



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 578.793 - SP (2014/0196583-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO BUZZI**
AGRAVANTE : CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)
AGRAVADO : N S DOS S (MENOR)
REPR. POR : A M DE S
ADVOGADO : SAMUEL MICHEL BACHA

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO (ARTIGO 544 DO CPC)
- AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL.

INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Violação do artigo 535 do CPC não configurada. É clara e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem para o deslinde da controvérsia, revelando-se desnecessário ao magistrado rebater cada um dos argumentos declinados pela parte.

2. Cobertura financeira de tratamento de doença preexistente. Nos termos do artigo 11, *caput*, da Lei 9.656/98, é vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data da contratação de plano privado de saúde após vinte e quatro meses da vigência do pacto, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Acórdão estadual que, com base no acervo fático-probatório dos autos, concluiu que a operadora de plano de saúde não lograra demonstrar a ciência da usuária sobre a preexistência da doença apresentada pela filha. Impossibilidade do reexame da controvérsia no âmbito do julgamento de recurso especial, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo regimental desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília (DF), 05 de maio de 2015 (Data do Julgamento)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MINISTRO RAUL ARAÚJO
Presidente

MINISTRO MARCO BUZZI
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 578.793 - SP (2014/0196583-0)

AGRAVANTE : CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)
AGRAVADO : N S DOS S (MENOR)
REPR. POR : A M DE S
ADVOGADO : SAMUEL MICHEL BACHA

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo regimental, interposto por CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO, em face de decisão monocrática da lavra deste signatário, que negou provimento ao agravo do ora insurgente, mantida a inadmissão do recurso especial.

O aludido apelo extremo, fundado na alínea "a" do permissivo constitucional, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

Plano de saúde - Negativa de cirurgia corretiva de sinequia de pequenos lábios em recém-nascida - Operadora alega carência de doença pré-existente - Operadora não comprovou que genitora da usuária conhecia condição quando da contratação do plano, como exige o art. 11 da Lei nº 9.656/1998 - Declaração de saúde mal-preenchida - Entrevista realizada apenas muito depois da contratação - Cobertura devida - Recurso improvido.

Os embargos de declaração, opostos pela operadora de plano de saúde, foram rejeitados na origem.

Nas razões do especial, o recorrente alegou que o acórdão impugnado incorrera em violação dos artigos 535 do CPC e 11 da Lei 9.656/1998. Sustentou, em síntese: (i) negativa de prestação jurisdicional ante a omissão do Colegiado Estadual em analisar questões relevantes para o deslinde da controvérsia; e (ii) ser válida a negativa de cobertura financeira de tratamento de doença preexistente, quando inobservado o prazo de carência estabelecido expressamente no contrato de plano de saúde.

Em razão do juízo prévio negativo de admissibilidade do apelo extremo, o ora insurgente interpôs o agravo do artigo 544 do CPC, o qual foi desprovido por este signatário, mantida a inadmissão do recurso especial, porquanto: (i) não configurada ofensa ao artigo 535 do CPC; e (ii) incidente a Súmula 7/STJ no tocante ao exame da preexistência ou não da doença apresentada pelo usuário.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

No presente regimental, o agravante insiste na tese de vulneração do artigo 535 do CPC, em razão de a Corte estadual permanecer omissa, apesar da oposição de embargos de declaração, acerca da alegada cobertura parcial temporária aplicável ao caso concreto (doença preexistente cujo tratamento foi requerido antes do decurso do prazo de vinte e quatro meses). Pugna, outrossim, pela inaplicabilidade da Súmula 7/STJ, ao argumento de que *"a questão sub judice independe de qualquer exame fático ou análise de cláusulas contratuais"* (fl. 582, e-STJ). Ao final, requer a reconsideração da decisão agravada ou a apreciação do regimental pelo Colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 578.793 - SP (2014/0196583-0)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC)
- AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL.

INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Violação do artigo 535 do CPC não configurada. É clara e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem para o deslinde da controvérsia, revelando-se desnecessário ao magistrado rebater cada um dos argumentos declinados pela parte.

2. Cobertura financeira de tratamento de doença preexistente. Nos termos do artigo 11, *caput*, da Lei 9.656/98, é vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data da contratação de plano privado de saúde após vinte e quatro meses da vigência do pacto, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Acórdão estadual que, com base no acervo fático-probatório dos autos, concluiu que a operadora de plano de saúde não lograra demonstrar a ciência da usuária sobre a preexistência da doença apresentada pela filha. Impossibilidade do reexame da controvérsia no âmbito do julgamento de recurso especial, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

3. Agravo regimental desprovido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Não merece prosperar a irresignação, porquanto os argumentos trazidos são incapazes de derruir o entendimento consignado na decisão agravada, a qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

1. Quanto à apontada violação do artigo 535 do CPC, não assiste razão ao ora recorrente, porquanto clara e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem para o deslinde da controvérsia, revelando-se desnecessário ao magistrado rebater cada um dos argumentos declinados pela parte (Precedentes: **AgRg no Ag 1.402.701/RS**, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 01.09.2011, DJe 06.09.2011; **REsp 1.264.044/RS**, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Turma, julgado em 01.09.2011, DJe 08.09.2011; **AgRg nos EDcl no Ag 1.304.733/RS**, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 23.08.2011, DJe 31.08.2011; **AgRg no REsp 1.245.079/MG**, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 16.08.2011, DJe 19.08.2011; e **AgRg no Ag 1.407.760/RJ**, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 09.08.2011, DJe 22.08.2011).

2. Nos termos do *caput* do artigo 11 da Lei 9.656/1998, é vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data da contratação de plano privado de saúde após vinte e quatro meses da vigência do pacto, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Na hipótese ora em foco, a operadora recusou-se em proceder à cobertura financeira do procedimento denominado "Litotripsia extra corpórea", ao argumento de restar inobservado o prazo de carência para doença preexistente.

Contudo, consoante firmado no Tribunal de origem, a operadora não logrou demonstrar a ciência da usuária da preexistência da doença apresentada pela filha, consoante se depreende do seguinte excerto do voto condutor:

(...)

O art. 11 da Lei nº 9.656/1998 **condiciona a carência para cobertura de doença pré-existente à prova de conhecimento prévio.**

A ANS regulamentou esse artigo e exigiu que os usuários de plano de saúde informassem a existência de doenças pré-existentes à operadora, que devia solicitar essa informação expressamente (art. 5º da RN/ANS nº 162/2007, alterado pela RN/ANS nº 200/2009).

Observe que a Apelante apresentou declaração de saúde à Apelada (fl. 31 e 31v.), mas que esta **apenas o assinou, deixando de preencher positiva ou negativamente acerca da existência de qualquer doença pré-existente.**

O preenchimento regular desse documento interessava à Apelante, que **devia ter exigido da Apelada que apontasse eventual doença pré-existente. Sem essa declaração, concluo que não cumpriu com a condição para impor carência a doença pré-existente prevista pelo art. 11: prova de conhecimento prévio.**

A entrevista qualificada (fl. 86) na qual a genitora da Apelada diz que sua filha nasceu com sinequia dos pequenos lábios **foi realizada apenas em 2011, muito após a contratação do plano, não se podendo inferir que a Apelada soubesse de sua condição quando da contratação do plano.**

Considerando que **a operadora deixou de exigir o preenchimento da declaração de saúde e que a entrevista qualificada foi realizada bem depois da contratação, concluo que a Apelante não se desincumbiu do ônus de provar que a Apelada sabia de sua condição quando da contratação do plano, como prevê o art. 11 da Lei nº 9.656/1998, razão por que a cirurgia solicitada deve ser**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

entendida como eletiva.

Ante o decurso dos 180 dias de carência de cirurgia eletiva (art. 12, inc. V, alínea "b", da Lei nº 9.656/1998) entre a contratação (26.06.2010) e a solicitação (15.07.2011, fl. 42), concluo que a Apelante está obrigada a cobrir o procedimento requerido pela Apelada, restando a sentença correta.

Desse modo, para suplantar tal cognição, revelar-se-ia necessária a incursão no acervo fático-probatório dos autos, procedência inviável no âmbito do julgamento do recurso especial, ante o teor da Súmula 7/STJ.

No mesmo sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA PREEXISTENTE. EXAME PRÉVIO. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. VALOR. REVISÃO NÃO CABIMENTO.

1. A alteração das conclusões do acórdão recorrido no sentido de considerar ausente a comprovação de doença preexistente, e configurada a urgência que justificou o tratamento fora da rede credenciada, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, procedimento vedado no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ.

(...)

4. Agravo regimental a que se nega provimento (AgRg no AREsp 144.418/MT, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2014, DJe 09/09/2014)

PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA A COBERTURA DE TRATAMENTO. DOENÇA PREEXISTENTE. REVISÃO DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. DANOS MORAIS. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO.

1. Incide a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que a tese versada no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

2. A recusa a cobertura de tratamento de urgência é causa de fixação de indenização por danos morais.

3. Agravo regimental desprovido (AgRg no AREsp 316.707/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/02/2014, DJe 18/02/2014)

3. Do exposto, nego provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2014/0196583-0 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 578.793 / SP**

Números Origem: 00048574920118260505 20120000477350 20120000681810 48574920118260505
5050120110048570 91511 9152011

EM MESA

JULGADO: 05/05/2015

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MARCO BUZZI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. HUMBERTO JACQUES DE MEDEIROS

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)
AGRAVADO : N S DOS S (MENOR)
REPR. POR : A M DE S
ADVOGADO : SAMUEL MICHEL BACHA

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : CENTRO TRANSMONTANO DE SÃO PAULO
ADVOGADO : DENYS CHIPPINIK BALTADUONIS E OUTRO(S)
AGRAVADO : N S DOS S (MENOR)
REPR. POR : A M DE S
ADVOGADO : SAMUEL MICHEL BACHA

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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