



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000423992

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006583-34.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado MAURO KANASHIRO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) 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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PEDRO FERRONATO E MARA TRIPPO KIMURA.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação nº **1006583-34.2024.8.26.0554**
Comarca: **Santo André (3ª Vara Cível)**
Juiz: **Marina Mezzarana Kiyam**
Apelante: **Sul América Companhia de Seguro Saúde**
Apelado: **Mauro Kanashiro**

Voto nº 2981

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME: Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais proposta contra Sul América Saúde. A parte autora, beneficiária de plano de saúde, realizou cirurgia no ombro direito em hospital credenciado, arcando com despesas hospitalares não cobertas no valor de R\$ 24.778,63. Pedido de condenação da ré ao pagamento do valor devido ou sua conversão em perdas e danos. Sentença de procedência. Apela a requerida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: (i) preliminares de nulidade da sentença e inépcia da petição inicial; (ii) a obrigação da operadora de plano de saúde em ressarcir o valor pago diretamente pelo autor ao hospital.

III. RAZÕES DE DECIDIR: 1. Rejeitada a preliminar de nulidade da sentença por indeferimento da denunciação da lide ao hospital, pois ausentes as hipóteses do art. 125 do CPC e vedada a denunciação da lide pelo CDC. 2. Rejeitada a preliminar de inépcia da petição inicial, pois a documentação apresentada é suficiente para o desenvolvimento da relação processual. 3. Aplicação do CDC ao caso, com base na Súmula 608 do STJ. A operadora deve reembolsar integralmente as despesas médicas quando não disponibiliza prestador apto ou se recusa injustificadamente a autorizar o tratamento. 4. Comprovada a expectativa legítima de cobertura e a falha na prestação do serviço pela operadora, impõe-se a obrigação de indenizar.

IV. DISPOSITIVO: Recurso desprovido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e perdas e danos, proposta em face de Sul América Saúde, em que a parte autora relata ser beneficiária de plano de saúde e ter realizado cirurgia no ombro direito no Hospital Edmundo Vasconcelos, com autorização

parcial dos procedimentos, tendo arcado com o pagamento de R\$ 24.778,63 pelas despesas hospitalares não cobertas. Pedia a condenação da ré ao pagamento do valor devido ao hospital ou, em caso de impossibilidade, sua conversão em perdas e danos.

Na r. sentença (fls. 113/117), acolhidos os pedidos para condenar a ré ao pagamento da quantia de R\$ 24.778,63, com juros e correção monetária desde o desembolso, nos termos da Súmula 43 do STJ. Acolhidos embargos de declaração (fls. 125/127) para adequar a sentença à Lei 14.905/2024, quanto aos encargos legais incidentes. Pela sucumbência, condenada a ré ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Apela a parte ré (fls. 130/138), alegando, preliminarmente, nulidade da sentença por indeferimento de denunciação da lide ao hospital e inépcia da petição inicial por ausência de documentos indispensáveis. No mérito, sustenta a inexistência de negativa de cobertura, a legalidade contratual e a ausência de responsabilidade da operadora, requerendo a improcedência dos pedidos e a inversão do ônus sucumbencial.

Recurso tempestivo e regularmente preparado.

Contrarrazões às fls. 133/135.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Rejeita-se a preliminar de nulidade da sentença por indeferimento da denunciação da lide ao Hospital Edmundo Vasconcelos, arguida pela parte requerida em sede de apelação.

Conforme se observa dos autos, a controvérsia instaurada circunscreve-se à obrigação da operadora de plano de saúde em ressarcir o valor pago diretamente pelo autor ao hospital, a título de despesas hospitalares decorrentes de procedimento cirúrgico previamente autorizado pelo convênio e realizado em rede

credenciada. A pretensão autoral dirige-se exclusivamente à ré Sul América, com base na relação contratual estabelecida entre as partes e na negativa de cobertura que ensejou o pagamento particular.

Afigura-se, assim, incabível a denunciação da lide, porquanto ausente qualquer das hipóteses previstas no art. 125 do Código de Processo Civil. Não se cuida de ação em que o hospital, prestador de serviços, seja obrigado a recompor prejuízo sofrido pela parte requerida, tampouco de hipótese em que o hospital figure como alienante imediato de bem objeto da controvérsia.

Ademais, nos termos do art. 88 do Código de Defesa do Consumidor, aplicável à espécie por se tratar de relação de consumo, é vedada a denunciação da lide, sendo admissível apenas o chamamento ao processo dos demais responsáveis pela reparação do dano, se for o caso, o que tampouco se verifica na espécie.

Outrossim, o indeferimento da denunciação da lide pelo Juízo de origem não representa qualquer nulidade processual, pois o Hospital Edmundo Vasconcelos, embora mencionado nos autos, não figura como parte legítima passiva para o julgamento da lide principal, que versa sobre responsabilidade da operadora de plano de saúde. Como bem fundamentado na sentença, o hospital prestou os serviços mediante autorização da própria ré, gerando legítima expectativa de cobertura ao consumidor.

Por essas razões, inexistente qualquer vício a macular o julgamento de primeiro grau, devendo ser rejeitada a preliminar arguida.

Rejeita-se, ainda, a preliminar de inépcia da petição inicial, suscitada pela parte ré em sede de apelação, sob alegação de ausência de documentos indispensáveis à propositura da ação.

Nos termos do art. 319 do Código de Processo Civil, a petição inicial será instruída com os documentos indispensáveis à propositura da demanda, entendendo-se como tais aqueles que, de forma objetiva, impossibilitariam

o regular desenvolvimento da relação processual se ausentes. No caso dos autos, não se verifica a ausência de quaisquer elementos essenciais.

A parte autora, ao ajuizar a presente ação de obrigação de fazer cumulada com perdas e danos, apresentou documentos que comprovam: (i) a existência de relação contratual com a ré (fls. 11/12 e 97/98); (ii) a realização do procedimento cirúrgico no ombro direito em hospital credenciado (fl. 13); (iii) a expectativa legítima de cobertura do procedimento, gerada a partir de tratativas e autorizações prévias (fls. 17/36); e (iv) o efetivo desembolso de R\$ 24.778,63 pelo autor ao Hospital Edmundo Vasconcelos, demonstrando o prejuízo material experimentado (fls. 38/40).

A alegação da ré de que não foi juntado documento que comprove a negativa formal de cobertura não se sustenta.

Como ressaltado na sentença, o histórico de comunicações eletrônicas entre o autor e o hospital, bem como o comprovante de pagamento, são suficientes para evidenciar a omissão da ré e a consequente falha na prestação do serviço, especialmente diante da autorização parcial concedida e da ausência de custeio integral do procedimento já realizado.

Eventual ausência de documento complementar não configura inépcia, mas matéria de mérito, a ser analisada à luz do conjunto probatório.

A petição inicial apresenta narrativa coerente, pedidos juridicamente viáveis e documentos hábeis à formação do juízo de admissibilidade e de mérito, sendo plenamente apta ao desenvolvimento do contraditório e da ampla defesa.

Destarte, inexistindo vício formal que comprometa a compreensão da causa ou impeça o exercício da defesa, impõe-se a rejeição da preliminar de inépcia da petição inicial.

Ao mérito.

Desde logo importante ressaltar que as normas do Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em questão. Não resta dúvida quanto à condição da Apelada como destinatária final na relação de consumo. Inclusive, o assunto já está sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ): “*Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*”

Acerca do sistema de reembolso dos planos de saúde, impõe-se considerar que, nos casos em que a operadora do plano de saúde não disponibiliza, de forma efetiva, prestador da rede credenciada apto a realizar o tratamento necessário ao beneficiário, ou quando injustificadamente se recusa a autorizá-lo ou a arcar com os custos devidos, o beneficiário faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas, em razão da inexecução contratual. Trata-se da aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, que impõem ao plano de saúde o dever de garantir o atendimento adequado ao segurado, seja diretamente, por meio de sua rede credenciada, seja indiretamente, mediante o reembolso integral dos valores despendidos.

Entretanto, quando o beneficiário opta por se submeter ao tratamento com profissional ou equipe médica fora da rede credenciada por iniciativa própria, sem comprovar negativa indevida ou omissão do plano de saúde em garantir a cobertura contratada, o reembolso, se cabível, deve respeitar os limites previstos contratualmente, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, isto é, restringe-se ao valor equivalente àquele que seria pago à rede referenciada da operadora.

No caso dos autos, a situação se amolda à primeira hipótese, eis que a controvérsia gira em torno da responsabilidade da operadora de plano de saúde pela recusa em custear integralmente procedimento cirúrgico realizado pelo autor no ombro direito, não obstante a existência de autorização parcial e a expectativa legítima de cobertura do procedimento em hospital credenciado.

Vejamos.

Consta dos autos que o autor é beneficiário de plano de saúde

da ré (fls. 11/12 e 97/98), na modalidade AP Especial, e que foi submetido a procedimento cirúrgico no dia 12/01/2023, no Hospital Edmundo Vasconcelos, entidade integrante da rede credenciada.

O relatório de alta médica (fl. 16), bem como o histórico de comunicações entre o autor e o hospital (fls. 17/36), indicam que a cirurgia foi precedida de tratativas com a ré, inclusive com concessão de autorização para determinados procedimentos.

É certo, ainda, que o autor efetuou o pagamento da quantia de R\$ 24.778,63 diretamente ao hospital, valor que restou incontroverso e que representa a parcela da despesa hospitalar não custeada pela ré, apesar de se tratar de procedimento compatível com o diagnóstico apresentado e anteriormente realizado, sem entraves, no ombro oposto (fls. 13 e 38/40).

Embora a ré afirme que todos os procedimentos e materiais foram autorizados, ela não comprovou o efetivo pagamento ao nosocômio e se este tivesse sido efetivamente realizado, por certo o autor não teria sido cobrado e obrigado a quitar as despesas remanescentes.

Ao contrário do que sustenta a ré, não há nos autos qualquer documento que demonstre negativa expressa de cobertura, tampouco que descaracterize a expectativa legítima de cobertura integral criada pelo próprio plano de saúde junto ao beneficiário.

Como bem destacou o Juízo de 1o. Grau:

"A recusa de cobertura pela operadora está devidamente demonstrada às fls. 38/40, em que se evidencia que o autor efetuou depósito de R\$ 24.778,63, tendo como favorecido o Hospital Edmundo Vasconcelos.

Ora, não é verossímil que o autor tenha tido que realizar o pagamento sem que tivesse havido a negativa por parte do convênio médico.

Assim, considerando que a cirurgia era coberta pelo plano de saúde e que, inclusive, já havia noticiado ao autor que o procedimento estava autorizado, de rigor prover a ação para que seja ressarcido em relação àquilo que pagou ao hospital."

Por fim, nenhuma justificativa trouxe a requerida para que o custeio reclamado não tenha sido realizado, impondo-se, por conseguinte, a manutenção integral da sentença.

A recusa da operadora, portanto, revela inadimplemento contratual grave, porquanto impôs à consumidora, mesmo diante de prova inequívoca da indicação clínica e do caráter funcional da cirurgia, o ônus de custear tratamento ao qual fazia jus nos termos do contrato.

No caso dos autos, comprovada a realização do procedimento, a necessidade médica e a existência de contrato válido e vigente à época dos fatos, bem como o efetivo prejuízo sofrido pelo autor, exsurge como consequência lógica a obrigação de indenizar.

Por fim, a alegação de que a condenação judicial violaria o princípio do mutualismo contratual não procede, pois trata-se de procedimento de cobertura obrigatória, abrangido pelo ajuste firmado.

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso**, mantendo a sentença proferida pelo juízo de origem.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diante da manutenção do julgado, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majora-se os honorários de sucumbência devidos para o equivalente a 13% do valor da condenação.

Int.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator