



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

Processo nº 11610.007134/2007-74
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2802-00.548 – 2ª Turma Especial
Sessão de 20 de outubro de 2010
Matéria IRPF
Recorrente RUBENS LINCOLN GOUTHIER BERNARDES
Recorrida FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2005

Ementa:

ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE.

Para ter direito isenção do imposto de renda sobre os rendimentos de aposentadoria percebidos pelos portadores de moléstia grave descrita no inciso XIV do art. 6º da lei 7.713/1988, a patologia deve ser comprovada, mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estado, do Distrito Federal ou dos Municípios que especifique a existência da patologia prevista no texto legal.

ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. CARDIOPATIA GRAVE.

O conceito de cardiopatia grave não é exclusivo da medicina, tem origem legal e seu reconhecimento visa à aplicação da lei. É um conceito definido a partir das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de forma que para ter direito à isenção dos proventos de portador de cardiopatia grave é necessário que o laudo médico oficial expressamente reconheça a existência dessa patologia, que não é mero gênero que abrange as mais diversas espécies de cardiopatias.

RENDIMENTOS RECEBIDOS ACUMULADAMENTE EM DECORRÊNCIA DE DECISÃO JUDICIAL.

Devem ser excluídos da base de cálculo os valores comprovadamente referentes as verbas de períodos pretéritos, pois, embora a incidência ocorra no mês do pagamento, o cálculo do imposto deverá considerar os meses a que se referem os rendimentos. Precedentes do STJ. Aplicação do Parecer PGFN/CRJ nº 287/2009, do Despacho do Ministro da Fazenda SN/2009 e do Ato Declaratório PGFN nº 1, de 27 de março de 2009. Recurso provido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator.

(Assinado digitalmente)

Valéria Pestana Marques - Presidente.

(Assinado digitalmente)

Jorge Claudio Duarte Cardoso - Relator.

EDITADO EM: 17/11/2010

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Valéria Pestana Marques (presidente da turma), Carlos Nogueira Nicácio (vice-presidente), Jorge Claudio Duarte Cardoso (relator), Ana Paula Locoselli Erichsen, Lúcia Reiko Sakae e Sidney Ferro Barros.

Relatório

Contra o contribuinte em epígrafe foi emitida a Notificação de Lançamento (fls. 11/14), com saldo de imposto a restituir de R\$ 3.868,39 referente ao ano-calendário de 2004.

O procedimento originou-se de revisão da declaração de ajuste anual relativa ao ano-calendário de 2004, que constatou Omissão de Rendimentos do Trabalho no valor de R\$ 142.412,99, recebidos do Banco do Brasil, CNPJ nº 00.000.000/0001-90.

Houve apresentação de Solicitação de Revisão de Lançamento (SRL) cuja decisão concluiu pela não comprovação de que os rendimentos eram isentos.

Na primeira instância o impugnante alegou novamente que esse rendimento era isento por motivo de moléstia grave e que se refere a complementação de aposentadoria, tendo o Órgão Julgador de primeira instância decidido que o lançamento é procedente, pois a isenção de imposto de renda sobre rendimentos percebidos por portador de moléstia grave só poderá ser concedida se houver comprovação de que a doença que acometeu o contribuinte encontra-se entre aquelas tipificadas em lei, cabendo também ao contribuinte demonstrar que os referidos rendimentos decorrem de aposentadoria, pensão ou reforma.

Ciente da decisão de primeira instância em 24/10/2008 (fls. 96), o requerente apresentou recurso voluntário em 25/11/2008 (fls. 97), no qual apresenta os seguintes argumentos:

- 1) Preliminar de tempestividade – o comunicado nº 2058/2008 foi recebido na portaria do edifício em 24/10/2008, sexta-feira, de maneira que o prazo para

apresentação do recurso voluntário encerrou em 25/11/2008;

- 2) É aposentado do Banco do Brasil desde 30/08/1985, recebendo também complementação de aposentadoria do referido banco, que passou posteriormente a ser encargo de responsabilidade da Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil (PREVI);
- 3) Em 1987 ajuizou ação trabalhista contra o Banco do Brasil objetivando receber diferenças da complementação de proventos de aposentadoria (RT 1987/1275);
- 4) Recebeu em 2004 a importância de R\$142.412,99 como resultado da referida ação trabalhista, valor que erroneamente foi informado pela Banco do Brasil como tributável, pois é um rendimento isento, assim como fez constar em sua declaração;
- 5) Ratifica as razões apresentadas na impugnação, destacando que os laudos médicos e outros documentos comprovam ser portador de moléstia grave e que o rendimento em questão tem origem em processo trabalhista e natureza de proventos de aposentadoria recebidos acumuladamente, e que o laudo médico oficial, para efeito de isenção do imposto de renda, especifica as espécies de cardiopatia grave que sofre;
- 6) requer a reforma da decisão de primeira instância, o cancelamento do lançamento de ofício do imposto apurado de R\$32.121,83 e a declaração de que o imposto a restituir declarado de R\$35 990 22 está correto, porque ele é isento por motivo de cardiopatia grave (doença especificado em lei), bem como determinado a imediata restituição; e
- 7) requer o benefício da Lei nº 10741, de 2003, Estatuto do Idoso, por ter mais de 65 anos.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Jorge Claudio Duarte Cardoso, Relator

O recurso é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, ~~dele deve-se tomar conhecimento.~~

Trata-se de litígio sobre a natureza do rendimento que o recorrente recebeu no ano de 2004 e que foi objeto de autuação, pois para o recorrente esse rendimento é isento por referir-se a complemento de aposentadoria recebido por portador de moléstia grave especificada no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, o que não foi acatado no acórdão recorrido, cujos fundamentos foram os seguintes:

1) as patologias Insuficiência Coronariana (CID10 I 25), Insuficiência Cardíaca (CID10 I 50.9), Infarto Agudo do Miocárdio (CID10 I 21.9), Hipertensão Arterial Sistêmica (CID10 I 10) e Processo Degenerativo Macular (CID10 H 36), identificadas no Laudo Médico emitido pela Prefeitura do Município de São Paulo (fls. 42 - verso e anverso), não estão relacionadas entre as moléstias tipificadas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88, para efeito de isenção do Imposto sobre a Renda, em relação aos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão.

2) também não restou comprovado nos autos que a totalidade dos rendimentos recebidos em decorrência do processo judicial nº 1275/1987, no montante de R\$142.412,99, correspondia a rendimentos de complementação de aposentadoria, já que não consta dos autos o inteiro teor do processo. Desse modo, também não foi atendida a segunda condição para fruição da isenção do imposto de renda.

O recorrente insurge-se contra os dois pontos acima descritos.

DA COMPROVAÇÃO DA MOLÉSTIA GRAVE PREVISTA EM LEI

Primeiramente descreve o que denominou de erro de interpretação da legislação por parte do julgador de primeira instância ao considerar que o recorrente não teria direito à isenção do IRPF, porque a moléstia grave especificada no laudo médico não consta expressamente do texto legal que estabelece a isenção;

Considera que os documentos juntados com a impugnação conferem verossimilhança a suas alegações, comprovando que é portador de moléstia grave.

Esses documentos foram:

a) atestado/laudo médico oficial relativo à moléstia grave, fornecido para efeito de isenção do IRPF (fls. 42);

b) declaração de isento fornecida pela PREVI, fonte pagadora (doc. 5 anexo à SLR, fls. 25 desses autos);

c) ofício da CASSI de 24.10.2006, nº 1799, confirmando isenção do IRPF (fls. 41);

d) declaração da PREVI, datada de 15.07.2005, para efeito de comprovação junto à SRF de isenção do IRPF do ora recorrente (fls. 43);

e) parecer do perito do Juízo no processo em questão nº. 1987/1275, com 15 folhas, fls. 1603 a 1612 do processo trabalhista que originou o pagamento, esclarecendo que o impugnante é isento do imposto de renda (em especial fls. 46 e 53, correspondentes a fls. 1605 e 1612 do processo judicial); e

f) comprovantes de rendimentos pagos e de retenção de imposto de renda na fonte: de 1995, 1996, 1997, 1998, tendo como fonte pagadora o Banco do Brasil; de 1999,

2000, 2001, 2002, 2003 e 2004, já tendo como fonte pagadora a PREVI, tendo em vista que o Banco do Brasil passou os encargos para a PREVI (fls. 59 e ss).

O recorrente refuta enfaticamente o argumento do acórdão recorrido de que as doenças especificadas no atestado médico não constituem cardiopatia grave, pois entende que as cardiopatias especificadas no atestado oficial são espécies de cardiopatia grave, e que as espécies de cardiopatia grave não constam expressamente do texto legal por uma razão de técnica e economia, pelo fato de o legislador ter optado por nomear o gênero cardiopatia grave, que abrange todas as formas de cardiopatia que apresentam gravidade para fruição da isenção do IRPF, ao invés de especificar inúmeras espécies da doença grave.

Ilustra o recorrente que cardiopatia grave engloba cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, miocardiopatias, valvopatias, cardiopatias congênitas, arritmias, pericardiopatias, aortopatias e cor pulmonale crônico, cabendo à junta médica atestar o tipo de cardiopatia para efeito de isenção do imposto de renda; e aos atos normativos da Receita Federal, estabelecer como o contribuinte deveria proceder para provar que é portador de doença grave (ser atestada por laudo médico oficial).

O recorrente conclui que o fato de as espécies de cardiopatia grave não estarem expressas no texto legal não lhes tira a característica de cardiopatia grave expressa no texto.

Neste ponto, trata-se litígio que transcende a questões meramente tributárias, pois requer fundamentação em conhecimentos muito específicos da medicina, tanto que a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, veio exigir que a comprovação da isenção nesses casos fosse feita com base em Laudo Médico emitido por serviço médico oficial.

O laudo apresentado pelo contribuinte às fls. 42 comprova que o mesmo é portadora das seguintes patologias: Insuficiência Coronariana (CID10 I 25), Insuficiência Cardíaca (CID10 I 50.9), Infarto Agudo do Miocárdio (CID10 I 21.9), Hipertensão Arterial Sistêmica (CID10 1.10) e Processo Degenerativo Macular (CIDI O H 36).

O deslinde desse tópico recursal requer que seja esclarecido se as doenças descritas acima são consideradas cardiopatia grave para efeitos legais.

O que vêm a ser cardiopatia grave? É um gênero do qual são espécies as patologias descritas no laudo de folhas 42, como sustenta o recorrente?

A partir desse ponto, buscando responder os quesitos acima, o voto fundamentar-se-á na II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 87, Nº 2, Agosto 2006, Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n2/a24v87n2.pdf>> Acesso em 07 Out. 2010.)

Segundo a referida diretriz, o termo Cardiopatia Grave aparece pela primeira vez na legislação brasileira com a Lei n.º 1.711 (item III, do Artigo 178), sancionada em 28 de outubro de 1952 (Estatuto dos Funcionários Cíveis da União). Essa lei foi reeditada em outras ocasiões, sem modificações significativas.

A partir de 1.º de janeiro de 1989, passou a vigorar a Lei 7.713/88, diploma matriz da isenção em comento, o qual foi modificado mais de uma vez, sendo a última pela Lei

nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004, com a inclusão de novas patologias, e continuando a beneficiar os pacientes acometidos pelas mesmas doenças listadas na Lei 7.713/88, entre elas a cardiopatia grave, mesmo que tenham sido contraídas depois da aposentadoria ou reforma (Artigos 6.º, XIV).

Registra-se que em 1952, uma comissão multidisciplinar de médicos enunciou o conceito de Cardiopatia Grave como doença que leva, em caráter temporário ou permanente, à redução da capacidade funcional do coração, a ponto de acarretar risco à vida ou impedir o servidor de exercer as suas atividades.

A incapacitação laboral deve ser avaliada por perícia médica, em procedimento no qual, o segurado ou paciente, vítima de uma doença ou acidente de trabalho, é examinado por um profissional especializado (médico-perito), que avalia as condições de saúde e a capacidade laborativa, decidindo sobre a conveniência do afastamento ou o retorno às atividades laborativas habituais, de acordo com as normatizações contidas nos Estatutos do Funcionalismo Público (Manual do Médico Perito, 1980; Perícia Médica, 1990).

É importante ressaltar que o médico-perito, diferentemente do médico cardiologista-clínico, não exerce a medicina clínica, pois não cuida de enfermos. Utiliza os conhecimentos médicos apenas para estabelecer o diagnóstico e o prognóstico clínico, para julgar a capacidade laborativa e sua imputabilidade. Assim, a atividade e o conhecimento pericial sugerem uma especialidade de cunho médico-judicial, na qual, além dos conhecimentos profundos de clínica, existe a necessidade de uma postura, raciocínio e julgamento, como fim.

Frise-se que a adaptação do conhecimento médico às exigências das normas legais realiza-se com critérios e princípios diferentes dos que regem a apreciação dos problemas clínicos. As exigências da medicina clínica são diferentes da pericial, que se vê envolvida com a legislação, que deve sustentar o parecer pericial.

A medicina pericial exercida atualmente, mais do que nunca, exige a comprovação diagnóstica por meio de uma rigorosa avaliação clínica e comprovação laboratorial (métodos complementares não-invasivos e invasivos), evitando-se as conclusões baseadas em impressões subjetivas ou alegações emanadas dos pacientes, sem o corroborativo laboratorial, tão sujeitas a erros ou interpretações enganosas.

O conceito de cardiopatia grave engloba tanto doenças cardíacas crônicas, como agudas. São consideradas cardiopatias graves: a) cardiopatias agudas, habitualmente rápidas em sua evolução, que se tornam crônicas, caracterizadas por perda da capacidade física e funcional do coração; b) as cardiopatias crônicas, quando limitam, progressivamente, a capacidade física e funcional do coração (ultrapassando os limites de eficiência dos mecanismos de compensação), não obstante o tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado; c) cardiopatias crônicas ou agudas que apresentam dependência total de suporte inotrópico farmacológico ou mecânico ; d) cardiopatia terminal: forma de cardiopatia grave em que a expectativa de vida se encontra extremamente reduzida, geralmente não responsiva à terapia farmacológica máxima ou ao suporte hemodinâmico externo. Esses pacientes não são candidatos à terapia cirúrgica, para correção do distúrbio de base ou transplante cardíaco, devido à severidade do quadro clínico ou comorbidades associadas.

A limitação da capacidade física e funcional é definida, habitualmente, pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes: insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, arritmias complexas, bem como hipoxemia e manifestações de baixo débito

cerebral, secundárias a uma cardiopatia. A gravidade dessas síndromes será definida conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Após a avaliação da capacidade funcional do coração os pacientes são classificados em Graus que variam de I (pacientes portadores de doença cardíaca sem limitação da atividade física) a IV (pacientes portadores de doença cardíaca que os impossibilita de qualquer atividade física).

Diversos meios de diagnóstico são empregados na avaliação da capacidade funcional do coração, porém os achados fortuitos em exames complementares especializados não são, por si só, suficientes para o enquadramento *legal* de cardiopatia grave.

O quadro clínico bem como os recursos complementares, com os sinais e sintomas que permitem estabelecer o diagnóstico de cardiopatia grave, estão relacionados às seguintes cardiopatias: cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, miocardiopatias, valvopatias, cardiopatias congênitas, arritmias, pericardiopatias, aortopatias e cor pulmonale crônico.

Ressalte-se que em algumas condições, um determinado item coletado pelos meios de diagnóstico pode, isoladamente, configurar cardiopatia grave (por exemplo, fração de ejeção < 0,35), porém, na grande maioria dos casos, é necessária uma avaliação conjunta dos diversos dados do exame clínico e dos achados complementares para melhor conceituá-la.

Vejamos a aplicação desse referencial teórico ao caso dos autos, tomando como exemplo a patologia *infarto agudo do miocárdio* que consta no laudo (fls. 42) como tendo acometido o recorrente.

Estou convencido que para o leigo e para o paciente o infarto agudo do miocárdio 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 <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1993/61/cardiopatiaGrave.pdf>> Acesso em 07 Out. 2010.)

Ainda que considerada uma cardiopatia grave, quando o tratamento adequado - clínico, intervencionista ou cirúrgico - melhorar ou abolir as alterações acima descritas, o conceito de gravidade deve ser reconsiderado e reavaliado.

Vejamos outro exemplo, conforme o citado laudo (fls. 42), o recorrente é portador de hipertensão arterial sistêmica. A II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave descreve que a definição de cardiopatia grave na doença hipertensiva não depende exclusivamente dos níveis tensionais, mas da concomitância de lesões em órgãos-alvos: rins, coração, cérebro, retina e artérias periféricas. Por decorrência lógica, nem toda doença hipertensiva é uma cardiopatia grave.

A conclusões idênticas chegar-se-á se for empregado esse mesmo raciocínio às demais patologias apontadas no laudo trazido aos autos.

Embora, sob o aspecto estritamente médico, cardiopatia grave implique tão somente em prognóstico reservado em relação à morbidade, à história natural da cardiopatia, à qualidade de vida e à mortalidade. Do ponto de vista sócio-econômico e, principalmente, legal, implica na impossibilidade de o paciente desempenhar uma atividade profissional em sua plenitude, comprometendo o seu padrão de vida e de sua família, podendo mesmo, levá-la ao desamparo, na eventualidade de morte prematura.

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 <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/Semiologia/Anamnese/anamnese_Page775.htm> Acesso em 07Out. 2010).

Em síntese conceituar *cardiopatia grave* é tarefa complexa, esse termo não pertence à medicina exclusivamente, pelo contrário advém da lei e compreende reflexos na área trabalhista, previdenciária e tributária. Trata-se de expressão legal que inclui, dentre diversas doenças graves do coração, somente aquelas em que o profissional médico atestar ser uma cardiopatia grave, o que será feito segundo Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, após aplicar os mais diversos meios de diagnóstico e de avaliação da capacidade funcional do coração e do respectivo impacto sobre a capacidade laborativa.

Não é correto reduzir o termo cardiopatia grave a um gênero do qual todas as doenças graves do coração são espécies, como sustenta o recorrente. O termo cardiopatia grave empregado na Lei nº 7.713/1988 não é mera técnica legislativa de mencionar o gênero ao invés de todas as espécies.

Destarte, no caso dos autos, para ter direito à isenção é fundamental que o laudo especifique que o paciente é portador de cardiopatia grave. Não tendo isso ocorrido, não foi preenchido o requisito legal da isenção.

DA COMPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA

Quanto ao outro tópico do acórdão recorrido, o recorrente alega ter ocorrido erro na avaliação de provas sobre a natureza dos rendimentos por serem complemento de aposentadoria recebidos por meio de ação trabalhista.

Assiste razão ao recorrente quando sustenta que é fato incontroverso que os rendimentos no valor de R\$142.412,99 percebidos em 2004 têm origem na ação trabalhista (RT 1987/1275).

Após a apreciação da petição inicial (fls. 109 e ss), da decisão do TST (fls. 111) e planilhas de cálculo da ação trabalhista (fls. 115/116), verifica-se que as verbas objeto da autuação foram decorrentes de complementação de aposentadoria do período de agosto de 1996 a junho de 2001, incluindo 13º salário, mais Juros, CASSI e PREVI (fls. 118), recebidas acumuladamente em 2004.

Neste ponto o recorrente tem razão.

Não obstante, pela falta do cumprimento do primeiro requisito, qual seja, a comprovação da cardiopatia grave, esses rendimentos são tributáveis.

DO CONTROLE DA LEGALIDADE – TESE DO STJ RENDIMENTOS ACUMULADOS

Em razão do exercício do controle da legalidade a cargo deste e. Conselho, o julgamento não deve ser concluído sem que seja apreciado sobre a ótica do novel debate instaurado no Processo Administrativo Tributário a partir da consolidação da Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) acerca dos rendimentos recebidos acumuladamente, da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) negando a repercussão geral ao tema e da publicação do Parecer PGFN/CRJ nº 287/2009, do Despacho do Ministro da Fazenda SN/2009, do Ato Declaratório PGFN nº 1, de 27 de março de 2009 e do Parecer PGFN /CAT 815/2010.

O referido Ato Declaratório autoriza a dispensa de interposição de recursos e a desistência dos já interpostos, desde que inexistam outro fundamento relevante, "nas ações judiciais que visem obter a declaração de que, no cálculo do imposto renda incidente sobre rendimentos pagos acumuladamente, devem ser levadas em consideração as tabelas e alíquotas das épocas próprias a que se referem tais rendimentos, devendo o cálculo ser mensal e não global.", mencionando os seguintes julgados do STJ Resp 424225/SC (DJ 19/12/2003); Resp 505081/RS (DJ 31/05/2004); Resp 1075700/RS (DJ 17/12/2008); AgRg no REsp 641.531/SC (DJ 21/11/2008); Resp 901.945/PR (DJ 16/08/2007).

De acordo com o art. 62 do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria nº 256, de 22 de junho de 2009, é vedado aos membros do CARF afastar a aplicação de lei ou decreto, salvo nas hipóteses excepcionais descritas nos incisos do parágrafo único daquele artigo.

Art. 62. Fica vedado aos membros das turmas de julgamento do CARF afastar a aplicação ou deixar de observar tratado, acordo internacional, lei ou decreto, sob fundamento de inconstitucionalidade.

Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica aos casos de tratado, acordo internacional, lei ou ato normativo:

(...)

II - que fundamente crédito tributário objeto de:

a) dispensa legal de constituição ou de ato declaratório do Procurador-Geral da Fazenda Nacional, na forma dos arts. 18 e 19 da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002;

A questão que se impõe responder é: Os rendimentos objeto deste litígio estão abrangidos no conceito de rendimentos recebidos acumuladamente a que se referem os atos indicados acima?

Estou convencido que sim, pois os valores correspondem a complementação de aposentadoria do período de agosto de 1996 a junho de 2001, incluindo 13º salário, mais Juros, CASSI e PREVI (fls. 118) e foi objeto de autuação no ano calendário de 2004 em forma de rendimentos recebidos acumuladamente, embora essa fundamentação não seja expressa no auto de infração.

A título ilustrativo, é possível cotejar alguns dos principais julgados que consolidaram a jurisprudência do STJ:

a) aposentadoria por tempo de serviço concedida e paga pelo INSS com anos de atraso - RESP 758.779/SC;

b) revisão de benefícios mensais do INSS – RESP 492.247/RS (Relator Ministro Luiz Fux); RESP 719.774/SC Ministro Teori Zavascki; RESP 901.945 – Relator Ministro Teori Zavascki; RESP 1.088.739/SP– decisão monocrática Ministro Francisco Falcão;

c) diferenças salariais mensais da URP – RESP 424.225/SC (Relator Ministro Teori Zavascki); RESP 383.309/SC (Relator Ministro João Otávio Noronha;

d) valores mensais de Benefícios previdenciários e assistenciais pagos por precatório – RESP 505.081/RS (Relator Ministro Luiz Fux);

e) valores mensais de benefícios previdenciários RESP 1.075.700/RS (Relatora Ministra Eliana Calmon); RESP 723.196/RS – Relator Ministro Franciulli Netto; RESP 667.238/RJ; RESP 667.238/RJ (Relato Ministro José Delgado); RESP 613.996/RS Relator Ministro Arnaldo Esteves Lima; RESP 783.724/RS Relator Ministro Castro Meira;

f) Valores mensais de rendimentos de servidor público – AgReg. AI 766.896/SC, Relator Ministro José Delgado.

No caso dos autos, a omissão de rendimentos decorre exclusivamente de rendimentos de anos pretéritos recebidos acumuladamente em decorrência da RT 1987/1275, a situação, portanto, é análoga aos julgados do STJ acima apontados.

Logo, no cálculo do imposto renda incidente sobre esses rendimentos (pagos acumuladamente), devem ser levadas em consideração as tabelas e alíquotas das épocas próprias a que se referem tais rendimentos, nos termos do Parecer PGFN/CRJ nº 287/2009, do Despacho do Ministro da Fazenda SN/2009, do Ato Declaratório PGFN nº 1, de 27 de março de 2009 e do Parecer PGFN /CAT 815/2010.

Ao mesmo tempo, não compete ao órgão de julgamento refazer o lançamento com outros critérios jurídicos, mas tão somente afastar a exigência indevida, sem implicar em reconhecer direito a eventual restituição.

Processo nº 11610.007134/2007-74
Acórdão n.º **2802-00.548**

S2-TE02
Fl. 207

Diante do exposto, voto por DAR PROVIMENTO ao recurso para anular o auto de infração.

(Assinado digitalmente)

Jorge Claudio Duarte Cardoso - Relator