



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

Processo n° 10166.727071/2014-28
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2402-005.066 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 18 de fevereiro de 2016
Matéria IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Recorrente JOAO BATISTA NOGUEIRA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2010

DESPESAS MÉDICAS. MANUTENÇÃO DA GLOSA. REQUISITO FORMAL NÃO CUMPRIDO.

Não suprido requisito formal do documento em sede recursal, mantém-se a glosa da despesa, à míngua de comprovação da efetividade da prestação de serviços.

MOLÉSTIA GRAVE. DATA DE INÍCIO.

Não restando consignado no laudo médico oficial a data de início da moléstia grave, prevalece como tal a data de emissão do documento, para fins de isenção do imposto de renda.

Recurso Voluntário Negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao recurso voluntário.

Ronaldo de Lima Macedo - Presidente

Ronnie Soares Anderson - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Ronaldo de Lima Macedo, Kleber Ferreira de Araújo, Lourenço Ferreira do Prado, Ronnie Soares Anderson, Marcelo Oliveira, Natanael Vieira dos Santos e João Victor Ribeiro Aldinucci.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto contra acórdão da Delegacia da Receita Federal de Julgamento no Rio de Janeiro I (RJ) - DRJ/RJ1, que julgou parcialmente procedente Notificação de Lançamento de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ajustando o saldo de imposto a restituir de R\$ 30.089,04, relativo ao ano-calendário 2009, para o montante de R\$ 8.086,34 de imposto suplementar a pagar (fls. 23/34).

Como infrações objeto de recurso voluntário, restaram parte da glosa de despesas médicas, R\$ 12.859,20 relativo a tratamento de dependente, bem como a omissão de rendimentos do trabalho na quantia de R\$ 152.187,81, apuração esta amparada na falta de comprovação da data de início da condição de portador de moléstia grave.

Em sua impugnação o contribuinte defendeu que a data de início de sua enfermidade remonta a 1/12/2000, e que foi devidamente comprovada a despesa médica tendo em vista o recibo apresentado (fls. 2/21)

Não vertendo o interessado inconformidade contra parte do lançamento, e restando exoneradas algumas das infrações, foram mantidas pela decisão de primeiro grau (fls. 53/64) as infrações acima referidas, posto que no recibo apresentado para fins de atestar a despesa médica não constava o endereço do profissional. E, quanto à omissão de rendimentos, considerou-se que a documentação trazida comprova que o contribuinte é portador de moléstia grave apenas a partir de 14/3/2014.

O contribuinte interpôs recurso voluntário em 4/3/2015, repisando as razões de impugnação e juntando documentos (fls. 70/124).

É o relatório.

Voto

Conselheiro Ronnie Soares Anderson, Relator

O recurso é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, portanto, dele conheço.

A dedução de despesas médicas e de saúde na declaração de ajuste anual tem como supedâneo legal os seguintes dispositivos do art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, abaixo transcritos:

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

(...)

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.(grifei)

Conforme mencionado, o aresto combatido manteve a glosa de despesas médicas no valor de R\$ 12.859,20 relativo a tratamento de dependente (fl. 20), por não constar no recibo o endereço do profissional emitente.

O contribuinte consignou no corpo do recurso voluntário (fl. 73) o suposto endereço do profissional, procedimento que não satisfaz os requisitos legais acima mencionados, pois a indicação deve estar presente no recibo/documento emitido pelo próprio profissional.

De fato, a referência contida na peça recursal consubstancia-se, em mera declaração do próprio contribuinte sobre o conhecimento de determinados fatos, no caso, o suposto endereço do prestador de serviço. Mas, conforme dispõem os arts. 368 e 373 do Código de Processo Civil, semelhante documento pode tão-somente comprovar a declaração em si, mas não a veracidade das informações nele consignadas.

Acrescento ser, ainda, admissível declaração firmada pelo profissional emitente do documento complementando as informações lacunosas, ou a apresentação de segunda via dos recibos, desde que atendidos os requisitos estipulados pelas normas de regência.

Mais: constando nos autos elementos indicativos da efetiva ocorrência da prestação dos serviços, em conformidade com a dedução informada na Declaração de Ajuste como descrito no recibo, a ausência de um determinado requisito formal poderia ser, eventualmente, superada.

Não se configurando situação do gênero no caso em tela, deve ser mantida a glosa da mencionada despesa médica.

No tocante à comprovação da data de início da moléstia grave, melhor sorte não favorece o recorrente.

Ainda que seja possível admitir que os documentos de fls. 16 (fl. 78) e 49/50 consubstanciem-se em laudo médico oficial, por possuírem suas características essenciais, não há como divergir das percuientes considerações do aresto atacado, as quais peço a devida vênia para reproduzir, de modo a que passem a fazer parte desta fundamentação:

A partir do que consta nos relatórios médicos, resta comprovado apenas que o Impugnante é portador de cardiopatia grave quando da emissão do relatório médico de fl. 16, ou seja, em 14/03/2014.

Em que pese constar no relatório médico de fls. 49/50 que o paciente é portador de cardiopatia isquêmica desde dezembro de 2000, não resta comprovado nos autos que o mesmo seria portador de cardiopatia grave no ano-calendário de 2009.

Faltou ao relatório médico de fl. 16 informar a data a partir da qual o paciente seria portador de cardiopatia grave. Saliente-se que de acordo com a Solução de Consulta Interna nº 11 – COSIT, de 28/06/2012, “o laudo pericial deve conter, no mínimo, as seguintes informações: (...); c) o diagnóstico da moléstia (descrição; CID-10; elementos que o fundamentaram; a data em que a pessoa física é considerada portadora da moléstia grave, nos casos de constatação da existência da doença em período anterior à emissão do laudo); (...)”.

Faltou ao relatório médico de fls. 49/50 informar a gravidade da cardiopatia isquêmica da qual seria o paciente portador desde o ano de 2000. Não cabe ao julgador inferir se “cardiopatia isquêmica” é caso de cardiopatia grave ou não. O emitente do laudo médico (relatório médico) é quem deve identificar o nome da moléstia nos termos do inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 1988, para fins de isenção do imposto de renda.

Em suma, a condição de portador de moléstia grave só foi comprovada a partir da data de emissão do relatório de fl. 16 (fl. 78), 14/3/2014, posteriormente ao ano-calendário sob exame.

Portanto, não há como acatar a pretensão do recorrente, devendo ser mantida a infração de omissão de rendimentos apurada pela fiscalização.

Ante o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso voluntário

Ronnie Soares Anderson.