



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10855.721772/2012-23
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2401-007.603 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 02 de junho de 2020
Recorrente EURIPEDES BATISTA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2008

INOVAÇÃO DA LIDE ADMINISTRATIVA. INADMISSIBILIDADE. PRECLUSÃO TEMPORAL. OCORRÊNCIA.

A delimitação do litígio administrativo se dá segundo os termos da impugnação ou manifestação de inconformidade porventura apresentados, através da dedução de todas as questões controversas, sob pena de preclusão temporal, a teor dos arts. 16, III e 17 do Decreto nº 70.235/72, ressalva feita exclusivamente às matérias supervenientemente incorporadas nas decisões administrativas proferidas ao longo do procedimento contencioso, não sendo possível a inovação da lide em recursos ou petições posteriores.

IRPF. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. LAUDO MÉDICO OFICIAL. CONJUNTO PROBATÓRIO. COMPROVAÇÃO.

De conformidade com a legislação de regência, somente os proventos da aposentadoria ou reforma, conquanto que comprovada a moléstia grave mediante laudo oficial, são passíveis de isenção do imposto de renda pessoa física.

In casu, tendo o contribuinte comprovado, através de laudo médico oficial, corroborado por outros documentos, ser portador de moléstia grave presente no rol da legislação, impõe-se admitir a isenção pretendida.

DILIGÊNCIA. COMPROVAÇÃO DE DEDUÇÕES. DESNECESSIDADE.

A realização de diligências não se presta à produção de provas cujo ônus compete ao recorrente.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, dar provimento ao recurso voluntário. Vencido o conselheiro Rodrigo Lopes Araújo (relator) que negava provimento ao recurso. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Rayd Santana Ferreira.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Lopes Araújo - Relator

(documento assinado digitalmente)

Rayd Santana Ferreira - Redator designado

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

Trata-se, na origem, de Notificação de Lançamento relativa ao Imposto de Renda das Pessoas Físicas, por omissão de rendimentos no valor de R\$ 342.956,53, indevidamente declarados como isentos, em razão do contribuinte não ter comprovado ser portador de moléstia considerada grave.

De acordo com a notificação de lançamento (e-fls. 40-43), o contribuinte

Recebeu R\$ 195.725,47 e R\$ 161.336,53, respectivamente das fontes pagadoras com CNPJ's 71.584.833/002-76 e 09.041.213/0001-36. O laudo médico relata que é portador de transtorno de habilidade emocional + transtorno de humor + episódio depressivo, códigos CID F 06.6 + F 06.3 + F 32.3. Moléstias não previstas no inciso XIV do artigo 6º da Lei nº 7.713/1988.

Em 16/03/2012 foi recebida a Notificação, por via postal (Aviso de Recebimento – AR e-fl. 45).

Em 10/04/2012 foi protocolada impugnação à notificação (e-fls. 02-05), na qual o contribuinte faz as seguintes alegações, com os argumentos abaixo:

a) Incorreção no total dos rendimentos:

- A soma de todos os valores recebido de fontes pagadoras, a Secretaria da Fazenda do Estado, e também da Procuradoria Geral do Estado, não coincide com aquele valor: - o que realmente recebeu foi R\$ 274.455,13 porém, trata-se de renda bruta;

- estas fontes, já fizeram as deduções de lei, ou seja previdência social oficial, no valor de R\$ 26.257,19, e descontos de pensões alimentícias, fundamentadas em acordos judiciais, (+planos de saúde), e além de tudo, o IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE, NO VALOR DE R\$ 32.060,75 somadas

- Desses valores já descontados, o requerente pagou através de guia a diferença maior no valor de R\$ 3.229,26, e fez estes pagamentos em 6 parcelas de 538,21, e já pagas, no Banco do Brasil, por boletos.

b) Comprovação da alienação mental:

- O laudo número 86/2011 da fonte pagadora, Secretaria da Fazenda de SP (...) reforça o laudo anterior, emitido pelo Conjunto Hospitalar de Sorocaba, da Secretaria de Saúde, deixa claro o diagnóstico da moléstia grave, a alienação mental;

- ofício do SPPREV/DBS GAP SMA nº 10/2012, as exigências da legislação específica, do imposto de rendas, não procede mais aos descontos do imposto de rendas;

- No AI, na descrição dos fatos impositivos e enquadramento legal, diz: o laudo médico relata que é portador de transtorno de habilidade, - habilidade, com (H) quando naquele documento está escrito: - transtorno de labilidade, com (L), o correto, pois trata-se de doença mental, orgânica e incapacitante;

- **examinando o código de estatística internacional de doenças, a CID 10.9 a que atualmente vigora, o item F 06.6, lá está escrito: transtorno de labilidade orgânico**

- **se assim não fosse, a própria aposentadoria por invalidez estaria comprometida, obtida em abril de 2003, - (CID 10 F32.2) laudo em anexo.**

Em 25/04/2012, o contribuinte apresentou aditamento à impugnação (e-fls. 21-23), retificando as informações acerca dos valores dos rendimentos recebidos e retenções na fonte no ano-calendário de 2008:

- Mas, não deve mais nada pois já foram descontados das duas fontes pagadoras R\$ 46.720,00 e saldo a pagar no valor de R\$ 625,12.

- Atendendo a uma das intimações questionou-se o valor elevado informado pela fonte pagadora, e paga por SPPREV, no valor de R\$ 161.336,53, muito acima dos anos anteriores, o dobro.

- Se no período houve indenização, a resposta é positiva. Cumpriu esta fonte pagadora um precatório, mas este cumprimento de ordem judicial, de vários anos anteriores, foi feito sob a forma de vencimentos, no caso aposentadoria, rendimento totalmente diferente, mas que a Fazenda do Estado, ao pagar não discriminou o que era pagamento normal do que que era indenização.

O Acórdão Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (DRJ) considerou a procedência total do lançamento. A decisão (e-fls. 55-58) teve como principais fundamentos:

a) Correto valor total rendimentos:

- os comprovantes juntados às fls. 24/25 demonstram que os rendimentos recebidos referem-se a rendimentos de aposentadoria;

b) Não isenção dos rendimentos:

- em que pese restar constatado que os rendimentos recebidos possuem a natureza de proventos de aposentadoria, o laudo médico de fls. 14 atesta a existência da patologia de CID 10 F 32.2, qual seja: episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (fls. 54). O interessado insiste, em sua impugnação, que sua patologia enquadra-se como alienação mental, o que justificaria isenção do imposto de renda;
- de acordo com o estabelecido no art. 111, II, da Lei nº 5.027, de 14 de junho de 1966, Código Tributário Nacional - CTN, a interpretação da legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção deve ser literal, portanto, não se admite uma interpretação mais ampla da lei, para além dos estritos termos nela contidos
- verificação de quadro depressivo grave pode caracterizar o indivíduo como mero portador de transtorno mental, mas não em condição determinante de alienação mental, já que, além do exercício da vida civil, uma vez que não se encontra interdito, não possui sintomas psicóticos a justificarem o estado de alienação mental e incapacidade para os atos do cotidiano

O contribuinte foi cientificado do Acórdão de primeira instância em 10/05/2017, por via postal (AR e-fl 65).

Em 29/05/2017 foi apresentado o Recurso Voluntário (e-fls.68-73), apresentando as seguintes alegações, com os argumentos abaixo:

a) Ilegitimidade ativa da Fazenda Nacional:

- Apresentou esse laudo junto ao Instituto de Previdência do Estado de S. Paulo - SPPREV, e após análise a desconto de imposto de rendas pessoa física, deixou de ser feito, já a partir do ano de 2011, conforme atesta os informes de rendimento em anexo. Mas, por tratar-se de funcionário público da Estado de S. Paulo, esse imposto instituído pela União, pertence de pleno direito ao Estado Membro, quando o retém de seus funcionários assim reza o artigo 157 inciso I da Constituição Federal;
- improcede a pretensão do fisco federal, querendo receber a título de imposto de renda pessoa física aquilo que, já fora retido na fonte, por ocasião dos pagamentos pela Fazenda do Estado;

b) Comprovação da alienação mental:

- existe um claro equívoco do órgão julgador que indica o CIO 11:1 F32.2 e também a expressão "SEM SINTOMAS PSICÓTICOS. A impressão que se tem é que não leram o referido laudo. Pois este indica claramente o CID F- 32.3, e a condição: COM PSICÓTICOS;
- a portaria 1.675/MP013 de 2006, que no fundo, só confirma ainda mais, o direito de isenção do contribuinte, pois destaca que os quadros psicóticos (moderados ou graves) são igualmente considerados alienação mental.
- Sobre a interdição do recorrente, não é condição absoluta, nem automática, apenas uma possibilidade, e isto quem decide é a perícia médica, que optou por não interditar o examinando.
- A moléstia grave e incurável do recorrente já foi atestada e entregue ao Instituto de Previdência Estadual, que reconheceu por preencher os requisitos legais a ter direito a isenção como tal previsto no artigo 69, XIV, da lei nº 7.713 de 1988, combinado do que couber com a lei nº 11.052, de 2004.

É o relatório.

Voto Vencido

Conselheiro Rodrigo Lopes Araújo, Relator.

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 10/05/2017 e o recurso voluntário foi apresentado em 29/05/2017. Portanto, o recurso é tempestivo e reúne demais requisitos de admissibilidade previstos na legislação de regência.

Retenção na fonte de Imposto de Renda de servidor estadual – não conhecimento

Alega o recorrente que a exigência do imposto de renda por parte da Fazenda Nacional é incabível vez que, por ser servidor público estadual, o produto da arrecadação desse tributo pertence ao Estado membro, por força do art. 157, I, da Constituição Federal.

Esse assunto não foi levantado pelo contribuinte em sua primeira contestação (efls. 02-05), portanto o argumento não deve ser enfrentado por conta da preclusão, nos termos dos arts. 16, III, e 17 do Decreto 70.235/72, norma que dispõe sobre o processo administrativo fiscal. Portanto, essa parte não deve ser conhecida em sede recursal.

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 (e-fls. 40-43), pelo fato das moléstias apresentadas não estarem previstas no art. 6º, XIV, da Lei 7.713/88.

Constatado que os proventos recebidos pelo recorrente se referem a aposentadoria, a decisão de piso segue na mesma linha.

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

O laudo apresentado à fiscalização (e-fl. 75), emitido em 19/08/2011 pelo Conjunto Hospitalar de Sorocaba – vinculado à Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo - dava conta que o recorrente portava “transtorno de labilidade emocional orgânico (astênico) + transtornos de humor (afetivos) orgânicos + episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (CID F 06.6 + F 06.3 + F 32.3)”.

Com a impugnação, foi apresentado laudo emitido pela Divisão Médica da São Paulo Previdência – vinculada à Secretaria da Fazenda do Governo de São Paulo - em 05/11/2011 (e-fls. 15-16), constando o contribuinte como portador de patologia CID 10 F 32.2.

O enquadramento médico das patologias relacionadas 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, entre os sintomas das patologias dos códigos F06.3, “mudanças de humor, acompanhadas por alteração no nível de atividade, depressiva, maníaca ou bipolar”; os dos códigos F06.6 como “variedade de sensações físicas, tonturas e dores”; os dos códigos F32.2 como “episódios de depressão com vários dos sintomas anteriores”; os do código F32.3 como “presença de alucinações, retardo psicomotor, perigo de vida devido a suicídio, desidratação ou fome”*.

*No original:

F 06.3 – Organic mood [affective] disorders mental alienation

Disorders characterized by a change in mood or affect, usually accompanied by a change in the overall level of activity, depressive, hypomanic, manic or bipolar (see F30-F38), but arising as a consequence of an organic disorder.

Excl.: mood disorders, nonorganic or unspecified

F 06.6 – Organic emotionally labile [asthenic] disorder

A disorder characterized by emotional incontinence or lability, fatigability, and a variety of unpleasant physical sensations (e.g. dizziness) and pains, but arising as a consequence of an organic disorder.

Excl.: somatoform disorders, nonorganic or unspecified

F 32.2 - Severe depressive episode without psychotic symptoms

An episode of depression in which several of the above symptoms are marked and distressing, typically loss of self-esteem and ideas of worthlessness or guilt. Suicidal thoughts and acts are common and a number of "somatic" symptoms are usually present.

Agitated depression

Major depression

Vital depression

single episode without psychotic symptoms

F 32.3 - Severe depressive episode with psychotic symptoms

An episode of depression as described in F32.2, but with the presence of hallucinations, delusions, psychomotor retardation, or stupor so severe that ordinary social activities are impossible; there may be danger to life from suicide, dehydration, or starvation. The hallucinations and delusions may or may not be mood-congruent.

Single episodes of:

major depression with psychotic symptoms

psychogenic depressive psychosis

psychotic depression

reactive depressive psychosis

A leitura das descrições acima não deixa dúvidas que os códigos das enfermidades estão ligados a sintomas graves que vão desde como tonturas e ausência de estabilidade emocional (labilidade) a alucinações e possibilidade de suicídio.

No entanto, embora costumeiramente se faça 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 se reconheça a gravidade dos sintomas supracitados, é necessário o enquadramento nesse dispositivo legal para que o rendimento seja isento, vez que a outorga de isenção não comporta interpretação ampliativa, como preconiza o art. 111, II, do Código Tributário Nacional.

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

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 doença grave.

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.

De fato, como o próprio recorrente informa, a interdição não é condição absoluta nem automática, mas deduz-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 não se confunde com a enfermidade – e, no caso, com as doenças do recorrente –, torna-se necessário um laudo específico 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 médicopericial, 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 mentais e graves como as relatadas 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, necessária, para fins de isenção, a comprovação por meio de laudo específico que constate a alienação mental compete ao contribuinte e não à administração, não sendo cabível pedido de perícia.

Conclusão

Pelo exposto, voto por:

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

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Lopes Araújo

Voto Vencedor

Conselheiro Rayd Santana Ferreira, Redator Designado

Não obstante as sempre bem fundamentadas razões do ilustre Conselheiro Relator, peço vênia para manifestar entendimento divergente, por vislumbrar na hipótese vertente conclusão diversa da adotada pelo nobre julgador, **quanto a comprovação da moléstia grave**, capaz de ensejar a reforma do Acórdão Recorrido, como passaremos a demonstrar.

Antes mesmo de se adentrar ao mérito da questão, cumpre trazer à baila os dispositivos legais que regulamentam a matéria, que assim prescrevem:

A isenção por moléstia grave encontra-se regulamentada pela Lei nº 7.713/1988, em seu artigo 6º, incisos XIV e XXI, com a redação dada pela Lei nº 11.052/2004, nos termos abaixo:

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

A partir do ano-calendário de 1996, deve-se aplicar, para o reconhecimento de isenções, as disposições, sobre o assunto, trazidas pela Lei nº 9.250, de 26/12/1995, in verbis:

Art. 30. A partir de 1º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Acerca do tema, o Decreto nº 3000/99 (RIR), em seu artigo 39, inciso XXXIII, bem como o §4º do mesmo artigo, assim dispõe:

Art.39.Não entrarão no cálculo do rendimento bruto:

(...)

XXXIII-os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas 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, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, e fibrose cística (mucoviscidose), com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, §2º);

(...)

§ 4º Para o reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XXXI e XXXIII, a partir de 1º de janeiro de 1996, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, devendo ser fixado o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle (Lei nº 9.250, de 1995, art. 30 e § 1º).

§ 5º As isenções a que se referem os incisos XXXI e XXXIII aplicam-se aos rendimentos recebidos a partir:

I - do mês da concessão da aposentadoria, reforma ou pensão;

II - do mês da emissão do laudo ou parecer que reconhecer a moléstia, se esta for contraída após a aposentadoria, reforma ou pensão;

III - da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial.

(grifo nosso)

Ao interpretar a legislação acima transcrita, depreende-se que há dois requisitos cumulativos indispensáveis à concessão da isenção. O primeiro reporta-se à natureza dos valores recebidos, devendo ser proventos de aposentadoria ou reforma ou pensão, e o outro relaciona-se

com a existência da moléstia tipificada no texto legal, atestada por laudo de serviço médico oficial.

Após a análise dos autos, principalmente dos documentos comprobatórios, não restam dúvidas quanto a natureza dos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, tanto que a única motivação da autuação foi a não comprovação da moléstia, ou seja, nem a autoridade lançadora, bem como o julgador de primeira instância e o Relator contestam tal fato, ou seja, é fato incontroverso.

Sendo assim, *in casu*, o ponto nodal da demanda se fixa em definir se a doença descrita nos laudos e atestados médicos apresentados pelo contribuinte enquadra-se como moléstia grave para fins de isenção, além de tais documentos obedecem os pressupostos exigidos na legislação.

Nesse ponto, vale lembrar que, o artigo 30 da Lei nº 9.250 versa sobre a necessidade da moléstia está comprovada por laudo emitido por serviço médico oficial, entendimento já exarado diversas vezes por este Conselheiro e este Tribunal, o laudo oficial não tem uma forma específica, podendo ser um atestado, um laudo propriamente dito, uma declaração, entre outras formas de manifestação médica, desde que emitido por médico oficial.

No caso dos autos, nota-se que todos os laudos foram emitidos com o intuito de enquadrar e comprovar ser o contribuinte portador de moléstia grave nos termos da Lei, senão vejamos:

Ofício spprev / dbs gap sma nº 10/2012 (e-fl. 16)

(...) declarando que o aposentado Sr. (a) Euripedes Batista, CPF 555.626.478-34 é **portador de patologia, que está prevista no inciso XIV do artigo 6º da Lei 7713 (...)**
(grifamos)

Laudo médico para fins de isenção de imposto de renda (e-fl.75)

(...)

Data à partir da qual o paciente **deve ser considerado portador da moléstia grave:**
25/08/2003

(...)

Conforme as Leis nº 7.713/88, nº 8.541/92 e nº 9.250/95 e Instrução Normativa SRF nº 15/01. (...)

(grifo nosso)

Dos documentos acostados aos autos, e-fls 15, 16 e 75, resta claro que o contribuinte é portador de moléstia grave elencada no rol da legislação de regência, desde 2003. Logo, os proventos de aposentadoria e pensão são rendimentos isentos, nos termos do disposto no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 1988.

Ademais, ao meu ver, se o profissional médico ATESTA com todas as letras ser o paciente portador de moléstia grave, não cabe o operador do direito se posicionar no sentido contrário.

Neste diapasão, por todo o conjunto probatório, resta cristalino ser o contribuinte portador de moléstia grave prevista no inc. XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/1998.

Por todo o exposto, estando a Notificação de Lançamento, *sub examine*, em dissonância com as normas legais que regulamentam a matéria, VOTO NO SENTIDO DE

CONHECER DO RECURSO VOLUNTÁRIO para afastar as preliminares e, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO, pelas razões de fato e de direito acima esposadas.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Rayd Santana Ferreira