



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000286146

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023858-97.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado RITMO ADMINISTRAÇÃO E PARTICIPAÇÃO S/S LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO N° 003996

Apelação Cível 1023858-97.2024.8.26.0100

COMARCA: São Paulo

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Ritmo Administração e Participação S/S Ltda

Direito do Consumidor. Apelação. Restituição de valores e indenização. Recurso desprovido. I. Caso em Exame. Ação de restituição de valores cumulada com indenização. Sentença parcialmente procedente condenou a requerida ao pagamento de indenização por danos materiais no valor de R\$ 7.684,24, corrigido pelo IPCA desde 10/10/2023 e acrescido de juros de mora legais. Sucumbência recíproca determinou que cada parte arcasse com metade das custas processuais e honorários advocatícios de 15% do valor total atualizado da indenização. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar a responsabilidade da apelante pela fraude do boleto bancário, considerando a relação de consumo e a aplicação do Código de Defesa do Consumidor. III. Razões de Decidir. 3. A relação entre as partes é de consumo, regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que estabelece responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços por danos causados aos consumidores. 4. A emissão do boleto fraudulento ocorreu na plataforma da apelante, configurando fortuito interno, não excludente de responsabilidade. A apelante é responsável pela segurança na emissão de boletos e dados dos segurados. IV. Dispositivo e Tese. **5. Recurso desprovido.** Majoração dos honorários advocatícios sucumbenciais em 2% do valor já fixado na sentença, a cargo da apelante. Tese de julgamento: 1. Responsabilidade objetiva do fornecedor por fortuito interno. 2. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor em fraudes de boletos emitidos por operadoras de saúde.

Trata-se de recurso de apelação nos autos da ação de restituição de valores cumulada com indenização ajuizada por **Ritmo Administração**

Apelação Cível nº 1023858-97.2024.8.26.0100	Voto nº	003996	2
---	---------	--------	---

e **Participação S/S Ltda** em face de **Notredame Intermédica Saúde S/A**. A r. sentença de fls. 132/135 julgou parcialmente procedente a ação para *"condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos materiais, no valor de R\$ 7.684,24, com correção monetária pelo índice IPCA do IBGE desde a data do prejuízo (10/10/2023) e acrescido de juros de mora legais, na forma do art. 406, §§ 1º e 3º do Código Civil, desde o evento danoso. Em razão da sucumbência recíproca, cada parte arcará com metade das custas processuais, bem como com os honorários advocatícios ao polo contrário. Cada parte pagará honorários ao advogado da outra parte no equivalente a 15% do valor total atualizado da indenização."*

Apelou a requerida "Notredame Intermédica Saúde". Alega, em síntese, que não pode ser imputada à apelante a responsabilidade pela fraude do boleto bancário, pois o usuário deve checar os dados dos boletos. Defende que a apelada ao realizar o pagamento de um boleto fraudado, deve registrar Boletim de Ocorrência e buscar o reembolso junto à instituição financeira. Nesses termos, pede o provimento do recurso e reforma da r. Sentença.

Contrarrazões apresentadas às fls. 155/164..

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A relação que se estabeleceu entre as partes, por força do contrato celebrado, é de consumo. O Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive as decorrentes da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. No mesmo sentido, a Súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça.

O Código de Defesa do Consumidor, dispõe que:

“Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”

No caso vertente está incontroverso que o autor contratou o plano de saúde operado pela ré e que ao acessar a plataforma da apelante, emitiu o boleto com vencimento em outubro de 2023 com destinatário diverso do correto, flagrante fraude à qual a própria apelante também diz ser vítima, tendo o valor da mensalidade sido desviado por estelionatários.

O autor da ação, ora apelado, após ser informado pela operadora do plano que estava inadimplente, apesar da demonstração do boleto falso que foi pago, teve que arcar com o pagamento da mensalidade do referido mês, desta vez com o destinatário correto, ou seja, em favor do apelante.

Com efeito, ainda que o prejuízo tenha advindo de fraude perpetrada por terceiro, o nexos causal não se rompe, e tampouco se exime a requerida da responsabilidade de reparar o dano, tendo em vista tratar-se de fortuito interno, ou seja, risco inerente à atividade desenvolvida. Rememora-se, ainda, que o boleto foi emitido na própria plataforma da apelante.

A apelante não pode se eximir da responsabilidade que possui sobre a emissão dos próprios boletos e dos dados dos segurados. Enquanto fornecedora da relação de consumo, há responsabilidade da ré pela fraude cometida contra a consumidora.

Assim já decidiu esta C. Câmara:

PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS – **Boleto emitido mediante fraude.** Ação ajuizada em face da operadora de plano de saúde. Legitimidade passiva da ré que restou configurada – **Autora que efetuou regularmente o**

pagamento da mensalidade do plano de saúde por meio de boleto a ela enviado por e-mail, através do endereço eletrônico da ré – Boleto que se verificou ser falso, emitido mediante fraude – Ocorrência de fraude que restou incontroversa – Autora/segurada que efetuou o pagamento do boleto confiando em que estava pagando corretamente a mensalidade de seu plano de saúde e que não pode ser prejudicada por fraude praticada por terceiros - Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor (Sumula nº 608 do STJ) - **Responsabilidade objetiva da ré pela fraude perpetrada contra a segurada, a quem não pode transferir o risco inerente às suas atividades comerciais.** Fortuito interno que não afasta a obrigação de indenizar – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1148091-06.2023.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/06/2024; Data de Registro: 12/06/2024)

No mesmo sentido, precedentes deste Egrégio Tribunal
de Justiça:

ACÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E MORAL. GOLPE DO FALSO BOLETO/CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência. Recurso de ambos os réus. ATRIBUIÇÃO DE EFEITO SUSPENSIVO. Prejudicado. Não configuração dos requisitos. Autora que realizou pagamento de boleto bancário de plano de saúde com similaridade dos dados. Contexto probatório a indicar falha na prestação do serviço por permitir a abertura de conta pelos beneficiários das transações sem adotar as cautelas devidas. Culpa exclusiva da vítima não caracterizada. Teoria do risco. Fortuito interno. Serviço defeituoso. Insegurança demonstrada, em razão da falta de adoção das cautelas necessárias para abertura de contas na plataforma. Boleto perfeitamente capaz de induzir o homem médio ao erro. Restituição de valor que se faz de rigor. DANO MORAL. Ocorrência. Abalo moral sofrido que ser reconhecido e ressarcido. Cancelamento de plano de saúde de forma arbitrária, sem a observância do devido procedimento. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. Descabimento. Sentença. mantida. Apelação não provida. TJSP; Apelação Cível 1003032-52.2023.8.26.0337; Relator (a): JAIRO BRAZIL; Órgão Julgador: 19ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mairinque - 2ª Vara; Data do Julgamento: 19/12/2024; Data de Registro: 19/12/2024)

Apelação. Plano de Saúde. "Golpe do boleto falso". Ação de restituição de valor pago indevidamente. Sentença de parcial procedência que determinou a restituição da quantia paga referente ao boleto fraudulento. Inconformismo da ré. Risco inerente às atividades comerciais da operadora de saúde. Emissão e envio de boletos que são responsabilidade da ré. Autora que foi vítima de golpe provocado por terceiro. Pagamento

de boleto a terceiro estranho que, por si só, não caracteriza excludente de responsabilidade. Dados da autora que não se encontravam seguros. Impossibilidade de exigir dos consumidores análise minuciosa dos dados de pagamento. Responsabilidade objetiva da operadora de saúde. Devida a restituição do valor pago através do boleto fraudulento. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1026010-13.2023.8.26.0405; Relator (a): Olavo Sá; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro de Osasco - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/09/2024; Data de Registro: 09/09/2024)

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso de apelação da ré**, nos termos da fundamentação acima.

Em razão do desfecho do recurso, majora-se o valor dos honorários advocatícios sucumbenciais em 2% do valor já fichado na r. sentença, a cargo da apelante em favor do patrono da parte adversa.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica