



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 174.616 - SP (2012/0093329-4)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : ALFREDO ALVARO DE MENDONCA BERNARDINI - ESPÓLIO
ADVOGADO : MARISTELA CURY MUNIZ E OUTRO(S)
AGRAVADO : ITAUSEG SAUDE S/A
ADVOGADOS : DARCIO JOSÉ DA MOTA E OUTRO(S)
INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. OFENSA AO ART. 206, § 1º, II, DO CC. PRESCRIÇÃO. SÚMULA N. 83 DO STJ. DATA DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA NEGATIVA DE REEMBOLSO. TERMO *A QUO* DO PRAZO PRESCRICIONAL. SÚMULA N. 7 DO STJ. DANOS MORAIS. SÚMULA N. 5 E 7 DO STJ. ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 21, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. NÃO IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 182 DO STJ.

1. Afasta-se a alegada violação do art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido, integrado pelo julgado proferido nos embargos de declaração, dirime, de forma expressa, congruente e motivada, as questões suscitadas nas razões recursais.

2. Incide o prazo prescricional de um ano do art. 206, § 1º, II, do Código Civil na hipótese de pretensão a reembolso de despesas médicas em razão de contrato de seguro de saúde.

3. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida" (Súmula n. 83 do STJ).

4. Afastar o entendimento do Tribunal *a quo* acerca da data em que se deu a ciência inequívoca da negativa de reembolso das despesas médicas (termo inicial do prazo prescricional) demanda o necessário reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

5. A alteração das conclusões da Corte de origem acerca da legalidade da negativa de reembolso integral das despesas médicas e, por conseguinte, do não cabimento de indenização por danos morais, encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

6. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ se o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclamar a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

7. "A simples interpretação de cláusulas contratuais não enseja recurso especial" (Súmula n. 5 do STJ).

8. "É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada" (Súmula n. 182 do STJ).

9. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer em parte do agravo regimental e nesta parte negar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 1º de dezembro de 2015(Data do Julgamento)

MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 174.616 - SP (2012/0093329-4)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : **ALFREDO ALVARO DE MENDONCA BERNARDINI - ESPÓLIO**
ADVOGADO : **MARISTELA CURY MUNIZ E OUTRO(S)**
AGRAVADO : **ITAUSEG SAUDE S/A**
ADVOGADOS : **DARCIO JOSÉ DA MOTA E OUTRO(S)**
 INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA:

Trata-se de agravo regimental interposto por ALFREDO ALVARO DE MENDONCA BERNARDINI (ESPÓLIO) contra decisão que negou provimento ao agravo regimental pelas seguintes razões:

- a) não ocorrência de violação do art. 535 do CPC;
- b) quanto à prescrição, aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ;
- c) no tocante aos danos morais, incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ; e
- d) no que tange ao ônus da sucumbência, aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ.

Alega o agravante que, a despeito da oposição de embargos de declaração, o Tribunal de origem deixou de indicar expressamente os dispositivos de lei federal aplicáveis à espécie, a saber: 12, I, "b", II, "a", "c" e "d", e VI, da Lei n. 9.656/98, 27 do CDC, 927 do CC e 21 do CPC.

Assevera que o acórdão recorrido também violou o art. 535 do CPC porquanto foi omissa quanto à obrigação da recorrida de pagar (cobrir diretamente) as despesas do beneficiário contraídas na rede credenciada da seguradora.

Afirma que o acolhimento da pretensão recursal não demanda reexame de provas e fatos dos autos, mas sim nova valoração das provas, o que afasta a aplicação da Súmula n. 7/STJ.

Quanto à violação do art. 206, II, "b", do CC, aduz que, até o ajuizamento da presente



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

demanda e apresentação de contestação pela recorrida, não houve recusa explícita de reembolso, razão pela qual não é possível iniciar o cômputo do prazo prescricional da pretensão de cobrança.

Argumenta que é pacífica a jurisprudência pátria de que o prazo prescricional somente passa a correr a partir do conhecimento formal da recusa de cobertura de cada uma das despesas, o que apenas ocorreu com as despesas que foram expressa e formalmente recusadas.

Acrescenta que a recorrida, ao deixar de cobrir as despesas relativas a tratamento realizado em hospital credenciado e a reembolsar os custos referentes aos exames médicos realizados, negou vigência ao art. 12, I, "b", II, "a", "c" e "d", e VI, da Lei n. 9.656/98 e à cláusula 2ª do contrato de adesão firmado entre as partes.

Defende que é de rigor a reforma do acórdão recorrido por ofensa ao art. 27 do CDC, na medida em que a prescrição, *in casu*, é quinquenal.

Alega que, no tocante à violação do art. 927 do CC, não questionou a cláusula contratual em si, mas a conduta da recorrida de não reembolsar diversas despesas contratualmente previstas como cobertas ou reembolsáveis.

Ressalta que a negativa de cobertura de tratamento médico gerou-lhe angústia, sofrimento e ansiedade, estando configurados os danos morais.

Anota que decaiu de parte mínima do pedido, devendo a recorrida responder inteiramente pelas despesas e custas processuais, bem como pelos honorários advocatícios.

Por fim, pretende a reforma da decisão agravada.

ITAUSEG SAÚDE S/A apresentou impugnação ao agravo regimental (e-STJ, fls. 632/641).

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 174.616 - SP (2012/0093329-4)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. OFENSA AO ART. 206, § 1º, II, DO CC. PRESCRIÇÃO. SÚMULA N. 83 DO STJ. DATA DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA NEGATIVA DE REEMBOLSO. TERMO *A QUO* DO PRAZO PRESCRICIONAL. SÚMULA N. 7 DO STJ. DANOS MORAIS. SÚMULA N. 5 E 7 DO STJ. ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 21, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. NÃO IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 182 DO STJ.

1. Afasta-se a alegada violação do art. 535 do CPC quando o acórdão recorrido, integrado pelo julgado proferido nos embargos de declaração, dirime, de forma expressa, congruente e motivada, as questões suscitadas nas razões recursais.

2. Incide o prazo prescricional de um ano do art. 206, § 1º, II, do Código Civil na hipótese de pretensão a reembolso de despesas médicas em razão de contrato de seguro de saúde.

3. "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida" (Súmula n. 83 do STJ).

4. Afastar o entendimento do Tribunal *a quo* acerca da data em que se deu a ciência inequívoca da negativa de reembolso das despesas médicas (termo inicial do prazo prescricional) demanda o necessário reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

5. A alteração das conclusões da Corte de origem acerca da legalidade da negativa de reembolso integral das despesas médicas e, por conseguinte, do não cabimento de indenização por danos morais, encontra óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

6. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ se o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclamar a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

7. "A simples interpretação de cláusulas contratuais não enseja recurso especial" (Súmula n. 5 do STJ).

8. "É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada" (Súmula n. 182 do STJ).

9. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA (Relator):

O recurso não merece prosperar.

Não houve a alegada ofensa ao art. 535, II, do CPC, pois, de fato, o Tribunal *a quo*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

analisou, de modo claro e objetivo, a mencionada controvérsia, tendo concluído que a exigência de reembolso integral das despesas médicas e o questionamento das cláusulas do contrato após mais de vinte anos de sua vigência representam comportamento contraditório, uma vez que somente com a lamentável ocorrência da grave enfermidade que elevou a utilização do seguro é que a parte se insurgiu contra a sistemática de reembolso parcial.

Ressalte-se que o órgão julgador não está obrigado a citar todos os dispositivos legais invocados, mormente quando o acórdão recorrido apresenta fundamentação suficiente a afastar a tese recursal.

Verifico que, em verdade, a parte busca tão somente rediscutir as matérias já analisadas, pleiteando a modificação do julgado, providência vedada em aclaratórios.

Desse modo, não ocorreu a alegada ofensa ao art. 535, II, do CPC.

No que tange à prescrição, melhor sorte não teria a parte recorrente.

Isso porque a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que incide o prazo prescricional de um ano previsto no art. 206, § 1º, II, do Código Civil na hipótese de pretensão a reembolso de despesas médicas em razão de contrato de seguro de saúde.

A causa de pedir na espécie decorre do contrato de seguro de saúde (*in casu*, serviço de saúde contratado e reembolso por aqueles porventura não cobertos), e não da prestação de serviço de saúde, que recebe tratamento próprio.

Nesse sentido, veja-se o seguinte precedente:

"AGRAVO REGIMENTAL. INDENIZAÇÃO. SEGURO SAÚDE. DESPESAS HOSPITALARES. COBERTURA RECUSADA PELA SEGURADORA. PRESCRIÇÃO ÂNUA. 1.- Em caso de recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, o prazo prescricional da ação que a reclama é de um ano, nos termos do art. 178, § 6º, II, do Código Civil de 1916. 2.- Agravo Regimental improvido." (AgRg no AREsp n. 181.334/RS, relator Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, DJe de 4/10/2012.)

Ratifico, portanto, a aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

Quanto à aplicação da Súmula n. 7 do STJ, as conclusões da decisão recorrida devem ser reiteradas uma vez que afastar o entendimento do Tribunal *a quo* de que a ciência inequívoca da negativa do reembolso ocorreu antes de 12 de maio de 2009 (e-STJ, fl. 411) demandaria o necessário reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado na instância especial.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No que se refere aos danos morais, não obstante a parte ter alegado que a pretensão recursal não tinha como objetivo a revisão de cláusula contratual em si, a conclusão do acórdão recorrido pela legalidade da negativa de reembolso integral das despesas médicas e, por conseguinte, do não cabimento de indenização por danos morais decorreu da interpretação das cláusulas do contrato em comento e da análise do conjunto fático-probatório dos autos.

Assim, a aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ é de rigor, não merecendo reparo a decisão agravada nesse ponto.

Quanto ao ônus da sucumbência, o recurso também não merece conhecimento.

A decisão ora impugnada negou provimento ao agravo em recurso especial em razão da aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ.

No entanto, nas razões do presente agravo regimental, a parte agravante não impugnou especificamente os fundamentos utilizados para a inadmissão do agravo. Circunscrevendo-se a tecer alegações genéricas concernentes à necessidade de redistribuição dos ônus da sucumbência, não demonstrou que os óbices indicados no decisório agravado não teriam aplicação no caso em apreço.

Incide, portanto, a Súmula n. 182/STJ.

O recurso, portanto, não merece prosperar, devendo a decisão agravada ser mantida por seus próprios fundamentos, assim expressos:

"Trata-se de agravo interposto por ALFREDO ALVARO DE MENDONÇA BERNARDINI - ESPÓLIO contra decisão que inadmitiu recurso especial pelas razões seguintes:

- a) ausência de violação do art. 535, inciso II, do CPC;
- b) não demonstração de violação dos demais dispositivos legais arrolados;
- c) incidência da Súmula n. 7/STJ; e
- d) quanto à afronta do art. 21 do CPC, incidência da Súmula n. 211/STJ.

Alega o agravante, em síntese, que o recurso especial atendeu aos requisitos de admissibilidade, razão pela qual requer o seu processamento.

É o relatório. Decido.

O recurso especial foi interposto com fundamento nos art. 105, inciso III, alínea 'a', da Constituição Federal, contra acórdão prolatado pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO em apelação, nos autos de ação de obrigação de fazer c/c ação de indenização por danos morais e materiais.

O julgado recebeu esta ementa:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

'SEGURO SAÚDE Cláusula de limitação de reembolso de honorários médicos Cláusula de exclusão de reembolso de consultas -Negativa de reembolso integral de despesas com honorários -- Contrato redigido de forma clara, tendo suas cláusulas corroboradas por comportamento concludente das partes, que por anos 1 utilizaram do reembolso parcial - Boa fé objetiva Venire contra factum próprio -- Impossibilidade de conduta contraditória, para fins de questionar a cláusula somente quanto acometido de grave doença, com reembolso que obedeceu os mesmos parâmetros anteriormente aceitos pelas partes - Cobertura, para neoplasia maligna. Contrato de trato sucessivo, sujeito às disposições da Lei n., 9.656/98 e do CDC Obrigação de cobertura da moléstia Ação parcialmente procedente - Recursos improvidos' (e-STJ, fl. 408).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

No recurso especial, alega a parte violação dos seguintes artigos:

a) 535, inciso II, do CPC, sustentando que, apesar da oposição de embargos de declaração, o Tribunal de origem não se manifestou sobre a alegação de que o contrato celebrado entre as partes previa não apenas a obrigação de reembolso de despesas médicas como também a de cobrir diretamente aquelas despesas com médicos e hospitais pertencentes à rede credenciada da seguradora.

Aduz ainda que o acórdão é omissivo quanto ao pedido de prequestionamento dos seguintes artigos: 12, inciso I, alínea "b", inciso II, alíneas 'a', 'c' e 'd', inciso VI, da Lei 9.656/98; 27 do CDC; 927 do CC e 21 do CPC.

b) 206, § 1º, inciso II, alínea 'b', do CC, afirmando que, não tendo sido recusado o reembolso de todas as despesas solicitadas, não há falar em início do prazo prescricional da ação.

Alega que o fato gerador da pretensão somente ocorreu com o ajuizamento da presente demanda e a apresentação da contestação pela recorrida, quando realmente teve ciência formal de que a seguradora não procederá ao reembolso das despesas médicas suportadas.

Aduz que, ainda que seja considerado, o prazo prescricional anual deve ser analisado apenas para as despesas cujo reembolso foi expressamente negado.

c) 12, inciso I, 'b', inciso II, alíneas 'a', 'c' e 'd', inciso VI, da Lei n. 9.656/98, tendo em vista a negativa de cobertura e de reembolso das despesas médicas, o que estava expressamente previsto no art. 2º do contrato de seguro de saúde firmado entre as partes.

d) 27 do CDC, pois o prazo prescricional em questão é quinquenal, uma vez que os contratos firmados com as empresas de seguro de saúde possuem nítida natureza de prestação de serviços, sendo regidos pela legislação consumerista.

e) 927 do CC, argumentando que a negativa de cobertura e de reembolso de despesas médicas previstas no contrato firmado entre as partes representa dano moral indenizável.

f) 21, parágrafo único, do CPC, pugnando pela redistribuição dos ônus de sucumbência, pois sucumbiu de parte mínima do pedido.

Passo, pois, à análise das proposições mencionadas.

I - Violação do art. 535, inciso II, do CPC

Inicialmente, não se verifica a alegada ofensa ao art. 535, II, do CPC, pois o Tribunal *a quo* analisou, de modo claro e objetivo, a mencionada controvérsia, decidindo que a exigência de reembolso integral das despesas médicas e o questionamento das cláusulas do contrato, após mais de vinte anos de sua vigência,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

representam comportamento contraditório, uma vez que, somente com a lamentável ocorrência da grave enfermidade que elevou a utilização do seguro, a parte se insurgiu contra a sistemática de reembolso parcial (e-STJ, fls. 406/421)

Ademais, asseverou que o contrato firmado entre as partes previa que as despesas deveriam ser pagas pelo autor para posterior reembolso parcial, não podendo a complexidade do tratamento médico servir de fundamento para distorcer a função econômica do contrato, convertendo reembolsos sabidamente parciais em integrais.

Nesse sentido, concluiu que a conduta da operadora de plano de saúde não configura ato ilícito, não sendo caso de pagamento de indenização por danos morais.

Na oportunidade, a Corte de origem assim decidiu:

'Tanto não parece razoável que o autor, apenas e após a lamentável ocorrência de câncer, que elevou em muito a utilização do seguro, tenha surgido a inconformidade com a cláusula contratual.

Nesse sentido, portanto, sob pena de violação princípio da boa-fé, que também deve ser aplicado ao consumidor, é de rigor que se mantenham os reembolsos parciais feitos pela ré. (...)

No caso concreto, pôde o autor ter acesso ao tratamento de que necessitava, até porque, em razão do contrato entre as partes, as despesas deveriam ser pagas pelo autor, para posterior reembolso.

Não se viu à sua própria sorte, sem poder receber o tratamento necessário em razão de comportamento da ré.

Ademais, as divergências quanto ao alcance do contrato, por parte da ré, são fundadas e decorrentes da modificação das leis aplicáveis espécie, posteriormente à celebração do contrato' (e-STJ, fls. 419/420).

Ademais, o juiz não está obrigado a manifestar-se sobre todas as alegações das partes nem a se ater aos fundamentos indicados por elas quando já encontrou motivo suficiente para fundamentar a decisão.

Assim, verifica-se que a parte recorrente busca tão somente rediscutir as matérias já analisadas, pleiteando a modificação do resultado do julgamento, de modo que não há nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

II - Prescrição

O entendimento do Tribunal de origem encontra-se em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, porquanto concluiu que incide o prazo prescricional geral do Código Civil para a pretensão de reembolso de despesas médicas em razão de contrato de seguro de saúde (e-STJ, fls. 400/421).

Assim sendo, é escorreita a decisão da Corte estadual de que "prescreve em um ano a pretensão do segurado contra o segurador, contado o prazo a partir da ciência do fato gerador da pretensão", a saber, a ciência da negativa de pagamento do reembolso, por parte da seguradora.

A propósito, confira-se o seguinte excerto do acórdão recorrido:

'O caso em questão não trata, porém, como pretende crer o autor, de fato do serviço, cuja prescrição é quinquenal, nos termos do CDC.

Trata-se de discussão ligada diretamente ao objeto do contrato de seguro, qual seja o reembolso ou indenização de valores gastos com tratamento médico-hospitalar, de modo que se lhe aplica a prescrição anual.

Lembre-se que não se trata de contrato de plano de saúde, que gera obrigação de fazer, mas sim de seguro saúde, que gera obrigação de dar - reembolsar despesas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

- cujo prazo de exercício de pretensões é anual' (e-STJ, fl. 411) .

Nesse sentido, vejamos os seguintes precedentes:

'AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO. PRESCRIÇÃO DECENAL. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. TRATAMENTO ESSENCIAL À RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DO PACIENTE. RESSARCIMENTO. REEXAME DE PROVAS E DO CONTRATO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte. 2. A jurisprudência desta Corte se orienta no sentido de que o ressarcimento de despesas realizadas por suposto descumprimento de contrato de prestação de serviços de saúde atrai a incidência do prazo de prescrição geral previsto no artigo 205 do Código Civil. 3. É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente. 4. No caso, o tribunal de origem interpretou o contrato de forma favorável à agravada, afirmando que o contrato não exclui o medicamento. Incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 5. Agravo regimental não provido.' (AgRg no REsp n. 1.340.481/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 2/6/2015.)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PRESCRIÇÃO ANUAL . SÚM. 83/STJ. 1. A ação de segurado objetivando a cobertura securitária das despesas hospitalares recusada pela seguradora, ou seja, a cobertura da indenização contratada, submete-se a prazo prescricional anual, nos termos do art. 206, § 1º, II, do Código Civil, conforme reiterada jurisprudência desta Corte. 2. Tendo o Tribunal estadual decidido em harmonia com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice contido na Súmula 83/STJ ao conhecimento do recurso. 3. Agravo regimental a que se nega provimento (AgRg no AREsp n. 84.661/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 6/3/2014.)

Incide, portanto, a Súmula n. 83/STJ.

Além disso, nem mesmo em relação à tese de que o prazo prescricional de pretensão ressarcitória somente se iniciou com a data de ajuizamento da demanda (expressa negativa de reembolso) merece prosperar a irresignação da parte.

Isso porque, tendo o Tribunal de origem concluído que a negativa do reembolso das despesas ocorreu antes de 12 de maio de 2009 (e-STJ, fl. 411), entender que a ciência inequívoca da recusa do reembolso se deu apenas com o ajuizamento da ação, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ.

III - Danos morais

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, gera dano moral a recusa injustificada da seguradora em cobrir o tratamento de saúde requerido pelo segurado. Nesse sentido, vejamos os seguintes precedentes:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ART. 535, II, DO CPC. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS. NEGATIVA INJUSTIFICADA DE COBERTURA DE PRÓTESE NECESSÁRIA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM COMPENSATÓRIO. VALOR NEM ABUSIVO NEM IRRISÓRIO. REGIMENTAL NÃO PROVIDO. [...]. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico. [...] 6. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp n. 713.594/DF, relator Ministro Raul Araújo, DJe de 25/6/2015.)

Entretanto, este não é o caso dos autos, porquanto, em se tratando de contrato de seguro de saúde em que se prevê que as despesas deveriam ser pagas pelo autor para posterior reembolso parcial, a Corte estadual decidiu que a negativa do reembolso integral das despesas médicas não ensejou a ocorrência de danos morais.

Concluiu que o segurado não se viu à própria sorte sem poder receber o tratamento necessário em razão de comportamento da seguradora, ora recorrida, o que afasta o pagamento de indenização por danos morais (e-STJ, fl. 420).

A conclusão do acórdão recorrido pela legalidade da negativa de reembolso integral das despesas médicas e, por conseguinte, do não cabimento de indenização por danos morais, decorreu da interpretação das cláusulas do contrato firmado entre as partes e da análise do conjunto fático-probatório dos autos, cujo reexame é vedado em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas n. 5 e 7 da Súmula do STJ.

IV- Ônus de sucumbência

O Tribunal de origem, negando provimento à apelação interposta, decidiu pela prevalência da sentença, a qual, dando parcial provimento à pretensão autoral, reconheceu a prescrição da pretensão em relação às despesas cujo reembolso tenha sido inequivocamente recusado pela recorrida até a data de 12/5/2009 e a condenou ao pagamento de despesas não prescritas e de todas aquelas despesas futuras com exames médicos necessários ao tratamento do paciente segurado (e-STJ, fls. 302/311 e 400/421).

Afastou ainda o pagamento de indenização por danos morais, esclarecendo que o reembolso do tratamento necessário ao restabelecimento do paciente deve ser realizado nos limites estabelecidos no contrato; a recorrida não está obrigada a efetuar reembolsos parciais ou totais de quantias despendidas pelo autor com consultas médicas e os honorários de instrumentadores e outros profissionais não médicos necessitados pelo autor em ambiente hospitalar deverão ser reembolsados no mesmo limite estabelecido pelo contrato (e-STJ, fls. 400/421).

Diante da sucumbência recíproca, condenou a parte ora recorrente ao pagamento de 50% das custas processuais e dos honorários advocatícios de seu próprio patrono.

O Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que, quando ocorre sucumbência recíproca, a distribuição dos ônus deve ser pautada pelo número de pedidos formulados e pela proporcionalidade do decaimento de cada um dos pleitos.

Veja-se, a propósito, o seguinte precedente:

'PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO BANCÁRIO. JULGAMENTO UNIPESSOAL. POSSIBILIDADE. ÔNUS SUCUMBENCIAIS. REDISTRIBUIÇÃO. 1. É possível o julgamento unipessoal do recurso pelo Relator quando o acórdão recorrido contrariar a jurisprudência dominante desta Corte, nos termos do art. 557, § 1º-A, do CPC. 2. A distribuição dos ônus sucumbenciais, quando verificada a existência de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

sucumbência recíproca, deve ser pautada pelo exame do número de pedidos formulados e da proporcionalidade do decaimento de cada uma das partes em relação a cada um desses pleitos. 3. Agravo no recurso especial não provido.' (AgRg nos EDcl no REsp n. 1.422.823/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 3/6/2014.)

Analisando a petição inicial, constata-se que a parte autora realizou os seguintes pleitos: antecipação dos efeitos da tutela para que seja realizado o custeio integral de todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento médico do segurado, inclusive as despesas médico-hospitalares, materiais e medicamento; reembolso dos valores gastos durante todo o tratamento a título de danos materiais e pagamento de indenização por danos morais; condenação da parte recorrida ao pagamento dos ônus da sucumbência.

Assim, tendo em vista que foi acolhido apenas o pedido de reembolso das despesas não prescritas e das despesas futuras com exames médicos para o tratamento do paciente segurado, atendendo-se aos valores consignados no contrato, o reconhecimento da sucumbência recíproca atendeu, na espécie, à proporcionalidade dos pedidos realizados pela parte autora e deferidos pelo julgador de primeiro grau.

Desse modo, não merece reforma o acórdão recorrido ante a incidência do óbice contido na Súmula n. 83/STJ.

Ademais, concluir que a distribuição do ônus da sucumbência não foi proporcional aos pedidos formulados na exordial e deferidos pelo Juízo de primeiro grau, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula n. 7/STJ.

V- Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo.**

Publique-se."

Ante o exposto, **conheço parcialmente do agravo regimental para negar-lhe provimento.**

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2012/0093329-4 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 174.616 / SP**

Números Origem: 01172010000905 101432701 143270302010 1432703020108260100 20101432701
5830020101432701

EM MESA

JULGADO: 01/12/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MÁRIO PIMENTEL ALBUQUERQUE

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ALFREDO ALVARO DE MENDONCA BERNARDINI - ESPÓLIO
ADVOGADO : MARISTELA CURY MUNIZ E OUTRO(S)
AGRAVADO : ITAUSEG SAUDE S/A
ADVOGADOS : INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR E OUTRO(S)
DARCIO JOSE DA MOTA E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : ALFREDO ALVARO DE MENDONCA BERNARDINI - ESPÓLIO
ADVOGADO : MARISTELA CURY MUNIZ E OUTRO(S)
AGRAVADO : ITAUSEG SAUDE S/A
ADVOGADOS : DARCIO JOSÉ DA MOTA E OUTRO(S)
INALDO BEZERRA SILVA JUNIOR E OUTRO(S)

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, conheceu em parte do agravo regimental e nesta parte negou-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente), Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.