A 3ª Câmara Cível do TJRN manteve decisão inicial de primeira instância, a qual determinou que uma empresa de plano de saúde mantenha consumidora no rol de clientes, que se encontra ativo, até o julgamento da demanda inicial e, caso tenha sido realizado o cancelamento de forma arbitrária, que se proceda com a reativação do plano, sob pena de multa diária de R$ 500,00. Segundo as alegações da empresa, quando da contratação do plano em dezembro de 2020, a usuária deixou de “fornecer as devidas e obrigatórias informações à ré”, na medida em que omitiu informação sobre a existência de obesidade, o que legitima a negativa de procedimento, conforme o disposto na Súmula 609 do STJ.

Segundo o atual julgamento, a manutenção da obrigação se justifica, diante do fato de que a suposta pré-existência e eventual não comunicação desta situação à empresa, no momento da contratação do plano de saúde, é tema que deve ser objeto de adequada instrução probatória, notadamente para se aferir eventual fraude.

“Neste momento, o que não se mostra possível, diante dos parcos elementos de prova até o momento produzidos (documentos carreados pela recorrente), é concluir pela fraudulenta atuação da Agravada”, explica o desembargador Amaury Moura Sobrinho.

De acordo com a decisão, não existe, neste momento processual, qualquer “mínima demonstração” de se tratar de doença pré-existente propositalmente não referida quando da adesão ao plano. “Aliás, a demonstração de tal alegação compete ao Plano de Saúde e deve ser realizada ao longo da instrução processual do feito na origem”, define.

Fonte: TJRN, em 29.11.2022