

do plano de saúde em razão do falecimento da autora, enseja, automaticamente, na revogação da liminar anteriormente concedida e, conseqüentemente, no cancelamento do contrato.

- O contrato somente será considerado cancelado a partir do momento em que a Ação de Obrigação de Fazer foi extinta, ensejo em que deixa de ser devida a parcela da mensalidade correspondente à cota parte da falecida.

- A negatização do nome do autor é em decorrência de dívida anterior ao cancelamento do contrato, considerando-se, pois, o exercício regular do direito da requerida.

- Encontrando-se o autor inadimplente, deve ser afastado o ato ilícito e, em consequência, não há que se falar em dever de indenizar.

- É procedente o pedido de abstenção de cancelamento do plano de saúde, uma vez que, ainda que não exista determinação do juízo para depósito judicial, exigir do autor o pagamento da integralidade da mensalidade não se mostra justo e muito menos razoável.

Embargos de declaração: opostos por PAULO MENEZES LOPES, foram rejeitados.

Embargos de declaração: opostos por UNIMED, não foram conhecidos.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 6º e 884, do CC/2002.

Alega que o TJ/MG, “embora confirme a existência de pedido de cancelamento do contrato em face da Sr^a. Neuza, falecida, direcionado à recorrida, em duas oportunidades, entende que a validade do cancelamento somente se deu com a decisão judicial proferida meses depois” (fl. 555, e-STJ).

Sustenta que “resta evidente que a r. decisão que extinguiu a demanda em face da Sr^a. Neuza teve seus efeitos retroagidos à data do óbito [20/02/2017] ou à data da comunicação formal nos autos (03.03.2017), momento em que a recorrida tomou conhecimento do óbito e de que, por óbvio, não prestaria mais qualquer serviços à Sr^a. Neuza, se tornando ilícita qualquer cobrança” (fl. 557, e-STJ).

Afirma que a manutenção do acórdão impugnado enseja o enriquecimento ilícito da recorrida, tendo em vista a impossibilidade de prestação

Superior Tribunal de Justiça

do serviço de assistência à saúde em favor de pessoa falecida.

Defende ser “latente a afronta à legislação federal suficiente à reforma do r. acórdão para que seja reconhecida a ocorrência do dano moral ao recorrente” (fl. 562, e-STJ).

Pleiteia, ao final, “seja reformado o v. acórdão impugnado para que seja estabelecido o enriquecimento sem causa do recorrido, julgando-se procedente o pedido da recorrente” (fl. 562, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/MG inadmitiu o recurso, dando azo à interposição do AREsp 1.637.260/MG, provido para determinar sua autuação em especial (fl. 645, e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.879.005 - MG (2019/0380970-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : PAULO MENEZES LOPES

ADVOGADOS : GIOVANI MALDI DE MELO - SP185770

JOSÉ CARLOS LEAL DOS SANTOS JÚNIOR E OUTRO(S) - SP394185

RECORRIDO : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS E OUTRO(S) - MG074659

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO C/C OBRIGAÇÃO DE NÃO FAZER E COMPENSAÇÃO DE DANO MORAL. MORTE DA BENEFICIÁRIA. NOTIFICAÇÃO DA OPERADORA. CIÊNCIA INEQUÍVOCA. CANCELAMENTO DO CONTRATO. COBRANÇA INDEVIDA. RESOLUÇÃO ANS 412/2016. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação declaratória de inexigibilidade de débito c/c obrigação de não fazer e compensação de dano moral ajuizada em 09/06/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 04/07/2019 e atribuído ao gabinete em 22/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em definir o momento em que se considera cancelado o contrato de plano de saúde pela morte da beneficiária, bem como dizer sobre a configuração do dano moral.

3. A morte é fato jurídico superveniente que implica o rompimento do vínculo entre a beneficiária e a operadora do plano de saúde, mas esse

efeito só se produzirá para a operadora depois de tomar conhecimento de sua ocorrência; ou seja, a eficácia do contrato se protraí no tempo até que a operadora seja comunicada do falecimento da beneficiária.

4. A Resolução ANS 412/2016, que versa sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar pelo beneficiário titular, estabelece o efeito imediato do requerimento, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios, e dispõe, por conseguinte, que só serão devidas, a partir de então, as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação (art. 15, II e III).

5. Embora o ato normativo indique as formas apropriadas ao pedido de cancelamento – presencial, por telefone ou pela internet (art. 4º) – para os fins a que se destina, certo é que a notificação nos autos do processo cujo objeto é o próprio contrato de plano de saúde atinge a mesma finalidade, de tal modo que, constatada a ciência inequívoca da operadora sobre o falecimento da beneficiária, cessa, imediatamente, a obrigação assumida pelas partes.

6. Hipótese em que se reputam indevidas todas as cobranças efetuadas em relação ao período posterior à notificação da operadora da morte da beneficiária, sendo forçoso concluir pela ocorrência do dano moral, em virtude da negativação do nome do recorrente, quando já cancelado o contrato de plano de saúde da esposa falecida.

7. Recurso especial conhecido e provido.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.879.005 - MG (2019/0380970-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : PAULO MENEZES LOPES

ADVOGADOS : GIOVANI MALDI DE MELO - SP185770

JOSÉ CARLOS LEAL DOS SANTOS JÚNIOR E OUTRO(S) - SP394185

RECORRIDO : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS E OUTRO(S) - MG074659

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

O propósito recursal consiste em definir o momento em que se considera cancelado o contrato de plano de saúde pela morte da beneficiária, bem como dizer sobre a configuração do dano moral.

DO DELINEAMENTO DA DEMANDA

O contexto que envolve a demanda foi assim relatado no acórdão impugnado:

Compulsando os autos, nota-se que a presente Ação Declaratória de Inexigibilidade de Débito c/c Obrigação de Não Fazer c/c Danos Morais foi ajuizada ao argumento de que o autor, juntamente com sua falecida esposa, Sra. Neuza, eram dependentes do plano de saúde contratado junto à requerida, cuja titularidade era da filha do casal.

Com o falecimento desta última, a ré cancelou os planos dos dependentes Neuza e Paulo, motivo pelo qual os autores ingressaram com Ação de Obrigação de Fazer nº 5150815-53.2016.8.13.0024, ensejo em que foi deferido pedido liminar para manutenção do plano e continuidade de tratamentos já iniciados – fls. 31/34, do documento único.

Vislumbra-se que, no decorrer da Ação de Obrigação de Fazer, a Sra. Neuza veio a falecer, 20/02/2017, sendo tal fato informado no processo em 03/03/2017.

Posteriormente, na audiência de conciliação realizada no mesmo dia, mais uma vez foi informado o falecimento, ocasião em que foi requerido o cancelamento das cobranças das mensalidades do plano de saúde referente a de cujus.

Informa o autor que, não obstante os pedidos de cancelamento das cobranças, a ré enviou boleto de cobrança com vencimento em 10.04.2017 sem excluir a cota parte relativa a Sra. Neuza. (fls. 427-428, e-STJ)

Diante desse cenário, pretende o recorrente seja declarada a inexigibilidade dos débitos relativos ao plano de saúde da falecida esposa, a partir da data de seu falecimento, 20/02/2017, ou da efetiva comunicação desse fato à operadora, em 03/03/2017, e, por conseguinte, seja reconhecida a realização indevida da inscrição de seu nome no cadastro de inadimplentes, causando-lhe dano moral.

DO MOMENTO DO CANCELAMENTO DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE PELA MORTE DA BENEFICIÁRIA

É fato incontroverso que a beneficiária Neuza faleceu em 20/02/2017 e que, em 03/03/2017, a operadora do plano de saúde – UNIMED – foi devidamente notificada de tal fato nos autos da ação de obrigação de fazer em que ambas eram partes.

No entanto, segundo o TJ/MG, “embora comunicado o falecimento em março/2017, o pedido foi apreciado em 23/05/2017 nos autos da Ação de Obrigação de Fazer” e “somente a partir do momento em que a Ação de Obrigação de Fazer foi extinta em relação à Neuza é que o contrato foi considerado cancelado e as cobranças das mensalidades em relação a ela deveriam ter sido suspensas” (fls. 432-433, e-STJ).

De plano, chama a atenção que, a se manter esse entendimento, o consumidor estaria obrigado a arcar com os custos do serviço de assistência à saúde, mesmo depois de informar a operadora da morte da beneficiária, tão somente em virtude do tempo transcorrido para que o Poder Judiciário

reconhecesse o rompimento daquele vínculo contratual.

Ora, diz o art. 6º do CC/2002 que a existência da pessoa natural termina com a morte, sendo desnecessária a declaração judicial de tal fato, como bem observam Cristiano Chaves e Nelson Rosenvald, “para que haja a cessação da aptidão para titularizar relações jurídicas, ocorrendo, de pleno direito, uma mutação subjetiva nas relações jurídicas patrimoniais mantidas pelo falecido (de cujus), que passam a ser titularizadas por seus sucessores, *ex vi*do disposto no art. 1.784 da Codificação” (Curso de Direito Civil. vol 1. 13ª ed. Salvador: JusPodivm, 2013. p. 367).

Ressalta-se, entretanto, que nos contratos personalíssimos (*intuito personae*), como o é o de plano de saúde, porque neles não se admite a substituição do sujeito, a morte, evidentemente, é causa de extinção do contrato.

Nessas circunstâncias, defendem os já citados doutrinadores, que “a extinção do contrato pela morte se dá de pleno direito, em caráter *ex nunc*, preservadas as situações patrimoniais consolidadas tais quais as prestações já vencidas nos contratos de duração” (Obra citada. vol. 4. p. 577).

Não se pode olvidar, todavia, que, enquanto não conhecida a morte da consumidora pelo fornecedor, não há como esperar deste comportamento diverso ao da cobrança pela disponibilização do serviço contratado.

Daí porque, em homenagem à boa-fé objetiva, impõe-se aos sucessores da beneficiária o dever de comunicar a sua morte à operadora, a fim de permitir a pronta interrupção do fornecimento do serviço e a consequente suspensão da cobrança das mensalidades correspondentes.

É dizer, a morte é fato jurídico superveniente que implica o rompimento do vínculo entre a beneficiária e a operadora, mas esse efeito só se produzirá para a operadora depois de tomar conhecimento de sua ocorrência; ou

seja, a eficácia do contrato se protraí no tempo até que a operadora seja comunicada do falecimento da beneficiária.

A propósito, a Resolução ANS 412/2016, que versa sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar pelo beneficiário titular, estabelece o efeito imediato do requerimento, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios, e dispõe, por conseguinte, que só serão devidas, a partir de então, as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação (art. 15, II e III).

Convém esclarecer que, embora o ato normativo indique as formas apropriadas ao pedido de cancelamento – presencial, por telefone ou pela internet (art. 4º) – para os fins a que se destina, certo é que a notificação nos autos do processo cujo objeto é o próprio contrato de plano de saúde atinge a mesma finalidade, de tal modo que constatada a ciência inequívoca da operadora sobre o falecimento da beneficiária, cessa, imediatamente, a obrigação assumida pelas partes.

Aliás, o próprio recorrente, admite que “a recorrida foi formalmente comunicada do falecimento da Sr^a Neuza em 03.03.2017, conforme incontroverso nos autos, tratando-se da fatídica data de cancelamento do plano” (fl. 556, e-STJ).

Diante desse contexto, reputam-se indevidas todas as cobranças efetuadas em relação ao período posterior a 03/03/2017, conforme consignado pelo Juízo de primeiro grau, a saber:

É que de fato houve a cobrança das mensalidades referentes ao plano de saúde da falecida Sra. Neuza nos meses

subsequentes à sua morte em 20.02.2017 (ID Num. 24421415) e a audiência de conciliação, que se deu em 03.03.2017, conforme ID Num. 24420044, que ocorreu nos autos da ação de nº 5150815-53.2016.8.13.0024, sendo as cobranças referentes aos meses de abril e maio de 2017 (ID Num. 24420100 e 24421003)

Naquela oportunidade o autor informou à ré sobre o falecimento de sua esposa, bem como pediu a parte requerida que cancelasse as cobranças do plano de saúde referente a falecida.

Assim, a requerida não pode se furtar de sua responsabilidade ao anotar o nome do autor nos cadastros de inadimplentes (ID Num. 24421338), sob a justificativa de que não foi informada sobre o falecimento da Sra. Neuza considerando que foi devidamente advertida sobre o ocorrido.

Ademais, não prospera a tese de que os depósitos judiciais realizados pelo autor (ID Num. 24420131 e 24421040) não eram capazes de suprir eventuais inadimplências, tendo em vista que tais depósitos também eram de conhecimento da ré, assim como o pedido de cancelamento do plano feito pelo autor naquela demanda.

Logo, há de ser reformado o acórdão recorrido neste ponto para restabelecer a sentença na parte em que declara a inexistência do débito objeto da negativação efetuada pela UNIMED bem como determina, por conseguinte, a retirada da anotação do nome do autor do cadastro de inadimplentes.

DO DANO MORAL

Ao afastar a configuração do dano moral por inscrição indevida do nome do recorrente no cadastro de proteção ao crédito, consignou o TJ/MG:

Importa ressaltar, contudo, que a negativação do nome do autor é decorrente da mensalidade com vencimento em 10/04/2017, ensejo em que ainda não vigorava o cancelamento do contrato.

Ou seja, existia a inadimplência e o próprio débito, de forma que a inclusão do nome do autor nos órgãos restritivos de crédito consistiu em exercício regular do direito da requerida.

Vislumbra-se, pois, que não é indevida a negativação e nem deve ser declarado inexistente o débito de R\$1.004,06, vencido em 10/04/2017.

Superior Tribunal de Justiça

Configurando-se lícita a negativação, não há que se falar em conduta antijurídica, requisito *sine qua non* da responsabilidade civil, motivo pelo qual deve ser afastado o dever de indenizar. (fl. 434, e-STJ)

Verifica-se que o TJ/MG entendeu devida a inscrição, partindo da premissa de que a extinção da obrigação se deu apenas em 23/05/2017.

No entanto, reformado o acórdão neste ponto, porque reputadas indevidas todas as cobranças efetuadas em relação ao período posterior a 03/03/2017, forçoso concluir pela ocorrência do dano moral, em virtude da negativação vinculada às mensalidades de abril e maio de 2017, quando já cancelado o contrato de plano de saúde.

Diante disso, há de ser reformado o acórdão impugnado também quanto a essa questão e restabelecida a sentença, na qual foi condenada a recorrida ao pagamento de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de compensação do dano moral.

DA CONCLUSÃO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PROVIMENTO para declarar a inexigibilidade do débito posterior a 03/03/2020; determinar a retirada da anotação do nome do autor do cadastro de inadimplentes e condenar a UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ao pagamento de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de compensação do dano moral.