

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1310177 - SP (2018/0144555-9)

RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE
AGRAVANTE : IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE S J DOS CAMPOS
ADVOGADO : TARCÍSIO RODOLFO SOARES - SP103898
AGRAVADO : DANIEL ESPANHOL COSTA (MENOR)
REPR. POR : KATIA ESPANHOL
ADVOGADOS : SAMIR TOLEDO DA SILVA - SP148153
MILENA OLIVEIRA MELO FERREIRA DE MORAES E OUTRO(S) - SP294642

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **1.** NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME DE RESSONÂNCIA. AUSÊNCIA DE PROVA DE RELAÇÃO DO EXAME ESPECIALIZADO COM DOENÇA PREEXISTENTE. **2.** ABUSIVIDADE DA CONDUTA. DANO MORAL CONFIGURADO. **3.** QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. **4.** AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. O acórdão recorrido encontra-se em perfeita harmonia com o entendimento consolidado pela Segunda Seção desta Corte no sentido de que "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado" (Súmula 609, Segunda Seção, julgado em 11/4/2018, DJe 17/4/2018).

2. Levando-se em consideração as particularidades do caso, em que foram sopesadas a situação socioeconômica do ofensor e a avaliação da repercussão do evento danoso na vida do paciente, verifica-se que a quantia indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra desproporcional e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado pela Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

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

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 25 de Fevereiro de 2019 (Data do Julgamento)

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.310.177 - SP (2018/0144555-9)

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE:

Cuida-se de agravo interno interposto por Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos contra decisão desta relatoria que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, nos termos da seguinte ementa (e-STJ, fl. 398):

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO VERIFICADA. 2. DOENÇA PREEXISTENTE. SÚMULA 609/STJ. 3. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE DA CONDUTA. DANO MORAL CONFIGURADO. 4. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 5. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. 6. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Alega a agravante que "a preexistência da doença foi declarada pela própria representante legal do agravado", além de ser "incontroverso nos autos que o exame de ressonância magnética, objeto da lide, é estreitamente relacionado à patologia preexistente do Agravado, de forma que a negativa [...] foi legítima e devidamente respaldada pelas cláusulas do contrato que regula a relação mantida entre as partes" (e-STJ, fl. 411).

Afirma, ainda, que "a indenização arbitrada, no valor de R\$ 10.000,00, mostra-se excessiva a partir do momento em que está se discutindo a negativa de exame em valor aproximado de R\$ 350,00" (e-STJ, fl. 412).

Busca, assim, a reconsideração da decisão agravada ou o encaminhamento do feito para julgamento pelo órgão colegiado.

Impugnação não apresentada.

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.310.177 - SP (2018/0144555-9)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
AGRAVANTE : IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE S J DOS CAMPOS
ADVOGADO : TARCÍSIO RODOLFO SOARES - SP103898
AGRAVADO : DANIEL ESPANHOL COSTA (MENOR)
REPR. POR : KATIA ESPANHOL
ADVOGADOS : SAMIR TOLEDO DA SILVA - SP148153
MILENA OLIVEIRA MELO FERREIRA DE MORAES E OUTRO(S) - SP294642

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME DE RESSONÂNCIA. AUSÊNCIA DE PROVA DE RELAÇÃO DO EXAME ESPECIALIZADO COM DOENÇA PREEXISTENTE. 2. ABUSIVIDADE DA CONDUTA. DANO MORAL CONFIGURADO. 3. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. O acórdão recorrido encontra-se em perfeita harmonia com o entendimento consolidado pela Segunda Seção desta Corte no sentido de que "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado" (Súmula 609, Segunda Seção, julgado em 11/4/2018, DJe 17/4/2018).

2. Levando-se em consideração as particularidades do caso, em que foram sopesadas a situação socioeconômica do ofensor e a avaliação da repercussão do evento danoso na vida do paciente, verifica-se que a quantia indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra desproporcional e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado pela Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

VOTO**O SENHOR MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE (RELATOR):**

O Tribunal de origem consignou que a operadora do plano de saúde deixou de exigir exame prévio do beneficiário do contrato, além da inexistência de prova nos autos de que o procedimento de ressonância magnética do cérebro, requisitado pelo médico, se referisse a qualquer doença preexistente.

Confira-se o seguinte trecho do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 266-267):

O que importa é que, por ocasião da contratação, a ré não exigiu exame prévio do beneficiário do contrato, aceitando-o no plano de saúde, para somente depois se beneficiar de sua própria incúria.

Ademais, não há nos autos qualquer prova de que o exame se referisse a qualquer doença preexistente.

Como constam dos documentos juntados com a inicial, apresentando a criança alguns problemas de ordem física, inclusive de audição, e psicológica, em junho de 2014 foi indicado acompanhamento médico, oportunidade em que o profissional requisitou exame de ressonância magnética do cérebro (fls.

28/38), para o melhor diagnóstico do caso.

Mas, como já consignado, a ré recusou por duas vezes a cobertura, porque entendeu que se referia a acompanhamento de doença preexistente. Todavia, esta recusa foi indevida, uma vez que teve a faculdade de rejeitar a adesão do autor ou submetê-lo a exame e não o fez.

Moléstias preexistentes constituem-se doenças ocorridas e que deixam sequelas posteriores, e, no caso, não há qualquer elemento para assegurar que os problemas físicos (perda de audição) e psicológicos do autor tenham sido causados pelo fato de ter nascido com certo comprometimento cerebral difuso de grau leve, este somente apurado pela operadora do plano de saúde quando instada a custear o exame, e não, repita-se, quando da contratação. Cabia à ré submetê-lo, já naquela oportunidade, a exame para atestar o seu estado clínico.

(...)

Não comprovado que o exame se referia a qualquer doença preexistente, o prazo de carência a ser aplicado seria o de cento e oitenta dias, já em muito superado quando de sua requisição.

A negativa de cobertura, portanto, foi ilícita.

Destarte, o acórdão recorrido encontra-se em perfeita harmonia com o entendimento consolidado pela Segunda Seção desta Corte no sentido de que "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não

houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado" (Súmula 609, Segunda Seção, julgado em 11/4/2018, DJe 17/4/2018).

Neste sentido:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO ESTADUAL. INEXISTÊNCIA. RECUSA COBERTURA SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. NÃO EXIGÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS. NÃO DEMONSTRAÇÃO DE MÁ-FÉ. SÚMULA Nº 609/STJ. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS.

SÚMULA N.º 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.
2. Os embargos de declaração só se prestam a sanar obscuridade, omissão ou contradição porventura existentes no acórdão, não servindo à rediscussão da matéria já julgada no recurso.
3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).
4. Nos termos da jurisprudência consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, recentemente sumulada sob o enunciado nº 609, "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado."
5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1.151.342/PB, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, 20/9/2018)

No tocante à condenação por danos morais, o Colegiado estadual assim se manifestou (e-STJ, fl. 269, sem grifo no original):

No caso, tendo a apelada negado cobertura devida em momento de tamanha necessidade, já que **a criança estava tendo sérios problemas de saúde e a formação de um diagnóstico era fundamental para seu tratamento**, isso só fez agravar ainda mais o quadro de abalo emocional da família, que, diga-se, pagava regularmente o plano de saúde justamente para ter a saúde do menor preservada em momentos como mencionado nos autos.

Não se trata, pois, de simples aborrecimento ou mera discussão sobre inadimplemento pessoal, mas sim conduta ilícita que causou ao autor e sua família sofrimento substantivo, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui do Código Civil (artigos 186 e 927).

Quanto ao valor da indenização, considerando a falta de critério legal objetivo para fixação da indenização, devem- se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a

intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

No caso, entende-se que a indenização por dano moral deve ser fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que está em consonância com os critérios adotados por esta C. Câmara em casos assemelhados e que será corrigido monetariamente a contar da data do julgamento e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a citação.

Em relação ao *quantum* indenizatório, a jurisprudência desta Corte Superior tem firmado entendimento no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias somente deve ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou excessiva, em desacordo com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorre no caso dos autos.

Dessa forma, levando-se em consideração as particularidades do caso, em que foram sopesadas a situação socioeconômica do ofensor e a avaliação da repercussão do evento danoso na vida do paciente, verifico que a quantia indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra desproporcional e sua revisão demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado pela Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Outrossim, é importante destacar que a jurisprudência desta Corte Superior se firmou no sentido de que a recusa injustificada, da operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, enseja reparação por danos morais, por agravar a situação de aflição psicológica do beneficiário, prescindindo de comprovação a lesão extrapatrimonial.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RECUSA INJUSTA DE COBERTURA DE SEGURO-SAÚDE. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. DANOS MORAIS. VALOR RAZOÁVEL. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. SÚMULA 54/STJ.

1. A recusa injustificada da seguradora em cobrir o tratamento urgente de saúde requerido pelo segurado gera dano moral. (...)

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1022746/RN, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, DJe 22/5/2017)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA E POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. RECUSA INJUSTIFICADA DA COBERTURA. MESMO TRATAMENTO

JURÍDICO DADO AO CONTRATO DE SEGURO DE SAÚDE. DANO MORAL IN RE IPSA. CONFIGURAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DA SEGURADA NÃO VERIFICADA. DIREITO À INDENIZAÇÃO. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVA. INVIABILIDADE. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR NÃO EXORBITANTE. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Na hipótese em comento, não obstante se tratar de seguro de vida, o Juízo singular entendeu que a negativa da cobertura, sob o argumento de doença preexistente, configurou dano moral e, consequentemente, deu ensejo à indenização. Aplicação da Súmula nº 7 do STJ.

2. A recusa injustificada da cobertura oriunda de contrato de seguro de vida, neste caso, teve o mesmo tratamento jurídico dado ao contrato de seguro de saúde, caracterizando dano moral *in re ipsa*, ou seja, aquele que independe da comprovação do abalo psicológico sofrido pelo segurado.

2. A Corte estadual, embasada na jurisprudência do STJ, entendeu que a seguradora-agravante não poderia negar o pagamento da indenização se assumiu o risco ao não realizar os exames médicos antes da contratação do seguro de vida, considerando ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente.

3. Este Tribunal Superior somente altera o valor indenizatório por dano moral nas hipóteses em que a quantia fixada pelas instâncias ordinárias se mostrar exorbitante ou ínfima, situação em que não se faz presente no caso em tela.

4. A seguradora-agravante não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

5. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1.299.589/SP, Relator Ministro Moura Ribeiro, DJe 11/9/2015).

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 1.310.177 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2018/0144555-9

Número de Origem:
10010440320158260587 20170000374825 20170000519798

Sessão Virtual de 19/02/2019 a 25/02/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE S J DOS CAMPOS
ADVOGADO : TARCÍSIO RODOLFO SOARES - SP103898
AGRAVADO : DANIEL ESPANHOL COSTA (MENOR)
REPR. POR : KATIA ESPANHOL
ADVOGADOS : SAMIR TOLEDO DA SILVA - SP148153
MILENA OLIVEIRA MELO FERREIRA DE MORAES E OUTRO(S) - SP294642
ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE S J DOS CAMPOS
ADVOGADO : TARCÍSIO RODOLFO SOARES - SP103898
AGRAVADO : DANIEL ESPANHOL COSTA (MENOR)
REPR. POR : KATIA ESPANHOL
ADVOGADOS : SAMIR TOLEDO DA SILVA - SP148153
MILENA OLIVEIRA MELO FERREIRA DE MORAES E OUTRO(S) - SP294642

TERMO

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

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 26 de Fevereiro de 2019