



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10510.726315/2019-01
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2401-007.597 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 02 de junho de 2020
Recorrente ANTONIO FERREIRA DE MELO
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Ano-calendário: 2015

MOLÉSTIA GRAVE. ALIENAÇÃO MENTAL. ISENÇÃO.

Os rendimentos de aposentadoria, reforma ou pensão, auferidos pelos portadores de moléstia grave comprovada por laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, estão isentos do imposto de renda, nos termos do artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 1988, com a redação que lhe foi dada pela Lei nº 8.541, de 1992, combinado com o artigo 30 da Lei nº 9.250, de 1955. Nos casos de alienação mental, o laudo pericial deve discriminar especificamente essa condição.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso voluntário. O julgamento deste processo seguiu a sistemática dos recursos repetitivos, aplicando-se o decidido no julgamento do processo 10510.726313/2019-11, paradigma ao qual o presente processo foi vinculado.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier – Presidente e Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Miriam Denise Xavier, Cleberson Alex Friess, Rayd Santana Ferreira, Andrea Viana Arrais Egypto, José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro, Matheus Soares Leite, Rodrigo Lopes Araújo, André Luis Ulrich Pinto (suplente convocado)

Relatório

O presente julgamento submete-se à sistemática dos recursos repetitivos, prevista no art. 47, §§ 1º e 2º, Anexo II, do Regulamento Interno do CARF (RICARF), aprovado pela Portaria MF nº 343, de 9 de junho de 2015, e, dessa forma, adoto neste relatório excertos do relatado no Acórdão nº 2401-007.596, de 02 de junho de 2020, que lhe serve de paradigma.

Trata-se, na origem, de Notificação de Lançamento relativa ao Imposto de Renda das Pessoas Físicas, por omissão de rendimentos, indevidamente declarados como isentos, em razão do contribuinte não ter comprovado ser portador de moléstia considerada grave.

Cientificado, o contribuinte impugnou a notificação, na qual o contribuinte alega que:

- o laudo pericial (...) mostra que eu sempre tive esta dificuldade de evolução, mas mesmo assim comecei a trabalhar (...), mas o quadro, o Distúrbio CID-F90.0 foi evoluindo com o passar dos anos.
- Assim que me aposentei, em 15/04/2008 (...) soube que eu estava na lista das Doenças com direito a Isenção
- A Petros já me concedeu o direito (...) para me dar o direito de receber tudo que me fora descontado durante os últimos 05 (anos)
- Conforme tabela de Classificação Internacional de Doenças, o CID-F90-0, é considerado “F90.0 Distúrbios de atividade e da atenção. Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Transtorno de hiperatividade e déficit de atenção”. Portanto dentro desta classificação encontra-se “alienação mental”.

A Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento (DRJ) considerou a impugnação improcedente. A decisão teve como principais fundamentos:

- ao tratar de hipóteses de isenção de Imposto de Renda, a lei 7.713/88, em seu art. 6º, XIV, prevê isenção fiscal aos proventos de aposentadoria ou reforma percebidos pelos portadores de alienação mental. A esse respeito, é pacificado no âmbito do STJ que “o rol contido no referido dispositivo legal é taxativo (numerus clausus), vale dizer, restringe a concessão de isenção às situações nele enumeradas”
- incabível interpretação extensiva do aludido benefício a situação que não se enquadre no texto expresso da lei, em conformidade com o estatuído pelo art. 111, II, do CTN.
- conforme já observado na notificação de lançamento o início da doença foi em junho de 1970, período muito anterior à aposentadoria, que só foi concedida em 15/04/2008, quase 38 anos depois, o que demonstra que o contribuinte estava apto ao trabalho, condição incompatível com a alienação mental.
- Quanto à alegação de que a Petros já lhe concedeu a isenção do imposto de renda cabe observar que esta pessoa jurídica não tem qualquer competência para conceder a isenção do imposto de renda, se não amparada por laudo médico oficial que comprove a moléstia.

Ciente do Acórdão de primeira instância, a contribuinte apresentou Recurso Voluntário no qual novamente alega, em síntese, que o quadro de distúrbio da atividade e da atenção (CID10 F90-0) é modalidade de alienação mental, classificada como doença que isenta do imposto de renda.

Afirma que, apesar de ser portador da moléstia desde junho de 1970, somente “tomou conhecimento a posterior e tal moléstia acarretou sua aposentadoria em 2008”.

É o relatório.

Voto

Conselheira Miriam Denise Xavier, Relatora

Das razões recursais

Como já destacado, o presente julgamento segue a sistemática dos recursos repetitivos, nos termos do art. 47, §§ 1º e 2º, Anexo II, do RICARF, desta forma reproduzo o voto consignado no Acórdão nº 2401-007.596, de 02 de junho de 2020, paradigma desta decisão.

Competência para julgamento do feito

Observada a competência deste Colegiado para apreciar o presente feito, com amparo no artigo 3º, IV, do Anexo II da Portaria MF 343 de 09.06.2015, que aprova o Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, com redação da Portaria MF 329 de 2017.

Admissibilidade do recurso

A ciência do Acórdão de primeira instância foi em 12/11/2019 e o recurso voluntário foi apresentado em 04/12/2019. Portanto, o recurso é tempestivo e reúne demais requisitos de admissibilidade previstos na legislação de regência.

Isenção, por moléstia grave, de proventos da aposentadoria – Alienação mental

O não reconhecimento da isenção dos rendimentos do recorrente foi fundamentado, conforme notificação de lançamento, pelo fato da moléstia apresentada não estar entre as previstas no art. 6º, XIV, da Lei 7.713/88.

Reconhecendo que os proventos recebidos pelo recorrente se referem a aposentadoria, a decisão de piso manteve o entendimento da fiscalização.

Assim, não se discute a origem dos rendimentos ou a oficialidade do laudo apresentado, estando o debate restrito a saber se a patologia detida pelo recorrente justifica a isenção do imposto de renda.

Do laudo apresentado à fiscalização (e-fl. 18) extrai-se que o recorrente é portador da doença (CID F90.0) desde 06/1970, ou seja, desde os 17 anos, “evoluindo até o momento com alterações da atenção, interferindo nas atividades do trabalho e no dia a dia, permanecendo até hoje”.

O enquadramento médico da patologia relacionada pelo recorrente pode ser extraído da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), publicação da Organização Mundial de Saúde que, ao fornecer um padrão de descrição das doenças, possibilita estatísticas mais precisas relacionadas a enfermidades.

A versão 10 da CID (CID-10), adotada pelos Estados membros da OMS desde maio de 1990, descreve as patologias do código F90 como um grupo de distúrbios caracterizados por um início precoce, falta de persistência de atividades que requerem envolvimento cognitivo e tendência a passar de uma atividade para outra sem concluir nenhuma. Várias outras anormalidades podem estar associadas, sendo possível a presença de quadros mais graves, como atrasos motores e no desenvolvimento da linguagem*.

* No original:

F90 Hyperkinetic disorders

A group of disorders characterized by an early onset (usually in the first five years of life), lack of persistence in activities that require cognitive involvement, and a tendency to move from one activity to another without completing any one, together with disorganized, ill-regulated, and excessive activity. Several other abnormalities may be associated. Hyperkinetic children are often reckless and impulsive, prone to accidents, and find themselves in disciplinary trouble because of unthinking breaches of rules rather than deliberate defiance. Their relationships with adults are often socially disinhibited, with a lack of normal caution and reserve. They are unpopular with other children and may become isolated. Impairment of cognitive functions is common, and specific delays in motor and language development are disproportionately frequent. Secondary complications include dissocial behaviour and low self-esteem.

F90.0

Disturbance of activity and attention

Attention deficit:

disorder with hyperactivity

hyperactivity disorder

syndrome with hyperactivity

Não há dúvidas, portanto, que os pacientes podem manifestar condições que não sejam leves. No entanto, embora costumeiramente se faça, de forma genérica, referência a “isenções por moléstia grave”, o legislador optou por limitar o rol das moléstias ao constante do inciso XIV do art 6º da Lei 7.713/88. Assim, embora seja possível maior gravidade dos sintomas, inclusive dificultando a capacidade laboral de acordo com a evolução da doença, é necessário o enquadramento nesse dispositivo legal para que o rendimento seja isento, vez que a outorga de isenção não comporta interpretação ampliada, como preconiza o art. 111, II, do Código Tributário Nacional.

Nesse contexto, o recorrente pleiteia que sua enfermidade se enquadre como “alienação mental”, o que daria direito à dedução.

Apesar das descrições da Classificação Internacional, trata-se de analisar o cabimento da isenção tributária, à luz da legislação cabível. Portanto, o conceito de alienação mental deve ter amparo jurídico.

O Código Civil, por exemplo, ao tratar da deserção dos descendentes pelos ascendentes, traz como uma das hipóteses, no inciso IV do art. 1.962, o desamparo do ascendente em alienação mental ou grave enfermidade. Daí decorre como possível obter certo contorno à definição de alienação mental: além de se diferenciar da grave enfermidade, sua presença torna possível a situação de desamparo, na qual o paciente não possui condições de realizar atos da vida civil com plena capacidade.

Com isso não se quer dizer que está sendo aplicado o Código Civil para deslinde da questão, mas apenas se obtendo, do próprio sistema jurídico, que a alienação mental pode ou não estar presente em paciente de grave doença mental.

Veja-se que o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, elaborado pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal (SIASS – instituído pelo Decreto 6.833/09) e instituído pela Portaria 797/10, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, conceitua alienação mental como

todo quadro de transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da sanidade mental, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornado o indivíduo inválido para qualquer trabalho.

Continua o Manual orientando que a alienação mental

poderá ser identificada no curso de qualquer transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico, desde que, em seu estágio evolutivo, sejam atendidas **todas** as condições abaixo discriminadas:

1. Seja grave e persistente;
2. Seja refratária aos meios habituais de tratamento;
3. **Comprometa gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação;**
4. Torne o servidor inválido de forma total e permanente para qualquer trabalho.

Diz ainda que são passíveis de enquadramento

1. Esquizofrenias nos estados crônicos e residuais;
2. Outras psicoses graves nos estados crônicos e residuais;

3. Estados demenciais de qualquer etiologia (vascular, Alzheimer, doença de Parkinson, etc.);
4. Retardos mentais graves e profundos.

Embora a interdição não seja condição absoluta nem automática, depreende-se que na alienação mental o elemento volitivo é afetado, tanto é que o Manual preconiza que “Adicionalmente, a área de recursos humanos deverá comunicar os parentes próximos ou o Ministério Público sobre a possibilidade legal da interdição com a nomeação de curador, conforme previsto no Código Civil Brasileiro”.

Como a alienação mental então não se confunde com a enfermidade – e, no caso, com a doença do recorrente -, torna-se necessário laudo detalhando tal condição. Precedente judicial:

"segundo explicita a doutrina, a alienação mental não constitui, de fato, uma doença em seu sentido estrito, mas um estado cuja constatação depende, antes de tudo, de um diagnóstico médico específico e afirmativo, que primeiro reconheça a existência de uma moléstia e depois, principalmente, a sua conformação à hipótese legalmente estabelecida"

(TRF 3ª região, Órgão Especial, MS 0013142-03.2010.4.03.0000, Rel. Desembargador Federal Carlos Muta, julgado em 14/3/12, e-DJF3 Judicial 1 Data:20/3/12).

É também essa a orientação do Manual do SIASS:

O diagnóstico de um transtorno mental não é, por si só, indicativo de enquadramento como alienação mental, cabendo ao perito a análise das demais condições clínicas e do grau de incapacidade, na forma orientada adiante neste Manual. No laudo medicopericial, constará apenas a expressão "alienação mental".

Cita-se também, nesse sentido, a Portaria Normativa nº 1.174/06 do Ministério da Defesa, a qual dispõe:

3.1. As Juntas de Inspeção de Saúde, para maior clareza e definição imediata da situação do inspecionando, deverão fazer constar, obrigatoriamente, nos laudos declaratórios da invalidez do portador de alienação mental os seguintes dados:

- a) diagnóstico da enfermidade básica, inclusive o diagnóstico numérico, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), edição aprovada para uso nas Forças Armadas;
- b) modalidade fenomênica;
- c) estágios evolutivos; e
- d) expressão "alienação mental" entre parênteses.

3.1.1. Se os laudos concluírem por alienação mental, deverão ser firmados em diagnósticos que não se confundam com os quadros de reações psíquicas isoladas, intercorrências psicoreativas e distúrbios orgânicos subjacentes, dos quais sejam simples epifenômenos.

3.1.2. A simples menção do grau ou intensidade da enfermidade não esclarece a condição de "alienação mental" se não estiver mencionado o estágio evolutivo da doença.

3.1.3. Não poderão ser emitidos laudos de alienação mental com base em diagnóstico de enfermidade psiquiátrica aguda.

3.1.4. Constituem exemplos de laudos:

a) "Esquizofrenia Paranóide, F.20.0 CID – Revisão 1993, estágio pré-terminal grave (alienação mental)" – CERTO;

Se, para efeitos jurídicos, a alienação mental é condição específica que deve ser diagnosticada por médicos, não pode ser automaticamente deduzida pela autoridade fiscal ou julgadora, por conta da presença de outras doenças, mesmo que mental como a relatada pelo recorrente. Essa conclusão só pode ser alcançada por pessoa especializada para tanto.

Como sabido, compete à Fazenda Pública a comprovação do fato constitutivo de seu direito (ao crédito tributário), cabendo ao recorrente comprovar outros fatos de ordem impeditiva ou extintiva desse direito. Por essa razão, necessário, para fins de isenção, que o contribuinte apresente comprovação por meio de laudo específico que constate a alienação mental.

No caso, apesar do contribuinte ser portador da doença desde 06/1970, não há laudo que aponte que essa condição à data do fato gerador.

Conclusão

Pelo exposto, voto por:

- CONHECER do Recurso Voluntário; e
- No mérito, NEGAR PROVIMENTO ao recurso.

Conclusão

Importa registrar que nos autos em exame a situação fática e jurídica encontra correspondência com a verificada na decisão paradigma, de tal sorte que, as razões de decidir nela consignadas, são aqui adotadas.

Dessa forma, em razão da sistemática prevista nos §§ 1º e 2º do art. 47 do anexo II do RICARF, reproduzo o decidido no acórdão paradigma, no sentido de negar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier