



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000366656

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1055469-08.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado/apelante PAULO ARTHUR DE FRANÇA CASTRO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Dá-se provimento ao recurso da ré. Nega-se provimento ao recurso do autor., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 43020

APELAÇÃO CÍVEL nº 1055469-08.2023.8.26.0002

APELANTE/APELADO: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADO/APELANTE: PAULO ARTHUR DE FRANÇA CASTRO

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ (A): GUILHERME AUGUSTO DE OLIVEIRA BARNA

Direito Civil. Apelação. Plano de Saúde. Internação em clínica não credenciada. Pretensão de reembolso integral. Descabimento.

Ação de obrigação de fazer movida por beneficiário contra operadora de plano de saúde, pleiteando custeio de internação em clínica não credenciada. Em primeiro grau, a demanda foi julgada parcialmente procedente, condenando a ré a reembolsar integralmente os valores despendidos na internação, ressalvando a coparticipação contratual.

A ré demonstrou capacidade de atendimento na rede credenciada, não havendo negativa de cobertura ou insuficiência da rede.

O autor optou por internação em clínica particular por livre escolha, sem comprovar impossibilidade de acesso à rede credenciada. Ausente impossibilidade de acesso ou insuficiência da rede, é descabido o reembolso integral.

Autor pleiteia que ré arque com a integralidade das custas e despesas processuais. Improcedência. Sucumbência é o critério para responsabilização pelas custas e despesas processuais. Causalidade é critério residual, inaplicável ao caso concreto.

Dá-se provimento ao recurso da ré para que o reembolso seja calculado nos termos do contrato. Nega-se provimento ao recurso do autor.

Tese de julgamento: 1. O reembolso deve observar os limites contratuais, não havendo obrigação de custeio integral fora da rede credenciada. 2. As custas processuais devem ser suportadas proporcionalmente à sucumbência.

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, movida por beneficiário em face de operadora de plano de saúde. O autor pleiteia que a ré seja condenada a custear internação em clínica não credenciada.

Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada parcialmente procedente, *"para condenar a ré a reembolsar o autor pelos valores despendidos na sua internação perante a clínica Terapêutica Elo de Vida, no período de 03/07/2023 a 16/11/2023, observando-se que tal reembolso ocorrerá de maneira integral, ressalvando-se somente a coparticipação prevista nas cláusulas 3.1.3.2 e 3.1.3.2.1 do contrato de seguro saúde (fl. 136), devendo a quantia ser apurada em sede de execução"*.

Apela a ré, alegando que não é obrigada a custear integralmente tratamento realizado fora da rede credenciada.

Argumenta que, tratando-se de livre escolha de prestador não credenciado, o reembolso deve observar os limites contratuais.

Diz que não há qualquer abusividade na cláusula que prevê reembolso.

Indica três prestadores credenciados às fls. 273/274, de modo a comprovar suficiência da rede e inexistência de falha na prestação do serviço.

Tece considerações acerca do contrato de seguro, a limitação dos riscos assumidos e a observância do equilíbrio financeiro. Refuta alegação de abusividade à luz do Código de Defesa do Consumidor.

Pede reforma da sentença, para que o reembolso obedeça aos termos do contrato.

Apela adesivamente o autor, requerendo que apenas a ré seja condenada a arcar com as custas e despesas processuais, bem como que os honorários sejam calculados com base no valor da condenação, não da causa.

O recurso foi regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões.

É o relatório do essencial.

As partes controvertem quanto ao custeio das despesas decorrentes de internação em clínica não credenciada.

Os usuários de plano de saúde devem buscar a rede credenciada para atendimento, mesmo nos casos de urgência ou emergência.

O art. 35-C da Lei 9.656/98 estabelece apenas que a cobertura é obrigatória nessas situações, porém referido dispositivo legal não autoriza que o usuário faça uso de profissionais não credenciados.

Os planos de saúde só terão que arcar com custos de tratamento particular, se não for possível utilização da rede credenciada. É o que dizem o art. 12, VI, da lei 9.656/98 e a Resolução Normativa 259/11 ANS:

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º.

Essa não é a situação dos autos.

Vale dizer que caberia à ré demonstrar capacidade de atendimento, seja porque se trata de relação de consumo, seja porque a ela caberia demonstrar os fatos impeditivos, modificativos e extintivos do direito do autor. Ônus do qual se desincumbiu.

A ré trouxe provas suficientes de que dispõe de clínica apta a prestar atendimento, em sua rede credenciada, conforme indicado em contestação.

De outro lado, o autor não demonstrou impossibilidade de acesso a rede credenciada. A indicação médica para internação foi obtida dias antes (fl. 42), portanto havia tempo hábil para entrar em contato com a operadora. No entanto, as solicitações em sede extrajudicial comprovadas são todas posteriores à data de internação.

As provas levam a concluir que o autor valeu-se de internação em clínica particular, por livre escolha.

Em suma, não houve negativa de atendimento e agora pretende o autor impor, unilateralmente à ré, o pagamento de despesas negociadas apenas entre ela e prestadores particulares.

Vale ainda destacar que o contrato de prestação de serviços firmado com a clínica particular sequer foi juntado aos autos. O autor não comprova os valores devidos ao prestador de serviço.

Por todo o esclarecido, considerando que não negativa de cobertura ou insuficiência da rede credenciada, cabe ao autor arcar com os custos de seu tratamento particular e solicitar o reembolso das despesas, conforme os limites previstos em contrato.

A apuração deverá ocorrer em liquidação de sentença.

Quanto ao recurso adesivo, não comporta provimento.

O Código de Processo Civil estipula que as custas e despesas processuais sejam suportadas pelas partes, na proporção de sua sucumbência, conforme art. 86.

O critério da causalidade tem aplicação residual, apenas nos casos em que não configurada sucumbência. Ainda que assim fosse, seria discutível atribuir à ré a causalidade pela propositura da demanda.

Em suma, havendo procedência parcial, cabe ao autor arcar com os ônus sucumbências proporcionais à parte.

Por fim, os honorários já foram fixados com base na condenação, carecendo o autor de interesse recursal neste ponto.

As demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida"*.

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestar, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, dá-se provimento ao recurso da ré, para que o reembolso com tratamento na clínica particular seja calculado nos termos do contrato. Nega-se provimento ao recurso do autor.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ
RELATOR
(documento assinado digitalmente)