Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais

ACÓRDÃO GERADO NO PGD-CARF PROCESSO 10880.721543/2012-00

Processo nº	10880.721543/2012-00
Recurso	Voluntário
Acórdão nº	**2202-010.256 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária**
Sessão de	10 de agosto de 2023
Recorrente	RAIMUNDO PEREIRA DE SOUZA
Interessado	FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)
Ano-calendário: 2008

DILIGÊNCIA. DESNECESSIDADE.
Presentes nos autos os elementos suficientes para proferir o julgamento, rejeita-se a proposta de diligência.

ISENÇÃO. REQUISITOS. INÍCIO DA ISENÇÃO. CONTRIBUINTE APOSENTADO. RENDIMENTOS PERCEBIDOS COM NATUREZA DE PROVENTOS DE APOSENTADORIA. LAUDO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL. PERDA DE VISÃO DE AMBOS OS OLHOS. CEGUEIRA MOLÉSTIA GRAVE ATESTADA EM DATA ANTERIOR AO ANO CALENDÁRIO EM QUE PRETENDIDA A ISENÇÃO. SÚMULA CARF N.º 121. SÚMULA CARF N.º 63. BENEFÍCIO CONFIRMADO. Para ser beneficiado com o instituto da isenção os rendimentos devem atender a dois pré-requisitos legais: ter a natureza de proventos de aposentadoria, reforma ou pensão e o contribuinte deve ser portador de moléstia grave discriminada em lei, reconhecida por laudo médico pericial de órgão médico oficial. Atendidos os requisitos legais, a isenção sobre os rendimentos de aposentadoria, reforma ou pensão, ocorre. Súmula CARF n.º 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. Súmula CARF n.º 121. A isenção do imposto de renda prevista no art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 1988, referente à cegueira, inclui a cegueira monocular. (Vinculante, conforme Portaria ME n.º 129, de 01/04/2019, DOU de 02/04/2019).

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em rejeitar a conversão do julgamento do recurso em diligência, proposta pelo Conselheiro Eduardo Augusto Marcondes de Freitas (relator) e, no mérito, por maioria de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário, vencido o Conselheiro Martin da Silva Gesto que dava provimento. A Conselheira Sara Maria de Almeida Carneiro Silva foi designada para redigir o voto vencedor.

(documento assinado digitalmente)

Sonia de Queiroz Accioly - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Eduardo Augusto Marcondes de Freitas - Relator

(documento assinado digitalmente)

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva - Redatora designada

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Sonia de Queiroz Accioly (Presidente), Martin da Silva Gesto, Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Ludmila Mara Monteiro de Oliveira, Christiano Rocha Pinheiro, Leonam Rocha de Medeiros, Gleidson Pimenta Sousa e Eduardo Augusto Marcondes de Freitas

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário (e-fls. 36/44) interposto nos autos do processo nº 10880.721543/201200, em face do Acórdão nº 15-35.334, julgado pela 3ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Salvador/BA (DRJ/SDR), em sessão realizada em 23 de abril de 2014, no qual os membros daquele colegiado, por unanimidade de votos, julgaram improcedente a impugnação, mantendo o crédito tributário exigido, de acordo com os fundamentos de fls. 22/25, cujo acórdão restou assim ementado:

> ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF
>
> Ano-calendário: 2008
>
> ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. LAUDO MÉDICO.
>
> A isenção dos proventos de aposentadoria, pensão ou reforma por moléstia grave limita-se às doenças especificadas em lei e desde que comprovada por laudo pericial de serviço médico oficial.
>
> Impugnação Improcedente
>
> Crédito Tributário Mantido

Por bem descrever os fatos, adoto o relatório e o voto condutor da DRJ de piso que assim delimitaram a lide:

> Trata-se de impugnação contra Notificação de Lançamento (fls. 4/7) referente ao imposto de renda pessoa física exercício 2009; ano-calendário 2008. Detectada omissão de rendimentos recebidos de duas fontes, no total de R$ 38.175,79, porque não restou comprovada a condição de portador de doença grave especificada em lei isentiva, apurou-se imposto de renda suplementar, de R$ 1.279,34, em substituição a saldo de imposto a restituir declarado de R$ 830,69.
>
> O contribuinte impugna o lançamento (fl. 2) e reafirma seu direito a isenção por ser portador de moléstia grave. Anexa à impugnação dois comprovantes de rendimentos

Original

(fls. 9/10), certidão do INSS (l. 11), protocolo e requerimento de perícia médica de fevereiro de 2012 (fls. 12/13), declarações médicas (fls. 14/15). (...)

Inicialmente, cabe registrar que a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (CTN), estabelece em seu art. 111, inciso II, que se interpreta literalmente a legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção.

A isenção do imposto de renda de proventos de aposentadoria, reforma e/ou pensão em virtude de condição pessoal de portador de moléstia grave está disciplinada no inciso XXXI (pensão), XXXIII (aposentadoria ou reforma) e parágrafos 4° e 5° do artigo 39 do Regulamento do Imposto de Renda (RIR), de 1999, dispositivos que determinam o tratamento tributário a ser dado aos rendimentos recebidos a título de aposentadoria, reforma ou pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador de moléstia grave especificamente relacionada (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, incisos XIV e XXI, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, § 2º);

Art. 39. Não entrarão no cômputo 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 de 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;

(...)

§ 4° 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). § 5° As isenções a que se referem os incisos XXXI e XXXIII aplicam-se aos rendimentos recebidos a partir:

I - 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.

Enfim, a isenção capitulada nestes dispositivos impõe o atendimento a dois requisitos: um, a existência de proventos de aposentadoria, reforma ou pensão e, o outro, a ocorrência de doença grave especificada em lei e comprovada por laudo pericial de serviço médico oficial.

Um dos requisitos restou comprovado: proventos de aposentadoria.

Quanto à comprovação da condição de portador de moléstia grave, cabe observar que não há no processo, além do protocolo e do requerimento para perícia médica ao Estado de São Paulo (fls. 12/13) e das declarações feitas em 2011 e 2012 por médico oftalmologista (fls. 14/15), qualquer documento que se revista de características que o identifiquem como laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Ademais, nas declarações médicas, está

Original

especificada, a doença de Stargardt com perda qualitativa de visão (visão subnormal com acuidade visual de 20/400 nos dois olhos), e indicado, em 2012 (fl. 14), como cego legalmente, sem chance de melhora.

Registra-se ainda que a patologia "cegueira" está inserida sem qualquer qualificação que inclua graus de perda de acuidade visual inferiores à perda total da visão, própria do conceito de cegueira, que é em si mesmo a mera negação do conceito de visão. Por outro lado, as próprias normas regulamentadoras dos procedimentos das juntas médicas trazem a definição clara e distinta do que seja cegueira, em seu sentido absoluto:

Cegueira ou amaurose é um estado patológico no qual a acuidade visual de ambos os olhos é igual a zero, sem percepção luminosa, após esgotados os recursos de correção óptica. (Manual para os Serviços de Saúde dos Servidores Civis Federais, aprovado pela Portaria nº 1.675/2006 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e item 7.1 da Portaria Normativa nº 1174/2006, do Ministro da Defesa). (O destaque não está no original).

Este é o conceito de cegueira, sem outras qualificações, válido para efeitos de isenção tributária, dentro do princípio da interpretação literal, imposto pelo artigo 111 do Código Tributário Nacional. Não cabe aqui qualquer outro tipo de interpretação sistemática que pretenda incorporar normas que definam, em contexto diverso, situações que devam ser consideradas equivalentes à cegueira.

Não se discute aqui também matéria a ser definida por "conclusão da medicina especializada" (inciso XIV, art. 6º da Lei 7.713/1998, in fine), pois se trata de questão puramente conceitual. Objetivamente, há a cegueira, como tal, como acima definida. Esta é a que dá direito à isenção do imposto de renda. As situações de perda parcial da visão podem ser relevantes para outros fins, para caracterizar a invalidez, por exemplo, ou ainda para a isenção do IPI de veículos. Mas não para o imposto de renda. Não compete também ao médico perito determinar se a moléstia dá ou não direito à isenção, mas sim estabelecer a matéria de fato, que neste caso é a acuidade visual do paciente, ou seja, se há ou não perda total da visão (cegueira).

Enfim, além da doença constante nas declarações não estar relacionada na legislação isentiva, não há qualquer indicação relativa ao ano-calendário da autuação: 2008.

I. DO RECURSO VOLUNTÁRIO E ENCAMINHAMENTO AO CARF

O contribuinte, inconformado com o resultado do julgamento, apresentou recurso voluntário, às fls. 847/859, reiterando as alegações expostas em impugnação, postulando a reforma da decisão de primeira instância.

Encaminhados os autos para este Egrégio Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (CARF), posteriormente, foram distribuídos por sorteio para este relator.

É o relatório.

Voto Vencido

Conselheiro Eduardo Augusto Marcondes de Freitas, Relator.

II - DA ADMISSIBILIDADE

O recurso voluntário foi apresentado dentro do prazo legal (art. 33, do Decreto nº 70.235/1972), reunindo, ainda, os demais requisitos de admissibilidade. Portanto, dele conheço.

Original

III - DA CONVERSÃO EM DILIGÊNCIA

A fim de cumprir com o requisito para fruição da isenção prevista art. 39, XXXIII, e § 4º, do RIR/99, o Recorrente apresentou às 53/54 (Doc. 02 anexo ao recurso voluntário), Laudo de Inspeção de Saúde nº 327/2012, emitido pelo Departamento de perícias Médicas do Estado de São Paulo (Doc. 02), ou seja, um laudo pericial emitido por serviço médico oficial do Estado.

Tal documento é firmado pelo Diretor Técnico de Saúde III, Valter Haddad, o qual atesta que o recorrente "foi submetido à perícia médica em 30/01/2013, cuja doença declarada CIO-10: H54.0, doença essa sim incluída no artigo 6° da Lei Federal n° 7713/88 e alterações. A partir de 28/02/2012, sem necessidade de reavaliação."

Em conjunto, é anexado aos autos Averbação firmada pela Dra. Bartyra C. G. Granata – Diretor Técnico de Saúde III, que assim dispõe:

> *"Averba-se o presente Laudo de Inspeção de Saúde n° 327/2012 para que se faça constar que:*
>
> *Onde se lê:*
>
> *"A partir de 28/02/2012, sem necessidade de reavaliação."*
>
> *Leia-se:*
>
> *"A partir de 01/09/1988, sem necessidade de reavaliação."'"*

A prova da moléstia se dá por meio de laudo oficial, o qual, para que tenha validade probatória, deve atender diversos requisitos, conforme o disposto no art. 6º, § 5º da Instrução Normativa RFB nº 1.500/2014 (IN RFB 1.500/2014), com a redação que lhe foi dada pela Instrução Normativa RFB nº 1.756/2017 (IN RFB 1.756/2017):

> "Art. 6º. (...)
>
> § 5º O laudo pericial a que se refere o § 4º deve conter, no mínimo, as seguintes informações:
>
> I - o órgão emissor;
>
> II - a qualificação da pessoa física com moléstia grave; (redação dada pela IN RFB 1756/2017)
>
> III - o diagnóstico da moléstia (descrição; CID-10; elementos que o fundamentaram; a data em que a pessoa física é considerada com moléstia grave, nos casos de constatação da existência da doença em período anterior à emissão do laudo); (redação dada pela IN RFB 1756/2017)
>
> IV - caso a moléstia seja passível de controle, o prazo de validade do laudo pericial ao fim do qual a pessoa física com moléstia grave provavelmente esteja assintomática; e (redação dada pela IN RFB 1756/2017) V - o nome completo, a assinatura, o nº de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), o nº de registro no órgão público e a qualificação do(s) profissional(is) do serviço médico oficial responsável(is) pela emissão do laudo pericial."

Verifica-se do Laudo de Inspeção de Saúde nº 327/2012 que, exceto quanto ao número de inscrição no CRM dos signatários, Diretores Técnicos de Saúde III, Valter Haddad e Dra. Bartyra C. G. Granata.

Nesse contexto, o art. 16, § 4º, "c" do Decreto 70.235/72 prevê que a prova documental será apresentada na impugnação, precluindo o direito da impugnante de fazê-lo em outro momento processual. Contudo, considerando que a contribuinte apresentou alguns

Original

documentos que, ainda que deficitários, apontam indício de verossimilhança de suas alegações, entendo que o formalismo da norma deve ser mitigado em prol do princípio da verdade material, oportunizando-se uma nova chance no âmbito administrativo de a contribuinte apresentar a documentação estabelecida pela norma. Ante o exposto, voto por converter o julgamento em diligência para que a unidade preparadora intime o contribuinte traga aos autos elementos comprobatórios quanto aos números de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) dos signatários do laudo pericial oficial, elemento objeto, em conjunto com outros requisitos mínimos exigidos, ao atendimento do disposto no art. 6º, § 5º, da IN RFB 1.500/2014 e para, querendo, o contribuinte manifeste-se sobre a diligência, no prazo máximo de 30 dias (cf. art.35, parágrafo único do Decreto nº 7.574/2011).

Em seguida, retornem-se os autos ao Carf para prosseguimento do feito.

É a Resolução.

IV. DO MÉRITO

Caso vencido em relação à Resolução de diligência, passo ao mérito.

Em vista da impossibilidade de comprovação de atendimento aos requisitos mínimos previstos no art. 6º, § 5º, da IN RFB 1.500/2014, entendo assistir razão ao Colegiado de piso.

Às e-fls. 10 dos autos, foi juntada à impugnação documento emitido pelo INSS que atesta a aposentaria por invalidez desde, ao menos, 2008 (Ano Base). Às e-fls. 9, também documento emitido pelo Ministério da Fazenda – Secretaria da Receita Federal do Ano Calendário 2008 também indica essa situação.

Conforme detalhado no item anterior, consta dos autos, às e-fls. 54, Laudo de Inspeção de Saúde nº 327/2012, emitido em 2013 pelo Diretor Técnico de Saúde III, Valter Haddad, do Departamento de Perícias Médicas do Estado, da Secretaria de Gestão Pública do Governo do Estado de São Paulo, cujo Código CID indica perda total da visão em ambos os olhos. Às fls. 55, outro documento, desta vez emitido pela Dra. Bartyra C. G. Granata (Diretor Técnico de Saúde III), do mesmo Departamento supra citado, atesta que a condição já existia desde 1988.

Destaco que, excepcionalmente, admito a apresentação deste documento em sede de recurso, em vista de entender pela aplicação do disposto na alínea "c" do § 4º do art. 16 do Decreto nº 70.235/1975, que assim dispõe:

Art. 16. A impugnação mencionará:

(...)

§ 4º A prova documental será apresentada na impugnação, precluindo o direito de o impugnante fazê-lo em outro momento processual, a menos que:

(...)

c) destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos.

Ao se verificar o Código CID denominado H54 no site do INSS, verifica-se que ele corresponde a "Cegueira e visão subnormal". Em outra pesquisa, verifica-se que o código H54.0 refere-se a "Cegueira, em ambos os olhos".

Portanto, aparentemente atendidos os requisitos legais, entendo caracterizada a concessão de isenção do Imposto de Renda (cf. art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/1988).

Original

Diga-se que o tema vem evoluindo no CARF e, a partir de 2019, foi dado efeito vinculante à Súmula CARF n.º 121, de seguinte teor:

> *A isenção do imposto de renda prevista no art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 1988, referente à cegueira, inclui a cegueira monocular. (Vinculante, conforme Portaria ME n.º 129, de 01/04/2019, DOU de 02/04/2019).*
>
> *Acórdãos Precedentes: 2201-003.855, de 10/08/2017; 2202-003.786, de 05/04/2017; 2401-005.029, de 10/08/2017; 2402005.875, de 08/06/2017; 9202- 005.464, de 24/05/2017.*

Em complemento, também a Súmula CARF n.º 63, que assim dispõe:

> *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.*
>
> *Acórdãos Precedentes: Acórdão nº 106-17.181, de 16/12/2008 Acórdão nº 102- 49.292, de 11/09/2008 Acórdão nº 106-16.928, de 29/05/2008 Acórdão nº 104- 23.108, de 22/04/2008 Acórdão nº 102-48.953, de 06/03/2008*

Conforme acima, para que tenha validade probatória da prova da moléstia, laudo oficial deve atender aos requisitos dispostos no art. 6º, § 5º, da Instrução Normativa RFB nº 1.500/2014 (IN RFB 1.500/2014), com a redação que lhe foi dada pela Instrução Normativa RFB nº 1.756/2017 (IN RFB 1.756/2017), do qual destaco o inciso V:

> V - o nome completo, a assinatura, o nº de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), o nº de registro no órgão público e a qualificação do(s) profissional(is) do serviço médico oficial responsável(is) pela emissão do laudo pericial."

Verifica-se do Laudo de Inspeção de Saúde nº 327/2012 não cumpre ao referido requisito dada a ausência do número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) dos seus signatários.

Diante de todo exposto, nego provimento ao recurso.

(documento assinado digitalmente)

Eduardo Augusto Marcondes de Freitas

Voto Vencedor

Conselheira Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Redatora Designada.

O ilustre Conselheiro Relator restou vencido em sua proposta de diligência.

Isso porque o propósito da diligência sugerida seria a junção de provas novas, qual seja laudo novo, contendo informações faltantes naquele já apresentado.

Original

Entretanto, o entendimento dos demais membros da Turma é que uma diligência não presta a trazer aos autos prova nova, seja em favor da fazenda, seja do contribuinte, mas tão somente esclarecer fatos já constantes dos autos. As provas devem constar dos autos desde a impugnação, ou ainda, quando presentes as situações previstas nas alíneas 'a' a 'c', poderão ser juntadas posteriormente à impugnação.

No caso concreto, entendeu os demais membros da Turma que os elementos constantes dos autos eram suficientes para proferir o julgamento, sendo portanto rejeitada a proposta de diligência.

(documento assinado digitalmente)

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva – Redatora Designada

Original