



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

Processo n° 10855.722649/2012-20
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2402-005.369 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 15 de junho de 2016
Matéria IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Recorrente RAQUEL GOMES MARCONDES ROSSI
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2010

RENDIMENTOS DE PENSÃO RECEBIDOS PELOS PORTADORES DE DOENÇA GRAVE. CARDIOPATIA GRAVE. TÍTULO DE PENSÃO CONCEDIDA EM DATA ANTERIOR A CONSTATAÇÃO DA DOENÇA. ISENÇÃO. ALEGAÇÕES EM PRELIMINAR.

Estão isentos do imposto de renda os rendimentos de pensão recebidos por portador de doença grave. Assim, estando comprovado nos autos que a beneficiária passou a preencher os requisitos legais exigidos, ou seja, ser portadora de doença grave (cardiopatia grave), comprovada mediante laudo pericial, emitido por junta médica oficial que estabeleceu, inclusive, quando a moléstia foi contraída, é de se declarar como sendo isentos tais rendimentos.

Alega-se em preliminar matéria de ordem pública, como por exemplo decadência ou prescrição, e, notadamente aquelas previstas no artigo 301 do CPC, então vigente (atual art. 317 do CPC de 2015), as quais são ocorrências ou eventos que, inclusive, podem ser apreciados de ofício, e, uma vez constados podem ser uma prejudicial impeditiva ao exame de mérito do processo.

Recurso Voluntário Negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso voluntário.

Ronaldo de Lima Macedo - Presidente

Natanael Vieira dos Santos - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Ronaldo de Lima Macedo, Kleber Ferreira de Araújo, Ronnie Soares Anderson, Marcelo Malagoli da Silva, Marcelo Oliveira, Lourenço Ferreira do Prado, Natanael Vieira dos Santos e João Victor Ribeiro Aldinucci.

Relatório

1. Trata-se de Recurso Voluntário interposto por RAQUEL GOMES MARCONDES ROSSI, em face do acórdão nº 16-41.225, proferido pela 18ª Turma de Julgamento da DRJ/SP1, em sessão de 20 de setembro de 2012, na qual os membros daquele colegiado entenderam por julgar improcedente a impugnação apresentada pela contribuinte.

2. Por bem retratar os fatos, adoto o relatório da Delegacia Regional de Julgamento de origem, que assim apontou:

"(...).

A contribuinte em epígrafe insurge-se contra o lançamento de fl. 18, relativo ao Imposto de Renda Pessoa Física, ano-calendário 2010, que lhe exige crédito tributário no montante de R\$ 7.647,78 correspondente a imposto suplementar, multa de ofício e juros de mora.

O lançamento teve origem na constatação de omissão de rendimentos recebidos de pessoa jurídica, decorrentes do trabalho com e/ou sem vínculo empregatício, creditados pelas seguintes fontes pagadoras:

Fonte Pagadora	Rendimento
Instituto Nac. do Seguro Social -INSS	23.841,52
Fundação Cesgranrio	6.020,00
Secretaria da Fazenda	60.420,61

Em sua impugnação a contribuinte requer a retificação do lançamento alegando, em síntese, que os rendimentos pagos pelo INSS e pela Secretaria da Fazenda não foram omitidos, mas declarados como rendimentos isentos recebidos por portador de doença grave, conforme laudo pericial que anexa à fl. 03.

Quanto ao rendimento recebido da Fundação Cesgranrio, afirma que "o valor declarado foi indevido, confundido com outro documento que não se refere a declaração".

3. Analisada a defesa apresentada pela contribuinte, em decisão proferida em 20/09/2012, entendeu o julgador de primeira instância pela improcedência da peça impugnatória, cuja decisão restou assim ementada:

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

Ano-calendário: 2010

ISENÇÃO. PROVENTOS DE APOSENTADORIA. PORTADOR DE MOLÉSTIA GRA VE.

Para fazer jus à isenção prevista no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 1988, o beneficiário do rendimento deverá comprovar ser portador de uma das moléstias ali elencadas mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

A isenção restringe-se aos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão percebidos por portador de moléstia grave, não alcançando rendimentos de qualquer outra natureza.

Impugnação Improcedente

Crédito Tributário Mantido."

4. A recorrente foi regularmente notificada, em 08/10/2015, da decisão proferida pelo julgador **a quo** (fls. 34/39), e, para demonstrar seu inconformismo, tempestivamente, em 05/11/2012, interpôs recurso voluntário (fls. 96/97), onde, em síntese, alega, em preliminar, que a AFRF procedeu o indeferimento da solicitação de SRL, baseada na declaração do INSS, e não na análise e conhecimentos dos médicos. No mérito, sustenta que tem seus direitos vedados pela AFRF, em uma análise sem critérios, baseados em manual de perícia ditado pelo INSS, razões pelas quais requer o cancelamento do lançamento tributário

5. Apresentados os argumentos recursais, não houve contrarrazões fiscais e os autos seguiram a este Conselho para análise.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Natanael Vieira dos Santos – Relator

DOS PRESSUPOSTOS DE ADMISSIBILIDADE

1. Conheço do recurso voluntário, uma vez que foi tempestivamente apresentado, preenche os requisitos de admissibilidade, previstos no Decreto nº. 70.235, de 6 de março de 1972 e passo a analisá-lo.

PRELIMINAR

2. Em preliminar, genericamente, sustenta a recorrente que a autoridade fiscal procedeu o "indeferimento da solicitação de SRL, baseada na declaração do INSS, e não na análise e conhecimentos dos médicos," sem especificar e demonstrar a que declaração se refere, a qual, eventualmente, poderia tornar sem efeito a relação processual e assim constituir-se numa prejudicial ao exame de mérito.

3. Não obstante essas ponderações iniciais, observo que, processualmente, em regra, alega-se em preliminar matéria de ordem pública, como por exemplo decadência ou prescrição, e, notadamente aquelas previstas no artigo 301 do CPC, então vigente (atual art. 317 do CPC de 2015), as quais são ocorrências ou eventos que, inclusive, podem ser apreciados de ofício, e, uma vez constados podem ser uma prejudicial impeditiva ao exame de mérito do processo.

4. Assim, rejeito a alegação da recorrente apresentada em sede de preliminar, pois entendo que não se trata de matéria de ordem pública, tampouco incluída entre aquelas previstas no art. 301 do CPC, portanto, incapaz de invalidar ou afetar o presente PAF.

DO LANÇAMENTO

5. O lançamento em análise, no montante de R\$ 7.647,78, devidamente atualizado (fl. 18), originou-se da revisão da Declaração de Ajuste Anual (DAA)/2011 retificadora, às fls. 11/16, tendo a fiscalização apurado a omissão de rendimentos no total de R\$ 90.282,13, conforme demonstrativo de cálculo que, integra o lançamento (fl.20), como segue:

DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DO IMPOSTO DEVIDO

Descrição	Valores em-Reais
1) TOTAL DE RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DECLARADOS	0,00
2) OMISSÃO DE RENDIMENTOS APURADA	90.282,13
3) TOTAL DOS RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS APURADOS (1+2)	90.282,13
4) DESCONTO SIMPLIFICADO (UNHA 3X0,2, LIMITADA A R\$13.916,36)	13.317,09
5) BASE DE CÁLCULO APURADA (3-4)	76.965,04
6) IMP. APURADO APÓS ALTERAÇÕES (CALC. P/TABELA PROGR. ANUAL)	12.852,03
7) TOTAL DE IMPOSTO PAGO DECLARADO	8.741,20

XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com 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.

§ 1º O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.

§2º Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV 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, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose)."

9. Note-se que, com supedâneo nos dispositivos colacionados, é necessário que se verifique o cumprimento, cumulativo, de dois requisitos para que o beneficiário faça jus à isenção do imposto de renda, quais sejam: que ele seja portador de uma das doenças mencionadas no texto legal, e que os rendimentos auferidos sejam provenientes de aposentadoria, reforma ou pensão.

10. Tendo em conta a documentação juntada aos autos, às fls. 06/08, comprovam-se que os rendimentos auferidos pela recorrente junto as fontes pagadoras INSS, Secretaria da Fazenda e Banco do Brasil reportam-se à aposentaria e sua complementação. Já os valores recebidos da Fundação Cesgranrio correspondem a remuneração do trabalho sem vínculo empregatício (fls. 05 e 33).

11. Com objetivo de justificar o direito à isenção do imposto de renda a recorrente juntou na defesa inicial atestado médico, datado de 03/10/2011, do Hospital Estadual de Sorocaba - SP, firmado pela médica cardiologista Patrícia Antunes Vasques, CRJV1 96.554, a qual atesta que a interessada, desde julho de 2003 tem diagnóstico de CARDIOPATIA GRAVE - II, representada por: (i) insuficiência obstrutiva (CID 10-1248) e (ii) miocardia isquêmica grave (CID 10-125-5).

12. Assim, importa registrar que das considerações precedentes, a discussão gira em torno da avaliação apenas se a recorrente está ou não isenta do imposto de renda, dada a sua condição de portadora de CARDIOPATIA GRAVE - II de acordo com o atestado (fl. 03) anexados aos autos.

13. Para o deslinde da controvérsia, e, por se tratar de tema recorrente neste colegiado que tem decidido no mesmo sentido, tomo a liberdade de adotar parcialmente o voto proferido pelo Conselheiro Ronnie Soares Anderson, então integrante da 2ª Turma Especial, da Segunda Seção de Julgamento, quando relator do processo nº 10120.002669/2008-99, tendo assim se pronunciado:

"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 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.

§ 1º O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.

§ 2º Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV 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, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose)."

No entanto, essa doença não se encontra no rol das moléstias discriminadas no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/88, o qual faz referência, isto sim, à condição de portador de cardiopatia grave.

A respeito do tema, não vislumbro razões para dissentir do entendimento já consolidado nesta Turma no acórdão de nº 2802-001.976 (j. 18/10/2012) e em outros do mesmo jaez, segundo o qual nem toda doença grave do coração é uma cardiopatia grave para efeitos legais. Do minucioso voto de lavra do Presidente deste Colegiado, Conselheiro Jorge Cláudio Duarte Cardoso, colho as seguintes passagens:

Tome-se como exemplo a patologia infarto agudo do miocárdio que para o leigo e para o paciente é uma doença do coração grave, o que permitiria considerá-la uma cardiopatia grave. Possivelmente, um cardiologista clínico também a considere uma doença do coração grave, portanto uma cardiopatia grave sob um critério estritamente médico.

A II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave descreve os tópicos importantes que precisam ser valorados para que um infarto agudo do miocárdio forma aguda da cardiopatia isquêmica seja considerado uma cardiopatia grave. Isso evidencia que nem todo infarto agudo do miocárdio é uma cardiopatia grave.

No mesmo sentido é a lição extraída do Consenso Nacional Sobre Cardiopatia Grave, com a participação de 40 cardiologistas, em Angra dos Reis, de 02 a 04 de Abril de 1993, no sentido de que as cardiopatias agudas, habitualmente rápidas em sua evolução, podem tornar-se crônicas, passando ou não, a caracterizar uma cardiopatia grave, ou evoluir para o óbito, situação que, desde logo, deve ser considerada como Cardiopatia Grave, com todas as injunções legais. (Disponível em Acesso em 07 Out. 2010.)

(...).

No mesmo caminho é a orientação do cardiologista Dr. Reinaldo Mano, ao explicar que possuir uma doença cardíaca não significa obrigatoriamente que o paciente tenha uma cardiopatia grave na forma da lei, especialmente porque com o avanço da tecnologia, dos métodos diagnósticos e dos tratamentos, diversas condições cardiológicas antes reconhecidamente causadoras de morte e invalidez, hoje são passíveis de cura, assim, depende do cardiologista a emissão de laudos baseados em escalas objetivas, atualmente

constantes de Diretrizes da SBC, tanto para evitar excessos em relação a aposentadorias e benefícios de portadores de cardiopatia, que já se encontram potencialmente tratadas e controladas, quanto para dar amparo a caracterização da cardiopatia grave (Anamnese Cardiológica Situação Laborativa do Paciente, de 13/11/2004, Disponível em Acessoem07Out.2010)."

14. Observe-se que, não há dissonância entre o apontado no voto proferido nos autos do processo nº 10120.002669/2008-99 e o que foi decidido em primeira instância quando o julgador **a quo** registra que:

"(...).

Ocorre que, diversamente de outras moléstias elencadas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88, tais como neoplasia maligna ou doença de Parkinson, por exemplo, não existe uma patologia específica denominada cardiopatia grave. Desta forma, faz-se necessário estabelecer critérios e procedimentos para avaliar se determinada patologia pode ser considerada cardiopatia grave.

A II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave, circunscrita nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 87 nº 2 - agosto/2006, conceitua em sua conclusão o seguinte:

É correta a afirmativa de Besser de que "E preciso não confundir gravidade de uma cardiopatia com Cardiopatia Grave, uma entidade médico-pericial".

Essencialmente, a classificação de uma Cardiopatia Grave não é baseada em dados que caracterizam uma entidade clínica, e sim, nos aspectos de gravidade das cardiopatias, colocados em perspectiva com a capacidade de exercer as funções laborativas e suas relações como prognóstico de longo prazo e a sobrevivência do indivíduo.

"(...).

Sabemos, também, que, num grande número de pacientes, a cirurgia ou o procedimento intervencionista alteram efetivamente a história natural da doença para melhor, modificando radicalmente a evolução de muitas doenças e, conseqüentemente, a categoria da gravidade da cardiopatia, pelo menos no momento da avaliação.

"(...).

De qualquer forma, nunca devemos achar, de antemão, que pacientes submetidos a quaisquer das intervenções mencionadas têm a condição médico-pericial de Cardiopatia Grave, como erroneamente interpretado por muitos. Considerase um servidor (ativo ou inativo) como portador de Cardiopatia Grave, quando existir uma doença cardíaca que acarrete o total e definitivo impedimento das condições laborativas, existindo, implicitamente, uma expectativa de

vida reduzida ou diminuída, baseando-se o avaliador na documentação e no diagnóstico da cardiopatia.

O Manual de Avaliação das Doenças do Instituto Nacional do Seguro Social, que tem por finalidade conceituar as doenças especificadas nos diplomas legais e padronizar os procedimentos da Perícia Médica, ao tratar de Cardiopatia Grave, assim dispõe:

4. CONCEITUAÇÃO:

4.1 - Para o entendimento de cardiopatia grave torna-se necessário englobarem-se no conceito todas as doenças relacionadas ao coração, tanto crônicas, como agudas.

(...)

4.4 - A avaliação da capacidade funcional do coração permite a distribuição dos pacientes em Classes ou Graus, assim descritos:

GRAU I - Pacientes portadores de doença cardíaca sem limitação para a atividade física. A atividade física normal não provoca sintomas de fadiga acentuada, nem palpitações, nem dispnéias, nem angina de peito;

GRAU II - Pacientes portadores de doença cardíaca com leve limitação para a atividade física. Estes pacientes sentem-se bem em repouso, porém os grandes esforços provocam fadiga, dispnéia, palpitações ou angina de peito (Grifei);

GRAU III - Pacientes portadores de doença cardíaca com nítida limitação para a atividade física. Estes pacientes sentem-se bem em repouso, embora acusem fadiga, dispnéia, palpitações ou angina de peito, quando efetuam pequenos esforços;

GRAU IV - Pacientes portadores de doença cardíaca que os impossibilitam de qualquer atividade física. Estes pacientes, mesmo em repouso, apresentam dispnéia, palpitações, fadiga ou angina de peito.

(...)

6. NORMAS DE PROCEDIMENTO:

6.1 - Os portadores de lesões cardíacas que incidem nas especificações dos Graus III ou IV da avaliação funcional descrita no item 4.4 destas Normas serão considerados como portadores de Cardiopatia Grave.

6.2 - Os portadores de lesões cardíacas que incidem nas especificações dos Graus I e II da avaliação funcional do item 4.4 destas Normas, e que puderem desempenhar tarefas compatíveis com a eficiência funcional, somente serão considerados incapazes por Cardiopatia Grave, quando,

fazendo uso de terapêutica específica e depois de esgotados todos os recursos terapêuticos, houver progressão da patologia, comprovada mediante exame clínico evolutivo e de exames subsidiários, (grifou-se)

Como se pode observar, os portadores de cardiopatias de graus III ou IV são considerados portadores de cardiopatia grave.

Já os portadores de cardiopatia grau II somente serão considerados portadores de cardiopatia grave quando, fazendo uso de terapêutica específica e depois de esgotados todos os recursos terapêuticos, houver progressão da patologia, comprovada mediante exame clínico evolutivo e de exames subsidiários, circunstância essa não descrita taxativamente no documento de fl. 03."

15. Do até aqui articulado, entendo que o acórdão recorrido não merece reparo, haja vista que o benefício pleiteado não se aplica aos casos diagnosticados como CARDIOPATIA GRAVE - II.

16. Diante do exposto, voto por conhecer do recurso voluntário, e, no mérito, negar-lhe provimento, para manter o lançamento.

É como voto.

Natanael Vieira dos Santos.