



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000297128

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1081347-95.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A, é apelado/apelante REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA e Apelada RUTH HELENA DE MELLO AQUILINO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), RUI PORTO DIAS E RICARDO PEREIRA JÚNIOR.

São Paulo, 27 de março de 2025.

MARCOS DE LIMA PORTA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação: 1081347-95.2024.8.26.0002

Apelantes: Sul América Seguro Saúde S/A e Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência

Apelada: Ruth Helena de Mello Aquino

Comarca: São Paulo

Voto n. 9811

Plano de Saúde. Ação de Inexigibilidade de débito cumulada com pedido de danos morais. Cobrança de despesas médicas.

1.Apelo da seguradora de saúde. i) negativa de custeio de parte do procedimento. Sentença de parcial procedência suficientemente fundamentada. Inteligência do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP; ii) requer a fixação dos honorários sobre o valor da condenação e não sobre o valor da causa. Cabimento. Valor da causa em que está computado o valor a título de danos morais, que foi julgado improcedente, causando prejuízo a parte apelante. Sentença reformada para constar que o percentual dos honorários advocatícios deve incidir sobre o valor da condenação.

2. Apelo da requerida Beneficência

Portuguesa. Pedidos: i) afastamento da condenação da apelante ao pagamento das custas da sucumbência, vez que além de não ter dado causa a demanda, não é parte sucumbente. Não cabimento. O hospital também deve ser responsabilizado, de forma solidária, tendo em vista que a cobrança é oriunda de conduta perpetrada por ambos os requeridos, e, portanto, a condenação imposta nas verbas de sucumbência deve ser mantida; e ii) declaração de procedência do pedido reconvenicional com a condenação do vencido nas verbas de sucumbência. Cabimento. Recursos providos em parte.

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE interpõe recurso de apelação contra a sentença de fls. 268 a 272, que julgou parcialmente procedente a pretensão inicial para: "para declarar inexigível em relação à parte autora a cobrança do débito de R\$ 17.318,00 relativa as despesas médicas junto ao Hospital BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, e condenar, ademais, a requerida seguro saúde SUL AMÉRICA ao pagamento da despesa de R\$ 17.318,00 junto ao hospital

requerido corrigido monetariamente pela Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça e acrescido de juros de mora de 1% ao mês desde a data do inadimplemento. Outrossim, JULGO IMPROCEDENTE o pedido reconvencional da BENEFICÊNCIA PORTUGUESA".

Em sua defesa, alega que os materiais solicitados pela parte requerente para realização de sua cirurgia não eram pertinentes em sua integralidade conforme parecer realizado pela junta médica, ainda mais em valor de extremo vulto. Requer, ainda, que a fixação dos honorários sobre o valor da condenação. Quer, pois, o provimento do recurso, com a inversão do julgado e a improcedência da ação.

REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA interpõe recurso de apelação e requer seja a sentença reformada para que dela conste a total procedência da reconvenção, uma vez que já acolhido um de seus pedidos alternativos, bem como, seja afastada da condenação da apelante o pagamento das custas da sucumbência, vez que, além de não ter dado causa a demanda, não é parte sucumbente.

Quer, pois, o provimento do recurso para esse fim.

Em contrarrazões recursais, a apelada requer a manutenção da sentença por seus

próprios fundamentos.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Esse é o relatório.

Conheço dos recursos interpostos, pois presentes os requisitos legais.

A insurgência do plano de saúde merece parcial provimento.

Quanto ao mérito, os argumentos levantados pela recorrente em seu recurso já foram devidamente analisados e refutados pela sentença, a qual deve ser neste ponto confirmada, conforme o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, uma vez que não há nenhum fato novo ou fundamento jurídico relevante a ser considerado:

“(…)

Não há dúvidas quanto à natureza da relação das partes como sendo a de consumo, considerando como consumidor todo aquele que utiliza serviço como destinatário final (artigo 2º da Lei nº 8.078/1990), e fornecedor a pessoa jurídica que presta serviços mediante remuneração (artigo 3º, e seu § 2º, da Lei nº 8.078/1990), devendo, assim, serem aplicadas as disposições previstas no Código de Defesa do Consumidor.

Reconhecida a relação de consumo, verificam-se presentes os requisitos do artigo 6º, VIII, da Lei nº 8.078/90, quais sejam, a verossimilhança das alegações da parte autora e sua hipossuficiência probatória, razão pela qual se impõe a inversão do ônus da prova.

Como se constata do vasto prontuário médico trazido aos autos, a parte autora realizou a cirurgia de colostomia e que foi autorizada pelo plano médico

requerido. Todavia, posteriormente, teve problemas decorrentes desse primeiro procedimento e teve que ser submetida a outros procedimentos conforme relatório médico de fls. 27/29.

Cumpre salientar que no referido relatório consta que "saliento que a realização das cirurgias não programadas (portanto de urgência) bem como a utilização do curativo com pressão negativa, foram cruciais para uma melhora mais rápida e sem complicações (...)" (fl. 28).

O plano de saúde requerido admitiu a recusa do custeio dos procedimentos médicos e materiais, sem qualquer justificativa plausível.

O hospital tentou justificar a cobrança.

A recusa do seguro saúde foi evidentemente abusiva, já que, se há indicação médica para uso deve haver o respectivo custeio pelo plano ou seguro saúde. Além disso, foi indicado que os procedimentos foram feitos em razão de urgência.

Os médicos que atenderam a parte autora têm capacidade plena de chegar a um diagnóstico fechado em torno do quadro apresentado e propor um tratamento para a patologia constatada, frequentemente em melhor condição ao plano de saúde que liberará (ou não) a realização do procedimento ou liberação da medicação. Ou seja, os médicos avaliaram o paciente com a atenção que o caso requer, com experiência no atendimento hospitalar, e teria condição de acompanhar a evolução do quadro clínico.

Ora, neste raciocínio, se há expressa indicação médica para a utilização de materiais e para realização de procedimentos cirúrgicos, a recusa pela operadora do plano de saúde é, sim, abusiva. Não há que se falar em direito do hospital receber tal valor da parte autora, já que, para ela, quando da cirurgia, estava tudo autorizado pela seguradora de saúde ora requerida, não lhe sendo informado pelo hospital de qualquer cobrança particular. Daí decorre a irresponsabilidade da parte autora pelo pagamento, recaindo tal cobrança sobre o plano de saúde ora requerido. Esta despesa não pode ser cobrada do paciente, ora requerente, mas do próprio plano de saúde.

Em primeiro lugar, a operadora do seguro saúde não poderia negar a cobertura dos procedimentos médicos. Em segundo lugar, a despesa neste caso tem a mesma natureza de outras despesas que a Sul América já tinha custeado. Imputar estes gastos imprevisíveis ao paciente é, sim, proceder com abuso ao colocar o paciente (e consumidor, pois a relação entre as partes é de consumo, sujeita ao CDC) em desvantagem exagerada ou incompatível com a boa-fé ou

a equidade.

Daí que a cobrança recebida pela requerente é indevida e inexigível em relação a ela.

Tal despesa deve ser custeada pelo próprio seguro saúde Sul América, bem provada a contratação entre a requerente e a Sul América e ausente qualquer alegação de inadimplemento contratual que pudesse ensejar o cancelamento do plano, não tendo a requerida, em momento algum, negado a contratação ou a vigência do plano.

Na hipótese dos autos, houve mero descumprimento contratual, não sendo razoável afirmar que a falha na prestação de serviços causou danos aos direitos da personalidade da consumidora. Ademais, a parte autora não comprova dos supostos danos. Por conseguinte, é improcedente o pedido de condenação das requeridas ao pagamento de indenização por danos morais”.

Todavia, em relação à fixação dos honorários assiste razão à apelante.

Isso porque, de fato, a fixação dos honorários a ser realizada com base no valor da causa traz prejuízo à parte apelante, porquanto, quando da distribuição da presente ação, a parte requerente atribuiu à causa também valor pretendido a título de dano moral, o qual foi julgado improcedente.

Assim, a fixação adequada dos honorários deve ocorrer sobre o valor da condenação e não sobre o valor da causa como constou, e, portanto, a sentença deve ser reformada neste ponto.

Passo, pois, à análise do apelo do nosocômio.

O apelo do nosocômio deve ser

parcialmente provido.

De fato, em sede de reconvenção houve o seguinte pedido “Alternativamente, caso V.Exa. entenda que a negativa de custeio pela operadora de plano de saúde corré foi indevida, requer que esta seja condenada a pagar o valor da conta hospitalar diretamente ao réu-reconvinte Hospital BP” (fl. 86).

Logo, a improcedência do pedido reconvenicional revela-se indevida, visto que a apelante teve seu pedido alternativo atendido.

Restou incontroverso que houve a prestação dos serviços hospitalares pelo hospital, inexistindo impugnação específica em relação aos valores.

Todavia, em que pese o Hospital afirme que houve negativa de cobertura do procedimento, não houve notificação de sua parte previamente ao paciente de tal negativa, fazendo-o acreditar que todo o procedimento estava amparado pela autorização do convênio médico.

Assim, vejo que o hospital também deve ser responsabilizado, de forma solidária, tendo em vista que a cobrança é oriunda de conduta perpetrada por ambos os requeridos, e, portanto, a condenação imposta nas verbas de sucumbência deve ser mantida.

De rigor, pois, a manutenção da sentença.

Posto isso, dou parcial provimento aos recursos interpostos.

Para fins de prequestionamento, anota-se estar o julgado em conformidade com a legislação constitucional e infraconstitucional mencionada pelas partes.

MARCOS DE LIMA PORTA

Relator