



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 12326.000329/2010-67
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2002-008.071 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária
Sessão de 26 de outubro de 2023
Recorrente HUMBERTO JULIANO FILHO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2008

DESPESAS MÉDICAS. REQUISITOS LEGAIS.

São admitidas as deduções de despesas médicas com a observância da legislação tributária e que estejam devidamente comprovadas nos autos.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para restabelecer as despesas médicas no valor de R\$ 5.760,00. Vencido o Conselheiro Marcelo Freitas de Souza Costa (relator) que dava provimento ao recurso. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Marcelo de Sousa Sateles.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo de Sousa Sateles – Presidente e Redator Designado

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas de Souza Costa - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo Freitas de Souza Costa, Thiago Alvares Feital, Marcelo de Sousa Sateles (Presidente).

Relatório

Por bem retratar os fatos ocorridos desde a constituição do crédito tributário por meio do lançamento até sua impugnação, adoto e reproduzo o relatório da decisão ora recorrida:

Contra o contribuinte acima identificado foi lavrada, por Auditor Fiscal da DEFIS/Rio de Janeiro - RJ, Notificação de Lançamento que apura imposto suplementar no montante de R\$2.981,98, a ser acrescido de multa de ofício e juros de mora.

O lançamento teve origem na constatação das seguintes infrações:

Dedução indevida de contribuições à Previdência Privada e Fapi, no montante de R\$143,52, por falta de comprovação.

Dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$17.353,59, pelo fato de não apresentar comprovantes de pagamento de plano de saúde com valores discriminados por beneficiários e por falta de comprovação.

Enquadramentos legais na Notificação de Lançamento.

DA IMPUGNAÇÃO.

Inconformado, o contribuinte apresentou impugnação ao lançamento, em 01/02/10, mediante as alegações relatadas a seguir:

Apesar de abordar vários temas, de forma imprecisa, o contribuinte afirma que não tem vínculo direto com a Sul América Companhia de Seguros Saúde e não recebeu qualquer correspondência diretamente dessa empresa, mas que efetuou os pagamentos pleiteados.

No que tange aos recibos glosados por terem sido preenchidos de forma imperfeita, afirma que não é sua obrigação questionar os recibos emitidos pelos profissionais e caberia à Receita Federal questionar a beneficiária dos pagamentos.

Estaria comprovando o direito a deduzir contribuições à previdência privada.

É o relatório.

Cientificado da decisão de primeira instância em 26/08/2015, o sujeito passivo interpôs, em 16/09/2015, Recurso Voluntário, alegando a improcedência parcial da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas estão comprovadas nos autos

É o relatório.

Voto Vencido

Conselheiro Marcelo Freitas De Souza Costa - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço

O litígio recai sobre as deduções de despesas médicas efetuadas pelo contribuinte.

A decisão de 1ª instância assim se pronunciou:

A impugnação é tempestiva e dela tomo conhecimento.

A defesa traz aos autos comprovante de rendimentos pagos e de retenção de imposto de renda na fonte, em que fica claro que efetuou contribuições à previdência privada (PETROS), no valor de R\$143,52, no ano-calendário de 2007. Esse valor será restabelecido.

Acerca das condições exigidas para que os contribuintes deduzam da base de cálculo do imposto de renda os pagamentos referentes a despesas médicas, a legislação tributária estabelece, no artigo 8º, da Lei nº 9.250/95:

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

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

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

(.....)

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

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 Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

As despesas médicas foram glosadas por falta de discriminação dos beneficiários do plano de saúde e por não se revestirem os recibos das formalidades previstas em lei.

Apesar de ciente dos motivos das glosas, o contribuinte traz aos autos comprovante de pagamentos a plano de saúde (fl.12), que não especifica quem seriam os beneficiários do plano de saúde.

Também não traz aos autos novos comprovantes de despesas médicas corretamente emitidos pela profissional que teria prestado os serviços médicos.

Ao contrário do entendimento do contribuinte, ele tem, sim, obrigação de apresentar recibos e comprovantes que permitam à RFB verificar quem seriam os beneficiários dos serviços cujas despesas estão sendo pleiteadas como dedutíveis, bem como endereço, capacitação do profissional, seu endereço e inscrição no conselho profissional de sua especialidade.

Dispõe o Decreto n.º 70.235/1972 em seus arts. 15, 16, III, IV (redação do art. 1º da Lei n.º 8.748/1993) e §§ 1º e 4º, com a redação do art. 67 da Lei n.º 9.532/1997:

“Art. 15. A impugnação, formalizada por escrito e instruída com os documentos em que se fundamentar, será apresentada ao órgão preparador no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data em que for feita a intimação da exigência.

Art. 16. A impugnação mencionará:

.....

III – os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância e as razões e provas que possuir;

IV – as diligências, ou perícias que o impugnante pretenda sejam efetuadas, expostos os motivos que as justifiquem, com a formulação de quesitos referentes aos exames desejados, assim como, no caso de perícia, o nome, endereço e qualificação profissional de seu perito;

§ 1º - Considerar-se-á não formulado o pedido de diligência ou perícia que deixar de atender aos requisitos previstos no inciso IV do art. 16.

.....

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

a) fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna, por motivo de força maior;

b) refira-se a fato ou direito superveniente;

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

Além dos requisitos previstos no art. 16, supra, deve ser analisado se o pedido de realização de diligências é considerado imprescindível à tomada de decisão para julgamento da lide, de acordo com o que dispõe o art. 18 do mesmo diploma legal, com a redação dada pelo art. 1º da Lei n.º 8.748/1993:

“Art. 18 – A autoridade julgadora de primeira instância determinará, de ofício ou a requerimento do impugnante, a realização de diligências ou perícias, quando entendê-las necessárias, indeferindo as que considerar prescindíveis ou impraticáveis, observado o disposto no art. 28, ‘in fine’.”

Em suma, A realização de diligências/perícias tem por finalidade a elucidação de questões que suscitem dúvidas para o julgamento da lide. Assim, o deferimento de um pedido de diligência pressupõe a necessidade de se conhecer determinada matéria, que o exame dos autos não seja suficiente para dirimir a dúvida, exigindo-se, portanto, o pronunciamento sobre o assunto por parte de um terceiro.

A perícia é considerada prescindível por esta autoridade julgadora, uma vez que, de acordo com o inciso III, do artigo 16, do Decreto nº 70.235/72, cabe ao contribuinte, no momento da impugnação, trazer aos autos os motivos e as provas que possuir.

De acordo com o § 4º, do artigo 16 do PAF, acima transcrito, o momento oportuno de apresentação de provas é na impugnação, a não ser que se avenge a existência de uma das hipóteses ali previstas. Assim, cabia ao interessado providenciar as provas que solicita sejam obtidas por meio de diligência.

Por esses motivos, mantêm-se as glosas de despesas médicas.

Exercício	2008
Rend. Tributáveis Recebidos de PJ - Tit.	88.280,85
Omissão de Rendimentos Apurada	-
Total de Rendimentos Tributáveis	88.280,85
Total das Deduções Declaradas	24.084,67
Previdência Oficial Sobre Rendimentos Omitidos	-
Glosa de Deduções Mantida	17.353,59
Total das Deduções	6.731,08
Base de Cálculo	81.549,77
Imposto Calculado	16.123,86
Dedução Incentivo	-
Contrib. Prev. Emp. Doméstico	-
Imposto Devido	16.123,86
Imposto Pago Declarado	13.181,35
IRRF sobre Infrações	-
Total do Imposto Recolhido	13.181,35
Imposto a Pagar	2.942,51
Imposto a Pagar Declarado	-
Saldo do Imposto a Pagar	2.942,51

Em resumo, **VOTO** por julgar procedente em parte a impugnação, para restabelecer dedução com previdência privada no montante de R\$143,52, o que implica manutenção de imposto suplementar no valor de R\$2.942,51, sobre o qual devem incidir multa de ofício de 75% e juros moratórios.

Em que pese o entendimento da autoridade julgadora entendo caber razão à contribuinte, pelas razões à seguir expostas:

Quanto à identificação do beneficiário da prestação do serviço médico, é conhecido o posicionamento da Receita Federal do Brasil manifestado através da Solução de Consulta Interna nº 23 – COSIT, no sentido de que, diante da ausência de identificação do serviço médico prestado, pode-se presumir que este foi o próprio contribuinte.

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF DESPESAS MÉDICAS. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. São dedutíveis, da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea. **Na hipótese de o comprovante de pagamento do serviço médico prestado ter sido emitido em nome do contribuinte sem a**

especificação do beneficiário do serviço, pode-se presumir que esse foi o próprio contribuinte, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidades.

Logo, o fato de que os recibos emitidos pelo plano de saúde do contribuinte não apresentam identificação do beneficiário, não caracteriza motivo suficiente para manutenção da glosa. Porém, em seu recurso o próprio contribuinte reconhece que do valor glosado, parte da despesa se refere a plano de saúde de sua esposa e R\$ 6.456,04 como sua parte no plano de saúde. Desta forma deve ser restabelecida a glosa de R\$ 6.456,04 considerando a Declaração de efl. 12 emitida pela Associação Desportista Gaspetro que faz o repasse para o plano de saúde Sul América.

Também entendo caber razão à recorrente, no sentido de que os recibos apresentados em seu recurso são idôneos para comprovar os pagamentos efetuados com as despesas médicas glosadas. A própria legislação assim prevê:

Decreto 3000/99, art. 80, III

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, 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;

Também a jurisprudência é no sentido de que, desde que não comprovada fraude, os recibos devem ser considerados válidos. Vejamos:

EMENTA: TRIBUTÁRIO. ANULATÓRIA. IMPOSTO DE RENDA. GLOSA DE DESPESAS COM PSICÓLOGO. COMPROVAÇÃO DA DESPESA. ANULAÇÃO DO LANÇAMENTO. Comprovadas as despesas com psicólogo, através da apresentação dos recibos emitidos pelo prestador de serviço e não sendo demonstrada a existência de fraude ou simulação, consideram-se comprovadas as despesas, anulando-se o lançamento fiscal correlato. (TRF4, AC 5027836-64.2017.4.04.7000, PRIMEIRA TURMA, Relator LEANDRO PAULSEN, juntado aos autos em 18/11/2021)

E ainda:

EMENTA: TRIBUTÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. REMESSA OFICIAL. 1. A dedução de despesas médicas da base de cálculo do imposto de renda é possibilidade prevista no art. 8º, II, 'a', da Lei n. 9.250/95. 2. Apresentados os recibos dos profissionais prestadores dos serviços e não comprovando o Fisco a ocorrência de fraude, deve-se ter por comprovadas tais despesas médicas como dedutíveis do imposto de renda. (TRF4 5001175-09.2021.4.04.7000, SEGUNDA TURMA, Relatora MARIA DE FÁTIMA FREITAS LABARRÈRE, juntado aos autos em 15/10/2021)

Tendo o contribuinte atendido o disposto na legislação aplicável e não sendo comprovada fraude ou simulação, entendo caber razão a ele devendo ser excluída a glosa de R\$ 5.760,00 referente ao pagamento de fisioterapia à profissional Catarina C Ribeiro conforme recibo de efl. 49.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO PARCIAL para ser restabelecida a glosa de R\$ 6.456,04 pagos à Associação Desportista Gaspetro que faz o repasse para o plano de saúde Sul América e R\$ 5.760,00 referente ao pagamento de fisioterapia à profissional Catarina C Ribeiro.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas De Souza Costa

Voto Vencedor

Conselheiro(a) Marcelo de Sousa Sáteles – Redator Designado

No que pese o excelente voto apresentado pelo relator acima, permita-me divergir de seu entendimento quanto à comprovação de dedução de despesas médicas com o plano de saúde do contribuinte no valor de R\$ 6.456,04.

Antes de se passar à análise dos argumentos e documentos apresentados pelo recorrente, veja-se o disposto no Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999, aprovado pelo Decreto nº 3.000, de 1999, acerca das deduções permitidas de despesas médicas:

DEDUÇÕES

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

Despesas Médicas

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, 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;**

(...)

No caso dos autos, a fiscalização desde do início do procedimento fiscal (fl. 23) solicita a comprovação das despesas médicas com plano de saúde com os valores discriminados por beneficiário.

Em seu recurso voluntário, o próprio contribuinte alega que sua mulher utilizou-se da dedução de despesas médicas com o seu plano de saúde em sua Declaração de Ajuste Anual, no valor de R\$ 6.456,04.

Contudo, o Recorrente não traz nenhum documento do plano de saúde onde é possível constatar as despesas médicas com plano de saúde por beneficiário, logo não consta dos autos nenhum documento que demonstre os valores gastos com plano de saúde do próprio contribuinte seja de R\$ 6.456,04.

Portanto, mantém-se a glosa efetuada pela fiscalização com o plano de saúde.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO PARCIAL para restabelecer as despesas médicas com a profissional Catarina C Ribeiro no valor de R\$ 5.760,00.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo de Sousa Sáteles