

Consulta Processual/TJES

Não vale como certidão.

Processo : 0027180-57.2014.8.08.0048 Petição Inicial : 201401442015
Ação : Procedimento Sumário Natureza : Cível
Vara: SERRA - 5ª VARA CÍVEL

Situação : Tramitando
Data de Ajuizamento: 30/10/2014

Distribuição

Data : 30/10/2014 16:31 Motivo : Distribuição por sorteio

Partes do Processo

Requerente

15848/ES - DAVID METZKER DIAS SOARES

Requerido

11587/ES - THIAGO CARVALHO DE OLIVEIRA

Juiz: DEJAIRO XAVIER CORDEIRO

Sentença

PROCESSO Nº 0027180-57.2014.8.08.0048

REQUERENTE:

REQUERIDO:

S E N T E N Ç A

Vistos etc, inclusive, em inspeção

Trata-se de “Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização e Tutela Antecipada” proposta por [REDACTED] em face de [REDACTED], pelos motivos vestibularmente exposto às ff. 02/17.

Circunstância, em resumo, a autora:

a) Que mantém plano de saúde junto à requerida há aproximadamente 15 anos, e em virtude dos onerosos valores mensais, não teve condições de arcá-los, no ano de 2006 solicitou a migração do seu plano para outro de valor mais acessível, onde o valores mensais seriam divididos de forma igual entre as partes, não havendo a necessidade de prazo de carência, tendo em vista os anos de convênio que a requerida possuía, com relação ao plano anterior.

b) Informa que transcorrido 8 anos, sem qualquer tipo de problema, recebeu uma comunicação do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo, informando que por questão de ordem estatutária e regulamentar, o contrato de assistência a saúde firmado entre a requerida e o referido Conselho seria rescindido na data de 31\10\2014.

c) Que foi informada por uma funcionária da requerida que seu nome constava na lista de cancelamento de plano de saúde.

d) Alude que nunca manteve vínculo algum com o CRM-ES, não entendendo o porquê do seu plano de saúde estar vinculado ao contrato alhures citado.

e) Inobstante esteja usufruindo do referido plano, sem qualquer restrição, fica apreensiva pelo iminente cancelamento do plano de saúde.

No contexto da petição inicial, requer a concessão de tutela antecipada com pedido liminar, para determinar a continuidade da prestação de serviços de assistência à saúde por parte da requerida, indenização por danos morais em valor a ser arbitrado pelo Magistrado, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), seja reconhecida a responsabilidade objetiva da empresa requerida, o deferimento da assistência judiciária gratuita, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, e, por conseguinte, a inversão do ônus da prova.

Com a exordial vieram os documentos de ff. 20\161.

Decisão às ff. 164\166, concedendo à autora os benefícios da assistência judiciária gratuita, determinando a inversão do ônus da prova, bem como o deferimento da antecipação dos efeitos da tutela de mérito, para que a requerida mantenha\restabeleça imediatamente a prestação de serviços do plano de saúde à requerente, sob pena de multa diária, fixada em R\$ 500,00 até o limite provisório de R\$ 5.000,00.

Sobreveio aos autos contestação às ff. 236\243 e documentos que a instruem de ff. 245\318, consubstanciando, em breve síntese, que:

a) A autora era beneficiária de plano do plano de saúde coletivo VITÓRIAMED COLETIVO CO-PARTICIPAÇÃO ENFE, regulamentado pela Lei 9.656\1998, contratado através do CRM\ES, conforme verifica-se da Ficha Cadastral do Usuário, adunado pela autora em sua inicial e, proposta de Adesão anexa.

b) Não obstante a autora alega que nunca manteve vínculo com CRM\ES, seu plano de saúde é coletivo, isto é, o interveniente do contrato é o próprio Conselho.

c) Aduz que o contrato de prestação de serviços à saúde foi firmado entre a autora e o CRM-ES, sendo o contratante a pessoa jurídica que contratou o serviço de saúde para os seus empregadores, dirigentes ou associados, o contratado a operadora de plano de saúde e o usuário a pessoa que usufruirá dos serviços de saúde.

d) Informa que o CRM solicitou a rescisão contratual do contrato 7820, cujo plano a requerente era beneficiária. Que agiu em conformidade com o que foi estabelecido pelo CRM, portanto, inexistiria qualquer responsabilidade por parte da requerida.

e) Alude que não se trata de particularidade do contrato em tela, mas característica comum a todos os contratos celebrados entre a operadora de saúde e qualquer pessoa jurídica.

Por fim, requereu a improcedência dos pedidos autorais.

A requerida noticiou nos autos interposição de Agravo de Instrumento, ff. 319\332, para que seja atribuído, em sede de antecipação de tutela, efeito suspensivo à decisão de ff. 164\166 do processo originário e, posteriormente, seja confirmada a tutela concedida, excluindo da agravante a obrigação de manter o plano de saúde da agravada.

Decisão às ff. 335\337, indeferindo o pedido de efeito suspensivo requerido, bem como determinou a intimação da parte agravada para apresentação de contraminuta e, solicitou informações ao juízo de piso.

Em atendimento a solicitação acima, informações às ff. 338 e 338\verso.

Instada, em réplica, manifestou-se a requerente às ff. 341\342, repisando os fundamentos descritos na exordial.

Despacho de f. 343, (i) para que seja anexado aos autos cópia da decisão proferida no Agravo de Instrumento, tombado sob o nº 0002475-58.2015.8.08.0048, (ii) fixação dos pontos controvertidos e (iii) intimação das partes para que digam as provas que pretendem produzir.

Manifestação da requerida à f. 345, informando o desinteresse na produção de outras provas, bem como a impossibilidade de composição amigável.

É o relatório. Decido.

Preambularmente, verifico gizadas estas premissas que deve que o magistrado sentenciante, no processo judicial, rumo à solução do litígio, percorrer, em elaboração progressiva, uma ordem lógica de prejudicialidade, de sorte que o enfrentamento das questões palmilhe pelos pressupostos de existência e desenvolvimento da relação processual, pelas condições do exercício regular da ação judicial e, por fim, alcance o mérito, o bem da vida perscrutado.

Não havendo preliminares ou irregularidades a serem analisadas, adentro no mérito, não sem antes referendar que o julgador não está obrigado a se reportar a todos os fundamentos e teses apontadas pelas partes nem a analisar a questão posta a seu exame de acordo com o pleiteado por aqueles. Deve, sim, analisar a partir do seu livre convencimento (art. 371, do Código de Processo Civil), utilizando-se dos fatos, provas, jurisprudência, aspectos pertinentes ao tema e da legislação que entender aplicável ao caso concreto.

Pretende a autora, em resumo, manutenção de seu plano de saúde, considerando que o possui há mais de 15 (quinze) anos, sendo surpreendida com a rescisão unilateral promovida pela ré, aduzindo, ademais, que tal fato lhe ensejou danos de ordem imaterial.

De saída, convém salientar que embora o contrato em exame seja coletivo, há nítida relação de consumo, uma vez que os usuários dos planos coletivos são destinatários finais do serviço de saúde fornecido pela primeira ré, sendo a segunda participante efetiva da cadeia de serviço.

Assim, de rigor a aplicabilidade do CDC, também em observância à Súmula 469, do C. Superior Tribunal de Justiça, que sujeita os contratos de plano de saúde ao CDC, sem qualquer distinção, sendo o contrato em exame, pois, também regido pela Lei nº 9.656/98.

Evidente a vulnerabilidade da contratante, idosa e que faz uso do contrato por especial lapso temporal (15 anos, quando proposta a ação) em relação à manutenção do contrato de plano de saúde, sendo que a rescisão imotivada manifestada pela ré se revela abusiva.

Com efeito, é abusiva a cláusula que autoriza a rescisão unilateral e imotivada do contrato, já que não houve qualquer possibilidade de opção aos beneficiários em relação à negociação de referida cláusula, estabelecida em contrato de adesão.

O CDC, em seu artigo 54, §2º, dispõe que “Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo. (...) § 2º Nos contratos de adesão admite-se cláusula resolutória, desde que alternativa, cabendo a escolha ao consumidor, ressalvando-se o disposto no § 2º do artigo anterior.

O referido dispositivo legal tem por objetivo exatamente impedir a rescisão unilateral imotivada do contrato, por interesse exclusivo do fornecedor, revelando-se, pois, abusivo, o cancelamento injustificado do plano de saúde efetuado pelas empresas-rés, deixando o autor em situação de desvantagem, o que fere o princípio da vulnerabilidade contido no Código de Defesa do Consumidor.

Outrossim, o artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9656/98, estabelece limitações à liberdade de contratar e considerando serem os beneficiários os consumidores finais dos serviços contratados, possível sua aplicação, por analogia, aos contratos coletivos.

Neste sentido:

“APELAÇÃO. Plano de saúde. Contrato coletivo. 1) Rescisão unilateral imotivada pela operadora. Descabimento. Incidência do disposto no artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei n. 9.656/98, aplicável, por analogia, aos contratos coletivos. 2) Devido o ressarcimento de importâncias pagas pelos contratante. 3) Dano moral configurado. Arbitramento com razoabilidade em R\$ 10.000,00. Decisão Mantida. Aplicação do artigo 252 do Regimento Interno deste ETJSP. Recurso Improvido”. (Apelação nº 0015364-28.2013.8.26.0011, Rel. Egidio Giacoia, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 14/04/2015).

PLANO DE SAÚDE Coletivo. Resilição unilateral e imotivada. Impossibilidade. Vedação inscrita no art. 13, par. ún., II, da Lei nº 9.656/98 que também se projeta sobre os contratos coletivos empresariais de plano e/ou de seguro saúde. Necessidade de se maximizar a eficácia protetiva dos consumidores que atuam por intermédio da empresa estipulante. Função social desses ajustes, de natureza existencial, que alça espectro diferenciado. Prevalência da boa-fé objetiva e do necessário equilíbrio. Abuso da cláusula autorizante. Precedentes desta Corte. Recurso desprovido.” (TJSP, 5ª Câmara, Apelação nº 0203234-80.2012.8.26.0100, Des. Rel. Ferreira da Cruz, j. 04/02/2015).

Como se não bastassem tais fundamentos, a ré olvidou de promover oferta de um novo plano à autora, sendo de rigor trazer a este comando o entendimento jurisprudencial recente do e. Tribunal de Justiça em situações que tais, cujos fundamentos adoto como razão de decidir:

EMENTA: APELAÇÕES CÍVEIS – PLANO DE SAÚDE – INCIDÊNCIA DAS REGRAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – PRESTADORAS DO SERVIÇO – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA – ARTS. 14 E 25 DO CDC – CONTRATOS DO TIPO COLETIVO POR ADESÃO OU EMPRESARIAL – RESCISÃO IMOTIVADA APÓS 12 MESES – NECESSIDADE DE OBSERVAR A RESOLUÇÃO CONSU 19/ – REQUISITO NÃO ATENDIDO NA HIPÓTESE – NEGATIVA DE COBERTURA DURANTE A VIGÊNCIA DO PLANO – DANO MORAL – VALOR ARBITRADO EM CONSONÂNCIA COM AS VICISSITUDES DO CASO CONCRETO – RECURSOS DESPROVIDOS. 1) Apesar de regidos pela Lei nº 9.656/98, os planos e seguros privados de assistência à saúde contemplam uma indissociável relação de consumo, subordinadas às disposições do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes do STJ e deste egrégio Tribunal. 2) O Código de Defesa do Consumidor, adotando a denominada teoria riscoproveito, ampliou o nexo de imputação para incluir no polo passivo da obrigação de indenizar pelo fato do serviço todos os prestadores envolvidos no processo produtivo. Paulo de Tarso Vieira Sanseverino. Responsabilidade Civil por Acidentes de Consumo in Contratos de Consumo e Atividade Econômica. Teresa Ancona Lopes, Ruy Rosado de Aguiar Júnior, coord. São Paulo: Saravia, 2013, p. 311 Série GVlaw, adotando, como regra geral, a responsabilidade objetiva e solidária deles (arts. 14 e 25, § 1º). 3) Na hipótese retratada nestes autos, incontestável a pertinência subjetiva das apelantes ao polo passivo da demanda, na medida em que ambas integraram a cadeia de serviços na qual verificou-se o defeito da prestação, contexto no qual ambas devem responder solidariamente pela reparação do dano causado. 4) É irrelevante a circunstância de uma delas não dispor da prerrogativa de compelir a outra a restabelecer o plano de saúde, nos moldes e condições anteriormente contratados, pois tal capítulo da sentença, cujo teor contempla uma nítida obrigação de fazer, direciona-se, por óbvio, apenas à excogitada operadora do plano de saúde. 5) Embora os contratos de plano privados de assistência a saúde, do tipo coletivo por adesão ou empresarial, possam ser rescindidos imotivadamente após o transcurso de um ano, para que tal rescisão afigure-se legítima, deve ser disponibilizado aos consumidores desses planos a possibilidade de migrarem para plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência (Resolução CONSU 19/ , art. 1º). 6) A rescisão unilateral imotivada, sem franquear aos beneficiários a oportunidade de migração para planos individuais ou familiares com o aproveitamento dos prazos de carência já cumpridos, é suficiente para caracterizar um vício na prestação de serviço, não socorrendo à segunda apelante (Golden Cross) a circunstância de não possuir plano de saúde individual ou familiar em seu portfólio, pois tal fato apenas revela sua inaptidão para atuar nesse mercado. [...] (TJES, Classe: Apelação, 24160004065, Relator : ELIANA

JUNQUEIRA MUNHOS FERREIRA, Órgão julgador: TERCEIRA CÂMARA CÍVEL , Data de Julgamento: 05/09/2017, Data da Publicação no Diário: 15/09/2017) (Negritei).

Neste tópico, verifico, de um simples compulsar do expediente contido à f. 29 a sua imprestabilidade aludentemente à comprovação da notificação, porquanto, trata-se de documento produzido por pessoa jurídica diversa da ora ré, não havendo em seu bojo a indicação de possibilidade de migração para um novo plano, sendo escorreito afirmar que a Lei de Planos de Saúde estabelece tal obrigação à operadora do plano, no caso, a [REDACTED].

À luz do exposto, há que se acolher o pleito vestibular no que diz respeito a obrigação de fazer de reativar o plano de saúde contratado com a continuidade da prestação de serviços de saúde.

Aludentemente ao dano moral, a despeito de não possuir conceito essencializador legalmente formulado, tem sido reconhecido, pela doutrina e pela jurisprudência, como a decorrência de situações em que o ato ilícito do agente causa à vítima dor, sofrimento, angústia; ou, viola direitos personalíssimos, como o da honra, imagem, privacidade própria e das comunicações.

Na lição do Professor Yussef Said Cahali, dano moral "é a privação ou diminuição daqueles bens que têm um valor precípuo na vida do homem e que são a paz, a tranqüilidade de espírito, a liberdade individual, a integridade individual, a integridade física, a honra e os demais sagrados afetos e se classificando, assim, em dano que afeta a 'parte social do patrimônio moral' (honra, reputação etc.) e dano que molesta a 'parte afetiva do patrimônio moral' (dor, tristeza, saudade etc.); e dano moral que provoca direta ou indiretamente dano patrimonial (cicatriz deformante etc.), e dano moral puro (dor, tristeza etc)".

Oportuno esclarecer que a verificação do dano moral, na maioria das vezes, dispensa a produção de prova por se tratar de elemento interno, de difícil aferição.

Ocorre que o dano moral estende seus reflexos a duas esferas distintas, a saber: a esfera subjetiva (o psiquismo) e a esfera objetiva (a reputação, o bom nome, a imagem).

Por tal razão, a dispensa da prova se justifica somente quando se trata de ofensa à esfera subjetiva, entendida como abalo psicológico intenso, capaz de perturbar sobremaneira o indivíduo, o que não é caso em tela. Com relação à ofensa à denominada esfera objetiva, faz-se necessário demonstrar de forma inequívoca a situação constrangedora vivenciada pelo ofendido. Ou seja, em suma, o dano extrapatrimonial é o que agride a honra, enxovalha o nome do indivíduo, arranha-lhe a boa fama, e o coloca em situação de vexame, abalando a credibilidade subjetiva e objetiva do ofendido.

À luz destas ideias, não há como presumir os danos causados à honra subjetiva ou objetiva da autora, sobretudo porque se trata de mero descumprimento contratual, que, por si por si só, não tem o condão de gerar danos extrapatrimoniais suscetíveis de reparação pecuniária, até porque, a autora não fora desassistida pelo plano de saúde: "Não cabe indenização por dano moral em caso de mero aborrecimento decorrente de descumprimento contratual. Precedentes do STJ" (TJES, Classe: Apelação, 12120058024, Relator : WALACE PANDOLPHO KIFFER, Órgão julgador: QUARTA CÂMARA CÍVEL , Data de Julgamento: 18/09/2017, Data da Publicação no Diário: 27/09/2017). (Negritei).

Diante do exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido contido na inicial, pelas razões já explicitadas acima, para o fim de CONDENAR a ré [REDACTED], em obrigação de fazer, consistente em restabelecer o plano de saúde contratado, mantendo a continuidade da prestação de serviços de saúde, tornando definitiva a tutela provisória de urgência deferida às fls. 164/166.

Julgo improcedente o pedido de danos morais pelas razões acima elencadas.

Por fim, julgo extinto o processo com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I do Código de Processo Civil.

Mercê de sucumbência recíproca do autor e réu, condeno-os a suportarem custas e honorários advocatícios que fixo, equitativamente, em R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), tomando por base as disposições constantes do art. 85, §8º do Código de Processo Civil, na seguinte

proporção: 1. A demandante – 50% e 2. A ré – 50%, contudo, suspendo a exigibilidade com relação à requerente, uma vez que lhe foi deferido o pedido de assistência judiciária gratuita, fls. 164.

Publique-se.Registre-se.Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, archive-se com as baixas e cautelas de estilo. Serra-ES,
21 de Fevereiro de 2019

DEJAIRO XAVIER CORDEIRO
Juiz de Direito

Dispositivo

Diante do exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido contido na inicial, pelas razões já explicitadas acima, para o fim de CONDENAR a ré [REDACTED], em obrigação de fazer, consistente em restabelecer o plano de saúde contratado, mantendo a continuidade da prestação de serviços de saúde, tornando definitiva a tutela provisória de urgência deferida às fls. 164/166.

Julgo improcedente o pedido de danos morais pelas razões acima elencadas.

Por fim, julgo extinto o processo com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I do Código de Processo Civil.

Mercê de sucumbência recíproca do autor e réu, condeno-os a suportarem custas e honorários advocatícios que fixo, equitativamente, em R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), tomando por base as disposições constantes do art. 85, §8º do Código de Processo Civil, na seguinte proporção: 1. A demandante – 50% e 2. A ré – 50%, contudo, suspendo a exigibilidade com relação à requerente, uma vez que lhe foi deferido o pedido de assistência judiciária gratuita, fls. 164.

Publique-se.Registre-se.Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, archive-se com as baixas e cautelas de estilo. Serra-ES,
21 de Fevereiro de 2019

DEJAIRO XAVIER CORDEIRO
Juiz de Direito