



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10768.722768/2022-33
RESOLUÇÃO	2401-000.999 – 2ª SEÇÃO/4ª CÂMARA/1ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	9 de maio de 2024
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	ROBERTO SWAMES SIMOES
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Conversão do Julgamento em Diligência

RESOLUÇÃO

Resolvem os membros do colegiado, por maioria de votos, converter o julgamento em diligência, nos termos do voto condutor. Vencido Matheus Soares Leite que votou por julgar o mérito. Este julgamento seguiu a sistemática dos recursos repetitivos, sendo-lhes aplicado o decidido na Resolução nº 2401-000.998, de 9 de maio de 2024, prolatada no julgamento do processo 10768.722771/2022-57, paradigma ao qual o presente processo foi vinculado.

Assinado Digitalmente

Miriam Denise Xavier – Presidente Redatora

Participaram do presente julgamento os conselheiros Jose Luis Hentsch Benjamin Pinheiro, Matheus Soares Leite, Mônica Renata Mello Ferreira Stoll, Guilherme Paes de Barros Geraldi e Miriam Denise Xavier (Presidente).

RELATÓRIO

O presente julgamento submete-se à sistemática dos recursos repetitivos prevista nos §§ 1º, 2º e 3º do art. 87 do Regimento Interno do CARF (RICARF), aprovado pela Portaria MF nº 1.634, de 21 de dezembro de 2023. Dessa forma, adota-se neste relatório substancialmente o relatado na resolução paradigma.

Trata-se de Recurso Voluntário interposto em face de acórdão de primeira instância, que, apreciando a Impugnação do sujeito passivo, julgou procedente o lançamento.

A exigência é referente ao Imposto de Renda Pessoa Física, exercício 2018, ano-calendário 2017, formalizando o lançamento detalhado no "DEMONSTRATIVO DO CRÉDITO TRIBUTÁRIO".

As circunstâncias da autuação e os argumentos de Impugnação estão resumidos no relatório do acórdão recorrido.

Em seguida, foi proferido julgamento pela **Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento**, por meio do Acórdão nº 104-000.047, cujo dispositivo considerou a **impugnação improcedente** (acórdão sem ementa, em cumprimento ao disposto no art. 2º da Portaria RFB nº 2.724, de 27 de setembro de 2017).

O contribuinte, por sua vez, inconformado com a decisão prolatada, interpôs Recurso Voluntário, repisando, em grande parte, os argumentos tecidos em sua impugnação:

- 1) "NÃO APRESENTAÇÃO DE LAUDO MÉDICO OFICIAL COMPROVANDO O DIREITO À ISENÇÃO";
- 2) "O LAUDO MÉDICO EMITIDO EM 17.08.2022 NÃO INFORMA A DATA DE INÍCIO DA DOENÇA PARA CARACTERIZAR O DIREITO À ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA ESTANDO COMPROVADO O DIREITO À ISENÇÃO A PARTIR DE AGOSTO DE 2022, DATA DE EMISSÃO DO LAUDO ";
- 3) "NÃO TER SIDO APRESENTADO O LAUDO MÉDICO OFICIAL COMPROVANDO O DIREITO À ISENÇÃO POR MOLÉSTIA GRAVE REFERENTE AO ANO DE 2017".

Em relação aos itens anteriormente mencionados tenho a observar os seguintes aspectos em defesa:

- A) - O Laudo Oficial emitido em 17/08/2022 pelo HOSPITAL GERAL DE IPANEMA, CNPJ 00.394.544/0210-00, ORGÃO FEDERAL VINCULADO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE (documento comprobatório a seguir anexado), menciona INSUFICIÊNCIA CORONARIANA DESDE 2016, DUPLA LESÃO AORTICA COM ESTENOSE GRAVE DESDE 05/2022, REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM TROCA DE VALVULA AÓRTICA EM 06/2022 mencionando a seguir o prazo de validade "CARÁTER DEFINITIVO" bem como as classificações "CID Z95/1 e CID Z95/2 "sendo assinado por médico da instituição pública, matrícula no serviço público nº 6648200 devidamente apresentado com carimbo funcional e CRM 5226269-5 além do nome legível da instituição de saúde regida por órgão oficial da união responsável pela informação. (conforme exigido pelas leis pertinentes ao assunto);
- B) - Pode-se observar que a menção no Laudo relativa a INSUFICIÊNCIA CORONARIANA foi determinada DESDE 2016, estando assim caracterizada o ANO INÍCIO DA DOENÇA sendo inclusive, ANO ANTERIOR ao requerido pelo pretendente com a devolução do Imposto de Renda pela sua isenção;
- C) - Em relação a "Mão Apresentação de Comprovação do Direito de Isenção por Moléstia grave" fica devidamente comprovado esse direito pelo mencionado no Laudo Oficial - INSUFICIÊNCIA CORONARIANA DESDE 2016 cuja classificação é

determinada pelo código CID - i25 (cardiopatia isquêmica – insuficiência coronariana - classificada no rol das doenças cardíacas graves) como também as demais classificações descritas no referido laudo - código CID Z95/1 — presença de enxerto cardíaco e vasculares, e código CID nº Z95/2 — presença de válvula cardíaca, estando também relacionadas no Laudo de Especialista (exigência formulada pela Receita Federal) já anexado anteriormente ao processo;

D) - Menciono também que o LAUDO MÉDICO OFICIAL foi emitido levando em consideração a análise de toda documentação e dos exames realizados pelo requerente (já anexados anteriormente ao processo) onde é demonstrado inclusive, a título de informação, que a cardiopatia isquêmica – insuficiência coronariana foi diagnosticada em 18/03/2016.

E) — Em anexo segue documento do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica onde fica demonstrado que o HOSPITAL GERAL DE IPANEMA/RJ é órgão federal vinculado ao Ministério da Saúde.

Acreditando que o exposto possa possibilitar um melhor entendimento ao pleito formulado e assim a concordância ao pretendido, coloco-me a disposição,

Atenciosamente.

Não houve apresentação de contrarrazões.

É o relatório.

VOTO

Tratando-se de julgamento submetido à sistemática de recursos repetitivos na forma do Regimento Interno deste Conselho, reproduz-se o voto condutor consignado na resolução paradigma como razões de decidir. Deixa-se de transcrever o voto vencido, que pode ser consultado na resolução paradigma e deverá ser considerado, para todos os fins regimentais, inclusive de pré-questionamento, como parte integrante desta decisão, transcrevendo-se o entendimento majoritário da turma, expresso no voto vencedor do redator designado.

Em que pesem as bem fundamentadas apresentadas pelo relator, entendo que o presente julgamento deve ser convertido em diligência, a fim de permitir ao colegiado firmar convicção sobre o direito alegado pelo Recorrente.

Para chegar à conclusão de que o Recorrente teria direito à isenção prevista pelo art.6º, XIV e XXI da Lei nº7.713/88 desde meados de 2016, seria necessário analisar e interpretar o laudo de fl. 11, emitido pelo serviço médico oficial, conjuntamente com o laudo de fl. 7, emitido por médico particular. Com efeito, o laudo médico oficial de fl. 11 apresenta, no campo “diagnóstico da doença” o seguinte:

INSUFICIÊNCIA CORONARIANA DESDE 2016

DUPLA LESÃO AÓRTICA COM ESTENOSE GRAVE DESDE 05/2022

No campo “estágio clínico atual”, apresenta a seguinte informação:

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM TROCA DE VALVULA AÓRTICA EM 06/2022

E, por fim, o documento atesta o seguinte:

Atesto perante a fonte pagadora Fundação de Assistência e Previdência Social do BNDES (FAPES), bem como perante a Receita Federal do Brasil, que o requerente acima identificado é portador da moléstia grave acima descrita, enquadrada na condição CID nºZ95/1, encontrando-se, portanto, isento da retenção do Imposto de Renda, de acordo com o inciso XIV, do artigo 6º, da Lei nº 7/13, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo artigo 1º, da Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004 c/c o artigo 30 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995.

Consigne-se também que, ao lado do atestado transcrito acima, consta a informação “Z95.2”.

Essas informações constantes do laudo médico oficial não permitem ao julgador sem formação médica especializada formar convicção de que o Recorrente é portador de cardiopatia grave desde 2016. O próprio Recorrente afirma, em seu recurso voluntário, que a insuficiência coronariana que justificaria a isenção desde 2016 corresponderia à CID i25, que não é sequer mencionada no laudo médico oficial.

Diante do exposto, a fim de sanar as dúvidas geradas pela análise do laudo de fl.11, voto por converter o presente julgamento em diligência, a fim de que a unidade de origem intime o serviço médico oficial (Hospital de Ipanema, Rua Antônio Parreiras, 67/69, CEP 22411-020), para que médico integrante do serviço médico oficial em questão, preferencialmente, o Dr. Paulo Gabriel Bastos (CRM 5226269-5, Matrícula 6648200) esclareça, no prazo de 15 dias, se:

A insuficiência coronariana existente desde 2016 indicada no campo “diagnóstico da doença” do laudo de fl.11 por si só (ou seja, independentemente do posterior quadro de REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM TROCA DE VÁLVULA AÓRTICA) é capaz de motivar a conclusão constante do laudo no sentido de que a doença classifica-se como “cardiopatia grave”, nos termos do inciso XIV, art. 6º da Lei inciso XIV, do artigo 6º, da Lei nº 7/13, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo artigo 1º, da Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004 c/c o artigo 30 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995?

Com a resposta, ainda que infrutífera, da intimação do serviço médico oficial, deverá o Recorrente ser intimado para, querendo, manifestar-se, no prazo de 30 dias, oportunidade em que, caso entenda necessário, poderá apresentar novo laudo emitido por serviço médico oficial.

Apresentada manifestação ou findo o prazo sem sua apresentação, voltem os autos conclusos para prosseguimento do julgamento.

Conclusão

Importa registrar que as situações fática e jurídica destes autos se assemelham às verificadas na decisão paradigma, de sorte que as razões de decidir nela consignadas são aqui adotadas, não obstante os dados específicos do processo paradigma eventualmente citados neste voto.

Dessa forma, em razão da sistemática prevista nos §§ 1º, 2º e 3º do art. 87 do RICARF, reproduz-se o decidido na resolução paradigma, no sentido de converter o julgamento em diligência.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier – Presidente Redatora