

Superior Tribunal de Justiça

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1561106 - RJ (2015/0145005-0)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : CARLOS AUGUSTO ARRAES DE ALENCAR -
ESPÓLIO
REPR. POR : SANDRA RAMOS LEOTE - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : SIMONE KAMENETZ - RJ063780
ELIZABETH HAIMENIS - RJ100721
RAFAELLA MARCOLINI E OUTRO(S) - RJ119560
ANA CLARA LEITE ALMEIDA - RJ201889
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ALBERTO MÁRCIO DE CARVALHO - RJ093040
RODOLFO CASTRIOTO DE FIGUEIREDO E MELLO -
RJ112299
WEBER DO AMARAL CHAVES - RJ120446
ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA -
DF032288
EDUARDO LEAO TEIXEIRA QUENTEL E OUTRO(S) -
RJ162976

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL -
AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA
QUE PROVEU PARCIALMENTE O APELO EXTREMO.
INSURGÊNCIA DO DEMANDANTE.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior,
é lícita a cláusula que limita o valor do reembolso das
despesas custeadas diretamente pelo beneficiário à
tabela da prestadora de assistência à saúde, mesmo nos
casos de urgência/emergência, inexistência de serviço
credenciado ou recusa indevida de cobertura.
Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas,
acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por
unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti
e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o
Sr. Ministro Marco Buzzi.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília, 07 de outubro de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro Marco Buzzi
Relator



AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.561.106 - RJ (2015/0145005-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : CARLOS AUGUSTO ARRAES DE ALENCAR - ESPÓLIO
REPR. POR : SANDRA RAMOS LEOTE - INVENTARIANTE
ADVOGADOS : SIMONE KAMENETZ - RJ063780
ELIZABETH HAIMENIS - RJ100721
RAFAELLA MARCOLINI E OUTRO(S) - RJ119560
ANA CLARA LEITE ALMEIDA - RJ201889
AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030
ALBERTO MÁRCIO DE CARVALHO - RJ093040
RODOLFO CASTRIOTO DE FIGUEIREDO E MELLO - RJ112299
WEBER DO AMARAL CHAVES - RJ120446
ADVOGADA : ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638
ADVOGADOS : CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288
EDUARDO LEAO TEIXEIRA QUENTEL E OUTRO(S) - RJ162976

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Trata-se de agravo interno interposto por CARLOS AUGUSTO ARRAES DE ALENCAR - ESPÓLIO em face da decisão acostada às fls. 1353-1362 e-STJ, da lavra deste relator, que **proveu parcialmente o recurso especial da parte adversa.**

O apelo extremo foi interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, com amparo nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (fls. 1146-1161 e-STJ), assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA EM REEMBOLSAR VALORES DISPENDIDOS EM VIRTUDE DE TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA, EM RAZÃO DE DOENÇA GRAVE, NO BRASIL E NO EXTERIOR. PROCEDÊNCIA PARCIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA FUNDAMENTADA NA TEORIA DO RISCO DO EMPREENDIMENTO, DEVENDO O EMPREENDEDOR SUPORTAR OS RISCOS DE SUA ATIVIDADE FINANCEIRA, TAL COMO DELA AUFERE OS LUCROS. INTELIGÊNCIA DO ART. 14 DO CDC. SER A RAZÃO DE DECIDIR DA SENTENÇA RECORRIDA É, PRIMEIRAMENTE, DEVER O VALOR DO REEMBOLSO OBEDECER OS LIMITES FIXADOS NAS CLÁUSULAS DO CONTRATO CELEBRADO ENTRE AS PARTES, TENDO O LAUDO

PERICIAL VERIFICADO EXISTIR DIFERENÇA A SER PAGA, NO MONTANTE APENAS DE R\$ 10.167,12. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE, PREVENDO-SE CABER À 2ª APELANTE ARCAR COM O REEMBOLSO DAS DESPESAS EFETUADAS JUNTO A MÉDICO OU ESTABELECIMENTO MÉDICO DE SUA LIVRE ESCOLHA, NO BRASIL OU NO EXTERIOR, EM RAZÃO DE DOENÇA OU ACIDENTE PESSOAL. CONSTAR DOS AUTOS SER O MOTIVO DA RECUSA DO REEMBOLSO, NÃO OS LIMITES FIXADOS NAS CLÁUSULAS DO CONTRATO, CONFORME AFIRMADO NA SENTENÇA, OU, AINDA, AUSÊNCIA DE COBERTURA, MAS SIM NÃO HAVER SIDO TRAZIDO AOS AUTOS OS DOCUMENTOS SUPOSTAMENTE NECESSÁRIOS. DE QUALQUER MODO, SEJA QUAL FOR O MOTIVO DA RECUSA, SEJA POR FALTA DE PROVAS SEJA POR EXCLUSÃO CONTRATUAL, O E. STJ JÁ MANIFESTOU SEU ENTENDIMENTO NO SENTIDO DE QUE A EXCLUSÃO DE COBERTURA DE DETERMINADO PROCEDIMENTO MÉDICO/HOSPITALAR, QUANDO ESSENCIAL PARA GARANTIR A SAÚDE E, EM ALGUMAS VEZES, A VIDA DO SEGURADO VULNERA A FINALIDADE BÁSICA DO CONTRATO (RESP 183.719/SP). SER INDISCUTÍVEL A GRAVIDADE DA DOENÇA DO SEGURADO, SENDO ASSIM MATÉRIA INCONTROVERSA. SER AINDA INDISCUTÍVEL HAVEREM TODOS OS PROCEDIMENTOS A QUE O PACIENTE SE SUBMETEU, SEJA OS PREPARATÓRIOS COMO A PRÓPRIA RETIRADA DO TUMOR E A RECOMPOSIÇÃO DE SUA COLUNA, E AINDA, O ACIDENTE TROMBÓTICO OCORRIDO, ENCONTRAREM-SE VINCULADOS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA, INEXISTINDO BASE LEGAL OU CONTRATUAL PARA AS INÚMERAS EXIGÊNCIAS FEITAS POR PARTE DA 2ª APELANTE, VISANDO O REEMBOLSO SOLICITADO, DIANTE DE SUA HIPOSSUFICIÊNCIA. PREVER O PRÓPRIO CONTRATO CELEBRADO ENTRE AS PARTES, A EXCLUSÃO DA COBERTURA DO FORNECIMENTO DE PRÓTESES, ÓRTESES E SEUS ACESSÓRIOS, NÃO LIGADOS AO ATO CIRÚRGICO, PRÓTESES OU ÓRTESES UTILIZADOS PARA FINS ESTÉTICOS. HIPÓTESE DOS AUTOS EM QUE RESTOU EVIDENTE SUA LIGAÇÃO AO ATO CIRÚRGICO. CONTRATO QUE DEVE SER INTERPRETADO DE MODO FAVORÁVEL AO ADERENTE, ATENDENDO A SUA FUNÇÃO SOCIAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 47 DO CDC. PREVISÃO, AINDA, NO CONTRATO, DO REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR OU NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO EM CASO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA, AINDA QUE NÃO COBERTOS. REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O TRATAMENTO DO PACIENTE QUE DEVERÁ OCORRER EM SUA TOTALIDADE. FALHA DO SERVIÇO COMPROVADA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. A ATITUDE DA 2ª APELANTE DE RECUSAR O REEMBOLSO DAS DESPESAS COM O TRATAMENTO DO DOENTE, NÃO RETRATA SOMENTE MERO DESCUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, MAS SIM NEGATIVA DO PRÓPRIO DIREITO À VIDA, CONSIDERADO O GRAVE QUADRO CLÍNICO APRESENTADO PELO SEGURADO E O TRATAMENTO INDICADO, SENDO EVIDENTE A ANGÚSTIA COM A DEMORA INJUSTIFICADA DO REEMBOLSO PRETENDIDO. A INDENIZAÇÃO DEVE SER FIXADA ATENDENDO AOS CRITÉRIOS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE, CONSIDERANDO O

GRAU DA LESÃO E A CAPACIDADE ECONÔMICA E FINANCEIRA DAS PARTES, DE MODO QUE NÃO CAUSE ENRIQUECIMENTO EXORBITANTE PARA QUEM RECEBE NEM SEJA INSIGNIFICANTE PARA QUEM PAGA. DADO PROVIMENTO AO RECURSO DO 1º APELANTE, PARA O FIM DE REFORMAR PARCIALMENTE A SENTENÇA RECORRIDA, E JULGAR PROCEDENTE O PEDIDO DE DANOS MATERIAIS, CONDENANDO A 2ª APELANTE AO REEMBOLSO DOS VALORES EFETIVAMENTE PAGOS COM O TRATAMENTO DA SAÚDE DO PACIENTE, A SER APURADO EM LIQUIDAÇÃO, BEM COMO ASSIM DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, CONDENANDO A 2ª APELANTE AO PAGAMENTO DO VALOR DE R\$ 15.000,00, CORRIGIDO MONETARIAMENTE DESDE A PRESENTE DATA, COM A INCIDÊNCIA DE JUROS MENSIS DE 1% A PARTIR DA CITAÇÃO. EM CONSEQUÊNCIA, JULGADO PREJUDICADO O RECURSO DA 2ª APELANTE, CONDENANDO-A, AINDA, AO PAGAMENTO DAS CUSTAS PROCESSUAIS INTEGRAIS, BEM COMO ASSIM DOS HONORÁRIOS DE ADVOGADO, FIXADOS EM 10% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO.

Suscitada questão de ordem pela recorrente, pela alegação de nulidade dos atos processuais em decorrência de vício de intimação, o Tribunal de origem a rejeitou (fls. 1179-1184 e-STJ), nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ACÓRDÃO QUE REFORMOU PARCIALMENTE A SENTENÇA PARA JULGAR PROCEDENTE O PEDIDO DE REPARAÇÃO PELOS DANOS MATERIAIS. RÉ- SEGUNDO APELANTE QUE ALEGA QUESTÃO DE ORDEM SOB O FUNDAMENTO DE QUE REQUEREU NO PRIMEIRO GRAU QUE AS FUTURAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES FOSSEM EXPEDIDAS EXCLUSIVAMENTE EM NOME DE DETERMINADOS ADVOGADOS E QUE NÃO OBSTANTE NENHUMA INTIMAÇÃO FOI FEITA EM NOME DOS REFERIDOS PATRONOS. REQUEREU A NULIDADE DE TODOS OS ATOS POSTERIORES À DISTRIBUIÇÃO DA APELAÇÃO. SEM RAZÃO O REQUERENTE. NULIDADE RELATIVA NÃO ALEGADA TEMPESTIVAMENTE. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO. PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL DO STJ. REJEIÇÃO DA QUESTÃO DE ORDEM SUSCITADA PELA PARTE RÉ.

Nas razões do especial (fls. 1186-1212 e-STJ), o insurgente alega, além de dissídios jurisprudenciais, violação aos seguintes dispositivos de lei federal: **(i)** artigos 236, §1º, 245, 247 e 249 do CPC/73, sustentando a nulidade do julgamento proferido na origem, por não ter sido atendido o pedido de publicação com exclusividade; **(ii)** artigos 757 e 12, inc. VI, da Lei n. 9.656/98, aduzindo que o reembolso de despesas deve ser limitado na forma prevista no contrato; e, **(iii)** artigos 186, 187 e 927 do Código Civil, ao argumento de que a recusa foi

fundamentada em previsão contratual, de modo que não poderia fundamentar condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Apresentadas contrarrazões (fls. 1246-1256 e-STJ), o Tribunal local, em sede de juízo provisório de admissibilidade (fls. 1259-1266 e-STJ), inadmitiu o recurso especial, o que ensejou o manejo de agravo (artigo 544 do CPC/73), ao qual foi dado provimento para melhor análise da matéria (fls. 1344-1347 e-STJ).

Em julgamento monocrático, deu-se parcial provimento ao apelo nobre, a fim de *"liminar o reembolso das despesas efetuadas ao previsto no contrato, restabelecendo, apenas neste ponto, a sentença"* (fl. 1362 e-STJ).

Inconformada, a parte demandante interpôs o presente agravo interno (fls. 1366-1389 e-STJ), em síntese, sustentando: **(i)** que o recurso especial, também no ponto em que restou provido, encontra óbice nas Súmulas 282/STF, 5 e 7/STJ; **(ii)** ainda que superados os óbices, que o apelo não comportava provimento, uma vez *"que a apólice do Agravante contemplava cobertura internacional, e que não havia exclusão de cobertura para o tratamento de enfermidade de natureza oncológica, além de que apenas poucos médicos no mundo dominavam a técnica necessária para realizar uma cirurgia dessa natureza, num ponto sensível da coluna cervical, sendo certo que nenhum deles no Brasil"* (fl. 1377 e-STJ), bem como que a cobertura em casos de emergência é obrigatória.

Impugnação às fls. 1394-1407 e-STJ.

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.561.106 - RJ (2015/0145005-0)**EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE PROVEU PARCIALMENTE O APELO EXTREMO.

INSURGÊNCIA DO DEMANDANTE.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, é lícita a cláusula que limita o valor do reembolso das despesas custeadas diretamente pelo beneficiário à tabela da prestadora de assistência à saúde, mesmo nos casos de urgência/emergência, inexistência de serviço credenciado ou recusa indevida de cobertura. Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte recorrente são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida, por seus próprios fundamentos.

1. Deve ser mantida a decisão monocrática que proveu parcialmente o apelo extremo interposto pela operadora do plano de saúde.

Segundo os autos, a Corte de origem reformou a sentença que, nos autos da ação proposta pelo ora agravante, julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais.

Essencialmente, no ponto ora controvertido, o Tribunal *a quo* concluiu que deveriam ser reembolsados, integralmente, os valores custeados diretamente pelo beneficiário do plano de saúde.

Cita-se o excerto correspondente (fls. 245-248 e-STJ):

Razão de decidir da sentença recorrida é, primeiramente, dever o valor do reembolso obedecer os limites fixados nas cláusulas do contrato celebrado entre as partes, tendo o laudo pericial verificado existir diferença a ser paga, no montante apenas de R\$ 10.167,12 (fls. 809/845, 876/881, 893/898 e 919/924).

Examinando-se o conjunto probatório, verifico haverem as partes celebrado contrato de plano de saúde, prevendo sua cláusula 1ª caber à 2ª apelante arcar com o reembolso das despesas efetuadas junto a médico ou estabelecimento médico de sua livre escolha, no Brasil ou no Exterior, em razão de doença ou acidente pessoal.

Em que pesem as razões de decidir, consta dos autos ser o motivo da recusa do reembolso por parte da 2ª ré, não os limites fixados nas cláusulas do contrato, ou, ainda, ausência de cobertura, mas sim não haver o 1º apelante trazido aos autos os documentos supostamente necessários.

De qualquer modo, **seja qual for o motivo da recusa, seja por falta de provas seja por exclusão contratual, o E. STJ já manifestou seu entendimento no sentido de que:**

"A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado vulnera a finalidade básica do contrato". (Resp. 183.719/SP.)

É indiscutível a gravidade da doença do segurado, sendo assim matéria incontroversa.

Outrossim, não se discute, também, que todos os procedimentos a que o paciente se submeteu, seja os preparatórios como a própria retirada do tumor e a recomposição de sua coluna, e ainda, o acidente trombótico ocorrido, encontram-se vinculados à preservação de sua vida, inexistindo base legal ou contratual para as inúmeras exigências feitas por parte da 2ª apelante, visando o reembolso solicitado, diante de sua hipossuficiência.

Registre-se que o próprio contrato celebrado entre as partes, em sua cláusula 5ª, prevê a exclusão da cobertura o fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico, próteses ou órteses utilizados para fins estéticos, sendo que, no caso dos autos, restou evidente sua ligação ao ato cirúrgico, devendo o contrato ser interpretado de modo favorável ao aderente, atendendo a sua função social, nos moldes do art. 47 do CDC.

Ademais, o contrato prevê, ainda em sua cláusula 5ª, o reembolso de medicamentos e materiais utilizados durante internação hospitalar ou necessários ao atendimento em caso de urgência ou emergência, ainda que não cobertos.

Desse modo, entendo dever ser o reembolso referente às despesas com o tratamento do paciente em sua totalidade, e não limitar-se ao valor deferido na sentença recorrida. [grifou-se]

Por decisão monocrática, ora impugnada, proveu-se parcialmente o apelo da operadora de plano de saúde, para limitar o reembolso aos valores e tabelas contratados.

Isso porque, nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, o reembolso de despesas custeadas pelo beneficiário é devido somente em situações excepcionais, quando demonstrada a impossibilidade de utilização dos serviços credenciados (seja por inexistência de estabelecimento adequado, por recusa injustificada, entre outros), ou em situações de urgência ou emergência.

Porém, **mesmo nestas circunstâncias**, o reembolso deve ser limitado aos valores estabelecidos em contrato. Nesse sentido:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE

SAÚDE. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. REEMBOLSO PARCIAL DE DESPESAS. LIMITES DA TABELA PRATICADA PELO PLANO. REVALORAÇÃO JURÍDICA. INEXISTÊNCIA DOS ÓBICES PREVISTOS NAS SÚMULAS 5 E 7, DO STJ.

[...]

2. **Em que pese ser devido o atendimento em entidade não credenciada ou referenciada pela operadora de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98.** Precedentes.

3. Nos termos da jurisprudência já consolidada desta Corte, a análise do recurso especial não esbarra nos óbices previstos nas Súmulas 5 e 7, do STJ, quando se exige somente o reenquadramento jurídico das circunstâncias de fato e cláusulas contratuais expressamente descritos no acórdão recorrido.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1338267/DF, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/05/2019, DJe 28/05/2019) [grifou-se]

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. INEXISTÊNCIA. ABORDAGEM EXPRESSA DA MATÉRIA. MERA IRRESIGNAÇÃO. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. HOSPITAL DE ALTO CUSTO. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 568/STJ.

[...]

3. **É firme a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que nas hipóteses em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, o reembolso poderá ser limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.** Precedentes.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1761895/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/03/2019, DJe 21/03/2019) [grifou-se]

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITES DA TABELA DO PLANO. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 83/STJ. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS Nº 5 E 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. **Nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98, o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do plano de saúde com internação em hospital não conveniado somente é admitido em casos excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros), e nos limites da relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.**

Precedentes.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1222566/CE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/08/2018, DJe 11/09/2018) [grifou-se]

1.1. Registre-se, por fim, que a decisão proferida não incorreu em qualquer análise fática, mas, tão somente, reconheceu a legalidade da limitação contratual dos valores de reembolso, com base na reiterada jurisprudência desta Corte Superior sobre o tema - motivo pelo qual não há óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

Igualmente, a questão foi, de fato, apreciada pela instância ordinária, conforme trecho acima transcrito, não se cogitando a ausência de prequestionamento.

Ademais, não se trata de excluir o reembolso de qualquer procedimento, mas, tão somente, de liminar o valor a ser ressarcido à formula prevista em contrato.

1.2. No caso, em primeira instância, o reembolso já havia sido limitado aos valores previstos em contrato.

Registre-se que a apelação interposta pela parte beneficiária (fls. 1076-1108 e-STJ), ao pugnar pela reforma da sentença neste ponto, limitou-se a pedir o reembolso integral (diferença entre os valores despendidos e já reembolsados). Não houve pedido, nem sequer subsidiário, ou mesmo argumentação, no sentido de que os cálculos que embasaram a sentença não estariam adequados à formula contratual.

Logo, acolhido o pedido de limitação do reembolso aos valores previstos em contrato, deve ser restabelecida, nesse ponto, a sentença.

É de rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

2. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 1.561.106 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2015/0145005-0

Número de Origem:
201524556219 00090007020108190001

Sessão Virtual de 01/10/2019 a 07/10/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030

ALBERTO MÁRCIO DE CARVALHO - RJ093040

RODOLFO CASTRIOTO DE FIGUEIREDO E MELLO - RJ112299

WEBER DO AMARAL CHAVES - RJ120446

ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638

CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288

EDUARDO LEAO TEIXEIRA QUENTEL E OUTRO(S) - RJ162976

RECORRIDO : CARLOS AUGUSTO ARRAES DE ALENCAR - ESPÓLIO

REPR. POR : SANDRA RAMOS LEOTE - INVENTARIANTE

ADVOGADOS : SIMONE KAMENETZ - RJ063780

ELIZABETH HAIMENIS - RJ100721

RAFAELLA MARCOLINI E OUTRO(S) - RJ119560

ANA CLARA LEITE ALMEIDA - RJ201889

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CARLOS AUGUSTO ARRAES DE ALENCAR - ESPÓLIO

REPR. POR : SANDRA RAMOS LEOTE - INVENTARIANTE

ADVOGADOS : SIMONE KAMENETZ - RJ063780

ELIZABETH HAIMENIS - RJ100721

RAFAELLA MARCOLINI E OUTRO(S) - RJ119560

ANA CLARA LEITE ALMEIDA - RJ201889

AGRAVADO : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

ADVOGADOS : FERNANDO NEVES DA SILVA - DF002030

ALBERTO MÁRCIO DE CARVALHO - RJ093040

RODOLFO CASTRIOTO DE FIGUEIREDO E MELLO - RJ112299

WEBER DO AMARAL CHAVES - RJ120446

ADRIANA BARBOSA DE CASTRO - DF028638

CRISTINA MARIA GAMA NEVES DA SILVA - DF032288

EDUARDO LEAO TEIXEIRA QUENTEL E OUTRO(S) - RJ162976

TERMO

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 07 de outubro de 2019