

LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA

CONTA APRESENTADA PELO AUTOR

Recurso

Ap .

PLANO DE SAÚDE — TENTATIVA DE SUICÍDIO - CLÁUSULA QUE A EXCLUI - RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES - DENUNCIÇÃO DA LIDE DA CONTRATANTE

EMENTA

ACÓRDÃO: Plano de Saúde. Ressarcimento de despesas médico-hospitalares. Cobrança efetuada ao contratado. Denúnciação da lide da contratante. Procedência dos pedidos formulados nas lides principal e secundária. Inconformismo da ré e da denunciada da lide. Improvimento de ambos os recursos. Estando comprovadas as despesas médico-hospitalares realizadas, tem a autora o direito de receber os respectivos valores de quem, por eles, se responsabilizou. Não se tratando de suicídio premeditado, antes da feitura do contrato, nula é a cláusula que exclui de cobertura as despesas médicas, realizadas para salvar a vida daquele que, contra ela, em desespero, tentou. O direito de regresso alcança, todavia, apenas, os valores constantes da tabela estabelecida para o respectivo ressarcimento. Ap. Cív. 17.282/00 - Rel.: Des. Nilton Mondego de Carvalho Lima - Apte.: Golden Cross Assistência Internacional de Saúde e Shirley Cruz da Rocha - Apdos.: Os mesmos - J. em 14/02/2001 - DJ 02/08/2001 15ª CCível - TJRJ. Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível 17.282/00, em que são apelantes GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE e SHIRLEY CRUZ DA ROCHA e apelados os mesmos. ACORDAM os Desembargadores da 15ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em negar provimento a ambos os recursos. RELATÓRIO Trata a hipótese de Ação de Procedimento Comum Ordinário, através da qual objetiva a cobrança da importância de R\$ 15.099,27, relativa à despesas hospitalares, ao fundamento de que, tendo a ré se submetido a vários exames e tratamentos médicos, não efetuou o pagamento do citado valor, alegando indisponibilidade de numerário. Pela decisão de fls. 197/202, foi o pedido da ação principal julgado procedente, bem como o da lide secundária, uma vez que a ré denunciou a lide a Golden Cross, ressaltando sua nobre prolatora que a prestação dos serviços foi demonstrada, tendo a autora o direito ao ressarcimento pleiteado, e que, não se tratando de suicídio premeditado, deve a denunciada ressarcir as despesas cobradas. Nos Embargos de Declaração, que foram acolhidos, o ressarcimento da ré, em relação à denunciada da lide, ficou restrito aos valores estabelecidos na tabela praticada pela mesma, como pactuado nas cláusulas 14, «b», 23 e 26, do contrato. Inconformadas, apelam a ré e a denunciada da lide, sendo esta, às fls. 209/219, onde, em síntese, alega que não foi produzida prova alguma de que a apelante tenha autorizado a internação do paciente às suas expensas, uma vez que o suicídio, que o marido daquela tentou, não estava coberto pelo contrato, tendo havido violação do disposto no inc. II, do art. 75, do CPC, e, não sendo contrato de seguro, e sim de assistência médica, seriam inaplicáveis à espécie o art. 1.440, do CCB, e a Súmula 61, do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, tendo havido voluntariedade e premeditação na tentativa do referido suicídio, impugnando, ainda, o valor da verba honorária. A ré, por sua vez, recorre da sentença, às fls. 221 a 223, para pedir seja ressarcida na integralidade das despesas, que, efetivamente, tiver de pagar. Recursos impugnados, às fls. 226 a 227 e fls. 229 a 233. É o relatório. VOTO Ressalte-se, de início, que não se discute, nos apelos, a correção dos valores, que foram cobrados, pela autora, estando pacífico, pois, o seu direito de recebê-los, uma vez que, efetivamente, demonstrou ter prestado os serviços médico-hospitalares no paciente, que foi internado em seu estabelecimento. A controvérsia, nesta fase recursal, prende-se a duas questões, sendo a primeira de se saber se a tentativa de suicídio estaria ou não coberta pelo contrato de assistência médica, e a segunda relativa aos valores, que, efetivamente, devem ser ressarcidos.

Destaque-se, desde logo, que, ainda que se trate de Plano de Saúde, nada obsta a que se fundamente o ressarcimento de despesas médicas, no art. 1.440, do CCB, e na Súmula 61, do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, uma vez que o fato, em si, é o mesmo. Aliás, no particular, é preciso não confundir a feitura de Contrato de Seguro ou de Assistência Médica, melhor dizendo, de Plano de Saúde, para os fins a que se destinam, com a premeditação de suicídio, antes de fazê-los, para desvirtuar a finalidade de tais contratações. A PREMEDITAÇÃO, como é elementar, há de ser AFERIDA, antes da feitura do contrato, e não depois, para, na hipótese de voluntário, exonerar ou não as contratantes dos ônus respectivos. Feito o contrato, em