

Apelação Cível nº 1005458-06.2023.8.26.0606

Relator(a): CARMEN LUCIA DA SILVA

Órgão Julgador: 33ª Câmara de Direito Privado

VOTO Nº 26.997

DECISÃO MONOCRÁTICA – DECLINAÇÃO DE COMPETÊNCIA

Trata-se de ação de inexistência de débito cumulada com indenização por danos materiais e morais ajuizada por MARIA CRISTINA GUSMÕES, ROGÉRIO DRESSLER, ANA LÚCIA DOS SANTOS RAMOS e JULIANA GUSMÕES MORAES em face de SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS – HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS e de FUNDAÇÃO CESP (NOME FANTASIA VIVEST).

A r. sentença, proferida a fls. 394/400, julgou extinto o processo, sem julgamento do mérito, pela ilegitimidade de parte em relação a SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, e condenou os autores ao pagamento de metade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor da causa atualizado, ressalvada a gratuidade processual, e nos termos do artigo 487, I, do CPC. No mais, julgou procedente em parte o pedido para condenar a FUNDAÇÃO CESP ao pagamento dos valores cobrados pelo Hospital, quando da internação da coautora Maria Cristina, em que não houve reversão, com correção monetária pelo IPCA, e juros de mora

pela taxa legal, nos termos do artigo 406, § 1º, do Código Civil (Selic IPCA), observado o segundo parágrafo do mesmo artigo, ambos desde a citação.

Em virtude da sucumbência recíproca em relação a Fundação CESP, os autores foram condenados ao pagamento das verbas de sucumbência, fixadas em 10% sobre o valor da indenização por dano moral pleiteada, ressalvada a gratuidade processual, e a Fundação CESP condenada ao pagamento na metade das custas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Inconformada, a FUNDAÇÃO CESP (“Vivest”) apela (fls. 403/423).

Alega a recorrente que, por força da Súmula nº 608 do STJ, ao caso em julgamento não se aplica a Lei Consumerista, não havendo que se falar, portanto, em inversão do ônus da prova. Ressalta que não há obrigatoriedade de fornecimento de procedimentos fora da cobertura contratual, tendo em vista que não estão contemplados no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Recurso contrarrazoado a fls. 437/454.

É o relatório.

A pretensão dos autores não envolve discussão sobre a prestação de serviços em sentido estrito, mas sim a necessária análise sobre o acerto ou desacerto da operadora de plano de saúde, que se recusou a custear os procedimentos médico-hospitalares aos quais sua segurada foi submetida.

O objeto da ação envolve, portanto, discussão sobre matéria de competência da Primeira Subseção de Direito Privado, pois se refere a *“ações e execuções relativas a seguro-saúde, contrato nominado ou inominado de plano de saúde, individual, coletivo ou empresarial, inclusive prestação de serviços a eles relativos”*, nos termos do art. 5º, inciso I.23, da Resolução nº 623/2013 deste E. Tribunal de Justiça.

No mesmo sentido, o entendimento deste E. TJSP:

“Ação de cobrança com pedido cumulado de rescisão contratual. Pagamento por serviços médico-hospitalares atribuídos à responsabilidade de plano de saúde por terem sido prestados a proveito de seus clientes. Competência recursal atribuída pela Resolução 623/2013 às Câmaras que formam a Primeira Subseção de Direito Privado. Precedentes desta Câmara. Recurso não conhecido, com ordem de remessa.

(TJSP; Apelação Cível 1002310-61.2022.8.26.0625; Relator (a): Arantes Theodoro; Órgão Julgador: 36ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/03/2025; Data de Registro: 17/03/2025)

Diante do exposto, **NÃO CONHEÇO O RECURSO** e determino sua redistribuição para uma das Câmaras que integram a Primeira Seção de Direito Privado.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CARMEN LUCIA DA SILVA
Relatora