AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.452.016 - SP (2019/0044878-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
AGRAVANTE	:	ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE BAURU
ADVOGADOS	:	EVANDRO DIAS JOAQUIM - SP078159 NELSON MARTELOZO JUNIOR - SP232267 ERICK RODRIGUES TORRES - SP308500
AGRAVADO	:	LUCAS FRANCISCHINI RODRIGUES
ADVOGADOS	:	ANDRÉA MOZER BISPO DA SILVA - SP165882 NAYARA AMÔR DE FIGUEIREDO - SP351268

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/15). PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. AUSÊNCIA DO TRATAMENTO NA REDE CREDENCIADA. TRATAMENTO EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. REEMBOLSO INTEGRAL. REEXAME. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS Nº 5 E 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL, COM MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS.

DECISÃO

Vistos etc.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DE BAURU, contra inadmissão, na origem, de recurso especial fundamentado na alínea "a" do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal, manejado contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> *"APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Negativa de cobertura de internação, sob alegação de que o hospital para o qual o autor foi encaminhado não fazia parte da área de abrangência territorial. Pedido de cobertura do tratamento e de indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência, que reconheceu a obrigação de custeio do tratamento, condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais, arbitrada em R$ 15.000,00. Inconformismo da ré. Descabimento. Comprovada nos autos a necessidade de o autor receber tratamento em hospital especializado, em virtude da gravidade da moléstia que o acometia. Situação excepcional que recomendava a cobertura da internação,*

> *ainda que em hospital não credenciado e não pertencente à área de abrangência territorial do contrato.*
> *Ausência de comprovação de que a rede credenciada poderia oferecer o tratamento adequado. Cobertura devida. Devida indenização pelos danos morais sofridos, diante das peculiaridades do caso concreto. Valor arbitrado em R$ 15.000,00 que é adequado para compensar os danos morais sofridos, sem ocasionar o enriquecimento sem causa do autor.*
> *Sentença confirmada. Sucumbência da ré, que arcará com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios do representante do autor, majorados de 10% para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11 do CPC/2015.*
> *NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO".(v.27827).*

Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados (e-STJ fls. 248/251)

Em seu recurso especial, a recorrente alega ofensa ao art. 12, VI da Lei nº 9.656/98, sustentando, em síntese, que o contrato possui cláusula de restrição da área geográfica de abrangência e cláusula limitativa de reembolso, a qual deve ser observada.

É o relatório.

Passo a decidir.

A irresignação não merece prosperar.

No que concerne ao dever da recorrente reembolsar as despesas médicas e ao limite do reembolso, o Tribunal de origem assim decidiu:

> *Com efeito, a operadora não contestou a necessidade dos tratamentos indicados pelo médico que acompanha o caso do autor, limitando-se a alegar que a entidade a que foi encaminhado não faz parte de sua área de abrangência geográfica.*
> *Contudo, tal alegação não é suficiente para afastar sua responsabilidade pelo tratamento em análise.*
> *Sequer foi demonstrado nos autos que a rede credenciada teria condições de realizar os tratamentos necessários à condição do autor.*
> *Nessas condições, não é razoável admitir a limitação da cobertura à rede credenciada. Se existe cobertura contratual para o tratamento e para a internação, mas a rede de referência é incapaz de oferecer o atendimento adequado, o beneficiário somente teria acesso a este tratamento fora da*

> *rede.*
> *Correta, portanto, a determinação de cobertura das despesas da paciente.* (e-STJ fl. 226).

Em sede de embargos, assim restou consignado acerca do reembolso:

> *No caso dos autos, nenhuma destas hipóteses está presente. A decisão recorrida foi suficientemente clara e fundamentada no ponto em que reconheceu a responsabilidade da embargante ao custeio do tratamento em estabelecimento fora de sua rede credenciada.*
> *Não há que se falar em omissão quanto ao argumento de que sua responsabilidade estaria limitada ao valor que seria gasto na hipótese de o tratamento ser realizado na rede credenciada, uma vez que, conforme ficou incontroverso dos autos, a rede credenciada da embargante não oferece tratamento semelhante dentro de sua área de abrangência (fls. 226).* (e-STJ fl. 250).

Assim, no que concerne à necessidade de reembolso e à sua limitação, verifica-se que o entendimento firmado pelo Tribunal de origem decorreu da análise das circunstancias fáticas peculiares à causa e da interpretação de cláusulas contratuais, que resultou na conclusão de estar caracterizada a necessidade de reembolso integral, haja vista que, embora exista a cobertura contratual para o tratamento e para a internação, a rede credenciada é incapaz de oferecer o atendimento adequado. Desse modo, chegar a conclusão diversa exigiria o reexame de provas e das circunstâncias fáticas delineadas nas instâncias ordinárias o que se mostra inviável na via especial, a teor das Súmulas nº 5 e 7/STJ.

Ademais, o entendimento firmado pelo Tribunal de origem encontra-se em consonância com o entendimento desta Corte Superior, no sentido de que é devido o reembolso das despesas médicas nos casos em que estiver configurada a situação de urgência, e não existindo estabelecimento credenciado no local, o procedimento for executado em hospital não credenciado. Nesse sentido:

> *AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OPÇÃO POR*

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NÃO CREDENCIADA À OPERADORA DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. REEMBOLSO DAS DESPESAS. NÃO CABIMENTO. REVOLVIMENTO DE ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBLIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte entende que o reembolso das despesas efetuadas pelo tratamento médico realizado com profissional não credenciado é admitido apenas em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado em receber o paciente, urgência da internação).

2. No caso, o Tribunal de origem, mediante análise do contexto fático-probatório dos autos, concluiu que inexiste obscuridade na cláusula limitativa de reembolso para atendimento fora da rede credenciada e que não se tratou de situação de urgência ou emergência, de interrupção de atendimento ou outra situação extraordinária que justifique a realização do tratamento por profissionais fora da rede referenciada.

3. Nessas circunstâncias, a reversão do julgado afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de interpretação de cláusulas contratuais e reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento. ***(AgInt no AgInt no AREsp 899.650/CE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 06/04/2017, DJe 27/04/2017)***

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO DE DESPESAS PELA OPERADORA. POSSIBILIDADE. REVISÃO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ . AGRAVO IMPROVIDO.

1. Tendo o Tribunal de origem, concluído, com base no Código de Defesa do Consumidor, que a operadora não se desincumbiu de demonstrar fato impeditivo ou modificativo do direito do autor, alterar esse entendimento necessitaria do revolvimento de cláusulas de contrato e de fatos e provas dos autos, o que encontra óbice nos enunciados n. 5 e 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, o que também inviabiliza o exame recursal fundamentado em dissídio jurisprudencial.

2. O Tribunal, também ao destacar que a cirurgia era de alta complexidade, decidiu de acordo com o entendimento desta Corte no sentido de ser possível o ressarcimento quando

> *a intervenção se der em estabelecimento não conveniado ao plano em razão da excepcionalidade do caso (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado a receber o paciente, urgência da internação, etc). Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ. 3. Agravo interno improvido.* ***(AgInt no AREsp 944.959/CE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/09/2016, DJe 30/09/2016)***

Destarte, a pretensão recursal não merece prosperar.

Por fim, considerando que o presente recurso foi interposto na vigência do Novo Código de Processo Civil (Enunciado administrativo n.º 07/STJ), impõe-se a majoração dos honorários inicialmente fixados, em atenção ao art. 85, § 11, do CPC/2015.

Assim, como o caso dos autos é proveniente de sentença condenatória, sendo fixada verba honorária de 15% sobre o valor da condenação, a majoração dos honorários a ser pago pela parte recorrente para 18% é medida adequada ao caso.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Intimem-se.

Brasília (DF), 11 de abril de 2019.

MINISTRO **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
Ministro