



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0373929-73.2009.8.19.0001
AGRAVANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE S.A.
AGRAVADO: JOSE ROBERTO LOPES DANTAS
RELATOR: DES. CEZAR AUGUSTO RODRIGUES COSTA

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. TODOS OS ARGUMENTOS TRAZIDOS PELO AGRAVANTE NO NOVO RECURSO JÁ FORAM ENFRENTADOS NA DECISÃO MONOCRÁTICA E MERECEM SER MANTIDOS POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DESTA CORTE. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL PARA TRATAMENTO DE DOENÇA CRÔNICA. INTERPRETAÇÃO QUE DEVE SER MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. DIREITO À SAÚDE QUE TEM PRIORIDADE SOBRE AS CLÁUSULAS CONTRATUAIS. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. Irresignação recursal em face de decisão monocrática que negou seguimento à apelação interposta, mantendo entendimento exposto na sentença que julgou procedentes os pedidos iniciais e confirmou a antecipação dos efeitos da tutela condenando a instituição ré apelante ao pagamento de indenização por danos morais por indevida negativa de autorização de sessões de hemodiálise. Pleitos recursais que não merecem qualquer acolhimento pela ausência de preexistência da doença crônica no momento da contratação do plano de saúde não se desincumbindo o demandante de seu ônus probatório, previsto no artigo 333, II do Código de Processo Civil. Portanto, no caso em tela, irrepreensível a sentença que considerou ilícita a negativa de autorização para a realização de sessões de hemodiálise, tendo em vista que a plena vigência do contrato, além do fato do consumidor encontrar-se adimplente com as mensalidades, além da necessidade de realização do tratamento de hemodiálise que restou comprovada por atestado médico. Recusa injustificada. Defeito na prestação do serviço. Responsabilidade objetiva. Condenação a título de dano moral no valor de R\$5.000,00. Dano moral *in re ipsa* que restou configurado, ensejando reparação patrimonial fixada de forma proporcional e razoável, insuscetível de qualquer modificação. **RECURSO O QUAL SE VOTA POR SEU CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO.**





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno em Apelação nº 0373929-73.2009.8.19.0001 em que é Agravante **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE S.A.** e Agravado **JOSE ROBERTO LOPES DANTAS**.

ACORDAM os Desembargadores da Décima Sexta Câmara Cível, por unanimidade, em **CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2013.

Cezar Augusto Rodrigues Costa
Desembargador Relator





AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0373929-73.2009.8.19.0001

AGRAVANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE S.A.

AGRAVADO: JOSE ROBERTO LOPES DANTAS

RELATOR: DES. CEZAR AUGUSTO RODRIGUES COSTA

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno (fls. 125/138) interposto em face de decisão monocrática (fls.118/123) que, ao negar provimento à apelação, manteve o entendimento exposto na sentença vergastada, que confirmou a antecipação de tutela autorizar as sessões de hemodiálise das quais o autor necessita para prosseguir seu tratamento descrito por seu médico e condenou a instituição ré além de determinar que esta pague ao autor o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, corrigido monetariamente a partir da publicação da sentença e acrescido de juros legais de 1% ao mês desde a data da citação. Condenou-a, ainda, ao pagamento das despesas judiciais e honorários advocatícios no patamar de 10% sobre o valor da condenação.

O presente recurso, em síntese, às fls. 125/138 deste feito, repisando idênticos argumentos utilizados na apelação, atesta, em síntese: a) o caso em tela não se enquadra nas hipóteses do *caput* do art. 557, nem do art. 31, VIII do Regimento Interno do TJRJ; b) qualquer cláusula cuja previsão esteja em acordo com o disposto na lei 9.656/98 não pode ser considerada abusiva com esteio no CDC, já que a Lei 8.078/90 aplica-se somente na ausência de regulamentação expressa na Lei dos Planos de Saúde; c) a previsão de limites contratuais referentes a tratamentos de hemodiálise, com esteio no art. 10, I da lei 9.656/98 não pode ser taxado como abusivo; d) a Seguradora, em nenhum momento, restringiu a cobertura contratual, ao contrário, agiu de acordo com o previsto nas condições gerais da apólice, não podendo ser compelida a proceder em desacordo com o disposto contratualmente; e) inexistência de danos morais.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0373929-73.2009.8.19.0001
AGRAVANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE S.A.
AGRAVADO: JOSE ROBERTO LOPES DANTAS
RELATOR: DES. CEZAR AUGUSTO RODRIGUES COSTA

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. TODOS OS ARGUMENTOS TRAZIDOS PELO AGRAVANTE NO NOVO RECURSO JÁ FORAM ENFRENTADOS NA DECISÃO MONOCRÁTICA E MERECEM SER MANTIDOS POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DESTA CORTE. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL PARA TRATAMENTO DE DOENÇA CRÔNICA. INTERPRETAÇÃO QUE DEVE SER MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. DIREITO À SAÚDE QUE TEM PRIORIDADE SOBRE AS CLÁUSULAS CONTRATUAIS. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. Irresignação recursal em face de decisão monocrática que negou seguimento à apelação interposta, mantendo entendimento exposto na sentença que julgou procedentes os pedidos iniciais e confirmou a antecipação dos efeitos da tutela condenando a instituição ré apelante ao pagamento de indenização por danos morais por indevida negativa de autorização de sessões de hemodiálise. Pleitos recursais que não merecem qualquer acolhimento pela ausência de preexistência da doença crônica no momento da contratação do plano de saúde não se desincumbindo o demandante de seu ônus probatório, previsto no artigo 333, II do Código de Processo Civil. Portanto, no caso em tela, irrepreensível a sentença que considerou ilícita a negativa de autorização para a realização de sessões de hemodiálise, tendo em vista que a plena vigência do contrato, além do fato do consumidor encontrar-se adimplente com as mensalidades, além da necessidade de realização do tratamento de hemodiálise que restou comprovada por atestado médico. Recusa injustificada. Defeito na prestação do serviço. Responsabilidade objetiva. Condenação a título de dano moral no valor de R\$5.000,00. Dano moral *in re ipsa* que restou configurado, ensejando reparação patrimonial fixada de forma proporcional e razoável, insuscetível de qualquer modificação. **RECURSO O QUAL SE VOTA POR SEU CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO.**





VOTO

O recurso interposto é tempestivo e ostenta os demais requisitos de admissibilidade, razão porque o conheço. No tocante ao mérito do presente feito, a sentença demonstra entendimento irretocável:

Inicialmente, temos que tratam os autos de relação jurídica existente entre as partes através de contrato de plano de saúde. Portanto, presente na hipótese uma relação de consumo, conforme dispõe o verbete sumular nº 469, do Superior Tribunal de Justiça. Deste modo, as cláusulas contratuais devem, em regra, ser interpretadas no sentido mais favorável ao consumidor, considerando-se como abusivas as que limitem ou restrinjam direitos, de acordo com o que dispõe os artigos 47 e 51, IV e § 1º, II do código consumerista.

Discorre o autor em sua inicial, fls. 02/10, que *i)* é titular do plano de saúde com assistência médica hospitalar individual na modalidade executivo desde 31 de março de 1997; *ii)* que necessita da manutenção do suporte dialítico iniciado no ambiente intrahospitalar devendo ainda ser encaminhado com urgência para uma Clínica de Diálise Satélite com risco de complicações graves e óbito se não for dada continuidade ao tratamento em curto prazo de tempo; *iii)* ressalta a urgência do procedimento, assim como a necessidade de realização de mais uma sessão de hemodiálise de três em três dias a ser realizada na Clínica Pro Nefro situada no Bairro de Botafogo; *iv)* ante a urgência e não tendo condições de arcar com as despesas de hemodálises, e ainda, estando com as mensalidades do plano em dia, o autor entrou em contato com o plano de saúde para autorização do procedimento, o que foi negado pela empresa ré. A antecipação de tutela foi deferida às fls. 24/25. Alega o demandante que o plano de saúde se negou a autorizar as sessões de hemodiálise das quais o autor necessita para prosseguir seu tratamento descrito por seu médico, por isso recorreu ao judiciário.

A relação jurídica existente entre as partes é de consumo, portanto, está presente no caso em comento a responsabilidade civil objetiva do fornecedor, conforme artigo 14, § 1º, I e II do CDC. Ademais, em nenhum momento a apelante provou que prestou o serviço de forma adequada, ônus que lhe incumbia e que teria a força de afastar sua responsabilidade, pois não há qualquer indício de que o exame foi devidamente autorizado anteriormente à antecipação de tutela concedida, apesar de a empresa ré alegar que não houve recusa de sua parte. Como bem asseverou o juízo a quo:

A questão neste processo é saber se a recusa administrativa se justifica ou não com base na apólice. No caso em tela a hipótese dos autos não seria de doença renal





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL

crônica. O autor é titular de plano Executivo da ré desde 31 de março de 1997 e somente veio a precisar de tratamento de hemodiálise em 07 de novembro de 2009, portanto, quando do início da relação jurídica de trato sucessivo com a ré não era portador de qualquer doença crônica. A continuidade da relação jurídica já sob a guarda do seguro saúde e doze anos depois do pagamento da primeira parcela é que veio adquirir o quadro que originou a necessidade de hemodiálise e em razão destes fatos a ré não pode alegar tal cláusula, típica de quem é sabedor deste mal antes da contratação. Utilizar a cláusula doze anos depois da assinatura do contrato é sim uma abusividade que deve ser combatida e derrubada pelo judiciário. Qualquer um poderia adquirir a doença durante a vigência deste tipo de contrato que nos faz pagar mensalidade até a morte.”, in verbis, às fls. 85 dos autos.

Ademais, ao compulsar os autos percebe-se claramente a urgência do tratamento, pois o laudo emitido pelo médico da autora, fls. 11, é claro neste sentido, ao consignar que:

“Paciente com necessidade de manutenção do suporte dialítico iniciado no ambiente intra hospitalar devendo ser encaminhado o mais rápido possível para uma Clínica de Diálise Satélite próxima de sua residência com risco de complicações graves e óbito se não foi dada continuidade ao tratamento em um curto prazo de tempo.”

Sendo assim, era imprescindível que as sessões de hemodiálise fossem realizadas o quanto antes. Frise-se que o objetivo primordial de qualquer contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado. Certo é que a recusa da ré em autorizar o tratamento do Autor fere os princípios do Código de Defesa do Consumidor e deve ser vista como desequilíbrio contratual que deixa o consumidor, parte frágil da relação, em desvantagem exagerada, passando por percalços e angústias desnecessárias, justamente no momento que mais precisa de serenidade para tratar da doença que lhe acomete.

Neste sentido a jurisprudência desta Corte:

AGRAVO DO §1º DO ARTIGO 557, DO CPC CONSUMIDOR - PLANO DE SAÚDE - GEAP. Plano de saúde. Relação contratual que se sujeita às regras do Código de Defesa do Consumidor. Caracterização da figura do fornecedor e do consumidor (arts. 2º e 3º, da Lei nº 8078/90). Obrigação da seguradora de saúde de custear o material apontado pelo médico como necessário ao procedimento cirúrgico. Situação de emergência que impede a cotação de preço para a aquisição do material, prevalecendo a indicação do médico assistente. Eventual fraude deste último poderá importar, em favor da seguradora, e em momento posterior, pleito reparatório contra o mesmo, sem que se possa comprometer a integridade física e emocional do consumidor. Dano moral. Cabimento. Honorários advocatícios que devem ser fixados de acordo com a regra do § 3º, do art. 20, do CPC. Recurso conhecido e desprovido. (0194344-61.2009.8.19.0001 – APELACAO - DES. RICARDO COUTO - Julgamento: 30/11/2011 - SETIMA CAMARA CIVEL) (grifos nossos)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. GEAP. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA COM IMPLANTAÇÃO DE 'STENT'. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO Nº 112 DESTÉ E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DANO MORAL CONFIGURADO. ENUNCIADO Nº 22 DO AVISO TJ/RJ Nº 94. RECURSO MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE. NEGADO PROVIMENTO. - Tem-se que a negativa da demanda quanto ao procedimento cirúrgico solicitado com a colocação de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL

material requerido pelo médico atenta contra o objetivo principal do próprio pacto de assistência médica, bem como afronta o direito a vida, assegurado constitucionalmente.- Ademais, a hipótese dos autos retrata, inequivocamente, típica relação de consumo, sendo certo que tanto a autora quanto o réu se amoldam aos conceitos jurídicos de consumidor e fornecedor, nos termos dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, de forma que a lide comporta análise sob o prisma da legislação consumerista, composta por normas de ordem pública e de interesse social.- No mais, é entendimento da jurisprudência atual a abusividade das cláusulas contratuais que limitam a cobertura dos planos de saúde, especialmente no que se refere à colocação de próteses e órteses, conforme entendimento sumulado por este Tribunal de Justiça, no Enunciado nº 112 de sua Súmula.- Dano moral configurado. A negativa de cobertura necessária à apelada causou-lhe dor e angústia, que extrapolam a órbita mero aborrecimento e desconforto diário, atingindo sua dignidade, o que configura dano moral.- No que se refere ao quantum indenizatório, devem ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de modo que o valor arbitrado seja compatível com a reprovabilidade da conduta, não se podendo extrapolar o cunho educativo da medida, que serve para evitar futuras situações semelhantes.- In casu, o valor fixado pela r. sentença, restou suficiente, considerando o caráter compensatório/punitivo do dano moral. Recurso manifestamente improcedente. Negado provimento ao apelo na forma do artigo 557, caput, do Código de Processo Civil. (0019973-62.2008.8.19.0031 – APELACAO - DES. GUARACI DE CAMPOS VIANNA - Julgamento: 27/04/2012 - DECIMA NONA CAMARA CIVEL) (grifos nossos)

Apelação cível. Relação de consumo. Seguro saúde. Geap. Relação de consumo. Necessidade de autorização para fornecimento de materiais cirúrgicos. Ré que demora mais de um mês para autorizar os materiais. Cirurgia que foi inviabilizada por retardo de quase cinco horas na autorização da internação, sendo necessário marcar nova data. Falha na prestação do serviço. Art. 14 CDC. Dano moral configurado. Quantum indenizatório majorado, para melhor se adequar às peculiaridades do caso concreto. Provimento parcial do apelo do autor. Desprovimento do recurso da ré. (0188858-66.2007.8.19.0001 – APELACAO - DES. CRISTINA TEREZA GAULIA. Julgamento: 15/02/2011 - QUINTA CAMARA CIVEL) (grifos nossos)

Deste modo, não cabe exigir do apelado que suporte os ônus da má prestação do serviço da apelante. Ademais, não havendo provas concretas da inexistência do defeito ou da culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros, na forma do artigo 12, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor, não se pode afastar a responsabilidade da apelada no presente caso.

Com efeito, há na hipótese a necessidade de se indenizar o apelado por danos morais. Isto porque ficou claro que a ré se recusou a autorizar a realização do tratamento pleiteado pelo apelado sem justificativa para tanto, sendo certo que o apelante não logrou comprovar que o consumidor padecia de doença crônica na data da contratação, inferindo-se, portando que o apelado adquiriu a doença durante a vigência do contrato. O fato é que a apelante assumiu a ônus de arcar com o tratamento das doenças contraídas pelo consumidor durante a relação contratual, excluídos aqueles procedimentos não previstos na relação contratual, mas observada a necessidade de atendimento a urgências relativas à sobrevivência do segurado.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL

Considerando as circunstâncias avistadas, o quantum indenizatório se mostra bem arbitrado, em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não merecendo redução. Neste sentido a jurisprudência desta Corte.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO. AUSÊNCIA DE REQUISITO EXTRÍNSECO DE ADMISSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE ATIVA. REJEIÇÃO. TEORIA DA ASSERÇÃO. EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. RECUSA INDEVIDA. REQUISIÇÃO MÉDICA. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NA LEI Nº 9.656/98. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DANO MORAL CONFIGURADO E MODERADAMENTE FIXADO. DESPROVIMENTO DO RECURSO DA RÉ. 1. Constatada a intempestividade do recurso adesivo, atestada pela certidão cartorária, deixa-se de conhecê-lo por ausência de requisito de admissibilidade. 2. Com relação à legitimidade ativa, aplica-se a teoria da asserção, por meio da qual basta ao autor alegar os fatos relacionados a seu pretensão direito para a verificação, em abstrato, das condições da ação. 3. Adequando-se as partes à definição de consumidor e prestador de serviço, integrando o hospital credenciado a cadeia de consumo, a teor do art. 3º do CDC, e encontrando-se o contrato em plena vigência, respondem as rés objetiva e solidariamente pelo defeito na prestação do serviço. 4. Havendo recusa indevida de cobertura por operadora de plano de saúde, esta responde objetivamente pelos danos decorrentes da frustração causada pela negativa de cobertura. 5. A recusa de autorização para a realização de exame, apesar da previsão expressa de cobertura ao procedimento prescrito, afigura-se abusiva, surpreendendo o consumidor, já evidentemente combalido emocional e fisicamente pelo estado de saúde, causando profundo dissabor que é juridicamente relevante e constitui causa eficiente para gerar danos morais. 6. Valor do dano moral fixado moderadamente e em observância à razoabilidade e proporcionalidade, não merecendo a pretendida redução. 7. Desprovimento do recurso da ré. 8. Recurso adesivo que não se conhece por intempestividade. (0365381-93.2008.8.19.0001 - APELACAO - DES. ELTON LEME - Julgamento: 08/02/2012 - DECIMA SETIMA CAMARA CIVE) (grifos nossos)

Agravo Interno. Apelação Cível. Ação indenizatória cumulada com repetição do indébito. Negativa de autorização para realização do exame de Angiografia Fluorescência indispensável para análise de problema oriundo de Retinopatia Diabética. Responsabilidade civil objetiva das Rés que cancelaram indevidamente o plano de saúde do Autor, mas continuavam cobrando as mensalidades. Sentença de procedência. Falha no serviço evidenciada. Dano moral configurado. Quantum arbitrado de forma prudente e adequada em R\$ 5.000,00. Desprovimento do recurso. (0218039-10.2010.8.19.0001 - APELACAO - DES. LUCIANO RINALDI - Julgamento: 26/10/2011 - DECIMA QUARTA CAMARA CIVEL) (grifos nossos).

Diante do exposto, **VOTO** pelo **CONHECIMENTO** e **DESPROVIMENTO** do presente recurso.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2013.

Cezar Augusto Rodrigues Costa
Desembargador Relator

