



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 11080.720146/2017-03
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1001-003.163 – 1ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 17 de janeiro de 2024
Recorrente AURY RICHTER
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2014

IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO. LANÇAMENTO. PROCEDÊNCIA.

Na esteira dos preceitos da legislação de regência, notadamente artigo 73 do Decreto nº 3.000/1999 - Regulamento do Imposto de Renda, todas as despesas dedutíveis lançadas pelo contribuinte em sua Declaração de Ajuste Anual devem ser comprovadas com documentação hábil e idônea, sob pena da respectiva glosa e lançamento de imposto suplementar, o que se vislumbra na hipótese dos autos, onde o recorrente não logrou comprovar a efetividade do serviço declarado e respectivo pagamento, mormente deixando de apresentar conjunto probatório mais robusto, além de documento discriminando os beneficiários e valores individuais do plano de saúde, impondo seja mantida a exigência fiscal.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Rafael Zedral - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Rycardo Henrique Magalhães de Oliveira - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Rafael Zedral, José Roberto Adelino da Silva, Roney Sandro Freire Corrêa e Rycardo Henrique Magalhães de Oliveira.

Relatório

AURY RICHTER, contribuinte, pessoa física, já devidamente qualificado nos autos do processo administrativo em epígrafe, teve contra si lavrada Notificação de Lançamento, em 23/12/2016 (e-fl. 108), exigindo-lhe crédito tributário concernente ao Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF Suplementar, decorrente de glosas de deduções indevidas de despesas médicas, em razão da inobservância das formalidades legais nos recibos e demais documentos apresentados, em relação ao ano-calendário 2014, conforme peça inaugural do feito, às e-fls. 07/11, e demais documentos que instruem o processo.

Após regular processamento, o contribuinte interpôs impugnação, de e-fl. 02/06, a qual fora julgada improcedente pela 1ª Turma da DRJ em Fortaleza/CE, o fazendo sob a égide dos fundamentos inseridos no Acórdão n.º 08-41.463, de 18 de janeiro de 2018, de e-fls. 115/121, sem ementa nos termos da Portaria RFB n.º 2.724, de 27 de Setembro de 2017.

Em suma, entendeu o julgador recorrido que o contribuinte não logrou comprovar a efetividade das despesas médicas glosadas, notadamente a comprovação de pagamento, tendo em vista que a comprovação ocorrera mediante apresentação de documentos desprovidos das formalidades legais.

Irresignado, o contribuinte interpôs Recurso Voluntário, de e-fls. 129/131, procurando demonstrar a insubsistência do Acórdão recorrido, desenvolvendo em síntese as seguintes razões:

Após breve relato das fases ocorridas no decorrer do processo administrativo fiscal, insurge-se contra a decisão recorrida, a qual manteve a procedência da exigência tributária, trazendo à colação documentos/alegações que entende passíveis de comprovar as deduções glosadas.

Em defesa de sua pretensão, no que tange a despesa com plano de saúde, assevera restar devidamente comprovado nos autos o pagamento realizado, tendo em vista que *o contribuinte tem estas contribuições do plano de saúde retidos pela fonte pagadora de proventos, no caso, o Ministério do Trabalho, o que ocorre mediante convênio entre as partes envolvidas, ou seja, entre a GEAP e Ministério do Trabalho, com adesão dos funcionários, devendo, assim, ser deduzida do imposto de renda.*

Contrapõe-se ao entendimento levado a efeito no Acórdão guerreado, notadamente em relação às despesas médicas pagas a Jaqueline Azzi e Marta Lorenzini, aduzindo para tanto que tais prestadoras de serviços declararam tais rendimentos em suas respectivas Declarações de Imposto de Renda, não fazendo sentido imaginar que forneceriam recibos e prestariam informações inverídicas e/ou equivocadas, o que corrobora a pretensão do contribuinte.

Acrescenta que os pagamentos eram realizados em espécie, a partir de saques realizados no decorrer do tempo para fins de quitações das mais variadas despesas do contribuinte, sempre em conformidade com a legislação de regência e compatíveis com as disponibilidades do recorrente.

Sustenta que a jurisprudência judicial e administrativa vem acolhendo o simples recibo como prova da efetividade dos serviços médicos prestados e o respectivo pagamento, consoante precedente transcrito na sua peça recursal.

Por fim, requer o conhecimento e provimento do Recurso Voluntário, impondo a reforma do *decisum* ora atacado, nos termos encimados, rechaçando totalmente a exigência fiscal.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Rycardo Henrique Magalhães de Oliveira, Relator.

Presente o pressuposto de admissibilidade, por ser tempestivo, conheço do recurso e passo ao exame das alegações recursais.

Consoante se positiva da peça recursal, como já robustamente demonstrado nos autos, o contribuinte deduziu de seu imposto de renda as despesas médicas suportadas no decorrer do ano-calendário sob análise. Uma vez intimado a comprovar a efetividade e pagamento de tais serviços, o autuado apresentou documentação que, no entendimento da fiscalização, não observa os requisitos legais para tanto, ensejando as respectivas glosas e a lavratura da presente notificação de lançamento, senão vejamos:

“[...]

DESCRIÇÃO DOS FATOS E ENQUADRAMENTO LEGAL

Dedução Indevida de Despesas Médicas.

Glosa do valor de R\$ *****29.409,12, indevidamente deduzido a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado.

[...]

Conforme dados constantes das DMEDs, da documentação apresentada e, em especial, das informações prestadas em resposta ao Termo de Intimação nº 130/2016, ficam desconsideradas as despesas declaradas com:

- a) MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, dado o não atendimento da exigência para apresentação de comprovantes de pagamento com valores discriminados por BENEFICIÁRIO (contida no Termo de Intimação nº 2015/641973831764610 e reiterada pela alínea "c" do Termo supramencionado), tendo sido somente declarado pelo contribuinte ser ele o único beneficiário;
- b) MARTA LORENZINI e JAQUELINE ZOEHLER AZZI, haja vista a não comprovação do efetivo pagamento (exigida pela alínea "b" do Termo de Intimação nº 130/16), a qual, no caso de pagamentos em dinheiro, teria de ser confirmada por meio da apresentação dos extratos bancários que demonstrassem a realização de saques suficientes e pertinentes às despesas declaradas;
- c) LABORATÓRIO ENDOCRIMETA, parcialmente (R\$ 55,00), de acordo com o valor constante do comprovante apresentado; e
- d) URGETRAUMA, parcialmente (R\$ 135,00), dado que, na documentação apresentada para comprovação, a discriminação dos serviços menciona "avaliação" e "mensalidade promo 3x", procedimentos não relacionados a despesas médicas e sem base legal para dedução.

[...]”

Devidamente cientificado da Notificação de Lançamento, o contribuinte interpôs impugnação, a qual fora rechaçada pela autoridade julgadora de primeira instância, mantendo as glosas procedidas, em síntese, nos seguintes termos:

“[...]

Ultrapassadas as preliminares anteriormente apresentadas, passa-se a análise da documentação acostada pelo(a) impugnante.

Comumente é aceito, para comprovar o pagamento das despesas médicas, o recibo firmado pelo profissional da área médica, quando o serviço for prestado por pessoa física, ou a Nota Fiscal, se por pessoa jurídica.

Contudo, mesmo que a contribuinte tenha apresentado os recibos ou notas fiscais dos serviços e declarações firmadas pelos profissionais, é lícito à Autoridade exigir, a seu critério, outros elementos de provas adicionais, caso não fique convencido da efetividade da prestação dos serviços ou do respectivo pagamento. No caso, a Autoridade solicitou à contribuinte a comprovação do efetivo pagamento, que corresponde ao primeiro requisito legal para a aceitação de uma dedução de despesa médica.

Ressalte-se que a apresentação de movimentação bancária para efeito de comprovação de pagamentos em espécie devem apresentar coincidência de valores e datas, ou aproximações razoáveis, com a movimentação observada nos extratos.

Assim, sem que haja qualquer correspondência entre os recibos apresentados e os saques efetuados, mantém-se de plano a glosa, pela falta de comprovação da efetividade dos pagamentos.

A matéria em foco já está sedimentada no entendimento administrativo, podendo ser destacados, para ilustração, os seguintes ensinamentos estampados nas ementas de Acórdãos do Primeiro Conselho de Contribuintes:

[...]

A documentação apresentada às fls. 13 a 21, não são suficientes para infirmar a imputação ora em exame.

À vista do exposto, **VOTO** por julgar IMPROCEDENTE a impugnação que ora se analisa, mantendo integralmente o imposto a restituir apurado na Notificação de Lançamento acostada às fls. 07/11.

[...]”

Ainda inconformado com a exigência fiscal, mantida pelo julgador recorrido, o contribuinte interpôs recurso voluntário pretendendo a reforma do Acórdão guerreado, trazendo à colação documentos/alegações que entende passíveis de restabelecer as despesas glosadas.

A corroborar sua pretensão, no que tange a despesa com plano de saúde, assevera restar devidamente comprovado nos autos o pagamento realizado, tendo em vista que *o contribuinte tem estas contribuições do plano de saúde retidos pela fonte pagadora de proventos, no caso, o Ministério do Trabalho, o que ocorre mediante convênio entre as partes envolvidas, ou seja, entre a GEAP e Ministério do Trabalho, com adesão dos funcionários, devendo, assim, ser deduzida do imposto de renda.*

Contrapõe-se ao entendimento levado a efeito no Acórdão guerreado, notadamente em relação às despesas médicas pagas a Jaqueline Azzi e Marta Lorenzini, aduzindo para tanto que tais prestadoras de serviços declararam tais rendimentos em suas respectivas Declarações de Imposto de Renda, não fazendo sentido imaginar que forneceriam recibos e prestariam informações inverídicas e/ou equivocadas, o que corrobora o pleito do contribuinte.

Acrescenta que os pagamentos eram realizados em espécie, a partir de saques realizados no decorrer do tempo para fins de quitações das mais variadas despesas do

contribuinte, sempre em conformidade com a legislação de regência e compatíveis com as disponibilidades do recorrente.

Sustenta que a jurisprudência judicial e administrativa vem acolhendo o simples recibo como prova da efetividade dos serviços médicos prestados e o respectivo pagamento, consoante precedente transcrito na sua peça recursal.

Em que pesem as substanciosas razões ofertadas pelo contribuinte, seu inconformismo, contudo, não tem o condão de prosperar. Do exame dos elementos que instruem o processo, conclui-se que o Acórdão recorrido apresenta-se incensurável, devendo ser mantido pelos seus próprios fundamentos.

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

“Lei nº 9.250/1995

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

[...]

II - das deduções relativas:

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

[...]

b) a pagamentos de despesas com instrução do contribuinte e de seus dependentes, efetuados a estabelecimentos de ensino, relativamente à educação infantil, compreendendo as creches e as pré-escolas; ao ensino fundamental; ao ensino médio; à educação superior, compreendendo os cursos de graduação e de pós-graduação (mestrado, doutorado e especialização); e à educação profissional, compreendendo o ensino técnico e o tecnológico, até o limite anual individual de: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) (Vide Medida Provisória nº 2.159-70, de 2001)

[...]

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;”

“Decreto nº 3.000/1999 – Regulamento do Imposto de Renda

Art 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, §3º).

§ 1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, §4º).

§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irreversível na esfera administrativa (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, §5º).

[...]

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, §2º):

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

[...]”

Consoante se infere dos dispositivos legais acima transcritos, de fato, as despesas dedutíveis do imposto de renda, *in casu*, despesas médicas, deverão ser comprovadas, *com indicação do nome, endereço e número de inscrição no CPF ou no CNPJ de quem os recebeu*.

In casu, o contribuinte no decorrer da ação fiscal fora intimado a comprovar as despesas deduzidas do seu imposto de renda, ou seja, sua efetividade e respectivo pagamento, tendo apresentado documentos, os quais não foram acolhidos pela fiscalização, por entender que não observavam os requisitos legais, na forma explicitada acima.

Por sua vez, ao analisar a impugnação interposta e os documentos apresentados naquela oportunidade (recibos e outros), o julgador recorrido manteve a exigência fiscal por entender que não se prestam a comprovar a efetividade dos serviços prestados e o pagamento.

Notadamente em relação à comprovação de pagamento, exigiram as autoridades fazendárias pretéritas a apresentação de cópia de cheques, extratos bancários ou de cartão de crédito, o que fora confrontado pelo contribuinte ao afirmar que quitou os serviços mediante moeda corrente.

Observe-se, que a exigência pretendida pela fiscalização, corroborada pelo Acórdão recorrido, qual seja, a existência de cheques nominativos e/ou extratos bancários ou de cartão de crédito, é contemplada pela legislação de regência de maneira alternativa. Em outras

palavras, estabeleceu o legislador que tais provas deverão ser exigidas na falta de documentação comprobatória da prestação e pagamento dos serviços médicos e/ou outros, o que se vislumbra no caso vertente.

Na hipótese dos autos, procurando trazer elementos comprobatórios da prestação de serviço e pagamentos, o contribuinte, desde a peça impugnatória, apresentou simplesmente recibos básicos dos prestadores de serviços, sem nenhuma outra documentação tendente a confirmar as despesas.

Em sua peça recursal submetida a análise nesta oportunidade, o contribuinte, igualmente, não logrou comprovar referidas despesas, simplesmente reiterando as alegações inaugurais, com esteio nos mesmos documentos, aduzindo, ainda, haver pago os serviços em moeda corrente, documentos e alegações que, isoladamente, não se prestam ao fim pretendido.

Aliás, como já explicitado em outras oportunidades, em nosso entendimento vale mais o conjunto probatório a um documento isolado, sobretudo quando este não observa integralmente os pressupostos legais. Assim, se apresentado um único recibo, devidamente formalizado, em circunstância que não levante suspeita, não vislumbramos problemas em admiti-lo. Por outro lado, quando tal documento não se apresenta na forma que a legislação exige ou mesmo é passível de questionamento justo por motivos outros, pode a fiscalização exigir outra documentação com o fim de demonstrar a efetividade do serviço e o respectivo pagamento. E, nestes casos, cabe ao contribuinte trazer aos autos outros elementos de prova para comprovar o alegado, tais como, cheques, extratos bancários ou de cartão de crédito, laudos, exames, declarações, notas fiscais, contratos de prestação de serviços, etc.

In casu, como explicitado alhures, o contribuinte na impugnação e recurso voluntário apresentou os mesmos documentos, quais sejam, simples recibos dos prestadores de serviços, as quais, em nosso entendimento, não se prestam a comprovar o serviço médico prestado e o respectivo pagamento, na linha do que restou decidido no Acórdão recorrido.

Quanto ao plano de saúde, melhor sorte não assiste ao contribuinte. Aliás, não quanto ao plano de saúde em si, porque o valor declarado de despesa de saúde paga à GEAP, no valor de R\$ 4.490,53, fora devidamente aceito, uma vez que o comprovante, de e-fl. 51, apresenta os beneficiários e os pagamentos de maneira individualizada.

Na verdade, a glosa se deu em relação a despesa denominada “MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO” informada na DIRPF, às e-fl. 96, na importância de R\$ 6.215,62, em que o contribuinte afirma ser retido e se refere a convênio com o Plano de Saúde GEAP, mas que não apresenta documento discriminando os beneficiários e os respectivos valores pagos para cada um, fato que se repetiu no recurso voluntário e, portanto, não tem o condão de afastar a pretensão fiscal.

Observe-se, que o contribuinte em seu recurso voluntário não apresentou novos documentos e/ou razões capazes de rechaçar o entendimento do julgador recorrido, se limitando a fazer referência àqueles colacionados aos autos na impugnação, além de suscitar a improcedência do Acórdão recorrido, de onde restou claro que a documentação referenciada, isoladamente, não tem o condão de comprovar o direito pretendido.

Ademais, tratando-se de matéria de fato, caberia ao contribuinte ao ofertar a sua defesa produzir a prova em contrário através de documentação hábil e idônea. Não o fazendo, é de se manter o Acórdão recorrido.

Assim, escoreita a decisão recorrida devendo nesse sentido ser mantida a procedência do lançamento, uma vez que o contribuinte não logrou infirmar os elementos colhidos pela Fiscalização que serviram de base à exigência fiscal, atraindo para si o *ônus probandi* dos fatos alegados. Não o fazendo razoavelmente, não há como se acolher a sua pretensão.

Por todo o exposto, estando o Acórdão recorrido em consonância com os dispositivos legais que regulam a matéria, VOTO NO SENTIDO DE CONHECER DO RECURSO VOLUNTÁRIO E NEGAR-LHE PROVIMENTO, mantendo incólume a decisão de primeira instância, pelos seus próprios fundamentos.

(documento assinado digitalmente)

Rycardo Henrique Magalhães de Oliveira