

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.762.313 - MS (2018/0166767-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103
ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109
TAMYRIS CRISTINY SOUZA ROCHA E OUTRO(S) - MS014737
RECORRIDO : ANA MARIA ABDO WANDERLEY
ADVOGADOS : RENATO DE AGUIAR LIMA PEREIRA - MS007083
JULIANO CAVALCANTE PEREIRA E OUTRO(S) - MS011410

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA E SURPRESA NO PROCESSO. INEXISTENTES. PROVA PERICIAL DESNECESSÁRIA. SÚMULA 7/STJ. EXAME REALIZADO NO EXTERIOR. NEGATIVA DE COBERTURA E DE REEMBOLSO. ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA. ÁREA GEOGRÁFICA DA CONTRATAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA E DE FÁCIL COMPREENSÃO. DANO MORAL. INEXISTENTE. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. INVERSÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS.

1. Ação ajuizada em 14/09/16. Recurso especial interposto em 20/03/18 e concluso ao gabinete em 09/07/18.

2. Ação de cobrança c/c compensação por danos morais, devido à negativa de reembolso do exame ONCOTYPE DX, solicitado por médica assistente a título de urgência considerado o diagnóstico de carcinoma invasivo da beneficiária de plano de saúde.

3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde deve fornecer cobertura para procedimento realizado fora do Brasil.

4. Rever o entendimento manifestado de maneira uníssona pelas instâncias ordinárias acerca da desnecessária produção de prova pericial, no particular, demandaria o revolvimento de fatos e provas, medida inviável em recurso especial ante o óbice da Súmula 7/STJ.

5. A Lei dos Planos de Saúde (LPS – Lei 9.656/98) estabelece as exceções (art. 10) as exigências mínimas (art. 12) e as hipóteses obrigatórias (art. 35-C) de cobertura assistencial, que as operadoras devem observar ao disponibilizar no mercado de consumo a prestação de serviços de assistência à saúde.

6. Na disciplina do plano-referência, a lei destaca que a cobertura assistencial médico-ambulatorial compreende partos e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil (art. 10).

7. Além dessa expressa disposição, a lei criou uma disciplina para a contratação dos planos de saúde, com especial destaque para que nesses contratos constem dispositivos que indiquem com clareza a área geográfica

Superior Tribunal de Justiça

de abrangência (art. 16, X).

8. Na hipótese em exame, a recorrida é beneficiária dependente de plano de saúde; o contrato estabelece expressamente a exclusão de tratamento realizado fora do território nacional e o exame Oncotype DX prescrito pela médica assistente é realizado apenas no exterior. Assim, não há se falar em abusividade da conduta da operadora de plano de saúde ao negar a cobertura e o reembolso do procedimento internacional, pois sua conduta tem respaldo na Lei 9.656/98 (art. 10) e no contrato celebrado com a beneficiária.

9. Ante o exercício regular de direito da recorrente, não se vislumbra hipótese de ato ilícito causador de danos morais.

10. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, conhecer e dar provimento ao recurso especial nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 18 de setembro de 2018(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.762.313 - MS (2018/0166767-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103

ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109

TAMYRIS CRISTINY SOUZA ROCHA E OUTRO(S) - MS014737

RECORRIDO : ANA MARIA ABDO WANDERLEY

ADVOGADOS : RENATO DE AGUIAR LIMA PEREIRA - MS007083

JULIANO CAVALCANTE PEREIRA E OUTRO(S) - MS011410

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO, com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/MS.

Ação: de cobrança c/c compensação por danos morais, ajuizada por ANA MARIA ABDO WANDERLEY, devido à negativa de cobertura e de reembolso do exame ONCOTYPE DX, solicitado por sua médica assistente a título de urgência considerado o diagnóstico de carcinoma invasivo.

O requerimento formulado na ação foi de reembolso integral do procedimento na quantia de R\$ 14.300,00, que a beneficiária assumiu com o custeio particular, além da compensação por danos morais.

Sentença: julgou procedentes os pedidos e fixou em R\$ 6.000,00 o valor dos danos morais.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pela recorrente, nos termos da seguinte ementa:

RECURSOS DE APELAÇÃO - NEGATIVA DE COBERTURA DO EXAME ONCOTYPE DX - CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA – PROVA PERICIAL DESNECESSÁRIA AO JULGAMENTO DOS PEDIDOS EXAME IMPORTADO NÃO RECONHECIDO PELAS AUTORIDADES COMPETENTES – TRATAMENTO NÃO PREVISTO NA COBERTURA CONTRATUAL OU NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS – EXPRESSA INDICAÇÃO

MÉDICA— CARÁTER DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA COMPROVADO. 01. A ausência de produção de prova desnecessária ao julgamento dos pedidos formulados na inicial não acarreta cerceamento do direito de defesa 02. O plano de saúde deve assegurar ao beneficiário a realização de tratamento não incluído na cobertura contratual ou na lista de procedimentos obrigatórios da ANS, quando existente expressa indicação médica e comprovado o caráter de urgência ou emergência do procedimento.

Embargos de declaração: opostos pelo recorrente, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 9º, 10º, do CPC/15, art. 10, da Lei 9.656/98, bem como dissídio jurisprudencial. Assevera que o juízo de primeiro grau, sem apreciar o pedido de produção de prova pericial, proferiu sentença sem sanear o processo, surpreendendo a parte que tinha interesse na prova. Sustenta que a lei dos planos de saúde estabelece a obrigação de cobertura exclusivamente para tratamentos realizados no Brasil.

Admissibilidade: o recurso não foi admitido pelo TJ/MS, tendo sido interposto agravo da decisão denegatória, que foi convertido em recurso especial.

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.762.313 - MS (2018/0166767-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103

ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109

TAMYRIS CRISTINY SOUZA ROCHA E OUTRO(S) - MS014737

RECORRIDO : ANA MARIA ABDO WANDERLEY

ADVOGADOS : RENATO DE AGUIAR LIMA PEREIRA - MS007083

JULIANO CAVALCANTE PEREIRA E OUTRO(S) - MS011410

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA E SURPRESA NO PROCESSO. INEXISTENTES. PROVA PERICIAL DESNECESSÁRIA. SÚMULA 7/STJ. EXAME REALIZADO NO EXTERIOR. NEGATIVA DE COBERTURA E DE REEMBOLSO. ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA. ÁREA GEOGRÁFICA DA CONTRATAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA E DE FÁCIL COMPREENSÃO. DANO MORAL. INEXISTENTE. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. INVERSÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS.

1. Ação ajuizada em 14/09/16. Recurso especial interposto em 20/03/18 e concluso ao gabinete em 09/07/18.

2. Ação de cobrança c/c compensação por danos morais, devido à negativa de reembolso do exame ONCOTYPE DX, solicitado por médica assistente a título de urgência considerado o diagnóstico de carcinoma invasivo da beneficiária de plano de saúde.

3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde deve fornecer cobertura para procedimento realizado fora do Brasil.

4. Rever o entendimento manifestado de maneira uníssona pelas instâncias ordinárias acerca da desnecessária produção de prova pericial, no particular, demandaria o revolvimento de fatos e provas, medida inviável em recurso especial ante o óbice da Súmula 7/STJ.

5. A Lei dos Planos de Saúde (LPS – Lei 9.656/98) estabelece as exceções (art. 10) as exigências mínimas (art. 12) e as hipóteses obrigatórias (art. 35-C) de cobertura assistencial, que as operadoras devem observar ao disponibilizar no mercado de consumo a prestação de serviços de assistência à saúde.

6. Na disciplina do plano-referência, a lei destaca que a cobertura assistencial médico-ambulatorial compreende partos e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil (art. 10).

7. Além dessa expressa disposição, a lei criou uma disciplina para a contratação dos planos de saúde, com especial destaque para que nesses contratos constem dispositivos que indiquem com clareza a área geográfica de abrangência (art. 16, X).

8. Na hipótese em exame, a recorrida é beneficiária dependente de plano de saúde; o contrato estabelece expressamente a exclusão de tratamento realizado fora do território nacional e o exame Oncotype DX prescrito pela médica assistente é realizado apenas no exterior. Assim, não há se falar em abusividade da conduta da operadora de plano de saúde ao negar a cobertura e o reembolso do procedimento internacional, pois sua conduta tem respaldo na Lei 9.656/98 (art. 10) e no contrato celebrado com a beneficiária.

9. Ante o exercício regular de direito da recorrente, não se vislumbra hipótese de ato ilícito causador de danos morais.

10. Recurso especial conhecido e provido.



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.762.313 - MS (2018/0166767-7)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103

ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109

TAMYRIS CRISTINY SOUZA ROCHA E OUTRO(S) - MS014737

RECORRIDO : ANA MARIA ABDO WANDERLEY

ADVOGADOS : RENATO DE AGUIAR LIMA PEREIRA - MS007083

JULIANO CAVALCANTE PEREIRA E OUTRO(S) - MS011410

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relatora):

O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde deve fornecer cobertura para procedimento realizado fora do Brasil.

1. DA DELIMITAÇÃO DA CONTROVÉRSIA

A recorrida apresenta quadro de carcinoma invasivo de tipo não-especial, com demoplasia do estroma, razão pela qual necessitou realizar o exame Oncotype DX, cujo resultado definiria a necessidade ou não do tratamento quimioterápico.

De acordo com a empresa responsável, “Oncotype DX é um teste que oferece um diagnóstico molecular que analisa a biologia individual de um tumor maligno que se desenvolve na mama examinando a atividade de 21 genes no tecido tumoral. Os resultados da análise disponibilizam informações sobre a probabilidade de recorrência do câncer de mama no período de 10 anos a contar do diagnóstico e, mais importante, quais as chances do paciente beneficiar-se com a quimioterapia, uma vez que nem todos os pacientes respondem ao tratamento da mesma maneira” (e-STJ fl. 218).

Considerando a prescrição do médico assistente acerca da urgência

no exame, a beneficiária solicitou a respectiva cobertura junto à operadora-recorrente, a qual lhe negou o fornecimento.

Com isso, foi realizado o pagamento em caráter particular e, em seguida, solicitado o reembolso correspondente à quantia de R\$ 14.300,00, igualmente, negado pela recorrente.

2. DO CERCEAMENTO DE DEFESA E DA SURPRESA NO PROCESSO

A recorrente se insurge contra o julgamento antecipado da lide, sem a oportunidade de produção de provas que entende relevantes ao desfecho da demanda. Assim, argumenta que o Tribunal de origem, além de surpreender a recorrente, acabou por realizar cerceamento do seu direito de defesa.

Entretanto, o acórdão recorrido registrou que “a prova pericial era evidentemente desnecessária, uma vez que as provas documentais já foram acostadas aos autos e a causa versa sobre a legalidade de negativa na cobertura de exame, que dispensa a dilação probatória” (e-STJ fl. 217).

Quanto ao tema, a jurisprudência do STJ está sedimentada no sentido de que cabe ao juízo o discernimento acerca da suficiência das provas para elucidação da controvérsia (REsp 1645727/SP, Terceira Turma, DJe 29/05/2018; REsp 1567768/GO, Terceira Turma, DJe 30/10/2017; REsp 1679588/DF, Terceira Turma, DJe 14/08/2017; EDcl no REsp 1364503/PE, Terceira Turma, DJe 09/08/2017; REsp 1290112/PR, Quarta Turma, DJe 09/06/2016; REsp 1216853/PR, Quarta Turma, DJe 23/11/2015).

O CPC/15, inclusive, dispõe que incumbe ao juiz indeferir a produção de prova pericial quando for desnecessária em vista de outras provas produzidas (art. 464, II, do CPC/15).

Rever o entendimento manifestado de maneira uníssona pelas instâncias ordinárias acerca da desnecessária produção de prova pericial, no particular, demandaria o revolvimento de fatos e provas, medida inviável em recurso especial ante o óbice da Súmula 7/STJ.

Não há que se falar, portanto, em cerceamento do exercício do direito de defesa ou em surpresa às partes quando o juízo sentencia o processo em tempo razoável, oferecendo solução integral do mérito.

3. DA COBERTURA DE EXAMES REALIZADOS FORA DO TERRITÓRIO NACIONAL

A Lei dos Planos de Saúde (LPS – Lei 9.656/98) estabelece as exceções (art. 10) as exigências mínimas (art. 12) e as hipóteses obrigatórias (art. 35-C) de cobertura assistencial, que as operadoras devem observar ao disponibilizar no mercado de consumo a prestação de serviços de assistência à saúde.

Constitui exigência mínima, por exemplo, nas hipóteses de atendimento ambulatorial, a cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente (art. 12, I, b).

Igualmente, em se tratando de internação hospitalar, é obrigatória a cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar (art. 12, II, d).

Esse contexto revela que a assistência à saúde “compreende todas as

ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes” (art. 35-F).

Exatamente nessa linha, na disciplina do plano-referência, a lei destaca que a cobertura assistencial médico-ambulatorial compreende partos e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil. Confira-se:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (...)

Além dessa expressa disposição, a lei criou uma disciplina para a contratação dos planos de saúde, com especial destaque para que nesses contratos constem dispositivos que indiquem com clareza a área geográfica de abrangência (art. 16, X).

Isso quer dizer que, paralelo às disposições gerais e cogentes previstas na Lei dos Planos de Saúde, o contrato deve estabelecer para a fácil compreensão do consumidor os limites geográficos da cobertura.

Diante desse arcabouço normativo, volta-se o olhar para a hipótese em julgamento, com assento nos seguintes dados fáticos: i) a recorrida é beneficiária dependente de plano de saúde; ii) o contrato estabelece expressamente a exclusão de tratamento realizado fora do território nacional (e-STJ fl. 161); iii) o exame Oncotype DX prescrito pela médica assistente é realizado no exterior.

Assim, não há se falar em abusividade da conduta da operadora de

plano de saúde ao negar a cobertura e o reembolso de procedimento internacional, pois sua conduta tem respaldo na Lei 9.656/98 (art. 10) e no contrato celebrado com a beneficiária.

Vale dizer que a procura da elucidação diagnóstica da doença pode ocorrer pelos meios disponibilizados em território nacional, não se considerando abusiva a conduta que limita o âmbito geográfico da cobertura assistencial, conforme dispositivo contratual celebrado para a prestação dos serviços de atenção à saúde.

Ante o exercício regular de direito da recorrente, não se vislumbra hipótese de ato ilícito causador de danos morais.

Forte nessas razões, CONHEÇO e DOU PROVIMENTO ao recurso especial, para julgar improcedente o pedido formulado na petição inicial, com inversão dos ônus sucumbenciais.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2018/0166767-7

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.762.313 / MS

Números Origem: 08084112720168120002 0808411272016812000250002 808411272016812000250002

EM MESA

JULGADO: 18/09/2018

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **MOURA RIBEIRO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE DOURADOS COOPERATIVA TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : ALEXANDRE MAGNO CALEGARI PAULINO - MS009103

ROALDO PEREIRA ESPÍNDOLA - MS010109

TAMYRIS CRISTINY SOUZA ROCHA E OUTRO(S) - MS014737

RECORRIDO : ANA MARIA ABDO WANDERLEY

ADVOGADOS : RENATO DE AGUIAR LIMA PEREIRA - MS007083

JULIANO CAVALCANTE PEREIRA E OUTRO(S) - MS011410

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Terceira Turma, por unanimidade, conheceu e deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro (Presidente) votaram com a Sra. Ministra Relatora.