



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000448944

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013011-30.2024.8.26.0005, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOVA ASSIST LTDA., é apelada LETICIA DE ASSIS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 30ª 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 MONTE SERRAT (Presidente) E PAULO ALONSO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

MARIA LÚCIA PIZZOTTI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO 46381

APELANTE: NOVA ASSIST LTDA.

APELADA: LETÍCIA DE ASSIS

AÇÃO CONDENATÓRIA

**COMARCA: SÃO PAULO (FORO REGIONAL DE SÃO MIGUEL
PAULISTA)**

**JUÍZA SENTENCIANTE: DRA. LUCIANA ANTONI PAGANO
(VH)**

EMENTA

APELAÇÃO — RECURSO DA AUTORA — AÇÃO CONDENATÓRIA — CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS — ALEGAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL — REJEIÇÃO — AUTORA QUEM DEU CAUSA À FRUSTRAÇÃO CONTRATUAL — DECISÃO DE DESCUMPRIR AS EXIGÊNCIAS FEITAS PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE DA RÉ — HIPÓTESE QUE EXCLUI QUALQUER RESPONSABILIDADE POR PARTE DA CONSUMIDORA RÉ — PEDIDOS IMPROCEDENTES — MANUTENÇÃO DA R. SENTENÇA — RECURSO NÃO PROVIDO

Os elementos de prova permitem concluir que a autora deu causa à frustração contratual, pois optou por descumprir as exigências feitas pela operadora do plano de saúde da ré e, com isso, deu causa à negativa de reembolso por parte desta. Hipótese expressamente prevista como isentiva de responsabilidade da consumidora ré. Pedidos improcedentes.
RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. Sentença de fls. 76/78, cujo relatório se adota, que julgou

IMPROCEDENTES os pedidos formulados na ação, a fim de condenar a autora ao pagamento das despesas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em quinze por cento do valor atualizado da causa.

A d. Magistrada *a quo* avaliou o caso e concluiu que a autora foi a única responsável pela negativa da operadora de plano de saúde em efetuar o reembolso. Salientou que a autora não assessorou a ré adequadamente, mesmo com acesso a seus dados pessoais (*login* e senha), optando por não cumprir com as exigências feitas pela operadora. Portanto, seguindo o próprio contrato, aduziu que os pedidos devem ser julgados improcedentes.

A autora, em síntese, pugna pela condenação da ré ao pagamento do valor antecipado, alegando descumprimento contratual (fls. 90/97).

É a síntese do necessário.

O recurso da autora não merece provimento.

Trata-se de ação condenatória fundada em *contrato de prestação de serviços*. Resumidamente, a autora se comprometeu a antecipar o pagamento de determinado serviço médico em favor da ré e, posteriormente, a auxiliá-la a obter o reembolso junto ao plano de saúde, retendo uma parte como contraprestação pecuniária. Alega, porém, que a ré não obteve o reembolso por desídia própria (fls. 25/26), o que motivou a cobrança do valor integral antecipado pela autora. Ocorre que

sua tese não encontra respaldo nos elementos de prova.

A negativa do plano de saúde se deu por **exclusiva imperícia da autora**, e não da ré, que seguiu **exatamente** o comando determinado pela empresa, inclusive lhe fornecendo seus dados pessoais (*login* e senha, fls. 53) para acesso à plataforma virtual da operadora de plano de saúde.

O pedido feito pela ré foi negado sob a justificativa de que seria necessário um exame de imagem complementar. A autora, em vez de simplesmente pedir que a ré procedesse com o exame, defendeu que tal complementação não era necessária (fls. 65) e solicitou que a ré iniciasse uma reclamação junto ao SAC da operadora para questionar essa exigência (fls. 66/67).

É evidente, portanto, que a frustração na obtenção do reembolso se deu por culpa exclusiva da autora. Esta, que foi contratada para administrar esse procedimento junto à operadora, tomou decisões **equivocadas**, e, agora, sem qualquer respaldo, busca responsabilizar a ré por uma situação que foi causada **unicamente** por decisão própria. Tivesse a ré sido orientada a realizar o exame complementar de imagem, o reembolso, certamente, seria efetivado, o que evitaria o ajuizamento desta demanda.

Portanto, não há como acolher a tese da autora, que argumenta haver um enriquecimento sem causa por parte da ré ignorando que a frustração no reembolso foi decorrência exclusiva de

sua má prestação de serviços (CDC, art. 20). A ré, por sua vez, cumpriu estritamente o contrato, de modo que, segundo a cláusula 3.4, não pode ser responsabilizada por nenhum valor, “*ainda que o convênio médico não venha a liberar valores*””, redação unívoca e que deixa clara a responsabilidade única da autora.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso. Majoro os honorários advocatícios devidos à ré, estimando-os em vinte por cento do valor atualizado da causa.

Maria Lúcia Pizzotti

Desembargadora