



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. UNIMED NORDESTE RS, VÍTIMA DE FRAUDE. UTILIZAÇÃO ILÍCITA DE PLANO DE SAÚDE POR TERCEIRO, ESTRANHO AO QUADRO DE SEGURADOS. INDENIZAÇÃO DEVIDA AO PLANO DE SAÚDE PELAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES PAGAS INDEVIDAMENTE. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DA AÇÃO MANTIDA.

APELO DESPROVIDO. UNÂNIME.

0

APELAÇÃO CÍVEL

SEXTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)

COMARCA DE CAXIAS DO SUL

MARCELO ANTONIO DAROS MACHADO

APELANTE

MARIELE TEREZINHA DAROS MACHADO

APELANTE

CARINA VITORIA DAROS MACHADO

APELANTE

UNIMED NORDESTE RS - SOC COOP SERV MEDICOS LTDA

APELADO

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Desembargadores integrantes da Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, em negar provimento ao apelo.

Custas na forma da lei.



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

Participaram do julgamento, além do signatário (Presidente), os eminentes Senhores **DES. NEY WIEDEMANN NETO E DES. RINEZ DA TRINDADE.**

Porto Alegre, 27 de agosto de 2015.

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA,
Relator.

RELATÓRIO

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (RELATOR)

Adoto o relatório da sentença, que passo a transcrever:

UNIMED NORDESTE RS – SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ajuizou ação de indenização por danos morais e materiais, contra MARCELO ANTÔNIO DAROS MACHADO, CARINA VITÓRIA DAROS MACHADO E MARILE TEREZINHA DAROS MACHADO, expondo, em síntese, que o demandado Marcelo foi beneficiário do plano de assistência médica Pompéiamed Global Empresarial, contratado pela empresa Multisul Condutores Elétricos, pelo período de 1-6-2004 a 31-1-2010. Ocorre que, em 9-3-2009, uma pessoa apresentou-se no plantão do Hospital Pompéia se identificando com sendo o réu Marcelo e alegando problemas de saúde. Após a realização de alguns exames foi detectado um tumor no cérebro do paciente. Refere que foram realizados diversos procedimentos no paciente, dentre eles consultas, exames, internações e cirurgias a fim de tratar a doença detectada, que perdurou até 20-12-2009. Esclarece que com o agravamento da doença, a qual estava em fase irreversível e o óbito do suposto beneficiário era iminente, a família deste, que são os demais demandados, na data de 18-12-2009, confessou ao Hospital Pompéia que o paciente internado não era o beneficiário do plano de saúde, mas sim seu irmão gêmeo univitelino - Alexandre Vitória Daros. Ressalta que tal informação somente foi repassada ao hospital, tendo em vista que o paciente estava na iminência de falecer, o que se deu em 20-12-2009, e o atestado de óbito não poderia ser confeccionado no nome do beneficiário do plano que gozava de plena saúde, e com o pleno conhecimento deste. Afirma que todos os demandados, inclusive o beneficiário, ofereceram os documentos deste e acobertaram todos os procedimentos médico-hospitalares realizados durante o período de 9-3-2009 a 20-12-2009, prestados em favor de pessoa diversa, aproveitando-se do fato de serem irmãos gêmeos univitelinos e não



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

apresentarem qualquer diferença física que pudesse ser reconhecida, caracterizando ilícito penal. Diante do ocorrido o Hospital Pompéia contatou a autora, bem como comunicou o Ministério Público, para as medidas cabíveis. Assim, a autora procedeu o cancelamento do plano de saúde do primeiro demandado, pelo uso indevido, na data de 31-01-2010. Em consequência, conclui que não lhe resta outra alternativa senão pleitear indenização pelos transtornos, bem como pelas despesas decorrentes do tratamento médico realizado pelo de cujus, em conluio com os demandados. Atribui aos demandados o dever de indenizar, na esfera civil, em face do ato ilícito praticado, cuja ação penal pende de apreciação no juízo criminal, por suposto crime de estelionato e/ou falsidade ideológica e formação de quadrilha. Esclarece que somente foram autorizados e pagos pela Unimed os atendimentos/procedimentos realizados até 16-12-2009, quando foi descoberta a fraude, sendo feita pelo Hospital a retificação da documentação de baixa do paciente. Pede a condenação dos demandados ao pagamento de indenização por danos materiais, conforme procedimentos demonstrados no “relatório de usos”, em montante a ser apurado em liquidação de sentença, a ser devidamente atualizado pelos índices previsto no contrato, até a data do efetivo pagamento, mais indenização por danos morais, em valor a ser arbitrado pelo juízo, além dos ônus sucumbenciais. Juntou documentos (fls. 8-652).

Efetou o preparo.

Citados, os demandados contestaram, juntando documentos (fls. 662-694).

Arguem, preliminarmente, carência de ação, por ilegitimidade ativa, uma vez que a autora não detém nenhuma relação contratual, negocial, e nem mesmo comprovou sua condição de eventual sub-rogada no contrato de saúde que o demandado Marcelo e seu falecido irmão Alexandre possuíam com o Plano de Saúde Pompéia Med; ilegitimidade passiva, tendo em vista que o falecido deixou bens a inventariar, e somente na falta de bens suficientes no patrimônio do espólio, poderá o credor endereçar a ação para o responsável pela baixa hospitalar, no caso o demandado Marcelo. Entendem que as demandadas Marile e Carina (mãe e irmã do falecido) devem ser excluídas do polo passivo. Alegam que desconheciam que a baixa havia sido feita em nome de Marcelo, erro que atribuem ao Hospital, pelo fato de já existir ficha de internação anterior, sendo que os familiares não tinham necessidade de proceder de outro modo, já que Alexandre também era beneficiário do mesmo plano de saúde, tendo como estipulante a Indústria Farmacêutica Basa Ltda, adquirida pela ULBRA e após repassada ao controle acionário da Unimed. Suscitam litisconsórcio necessário, alegando que deve integrar a lide a empresa Indústria Farmacêutica Basa Ltda, onde trabalhava Alexandre, pois foi quem celebrou o contrato de Plano Empresarial Global com o Pompéamed. No mérito, dizem que o demandado Marcelo também era beneficiário do Plano de Saúde Pompéamed, pela empresa Multisul, e que precisou dos serviços médicos e hospitalares, apresentando sua carteira do plano de saúde, tendo alta médica em seguida. Insurgem-se contra valores e



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

planilhas apresentadas para embasar pretensão absurda de indenização. Referem que no dia em que Alexandre se sentiu mal durante o trabalho, foi conduzido pela Emercor ao Hospital Pompéia onde recebeu atendimento, como beneficiário do Pompeiamed, cujo plano foi repassado para a Unimed. Alegam que os irmãos, apesar de serem gêmeos, não eram parecidos a ponto de serem confundidos. Insurgem-se contra a alegação de que não sabiam o nome do paciente que estava internado, pois fazia mais de dois meses que Alexandre estava baixado, sendo obrigação do hospital saber quem está dentro do seu estabelecimento, quem está sendo atendido e o nome do paciente, porque é responsável pela vida de seus doentes. Entendem ausentes os pressupostos da obrigação de indenizar. Querem a extinção do processo ou a improcedência da ação, com condenação da autora aos ônus sucumbenciais.

Seguiu-se réplica, com a juntada de novos documentos (fls. 696-707) e manifestação dos demandados (fls.710-712) .

Em audiência de instrução e julgamento (fl.736), foi colhida prova oral (fls.737-743), com depoimentos degravados (fls.746-751). Parte da degravação foi impugnada pelos demandados (fl.752) e retificada (fl.754).

Ao final, as partes apresentaram memoriais escritos (fl. 757-761; 763-774).

EIS O RELATÓRIO.

Sobreveio sentença que assim pôs termo ao processo.

Isso posto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS** para, afastando pretensão a danos morais, condenar os demandados, solidariamente, ao pagamento de indenização à autora, pelos valores de custeio do tratamento assegurado a quem não era beneficiário de plano por ela administrado, no período de 9-3-2009 a 16-12-2009, cuja quantificação deverá ser feita em liquidação de sentença, com base no "relatório de usos" (fls.78-652), e comprovantes de pagamentos efetuados ao Hospital e à equipe médica, tudo corrigido pelo IGP-M a contar do fato e/ou desembolso, e acrescido de juros de mora, de 1% ao mês, contados da citação.

Pelo princípio da sucumbência, não sendo possível aferir pecuniariamente o decaimento em dano moral, atribuo aos demandados o pagamento integral das despesas processuais, mais honorários ao procurador da autora, que fixo em 15% sobre o valor da condenação, observados os critérios definidos no art. 20, § 3º, c/c parágrafo único do art. 21, ambos do CPC.

A exigibilidade da sucumbência fica suspensa, na forma do art. 12 da Lei 1060/50, por estarem os demandados ao abrigo da gratuidade da justiça.



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

Irresignada, a parte demandada interpõe apelação (fls. 781/799). Preliminarmente, argúi a ilegitimidade das rés, Carina Vitória Daros Machado e Marile Terezinha Daros Machado, para figurar no pólo passivo da presente ação. No ponto, defende que o legitimado para responder pela presente demanda é o espólio de Alexandre V. D. Machado. Prefacialmente, ainda, postula seja aceito o litisconsórcio necessário da Indústria Farmacêutica Basa Ltda, já que era esta quem efetuava os pagamentos mensais do plano de saúde do falecido. No mérito, os requeridos invocam o art. 196 da CF, que trata do direito à saúde, para justificar a improcedência da ação. Sustentam que, demonstrada a gravidade da doença de Alexandre e não podendo este, por motivos alheios a sua vontade, custear o tratamento, deveria o plano de saúde fornecer o tratamento e a internação hospitalar, juntamente com os medicamentos imprescindíveis à saúde do doente, portador de doença terminal. Os demandados reconhecem, na apelação, o seu mal agir, porém argumentam que erro muito mais grave foi do Hospital Pompéia e da Unimed, que mesmo sabendo dos fatos, endereçaram ação contra pessoas pobres, quando deveriam cobrar os valores que entendem devidos do Estado do Rio Grande do Sul. Nestes termos, postulam pela reforma da sentença, para o fim de ser julgada integralmente improcedente a presente ação.

As contrarrazões foram apresentadas às fls. 802/806.

Distribuídos os autos inicialmente à Nona Câmara Cível. Em decisão (fls. 810/verso), o eminente Desembargador Eugênio Facchini Neto declinou da competência.

Redistribuído o processo, veio-me conclusivo para julgamento.

Registro, ainda, que tendo em vista a adoção do sistema informatizado, os procedimentos para observância dos ditames do art. 549,



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

art. 551 e art. 552 do CPC, foram simplificados, porém cumpridos na sua integralidade.

É o relatório.

VOTOS

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (RELATOR)

Eminentes Colegas.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Da preliminar. Litisconsórcio Necessário.

Inicialmente, notadamente na peça contestacional, quis fazer crer a parte recorrente que o falecido Alexandre, que seria também beneficiário do plano de saúde PompéiaMed através da empregadora Indústria Farmacêutica Basa, utilizou-se indevidamente do cartão do mesmo plano de assistência médica, cujo titular era seu irmão gêmeo Marcelo, em razão de que seu benefício não estaria vigendo por culpa da referida empresa, que não efetuou os pagamentos mensais, o deixando desguarnecido no momento em que precisou de atendimento médico. Em vista disso, entendendo ser legítima a Indústria Farmacêutica Basa para responder a esta demanda, reitera o pedido de sua inclusão no presente pólo passivo.

Pois bem, no ponto, tenho que suficientes os fundamentos expostos na sentença, que culminaram na rejeição do pedido de formação de litisconsórcio passivo, os quais ora passo a transcrever, a fim de se evitar indesejável tautologia:

“(...)”.



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

*Também não existe o alegado **litisconsórcio passivo** com a empresa Indústria Farmacêutica Basa, como alegado em contestação, uma vez que nenhuma prova foi produzida quanto a eventual ligação desta com a Unimed ou mesmo com o plano Pompeiamed assumido pela autora, muito menos foi provada a alegação de que o paciente (Alexandre) seria beneficiário do Pompeiamed.*

Para confirmar tal assertiva basta examinar o documento de fl.674, onde consta que Alexandre (que recebeu atendimento pela Unimed usando o nome do demandado Marcelo), mantinha ou manteve plano de saúde diverso, estipulado pela Indústria Farmacêutica Basa, mas através da operadora DOCTOR CLIN, diversa, portanto, do Pompeiamed ou mesmo da Unimed.

(...).

Superada a preliminar, passo ao exame do mérito.

Do mérito.

Do exame detido dos autos, tenho que melhor sorte não socorre aos demandados.

Em suma, estamos diante de uma fraude perpetrada pelos réus, que para evitarem que seu familiar, Alexandre Daros, ficasse entregue à própria sorte após o recebimento do diagnóstico de tumor cerebral terminal, valeram-se do plano de saúde de Marcelo, irmão gêmeo do paciente, para fazer frente a todas as despesas médicas-hospitalares que seriam necessárias ao tratamento. Tal ilícito só veio a ser desvendado quando da morte do doente.

Ora, a fim de ver-se ressarcido dos prejuízos materiais e morais suportados, ajuizou, o plano de saúde, a presente indenizatória, a qual, acertadamente, foi julgada parcialmente procedente, sendo os réus



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

condenados, solidariamente, ao pagamento de indenização à autora, pelos valores de custeio do tratamento assegurado no período de 9-3-2009 a 16-12-2009.

No caso, estou plenamente de acordo com as razões de decidir da sentença, que bem avaliou as provas constantes nos autos e procedeu a uma minuciosa análise acerca da legitimidade dos réus para responderem pela presente demanda, conforme trecho pertinente abaixo transcrito:

Constitui fato incontroverso nos autos que Alexandre Vitório Daros Machado foi atendido junto ao Hospital Pompéia, através do plano de saúde administrado pela Unimed, como sendo o ora demandado Marcelo Daros Machado, circunstância que ocorreu no período de março a dezembro de 2009, intercalando diversas internações e altas.

Somente às vésperas do óbito do paciente é que a farsa ou a fraude veio à tona, e isso para evitar que o atestado de óbito fosse emitido em nome de Marcelo, pessoa viva e saudável, que cedeu o uso do cartão de seu plano de saúde para o irmão gêmeo, univitelino, valendo-se da semelhança física existente entre ambos.

Marcelo é confesso quanto ao uso indevido de seu plano de saúde, em favor do irmão gêmeo, declarando, em depoimento pessoal, que assim resolveram agir porque o irmão estava passando mal e, ao chegarem no Pronto Atendimento, não conseguiram consulta porque a carteirinha dele estava inválida, não estava com os pagamentos em dia. Diante disso, retiraram-se do Pronto Atendimento e lá fora resolveram utilizar seu plano para atendimento do irmão, tendo então a sua mãe (demandada Marile) retornado com Alexandre ao Pronto Atendimento, onde fizeram a ficha em nome de Marcelo, seguindo-se, a partir daí, todo tratamento/ exames/cirurgias de que o doente necessitou, com a troca de nomes. Revelou ainda que somente resolveram falar sobre essa troca na última semana de hospitalização, quando viram que o quadro de Alexandre era irreversível (fls.747-747v). Disse ainda que durante



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

todo o tratamento, tratavam Alexandre na presença de enfermeiros e médicos, como Marcelo (fl.748).

A demandada Carina, por sua vez, não apenas revela conhecimento, como sua participação ou anuência na fraude. Alega que teriam agido inicialmente por “impulso”, ao ver que o plano de saúde de Alexandre tinha sido “bloqueado” (fl.748). Segundo ela, a empresa Basa começou a pagar o novo plano para Alexandre, mas, mesmo assim, mantiveram a fraude junto ao Hospital, para não perder o excelente atendimento que vinham recebendo, com cobertura da Unimed, para “não começar do zero” (fl.748v). Admitiu que somente quando se convenceram da irreversibilidade do caso é que resolveram contar a verdade “para não ter o atestado de óbito (de Alexandre) em nome do Marcelo (fl.748, in fine).

Não cabe responsabilização do Hospital ou da Unimed por alegada falha na identificação do paciente, tendo em vista a semelhança física existente entre o doente (Alexandre) e o beneficiário do plano (Marcelo), o que pode ser constatado pelas fotos contidas em seus documentos de identidade (fl. 675 e 677).

Até mesmo vizinhas dos demandados, arroladas como testemunhas, afirmam que apesar de não serem gêmeos idênticos, os irmãos poderiam ser confundidos por pessoas que não os conhecessem há muito tempo. Nesse sentido, o depoimento de Glória Maria Spido (fl.749v) e de Catarina Lúcia Pistori Fogaça (fl.750v).

Diante disso, resta suficientemente demonstrada a legitimidade passiva de todos os demandados para a presente demanda indenizatória, na medida em que todos, de alguma forma, contribuíram, por ação ou omissão, para a fraude perpetrada perante o Hospital e à Unimed.

Não se subestima o desespero e o sofrimento da família no acompanhamento da grave doença de um de seus membros, que infelizmente, com toda a assistência médico-hospitalar, por período de mais ou menos nove meses, chegou ao óbito; mas isso não justifica a fraude, para obtenção de tratamento gratuito, em detrimento de operadora de saúde não contratada.

Disso resulta a responsabilidade solidária dos demandados pelos danos materiais causados à Unimed, que foi induzida em erro ao assegurar custeio



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)

2014/CÍVEL

de tratamento em favor de Alexandre, pensando estar prestando serviços médico-hospitalares a Marcelo, como beneficiário do plano de saúde Pompeiamed, por ela administrado.

Os prejuízos materiais sofridos pela autora são evidentes e sua quantificação deverá ser feita na fase de liquidação de sentença, levando em conta o denominado “relatório de usos” (fls.78-652), que deram origem às faturas emitidas pelo Hospital Pompeia, e cujo montante pago pela Unimed, segundo informação daquele nosocômio ao Ministério Público, estaria, na época dos fatos, na cifra de R\$41.000,00, não computados os honorários satisfeitos diretamente aos profissionais médicos que atenderam o paciente (fl.76).

Inconsistente a alegação dos demandados de que os valores apresentados pela Unimed não estariam condizendo com a realidade, tendo em vista que os documentos apresentados fazem parte do prontuário médico-hospitalar do paciente, sem qualquer prova em contrário.

Os valores a serem apurados devem compreender o período de 9-3-2009 a 16-12-2009, como requerido pela autora, tendo em vista que o Hospital, ao saber da fraude, retificou a documentação da última baixa do paciente para seu nome, vindo o mesmo a falecer em 20-12-2009 (fl.694).

Os valores apurados deverão ser atualizados pelo IGP-M a partir dos respectivos desembolsos e/ou exigibilidade (caso algum valor oriundo do tratamento médico-hospitalar ainda não tenha sido repassado pela Unimed aos médicos e Hospital), acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, contados da primeira citação.

Em recurso, tenta a parte ré, absurdamente, isentar sua responsabilidade sob o argumento de que, tratando-se, a saúde, de um direito fundamental, era dever da UNIMED e do Hospital a concessão de todo o tratamento ao paciente, sendo que eventual conta deveria ser cobrada diretamente do Estado e não da família, que “não tem condições de pagar nada” (fl. 792).



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

Com o devido respeito ao sofrimento suportado pelos demandados que perderam ente querido, mas se o paciente não tinha plano de saúde em seu nome, a solução era, na falta de recursos, socorrer-se ao SUS, como milhares e milhares de pessoas fazem todos os dias.

O que não se pode aceitar, nesta demanda, é que os réus se utilizem de um fundamento constitucional válido, como é o direito à saúde, para justificar o cometimento de fraudes e imputar a um plano de saúde particular a responsabilidade por todos os custos de um tratamento de pessoa totalmente estranha ao seu quadro de segurados.

Diante deste contexto, impositiva a manutenção da sentença que reconheceu o direito do plano de saúde de ver-se ressarcido dos prejuízos materiais suportados.

ISSO POSTO, nego provimento ao apelo.

É o voto.

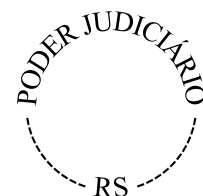
DES. NEY WIEDEMANN NETO (REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. RINEZ DA TRINDADE - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA - Presidente - Apelação Cível nº 70058352899, Comarca de Caxias do Sul: "À UNANIMIDADE, NEGARAM PROVIMENTO AO APELO."



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



LACB

Nº 70058352899 (Nº CNJ: 0027852-04.2014.8.21.7000)
2014/CÍVEL

Julgador(a) de 1º Grau: ZENAIDE POZENATO MENEGAT