



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000397020

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1090300-45.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes/apelados MARCIA ANTONANGELO LERCH e RAINER LERCH, é apelado/apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

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: **NEGARAM PROVIMENTO 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), INAH DE LEMOS E SILVA MACHADO E MARCOS DE LIMA PORTA.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

RUI PORTO DIAS

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1090300-45.2024.8.26.0100

Aptes/Apdos: Marcia Antonangelo Lerch e Rainer Lerch

Apelado/Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Comarca: São Paulo - Foro Central Cível – 27ª Vara Cível

Juiz(a) de 1ª Instância: Melissa Bertolucci

Voto nº 2785

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de restituição de valores e indenização por danos morais. Plano de Saúde. Despesas médico-hospitalares fora da Rede Credenciada. Sentença de parcial procedência. Insurgência da ré. Não acolhimento. Comprometimento expresso em reembolso integral por despesas havidas pelos autores para atendimento médico. Inexistência de rede assistencial. Obrigatoriedade. Recurso IMPROVIDO. Apelação do autor. Notas fiscais que constituem documento idôneo a comprovação de despesas. Não acolhimento. Pedido médico pode ser retido pelo estabelecimento médico, porém, ausência de comprovante de pagamento é elemento apto a ensejar a negativa de reembolso. Precedentes. Sentença mantida. Honorários majorados. RECURSOS IMPROVIDOS.

Vistos.

Trata-se de apelações interpostas contra a sentença proferida as fls. 189/193, cujo relatório adoto, em que em sede de ação de ressarcimento de despesas cumulada com indenização por danos morais proposta por Marcia Antonangelo Lerch e Rainer Lerch em face de Notre Dame Intermédica Saúde S/A foi julgada parcialmente procedente para condenar a requerida ao reembolso do valor de R\$ 797,00. Dada a sucumbência recíproca, foram as partes condenadas ao pagamento de custas e despesas processuais, na proporção de 80% para a parte autora e 20% para a ré, bem como honorários advocatícios à parte adversa, fixados em 10% sobre o proveito econômico obtido pela parte patrocinada, no caso da ré, correspondente ao valor em que sucumbente a parte autora, e em R\$ 1.000,00 em favor da parte autora, diante do diminuto valor da condenação.

Inconformada, apela a parte autora (fls. 198/207), pela reforma da sentença, sustentando, a impossibilidade de apresentar os documentos exigidos pela operadora do plano para fins de reembolso, dado que o pedido médico

dos procedimentos, por diversas vezes, é retido pelo estabelecimento em que realizado o exame/procedimento, logo, a ausência de pedido médico não justifica a negativa de reembolso. Requer ainda a procedência quanto ao pedido de dano moral e que sejam os honorários majorados à 20% do valor da causa.

Contrarrazões as fls. 226/232.

Também irresignada, apresenta a ré seu recurso de apelação (fls. 211/219), arguindo, em apertada síntese, a validade da modalidade de contrato de co-participação, de modo que inexistente obrigatoriedade de ressarcimento integral, além de que eventual manutenção da sentença, nestes termos, configuraria, a longo prazo, a inviabilidade da prestação de serviços médicos pelas operadoras.

Contrarrazões as fls. 233/240.

Recursos formalmente em ordem, tempestivos e devidamente processados. Preparo recursal devidamente recolhido pelas partes, conforme se verifica de fls. 242.

Não consta oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

Inicialmente, pontua-se que as partes se enquadram na definição de consumidor e fornecedor do serviço, impondo a aplicação da legislação consumerista à relação mantida, conforme já pacificado pelo STJ: “*Súmula nº 469 do STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”.

O recurso da ré não comporta provimento, ante o constante de fls. 47, em que a parte ré respondeu ao protocolo 35901720230811380986C dando conta de que “devido a inexistência de prestadores integrantes da rede assistencial, bem como a indisponibilidade de prestadores não integrantes da rede assistencial a Operadora promoverá o reembolso integral de exames/consultas de forma particular(...)”

Logo, uma vez havido o comprometimento de reembolso integral, assim deve proceder a ré, tal como consignado em sentença (fls. 190):

“(...) No mérito, é incontroverso que a ré comercializou contrato de plano de saúde na cidade de Botucatu, sem que dispusesse de rede credenciada ou referenciada no Município e, que, após reclamação feita junto a ANS,

comprometeu-se a realizar a cobertura de consultas e exames no Município por meio de reembolso integral (fls. 47).

Assim, em que pese o contrato prever limite para reembolso ou coparticipação, o acordo celebrado entre as partes, a fim de colocar fim à reclamação feita junto a ANS previu o reembolso integral, de modo que é tal obrigação que vige entre elas.”.

Descabida, portanto, a apelação apresentada, ficando a sentença mantida nos termos em que fundamentadas, prestigiando-se a solução dada ao caso pelo julgador originários, adotando-se ainda, como razão de decidir pelo desprovimento do apelo, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste Tribunal, que dispõe: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la*”.

Na Seção de Direito Privado, o dispositivo regimental tem sido utilizado para evitar inútil repetição e fazer cumprir o princípio constitucional da razoável duração dos processos.

O recurso da autora não merece melhor sorte.

De fato, o pedido médico quando exigido pela operadora do plano para fins de reembolso, muitas das vezes, pode configurar documento de impossível produção, haja vista serem retidos pelo estabelecimento comercial, contudo, não há justificativa para a ausência de apresentação do respectivo comprovante de pagamento, uma vez que se trata de documento exigível à espécie.

Com efeito, não há como impor à ré as penalidades do descumprimento, sem que a parte autora tenha apresentado todos os documentos necessários ao reembolso, ou seja, as notas fiscais acompanhadas do respectivo comprovante de pagamento ou do desembolso das quantias.

A medida traz mais segurança e transparência ao reembolso, que como o próprio nome diz, pressupõe não somente a prestação do serviço, mas o efetivo adiantamento das despesas pelo beneficiário.

À propósito:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de Cobrança



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

c.c Indenização por Danos Morais – Pretensão Autoral de reembolso integral de despesas médico-hospitalares na modalidade livre escolha sem a prévia quitação das notas fiscais emitidas pelo prestador de serviço – Apólice de Seguro Saúde Coletivo Empresarial com pré-pagamento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia (SPG 03 A 199 Segurados) da Bradesco Saúde S/A – Juízo Singular que julgou procedente em parte a demanda – Insurgência da Operadora – Cabimento – Aplicação do CDC ao caso concreto, todavia, de forma que se respeite a autonomia de vontade das partes em relação à avença – Análise de abusividade ou obscuridade do contrato – Existência de cláusulas contratuais ("8.1.5 .4. Internação, Inclusive de Natureza Obstétrica") claras e de fácil interpretação/compreensão nas quais se pactuou que o reembolso da Autora estaria condicionado à prévia quitação dos valores por ela pretendidos perante o hospital/profissional responsável por sua internação/cirurgia – Em que pese a Autora ter arrazoadado o seu pedido perante a Operadora com os demais documentos necessários ao reembolso, não se desincumbiu do ônus de apresentar documentação que comprovasse o efetivo pagamento das notas fiscais emitidas pelo prestador de serviço – Quitação não demonstrada – Reembolso Indevido – Precedentes desta E. 2ª Câmara de Direito Privado – Sentença Reformada – Improcedência da Ação – RECURSO PROVIDO. (TJ-SP - Apelação Cível: 10007233620238260506 Ribeirão Preto, Relator.: Corrêa Patiño, Data de Julgamento: 03/07/2024, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/07/2024)

Agravo de Instrumento – ação de obrigação de fazer - cumprimento de sentença – reembolso de despesas médicas – insuficiência de documentos – nota fiscal por si só não comprova o pagamento das despesas – necessidade da prova do efetivo desembolso ou do comprovante de pagamento –



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

reembolso pressupõe antecipação do pagamento pelo beneficiário e dever ser comprovado – acolhimento da impugnação para se exigir a prova de pagamento antes do reembolso – Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - AI: 22176902420238260000 São Bernardo do Campo, Relator.: Moreira Viegas, Data de Julgamento: 03/10/2023, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/10/2023)

Logo, pertinente a exigência da documentação, e vez que não apresentada, não é devida a restituição almejada.

Quanto ao dano moral, correta a improcedência.

Isto porque o descumprimento do contrato, por si só, não é capaz de produzir dano moral. Além disso, não houve ofensa a qualquer dos atributos da personalidade dos autores capaz de ensejar mácula ou sofrimento excepcional à questão da negativa de reembolso.

Conforme doutrina balizada de Sérgio Cavalieri Filho: “assim como a febre é o efeito de uma agressão orgânica, dor, vexame e sofrimento só poderão ser considerados dano moral quando tiverem por causa uma agressão à dignidade de alguém”. Programa de Responsabilidade Civil, 5ª. Edição São Paulo: Malheiros Editores, 2004, pág. 98.

Não é por outra razão que Antonio Lindberg C. Monteiro pontua que “o dano moral é aquele que tira a alegria de viver, ou que deprime de tal maneira que o ofendido fica com vergonha de aparecer em público, de encarar os conhecidos e amigos. Fora daí, o que existe é aborrecimento comum, fruto do conflito das relações inter-humanas”. Ressarcimento de Danos, 7ª. Edição Rio de Janeiro: Editora Lúmen Juris, 2001, pág. 133.

De acordo com o entendimento desta C. Corte, o mero descumprimento de questões contratuais, exceção feita aos casos excepcionalmente comprovados de grave ofensa aos direitos da personalidade, não constituem, per si, lesão extrapatrimonial passível de indenização:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DO

PROCEDIMENTO DE RADIOEMBOLIZAÇÃO COM ESFERAS DE YTRIUM-90. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM CÂNCER. AUSÊNCIA DE PREENCHIMENTO DA DUT. IRRELEVÂNCIA. ENTENDIMENTO SEDIMENTADO PELO STJ. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. REEMBOLSO INTEGRAL. MANUTENÇÃO. INEXISTÊNCIA DE PROVA DE REDE CREDENCIADA APTA. MIGRAÇÃO ENTRE PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS EMPRESARIAIS. "UPGRADE". PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NA RN Nº 438/2018. REQUISITOS PREENCHIDOS. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. PRECEDENTES. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobrir procedimentos para o tratamento contra o câncer, ainda que não previstos no rol da ANS para o tipo de neoplasia que acomete a beneficiária. Entendimento sedimentado do STJ. 2. Ausente comprovação de que o tratamento poderia ter sido realizado em outro nosocômio credenciado, que não no Hospital Albert Einstein, impõe-se o reembolso integral dos valores gastos pela beneficiária. 3. Tendo a migração entre planos de saúde preenchido os requisitos previstos no artigo 3º da Resolução Normativa nº 438/2018, é dispensado o cumprimento de novos períodos de carência. 4. A negativa de cobertura de tratamento não tem o condão de gerar indenização por danos morais quando não demonstrado fato do qual possa ser inferida efetiva ofensa aos direitos da personalidade da paciente. Precedentes desta C. 6ª Câmara. (TJ-SP - Apelação Cível: 1018777-07.2023 .8.26.0100 São Paulo, Relator.: Maria do Carmo Honorio, Data de Julgamento: 04/04/2024, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/04/2024)

Apelação. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C.C

RESTITUIÇÃO DE VALORES E DANOS MORAIS. Plano de Saúde. Despesas médico-hospitalares fora da Rede Credenciada. Sentença de procedência. Insurgência da operadora-ré quanto a condenação em danos materiais e morais. Reembolso Integral devido. Ré não comprovou que dispunha de profissional especializado em sua rede credenciada na região geográfica para atendimento de urgência do apelado. Prevalece a tese de que, quando não há na rede credenciada/referenciada estabelecimento apto a prestar o devido tratamento ao beneficiário, o plano de saúde está obrigado a custear integralmente as despesas realizadas com o tratamento em outro local e por outro profissional. DANO MORAL – não configurado - O mero inadimplemento contratual, por si só, não gera o dano moral indenizável, a não ser em casos excepcionais nos quais seja verificada ofensa anormal aos direitos fundamentais, o que não restou comprovado no caso dos autos. Sentença reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-SP - Apelação Cível: 10024799520238260210 Guaíra, Relator.: Olavo Sá, Data de Julgamento: 10/10/2024, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1), Data de Publicação: 10/10/2024)

Por fim, quanto aos honorários sucumbenciais, é certo que a presente demanda não apresentou maior complexidade e o processo se desenvolveu com brevidade, cuja sentença fora proferida em cerca de 4 meses da propositura da ação, contando com apenas 244 páginas até a presente decisão, e tratando-se de matéria exclusivamente de direito, dispensou-se maior instrução processual, o que representa um contexto de complexidade razoável e dentro da naturalidade das demandas judiciais.

Outrossim, de acordo com os incisos do art. 85, §2º, do CPC: “Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos: I - o grau de zelo do profissional; II - o lugar de prestação do serviço; III - a natureza e a importância da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

causa; IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço”.

Logo, dados os motivos elencados, razoável a fixação no patamar mínimo de 10% sobre o valor da causa.

Contudo, em observância ao que dispõe o art. 85, §11, do CPC, dada a presente decisão, majora-se, nesta oportunidade, os honorários devidos pelas partes para 11% sobre o proveito econômico obtido pela parte patrocinada, no caso da ré, correspondente ao valor em que sucumbente a parte autora, e em R\$ 1.300,00 em favor da parte autora, diante do diminuto valor da condenação.

Por tais razões, voto por **NEGAR PROVIMENTO** aos recursos.

Consideram-se prequestionados todos os temas e dispositivos legais utilizados pelas partes na defesa de seus interesses, tendo em vista que as matérias foram, efetivamente, decididas neste recurso. A oposição de embargos declaratórios protelatórios contra este acórdão poderá ensejar a condenação da parte embargante em multa de até 2% do valor da causa (art. 1.026, § 2º, do CPC).

RUI PORTO DIAS

Relator