SENTENÇA

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Processo Digital n°: 1001883-91.2015.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Indenização por Dano Material
Requerente: ALICE APARECIDA WENCESLAU DE LIMA e outro
Requerido: Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Carlos Eduardo Montes Netto

Vistos.

ALICE APARECIDA WENCESLAU DE LIMA e JOSÉ PEDRO DE LIMA, qualificados nos autos, ajuizaram a presente ação contra UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, também com qualificação nos autos, alegando que se aposentou numa empresa que mantinha plano de saúde com a ré, que se negou a manter plano de saúde nos mesmos termos. Por essa razão, requer o restabelecimento do plano de saúde, inclusive liminarmente, e a condenação da ré em indenização por danos morais e materiais. Juntou documentos.

Deferida a liminar (fls. 105/106), a ré foi citada e contestou, alegando, em apertada síntese, a impossibilidade de cumprimento da decisão que antecipou os efeitos da tutela, ilegitimidade passiva, denunciação à lide/chamamento ao processo, refutando ainda os fatos e fundamentos jurídicos dos pedidos, requerendo a improcedência (fls. 115/138).

Réplica as fls. 349/361.

Especificação de provas as fls. 369/370.

Consta agravo retido as fls. 405/410, contraminutado as fls.

415/417.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Não há necessidade de se produzir outras provas em audiência, motivo por que se conhece diretamente dos pedidos.

Inicialmente, afasto a preliminar de ilegitimidade passiva tendo em vista que o plano de saúde foi contratado pela ex-empregadora da autora junto à ré, confundindo-se a preliminar com o mérito do pedido de manutenção do plano de saúde.

Melhor sorte não assiste ao pedido de denunciação à lide e de chamamento ao processo, conforme já se decidiu:

"Legitimidade passiva ad causam da seguradora Bradesco. Reconhecimento. Operadora que se mostra como a única que reúne condições de titularizar a obrigação e de atender ao comando legal (art. 31 da Lei nº 9.656/98). Empresa estipulante que não mantém mais nenhum vínculo com o segurado. Precedentes. Preliminar rejeitada. Denunciação da lide. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 469 do STJ). Pretensão de denunciação da estipulante do contrato de plano de saúde coletivo. Inadmissibilidade. Exegese do art. 88 do CDC. Precedentes. Não incidência, ademais, das hipóteses do art. 125 do NCPC. Plano de saúde. Pedido de manutenção de aposentado no plano de saúde coletivo, nas mesmas condições anteriores ao seu desligamento da empresa estipulante. Plausibilidade. Requisitos do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 preenchidos. Comprovação. Circunstância de o autor, já aposentado, manter vínculo empregatício que não afasta o direito à permanência no Data do julgamento: 27/07/2016, Data de registro: 27/07/2016)

convênio médico. Natureza jurídica da participação do empregado no custeio do contrato, se a título de contribuição ou participação, que é irrelevante. Efetiva contribuição do segurado para o custeio do plano por mais de dez anos (co-partipação). Comprovação. Direito de permanecer nas mesmas condições, assumindo o pagamento integral das mensalidades. Reconhecimento. Sentença mantida. Recurso desprovido." (TJSP — Apelação nº 1002146-24.2015.8.26.0405, Relator(a): Rômolo Russo, Comarca: Osasco, Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado,

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

"Plano de Saúde - Prova exclusivamente documental - Julgamento antecipado da lide - Cerceamento de defesa inocorrente — Preliminar rejeitada. Plano de Saúde - Pedido de manutenção em plano coletivo deduzido por empregado aposentado Legitimidades ativa e passiva, esta da operadora do plano, bem reconhecidas - Pretendido chamamento ao processo do ex-empregador - Descabimento por ausência de encarte no art. 77, III, do CPC - Preliminares rejeitadas. Plano de Saúde - Obrigação de fazer - Manutenção após demissão e aposentadoria imediata — Pagamento, pela empregadora, do plano básico, concorrendo o autor com o custeio da diferença que lhe permitiu o ingresso no plano especial - Fato que perdurou por mais de 10 anos - Preenchimento dos requisitos do art. 31 da Lei 9.656/98 - Ação julgada procedente - Recurso improvido." (TJSP — Apelação nº 9113176-62.2004.8.26.0000, Relator(a): Waldemar Nogueira Filho, Comarca: Comarca não informada, Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado, Data de registro: 12/12/2005)

No mais, é caso de procedência.

É fato incontroverso a existência do contrato coletivo entre a ré

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

e a ex-empregadora da autora, bem como o fato de que, em razão da aposentadoria, fez a autora a opção de continuar como beneficiária do plano de saúde da ré.

Confirmou a ré o cancelamento do plano de saúde do requerente, justificando-o nos termos do art. 26, III, da Resolução Normativa nº 279/2011, já que teria ocorrido o cancelamento do contrato coletivo mantido entre ela e a ex-empregadora da autora.

Porém, nos termos do que determina o § 2º da mesma Resolução Normativa, ocorrendo o cancelamento, a operadora que comercializa planos individuais, deverá ofertá-los ao beneficiário.

No caso dos autos noticia a inicial que houve o oferecimento de plano individual, mas em valor muito superior ao que seria pago por um trabalhador na ativa que estivesse usufruindo um plano de saúde nas mesmas condições do oferecido pela ex-empregadora da autora, o que não é admissível.

Nesse sentido:

"Empregado aposentado. Direito do trabalhador que é o de ser mantido no mesmo plano de saúde que usufruía quando estava na ativa, mediante o custeio integral do valor. Impossibilidade de se fazer distinção entre trabalhadores da ativa e inativos, pena de esvaziar o sentido do preceito que é o de estabelecer uma relação de cooperação mútua entre os associados." (TJSP – Apelação nº 1009946-48.2015.8.26.0100, Relator(a): Araldo Telles, Comarca: São Paulo, Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado, Data do julgamento: 07/06/2016, Data de registro: 27/07/2016)

Portanto, não pode a ré simplesmente cancelar o contrato e abandonar o beneficiário e seus dependentes, devendo-se observância aos princípios da função social do contrato e da dignidade da pessoa humana.

Assim, reconhece-se o vínculo contratual entre as partes, devendo a ré mantê-lo e seus dependentes no plano de saúde e nas mesmas condições de cobertura como se a ex-empregadora da autora ainda mantivesse o contrato coletivo com a ré, permitindo-se apenas os reajustes permitidos pela legislação para planos similares ao que foi contratado entre a ex-empregadora da autora e a ré.

Deve ser rechaçado o pedido de indenização em danos morais.

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Como é sabido, para que surja o dever de indenizar, faz-se necessária a coexistência de conduta irregular, dano, nexo de causalidade e, se for o caso, culpa. No caso em tela, contudo, não foi comprovado o dano moral alegado, motivo pelo qual deve ser afastada a condenação.

Não há qualquer comprovação nos autos de que o surgimento dos vícios reclamados tenha gerado sofrimento profundo, ofensa aos direitos de personalidade ou abalo da imagem dos autores.

Desse modo, a mera ocorrência do alegado ilícito, não tem o condão de ensejar, por si só, danos morais passíveis de indenização.

Cumpre frisar que a indenização por dano moral não pode servir de fonte de enriquecimento sem causa, justamente sob risco de se banalizar o instituto.

Por fim, deixo de acolher o pedido de indenização dos danos materiais, no valor de R\$ 300,00, por não ter a petição inicial os especificado de maneira individualizada, deixando de apontar os valores exatos, os tipos de exames e a data de realização.

Ante o exposto e considerando tudo o mais que dos autos consta, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos, apenas para determinar a manutenção do plano de saúde aos autores, confirmandose a decisão liminar de fls. 125/126, possibilitando-se somente os reajustes permitidos pela legislação para os planos similares ao que foi contratado

entre a ex-empregadora da autora e a ré, sendo **IMPROCEDENTES** os demais pedidos.

Diante da sucumbência recíproca, inviável a fixação de honorários advocatícios, devendo as custas do processo ser dividas em metade entre as partes, ressalvada a concessão dos benefícios da justiça gratuita.

P.I.

São Carlos, 03 de agosto de 2016.

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