



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
SEGUNDA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo nº 10140.721824/2013-07
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2402-006.318 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 07 de junho de 2018
Matéria IRPF
Recorrente ALMIRA NUNES PEREIRA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2009

ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. LAUDO MÉDICO. SERVIÇO MÉDICO OFICIAL.

São isentos do IRPF os proventos de aposentadoria, pensão ou reforma recebidos por portadores de moléstia grave, desde que comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em dar provimento ao recurso voluntário. Vencidos os conselheiros Mário Pereira de Pinho Filho, Denny Medeiros da Silveira e Mauricio Nogueira Righetti (relator). Designada para redigir o voto vencedor a Conselheira Renata Toratti Cassini. Manifestou intenção de apresentar declaração de voto o conselheiro Denny Medeiros da Silveira.

(assinado digitalmente)

Mario Pereira de Pinho Filho - Presidente

(assinado digitalmente)

Mauricio Nogueira Righetti - Relator

(assinado digitalmente)

Renata Toratti Cassini - Redatora Designada

Participaram do presente julgamento os conselheiros: Mário Pinho (presidente da turma), Denny Medeiros, Luis Henrique Dias Lima, Mauricio Nogueira Righetti, João Victor Ribeiro Aldinucci (vice- presidente), Jamed Abdul Nasser Feitoza, Gregório Rechmann Junior e Renata Toratti Cassini.

Relatório

Cuida o presente de Recurso Voluntário em face do Acórdão da Delegacia da Receita Federal de Julgamento, que julgou improcedente a Impugnação apresentada pelo sujeito passivo.

Contra a contribuinte foi lavrada Notificação de Lançamento para constituição de IRPF no valor principal de R\$ 13.801,61, acrescido da multa de ofício (75%) e dos juros legais - Selic, relativo ao exercício 2009.

A autuação decorre da constatação da infração a seguir:

1 - Rendimentos Indevidamente Considerados como Isentos por Moléstia Grave - Não Comprovação da Moléstia ou sua Condição de Aposentado, Pensionista ou Reformado.

O lançamento resultou do cotejo entre os rendimentos tributáveis declarados pela recorrente e aqueles informados pela respectiva fonte pagadora em DIRF - Instituto Municipal de Previdência de Campo Grande (Autarquia Municipal¹).

Regulamente intimado da autuação, apresentou Impugnação, que, como já dito, foi julgada improcedente pela competente Delegacia da Receita Federal de Julgamento.

Em seu Recurso Voluntário de fls. 57 reafirma a isenção da autuada por ser portadora de moléstia grave à época, além de acostar às fls. 58, Laudo Médico Pericial.

O julgamento foi convertido em diligência para que fosse juntado aos autos o Termo de Compromisso de Inventariante pela signatária do recurso.

Promovida a juntada às fls. 76, o feito foi devolvido a este colegiado para prosseguimento do julgamento.

É o relatório.

¹ <http://www.campogrande.ms.gov.br/impcg/apresentacao-e-finalidade/>

Voto Vencido

Conselheiro Mauricio Nogueira Righetti, Relator

O contribuinte tomou ciência do acórdão recorrido em 27.12.2013 e apresentou tempestivamente seu Recurso Voluntário na mesma data. Observados os demais requisitos de admissibilidade, dele passo a conhecer.

O acórdão recorrido, após discorrer sobre os requisitos para se conceder isenção do IR sobre rendimentos de aposentadoria, reforma ou pensão percebidos por portadores de moléstia grave, fez registrar:

Ocorre, que não consta do presente processo nenhum Laudo Pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, como exigido pela legislação anteriormente disposta. Deve ser salientado que a representante legal da contribuinte não anexou aos autos nenhum documento pertinente a aposentadoria ou pensão da interessada. Desta forma, não coexistem os dois requisitos cumulativos necessários ao reconhecimento da Isenção, a doença grave especificada em lei e a natureza de proventos de aposentadoria ou pensão. Dessa forma, conclui-se que os rendimentos no valor de R\$ 74.600,31 não são isentos de tributação pelo imposto de renda, procedendo, dessa forma, o Lançamento efetuado pelo Fisco.

Após tomar ciência do acórdão recorrido, em especial do excerto encimado, a recorrente não acostou aos autos a comprovação de que a renda recebida era, naquele exercício, em decorrência de aposentadoria ou pensão.

Não obstante, a julgar pela idade da autuada à época do fato gerador, qual seja, 74 anos, assim como pelo fato de a fonte pagadora então omitida tratar-se do Instituto Municipal de Previdência de Campo Grande/MS, tenho que os rendimentos percebidos - muito provavelmente - ou eram provenientes de sua aposentadoria ou de pensão paga por aquele instituto.

Prosseguindo, o laudo acostado às fls. 58, que sugere ter sido emitido por Serviço Médico Oficial do Município de Campo Grande, aponta que a autuada - hoje falecida - era, desde 1999, portadora de Insuficiência Cardíaca Congestiva Severa, não fazendo constar, expressamente, se referida condição se enquadraria no conceito de "cardiopatia grave" a que alude o inciso XIV do artigo 6 da Lei 7.713/88.

Confira-se.

**IMPCG**Instituto Municipal de Previdência
de Campo Grande
CNPJ: 03.514.189/0001-29**LAUDO MÉDICO PERICIAL**

Após a análise dos documentos médicos apresentados, concluo que a servidora **ALMIRA NUNES PEREIRA**, era portadora da patologia - Insuficiência Cardíaca Congestiva Severa CID: I 50, desde 1999.

Campo Grande – MS, 27 de Dezembro de 2013.


Dra. Daniela Barbosa Lima
Médica
CRM-MS 5772

DRA. DANIELA BARBOSA LIMA
CRM MS 5772

Por meio da II Diretriz Brasileira de Cardiopatias Graves, expedida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e identificada no site http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2006001500024&script=sci_arttext&tlng=pt, observa-se importantes considerações acerca do que vem a ser "cardiopatias graves".

Vamos a elas:

O conceito de cardiopatia grave engloba tanto doenças cardíacas crônicas, como agudas. São consideradas cardiopatias graves:

a) cardiopatias agudas, habitualmente rápidas em sua evolução, que se tornam crônicas, caracterizadas por perda da capacidade física e funcional do coração;

b) as cardiopatias crônicas, quando limitam, progressivamente, a capacidade física e funcional do coração (ultrapassando os limites de eficiência dos mecanismos de compensação), não obstante o tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado;

c) cardiopatias crônicas ou agudas que apresentam dependência total de suporte inotrópico farmacológico

(como dobutamina, dopamina) ou mecânico (tipo Biopump, balão intra-aórtico);

*d) **cardiopatía terminal:** forma de cardiopatía grave em que a expectativa de vida se encontra extremamente reduzida, geralmente não responsiva à terapia farmacológica máxima ou ao suporte hemodinâmico externo. Esses pacientes não são candidatos à terapia cirúrgica, para correção do distúrbio de base (valvopatía, cardiopatía isquêmica, cardiopatía congênita...) ou transplante cardíaco, devido à severidade do quadro clínico ou comorbidades associadas (hipertensão arterial pulmonar, disfunção renal severa, neoplasia avançada).*

*A limitação da capacidade física e funcional é definida, habitualmente, pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes: **insuficiência cardíaca**, insuficiência coronariana, arritmias complexas, bem como hipoxemia e manifestações de baixo débito cerebral, secundárias a uma cardiopatía. A gravidade dessas síndromes será definida nas seções posteriores.*

Veja-se, em que pese haver real possibilidade de a insuficiência cardíaca constatada trazer efetiva limitação e/ou perda da capacidade física e funcional do coração, penso haver a necessidade de que tal condição viesse a ser atestada, **expressamente**, naquele laudo médico oficial.

É dizer, a conformação da insuficiência atestada ao conceito de "cardiopatía grave" deve ou deveria ter sido promovida pelo profissional especializado.

Ante o exposto, voto por CONHECER do recurso e, no mérito, NEGAR-LHE provimento.

(assinado digitalmente)

Mauricio Nogueira Righetti

Voto Vencedor

Conselheira Renata Toratti Cassini, Redatora Designada

A recorrente se insurge contra a lavratura da Notificação Fiscal de Lançamento para constituição de IRPF relativo ao período de 2009, no valor principal de R\$ 13.801,61 (treze mil e oitocentos e um reais e sessenta e um centavos), acrescido de multa de ofício no percentual de 75% e de juros legais (Selic).

Em seu recurso voluntário, afirma a inventariante dos bens da autuada se tratar esta de beneficiária de isenção do Imposto de Renda da Pessoa Física desde o ano de 1996, ocasião em que teria se aposentado por invalidez, uma vez que era portadora de moléstia grave denominada insuficiência cardíaca congestiva severa (CID I 50). Junta laudo médico pericial do Instituto Municipal de Previdência de Campo Grande.

A isenção do imposto de renda da pessoa física sobre os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão recebidos por portadores de moléstia grave tem fundamento no artigo 6º, XIV da Lei nº 7.713/88, segundo o qual:

“Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

(...)

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;

(...)”.

O art. 39, XXXIII do Decreto nº 3.000/99 (Regulamento do Imposto de Renda) contém disposição no mesmo sentido e seu § 4º traz os requisitos para o gozo do benefício, conforme abaixo:

“Art. 39. Não entrarão no cálculo do rendimento bruto:

(...)

XXXIII - os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, e fibrose cística (mucoviscidose), com

base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, § 2º);

(...)

§ 4º Para o reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XXXI e XXXIII, a partir de 1º de janeiro de 1996, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, devendo ser fixado o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle (Lei nº 9.250, de 1995, art. 30 e § 1º).

(...)”.

Assim, nos termos do §4º, acima transcrito, para fazer jus à isenção, o contribuinte deve cumprir determinados requisitos, quais sejam ser portador de uma das moléstias arroladas no inciso XXXIII do art. 39 (que reproduz o inc. XIV do art. 6º da Lei 7.713/88), receber proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, visto que a regra isentiva não se aplica a outros rendimentos, e ter essa mesma moléstia atestada por laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

No presente caso, entendeu o ilustre relator insuficiente o laudo médico pericial juntado aos autos, uma vez que não esclarece se a moléstia de que acometida a autuada, qual seja Insuficiência Cardíaca Congestiva Severa, se enquadra no conceito de “cardiopatia grave”, de modo a fazer jus à isenção.

Sobre este ponto, pedimos vênha para divergir do nobre colega.

Com efeito, conforme consta do sítio do Núcleo Estadual do Rio de Janeiro do Ministério da Saúde na rede mundial de computadores (disponível em http://www.nerj.rj.saude.gov.br/cguhp/estrutura/Manual/Doenca_Enquadradas.htm),

“conceitua-se como cardiopatia grave no sistema médico-pericial do sistema público federal toda aquela que, em caráter permanente, reduz a capacidade funcional do coração e, conseqüentemente as capacidades físicas e profissionais do servidor, a ponto de acarretar alto risco de morte prematura ou impedir o mesmo de exercer definitivamente suas funções, não obstante tratamento médico e/ou cirúrgico em curso.

O critério adotado pelo GMP para avaliação funcional do coração baseia-se no consenso nacional sobre cardiopatia grave, promulgado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em consonância com a classificação funcional cardíaca adotada pela NYHA.

(...)

De acordo com a avaliação dos parâmetros acima, indicados para o estudo pericial, a conceituação final de cardiopatia grave será definida em função da presença de uma ou mais das seguintes síndromes:

1. síndrome de insuficiência cardíaca congestiva;

2. síndrome de insuficiência coronariana;

3. síndromes de hipoxemia e/ou baixo débito sistêmico/cerebral, secundários a uma cardiopatia;

4. arritmias complexas e graves.

(...)”. (destacamos)

Ou seja, conforme orientação **destinada ao estudo pericial** encontrada no **sítio do Núcleo do Ministério da Saúde do Estado do Rio de Janeiro** na rede mundial de computadores, **a presença de síndrome² de insuficiência cardíaca congestiva é o bastante para a conceituação da cardiopatia grave**, do que se extrai, pela simples interpretação do texto acima, que essa moléstia é, em si, uma cardiopatia grave.

Note-se que no laudo médico pericial juntado aos autos e reproduzido no voto do nobre colega, a médica, ao atestar que a autuada padecia de “insuficiência cardíaca congestiva”, ainda agregou a tal moléstia o qualificativo “severa”.

Desse modo, embora o documento em questão não tenha sido expresso ao aludir à doença como uma “cardiopatia grave”, entendemos, pelo acima exposto, suficientemente preenchido o requisito para o gozo do benefício da isenção do imposto da renda da pessoa física pela autuada no período questionado.

Em uma passagem de sua Oração de Despedida, lida no Supremo Tribunal Federal aos 18 de junho de 1941, o então Ministro Carlos Maximiliano faz a seguinte observação: “Sangrava-me o coração quando eu votava contra uma senhora desamparada ou cidadão obscuro, cujo patrono deitara a perder um litígio primitivamente cercado dos atributos da vitória; ou quando o ato de que se queixavam, era injusto, porém não ilegal.” (MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do Direito*. Rio de Janeiro: 2005, p. 308).

Vislumbramos neste caso uma das hipóteses apontadas pelo ilustre doutrinador, qual seja aquela em que o ato impugnado, embora não ilegal, parece-nos injusto.

Assim, por todo exposto, voto no sentido de dar provimento ao recurso voluntário para anular a Notificação Fiscal de Lançamento em sua integralidade.

(assinado digitalmente)

Renata Toratti Cassini

² que o léxico nos esclarece se tratar de um “estado doentio cujos sintomas inespecíficos têm várias causas” - HOUAISS. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003, p. 483

Declaração de Voto

Conselheiro Denny Medeiros da Silveira

Acompanho o Relator do Voto Vencido quanto a não comprovação da cardiopatia grave, porém, com a *maxima venia*, divirjo quanto à comprovação da natureza dos rendimentos.

Em seu voto, ao levar em conta a idade avançada da Recorrente, bem como o fato da fonte pagadora ter sido o Instituto Municipal de Previdência de Campo Grande/MS, concluiu o Relator que os rendimentos seriam provenientes de aposentadoria ou de pensão paga por aquele instituto.

Em minha ótica, porém, para se afastar a incidência tributária, o motivo para tal deve estar devidamente comprovado, por meio de prova hábil e idônea. Dessa forma, no caso que ora se examina, não basta a idade avançada da Recorrente e o fato da fonte pagadora ser um instituto municipal, mas sim deveria ter sido apresentada uma prova direta de que os rendimentos são decorrentes de aposentadoria ou pensão, prova esta, inclusive, muito fácil de ser produzida mediante um comprovante de rendimentos. Todavia, prova assim não foi carreada aos autos.

Pondere-se que o lançamento, devidamente motivado, é ato administrativo que goza do atributo de presunção relativa de legalidade e veracidade e, portanto, cumpria à Recorrente o ônus de afastar, mediante prova robusta e inequívoca em contrário, essa presunção (vide art. 16, inciso III, do Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972).

Sendo assim, além da cardiopatia grave, entendo que também não restou comprovado que os rendimentos auferidos pela Recorrente são provenientes de aposentadoria ou pensão.

Conclusão

Isso posto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso voluntário.

(assinado digitalmente)
Denny Medeiros da Silveira