



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 211.066 - ES (2012/0162767-6)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : LUCY BARONI LANA
ADVOGADO : THIAGO GOBBI SERQUEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SÃO BERNARDO SAÚDE CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO
LTDA
ADVOGADO : MARY ELLEN BONATTO E OUTRO(S)

EMENTA

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. COMPROVAÇÃO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. ENUNCIADOS 5 E 7 DA SÚMULA/STJ. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. LICITUDE. ENTENDIMENTO ADOTADO NESTA CORTE. VERBETE 83 DA SÚMULA DO STJ. NÃO PROVIMENTO.

1. O Tribunal de origem concluiu pela ocorrência de doença preexistente no momento da contratação e a revisão do entendimento adotado esbarra no óbice dos enunciados 5 e 7 da Súmula/STJ.
2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência pacífica desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado 83 da Súmula do STJ.
3. Agravo regimental a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 07 de abril de 2015(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 211.066 - ES (2012/0162767-6)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo regimental interposto por LUCY BARONI LANA, tendo por objeto reforma de decisão proferida às fls. 381/384.

A agravante refuta a decisão agravada combatendo a aplicação da Súmula 7/STJ, afirmando que erroneamente valorada a prova. Insiste na afronta aos arts. 368 do CPC; e 11 da Lei n. 9.656/98, reiterando os argumentos já expostos anteriormente.

Pretende, outrossim, a retratação desta Relatora ou o provimento do recurso pelo órgão colegiado.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 211.066 - ES (2012/0162767-6)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): A decisão agravada não merece reforma.

Os argumentos jurídicos trazidos nas razões do regimental não se prestam a modificar o posicionamento anteriormente adotado, razão pela qual a decisão agravada deve ser mantida pelos seus próprios e jurídicos fundamentos, transcrevo (fls. 381/384):

Trata-se de agravo interposto por LUCY BARONI LANA, contra decisão que negou seguimento ao recurso especial, com fundamento na alínea "a" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo TJES, assim ementado (fls. 302/303):

APELAÇÃO PRINCIPAL - CONSUMIDOR - PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - DOENÇA PREEXISTENTE - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA - COMPROVAÇÃO - CARÊNCIA DE 24 MESES - NEGATIVA DE COBERTURA LÍCITA - PROVA MÍNIMA DA VERACIDADE DAS ALEGAÇÕES AUTORAIS - INEXISTÊNCIA - RECURSO PROVIDO - APELAÇÃO ADESIVA - PREJUDICADA.

1 - Versando a demanda sobre prestação de serviços médicos e hospitalares tem-se indubitável a existência de relação jurídica pautada pelos dispositivos do Código de Defesa do Consumidor.

2 - Verificada pelo magistrado, de acordo com as regras de ordinárias de experiência, a hipossuficiência da consumidora, seja ela financeira ou técnica, está o mesmo autorizado a inverter o ônus da prova acerca da alegação de que a doença que acometeu a apelada era existente ao tempo da contratação dos serviços médicos, a teor do disposto no artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

3 - Restando comprovada que a doença que acometeu a segurada era preexistente à celebração do contrato de prestação de serviços médicos, é lícita a negativa de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

cobertura do tratamento com base no não cumprimento do prazo de carência de 24 (vinte e quatro) meses, previsto expressamente no contrato, respaldado pelo disposto no art. 11 da Lei 9. 656/98.

4 - Não prospera a impugnação da apelada quanto às provas carreadas aos autos, vez que a mesma sequer cuidou juntar à inicial laudo médico dando conta do diagnóstico de sua doença. É certo que o amparo das disposições consumeiristas, dentre elas a inversão do ônus da prova, não exime o consumidor de realizar a prova mínima do seu direito, sob pena de afastar a verossimilhança do seu relato.

5 - Apelação Principal conhecida e provida.

6 - Apelação Adesiva prejudicada pelo julgamento da apelação principal que reformou a sentença de piso.

Nas razões do especial, o ora agravante alega violação dos arts. 11 da Lei n. 9.656/98, 368 do CPC; e 16, § 3º, da RN 162/ANS. Aduz que o "único documento apresentado pela empresa recorrida não comprova a ciência da recorrente de ser portadora de tão grave doença antes da contratação dos serviços" (fl. 318).

Presentes os pressupostos de admissibilidade e ultrapassado o limite do conhecimento, passo a decidir.

Inicialmente, no que se refere à verificação de afronta ao art. 16, § 3º, da RN 162/ANS, a via especial é inadequada para análise de Portarias, Resoluções, Regimentos, ou qualquer outro tipo de norma que não se enquadre no conceito de lei federal.

No mais a Corte Estadual, com base nos fatos, provas e conteúdo contratual dos autos, entendeu pela inexistência do dever de cobertura por omissão em relação à ocorrência de doença preexistente no momento da contratação, assim se pronunciando (fls. 306/307):

Analizando detidamente os autos, verifico que a apelante logrou êxito em demonstrar a preexistência da doença mieloma múltiplo da qual era portadora a apelada, diagnosticada em abril de 2006, e para a qual solicitou a cobertura de tratamento prescrito pelo médico responsável, qual seja, a quimioterapia oral e Aredia 90mg/mês.

Tal conclusão decorre das provas carreadas aos autos pela empresa apelante, que cuidou de trazer cópia do pedido de solicitação de autorização para realização do tratamento,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

devidamente assinada pela médica responsável, consoante denota-se do documento de fl. 130, bem como cópia da Solicitação de Laudo Detalhado (fl. 131), na qual há a descrição da evolução da doença, dando conta de sua préexistência à celebração do contrato pelas partes, sendo que tal laudo detalhado restou preenchido pela mesma profissional que solicitou o tratamento, Dra. Priscas A. S. B. Amorim, CRM 8320-ES.

(...)

Não prospera, portanto, a impugnação da apelada quanto a prova carreada à fl. 131, aduzindo ser a mesma unilateralmente produzida, quando em verdade sequer trouxe aos autos qualquer laudo médico diagnosticando a sua doença, seja ela anterior ou posterior a celebração do contrato de prestação de serviços médicos.

E certo que o amparo das disposições consumeristas, dentre elas a inversão do ônus da prova, não exime o consumidor de realizar a prova mínima do seu direito, sob pena de afastar a verossimilhança do seu relato.

Tem-se, pois, nítido o intuito da apelada de resguardar-se quanto as despesas do tratamento médico ao qual sabidamente se submeteria, procurando aderir a contrato de plano de saúde logo em seguida ao primeiro diagnóstico da doença mieloma múltiplo (fl. 131), tendo omitido informações a respeito da existência da doença.

(...)

Assim, verificada a preexistência da doença que acometia a apelada e havendo previsão expressa no contrato celebrado de prazo de carência de 24 (vinte e quatro) meses para a cobertura de doença preexistente, possuindo tal regulamentação respaldo no artigo 11, caput, da Lei n. 9.656/1998, não verifico qualquer irregularidade na negativa de cobertura realizada pela empresa apelante a ensejar a condenação da mesma ao ressarcimento dos valores despendidos a título de tratamento médico, nem ao pagamento de indenização por dano moral sofrido.

O acolhimento das razões do recurso demandaria inevitável apreciação das cláusulas contratuais, bem como o reexame de matéria fática, procedimentos que encontram óbice nos verbetes 5



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

e 7 da Súmula desta Corte.

Note-se, ainda, que o acórdão recorrido não destoa da jurisprudência desta Corte Superior que entende ser lícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro, se comprovada a omissão intencional do segurado. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO. RECUSA JUSTIFICADA DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. COMPROVADA MÁ-FÉ DA SEGURADA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A matéria referente aos dispositivos tidos por violados não foi objeto de discussão no acórdão recorrido, apesar da oposição de embargos de declaração, não se configurando o prequestionamento, o que impossibilita a sua apreciação na via especial (Súmulas 282 do STF e 211 do STJ).

2. A Corte *a quo*, com base nas provas carreadas aos autos, concluiu pela má-fé da segurada ao ocultar doença preexistente, o que justifica a recusa do prêmio. A revisão do julgado demandaria a incursão nos elementos fático-probatórios aportados aos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 desta Corte Superior.

3. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 406.602/SC, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/10/2013, DJe 30/10/2013)

Dessa forma, encontrando-se o acórdão recorrido em consonância com a orientação desta Corte, não há o que se reformar, esbarrando o presente recurso no óbice da Súmula 83/STJ.

Em face do exposto, não havendo o que reformar, nego provimento ao agravo.

Publique-se. Intimem-se.

Em face do exposto, não havendo o que se reformar, nego provimento ao agravo regimental.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2012/0162767-6 **PROCESSO ELETRÔNICO** **AgRg no AREsp 211.066 / ES**

Números Origem: 021080061233 02108006123320120029 21080061233

EM MESA

JULGADO: 07/04/2015

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS

Secretária

Bela. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : LUCY BARONI LANA
ADVOGADO : THIAGO GOBBI SERQUEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SÃO BERNARDO SAÚDE CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO LTDA
ADVOGADO : MARY ELLEN BONATTO E OUTRO(S)

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

AGRAVO REGIMENTAL

AGRAVANTE : LUCY BARONI LANA
ADVOGADO : THIAGO GOBBI SERQUEIRA E OUTRO(S)
AGRAVADO : SÃO BERNARDO SAÚDE CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO LTDA
ADVOGADO : MARY ELLEN BONATTO E OUTRO(S)

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 da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.