



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 539.456 - RS (2014/0157836-7)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LEANDRO MENDES LECTZOW E OUTRO(S)
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT E OUTRO(S)
AGRAVADO : SANDRA PILOTTI MARTINS
ADVOGADOS : CAROLINA DE LIMA PILOTTI MARTINS
ODILON PILOTTI MARTINS E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. COISA JULGADA. VERIFICAÇÃO. REEXAME DE PROVA. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

1. Para rever a conclusão de que não há identidade entre os pedidos formulados seria necessário reexaminar as provas dos autos, o que se mostra inviável na via eleita por aplicação da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça.

2. Tendo o tribunal de origem, com base nos elementos dos autos, concluído ser injusta a recusa do custeio securitário porque há previsão contratual e não houve justificativa para tal, para se chegar a conclusão diversa seria necessário o reexame de provas e a interpretação das cláusulas do contrato firmado entre as partes, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

3. Agravo regimental não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a Terceira Turma, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 03 de março de 2015(Data do Julgamento)

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 539.456 - RS (2014/0157836-7)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator): Trata-se de agravo regimental interposto por GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA. contra decisão desta relatoria que conheceu do agravo para negar seguimento ao recurso especial (e-STJ fls. 438/442).

Naquela oportunidade, as seguintes questões foram decididas: (i) impossibilidade de rever a conclusão de que inexistia coisa julgada material, em virtude da incidência da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça, (ii) impossibilidade de alterar a decisão do tribunal de origem que, com base nos elementos dos autos, entendeu ser injusta a recusa do custeio pelo plano de saúde porque há previsão contratual para tal, por atrair a aplicação da Súmula nº 7/STJ, (iii) impossibilidade de conhecimento do recurso pela alínea "c" por falta de indicação do dispositivo legal violado, incidindo a Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal, e (iv) possibilidade de condenação por danos morais na hipótese de recusa injusta de cobertura de seguro de saúde.

Inconformada, a agravante interpõe o presente regimental (fls. 445/446) afirmando que demonstrou *"a identidade das partes e causa de pedir entre a presente demanda e o processo nº 001/1.11.0049232-2, onde ficou decidido que a agravada tem direito a cobertura de acordo com os limites previstos no contrato"* (e-STJ fl. 445).

Alega que não pretende o reexame de matéria fática, mas, sim, *"comprovar a negativa de vigência do art. 114 do Código Civil, quando houve determinação de ressarcimento integral de despesas que o contrato exclui expressamente à agravada"* (e-STJ fl. 446).

Ao final, pugna pela reconsideração da decisão agravada.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 539.456 - RS (2014/0157836-7)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA (Relator): A irresignação não merece prosperar.

Com efeito, a alteração das conclusões do tribunal de origem demandam o reexame do acervo fático-probatório em relação à alegação de coisa julgada material, tendo em vista que os seguintes fundamentos da sentença monocrática foram por ele incorporados:

"(...)

De início, releva salientar que não merece guarida a preliminar suscitada pela requerida. A coisa julgada ocorre quando se repete ação idêntica a outra já transitada em julgado. Ainda que efetivamente exista demanda ajuizada contendo, em tese, as mesmas partes e a mesma causa de pedir, havendo distinção no pedido, não há falar em coisa julgada.

A ação anteriormente interposta, registrada sob o nº 001/1.11.0049232-2, não possui tríplice identidade com a ação aqui em debate, pois os pedidos que as constituem não são idênticos.

Naquela, postulou-se a procedência da ação cautelar inominada para que fosse determinada que a ré fornecesse guias de internação, autorizando acomodações e demais serviços, em conformidade com o contrato, enquanto que na presente lide se busca o ressarcimento com as despesas de internações, exames e tratamentos, cobertos pelo plano de saúde da qual a demandante é beneficiária. Rejeito, pois, a preliminar arguida" (e-STJ fl. 263).

No tocante ao mérito, também não seria possível afastar as Súmulas nºs 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça diante das conclusões a seguir reproduzidas:

"(...)

Ademais, saliento que a questão dos autos não diz apenas com a simples interpretação das cláusulas contratuais que seriam reguladas pelo direito das obrigações, é muito mais ampla a discussão e toca direitos fundamentais amparados pela Constituição Federal e pelo Código de Defesa do Consumidor. Por configurarem verdadeira relação de consumo, os planos de saúde devem obediência às regras impostas pelo CDC. Consubstanciadas em normas cogentes, de ordem pública, não podem ficar ao arbítrio das partes, muito menos da própria prestadora de serviços, parte economicamente privilegiada. Assim, se é cediço que os contratos devem ser cumpridos como acordados, também é verdadeiro que os dispositivos constitucionais e de proteção do consumidor bem como a legislação infraconstitucional pertinente, estão aí para intervir quando a pretensão de uma das partes encontra-se desviada da sua finalidade precípua, qual seja, a efetiva satisfação dos contratantes.

Desta feita, uma vez pactuada a cobertura para procedimentos médicos-hospitalares, e não havendo justificativa concreta para a negativa do reembolso do procedimento em tela, é considerada abusiva a atitude da requerida sob o argumento de que a autora busca direitos além dos limites contratados, pois escolheu médicos assistentes particulares não referenciados.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Neste sentido, é o entendimento do e. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

(...)

O fato da autora já ter sido ressarcida da primeira cirurgia a qual foi submetida afasta, por si, as alegações trazidas pela demandada acima elencadas, vez que agora busca valores dispensados em razão da segunda intervenção cirúrgica realizada pela mesma equipe médica da primeira. Os documentos de fls. 33134 e 42/45 não deixam margem de dúvidas a respeito.

Ambas cirurgias foram realizadas pelos médicos Dr Fábio Luiz Waechter (cirurgião), Dr José Arthur Sampaio (10 auxiliar), Dr Fábio T. Santarosa (aux. cirúrgico) e Dr. Inacir Antonio Pivo (anestesiologista).

A corroborar, cumpre referir que o pedido de reembolso do valores despendidos para o procedimento cirúrgico a qual foi submetida a autora merece prosperar, vez que não comprovada pela requerida a existência de cláusula de exclusão expressa do reembolso pretendido no contrato na qual a demandante é beneficiária.

Por outro lado, da leitura dos autos e do diagnóstico de câncer depreende-se que seja de caráter emergencial o procedimento a qual foi submetido pela parte autora, comprovando-se a necessidade diante da gravidade da doença, quando se está diante de um bem maior que é a vida humana.

Não é por outra razão a previsão do artigo 35-C, 1, da Lei 9.656/198, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

(...)

Ainda, válido salientar que o objeto deste contrato visa a a 'assistência médica hospitalar inclusive obstétrica, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, e do Rol de Procedimentos, editado pela Agência Nacional de Saúde suplementar - ANS, vigente à época do evento, por prazo indeterminado, sem limite financeiro do beneficiário principal e/ou de seus dependentes devidamente incluídos no contrato' (grifei). Ora, em sendo expressamente prevista a concessão de cobertura securitária sem limite financeiro, abusiva é a alegação da demandada de que não poda ser impingida ao suprimento dos custos arcados pela autora, porquanto já teria despendido mais de R\$180.000,00 em coberturas por atendimentos prestados a mesma.

Com efeito, entendo que os gastos efetuados com o custeio total da cirurgia realizada, incluídos os exames os honorários médicos e a internação, deve ser ressarcidos pela parte ré, inclusive o exame pet scan que sequer foi impugnado em sede contestacional, consoante os comprovantes de fls. 35/50. Portanto, deve ser a parte requerida condenada ao pagamento de R\$ 44.376,46 (soma dos comprovantes de fls. 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46 e 47). Os valores deverão ser corrigidos monetariamente pelo índice do IGP-M desde a data de cada desembolso e acrescidos de juros legais desde a citação. Do total, deverá ser abatida a quantia de R\$ 1.502,07 (t. 50), vez que, conforme aduzido na inicial, tal valor já foi ressarcido à autora, em 16 de setembro de 2011" (e-STJ fls. 263/267).

Assim, não prosperam as alegações postas no regimental, incapazes de alterar as razões da decisão impugnada, que merece ser mantida por seus próprios fundamentos.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ante o exposto, nego provimento ao agravo regimental.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2014/0157836-7

AgRg no
AREsp 539.456 / RS

Números Origem: 00111200286520 00363718120128210001 03261542120138217000 111200286520
3261542120138217000 363718120128210001 70054377221 70056015274
70056977432

EM MESA

JULGADO: 03/03/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT E OUTRO(S)
LEANDRO MENDES LECTZOW E OUTRO(S)
AGRAVADO : SANDRA PILOTTI MARTINS
ADVOGADOS : ODILON PILOTTI MARTINS E OUTRO(S)
CAROLINA DE LIMA PILOTTI MARTINS

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : CAIO MÚCIO TORINO E OUTRO(S)
LUCIANA BEZERRA DE ALMEIDA BITTENCOURT E OUTRO(S)
LEANDRO MENDES LECTZOW E OUTRO(S)
AGRAVADO : SANDRA PILOTTI MARTINS
ADVOGADOS : ODILON PILOTTI MARTINS E OUTRO(S)
CAROLINA DE LIMA PILOTTI MARTINS

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, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a) Relator(a).

Os Srs. Ministros Marco Aurélio Bellizze, Moura Ribeiro, João Otávio de Noronha e Paulo de Tarso Sanseverino votaram com o Sr. Ministro Relator.