



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

Processo nº 13642.720023/2014-34
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2401-004.449 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 16 de agosto de 2016
Matéria IRPF: AJUSTE. GLOSA. DEDUÇÃO DESPESAS MÉDICAS. MOLÉSTIA GRAVE.
Recorrente LUIZ RONEY BRAGA DE ABREU
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2011

AJUSTE. PROVENTOS DE APOSENTADORIA. MOLÉSTIA GRAVE. LAUDO MÉDICO. ISENÇÃO.

São isentos os proventos de aposentadoria oficial e complementar percebidos por portador de moléstia grave, contanto que comprovada a patologia mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, relativamente ao ano-calendário a que se referem os rendimentos.

DEDUÇÃO. DEPENDENTE. COMPANHEIRA.

A companheira pode ser considerada dependente na declaração de ajuste anual do imposto sobre a renda, desde que comprovada a vida em comum com o contribuinte por mais de cinco anos mediante conjunto probatório hábil e idôneo.

AJUSTE. GLOSA. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. DOCUMENTAÇÃO HÁBIL E IDÔNEO.

São dedutíveis na apuração da base de cálculo do imposto sobre a renda os valores pagos a título de despesas médicas, do próprio contribuinte ou do seus dependentes, apenas quando especificados e comprovados mediante documentação hábil e idônea.

Recurso Voluntário Negado

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso voluntário, para, no mérito, por maioria, negar-lhe provimento. Vencido o conselheiro Rayd Santana Ferreira que dava provimento parcial ao recurso quanto às despesas com o plano de saúde.

(assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier Lazarini - Presidente

(assinado digitalmente)

Cleberson Alex Friess - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Miriam Denise Xavier Lazarini, Maria Cleci Coti Martins, Carlos Alexandre Tortato, Cleberson Alex Friess, Luciana Matos Pereira Barbosa, Rayd Santana Ferreira, Márcio de Lacerda Martins e Andréa Viana Arrais Egypto.

Relatório

Cuida-se de recurso voluntário interposto em face da decisão da 21ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (DRJ/RJO), cujo dispositivo tratou de considerar procedente em parte a impugnação, mantendo parcialmente o crédito tributário exigido. Transcrevo a ementa do Acórdão nº 12-66.232 (fls. 63/68):

*ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA
IRPF*

Ano-calendário: 2011

*GLOSA DE DESPESAS MÉDICAS. DESPESAS DE
DEPENDENTE*

Somente deduzem-se, na determinação da base-de-cálculo sujeita à incidência do Imposto de Renda, os valores pagos a título das Despesas, informados no campo Deduções da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - Dirpf, quando provadas tais despesas de acordo com a legislação pertinente.

OMISSÃO DE RENDIMENTOS

Quando mantida a glosa de dedução de dependente, deve-se excluir a respectiva omissão de rendimentos recebidos por este.

*MATÉRIA NÃO IMPUGNADA - PARTE DA DEDUÇÃO
INDEVIDA DE DEPENDENTE.*

Consolida-se administrativamente o crédito tributário relativo à matéria não impugnada, na forma do art. 17 do Decreto 70.235/72.

Impugnação Procedente em Parte

2. Em face do contribuinte foi emitida a **Notificação de Lançamento nº 2012/972055530352421**, relativa ao ano-calendário 2011, decorrente de procedimento de revisão de Declaração de Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (DIRPF), em que foram apuradas as seguintes infrações (fls. 6/12):

(i) omissão de rendimentos recebidos de pessoa jurídica;

(ii) dedução indevida de dependente; e

(iii) dedução indevida de despesas médicas.

2.1 A Notificação de Lançamento alterou o resultado de sua Declaração de Ajuste Anual (DAA), exigindo o Fisco imposto suplementar, acrescido de juros de mora e multa de ofício.

3. Cientificado da notificação por via postal em 10/1/2014, às fls. 41, o contribuinte impugnou a exigência fiscal (fls. 2/4).

3.1 Complementou à sua impugnação, às fls. 57/60, alegando ser portador de moléstia grave desde o ano de 2006, recebendo proventos de aposentadoria do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da Fundação Rede Ferroviária de Seguridade Social (Fundação Refer).

3.2 Na oportunidade, anexou ao processo administrativo laudo oficial que comprovaria a moléstia, emitido em 2014 (fls. 59).

4. Intimado em 21/6/2014, por via postal, da decisão do colegiado de primeira instância, às fls. 72/73, o recorrente apresentou recurso voluntário no dia 21/7/2014 (fls. 74/80).

4.1 Reitera a sua condição de portador de moléstia grave, classificada como angiopatia amiloide, CID H54.2, incluída no grupo da cegueira, e que seus proventos proveem de aposentadoria.

4.2 Pondera que mesmo a cegueira parcial encontra-se abrangida pela isenção de que trata inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, porque a lei não faz alusão à cegueira total. Transcreve jurisprudência, segundo entende, a favor do seu ponto de vista.

4.3 De outro modo, na hipótese de não acatada a isenção por moléstia grave, o recorrente pugna pelo reconhecimento da união estável com a Sra. Isacarla Goulart e a consequente aceitação da relação de dependência, além da dedução das despesas com o plano de saúde (Unimed), no valor de R\$ 1.724,94, e despesas com dentista, na quantia de R\$ 1.770,00, conforme recibos previamente apresentados.

4.4 Requer ainda a aceitação da dedução do pagamento do plano de saúde em seu próprio nome, no valor de R\$ 14.931,69.

4.5 Adiciona, ao final, que há mais de cinco anos declara a companheira na DIRPF, tendo providenciado o registro da união estável no cartório.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Cleberson Alex Friess - Relator

Juízo de admissibilidade

5. Uma vez realizado o juízo de validade do procedimento, verifico que estão satisfeitos os requisitos de admissibilidade do recurso voluntário e, por conseguinte, dele tomo conhecimento.

Mérito

6. Permanecem em litígio, nessa fase processual: a relação de dependência para efeito de dedução do imposto de renda da Sr^a Isacarla Goulart, companheira do contribuinte, as despesas médicas em nome da dependente e a dedução dos pagamentos do plano de saúde em nome do contribuinte.

7. Antes, contudo, cabe avaliar a alegação de isenção do imposto em face da existência de moléstia grave.

8. De acordo com os incisos XXXI e XXXIII, e §§ 4º a 6º, do art. 39 do Regulamento do Imposto sobre a Renda (RIR/99), veiculado pelo Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, são isentos do imposto sobre a renda os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão¹ recebidos por portador de moléstia grave, devidamente comprovada por laudo pericial emitido por serviço médico oficial. Transcrevo a redação do RIR/99:

Art. 39. Não entrarão no cômputo do rendimento bruto:

(...)

XXXI - os valores recebidos a título de pensão, quando o beneficiário desse rendimento for portador de doença relacionada no inciso XXXIII deste artigo, exceto a decorrente de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XXI, e Lei nº 8.541, de 1992, art. 47);

(...)

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

¹ Acrescento, nessa lista, os rendimentos provenientes de reserva remunerada, tendo em vista o enunciado da Súmula Carf nº 63.

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 (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, § 2º);

(...)

§ 4º 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).

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

I - do 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.

§ 6º As isenções de que tratam os incisos XXXI e XXXIII também se aplicam à complementação de aposentadoria, reforma ou pensão. (GRIFOU-SE)

(...)

9. Conquanto as alterações efetuadas pela fiscalização na declaração apresentada pelo contribuinte digam respeito à glosa de deduções médicas e dependente, a condição de portador de moléstia grave implica uma provável reclassificação dos rendimentos declarados, com reflexo direto na base de cálculo do imposto devido no ano-calendário e, indiretamente, na necessidade de comprovação ou justificação das deduções.

9.1 Em outras palavras, constatado que os rendimentos declarados são isentos, ou em parte tributáveis, porém correspondentes à faixa inicial da tabela progressiva em que a alíquota é 0 (zero), a notificação fiscal será improcedente, sendo descabida a exigência de imposto suplementar.

9.2 Não se trata de revisar a declaração apresentada pelo recorrente, mas tão somente em dar solução ao litígio instaurado, limitando-se à controvérsia quanto à exigência de imposto suplementar, considerando os elementos de prova disponíveis nos autos.

10. Isso porque os princípios informativos do processo administrativo fiscal, tais como ampla defesa, verdade material, duplo grau de jurisdição, informalismo moderado, oficialidade e preclusão, estão em permanente tensão.

10.1 É tarefa do julgador assegurar o equilíbrio entre eles, respeitando as formalidades inerentes ao rito procedimental, sem contudo levar a situações de litígio judicial desnecessário, com clara violação ao princípio da eficiência.

10.2 Levada a questão para apreciação do Poder Judiciário, inevitavelmente será avaliada sobre o aspecto material. Não pode prosperar a decisão administrativa que mantém um lançamento tributário que não se coadune como os princípios da legalidade tributária e verdade material.

10.3 É possível atenuar-se os rigores das normas quanto à produção de provas, como medida excepcional, em face de documentos que permitem o fácil e rápido convencimento do julgador a respeito da improcedência do lançamento tributário, por alterarem, substancialmente, fato que serve de suporte à exigência fiscal. O que está em jogo, ao fim e ao cabo, é a legalidade da tributação.

11. Pois bem. Existe laudo médico emitido por serviço oficial, anexado aos autos na fase de impugnação, atestando que o autuado é portador, desde 06/2006, de angiopatia amiloide, qualificando a moléstia como cegueira. Observo que estava em branco o campo do documento correspondente à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (fls. 59).

12. Debruçando-se mais detidamente sobre o laudo oficial, datado de 26/2/2014, assinado por médico ortopedista, percebe-se que o diagnóstico da doença, bem como os elementos que a fundamentam, têm como base o relatório oftalmológico emitido por médico especialista do Instituto de Olhos Dr. Rogério Horta. O laudo também refere-se a exames clínicos realizados no mesmo centro médico (fls. 85/91).

12.1 Segundo consta do relatório oftalmológico, expedido igualmente no ano de 2014, o paciente Sr. Luiz Roney Braga de Abreu iniciou em 2006 o processo de perda visual, quando foi diagnosticada a angiopatia amiloide. Ficou caracterizada a hemianopsia inferior em ambos os olhos na realização do exame de campo visual computadorizado.

12.2 Ainda que submetido a neurocirurgia em set/2006, o quadro clínico evoluiu ao longo dos anos para perda progressiva do campo visual, alcançando, em fev/2014, quase uma perda total da visão (visão tubular).

13. Destaco que na fase recursal o contribuinte trouxe aos autos novamente cópia do mesmo laudo oficial, agora com o código da moléstia preenchido: CID H54.2 (visão subnormal de ambos os olhos), sem mencionar, contudo, o responsável pela complementação dos dados originais (fls. 82).

14. A hemianopsia é a perda parcial ou completa da visão em uma das metades do campo visual de um ou ambos os olhos.²

15. A isenção prevista em lei abrange o gênero "cegueira", não ficando restrita à perda da visão nos dois olhos, pois compreende a cegueira binocular (compromete toda a visão) e a monocular (a patologia atinge a visão em apenas um olho).

16. Deve ficar caracterizada a cegueira de acordo com as definições médicas. Confira-se a relação constante da CID-10, especificamente nos códigos que tratam da cegueira e visão subnormal:

<i>CID 10 - H54</i>	<i>Cegueira e visão subnormal</i>
<i>CID 10 - H54.0</i>	<i>Cegueira, ambos os olhos</i>
<i>CID 10 - H54.1</i>	<i>Cegueira em um olho e visão subnormal em outro</i>
<i>CID 10 - H54.2</i>	<i>Visão subnormal de ambos os olhos</i>
<i>CID 10 - H54.3</i>	<i>Perda não qualificada da visão em ambos os olhos</i>
<i>CID 10 - H54.4</i>	<i>Cegueira em um olho [DESTAQUEI]</i>
<i>CID 10 - H54.5</i>	<i>Visão subnormal em um olho</i>
<i>CID 10 - H54.6</i>	<i>Perda não qualificada da visão em um olho</i>
<i>CID 10 - H54.7</i>	<i>Perda não especificada da visão</i>

17. Como se percebe, a codificação revela algumas espécies de cegueira, comprometendo a perda da visão nos dois olhos (H54.0) ou ocasionando problemas em apenas um olho (H54.1 e H54.4). Por outro lado, nem todas as hipóteses de perda da visão caracterizam a cegueira.

18. Segundo alhures exposto, o laudo médico de fls. 59 concluiu pela patologia cegueira exclusivamente com base no relatório oftalmológico emitido por médico especialista do Instituto de Olhos Dr. Rogério Horta (fls. 85/91).

18.1 Acontece que o diagnóstico e os exames particulares não corroboram a afirmação do médico ortopedista, que assinou o laudo oficial, de que o recorrente era portador de cegueira no ano de 2006. Como facilmente se percebe, o relatório oftalmológico atesta expressamente um processo de perda visual iniciado em 2006, constatando-se em fev/2014, por meio da realização de exames clínicos, a quase perda total da visão em ambos os olhos.

18.2 O diagnóstico médico de visão subnormal de ambos os olhos, devido à identificação de "campo visual menor que 20º compatível com cegueira legal em ambos os olhos. CID H54.2", encontra lastro em documentação obtida mediante exame oftalmológico apenas no ano de 2014 (fls. 87).

19. Logo, os elementos de provas que instruem os autos não confirmam, em linguagem de provas, a patologia denominada "cegueira" no ano de 2006, ainda que restrita a um só olho do paciente.

19.1 Mais que isso, os documentos existentes são insuficientes para o fim de caracterizar, segundo definição médica, a moléstia grave cegueira no ano a que se referem os rendimentos tributáveis, ou seja, em 2011

20. Com relação à glosa de dedução da dependente Isacarla Goulart, companheira do recorrente, dispõe o art. 77 do RIR/99:

Art. 77. Na determinação da base de cálculo sujeita à incidência mensal do imposto, poderá ser deduzida do rendimento tributável a quantia equivalente a noventa reais por dependente (Lei nº 9.250, de 1995, art. 4º, inciso III).

§ 1º Poderão ser considerados como dependentes, observado o disposto nos arts. 4º, § 3º, e 5º, parágrafo único (Lei nº 9.250, de 1995, art. 35):

(...)

II - o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de cinco anos, ou por período menor se da união resultou filho;

(...)

21. O companheiro ou a companheira poderão ser considerados dependentes para fins de dedução na base de cálculo do imposto sobre a renda devido pelo contribuinte, desde que comprovada a vida em comum por mais de cinco anos com o declarante, ou por período menor se resultou filho da união estável.

22. É admitida a prova da vida em comum por via documental, não se exigindo um rol específico de documentos, mas sim a existência de um mínimo conjunto probatório sério, contundente e convincente da vida em comum e união estável por mais de cinco anos, observado, quanto ao lapso de tempo, o ano-calendário a que se refere a inclusão do companheiro na DAA (a revisão da declaração diz respeito ao ano-calendário 2011).

23. Para provar os fatos, o recorrente trouxe aos autos a Escritura Pública de Declaração de União Estável, com a assinatura de testemunhas, na qual está declarado que os signatários "vivem uma união estável há 09 (nove) anos, convivendo maritalmente desde abril de 2005 (...)". (fls. 83/84)

23.1 Contudo, tal prova unicamente considerada tem a força axiológica reduzida para a finalidade deste processo administrativo, pois a escritura foi firmada em 7/5/2014.

23.2 Inclusive, na peça impugnatória, datada de 24/1/2014, o contribuinte havia declarado que vivia sob o mesmo teto com a Srª Isacarla Goulart há aproximadamente 6 (seis) anos (fls. 3).

23.3 É imprescindível, portanto, elementos de convencimento adicionais, contemporâneos ao lapso de tempo de cinco anos exigido pela legislação.

24. O contribuinte apresenta ainda comprovante de residência em nome da dependente, porém diz respeito ao ano de 2013, não sendo apto a demonstrar a coabitação com a Srª Isacarla Goulart desde o ano de 2005 ou 2006, no mínimo (fls. 38).

25. Por sua vez, pondera que a dependente é informada como companheira na DIRPF do contribuinte há mais de cinco anos, o que seria uma prova da união estável.

25.1 Cuida-se de argumentação verbal trazida apenas na fase recursal, não tendo o recorrente se esforçado para colacionar aos autos cópia da declaração do ano-calendário 2005 ou 2006, de modo a evidenciar a mínima plausibilidade ao que está afirmando.

26. Nessa linha de raciocínio, os documentos acostados não são aptos a comprovar a convivência há mais de cinco anos, tendo em conta o ano-calendário 2011. Por conseguinte, inviabiliza o reconhecimento do direito à inclusão da Srª Isacarla Goulart como dependente do declarante e impossibilita o restabelecimento das deduções das correspondentes despesas médicas.

27. Quanto à dedução das despesas médicas no valor de R\$ 14.931,69, declaradas pelo contribuinte como pagas a Cooperativa Unimed, mediante a Qualicorp Administradora de Benefícios, mantenho a decisão de piso pelos seus próprios fundamentos.

27.1 O julgador "a quo" registrou com acerto as razões para a não aceitação dos pagamentos como dedutíveis na DAA 2012/2011, deixando o contribuinte de apresentar, mesmo na fase do contencioso administrativo, os elementos de prova solicitados pela fiscalização quanto à identificação dos beneficiários do plano de saúde (fls. 67):

"(...) Quanto aos comprovantes de pagamentos relativos à Qualicorp Adm de Benef. SA, fls 13, 15/25, não ficou demonstrado que o contribuinte é o único beneficiário do plano de saúde, sendo assim, não é possível saber a parcela dedutível na DAA, já que a dedutibilidade restringe-se ao contribuinte e seus dependentes. Nota-se que o contribuinte já tinha sido intimado a apresentar comprovantes originais e cópias de despesas médicas com planos de saúde com valores discriminados por beneficiários (titular e dependente).(...)"

Conclusão

Ante o exposto, voto por CONHECER do recurso voluntário e, no mérito NEGAR-LHE PROVIMENTO.

É como voto.

(assinado digitalmente)

Cleberson Alex Friess