


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL

Rua Sourbone, 375, . - Centreville

CEP: 13560-970 - Sao Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos5cv@tjsp.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0001738-23.2013.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Ordinário - Obrigação de Fazer / Não Fazer**
 Requerente: **Elena Fernandes Ragi Pereira**
 Requerido: **Einil Planos de Saúde e Seguros e outro**

 Juiz de Direito: Dr. **Vilson Palaro Júnior**

Vistos.

ELENA FERNANDES RAGI PEREIRA, já qualificada, moveu a presente ação cominatória cc. indenização contra EINIL PLANOS DE SAÚDE E SEGUROS e PRIME ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, também qualificadas, alegando que as rés teriam promovido a suspensão imotivada do plano de saúde até então mantido pela *Einil Planos de Saúde e Seguros* e contratado mediante adesão a plano da segunda ré, *Prime Administradora de Benefícios Ltda*, sem nunca incidir em mora no pagamento das mensalidades, e porque sofre de *diabetes*, *hipertensão* e *hérnia de disco*, acabou tendo interrompido o custeio dos tratamentos a que se submetia, sendo obrigada a pagá-los do próprio bolso, de modo que pretende a declaração de mora das rés e a cominação da obrigação de restaurar o atendimento nas condições do plano de saúde contratado, prestando-lhe os atendimentos médicos, sob pena de multa pecuniária, condenando-se ainda as rés a restituir o gasto de R\$ 630,00 já realizado no pagamento do tratamento médico, bem como seja condenada a repetir o valor das prestações do plano pagas durante o período em que o atendimento lhe foi negado em outros R\$ 1.501,34, além da condenação a indenizar o dano moral suportado.

A ré *Prime* contestou alegando sua ilegitimidade passiva porquanto seja mera estipulante do plano de saúde da autora, vinculada ao *SindFesp* e à *Unimed Paulistana*, arguindo, ainda em preliminar, a impossibilidade jurídica do pedido pela mesma razão de que seja mera estipulante e não tenha como prestar o atendimento médico; denunciaram da lide a *Unimed Brasília* e a *Unimed Paulistana*; no mérito, aduziram tenha havido rescisão do contrato entre ela, ré *Prime*, e a *Unimed Paulistana* por iniciativa dessa última e sem culpa da ré, em 10 de fevereiro de 2012, tendo que migrar o atendimento para a *Unimed Brasília* através do *Uniplan*, fato que foi amplamente divulgado a todos os segurados, inclusive por disponibilização no site, destacando mais que o reembolso do valor das despesas médicas deveria ter sido buscado junto à *Unimed*, e em relação aos danos morais entende não haja prova de sua efetiva ocorrência, concluindo assim pela improcedência da ação.

 A ré *Einil* não apresentou contestação.

A autora replicou reiterando seus argumentos da inicial.

É o relatório.


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL

Rua Sourbone, 375, . - Centreville

CEP: 13560-970 - Sao Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos5cv@tjsp.jus.br

DECIDO.

A ré *Prime Ltda* não é parte ilegítima, pois, como se vê, na condição de estipulante pode ela alterar as condições do plano de saúde do beneficiado, como no caso, da autora, daí haja responsabilidade direta que admita sua inclusão na discussão do contrato: “*SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. ALTERAÇÃO PARA PLANO DE PECÚLIO. SOLIDARIEDADE ENTRE A SEGURADORA E A ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA*” (cf. REsp. nº 404539/SP - 4ª Turma STJ - 20/11/2012¹).

Também não é caso de impossibilidade jurídica do pedido pela mesma razão acima indicada.

No que respeita à denunciação da lide à *Unimed Brasília* e a *Unimed Paulistana*, cumpre considerar não haja da parte de qualquer delas um dever de garantia na discussão ora tratada, e a admissão dessa intervenção de terceiro acabaria por impor a discussão de uma *nova lide* nestes autos, daí porque adverte VICENTE GRECO FILHO: “*tem-se interpretado tal disposição de forma perigosamente extensiva, de modo a possibilitar o chamamento de todos aqueles contra os quais a parte possa ter direito de regresso*”. (...). *Parece-nos que a solução se encontra em admitir, apenas, a denunciação da lide nos casos de ação de garantia, não a admitindo para os casos de simples ação de regresso, isto é, a figura só será admissível quando, por força de lei ou do contrato, o denunciado for obrigado a garantir o resultado da demanda, ou seja, a perda da primeira ação, automaticamente, gera a responsabilidade do garante. Em outras palavras, não é permitida, na denunciação, a intomissão de fundamento jurídico novo, ausente na demanda originária, que não seja responsabilidade direta decorrente da lei e do contrato*”².

No mérito, temos que a suspensão do atendimento nos moldes do plano de saúde então vigente foi negada pela ré *Prime Ltda*, que apontou tenha havido alteração do plano pela rescisão unilateral promovida pela *Unimed Paulistana*, em 10 de fevereiro de 2012, tendo migrado o atendimento para a *Unimed Brasília* através do *Uniplan*.

A prova dessa rescisão está às fls. 189/196, e a da contratação da *Unimed Brasília/Uniplan* está às fls. 155/187.

A responsabilidade da ré *Prime Ltda* frente à autora, diante dessa alteração no atendimento, limita-se à manutenção do vínculo contratual.

É que não se poderia pretender que, rescindido o contrato com a *Unimed Paulistana*, coubesse à ré *Prime Ltda* continuar a prestar atendimento médico que ela não tem meios de prestar.

A propósito, o precedente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: “*PLANO COLETIVO DE SAÚDE. Resilição do contrato mantido entre a ex-empregadora do autor e a operadora de plano de saúde. Direito de permanência do autor no plano encontra termo final na extinção do aludido contrato coletivo. Direito do autor não é o de converter o antigo contrato coletivo extinto em contrato individual, mas sim o de aderir ao*

¹ www.stj.jus.br/SCON.

² VICENTE GRECO FILHO, ob. e loc. cit.


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL

Rua Sourbone, 375, . - Centreville

CEP: 13560-970 - Sao Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos5cv@tjsp.jus.br

novo contrato coletivo, celebrado entre a ex-empregadora e a nova operadora. Pedido deve voltar-se à empregadora, para que mantenha o apelado incluso no novo plano coletivo de saúde, e face da nova operadora, a quem caberá prestar cobertura aos riscos. Patente a ilegitimidade passiva ad causam das rés, na qualidade de ex-operadoras, que não podem manter o autor como beneficiário de contrato coletivo já extinto. Extinção do processo sem julgamento do mérito Recursos providos” (cf. Apelação nº 0025705-30.2011.8.26.0320 - 6ª Câmara de Direito Privado TJSP - 25/07/2013 ³).

Logo, não há como se acolher o pedido cominatório para se determinar à ré a restaurar a prestação dos serviços médicos hospitalares contratados pela autora, pois essa restauração, nos moldes antes vigentes à conta da *Unimed Paulistana* já não pode ser restabelecido.

A ré *Prime Ltda* afirmou e comprovou que tal prestação de serviço agora é feita através da *Unimed Brasília/Uniplan*, de modo que cumpre à autora adequar-se a esse novo atendimento.

O pedido cominatório é, portanto, improcedente.

Quanto ao pedido de reembolso dos R\$ 630,00 gastos pela autora para que pudesse prosseguir nos tratamentos anteriormente iniciados, há prova documental às fls. 34.

A ré *Prime Ltda* afirma ter anunciado à autora com antecedência suficiente as alterações no atendimento pela nova operadora do plano de saúde, mas disso não há prova nos autos.

Essa prova deveria ser documental, a partir de correspondência na qual devidamente explicitadas essas alterações, a fim de não criar surpresa ao consumidor.

Ao contrário, o que se vê dos autos é que toda a documentação juntada pela ré está em nome da antiga operadora do plano de saúde, a *Unimed Paulistana* (vide fls. 101/107).

Essa inovação tinha, para a ré *Prime Ltda*, a obrigação de ser comunicada individualmente à autora, sob pena de que sua responsabilidade prossiga nos moldes do antigo plano de saúde rescindido, a propósito do precedente do Superior Tribunal de Justiça: “**CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. REDE CONVENIADA. ALTERAÇÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. COMUNICAÇÃO INDIVIDUAL DE CADA ASSOCIADO. NECESSIDADE.** 1.(...); 2. (...); 3. A rede conveniada constitui informação primordial na relação do associado frente à operadora do plano de saúde, mostrando-se determinante na decisão quanto à contratação e futura manutenção do vínculo contratual. 4. Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar individualmente cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais” (cf. REsp. nº 1144840/SP - 3ª Turma STJ – 20/03/2012 ⁴).

Portanto, é procedente o pedido de reembolso desse gasto de R\$ 630,00, que deve contar correção monetária pelo índice do INPC, a contar da data do desembolso, em 10 de janeiro de 2013, como ainda juros de mora de 1,0% ao mês, a contar da citação.

Não é, entretanto, devida a repetição do valor das mensalidades pagas no

³ www.esaj.tjsp.jus.br.

⁴ www.stj.jus.br/SCON.


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
5ª VARA CÍVEL

Rua Sourbone, 375, . - Centreville

CEP: 13560-970 - Sao Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos5cv@tjsp.jus.br

período em que a autora não esteve informada da alteração para a operadora *Unimed Brasília/Uniplan*, pois que os benefícios do plano estavam vigentes e à sua disposição.

O erro a que foi induzida pela ré caberá indenizado à guisa de prejuízo moral, como se verá.

Acerca do dano moral, é evidente tenha a autora permanecido na ignorância das coberturas a que tinha direito, vendo-se mesmo na contingência de lançar-mão de recursos pessoais para custear tratamento de saúde, num verdadeiro *bis in idem*, porquanto já fizesse tal pagamento na forma de seguro saúde à ré.

O dano moral, pelo sentimento de logro, de indução ao erro e engano, é evidente: *“PLANO DE SAÚDE - Ação cominatória c/c pedido de indenização por danos morais - Descredenciamento de Hospital pertencente à rede de atendimento - Ausência de informação prévia sobre o descredenciamento viola o artigo 17 da Lei nº 9.656/98 - Cobertura devida - Danos morais caracterizados no sofrimento experimentado pela autora, que teve que procurar atendimento emergencial na rede pública de saúde”* (cf. Ap. nº 0150761-88.2010.8.26.0100 - 3ª Câmara de Direito Privado TJSP - 26/02/2013⁵).

A autora afirma ter desembolsado R\$ 1.501,34 em mensalidades no período em que não soube da alteração da operadora do plano de saúde, de modo que, tomado esse parâmetro para liquidação do dano moral, temos que o arbitramento pelo equivalente a cinco (05) vezes o valor apontado, ou R\$ 7.506,70, parece-nos suficiente a impor à ré uma pena suficiente a prevenir futuros atos dessa natureza, já que poderia a autora ter passado por sérias dificuldades caso seus problemas de saúde se agravassem a ponto de importar em risco à sua vida, como ainda se mostra suficiente para prestar em favor da autora uma recomposição frente a privação e ao desembolso em favor da fornecedora que a mantinha na ignorância dos termos do contrato pelo qual pagava.

O valor em questão deverá contar correção monetária pelo índice do INPC e juros de mora de 1,0% ao mês, a contar da data desta sentença.

As rés respondem solidariamente pelas condenações, porquanto, em se tratando de uma relação tipicamente de consumo, aplicável o disposto no art. 20 do Código de Defesa do Consumidor, o qual *“instituiu uma solidariedade legal em toda a cadeia de fornecedores, organizados para servir ao consumidor”*, de modo que, *“quando o caso é de serviços prestados por muitos fornecedores (unidos entre si ou não), o dever legal de qualidade é de todos”* (cf. CLÁUDIA LIMA MARQUES, ANTONIO HERMAN V. BENJAMIN e BRUNO MIRAGEM⁶).

A sucumbência é recíproca, ficando compensados os encargos devidos a esse título.

Isto posto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE a presente ação, em consequência do que CONDENO as rés EINIL PLANOS DE SAÚDE E SEGUROS e PRIME ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA a reembolsar à autora ELENA FERNANDES RAGI PEREIRA a importância de R\$ 630,00 (*seiscentos e trinta reais*),

⁵ www.esaj.tjsp.jus.br.

⁶ CLÁUDIA LIMA MARQUES, ANTONIO HERMAN V. BENJAMIN e BRUNO MIRAGEM, Comentários ao Código de Defesa do Consumidor, 2004, RT-SP, p. 569.

⁷ CLÁUDIA LIMA MARQUES, ANTONIO HERMAN V. BENJAMIN e BRUNO MIRAGEM, Comentários ao Código de Defesa do Consumidor, 2004, RT, SP, p. 310.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

5ª VARA CÍVEL

Rua Sourbone, 375, . - Centreville

CEP: 13560-970 - Sao Carlos - SP

Telefone: (16) 3368-3260 - E-mail: saocarlos5cv@tjsp.jus.br

acrescida de correção monetária pelo índice do INPC, a contar de janeiro de 2013, como ainda juros de mora de 1,0% ao mês, a contar da citação; CONDENO as rés EINIL PLANOS DE SAÚDE E SEGUROS e PRIME ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA a pagar à autora ELENA FERNANDES RAGI PEREIRA indenização pelo dano moral no valor de R\$ 7.506,70 (*sete mil quinhentos e seis reais e setenta centavos*), acrescido de correção monetária pelo índice do INPC e juros de mora de 1,0% ao mês, a contar da data desta sentença, compensados os encargos da sucumbência, na forma e condições acima.

Sao Carlos, 30 de setembro de 2013.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME
IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**