



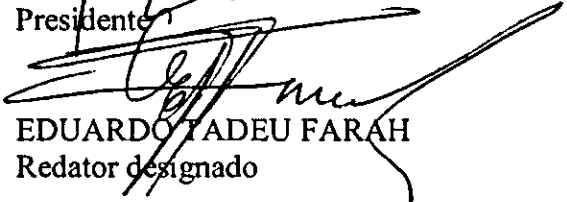
**MINISTÉRIO DA FAZENDA
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº 11080.010750/2002-33
Recurso nº 135.546
Assunto Solicitação de Diligência
Resolução nº 102-02.454
Data 10 de outubro de 2008
Recorrente SALY JOSÉ ANNIBAL TISATO
Recorrida 4ª TURMA/DRJ-PORTO ALEGRE/RS

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

RESOLVEM os Membros da SEGUNDA CÂMARA DO PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES, por maioria de votos, CONVERTER o julgamento em diligência, nos termos do voto do Relator. Vencido o Conselheiro Moisés Giacomelli Nunes da Silva (Relator). Designado para redigir o voto vencedor o Conselheiro Eduardo Tadeu Farah.


IVETTE MALAQUIAS PESSOA MONTEIRO
Presidente


EDUARDO TADEU FARAH
Redator designado

FORMALIZADO EM: 2.2 DEZ 2008

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros José Raimundo Tosta Santos, Silvana Mancini Karam, Núbia Matos Moura, Alexandre Naoki Nishioka e Vanessa Pereira Rodrigues Domene.

Relatório

Este processo já esteve em pauta na sessão de 27 de janeiro de 2006, relatado pelo Conselheiro Alexandre Andrade Lima da Fonte Filho, sendo que o colegiado decidiu converter o julgamento em diligência para que o INSS fosse intimado a identificar a natureza das verbas pagas ao contribuinte, “informando, especificadamente, se os valores pagos correspondem a verbas de aposentadoria ou indenizatórias.”

Na oportunidade, o ilustre Conselheiro Alexandre fundamentou sua proposta de voto, no que foi acompanhado pelos demais pares, com as seguintes considerações:

“Apesar do Contribuinte ter juntado cópia do Alvará de Levantamento fornecido pela 5ª Vara Federal Previdenciária da Seção Judiciária do Rio Grande do Sul, autorizando-lhe a levantar valor relativo à condenação judicial sofrida pelo INSS em seu favor, entendo que tal documento não se faz suficiente para a comprovação da natureza dessa verba.

Observe-se que não consta dos autos qualquer documento identificando a natureza dessas verbas pelo INSS, notadamente se são verbas isentas ou não. O simples fato de terem sido pagas pelo INSS não é bastante para se concluir, com certeza, sobre sua natureza.”

Convertido o julgamento em diligência, o INSS foi intimado à fl. 91 e reintimado à fl. 106, sem sequer responder aos termos da intimação.

Diante da situação, a autoridade preparadora intimou o contribuinte para que juntasse aos autos a cópia da petição inicial correspondente à ação judicial em que o INSS resultou condenado e efetuou o pagamento dos valores sobre os quais se discute nestes autos.

Em atendimento à intimação, o recorrente trouxe aos autos, os documentos de fls. 93 a 103, donde se extrai que a condenação do INSS deu-se em razão de diferenças correspondentes ao atraso na concessão da aposentadoria do interessado. Pelo que se depreende da mencionada petição inicial, em 19 de janeiro de 1989 já contava com tempo necessário para aposentadoria, tendo desligado-se do serviço e requerido o benefício, sendo que o INSS lhe negou sob o argumento de inexistência de tempo suficiente. Em face da condenação do INSS, ao que se depreende, o Judiciário reconheceu a existência de tempo de serviço necessário à aposentadoria e determinou o pagamento das verbas correspondentes. Em outras palavras, não há dúvidas de que os valores pagos pelo INSS estão relacionados aos vencimentos de aposentadoria paga pelo órgão.

Antes de finalizar o relatório, necessário que se registre que o auto de infração de fls. 08 a 11 originou-se em razão de fiscalização de malha onde foi incluído o valor pago pelo INSS em face da condenação judicial (dos. Fls. 09 e 12).

Intimado da notificação, o contribuinte apresentou impugnação destacando ser aposentado e portador de cardiopatia grave, razão pela qual gozava do benefício da isenção em relação aos rendimentos sobre os quais incidiu a exigência do crédito tributário. Desta forma,

argumenta que faz jus à restituição do valor de R\$ 9.614,68 especificados na sua declaração de ajuste anual (fl. 15) e não apenas de R\$ 5.612,79 especificados no auto de infração de fl. 08.

Junto com sua impugnação o contribuinte juntou aos autos os seguintes documentos:

Declaração da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (fl. 18), datada de 22/07/2002, de que em 01 de julho de 1996 esteve hospitalizado por período superior a um mês, em razão de infarto do miocárdio, sendo submetido a cirurgia com implante de 06 (seis) pontes de safena pela equipe liderada pelo Dr. Fernando A. Lucchese.

Atestado do Dr. Fernando A. Lucchese (fl. 20), datado de 25/08/98, de que o recorrente PE portador de cardiopatia grave caracterizada por lesões coronárias, em tratamento contínuo.

Atestado do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia (fl. 19), datado de 12/08/2000 atestando que o recorrente é portador de cardiopatia grave.

Atestado da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital São Francisco de Cardiologia e Transplantes, datado de 11/05/1999, de que o recorrente é portador de cardiopatia grave caracterizada por lesões coronárias severas, em tratamento contínuo.

Atestado fornecido pelo médico cardiologista Paulo Ernesto Leães (fl. 23), de que o recorrente é portador de cardiopatia grave.

Documento de fl. 24, do INSS, datado de 01/10/1999, informando ao requerente de que, em face já ser aposentado, não cabia ao INSS lhe fornecer perícia médica em relação à sua patologia, devendo tal análise ser feita pela Receita Federal;

Documento de fl. 25 fornecido pela Prefeitura de Porto Alegre de que o Hospital São Francisco pertence ao Complexo Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, cadastrada ao SUS, sob o nº 103039, situação correspondente ao Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, este cadastrado ao SUS sob o nº 13927, ambos reconhecidos pelo Gestor Municipal de Saúde como prestadores de serviços médicos oficiais do Município de Porto Alegre.

O acórdão recorrido, subscrito pela relatora Nádia Maria Tôrres Gaggiani, entendeu que nenhum dos documentos acima citados podem ser caracterizados como laudo pericial para atestar a cardiopatia grave do recorrente.

Da decisão acima referida, contribuinte ingressou com recurso pedindo a reforma da decisão.

É o relatório.



Voto Vencido

Conselheiro MOISÉS GIACOMELLI NUNES DA SILVA, Relator

O recurso preenche os requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele tomo conhecimento.

A Lei nº 8.541, de 1992, alterou a redação do inciso XIV, do artigo 6º., da Lei nº 7.713, de 1988 e acrescentou o inciso XXI ao artigo mencionado que passou a vigorar com a seguinte redação:

Art. 6º. Ficam isentos do Imposto sobre a Renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

.....

XIV - 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 da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; (grifamos)

.....

XXI - os valores recebidos a título de pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador das doenças relacionadas no inciso XIV deste artigo, exceto as decorrentes de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão."

Da interpretação conjunta dos dispositivos anteriormente transcritos, conclui-se que a isenção de que trata a Lei nº 7.713, de 1988, abrange os proventos de:

(I) aposentadoria motivada por acidente de trabalho;

(II) aposentadoria motivada por moléstia profissional e

(III) os proventos recebidos pelos portadores de 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 da imunodeficiência adquirida.

Ao usar as expressões "mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão", existentes na parte final do inciso XIV e no inciso XXI do artigo 6º da

Lei nº 7.713/88, o legislador conferiu isenção às pessoas que após a aposentadoria tornaram-se vítimas de uma das moléstias anteriormente relacionadas.

A inclusão do inciso XXI, ao artigo 6º da nº 7.713, de 1988, estabelecendo que a isenção era extensiva aos casos em que a doença tivesse sido contraída após a concessão da pensão teve por finalidade evitar tratamento desigual a pessoas em situações idênticas. Afrontaria a lógica jurídica e a ciência do razoável conceder isenção a quem se aposentou em virtude de moléstia grave e não assegurar idêntico benefício a quem já estivesse aposentado quando contraiu a moléstia.

Em janeiro de 1996 entrou em vigor a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, cujo artigo 30 assim dispõe:

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 artigo 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo artigo 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. (grifamos).

§ 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 artigo 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo artigo 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose).

A partir da vigência do artigo 30 da Lei nº 9.250, de 1995, ao usar as expressões: “a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”, a interpretação que faço é que as isenções a partir de tal data estavam condicionadas a apresentação de laudo emitido por serviço médico oficial, não sendo mais admitida isenção com base em conclusão da medicina especializada.

Num país em a saúde pública é precária e se constitui em martírio imposto aos que dela necessitam, tenho que a aprovação da norma antes referida deu-se em descompasso com a realidade dos fatos em nossa sociedade

A exigência da comprovação da doença mediante laudo expedido por profissional que integra o sistema oficial de saúde perdurou até 01-01-2005, quando entrou em vigor a Lei nº 11.052, de 29-12-04, restabelecendo a seguinte redação ao artigo 6º, XIV, da Lei nº 7.713, de 1988:

“Art. 6º

“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; (grifei).

Pelos fundamentos acima expostos, os contribuintes que, conforme laudo de medicina especializada, contraíram uma das doenças mencionadas no inciso XIX, do artigo 6º da Lei nº 7.713/88, até 31-12-95, não estavam sujeitos à exigência de laudo emitido pelo serviço médico oficial para gozarem do benefício, situação esta que também se aplica a partir de 01 de janeiro de 2005, quando entrou em vigor a Lei nº 11.052, de 29-12-04.

Em que pese a Lei nº 11.050/2004 ter modificado o artigo 30 da Lei nº 9.250/95, tenho que o parágrafo segundo do mencionado dispositivo estabelecendo que “o serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle”, requer interpretação no sentido de que, nos casos de moléstias passíveis de controle caberá o laudo médico fixar o respectivo prazo de validade, findo o qual o paciente deve submeter-se a novos exames.

No caso em julgamento, conforme se depreende dos autos, a importância paga por meio do alvará de fl. 12 corresponde a valores pelo pagamento da aposentadoria que o INSS não concedeu na data correta. Assim, do confronto do alvará de fl. 12 com a petição inicial de fls. 93 a 103, não há dúvidas de que tais verbas são correspondentes à aposentadoria.

Por outro lado, este processo, sem dúvida, foi o processo mais bem instruído que julguei durante todo o tempo que integro este colegiado. Os documentos mencionados no relatório não deixam dúvidas de que o recorrente é portador de cardiopatia grave, sendo que a decisão recorrida encontra-se equivocada, razão pela qual deve ser reformada.

ISSO POSTO, dou provimento ao recurso para reconhecer que o recorrente é portador de cardiopatia grave e de que os valores pagos pelo INSS correspondem a benefícios de aposentadoria, razão pela qual estão são isentos, devendo ser processada regularmente a declaração apresentada pelo contribuinte.

Em face à idade do recorrente e de seu estado de saúde, determino que se observe a prioridade determinada pela legislação em relação ao cumprimento desta decisão de processo.

Sala das Sessões-DF, em 10 de outubro de 2008.


MOISÉS GIACOMELLI NUNES DA SILVA

Voto Vencedor

Conselheiro EDUARDO TADEU FARAH, Redator designado

Em que pese o respeito ao ilustre relator, vou me permitir divergir de seu posicionamento, mais precisamente quanto a análise dos documentos trazidos aos autos como prova da isenção de rendimentos em decorrência de moléstia grave.

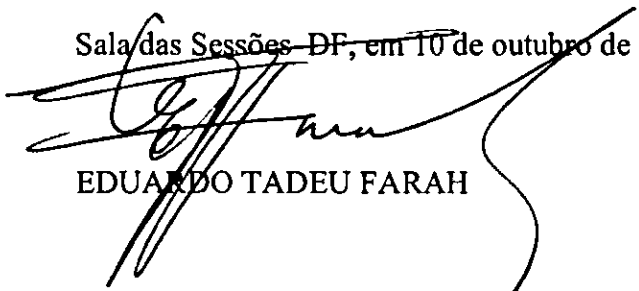
Para a concessão de isenção por moléstia grave, o interessado deve comprovar, através de laudo médico oficial, que era portador da patologia, nos termos da legislação vigente, qual seja, a Lei 7713 de 1988, artigo 6º, inciso XIV e alterações posteriores.

Do exame dos autos verifico que constam as seguintes declarações: Declaração da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, datada de 22/07/2002 (fl. 18); atestado do Dr. Fernando A. Lucchese, datado de 25/08/98 (fl. 20); atestado do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia, datado de 12/08/2000 (fl. 19); atestado da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital São Francisco de Cardiologia e Transplantes, datado de 11/05/1999 e atestado fornecido pelo médico cardiologista Paulo Ernesto Leães (fl. 23).

Com efeito, os documentos trazidos à colação representam declarações de diversos profissionais e centros médicos, contudo, não se identificou, entre os mesmos, o laudo médico oficial, elemento fundamental para a concessão da isenção, conforme determina a Lei n. 7.713/88.

Sendo assim o processo deve ser baixado em diligência para que se intime o contribuinte a comparecer perante a junta médica oficial do Ministério da Fazenda para verificação de sua condição de portador de moléstia grave, sob pena de indeferimento do pedido de restituição.

Sala das Sessões - DF, em 10 de outubro de 2008.


EDUARDO TADEU FARAH