



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

**Processo n°** 10675.720931/2015-33  
**Recurso n°** Voluntário  
**Acórdão n°** 2202-003.652 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 7 de fevereiro de 2017  
**Matéria** IRPF - moléstia grave  
**Recorrente** AUSTER RUZANTE  
**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF**

Exercício: 2014

MOLÉSTIA GRAVE. PROVENTOS DE APOSENTADORIA OU PENSÃO. ISENÇÃO. COMPROVAÇÃO.

Para reconhecimento da isenção decorrente de moléstia grave, indicadas no inciso XIV do artigo 6º da Lei nº 7.713/1988 e alterações, os rendimentos precisam ser provenientes de aposentadoria ou pensão e a moléstia deve ser comprovada mediante apresentação de laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Recurso Voluntário Negado

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

*Assinado digitalmente*

Marco Aurélio de Oliveira Barbosa - Presidente.

*Assinado digitalmente*

Rosemary Figueiroa Augusto - Relatora.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Marco Aurélio de Oliveira Barbosa (Presidente), Júnia Roberta Gouveia Sampaio, Dílson Jatamy Fonseca Neto, Rosemary Figueiroa Augusto, Martin Da Silva Gesto, Cecília Dutra Pillar, Márcio Henrique Sales Parada.

## Relatório

Trata-se de notificação de lançamento de IRPF, relativa ao ano-calendário 2014, exercício 2013, por omissão de rendimentos recebidos de duas fontes pagadoras: São Paulo Previdência – SPPREV, CNPJ 09.041.213/0001-36, no valor de R\$ 143.073,77; e do Instituto Nacional do Seguro Social, CNPJ 29.979.036/0001-40, no valor de R\$ 45.885,48; que tinham sido declarados como isentos pelo contribuinte (conforme fls. 20/25).

Na impugnação o contribuinte, trouxe os documentos de fls. 10/75 e alegou, em síntese, que: (i) os rendimentos são isentos de tributação, uma vez que o contribuinte foi diagnosticado, em fevereiro de 2011, como portador de polineuropatia axonal de predomínio sensitivo, neuropatia periférica, conforme os laudos e exames de fls. 27/41; (ii) o INSS concedeu ao contribuinte, em 31/10/2012, auxílio doença previdenciário e, em 11/12/2012, foi deferida a aposentadoria por invalidez previdenciária (fls. 28); (iii) conforme o laudo do INSS (fls. 27), deve ser considerado o direito à isenção desde a data de constatação de sua patologia, qual seja, 01/01/2011.

Diante desses documentos, a Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento (DRJ) em São Paulo (SP) julgou improcedente a impugnação, por falta de comprovação da moléstia prevista na legislação, tendo em vista que o laudo emitido pelo INSS (fls. 27) atesta que o contribuinte é portador de outras polineuropatias (CID G62), doença não relacionada na norma isentiva, e que não contém a assinatura do médico responsável pelo diagnóstico; e ainda que os demais laudos e exames apresentados às fls. 29/41 foram emitidos por serviços médicos particulares.

Inconformado, o recorrente apresentou o recurso voluntário de fls. 120/127, acompanhado dos documentos de fls. 128/148, no qual reafirma o direito à isenção com os argumentos trazidos na impugnação, acrescentando que além da "polineuropatia axonal de predomínio sensitivo", o contribuinte foi atualmente diagnosticado com "alterações degenerativas da coluna cervical" e "sequelas de AVC", conforme laudos e exames apresentados, acrescidos do relatório médico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), às fls. 137.

É o relatório.

## Voto

Conselheira Rosemary Figueiroa Augusto, Relatora.

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade. Portanto, merece ser conhecido.

São necessárias duas condições para que os rendimentos recebidos por portadores de moléstias graves definidas em lei sejam isentos do imposto sobre a renda: (i) ser a moléstia atestada em laudo emitido por serviço médico oficial da União, Estados, DF ou Municípios; (ii) os rendimentos serem provenientes de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou reforma, conforme Lei nº 7.713/1998 e Súmula CARF nº 63, a seguir:

**Lei nº 7.713/1988 :**

*Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguinte 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;*

**Súmula CARF Nº 63:**

*Para gozo da isenção do imposto de renda da pessoa física pelos portadores de moléstia grave, os rendimentos devem ser provenientes de aposentadoria, reforma, reserva remunerada ou pensão, e a moléstia deve ser devidamente comprovada por laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.*

No caso em discussão, observa-se que os rendimentos considerados omitidos na notificação de lançamento foram pagos pela São Paulo Previdência - SPPREV e Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, ambos responsáveis pelo pagamento de aposentadorias e pensões dos beneficiários, respectivamente, do regime próprio de previdência do Estado de São Paulo e do regime geral da previdência social.

A controvérsia reside quanto à comprovação de moléstia que possibilitaria ao recorrente usufruir da isenção legal.

Analisa-se, na sequência, os laudos/relatórios médicos apresentados.

O documento em nome do Instituto Nacional do Seguro Social de fls. 27 e 138, intitulado de laudo médico pericial, não contém assinatura do médico responsável pelo diagnóstico e não aponta doença prevista no inciso XIV, do art. 6º, da Lei nº 8.212/91, o que impede sua aceitação.

Ademais, o referido laudo indica CID - G62 (outras polineuropatias) (sistema nervoso). Também menciona espondilose/espondiloartrose, mas não especifica se é anquilosante nem consta CID específico dessa doença. Não diz, também, que se trata de doença prevista na lei isentiva.

Apenas para deixar claro nem toda espondilite é anquilosante, menciona-se trechos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, e da Portaria Normativa do Ministério da Defesa nº 1.174, de 2006, que assim dispõem:

CID-10

*M45-M49 Espondilopatias*

*M45 Espondilite ancilósante*

*M46 Outras espondilopatias inflamatórias*

*M47 Espondilose*

*M48 Outras espondilopatias*

*M49\* Espondilopatias em doenças classificadas em outra parte*

PORTARIA NORMATIVA N 1174/MD, DE 06 DE SETEMBRO DE 2006

*Espondilite Anquilosante*

*11. Conceituação*

*11.1. A espondilite anquilosante, inadequadamente denominada de espondiloartrose anquilosante nos textos legais, é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida, que afeta principalmente as articulações sacroilíacas, interapofisárias e costovertebrais, os discos intervertebrais e o tecido conjuntivo frouxo que circunda os corpos vertebrais, entre estes e os ligamentos da coluna. O processo geralmente se inicia pelas sacroilíacas e, ascensionalmente, atinge a coluna vertebral. Há grande tendência para a ossificação dos tecidos inflamados, resultando rigidez progressiva da coluna. As articulações periféricas também podem ser comprometidas, particularmente as das raízes dos membros (ombros e coxofemorais), daí a designação rizomélica.*

*11.2. Entende-se por anquilose ou ancilose a rigidez ou fixação de uma articulação, reservando-se o conceito de anquilose óssea verdadeira à fixação completa de uma articulação em consequência da fusão patológica dos ossos que a constituem.*

*(...)*

O laudo pericial de fls. 29 e os exames e laudo de fls. 30/35 e 131/136, não foram emitidos por serviço médico oficial; e, por conseguinte, não são aptos a comprovar a moléstia grave para fins de isenção.

O laudo emitido em receituário do Hospital de Clínicas de Uberlândia - Universidade Federal de Uberlândia, na data de 25/07/2014, às fls. 41 e 130 atesta que o contribuinte apresenta quadro de polineuropatia axonal sensitiva em membros inferiores, identificando a patologia com o CID G 62.9 (Polineuropatia não especificada). Logo, esse laudo não comprova que o recorrente é portador de uma das moléstias arroladas na Lei de isenção.

O relatório médico emitido em 06/08/2015, pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC-USP Ribeirão), trazido no recurso às fls. 137, atesta que o contribuinte foi atendido com quadro clínico de dor neuropática de difícil controle (CID10 = R522) e que apresentava sequelas de acidente vascular cerebral (CID10 = I64) e alterações degenerativas da coluna cervical (CID10 = M509). Assim, esse relatório também não comprova o acometimento do contribuinte por moléstia inserida no texto legal.

De se frisar que a lei de outorga de isenção deve ser interpretada literalmente, conforme preceitua o art. 111, II, do Código Tributário Nacional (CTN).

Portanto, em que pese os argumentos trazidos no recurso e embora tenha ficado claro que o contribuinte padece de diversos males, a ausência de indicação, em laudo médico oficial válido, de uma das moléstias expressas no inciso XIV, art. 6º, da Lei nº 7.713/88, é fator que impossibilita o reconhecimento da isenção pretendida.

Por essas razões, voto por NEGAR provimento ao recurso voluntário.

*Assinado digitalmente*

Rosemary Figueiroa Augusto - Relatora