



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
18ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1087388-27.2014.8.26.0100**
 Classe - Assunto: **Procedimento Sumário - Planos de Saúde**
 Requerente: **Maria Nazaré de Camargo Pacheco Amaral**
 Requerido: **Lincx Serviços de Saúde Ltda.**

Prioridade Idoso

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Flavia Poyares Miranda**

VISTOS.

MARIA NAZARE DE CAMARGO PACHECO AMARAL, qualificado na inicial, ajuizou ação de indenização em face de **LINCX SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.**, alegando, em síntese, que é beneficiária do plano de saúde desde 06/05/1994. Contudo, de forma súbita a requerida alterou os critérios de reembolso, que anteriormente eram feitos de forma integral ou em percentuais de 90%. Invoca dispositivos do Código de Defesa do Consumidor. Termina por requerer a condenação da requerida ao reembolso da importância de R\$13.681,30, declarando a nulidade da cláusula que limita o reembolso. Deu à causa o valor de R\$13.681,30. Com a inicial, vieram documentos.

Foi deferida a prioridade e determinada a citação.

Citada, a requerida ofertou contestação, impugnando a pretensão autoral. No mérito afirma que a base característica do contrato é o reembolso que deve ocorrer nos limites do contrato. Caso prefira utilizar-se de prestador que não integre a rede credenciada, as despesas devem ser efetuadas pelo segurado. Termina por requerer a improcedência. Trouxe documentos.

Foi oferecida réplica.

É O RELATÓRIO.

FUNDAMENTO E DECIDO.

Configura-se hipótese de julgamento antecipado da lide, nos termos do artigo 330, I, do Código de Processo Civil, mesmo porque a controvérsia se resume a questões de direito e à aplicação (ou não) de cláusulas contratuais, objeto de prova documental.

Cumprido deixar consignado, desde logo, que a relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto desta ação, possui natureza consumerista, uma



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
18ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

vez que a autora era a destinatária final dos serviços prestados pela empresa-ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de sua atividade comercial, fazendo com que as partes se enquadrem perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tal conclusão possui como consequência jurídica a incidência na hipótese das regras e princípios previstos na Lei nº 8.078/90, notadamente quanto à boa-fé objetiva que, em relação ao consumidor, é presumida por aquele Diploma Legal, a qual não foi elidida pela ré durante a instrução do feito, como lhe competia, em virtude da inversão do ônus da prova também autorizada pela Legislação Consumerista.

Feitos tais esclarecimentos iniciais necessários, verifica-se que, quanto à matéria de mérito, as justificativas apresentadas pela empresa-ré não têm como serem aceitas, sendo assim de rigor a procedência da presente ação, a fim de obrigá-la a dar cobertura e reembolsar as despesas médicas realizadas pela autora em virtude de prescrição médica, tal como informado no pedido inicial.

Com efeito, havendo previsão contratual de cobertura para determinada doença, revela-se a abusividade de cláusula excludente deste ou daquele tratamento, procedimento, material (inclusive órteses e próteses) etc. que são necessários (a critério médico) e indissociáveis da cobertura contratualmente estabelecida.

Portanto, como se vê, como a cláusula contratual que prevê a cobertura integral para o tratamento não fazendo exclusão expressa de qualquer procedimento relacionado àquela doença, fazendo gerar assim no consumidor a legítima expectativa de que havia cobertura integral para aquela hipótese, a exclusão pretendida pela empresa-ré em sua contestação não tem como ser aceita no presente caso concreto.

Aplicável à espécie o ensinamento de Nelson Nery Junior:

“Toda estipulação que implicar qualquer limitação de direito do consumidor, bem como a que indicar desvantagem ao aderente, deverá vir singularmente exposta, do ponto de vista físico, no contrato de adesão. Sobre os destaques ganha maior importância o dever de o fornecedor informar o consumidor sobre o conteúdo do contrato (art. 46 do CDC). Deverá chamar a atenção do consumidor para as estipulações desvantajosas para ele, em nome da boa-fé que deve presidir as relações de consumo. Estipulação como, por exemplo, 'se deixar de pagar três parcelas consecutivas não poderá se utilizar dos serviços contratados', implica restrição de direito, de modo que incide sobre ela o dispositivo do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
18ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

código” (CBDC, 6ª ed, RJ: Forense).

Cumpre trazer à baila, além disso, recentes precedentes do E. Tribunal de Justiça que cuidam especificamente dos procedimentos cuja cobertura a ré recusou, nos quais foi reconhecida razão à consumidora, pelos fundamentos acima já expendidos:

“Apelação Com Revisão 6520924300 Relator(a): Percival Nogueira
Comarca: São José dos Campos **Órgão julgador:** 6ª Câmara de Direito Privado **Data do julgamento:** 05/11/2009 **Data de registro:** 18/11/2009
Ementa: PLANO DE SAÚDE - Cerceamento de defesa inexistente - Recusa na cobertura de exame (PET - SCAN) que não faz parte do rol da ANS - Alegação de cláusula contratual de exclusão ao fornecimento - Inadmissibilidade - Prova satisfatória de que o exame corresponde ao próprio tratamento oncológico iniciado, de cobertura prevista no contrato - Comprovação do cumprimento da função social do contrato - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor - Exegese dos artigos 47 e 51, § I', II, do CDC - Precedentes da Corte e inclusive da própria Câmara - Sentença mantida - Apelo desprovido”.

“Apelação Cível 6656434900 Relator(a): Francisco Loureiro **Comarca:** São Paulo **Órgão julgador:** 4ª Câmara de Direito Privado **Data do julgamento:** 03/09/2009 **Data de registro:** 14/09/2009 **Ementa:** PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Inocorrência de cerceamento de defesa - Decisão que negou cobertura de tratamento a laser de baixa energia, com o objetivo de combate a mucosite bucal e aplicação de PET-Scan a paciente com câncer - Não cabimento da tese da recorrente de que os procedimentos requeridos pela autora eram experimentais - Tratamento altamente especializado, daí porque é possível considerá-las como embutidas na modalidade de tratamento coberto contratualmente - Incidência das regras do Código de Defesa do Consumidor e L.9.656/98 - Também incabível negar cobertura ao segurado para realização de exame específico ao planejamento do melhor tratamento para a autora, ao fundamento de que o procedimento não está previsto no rol da Agência Nacional de Saúde - Recurso provido, para o fim de julgar procedente a ação”.

A interpretação de cláusulas e a consideração de nulidade de parte ou de alguma delas não caracteriza desrespeito ao negócio jurídico e perfeito; ao contrário, implica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
18ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

reconhecimento de sua eficácia, conforme as leis de regência e de acordo com os princípios do ordenamento jurídica e, sobretudo, da própria Constituição Federal, devendo também ser observado o princípio da dignidade da pessoa humana.

O Tribunal de Justiça de São Paulo tem reiterado esse entendimento em arestos abaixo transcritos que também adoto como razão de decidir:

“Apelação Com Revisão 5207064900 Relator(a): Jesus Lofrano Comarca: São Paulo Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado Data do Julgamento: 29/04/2008 Data de registro: 12/05/2008 **Ementa:** Seguro saúde - Obrigação de fazer - Medicação para tratamento de quimioterapia por via oral fora do regime de internação hospitalar ou atendimento ambulatorial ("Temodal") - Cláusula de exclusão de cobertura - Abusividade - Precedentes - Intuito manifestamente protelatório - Litigância de má-fé - Recurso improvido.”

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL – APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – RESSARCIMENTO INTEGRAL DE DESPESAS COM TRATAMENTO DE SAÚDE – ÔNUS DA PROVA – ARTIGO 333, INCISO II, CPC – 1- Nos termos do disposto no art. 333, inciso II, do Código de Processo Civil, o ônus da prova incumbe ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor?. 2.1. Nesse sentido, destaca-se a lição de Humberto Theodoro Júnior, de que “não há um dever de provar, nem à parte contrária assiste o direito de exigir a prova do adversário. Há um simples ônus, de modo que o litigante assume o risco de perder a causa se não provar os fatos alegados dos quais depende a existência do direito subjetivo que pretende resguardar através da tutela jurisdicional. Isto porque, segundo máxima antiga, fato alegado e não provado é o mesmo que fato inexistente? (CURSO DE DIREITO PROCESSUAL CIVIL, 41ª ED., VOL. I, PÁG. 387). 2- No caso, restou incontroverso que o plano de saúde é responsável por ressarcir gastos com o tratamento a que foi submetido o marido da autora, até porque a ré não nega o dever de reembolso, apenas alega que ele não deveria ser realizado de forma integral. 3- Destarte, a justificativa da seguradora ré para recusar o reembolso do tratamento médico não ultrapassou o campo das simples alegações, não embasadas por provas hábeis a infirmar a documentação acostada pela demandante. 4- Recurso improvido. (TJDFT – Proc.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
18ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

20130110710443 – (801454) – Rel. Des. João Egmont – DJe 10.07.2014 – p. 164)” “REsp222148/SP;RECURSOESPECIAL1999/0059652-8; Relator(a) Ministro CESAR ASFOR ROCHA (1098); Órgão Julgador T4 - QUARTA TURMA; Data do Julgamento 01/04/2003; Data da Publicação/Fonte DJ 30/06/2003 p. 250. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE COBERTURA MÉDICO HOSPITALAR (SEGURO-SAÚDE). CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA. CONTRATO DE ADESÃO. INTERPRETAÇÃO A FAVOR DO ADERENTE. **Ementa.** "A interpretação de contrato de assistência médico hospitalar, sobre a cobertura ou não de tratamento de determinadas moléstias, reclama o reexame de cláusulas contratuais e dos fatos da causa, procedimentos defesos no âmbito desta Corte, a teor de seus verbetes 5 e 7" (Resp n. 222.317-SP, relator em. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA). Estabelecida a premissa acerca da dubiedade da cláusula inserta em contrato de adesão, deve ela ser interpretada a favor do aderente. Recurso especial não conhecido. A interpretação de cláusulas e a consideração de nulidade de parte ou de alguma delas não caracteriza desrespeito ao negócio jurídico e perfeito; ao contrário, implica reconhecimento de sua eficácia, conforme as leis de regência e de acordo com os princípios do ordenamento jurídica e, sobretudo, da própria Constituição Federal”.

“SEGURO SAUDE CIRURGIA DE EMERGENCIA MEDICO NAO CREDENCIADO CLAUSULA LIMITATIVA INEXISTENCIA DIREITO AO REEMBOLSO AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL – RELAÇÃO DE CONSUMO – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA DE EMERGÊNCIA – MÉDICO NÃO CREDENCIADO – OPÇÃO "LIVRE ESCOLHA" – Pedido de reembolso integral das despesas médicas devidamente comprovadas pelo autor. Opção de livre escolha da parte autora que optou por equipe médica que já acompanhava sua enfermidade. Alegação da empresa ré de risco não segurado e violação da Lei 9.656/98 e do contrato celebrado entre as partes. Ausência de prova quanto à existência de cláusula limitativa do contrato denominada "risco não segurado". Contrato celebrado entre as partes não carreado aos autos. Danos materiais configurados. Decisão mantida. Agravo interno a que se



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
18ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

nega provimento. (TJRJ – Ap 0244094-66.2008.8.19.0001 – 25ª C.Cív. – Rel. Des. Augusto Alves Moreira Junior – DJe 24.06.2014 – p. 18)”

Forte em tais razões, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido formulado para declarar a nulidade da cláusula que prevê limitação de cobertura para reembolso, bem como para o fim de **CONDENAR** a ré ao reembolso da importância de R\$13.681,30, atualizados monetariamente a partir do ajuizamento e acrescidos de juros moratórios a partir da citação.

Em razão da sucumbência (Súmula 326, STJ), arcará a requerida com o pagamento das custas, despesas processuais, bem como honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da condenação, com fulcro no artigo 20 parágrafo 4º do Código de Processo Civil.

P.R.I.C.

São Paulo, 19 de dezembro de 2014.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**