



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000363084

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010368-08.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados REBECA MIROCZNIK ROSEMBERG e ROBERTO ROSEMBERG (CURADOR(A)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1010368-08.2024.8.26.0100

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADA: REBECA MIROZCNIK ROSEMBERG

JUIZ: RODRIGO RAMOS

VOTO Nº 38.419

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer c/c Obrigação de Pagar - Pretensão de compelir a ré a custear as despesas de internação junto a hospital credenciado - Sentença de procedência – Inconformismo da ré, que não há qualquer ilicitude ou ilegalidade em sua conduta, pois só serão restituídos os procedimentos cobertos contratualmente, de acordo com o limite contratual, sendo que o contrato é anterior à Lei 9.656/98 e a ela não adaptado, plenamente lícita a negativa, sendo que eventual reembolso deve observar os limites da apólice – Descabimento - Acervo probatório coligido aos autos que demonstrou a necessidade da do tratamento e internação prescritos à autora - Negativa de cobertura do plano de saúde indevida e injustificada – Atendimento, ademais, ocorrido em hospital da rede credenciada - Recurso desprovido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz da 1ª Vara Cível do Foro Central Cível, Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Obrigação de Pagar proposta por REBECA MIROZCNIK ROSEMBERG contra BRADESCO SAÚDE S/A que julgou a ação procedente para condenar a ré a pagar ao Hospital Albert Einstein o valor de R\$ 14.730,16 (quatorze mil, setecentos e trinta reais e dezesseis centavos), referente ao tratamento lá realizado pela autora. Em razão da sucumbência, foi a ré condenada ao pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários ao advogado do vencedor fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação atualizado.

Apela a ré, alegando, em apertada síntese, que não há qualquer ilicitude ou ilegalidade em sua conduta, pois só serão restituídos os procedimentos cobertos contratualmente, de acordo com o limite contratual, sendo que o contrato é anterior à Lei 9.656/98 e a ela não adaptado, plenamente lícita a negativa, sendo que eventual reembolso deve observar os limites da apólice.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

É o breve relatório do necessário.

O recurso não comporta acolhimento.

A respeito do tema, é de se considerar que pela celebração de plano de assistência médica e hospitalar, as partes se envolveram em típica relação de consumo, “ex vi” do que preceituam os artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, não poderia a ré negar à autora, a cobertura do atendimento médico-hospitalar necessário à sua saúde.

Com efeito, o Código de Defesa do Consumidor atua em favor da autora visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa manifestada pela ré configura a hipótese prevista em seus artigos 6º, inciso IV, e 51, inciso IV, posto que incompatível com a natureza do contrato.

Na hipótese dos autos, restou demonstrado no

acervo documental coligido aos autos, especialmente dos relatórios médicos de fls. 87/123, a necessidade de realização da internação de emergência da autora, com quadro de insuficiência respiratória por BCP complicada por rinovírus.

Aliás, como bem salientado pelo MM. Juiz de 1º

Grau: *“No caso dos autos, a autora alega e comprova que houve sua internação em hospital credenciado (fls. 67), argumentando, porém, que a ré negou a cobertura do tratamento, motivo pelo qual a internação foi convertida para a categoria particular. Por sua vez, a requerida nega que tenha havido qualquer pedido de custeio ou reembolso pela requerente, argumento que não convence. Ora, se a demandante recorreu a tratamento em hospital credenciado, certamente almejava a cobertura do plano de saúde. E, eventual falha na transmissão do pedido pelo nosocômio à ré não exime esta de sua responsabilidade pelo custeio da internação, posto que deve responder pela conduta do hospital credenciado, o qual atua como seu preposto. Tendo isso em conta, conclui-se que o caso não se limita à possibilidade de reembolso, como alegado em contestação, mas de custeio da internação pela operadora de plano de saúde diretamente ao hospital que lhe é credenciado. (...) À vista disso, resta evidente que o tratamento realizado pela autora é coberto pelo plano de saúde, o qual também abrange os exames, medicamentos e materiais, devendo arcar com as despesas indicadas na nota fiscal de fls. 64, de modo que a procedência da demanda é medida que se impõe.”* (verbis, cfr. fls. 702/703).

Ademais, como observou a Procuradoria Geral de Justiça: *“Conforme visto à fl. 67, a Bradesco Saúde é uma das operadoras atendidas pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Não há prova de que*

eventualmente não atenda o específico plano de saúde da apelada. Segundo esclarecido às fls. 83/85, a autora usou, outras vezes, os serviços do mesmo Hospital e teve cobertura pelo plano de saúde. (...)O custeio das despesas hospitalares é devido, com pagamento direto ao Hospital, como previsto no contrato (cláusula 15ª, fl. 640), pois, repita-se, há indicativo de que o Hospital Israelita Albert Einstein é credenciado da seguradora e não há prova em sentido contrário. E, na linha do que decidido, não é crível a opção pela autora de contratação particular dos serviços do Hospital se havia possibilidade de utilização do plano de saúde contratado. E possível falha na comunicação do Hospital com a seguradora não deve impor prejuízos à apelada, como também decidido.” (verbis, cfr. fls. 771/772).

De modo que, a necessidade da internação restou incontroversa, sendo evidente a obrigação da ré em cobrir todas as despesas hospitalares relativas à internação da autora, tal como decidido em decisão liminar.

A respeito da matéria, “mutatis mutandis”, confira-se o seguinte julgado deste Egrégio Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO E PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. Pretensão de reembolso integral de valores despendidos com despesas médicas durante período de internação hospitalar. Autor que permaneceu internados por vários meses em hospital credenciado sendo supervisionado por médicos integrantes de seu quadro

clínico. Cobertura devida. Reembolso integral de despesas. Inaplicabilidade da cláusula de reembolso parcial – se há cobertura do hospital, deve o plano de saúde cobrir todo o arcabouço clínico que envolve o atendimento ao segurado com vistas à sua pronta recuperação. Sentença reformada para julgar procedente a demanda, determinando-se o custeio de todas as despesas em aberto bem como reembolso integral dos valores despendidos pelo segurado, tudo a ser apurado em regular cumprimento de sentença. Inversão do ônus da sucumbência. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1076212-70.2022.8.26.0100; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2024; Data de Registro: 30/07/2024).

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

Por fim, levando em conta o trabalho adicional desenvolvido pelo patrono da apelada em decorrência do presente recurso, majorados os honorários advocatícios aplicados na sentença, ficam definitivamente fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação atualizado, com fundamento no artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator