

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1715913 - RS (2017/0320473-4)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA

AGRAVANTE : CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA

ADVOGADOS : VANESSA ROBLEDO SIMÕES - RS064198
EDUARDO PEUKERT MASCARENHAS LOPES -
RS081077

DIEGO DUARTE GONZALEZ E OUTRO(S) - RS091820

AGRAVADO : JANETE CLAIR METTE - SUCESSÃO

ADVOGADO : AMÁBILE MANSAN - RS055703

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. SÚMULA N. 7/STJ. INAPLICÁVEL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica. Precedentes.
2. Não há violação da Súmula n. 7/STJ quando a decisão recorrida fundamenta-se em premissa fática estabelecida pelo Tribunal de origem.
3. Valor indenizatório fixado de forma razoável e proporcional.
4. Agravo interno a que se nega provimento.

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 Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 27 de Maio de 2019 (Data do Julgamento)

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.715.913 - RS (2017/0320473-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA
ADVOGADOS : VANESSA ROBLEDO SIMÕES - RS064198
EDUARDO PEUKERT MASCARENHAS LOPES - RS081077
DIEGO DUARTE GONZALEZ E OUTRO(S) - RS091820
AGRAVADO : JANETE CLAIR METTE - SUCESSÃO
ADVOGADO : AMÁBILE MANSAN - RS055703

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):

Trata-se de agravo interno (e-STJ fls. 330/335) interposto contra decisão desta relatoria que deu provimento recurso especial.

Em suas razões, o agravante alega, em síntese, inexistir dano moral, pois "o presente caso era para cobertura de procedimento eletivo, com cunho estético, sem urgência e necessidade imediata de realização" (e-STJ fl. 332).

Sustenta violação da Súmula n. 7/STJ ao ser concedido o dano moral.

Aduz ainda não ser razoável o valor indenizatório fixado.

Ao final, pede a reconsideração da decisão monocrática ou a apreciação do agravo pelo Colegiado.

É o relatório.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.715.913 - RS (2017/0320473-4)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA
ADVOGADOS : VANESSA ROBLEDO SIMÕES - RS064198
EDUARDO PEUKERT MASCARENHAS LOPES - RS081077
DIEGO DUARTE GONZALEZ E OUTRO(S) - RS091820
AGRAVADO : JANETE CLAIR METTE - SUCESSÃO
ADVOGADO : AMÁBILE MANSAN - RS055703

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. SÚMULA N. 7/STJ. INAPLICÁVEL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica. Precedentes.
2. Não há violação da Súmula n. 7/STJ quando a decisão recorrida fundamenta-se em premissa fática estabelecida pelo Tribunal de origem.
3. Valor indenizatório fixado de forma razoável e proporcional.
4. Agravo interno a que se nega provimento.

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.715.913 - RS (2017/0320473-4)

RELATOR : MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA
AGRAVANTE : CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA
ADVOGADOS : VANESSA ROBLEDO SIMÕES - RS064198
EDUARDO PEUKERT MASCARENHAS LOPES - RS081077
DIEGO DUARTE GONZALEZ E OUTRO(S) - RS091820
AGRAVADO : JANETE CLAIR METTE - SUCESSÃO
ADVOGADO : AMÁBILE MANSAN - RS055703

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator): A insurgência não merece ser acolhida.

O agravante não trouxe nenhum argumento capaz de afastar os termos da decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida por seus próprios fundamentos (e-STJ fls. 323/326):

Trata-se de recurso especial interposto contra acórdão da 6ª Câmara Cível do TJRS. Na origem, JANETE CLAIR METTE ajuizou ação visando obter indenização por danos morais em virtude de recusa de cobertura de cirurgia prescrita à autora. Em primeiro grau, o pedido de dano moral foi julgado improcedente (e-STJ fls. 163/172).

As partes apelaram, tendo o Tribunal de origem julgado os recursos nos termos da seguinte ementa (e-STJ fl. 210):

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA REPARADORA.

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde anteriores à Lei dos Planos de Saúde, sendo indevida a negativa de cobertura. O mero descumprimento contratual não gera dano moral. Sentença mantida na integralidade.

Apelos desprovidos, por maioria.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 225/230).

Sobreveio o recurso especial (e-STJ fls. 323/337), fundado no art. 105, III, "a", da CF, no qual a parte recorrente sustenta afronta aos arts. 4º e 6º, III, IV, VI e VIII, e 14 do CDC, argumentando que a recusa injustificada de cobertura de procedimento médico gera dano moral.

Contrarrazões apresentadas (e-STJ fls. 279/282).

É o relatório.

Decido.

Ficou incontroverso nos autos a indevida negativa de atendimento do plano de saúde (e-STJ fls. 209/218).

Nos termos da jurisprudência do STJ, "há direito ao ressarcimento do abalo moral oriundo da injusta recusa de cobertura securitária médica, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já abalado em virtude da doença" (AgRg no REsp n. 1.241.480/RS, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2012, DJe 27/2/2012).

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL TIRADO DE DECISÃO PUBLICADA ANTES DA VIGÊNCIA DO NOVO CPC. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MATERIAL ESSENCIAL À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA DE URGÊNCIA (IMPLANTAÇÃO DE MARCAPASSO). DANO MORAL CONFIGURADO.

1. A recusa indevida/injustificada do plano de saúde em proceder à cobertura financeira de material essencial ao êxito de procedimento cirúrgico coberto enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já combatido pela própria doença. Precedentes.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.614.203/RJ, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 29/8/2017, DJe 4/9/2017.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. DANO MORAL. MANIFESTA AUSÊNCIA DE ESPECÍFICA IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS UTILIZADOS NA DECISÃO PARA O CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL E O SEU PARCIAL PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte tem como assente que a injusta recusa à cobertura do plano de saúde gera dano moral, pois agravada a situação de aflição psicológica e de angústia do usuário, que ademais se encontra com a saúde debilitada. (REsp n. 918.392/RN, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI).

2. Caso concreto em que o acórdão recorrido cristaliza situação de debilidade da saúde do paciente e de emergência, pois acometido de várias comorbidades, mas conclui pela inexistência de danos morais.

Situação fática traçada no aresto suficiente a endossar o reconhecimento de danos morais indenizáveis. Ausência de específica impugnação às referidas conclusões. Desatendimento ao disposto no §1º do art. 1.021 do CPC/2015.

3. AGRAVO INTERNO NÃO CONHECIDO.

(AgInt no REsp n. 1.457.009/MG, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/10/2017, DJe 19/10/2017.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO INDENIZATÓRIO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA. ABUSIVIDADE DA CONDUTA DA PRESTADORA DO SERVIÇO. DANO MORAL CONFIGURADO. TESE RECURSAL DE INEXISTÊNCIA DE ATO ILÍCITO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. AGRAVO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento prescrito pelo médico ao segurado. Acórdão recorrido em harmonia com o entendimento do STJ, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ.

2. Para o acolhimento do recurso, seria imprescindível derruir a afirmação contida no decisum atacado - de ocorrência de ato ilícito pela recusa injustificada de autorização para cirurgia - o que, forçosamente, ensejaria rediscussão de matéria fática, incidindo, na espécie, o óbice da Súmula 7 deste Tribunal Superior, sendo manifesto o descabimento do recurso especial.

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 1.054.421/RJ, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/8/2017, DJe 25/8/2017.)

AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL - DEMANDA POSTULANDO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO NA MODALIDADE CONFORMADA TRIDIMENSIONAL E GUIADA POR IMAGEM CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL -

DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO RECLAMO DO USUÁRIO, ARBITRANDO O QUANTUM INDENIZATÓRIO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que, a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ. Precedentes: AgInt no AREsp 967.348/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 06/04/2017, DJe 18/04/2017; AgInt no REsp 1653374/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 17/04/2017; AgInt no REsp 1610337/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 16/03/2017, DJe 28/03/2017.

2. No caso concreto, a decisão agravada restabeleceu a sentença que definiu o valor da indenização, no montante de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), segundo critérios de razoabilidade.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.612.520/PR, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 1º/6/2017, DJe 12/6/2017.)

O *quantum* indenizatório deve ser arbitrado em valor razoável, de modo a preservar a dupla finalidade da condenação, qual seja, punir o ato ilícito cometido e reparar o sofrimento experimentado pela vítima, considerando as peculiaridades subjetivas do caso.

Na hipótese dos autos, conforme se extrai das razões de decidir da origem, a seguradora tinha necessidade de realizar cirurgia segundo prescrição médica, devendo o plano cobrir tal procedimento.

Ante essas circunstâncias e considerando os valores fixados em casos semelhantes, arbitro os danos morais em R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Diante do exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial, para condenar a recorrida ao pagamento de indenização por danos morais, devendo arcar, ainda, integralmente com os ônus sucumbenciais e honorários advocatícios que fixo em 20% (vinte por cento) do valor total da condenação.

Publique-se e intimem-se.

Na origem, ao proferir a sentença, concluiu-se que (e-STJ fls. 167/168):

No caso em exame, pretende a demandante a realização de cirurgia reparadora, após ter se submetido à cirurgia bariátrica, sendo que o tratamento decorreu de prescrição médica (fl. 16).

O requerido nega a cobertura alegando que se trata de cirurgia plástica estética, inexistindo cobertura para o referido procedimento.

Ressalta-se que conforme se depreende do documento de fl. 11 a parte autora contribui para o plano de saúde da demandada há mais de 12 anos e se tem a cobertura para cirurgia bariátrica como procedimento de cobertura básica em qualquer plano, assim prevista no anexo da Resolução Normativa nº 211, de 11/01/2010, da Agência Nacional de Saúde - ANS, no seu "Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde", não há razão para ser excluída a cirurgia reparadora decorrente da daquela.

Assim, a expressiva longevidade do vínculo não se manteria, por certo, se restrição a um atendimento mínimo, de caráter cirúrgico, não estivesse sob cobertura do plano.

Ademais, a prova pericial produzida (fls. 143/147) não deixa dúvida de que a cirurgia pretendida pela demandante não se trata de procedimento estético, mas reparador, objetivando a remoção do excesso de pele decorrente da cirurgia bariátrica.

O laudo médico foi contundente em afirmar que a cirurgia é de caráter restaurador (fls.

144/145). Afirmou, ainda, o perito que a autora apresentava o seguinte quadro clínico: "Paciente esta com sobra de pele no corpo por emagrecimento devido a cirurgia bariátrica e afeto deprimido."(sic) E quando questionado sobre o que pode ocasionar o excesso de pele existente no corpo da autora, se há risco de doença (fl. 144): "Sim. Com acúmulo de suor e detrito nas sobras de pele corre proliferação de bactéria e fungos causando vários tipos de doenças de pele e tecido subcutâneo: escara e escalduras em áreas de atrito e deformidades no contorno corporal além das doenças psicológicas."(sic) Dessa forma, é evidente que a cirurgia reparadora decorre da cirurgia bariátrica anteriormente realizada e é necessária, conforme indicação médica.

Ficou estabelecido que, por indicação médica, a cirurgia era necessária, não possuindo caráter estético. Portanto, configurada como indevida a recusa pelo plano de saúde.

O STJ sedimentou a orientação de que "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*" (AREsp n. 635.944, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 12/5/2015, DJe 19/5/2015).

A propósito:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. EVENTOS COBERTOS. FINALIDADE EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA. AFASTAMENTO. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. As questões controvertidas na presente via recursal são: a) se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear cirurgias plásticas pós-bariátrica (gastroplastia), consistentes na retirada de excesso de pele em algumas regiões do corpo humano (mamas, braços, coxas e abdômen), b) se ocorreu dano moral indenizável e c) se o valor arbitrado a título de compensação por danos morais foi exagerado.

3. A obesidade mórbida é doença crônica de cobertura obrigatória nos planos de saúde (art. 10, caput, da Lei nº 9.656/1998). Em regra, as operadoras autorizam tratamentos multidisciplinares ambulatoriais ou indicações cirúrgicas, a exemplo da cirurgia bariátrica (Resolução CFM nº 1.766/2005 e Resolução CFM nº 1.942/2010). Por outro lado, a gastroplastia implica consequências anatômicas e morfológicas, como o acúmulo de grande quantidade de pele flácida residual, formando avental no abdômen e em outras regiões do corpo humano.

4. Estão excluídos da cobertura dos planos de saúde os tratamentos com finalidade puramente estética (art. 10, II, da Lei nº 9.656/1998), quer dizer, de preocupação exclusiva do paciente com o seu embelezamento físico, a exemplo daqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita (art. 20, § 1º, II, da RN/ANS nº 428/2017).

5. Há situações em que a cirurgia plástica não se limita a rejuvenescer ou a aperfeiçoar a beleza corporal, mas se destina primordialmente a reparar ou a reconstruir parte do organismo humano ou, ainda, prevenir males de saúde.

6. Não basta a operadora do plano de assistência médica se limitar ao custeio da cirurgia bariátrica para suplantar a obesidade mórbida, mas as resultantes dobras de pele ocasionadas pelo rápido emagrecimento também devem receber atenção terapêutica, já que podem provocar diversas complicações de saúde, a exemplo da

candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odores e hérnias, não qualificando, na hipótese, a retirada do excesso de tecido epitelial procedimento unicamente estético, ressaíndo sobremaneira o seu caráter funcional e reparador. Precedentes.

7. Apesar de a ANS ter apenas incluído a dermolipectomia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o tratamento dos males pós-cirurgia bariátrica, devem ser custeados todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim ocorrer a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao art. 35-F da Lei nº 9.656/1998.

8. Havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor.

9. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.

10. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais.

11. Na hipótese, além de inexistir dúvida jurídica razoável na interpretação do contrato, a autora experimentou prejuízos com o adiamento das cirurgias plásticas reparadoras diante da negativa da operadora do plano de assistência médica, sobretudo porque agravou o estado de sua saúde mental, já debilitada pela baixa autoestima gerada pelas alterações anatômicas e morfológicas do corpo humano consequentes da cirurgia bariátrica, sendo de rigor o reconhecimento dos danos morais. Razoabilidade do valor fixado pelas instâncias ordinárias (R\$ 10.000,00 - dez mil reais), que não se encontra exagerado nem ínfimo. Atendimento da razoabilidade e dos parâmetros jurisprudenciais. Incidência da Súmula nº 7/STJ.

12. Recurso especial não provido.

(REsp n. 1.757.938/DF, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 5/2/2019, DJe 12/2/2019.)

RECURSOS ESPECIAIS - AÇÃO INDENIZATÓRIA - PRETENSÃO DE CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS EM VIRTUDE DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA DE MAMOPLASTIA, COM A COLOCAÇÃO DE PRÓTESES DE SILICONE, NÃO AUTORIZADA PELO PLANO DE SAÚDE, SOB A ALEGAÇÃO DE TRATAR-SE DE PROCEDIMENTO MERAMENTE ESTÉTICO - BENEFICIÁRIA PORTADORA DE OBESIDADE MÓRBIDA - INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE JULGARAM PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO VEICULADO NA DEMANDA, A FIM DE DETERMINAR O REEMBOLSO DAS DESPESAS EFETUADAS NOS LIMITES DO CONTRATO ENTABULADO ENTRE A USUÁRIA E A OPERADORA DO PLANO.

INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES.

Hipótese: Possibilidade de determinação jurisdicional de ressarcimento, nos limites do contrato, da quantia despendida com a realização de cirurgia plástica reparadora de mamoplastia, com a colocação de próteses de silicone, diante da recusa do plano de saúde em autorizar o referido procedimento, sob a alegação de ser meramente estético, mesmo tendo este sido expressamente indicado por médicos especialistas, após cirurgia bariátrica (redução de estômago), por ser a paciente portadora de obesidade mórbida.

1. Recurso Especial da ré. Violação aos artigos 104, 421, 425 e 884 do Código Civil de

2002.

1.1 A existência de cobertura contratual para a doença apresentada pelo usuário conduz, necessariamente, ao custeio do tratamento proposto pelos médicos especialistas, revelando-se abusiva qualquer cláusula limitativa do meio adequado ao restabelecimento da saúde e do bem-estar do consumidor. Precedentes.

1.2 Havendo expressa indicação médica, alusiva à necessidade da cirurgia reparadora, decorrente do quadro de obesidade mórbida da consumidora, não pode prevalecer a negativa de custeio da intervenção cirúrgica indicada - mamoplastia, inclusive com a colocação de próteses de silicone -, sob a alegação de estar abarcada por previsão contratual excludente ("de cobertura de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, e próteses, meramente para fins estéticos"); pois, na hipótese, o referido procedimento deixa de ser meramente estético para constituir-se como terapêutico e indispensável. Precedentes.

1.3 Nesse contexto, o instrumento pactuado em questão não exclui a cobertura da doença, muito menos o tratamento, motivo pelo qual a recusa em autorizar a realização da cirurgia, com o consequente reembolso das despesas, consubstancia-se em nítido descumprimento contratual.

2. Recursos Especial da autora.

2.1 Violação ao artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973.

Ausência de quaisquer dos vícios elencados no artigo 535 do Código de Processo Civil de 1973, pois o acórdão que julgou os primeiros embargos de declaração enfrentou a questão atinente à limitação do reembolso à previsão contratual de modo expresso e fundamentado, nos limites em que lhe foi submetida.

2.2 Ofensa ao artigo 884 do Código Civil de 2002. A autora não pode receber, a título de indenização por dano material, mais do que teria recebido caso a operadora do plano de saúde tivesse autorizado a intervenção cirúrgica e, espontaneamente, pago as despesas para a sua realização, sob pena de caracterizar-se o seu enriquecimento sem causa, devendo-se respeitar os limites contratados.

3. Recursos especiais DESPROVIDOS, mantendo-se na íntegra o acórdão recorrido. (REsp n. 1.442.236/RJ, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2016, DJe 28/11/2016.)

Além disso, não há violação da Súmula n. 7/STJ, quando, partindo da premissa fática estabelecida pelo TJRS de que houve recusa injustificada da seguradora, é reconhecido o direito ao ressarcimento do dano moral nos termos da jurisprudência desta Corte Superior.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. CABIMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRECEDENTES. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 83/STJ. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A EXORBITÂNCIA DO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Incidência da Súmula n. 83/STJ.

2. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.379.491/PE, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 29/4/2019, DJe 2/05/2019.)

Por fim, não há falar em inobservância dos princípios da razoabilidade e da

proporcionalidade, pois o valor indenizatório foi fixado de forma que não merece reparos.

Assim, não prosperam as alegações constantes no recurso, incapazes de alterar os fundamentos da decisão impugnada.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

É como voto.





SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 1.715.913 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2017/0320473-4

Número de Origem:

70062228093 18872314120098210001 05543037720128217000 70052477049 02677321920148217000 70060751690
04153722620148217000 5543037720128217000 2677321920148217000 4153722620148217000 110901887238
00110901887238

Sessão Virtual de 21/05/2019 a 27/05/2019

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JANETE CLAIR METTE - SUCESSÃO

ADVOGADO : AMÁBILE MANSAN - RS055703

RECORRIDO : CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA

ADVOGADOS : VANESSA ROBLEDO SIMÕES - RS064198

EDUARDO PEUKERT MASCARENHAS LOPES - RS081077

DIEGO DUARTE GONZALEZ E OUTRO(S) - RS091820

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA

ADVOGADOS : VANESSA ROBLEDO SIMÕES - RS064198

EDUARDO PEUKERT MASCARENHAS LOPES - RS081077

DIEGO DUARTE GONZALEZ E OUTRO(S) - RS091820

AGRAVADO : JANETE CLAIR METTE - SUCESSÃO

ADVOGADO : AMÁBILE MANSAN - RS055703

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 Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Antonio Carlos Ferreira.

Brasília, 28 de Maio de 2019