referida Lei.
5. Contribuiu com o plano de saúde por mais de 10 anos, quando exercia sua atividade laborativa pelo HSBC, e, portanto, possui o direito de manter-se no plano na condição de aposentado, nos termos no artigo 31 da Lei 9656/98.
6. O dano moral é in re ipsa, bastando a comprovação de que o Autor teve negado o seu direito autoral de permanecer no plano de saúde, arcando com o mesmo valor que era pago antes da ruptura do pacto laboral.

Nesse sentido, a Parte Autora requer:

1. O deferimento da tutela de urgência;

2. A determinação de que a mensalidade do plano de saúde continue a ser cobrada nas mesmas condições praticadas quando da vigência do contrato de trabalho, e, em ordem subsidiária, que passe a ser cobrada no valor que corresponderia ao resultado da soma das cotas partes do empregador e da autora, no curso do contrato, na forma do artigo 31 da Lei 9.656/98, desde que reste comprovado nos autos a respectiva parcela subsidiada pelo estipulante quando do vínculo empregatício;

3. O ressarcimento pelos danos morais causados, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

A inicial foi instruída com os documentos que constam das fls. 24/49.

A Parte Ré alega, por sua vez, em contestação de fls. 129/148, que:

1. O Bradesco Saúde não é parte legítima porque a apólice de seguro-saúde empresarial foi celebrada apenas com a empresa estipulante, responsável pelas inclusões, exclusões e alterações.

2. Houve prescrição, pois as ações do segurado contra o segurador prescrevem em um ano, a contar da data em que o interessado tiver ciência do fato gerador da pretensão;

3. A partir de outubro de 2016 o seguro saúde dos ex-funcionários do HSBC passou a ser administrado pela Bradesco Saúde, portanto, a contar dessa data o Sr. Miguel, Autor, passou a ser segurado por ele seguro Bradesco Saúde.

4. O Autor foi demitido sem justa causa em 22/10/2019, por adesão ao Plano de Desligamento Voluntário Especial, tendo as coberturas do seu plano estendidas por 18 meses.

5. O autor foi contribuinte no período de 01/2000 a 12/2012, e o seguro saúde foi cancelado em 01/05/2021.

6. A Lei 9.656/98 estabelece que o consumidor que contribuir para o plano ou seguro de assistência à saúde em razão de vínculo empregatício, no caso de demissão/aposentadoria, tem o direito de manter a condição de beneficiário, nas mesmas condições, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade.

7. A coparticipação não qualifica o segurado como contribuinte, assim, não lhe assegura o direito previsto na Lei 9.656/98.

8. Inexiste ato ilícito praticado pela seguradora, sendo indevido o pleito de reconhecimento de danos morais.

Nesse diapasão, a Parte Ré requer:

1. O julgamento improcedente da demanda.

A contestação foi apresentada com os documentos que constam das fls. 149/203.

Replica às fls. 215/224.

Decisão indeferindo a Gratuidade de Justiça ao Autor de fls. 84/85.

Decisão indeferindo o pedido de tutela de fls. 114/116.

Eis o relatório. DECIDO.

Possui perfeita aplicação, na hipótese vertente, o artigo 355, I, do Código de Processo Civil, que autoriza o julgamento antecipado da lide, quando a questão de mérito for unicamente de direito, ou, sendo de direito e de fato, não houver necessidade de produzir prova em audiência. Existindo elementos probatórios bastantes para o pronunciamento do juízo decisório, o julgamento antecipado da lide se impõe, já que os documentos juntados aos autos são suficientes para formar a convicção do Juiz.

Preliminarmente, a Ré alega a sua ilegitimidade passiva porque a apólice de seguro-saúde empresarial foi celebrada apenas com a empresa estipulante, responsável pelas inclusões, exclusões e alterações. Entretanto, realizando uma análise in status assertionis existe a possibilidade, em tese, de vínculo jurídico-obrigacional entre as partes.

Ademais, o que o Autor visa é a permanência no seguro saúde prestado pela Ré, que integra o mesmo grupo que a ex-empregadora - Banco Bradesco. Assim, afasto a preliminar.

Outrossim, a Parte Ré sustenta que houve a prescrição da pretensão, pois no caso seria aplicável o prazo de um ano, previsto no artigo 206, §1º, II, do CC. Todavia, a ação versa sobre a existência do direito, do Autor, de manutenção como beneficiário do seguro saúde, não se aplicando, portanto, esse prazo prescricional. Nesse sentido, afasto a presente prejudicial.

Adentrando o mérito, destaca-se que a Parte Autora alega que foi empregada do Banco HSBC, quando usufruiu do plano de saúde coletivo empresarial fornecido pelo banco, contribuindo mensalmente, por mais de 10 anos, com a sua cota parte. Todavia, a instituição foi adquirida pelo Banco Bradesco, que passou a fornecer o plano de saúde na modalidade coparticipação. Após se aposentar tentou requerer junto ao ex-empregador a manutenção no plano, mas foi informado que não teria direito a manutenção porque não contribuía com ele. Nesse sentido, requerer a determinação de que a mensalidade do plano de saúde continue a ser cobrada nas mesmas condições praticadas quando da vigência do contrato de trabalho e a compensação pelos danos morais sofridos.

A Parte Ré, por seu turno, alega que não assiste razão ao Autor porque a coparticipação não qualifica o segurado como contribuinte, assim, não lhe assegura o direito previsto na Lei 9.656/98. Assim, a Parte Ré requer o julgamento improcedente da demanda.

A) Da Aplicação do Código de Defesa do Consumidor

Inicialmente, cumpre definir qual é a legislação aplicável ao caso, configurando relação de consumo a legislação a ser aplicada será o Código de Defesa do Consumidor, por ser norma mais benéfica. A relação de consumo resta formada quando há na situação concreta um consumidor, um fornecedor e um bem ou serviço prestado. A Parte Autora se amolda ao conceito descrito no artigo 2º, do CDC, pois adquiriu um serviço como destinatário final, sendo, portanto, consumidora. A Ré amolda-se ao conceito de fornecedora estabelecido no art. 3º, do CDC, pois desenvolve a atividade de prestação de serviços. Assim, resta configurada a relação de consumo.

B) Da Relação Jurídica entre as Partes - artigo 31, da Lei 9.656/98

O Autor era funcionário do Banco HSBC, que concedia plano de saúde coletivo empresarial para seus empregados, assim, por mais de 10 anos ele (Autor) contribuiu mensalmente com a sua cota parte - fls. 44/49. Entretanto, com a aquisição da empresa pelo Banco Bradesco o plano passou a ser fornecido na modalidade de coparticipação.

O Réu, em sua contestação, afirmou que:

11. O Sr. MIGUEL ANGELO PINHEIRO GONCALVES foi admitido em 04/09/1974 e a partir de 01/10/2016 passou a ser segurado pelo seguro Bradesco Saúde, tendo sido demitido sem justa causa em 22/10/2019, por adesão ao Plano de Desligamento Voluntário Especial - PDVE, tendo as coberturas do seu plano Saúde/Dental estendidas por 18 meses, ou seja, até 30/04/2021.

12. O autor foi contribuinte no período de 01/2000 a 12/2012, e o seguro saúde foi cancelado em 01/05/2021.

Logo, não há controvérsia sobre o fato de o Autor ter contribuído por mais de 10 anos quando era funcionário do HSBC. A divergência consiste na aplicação dos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98, ao caso concreto.

Nesse sentido, é imprescindível observar a Tema 1034 do STJ, in verbis:

a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial."

b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador." com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

Dessarte, o fato de ter sido alterado o modelo de prestação de serviço e a forma de custeio não implica interrupção da contagem do prazo de dez anos previsto no artigo 31, da Lei 9.656/1998. Logo, como o Autor comprovou a contribuição pelo prazo legal, enquanto funcionário do HSBC, é cabível a aplicação do artigo em questão, assegurando ao Autor o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura, desde que assuma o integral pagamento que corresponde ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais (Resp. 1713619-SP, Rel. Min. Nancy Andrighi)

Além disso, grifa-se que os contratos firmados pelos Bancos (HSBC e Bradesco) devem ser considerados sucessivos, inexistindo rompimento do vínculo contratual. Assim, a sucessão dos bancos também se aplica aos contratos de plano de saúde firmados, não sendo possível afirmar que os contratos consistiram em relações jurídicas autônomas e independentes entre si.

Por fim, o caso em análise não se enquadra na situação elencada no Tema 989 do STJ, pois houve contribuição do Autor. Ou seja, não foi caso de plano de saúde coletivo custeado exclusivamente pelo empregador, situação que impediria a manutenção do seguro saúde.

Assim, a Ré não se desincumbiu do ônus de provar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do Autor, conforme determina o art. 373, II, do CPC. Nesse diapasão, decido pela procedência do pedido de manutenção do Autor no plano de saúde.

C) Da Responsabilização da Ré - Dano extrapatrimonial

A responsabilização civil, nas relações consumeristas, é objetiva, portanto, para sua configuração

basta a existência de dano e nexo causal, não estando abarcado pelo onus probandi a culpa do ofensor, conforme depreende-se do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor.

No caso em comento, a Parte Autora manifestou a vontade de permanecer vinculada ao seguro de saúde, pagando o valor integral, exercendo o direito previsto no artigo 31, da Lei 9.656/98, contudo, não logrou êxito, precisando recorrer ao judiciário para ter o seu direito garantido. Fato (negativa indevida) que violou os direitos da personalidade e a dignidade do Autor, que, em período pandêmico, no qual a permanência no plano é de grande relevo, passou pelo abalo emocional de ter o exercício do seu direito negado.

Portanto, estão presentes os elementos nexos causal e dano a negativa da manutenção no plano causou transtornos ao Autor e não há, nos autos, a comprovação da existência de nenhuma das situações que excluem a responsabilidade do fornecedor. Consequentemente, resta configurado o dano moral.

Diante de critérios indicados pela doutrina e jurisprudência, dentre eles a capacidade econômica das partes, a gravidade do fato e o objetivo compensatório (art. 944, caput, do Código Civil), ao que se soma um componente punitivo pedagógico, mostra-se razoável e proporcional a verba indenizatória na quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

DISPOSITIVO

Isto posto, afasto a preliminar de ilegitimidade passiva e a alegação de prescrição e JULGO PROCEDENTE os pedidos, na forma do artigo 487, I do CPC para:

(I) DETERMINAR a manutenção do Autor como beneficiário do seguro, nas mesmas condições de cobertura, assumindo ele o pagamento integral, correspondente ao valor da contribuição do ex-empregado, enquanto vigente seu contrato de trabalho, e da parte antes subsidiada por sua ex-empregadora, pelos preços praticados aos funcionários em atividade, acrescido dos reajustes legais, no prazo de 5 dias sob pena de multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) ao dia; Dou a esta parte da sentença conteúdo de antecipação de tutela. Cumpra-se por OJA de plantão.

(II) CONDENAR o Réu ao pagamento do valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação pelos danos morais sofridos pelo Autor, com correção monetária a contar desta data e juros de 1% (um por cento) ao mês a contar da citação;

(III) CONDENAR o Réu ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento), sobre o valor da condenação, na forma do artigo 86, parágrafo único, do CPC.

Transitada em julgado, e não havendo requerimento do credor, remetam-se os autos à Central de Arquivamento (art. 229-A, §1º, I da CNCGJ, com redação dada pelo Provimento CGJ em 20/2013) para recolhimento de eventuais custas devidas ao Estado, baixa e arquivo.

Rio de Janeiro, 12/04/2022.

Paulo Roberto Campos Fragoso - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Paulo Roberto Campos Fragoso

Estado do Rio de Janeiro Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
Comarca da Capital
Cartório da 31ª Vara Cível
Av. Erasmo Braga, 115 SL327/329/331 CORR DCEP: 20210-030 - Castelo - Rio de Janeiro - RJ Tel.: 31332332 e-mail:
cap31vciv@tjrj.jus.br



Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4FHT.G1R6.ILX5.YHB3**
Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

