



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13706.007952/2008-14
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2001-004.779 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 25 de novembro de 2021
Recorrente NIVALDO MARTINS DA FONSECA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2004

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. LANÇAMENTO. VIOLAÇÃO DO DEVIDO PROCESSO LEGAL. INEXISTÊNCIA.

Comprovado que a autoridade fiscal examinou a documentação apresentada pelo contribuinte, eventual rejeição do acervo probatório por deficiência formal não constitui violação do devido processo legal, ainda que com o resultado do mérito do exame não concorde o impugnante ou o recorrente.

VIOLAÇÃO DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA. INEXISTÊNCIA.

Comprovado que a autoridade fiscal examinou a documentação apresentada pelo contribuinte, eventual rejeição do acervo probatório por deficiência formal não constitui violação do contraditório nem da ampla defesa, ainda que com o resultado do mérito do exame não concorde o impugnante ou o recorrente.

INOVAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE.

O órgão julgador não tem permissão para adotar critério determinante diverso, não previsto na motivação nem na fundamentação do lançamento, para mantê-lo, sob pena de violação dos arts. 142, par. ún. e 149 do CTN.

DEDUÇÕES. DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE ESPECIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. POSSIBILIDADE DE INFERÊNCIA.

A isolada ausência de distinção dentre contratante, fonte pagadora e beneficiário no documento que registra o pagamento de despesas médicas pode ser suprida por inferência a partir da prática empresário-comercial relativa à emissão de recibos ou declaração, ou até mesmo da legislação fiscal (notas fiscais).

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em rejeitar a preliminar suscitada e, no mérito, dar provimento ao Recurso Voluntário. Vencido o conselheiro Marcelo Rocha Paura, que negava provimento.

(documento assinado digitalmente)

Honorio Albuquerque de Brito - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo Rocha Paura, Thiago Buschinelli Sorrentino, Honorio Albuquerque de Brito (Presidente).

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto de acórdão prolatado pela 12ª Turma da DRJ/RJ1 12-38.868 – fls. 61-65), que julgou improcedente impugnação e manteve a constituição de crédito tributário decorrente da rejeição (“glosa”) de deduções pleiteadas a título de despesas médicas.

Referido acórdão foi assim ementado:

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

Ano-calendário: 2004 DEDUÇÕES INDEVIDAS. DESPESAS MÉDICAS. NÃO COMPROVAÇÃO.

Cabe ao contribuinte, mediante apresentação de documentos hábeis, comprovar a efetividade da despesa médica para afastar a glosa da dedução.

Para boa compreensão do quadro fático-jurídico, transcrevo os seguintes trechos do acórdão-recorrido:

Trata-se de Notificação de Lançamento, conforme fls. 16 (verso), lavrada contra a contribuinte em epígrafe, cujo lançamento originou-se da glosa de R\$ 13.031,00, valor esse considerado pela fiscalização como indevidamente deduzido a título de despesa médica por falta de discriminação dos beneficiários do plano de saúde, impossibilitando a identificação do valor cabível ao contribuinte, o qual não declara dependentes.

2. O contribuinte apresentou impugnação, às fls. 01/12, por intermédio da procuração às fls. 13, alegando, em síntese, preliminarmente, a nulidade do lançamento por desrespeito às garantias constitucionais do devido processo legal e cerceamento do direito de defesa por descrição insuficiente dos fatos que ensejaram a lavratura do Auto de Infração.

3. No mérito, junta os comprovantes de pagamento da aposentadoria da Fundação de Seguridade Social do BESA – ECOS, com as deduções da assistência médica Golden Cross.

4. É o relatório.

5. A impugnação é tempestiva, reúne os demais requisitos de admissibilidade, portanto, dela conheço.

6. Em sede preliminar, norma que consolida as regras do processo administrativo fiscal, o Decreto 70.235/72, disciplina em seu art. 59 as causas que dão motivo a nulidade dos procedimentos fiscais:

Art. 59. São nulos:

I - os atos e termos lavrados por pessoa incompetente;

II - os despachos e decisões proferidos por autoridade incompetente ou com preterição do direito de defesa.

§ 1º A nulidade de qualquer ato só prejudica os posteriores que dele diretamente dependam ou sejam consequência.

§ 2º Na declaração de nulidade, a autoridade dirá os atos alcançados, e determinará as providências necessárias ao prosseguimento ou solução do processo.

§ 3º Quando puder decidir do mérito a favor do sujeito passivo a quem aproveitaria a declaração de nulidade, a autoridade julgadora não a pronunciará nem mandará repetir o ato ou suprir-lhe a falta. (Incluído pela Lei nº 8.748, de 1993)

7. A norma citada acima deixa clara a inocorrência de qualquer nulidade do lançamento sob exame na medida em que foi lavrado por pessoa competente, Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil, e não houve preterição do direito de defesa, como se verá a seguir.

8. O trâmite do processo em comento envolveu a Declaração Anual de Ajuste por parte do contribuinte e a revisão pela fiscalização que ensejou a Notificação de Lançamento ora impugnada, tendo em vista que o documento apresentado para a dedução referente ao valor da glosa, não discrimina os beneficiários do plano, como determina o art. 8º, II, “a”, §§ 2º e 3º, da Lei nº 9.250/1995, abaixo transcrito:

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

(...)II - das deduções relativas:

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;

(...)

9. Como se observa, no mérito, os comprovantes apresentados para refutar a impugnação, não atendem ao inciso III, do § 2º supracitado, para fins de dedução da despesa médica, porquanto impossibilita a identificação do valor cabível ao contribuinte, tendo em vista que as deduções restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e aos de seus dependentes.

10. Além disso, limita-se, também a pagamentos especificados e comprovados, com a indicação do nome, endereço e CNPJ de quem os recebeu, o que não é o caso da Fundação de Seguridade Social do BESA – ECOS, vez que a assistência médica corresponde ao plano de saúde Golden Cross.

11. Não assiste, ainda, razão à impugnante quando alega descrição insuficiente dos fatos, porquanto a fiscalização informa objetivamente às fls. 17, a ocorrência impeditiva à dedução, ou seja, “ O valor de R\$ 13.031,00 não foi considerado, pois não há discriminação dos beneficiários do plano de saúde”, juntamente com o enquadramento legal.

12. Cabe ressaltar, que no momento da impugnação, o contribuinte teve a oportunidade de apresentar os respectivos comprovantes nos termos da legislação pertinente, o que não logrou êxito em fazê-lo.

13. Isto posto, nego provimento à impugnação, mantendo a exigência do imposto suplementar, conforme quadro demonstrativo do imposto devido, às fls. 17 verso.

14. É o meu voto.

Ciente do acórdão da DRJ em 15/04/2013, sujeito passivo, em 10/05/2013, apresentou recurso voluntário.

Em síntese, o recorrente alega que:

- a) houve violação do princípio do devido processo legal, na medida em que o recorrente não fora notificado para apresentação de documentos destinados à comprovação da higidez das deduções pleiteadas;
- b) houve cerceamento de defesa, em razão de descrição insuficiente dos fatos que ensejaram a autuação;
- c) em processo idêntico, o recorrente obteve decisão favorável;
- d) os documentos apresentados cumprem com os requisitos legais e são hábeis a comprovar as despesas médicas - o beneficiário das despesas é o próprio recorrente;
- e) por força do princípio da verdade material, cumpre à administração confirmar a idoneidade da documentação apresentada para justificar as despesas médicas.

Ante o exposto, pede-se a desconstituição do crédito tributário.

É o relatório.

Voto

Conselheiro(a) Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

I. CONHECIMENTO

Conheço do recurso voluntário, porquanto tempestivo e aderente aos demais requisitos para exame e julgamento da matéria.

II. PRELIMINAR DE NULIDADE – VIOLAÇÃO DO DEVIDO PROCESSO LEGAL

Rejeito a preliminar arguida quanto à violação do devido processo legal.

Como se sabe, a Súmula CARF 02 impede o exame de alegações parametrizadas na Constituição, na medida em que o controle de constitucionalidade pressupõe atuação jurisdicional ou administrativa de competência de outros órgãos de controle.

Não obstante, como o controle de validade do crédito tributário não exige o domínio de termos técnicos, é possível ao julgador administrativo expandir o parâmetro de controle, desde que respeitado o objeto recursal. Trata-se, de certo modo, de interpretação inspirada pelo art. 322, § 2º do CPC/2015. Nesse sentido, pela narrativa do recorrente, haveria violação dos arts. 2º, *caput*, VI e VII da Lei 9.784/1999 e 59 do Decreto 70.235/1972.

No caso em exame, o recorrente teve a oportunidade de apresentar documentação para comprovar o alegado direito à dedução da despesa médica. De fato, a glosa está motivada e fundamentada por inadequação formal do suporte físico do registro de pagamento, que não discriminaria o beneficiário:

9. Como se observa, no mérito, os comprovantes apresentados não atendem ao inciso II, do § 2º supracitado, para fins de dedução da despesa médica, porquanto impossibilita a identificação do valor cabível ao contribuinte, tendo em vista que as deduções restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e aos de seus dependentes, visto que, também, não declara dependentes na DAA.

10. Além disso, os comprovantes devem ser especificados, ou seja, com a indicação do nome, endereço e CNPJ de quem os recebeu, o que não é o caso da Fundação de Seguridade Social do BESA - ECOS, vez que a assistência médica corresponde ao plano de saúde Golden Cross.

Ainda que o recorrente não concorde com a fundamentação adotada, ou que ela esteja errada, a questão exposta não se reduz à falha no devido processo legal, nem da plenitude do direito de defesa.

Ante o exposto, REJEITO a preliminar.

III. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA – DESCRIÇÃO INSUFICIENTE DOS FATOS QUE ENSEJARAM A LAVRATURA DA AUTUAÇÃO FISCAL

Também rejeito a alegação de violação do art. 10, III do Decreto 70.235/1972, na medida em que a rejeição (“glosa”) da dedução pleiteada está bem descrita tanto no auto de infração como no acórdão-recorrido.

A propósito, lê-se na Notificação de Lançamento (fls. 21) e no acórdão-recorrido:

COMPLEMENTAÇÃO DA DESCRIÇÃO DOS FATOS

O valor de R\$ 13.031,00 não foi considerado pois não há discriminação dos beneficiários do plano de saúde.

[...]

9. Como se observa, no mérito, os comprovantes apresentados não atendem ao inciso II, do § 2º supracitado, para fins de dedução da despesa médica, porquanto impossibilita a identificação do valor cabível ao contribuinte, tendo em vista que as deduções restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e aos de seus dependentes, visto que, também, não declara dependentes na DAA.

10. Além disso, os comprovantes devem ser especificados, ou seja, com a indicação do nome, endereço e CNPJ de quem os recebeu, o que não é o caso da Fundação de Seguridade Social do BESA – ECOS, vez que a assistência médica corresponde ao plano de saúde Golden Cross.

Ante o exposto, REJEITO a preliminar.

Passo ao exame de mérito.

IV. MÉRITO

A questão de fundo devolvida à este Colegiado consiste em se saber se os documentos apresentados pelo recorrente por ocasião da interposição do recurso voluntário atendem aos requisitos legais para o reconhecimento das despesas médicas efetuadas, com o objetivo de composição da base de cálculo do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza devido pela Pessoa Física (IRPF).

Conforme expõe o i. CONS. HONÓRIO ALBUQUERQUE DE BRITO:

Retornando à sistemática do lançamento por homologação no IRPF, dentro do prazo até que se dê a homologação, e enquanto a Fazenda Pública não interfere e não se pronuncia a respeito, opera-se como que uma presunção de verdade em relação à apuração do contribuinte. Entretanto, uma vez estabelecida a ação da Fiscalização da Receita Federal para verificação de eventuais infrações, cabe ao fiscal promover as diligências necessárias.

Assim sendo, não se mostra desarrazoada a exigência do Fisco da apresentação de elementos que comprovem, a juízo da autoridade tributária, a ocorrência da prestação do serviço, sua natureza e especialidade, a quem foi prestado, a transferência efetiva dos valores pagos de quem arcou com o ônus financeiro para o beneficiário. Ao contrário, é zelo da autoridade fiscal em cumprimento de suas obrigações funcionais, com amparo da lei. Ao solicitar, por exemplo, documentos que comprovem o efetivo pagamento dos valores, não está o fiscal necessariamente a atestar a inidoneidade do recibo apresentado ou tampouco do profissional que o emitiu. Está sim a solicitar elementos que se complementam na composição de um conjunto probatório com vista a formar sua convicção. É certo que as solicitações de documentos devem atender à razoabilidade, devendo ser evitados os pedidos de provas impossíveis ou de difícil produção.

De fato, nos termos da Súmula CARF 180, *“para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais”*.

Assim, a autoridade fiscal tem legitimidade e permissão para exigir do sujeito passivo a apresentação de provas complementares para acolhimento das alegadas despesas médicas efetuadas, de modo a tornar a singela apresentação de recibos **insuficiente**, ainda que eles atendam aos requisitos formais previstos na legislação.

Sem prejuízo da estrita observância à orientação sedimentada no enunciado da Súmula CARF 180, a permissão para a exigência de comprovação complementar é ato plenamente vinculado, isto é, cuja prática não pode ser discricionária. Como qualquer ato administrativo, a rejeição das alegadas despesas médicas deve ser fundamentada e motivada.

A imprescindibilidade da motivação decorre do caráter plenamente vinculado do lançamento (art. 142, par. ún.do CTN) e da circunstância de ele se tratar de ato administrativo (art. 50 da Lei 9.784/1999).

Afinal, sabe-se que *“a presunção de validade do lançamento tributário será tão forte quanto for a consistência de sua motivação, revelada pelo processo administrativo de constituição do crédito tributário”* (AI 718.963-AgR, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 26/10/2010, DJe-230 DIVULG 29-11-2010 PUBLIC 30-11-2010 EMENT VOL-02441-02 PP-00430), e, dessa forma, o processo administrativo de controle da validade do crédito tributário pauta-se pela busca da “verdade material”.

A propósito, *“por respeito à regra da legalidade, à indisponibilidade do interesse público e da propriedade, a constituição do crédito tributário deve sempre ser atividade administrativa plenamente vinculada. É ônus da Administração não exceder a carga tributária efetivamente autorizada pelo exercício da vontade popular. Assim, a presunção de validade juris tantum do lançamento pressupõe que as autoridades fiscais tenham utilizado os meios de que legalmente dispõem para aferir a ocorrência do fato gerador e a correta dimensão dos demais critérios da norma individual e concreta, como a base calculada, a alíquota e a sujeição passiva”* (RE 599194 AgR, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 14/09/2010, DJe-190 DIVULG 07-10-2010 PUBLIC 08-10-2010 EMENT VOL-02418-08 PP-01610 RTJ VOL-00216-01 PP-00551 RDDT n. 183, 2010, p. 151-153)

Singelamente, acrescentamos que o sujeito passivo também deve saber exatamente o que a autoridade fiscal entende como necessário para confirmar ou para infirmar os fatos jurídicos relevantes à apuração do tributo.

Por oportuno, transcrevo os arts. 73 e 80 do Decreto 3.000/1999, aplicável aos fatos jurídicos em exame:

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;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

§ 2º Na hipótese de pagamentos realizados no exterior, a conversão em moeda nacional será feita mediante utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América, fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento.

§ 3º Consideram-se despesas médicas os pagamentos relativos à instrução de deficiente físico ou mental, desde que a deficiência seja atestada em laudo médico e o pagamento efetuado a entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.

§ 4º As despesas de internação em estabelecimento para tratamento geriátrico só poderão ser deduzidas se o referido estabelecimento for qualificado como hospital, nos termos da legislação específica.

§ 5º As despesas médicas dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial ou de acordo homologado judicialmente, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo da declaração de rendimentos (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 3º).

Resumidamente, diante de fundada dúvida, a autoridade fiscal pode exigir a apresentação complementar de documentos, como, por exemplo:

- 1- Recibos, documentos fiscais, declarações ou laudos que atendam aos requisitos formais previstos no art. 80 do Decreto 3.000/1999 (beneficiário/paciente, pagador, 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, registro profissional do prestador de serviços, descrição do serviço prestado);
- 2- Títulos de crédito ou extratos bancários que comprovem a efetiva transferência da quantia em dinheiro tida por despesa médica.

Para assegurar ao sujeito passivo a possibilidade de conhecer e atender à exigência da autoridade fiscal, a especificação desses documentos deve ocorrer logo no início do processo de fiscalização e controle da atividade desempenhada pelo contribuinte, sob pena de violação do art. 59, II do Decreto 70.235/1972. O detalhamento da documentação necessária na primeira oportunidade de contato com o sujeito passivo é profilática, com o objetivo de evitar futura contaminação do crédito tributário pela inovação de critérios legais originariamente adotados para confirmar ou para infirmar as deduções pretendidas.

Elucidativos desse risco são os seguintes precedentes:

Numero do processo:10510.007814/2008-34 **Turma:**Terceira Turma Extraordinária da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Tue Sep 22 00:00:00 UTC 2020 **Data da publicação:**Tue Oct 20 00:00:00 UTC 2020
Ementa:ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)
Ano-calendário: 2004 PAF. JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. Se o fundamento da decisão recorrida para a manutenção da glosa de dedução indevida de IRRF é diverso do fundamento do lançamento, há de se restabelecer a dedução pleiteada, pois é vedado à autoridade julgadora alterar o critério jurídico do lançamento.

Numero da decisão:2003-002.600

Numero do processo: 10680.005472/2008-66

Turma: Primeira Turma Ordinária da Segunda Câmara da Segunda Seção

Câmara: Segunda Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Tue Sep 09 00:00:00 UTC 2014

Data da publicação: Wed Oct 08 00:00:00 UTC 2014

Ementa: Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2005
Ementa: IRPF. JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. Se o fundamento da decisão recorrida para a manutenção da glosa de despesa com livro caixa é diverso do fundamento do lançamento, há de se restabelecer a dedução pleiteada, pois é vedado à autoridade julgadora alterar o critério jurídico do lançamento.

Numero da decisão: 2201-002.503

Numero do processo: 13162.000079/2009-12

Turma: Segunda Turma Extraordinária da Segunda Seção

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Tue Nov 19 00:00:00 UTC 2019

Data da publicação: Thu Dec 05 00:00:00 UTC 2019

Ementa: ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Ano-calendário: 2007 DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. INOVAÇÃO NO JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. É de se cancelar a autuação quando a decisão recorrida aponta fundamentos diversos daqueles da autuação para manter a exigência, sob pena de violação ao princípio da ampla defesa e do contraditório.

Numero do processo: 10510.004826/2007-26

Turma: Primeira Turma Ordinária da Quarta Câmara da Segunda Seção

Câmara: Quarta Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Thu Oct 10 00:00:00 UTC 2019

Data da publicação: Wed Oct 30 00:00:00 UTC 2019

Ementa: ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Exercício: 2005 IRPF. COMPENSAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE. COMPROVAÇÃO. POSSIBILIDADE. Restando comprovado o imposto de renda retido na fonte, cabe computá-lo no lançamento. AUTO DE INFRAÇÃO. ALTERAÇÃO PELA DECISÃO DE 1ª INSTÂNCIA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO CRITÉRIO JURÍDICO. ART. 146 DO CTN. Não se afigura possível à autoridade julgadora de primeira instância alterar o fundamento do lançamento, adotando-se um novo critério, diverso daquele apontado pela autoridade fiscal no auto de infração. Referida alteração configura mudança do critério jurídico, o que é vedado pelo artigo 146 do CTN, caracterizando inovação e aperfeiçoamento do lançamento.

Numero do processo: 13748.001852/2008-98

Turma: Segunda Turma Ordinária da Primeira Câmara da Segunda Seção

Câmara: Primeira Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Mon Apr 14 00:00:00 UTC 2014

Data da publicação: Mon May 05 00:00:00 UTC 2014

Ementa: Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2006 DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. INOVAÇÃO Devem ser restabelecidas as despesas devidamente comprovadas, através de documentação idônea, que faz prova da efetividade dos serviços contratados e dos respectivos beneficiários dos serviços contratados. Vedada a inovação da fundamentação por oposição de motivo não constante da autuação. Recurso Provido

Uma vez comprovadas as despesas médicas, por documentação idônea, é imprescindível assegurar ao sujeito passivo o direito à respectiva dedutibilidade, observada a legislação de regência.

Vão ao encontro da observância do direito à dedutibilidade os seguintes precedentes:

Numero do processo: 13677.000205/2001-73 **Data da sessão:** Mon May 10 00:00:00 UTC 2010 **Ementa:** IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA — IRPF Ano-calendário: 1999 IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. IDONEIDADE DE RECIBOS CORROBORADOS POR DECLARAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS. COMPROVAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. FISCALIZAÇÃO. A apresentação de recibos médicos, corroborados por Declarações dos prestadores de serviços, sem que haja qualquer indicio de falsidade ou outros fatos capazes de macular a idoneidade de aludidos documentos declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos realizados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física. Recurso especial negado **Numero**

da decisão:9202-000.814 **Numero do processo:**10850.000104/2008-22
Turma:Segunda Turma Ordinária da Segunda Câmara da Segunda Seção
Câmara:Segunda Câmara **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Thu Oct 05 00:00:00 UTC 2017 **Data da publicação:**Wed Oct 25 00:00:00 UTC 2017
Ementa:Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2002 IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. IDONEIDADE DE RECIBOS CORROBORADOS POR LAUDOS, FICHAS E EXAMES MÉDICOS. COMPROVAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. FISCALIZAÇÃO. A apresentação de recibos médicos, corroborados por Laudos, fichas e Exames Médicos, sem que haja qualquer indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a idoneidade de aludidos documentos declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos realizados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física Recurso Voluntário Provido **Numero da decisão:**2202-004.319 **Numero do processo:**10980.720179/2009-29 **Turma:**Segunda Turma Especial da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Thu May 12 00:00:00 UTC 2011 **Data da publicação:**Fri May 13 00:00:00 UTC 2011
Ementa:ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF Exercício: 2006 DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. Na apuração da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física são dedutíveis as despesas com médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, efetuadas pelo contribuinte, relativas ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, quando comprovadas com documentação hábil e idônea. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. Em princípio, os recibos que, emitidos por profissionais habilitados, atendem os requisitos legais são hábeis e idôneos para fins de comprovar a dedução de despesas médicas, são eles que comprovam o pagamento. Não obstante, em havendo indícios que desabonem a presunção de idoneidade desses documentos, a autoridade fiscal tem o poder-dever de exigir outras formas de comprovação a fim de comprovar por provas ou mesmo por conjunto de indícios veementes que afastem a regra geral de aptidão dos recibos para fins de dedução. Na falta dessas provas ou indícios veementes os recibos permanecem como documentos hábeis e idôneos. Todavia, não são hábeis a justificar a dedução documentos que não contenham os requisitos intrínsecos a qualquer recibo, entre os quais identificar quem pagou, quem recebeu, o quanto foi pago e em que data, e os requisitos legais. Recurso provido em parte.

Numero da decisão:2802-00.824 **Numero do processo:**13603.000777/2007-10
Turma:2ª TURMA/CÂMARA SUPERIOR REC. FISCAIS **Câmara:**2ª SEÇÃO
Seção:Câmara Superior de Recursos Fiscais **Data da sessão:**Wed Jun 19 00:00:00 UTC 2019 **Data da publicação:**Mon Aug 05 00:00:00 UTC 2019 **Ementa:**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2005 IRPF. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. APRESENTAÇÃO DE RECIBOS. A apresentação de recibos idôneos fornecidos por profissionais de saúde, contendo os elementos necessários à identificação de quem recebeu o pagamento, constituem documentos hábeis a comprovar a realização das despesas permitidas como dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda.

Numero do processo:13830.720850/2016-72 **Turma:**Primeira Turma Extraordinária da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Mon Jan 29 00:00:00 UTC 2018 **Data da publicação:**Mon Apr 23 00:00:00 UTC 2018
Ementa:Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Ano-calendário: 2013 DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE DOCUMENTAÇÃO. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DOS COMPROVANTES. Notas fiscais de despesas médicas têm força probante como comprovante para efeito de dedução do Imposto de Renda Pessoa Física. A glosa por recusa da aceitação dos comprovantes de despesas médicas, pela autoridade fiscal, deve estar sustentada em indícios consistentes e elementos que indiquem a falta de idoneidade do documento. A ausência de elementos que indique a falsidade ou incorreção dos documentos os torna válidos para comprovar as despesas médicas

incorridas. PRÓTESE ORTOPÉDICA. LAUDO MÉDICO. Notas fiscais com identificação do paciente e médico. Laudo médico apresentado. Comprovação realizada.

Numero da decisão:2001-000.204

O órgão julgador também está proibido de inovar a fundamentação adotada pela autoridade administrativa por ocasião do lançamento:

Numero do processo:10980.722317/2011-29 **Turma:**Primeira Turma Ordinária da Quarta Câmara da Terceira Seção **Câmara:**Quarta Câmara **Seção:**Terceira Seção De Julgamento **Data da sessão:**Thu Dec 11 00:00:00 UTC 2014 **Data da publicação:**Mon Jan 05 00:00:00 UTC 2015 **Ementa:**Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins Período de apuração: 01/03/2008 a 31/12/2010 PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. INOVAÇÃO NA MOTIVAÇÃO DO LANÇAMENTO. NULIDADE DO ACÓRDÃO DA DRJ. A inovação, pela DRJ, na motivação e fundamentação do lançamento ocasiona o cerceamento de defesa, o que torna nulo o acórdão recorrido.

Numero da decisão:3401-002.831

Numero do processo:13748.001852/2008-98 **Turma:**Segunda Turma Ordinária da Primeira Câmara da Segunda Seção **Câmara:**Primeira Câmara **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Mon Apr 14 00:00:00 UTC 2014 **Data da publicação:**Mon May 05 00:00:00 UTC 2014 **Ementa:**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2006 DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. INOVAÇÃO Devem ser restabelecidas as despesas devidamente comprovadas, através de documentação idônea, que faz prova da efetividade dos serviços contratados e dos respectivos beneficiários dos serviços contratados. Vedada a inovação da fundamentação por oposição de motivo não constante da autuação. Recurso Provido **Numero da decisão:**2102-002.907

Numero do processo: 13819.001799/2008-44

Turma: Segunda Turma Especial da Segunda Seção

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Thu Jun 21 00:00:00 UTC 2012

Ementa: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF Exercício: 2005 LANÇAMENTO. FUNDAMENTAÇÃO. INOVAÇÃO NO JULGAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. Na fase recursal, julga-se a legalidade ou não do lançamento, sendo vedado modificar a fundamentação para exigência do tributo por implicar a feitura de novo lançamento, o que é vedado ao órgão julgador, notadamente quando já ultrapassado o prazo decadencial. Recurso provido.

Numero da decisão: 2802-001.701

No caso em exame, o acórdão-recorrido aditou o critério determinante adotado no lançamento para justifica-lo, de modo a violar o art. 142, par. ún., do CTN.

Conforme se observa, o critério determinante adotado pela autoridade administrativa consiste na insuficiência formal do documento apresentado pelo sujeito passivo, no qual ausente indicação do beneficiário.

Porém, em sentido inconfundível, o acórdão-recorrido aponta outras falhas formais, como a indicação do nome, endereço e CNPJ de quem teria recebido os recursos (discrepância entre a Fundação de Seguridade Social do BESA – ECOS e o plano de saúde Golden Cross).

Dada a violação do art. 142, par. ún., do CTN, os novos critérios determinantes adotados no acórdão-recorrido não podem ser utilizados para justificar a glosa das deduções pretendidas.

Portanto, cabe verificar se os documentos apresentados atendem ou não a identificação do beneficiário, cuja ausência motivou a rejeição das despesas como dedutíveis.

O modo menos ambíguo e vago para identificação dos elementos essenciais do pagamento consiste na aposição de rótulos às informações. Contudo, a prática empresário-comercial de emissão de documentos nem sempre é padronizada de modo otimizado, nem observa a máxima cautela. Afinal, a linguagem natural utilizada no cotidiano tende a ser fluida (cambiante), atécnica e subordinadas às particularidades regionais. Em alguns momentos, o Direito acaba por juridicizar a prática (e.g., art. 673, 3 da Lei 556/1850).

Vejamos o acervo probatório.

Os documentos apresentados pelo recorrente são intitulados “Demonstrativo de Pagamento”. Não há rotulação expressa, mas, pelo posicionamento dos respectivos dados, é possível deduzir que o destinatário dos pagamentos é a Fundação de Seguridade Social do Bessa – Ecos (com endereço, mas sem CNPJ) e a fonte pagadora Nivaldo Martins da Fonseca (com CPF). Há indicações expressas para “patrocinadora”, “plano”, “espécie”.

Há também uma tabela, com as colunas nomeadas para “rubrica”, “competência”, “prazo/dias” e “valores”.

Nas linhas dessa tabela consta a rubrica “951 (ou 9511) ASSIST MEDICA – GOLDEN CROSS”.

Pois bem. A autoridade fiscal reconheceu expressamente que o recorrente não tem dependentes. Também reconheceu que a rubrica “951 (ou 9511) ASSIST MEDICA – GOLDEN CROSS” se refere ao pagamento de plano de saúde.

Pela experiência comum, quando um documento relativo ao pagamento de alguma despesa indica uma única pessoa, esse sujeito engloba simultaneamente o contratante, o beneficiário e a fonte pagadora. Não faria sentido presumir que o pagamento tivesse como beneficiário terceira pessoa, alheia à fonte pagadora. Essa divergência é até mesmo contra intuitiva.

Como a prática empresário-comercial relativa à elaboração de documentos permite inferir que a fonte pagadora tende a ser o beneficiário da operação pela qual se cobra a contraprestação, deve-se restaurar a dedução glosada por singela insuficiência formal do documento na identificação do beneficiário.

V. DISPOSITIVO

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso voluntário e DOU-LHE PROVIMENTO, nos termos da fundamentação.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino

Fl. 13 do Acórdão n.º 2001-004.779 - 2ª Sejul/1ª Turma Extraordinária
Processo nº 13706.007952/2008-14