MINISTÉRIO DA FAZENDA
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
SEGUNDA CÂMARA

Processo nº	: 10630.000595/2001-20
Recurso nº	: 136.381
Matéria	: IRPF - EX.: 1997 e 1998
Recorrente	: ANTÔNIO AFONSO
Recorrida	: 1ª TURMA DA DRJ em JUIZ DE FORA/MG
Sessão de	: 12 de setembro de 2005
Acórdão nº	: 102-47.055

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL – NULIDADE DA DECISÃO DE PRIMEIRO GRAU – O relatório e voto do acórdão recorrido são precisos em delimitar a matéria autuada aos exercícios de 1997 e 1998. Eventual erro no cabeçalho da decisão não a fulmina de nulidade.

ISENÇÃO DOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA – MOLÉSTIA GRAVE – O ônus da prova da cardiopatia grave, através de laudo pericial emitido por serviço médico da União, Estados, Distrito Federal ou Município, é do contribuinte.

Preliminar rejeitada
Recurso Negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de recurso interposto por ANTÔNIO AFONSO.

ACORDAM os Membros da Segunda Câmara do Primeiro Conselho de Contribuintes, por unanimidade de votos, REJEITAR a preliminar de nulidade do Acórdão e, no mérito, por maioria de votos, NEGAR provimento ao recurso nos termos do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado. Vencido o Conselheiro Leonardo Henrique Magalhães de Oliveira que provê o recurso.

LEILA MARIA SCHERRER LEITÃO
PRESIDENTE

JOSÉ RAIMUNDO TOSTA SANTOS
RELATOR

FORMALIZADO EM: 10 NOV 2006

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros NAURY FRAGOSO TANAKA, LEONARDO HENRIQUE MAGALHÃES DE OLIVEIRA, JOSÉ OLESKOVICZ, ALEXANDRE ANDRADE LIMA DA FONTE FILHO, SILVANA MANCINI KARAM e ROMEU BUENO DE CAMARGO.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Voluntário que pretende a reforma do Acórdão DRJ/JFA nº 3.537, de 13/05/2003 (fls. 90/94), que julgou, por maioria de votos, procedente a exigência do IRPF em litígio.

Ao apreciar o litígio, o Órgão julgador de primeiro grau manteve integralmente a exigência tributária em exame, conforme ementa abaixo transcrita:

> "Assunto: Imposto sobre a Renda Retido na Fonte – IRRF
> Exercício: 1999
> Ementa: RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS. FALTA DE COMPROVAÇÃO DO DIREITO À ISENÇÃO. A isenção relativa à moléstia grave, nos termos da legislação regente da matéria, requer comprovação mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, do Estado ou do Município, o que, no presente caso, não foi apresentado pelo contribuinte."

Em sua peça recursal, às fls. 98/101, o Autuado alegou, preliminarmente, a ilegalidade do Acórdão remetido, uma vez que este informa o IRPF lançado no exercício de 1999, quando os exercícios em discussão eram 1997 e 1998, relativos aos anos calendários de 1996 e 1997.

No mérito, aduz que foi acometido de uma terrível doença cardiovascular, quando foi operado do coração, colocando duas pontes de safena. Indica a Lei e o Regulamento do Imposto de Renda que isenta do imposto de renda os portadores de cardiopatia grave. Transcreve jurisprudência judicial neste sentido.

Entende o Recorrente que, ao contrário do que entende o Relator da Decisão *a quo*, existiu à época uma perícia médica feita por um especialista do Instituto do Coração Hospital Madre Tereza, credenciado pelo SUS. Informa que atualmente está com dificuldade de deambulação e fases de amnésia, conforme

comprova o último laudo pericial, feito por médico credenciado pelo SUS, Dr. César Augusto de F. Ganem, CRM MG 3567.

Argumenta o Recorrente que se dispôs a comparecer a qualquer tipo de perícia médica por ter certeza, diante dos laudos apresentados, que a sua situação é de portador de cardiopatia grave.

A Resolução de nº 102-02.193 baixou este Processo em diligência, a fim de que o SERVIÇO MÉDICO DA DAMF, à vista dos Atestados Médicos de fls. 84, 85 e 105 e do Relatório de Intervenção Cirúrgica de fl. 86, informasse a este colegiado sobre questões técnicas atinentes à moléstia grave em exame. Cientificado do Parecer da Junta Médica Regional de nº 0701-04 (fl. 120), o recorrente manifestou-se às fls. 125/127.

Novamente, por deliberação deste Colegiado (Resolução de nº 102-02.219), o presente processo retornou à repartição de origem, a fim de que o processo de nº 10630.001181/2001-18, onde foi analisado o pedido de isenção dos proventos de aposentadoria em face da moléstia grave, fosse a este anexado.

Arrolamento de bens às fls. 106/111.

É o Relatório.

VOTO

Conselheiro JOSÉ RAIMUNDO TOSTA SANTOS, Relator

Inicialmente deve-se afastar a alegação de ilegalidade do Acórdão DRJ/JFA nº 3.537, de 13 de maio de 2003 (fls. 90/94), tendo em vista que o erro apontado neste recurso era passível de embargos de declaração, instrumento próprio para se corrigir lapso manifesto.

Com efeito, diferentemente do que aduziu o Recorrente, só a ementa do referido Acórdão é que indicou o exercício de 1999. O relatório e voto do Acórdão são precisos em delimitar o exame da matéria autuada aos exercícios de 1997 e 1998, relativos aos anos calendários de 1996 e 1997. Confira-se na folha 92 os parágrafos 3º, 4º, 8º, 9º. Na folha 93, o penúltimo parágrafo. São indicações expressas que afastam a ilegalidade argüida. Ressalte-se que a leitura de todo o Acórdão não deixa a menor dúvida quanto aos anos calendários e exercícios que circunscrevem o lançamento a e Decisão recorrida.

No mérito, verifica-se que o Auto de Infração em exame decorre da reclassificação pela Fiscalização de proventos de aposentadoria declarados pelo Autuado como isentos nas declarações de rendimentos dos exercícios de 1997 e 1998. Isto porque, o contribuinte impetrou ação mandamental, com pedido de liminar, objetivando o reconhecimento da imunidade integral sobre os proventos de aposentadoria pagos a pessoa com idade superior a sessenta e cinco anos, nos termos do artigo 153, III, § 2º, II, da Constituição Federal. Deferida a liminar, o Juiz Federal da 18ª Vara do Rio de Janeiro concedeu a segurança, conforme fotocópia da Sentença às fls. 17/23. Entretanto, a Segunda Turma do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por unanimidade de votos, deu provimento à apelação interposta pela União Federal e à remessa necessária, reformando o entendimento manifestado pelo juízo *a quo* (fls. 24/30).

Durante o procedimento de fiscalização, o contribuinte informou que no final de 1995 foi acometido de terrível doença cardiovascular, quando foi operado do coração, colocando duas pontes de safena. Assim, os proventos de aposentaria

incluídos nos rendimentos tributáveis dos anos de 1996 e 1997 estariam isentos, por ser o beneficiário portador de cardiopatia grave.

Para o reconhecimento do benefício fiscal pleiteado pelo recorrente – isenção do imposto de renda dos rendimentos auferidos a título de proventos de aposentadoria por ser portador de cardiopatia grave (artigo 6º, inciso XXI, da Lei n 7.713, de 1988, inciso acrescido pelo artigo 47 da Lei nº 8.541, de 1992) – o artigo 30 da Lei nº 9.250, de 1995, determina que a moléstia seja comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Do exame das peças processuais, verifica-se que o contribuinte não comprovou a moléstia mediante apresentação de laudo pericial emitido por serviço médico oficial. Os Atestados Médicos de fls. 84, 85 e 105 e do Relatório de Intervenção Cirúrgica de fl. 86, não substitui o laudo pericial fornecido por junta médica oficial, nos termos da referida Lei. Com base nestes documentos apresentados pelo contribuinte e em exames complementares é que a junta médica elabora o laudo pericial, concluindo ou não pela existência da moléstia.

A Resolução deste Colegiado (de nº 102-02.193) retornou o presente processo à repartição de origem, para manifestação do Serviço Médico da Delegacia de Administração do Ministério da Fazenda – DAMF. Esta manifestação da DAMF iria complementar a documentação apresentada pelo recorrente. Entretanto, o Parecer da Junta Médica Regional de nº 0701-04 (fl. 120) foi desfavorável ao pleito do recorrente.

Ciente de que o contribuinte havia apresentado um pedido de isenção do imposto de renda dos proventos de aposentadoria, por ser portador de cardiopatia grave, Processo de nº 10630.001181/2001-18, e que este se encontrava no Arquivo Geral da GRA – MG, esta Câmara, por Resolução (de nº 102-02.219), requisitou o referido processo. Este pedido também foi indeferido.

A importância da expressão Cardiopatia Grave, na área médica, resultou de sua utilização na área jurídica, com implicações em múltiplos campos do direito, particularmente o trabalhista, o previdenciário e o tributário. O tema, complexo e de difícil conceituação, foi objeto de debates durante a Reunião de Consenso organizada pela SBC, com a participação de 40 cardiologistas, em Angra dos Reis, de

02 a 04 de Abril de 1993, da qual resultou este documento pioneiro, já que não existe, na literatura especializada, qualquer referência ao assunto.

A dificuldade, sob o ponto de vista estritamente médico, advém da necessidade de se englobarem, no conceito, todas as doenças relacionadas ao coração, tanto crônicas, como agudas. As cardiopatias agudas, habitualmente rápidas em sua evolução, podem tomar-se crônicas, passando ou não, a caracterizar uma cardiopatia crônica grave, ou evoluir para o óbito, situação que, desde logo, deve ser considerada como Cardiopatia Grave, com todas as injunções legais. Ficou estabelecido que a cardiopatia crônica é grave quando limita, progressivamente, a capacidade física, funcional e profissional, não obstante tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado, ou quando pode induzir à morte prematura. A limitação de que trata o conceito é definida habitualmente pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes: insuficiência cardíaca, insuficiência coronária, arritmias complexas, bem como hipoxemia e manifestações de baixo débito cerebral, secundárias a uma cardiopatia. Para insuficiência cardíaca e/ou coronária, classificam-se como graves as enquadradas nas classes III e IV da classificação da NYHA e, eventualmente, as da classe II, na dependência da idade, da atividade profissional e da incapacidade de reabilitação.

Sob o aspecto estritamente médico, cardiopatia grave implica tão somente em prognóstico reservado em relação à morbidade, à história natural da cardiopatia, à qualidade de vida e à mortalidade. Do ponto de vista sócio-econômico e legal, implica na impossibilidade de o paciente desempenhar uma atividade profissional em sua plenitude, comprometendo o seu padrão de vida e de sua família, podendo mesmo, levá-la ao desamparo, na eventualidade de morte prematura. Este documento visa, em especial, oferecer aos cardiologistas, subsídios para melhor avaliação e padronização do prognóstico dos cardiopatas, caracterizando com maior precisão sua gravidade. Por sua condição pioneira, é um documento aberto, dinâmico, que não pretende ser definitivo, porém sujeito a reformulações, aperfeiçoamentos e atualizações, na medida em que sua aplicação prática assim o indicar e a ciência médica evoluir, alterando a história natural e o prognóstico de determinadas cardiopatias.

Dadas as dificuldades inerentes ao problema, **a SBC julga que o diagnóstico de Cardiopatia Grave seja da responsabilidade de uma junta, composta por três cardiologistas titulados.** O quadro clínico, bem como os recursos complementares, com os sinais e, sintomas que permitem estabelecer o diagnóstico de Cardiopatia Grave, como acima definido, estão relacionados para as seguintes cardiopatias: cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, miocardiopatias, valvopatias, cardiopatias congênitas, arritmias; e cor pulmonale crônico. Em algumas condições, um determinado item pode, isoladamente, configurar cardiopatia grave (por exemplo, fração de ejeção <0,35). Na grande maioria dos casos, a princípio, é necessária uma avaliação conjunta dos diversos dados do exame clínico e dos achados complementares para melhor conceituá-la.

O ônus da prova da cardiopatia grave, através de laudo pericial emitido por serviço médico da União, Estados, Distrito Federal ou Município, é do contribuinte. Este não apresentou, em momento algum, o documento apto a comprovar a moléstia grave definida na Lei como propiciadora do direito à isenção dos proventos de aposentadoria. As manifestações do Serviço Médico da DAMF, neste processo de auto de infração e no processo relativo ao pedido de isenção, não impedem que o interessado procure uma junta médica oficial, cujos integrantes sejam médicos especialistas em cardiologia, para fins de comprovação da cardiopatia grave através de laudo pericial, devendo este documento indicar a data em que a moléstia foi contraída.

Em face ao exposto, voto por negar provimento ao recurso.

Sala das Sessões - DF, em 12 de setembro de 2005.

JOSÉ RAIMUNDO TOSTA SANTOS