AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.548.264 - SP (2019/0212156-3)

RELATOR	**:**	**MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE	:	CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA
ADVOGADO	:	GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771
AGRAVADO	:	SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
ADVOGADOS	:	GISLENE CREMASCHI LIMA - SP125098 ROBERTA SANTOS BARBOSA - SP354262
AGRAVADO	:	WAGNER CARVALHO PORCELLI
ADVOGADOS	:	MÁRCIO DE CAMPOS CAMPELLO JÚNIOR - MG114566 FELIPE MUDESTO GOMES - MG126663 MANOEL ANTONIO RODRIGUES LADEIRA - MG179961

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO. ATENDIMENTO EMERGENCIAL. DEVER DE COBERTURA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

DECISÃO

WAGNER CARVALHO PORCELLI (WAGNER) ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais e materiais cumulada contra CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA. (CARE PLUS) e SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN (ALBERT EINSTEIN), alegando que o plano de saúde teria recusado o custeio de tratamento emergencial.

O Juízo de primeira instância julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar CARE PLUS e ALBERT EINSTEIN para declarar a inexigibilidade das cobranças levadas a efeito pelo hospital corréu e, em contrapartida, a responsabilidade direta e exclusiva do plano de saúde em relação ao pagamento das despesas em aberto geradas com o atendimento dispensado ao autor. Além disso,

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 71D07DD9-DA4A-4212-BCF6-5553789FD57A

condenou a CARE PLUS ao reembolso em favor do autor dos gastos havidos com os honorários médicos, em razão do tratamento realizado, respeitados, porém, os estritos limites do plano de seguro contratado (e-STJ, fls. 261/282).

Após, CARE PLUS e WAGNER interpuseram recursos de apelação, tendo o Tribunal de Justiça de São Paulo negado provimento ao apelo da primeira e dado parcial provimento ao recurso do segundo, em acórdão assim ementado:

> *Apelação. Plano de saúde. Atendimento emergencial. Litrotripsia renal. Recusa de cobertura fundamentada na vigência de cláusula de cobertura parcial temporária. Interpretação da cláusula limitativa que deve ser feita dc forma restritiva. Necessidade de cobertura no caso de circunstância de urgência ou emergência. Incidência da Súmula n° 103, TJSP. O reembolso, entretanto, deve ser feito na forma definida em contrato para equipes que não integram a rede referenciada. Por derradeiro, em relação ao dano moral, a negativa de procedimento urgente implica em agravo ao estado de saúde do paciente, pelo que há fundamento para o pleito indenizatório. Indenização arbitrada em R$10.000,00. Precedentes. Recurso da corré a que se nega provimento c recurso do autor a que se dá parcial provimento.* (e-STJ, fl. 367)

Irresignada, CARE PLUS interpôs recurso especial, com base no art. 105, III, *a*, da CF, sustentando, em síntese, violação dos arts. 11 e 12 da Lei nº 9.656/98 e 186, 407 e 927 do CC porque **(1)** a doença renal que acometeu o autor seria preexistente, o que justificaria a suspensão da cobertura pelo período de 24 meses em relação a procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos; **(2)** justificada a recusa de cobertura, inexistiria dano moral passível de reparação; e **(3)** os juros de mora deveriam incidir a partir da data do arbitramento dos danos morais (e-STJ, fls. 373/397).

Houve contrarrazões (e-STJ, fls. 405/418).

O apelo nobre não foi admitido em razão da incidência da Súmula nº 7 do STJ (e-STJ, fls. 419/420).

Irresignada, CARE PLUS interpôs agravo em recurso especial, sustentando o afastamento dos mencionados óbices (e-STJ, fls. 423/430).

Foi apresentada a contraminuta (e-STJ, fls. 433/439).

É o relatório.

DECIDO.

De plano, vale pontuar que os recursos ora em análise foram interpostos na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 71D07DD9-DA4A-4212-BCF6-5553789FD57A

admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

(1) Do dever de cobertura

O propósito recursal consiste em definir se é injusta a negativa de cobertura assistencial de emergência da operadora de plano de saúde, sob o fundamento de doença preexistente à contratação e observância da Cobertura Parcial Temporária, assim definida pela ANS como aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas elo beneficiário ou seu representante legal - RN 162/07, da ANS.

É assente nesta Corte Superior o entendimento segundo o qual é válida a cláusula contratual que prevê a Cobertura Parcial Temporária nos casos de doença preexistente, devendo ser mitigada a sua aplicação nas hipóteses excepcionais de urgência e emergência, em que deve prevalecer a tutela à saúde e à vida do segurado.

A propósito, confira-se:

> *AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC/73) - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO RELATIVO À ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL.*
> *INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.*
> *1. Não se constata a alegada violação aos artigos 165 e 535 do Código de Processo Civil de 1973, na medida em que a Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide.*
> *2. A jurisprudência pacífica do STJ é no sentido de ser incabível, via de regra, o recurso especial que postula o reexame do deferimento ou indeferimento de medida acautelatória ou antecipatória, ante a natureza precária e provisória do juízo de mérito desenvolvido em liminar ou tutela antecipada, cuja reversão, a qualquer tempo, é possível no âmbito da jurisdição ordinária, o que configura ausência do pressuposto constitucional relativo ao esgotamento de instância, imprescindível ao trânsito*

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 71D07DD9-DA4A-4212-BCF6-5553789FD57A

> *da insurgência extraordinária. Aplicação analógica da Súmula 735/STF ("Não cabe recurso extraordinário contra acórdão que defere medida liminar.").*
> *Ademais, a análise do preenchimento dos requisitos autorizadores da antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional (artigo 273 do CPC/73) reclama a reapreciação do contexto fático-probatório dos autos, providência inviável em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ. Precedentes.*
> *3. Prazo de carência (180 dias) estipulado pelo plano de saúde para cobertura de doenças e lesões preexistentes ao contrato.* ***3.1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que "lídima a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde, merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida"*** *(REsp 466.667/SP, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 27.11.2007, DJ 17.12.2007).*
> *4. Agravo regimental desprovido.*
> (AgRg no AREsp 795.980/MG, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 15/9/2016 - sem destaques no original)

Nesse mesmo sentido: AgRg no AREsp 592.855/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 12/5/2015, DJe 18/5/2015; REsp 1.055.199/SP, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 3/5/2011, DJe 18/5/2011; e AgRg no AREsp 213.169/RS, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 4/10/2012, DJe 11/10/2012.

Desta feita, é de se reconhecer que o acórdão recorrido encontra-se em consonância com o entendimento desta Corte Superior, atraindo a aplicação da Súmula nº 568 do STJ.

(2) Do dano moral

Nesse ponto, a recorrente defendeu que, justificada a recusa de cobertura, inexistiria dano moral passível de reparação em favor do autor.

Sem embargo, consoante o delineado em linhas pretéritas, emerge clara e evidente a ilicitude da conduta perpetrada pela ré, que deveria ter autorizado o custeio do procedimento tendente à cura da enfermidade preexistente que acometeu o segurado, por se tratar de situação de emergência e/ou urgência.

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 71D07DD9-DA4A-4212-BCF6-5553789FD57A

Ademais, o Tribunal de Justiça de São Paulo, soberano na apreciação das provas dos autos, concluiu ter ficado caracterizado abalo moral que transcende o mero aborrecimento.

Rever tal conclusão demandaria inevitável revolvimento das provas dos autos, o que se revela inviável na estreita via do apelo nobre, a teor do que dispõe a Súmula nº 7 do STJ.

(3) Do termo inicial dos juros de mora

Por derradeiro, a recorrente sustentou que os juros de mora sobre a indenização por danos morais deveriam ser computados a partir do arbitramento, sob pena de ensejar enriquecimento ilícito.

Sem embargo, também nesse tocante o acórdão hostilizado encontra-se em consonância com o entendimento assente nesta Corte Superior, segundo o qual, na hipótese de relação de natureza contratual, os juros de mora começam a fluir a partir da citação.

A propósito, confiram-se os precedentes:

> *AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA DENUNCIADA À LIDE. JUROS DE MORA. CABIMENTO DESDE A CITAÇÃO. INCIDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS. CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITATÓRIA. ABUSIVIDADE. REVISÃO DAS CONCLUSÕES ESTADUAIS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.*
>
> *1. **É assente na jurisprudência desta Corte que é cabível o pagamento de juros de mora pela seguradora nas ações em foi denunciada à lide, os quais têm incidência desde a citação.***
>
> *2. Para derruir o entendimento da Corte estadual, no que tange à delimitação do dano moral, por certo, é necessário o revolvimento de todo o manancial fático-probatório dos autos, bem como a reanálise das cláusulas do contrato de seguro, procedimentos vedados, contudo, pelos enunciados n. 5 e 7 da Súmula desta Corte Superior.*
>
> *3. Agravo interno desprovido.*
>
> (AgInt nos EDcl no AREsp 1.277.183/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 5/10/2018 - sem destaques no original)

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 71D07DD9-DA4A-4212-BCF6-5553789FD57A

> *PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL E EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS DECLARATÓRIOS. PRINCÍPIO DA FUNGIBILIDADE. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INDENIZAÇÃO. SÚMULA N. 7/STJ. TERMO INICIAL DOS JUROS MORATÓRIOS. DATA DA CITAÇÃO. COMPENSAÇÃO DO SEGURO DPVAT. POSSIBILIDADE. SÚMULA N. 246/STJ.*
> *[…]*
> *2. **No caso de ilícito contratual, os juros de mora são devidos a partir da citação.***
> *3. Admitem-se como agravo regimental embargos de declaração opostos a decisão monocrática. Princípios da economia processual e da fungibilidade.*
> *4. É devida a compensação entre o valor do seguro obrigatório e o montante fixado a título de indenização pelos danos sofridos, sob pena de se configurar bis in idem. Incidência da Súmula n. 246 do STJ.*
> *5. Agravo regimental interposto por Viplan Viação Planalto Ltda. desprovido. Embargos de declaração opostos por Giovani de Jesus Viana recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento.*
> (AgRg no REsp 1.380.749/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe 28/3/2016 – sem destaques no original)

Nessas condições, com fundamento no art. 932 do NCPC, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**.

MAJORO em 2% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados contra CARE PLUS, nos termos do art. 85, § 11, do NCPC, contra SEGURADORA, observado o § 3º do art. 98 do mesmo Código.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 03 de dezembro de 2019.

MINISTRO MOURA RIBEIRO

Relator

Edição nº 2808 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 05 de Dezembro de 2019 Publicação: Sexta-feira, 06 de Dezembro de 2019
Código de Controle do Documento: 71D07DD9-DA4A-4212-BCF6-5553789FD57A