

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

Processo nº 13737.000274/2004-78
Recurso nº 158.193 Voluntário
Acórdão nº 2801-00.388 – 1ª Turma Especial
Sessão de 10 de março de 2010
Matéria IRPF
Recorrente WERNER EWALD ECKSTEIN
Recorrida DRJ/RJO II

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2001

MOLÉSTIA GRAVE. COMPROVAÇÃO. INÍCIO DA ISENÇÃO.

A condição de portador de moléstia enumerada no inciso XIV do artigo 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988 e alterações, deve ser comprovada mediante apresentação de laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Se a moléstia é contraída após a aposentadoria ou reforma, não sendo identificada a data de início da moléstia no laudo pericial, a isenção somente se aplica a partir do mês de emissão do laudo ou parecer que reconheceu a moléstia.

Recurso negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por voto de qualidade, em negar provimento ao recurso. Vencidos os Conselheiros Julio Cezar da Fonseca Furtado (Relator), Sandro Machado dos Reis e Marcelo Magalhães Peixoto que davam provimento ao recurso. Designada para redigir o voto vencedor a Conselheira Amarylles Reinaldi e Henriques Resende.

Amarylles Reinaldi e Henriques Resende - Presidente e Redatora Designada.

Julio Cezar da Fonseca Furtado - Relator

EDITADO EM: 24/08/2010

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Amarylles Reinaldi e Henriques Resende, Marcelo Magalhães Peixoto, Tânia Mara Paschoalin, Sandro Machado dos Reis, José Evande Carvalho Araujo e Júlio Cezar da Fonseca Furtado.

Relatório

Trata-se de Auto de Infração de fls. 07/08, para cobrança do imposto de renda de pessoa física, no valor de R\$ 4.228,88 (quatro mil duzentos e vinte e oito reais e oitenta e oito centavos), lavrado em virtude do trânsito em julgado da Apelação em Mandado de Segurança, processo nº 98.02.03793-1, ocorrido em 17/10/2001, cuja decisão, por unanimidade, foi pelo provimento do recurso apresentado pela Fazenda Nacional e à remessa necessária.

Na impugnação de fls. 03/04, o autuado alega que:

1. não se enquadra no demonstrativo das infrações constantes do auto de infração recebido;

2. está isento do pagamento do imposto de renda por força da sentença em Mandado de Segurança (970004933-7), concedido pela Juíza da 17 Vara Federal, cuja cópia segue em anexo.

Às fls. 15 consta a seguinte intimação da Agência da Receita Federal em Itaboraí:

“A fim de darmos prosseguimento no seu pedido de impugnação, fica V.Sa. intimada a apresentar no prazo de 05 (cinco) dias, do Auto de Infração original, identidade e cpf, bem como, original do mandado de Segurança. O não atendimento implicará no arquivamento do processo.”

Às fls. 21, através de nova intimação, é reiterado ao contribuinte a apresentação, no prazo de 30 (trinta) dias, da ciência, Certidão Narratória ou prova do trânsito em julgado, visando comprovar a situação atual do Mandado de Segurança supra citado.

Às fls. 22, petição onde o interessado atende a intimação supra e informa que foi (sic) “enfartado por 2 vezes, e até a presente data venho sendo assistido pelo Dr. Marcelo G. Jardim, conforme faz prova os documentos em anexo de nºs 1, 2 e 3.”

A Delegacia da Receita Federal de Julgamento – Rio de Janeiro/RJ, através do Acórdão de fls. 62/65, julgou procedente o lançamento fundamentando a decisão nos seguintes pontos:

a) na denegação do Mandado de Segurança (processo nº 970004933-37), conforme trânsito em julgado da Apelação no Processo nº 98.02.03793-1, ocorrido em 17/10/2001 9 (fls. 260;

b) quanto ao infarto (sic)“... que, os exames anexados ao processo foram realizados nos anos de 2003 (fls. 35/42) e 2002 (fls. 43/440, isto é, posteriormente, ao infarto sofrido pelo contribuinte. Ademais, consta no resultado do ecocardiograma à fl. 39, entre

outras informações, o seguinte: ‘aspecto de cardiopatia isquêmica com disfunção sistólica global **moderada**’ (negrejei).”

Dessa decisão, o contribuinte, intimado em 27/03/2006, conforme AR de fls. 69, tempestivamente, em 12/04/2006, ofereceu recurso (fls. 70/71) em que alega ser portador de CARDIOPATIA GRAVE, anexando, para tanto, laudo da Fundação Municipal de Saúde da Prefeitura de Niterói/RJ.

É o relatório.

Voto Vencido

Conselheiro Julio Cezar da Fonseca Furtado, Relator

O recurso é tempestivo e atende os requisitos de admissibilidade. Portanto, dele tomo conhecimento.

O auto de infração objeto do presente processo foi lavrado pelo fato de ter sido denegado o Mandado de Segurança, através do qual o contribuinte objetivava o não pagamento do imposto de renda sobre os seus rendimentos de aposentadoria, ante o que estabelece o artigo 153, § 2º, II, da Constituição Federal, atualmente não mais em vigor em face da revogação pela EC 20/98, mas que na sua vigência estabelecia que o imposto de renda *“não incidirá, nos termos e limites fixados em lei, sobre rendimentos provenientes de aposentadoria e pensão, pagos pela previdência social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a pessoa com idade superior a 65 anos, cuja renda seja constituída, exclusivamente, de rendimentos do trabalho”*. (sic)

Posteriormente, o contribuinte, nos termos da petição de fls. 22, passou a alegar, que era portador de moléstia grave, decorrente de infarto.

Quanto ao primeiro ponto, embora não tenha sido objeto do apelo em exame, é matéria que não comporta qualquer discussão, face ao posicionamento do judiciário que, em diversas oportunidades manifestou-se contrariamente ao tema suscitado.

Portanto, restringe-se o tema, exclusivamente, ao exame da questão da isenção decorrente de moléstias graves.

Na petição de fls. 22, em atendimento à intimação 173G/2003, para apresentação, no prazo de 30 (trinta) dias, da ciência, Certidão Narratória ou prova do trânsito em julgado, visando comprovar a situação atual do Mandado de Segurança supra citado, o recorrente informa que foi enfartado por 2 vezes, anexando os documentos de fls. 23, 24 e 25 como comprovação da alegação.

Posteriormente, instado pela intimação de fls. 28, a apresentar, se tratasse de cardiopatia grave que desse direito à isenção, o “1) *laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, caso a doença tenha sido contraída após a aposentadoria*”; ou *documentação que comprove que a aposentadoria se deu pela doença*” (sic),



O recorrente às fls. apresentou os mesmos documentos já citados e mais o laudo do ECOCARDIOGRAMA de fls. 38/39, cuja conclusão é a seguinte:

"ARQUIVO NOSOLÓGICO

Aumento do VE.

Fibrose do septo interventricular

Aspecto de cardiopatia isquêmica com disfunção sistólica global moderada.

IM leve.

Fluxo mitral pseudonormal.

VCI com calibre normal.

Pericárdio normal."

A decisão recorrida julgou procedente o lançamento, porque não se tratava de moléstia grave, conforme argumentação de fls. 64/65 a seguir destacada:

"

Da análise dos documento de fls. 24 e 25, constata-se que o contribuinte foi internado no Prontocor, entre 20 e 26 de janeiro de 1998, com angina após infarto agudo do miocárdio, tendo sido submetido a angioplastia de artéria, e que é diabético e insulino-dependente.

Acrescente-se que, os exames anexados ao processo foram realizados nos anos de 2003 (fls. 35/42) e 2002 (fls. 43/44), isto é, posteriormente, ao infarto sofrido pelo contribuintes. Ademais, consta no resultado do ecocardiograma à fl. 39, entre outras informações, o seguinte: ' aspecto de cardiopatia isquêmica com disfunção sistólica global moderada" (negrejei(

Note-se que, não há nos citados documentos nenhuma informação que ateste o autuado como portador de uma das moléstias graves relacionadas no artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/1988, com a redação dada pela Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004.

"

Portanto, conclui-se que ele não faz jus à isenção regulamentada pela Lei nº 7.713/1988, em seu artigo 6º, inciso XIV, com a redação dada pela Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004.

"

Agora, com o recurso de fls. 70/71, o recorrente apresenta uma Declaração da Prefeitura de Niterói – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, onde se atesta que o interessado é portador de cardiopatia grave (IAM em 1999 evoluindo com miocardiopatia dilatada e IVE – CID I21, I25, I50).

No Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório (I00-199), encontram-se classificadas:

"I20-125 Doenças isquêmicas do coração

I21 Infarto agudo do miocário

V

I25 Doença isquêmica do coração

I30-I52 Outras formas de doença do coração

I50 Insuficiência cardíaca”

À toda evidência, trata-se de uma legítima manifestação oficial expedida por um serviço médico do Município de Niterói, conforme determina a lei (Lei nº. 9.250/1995, artigo 30), e que, até prova em contrário, opõe-se ao Acórdão recorrido.

Com efeito, embora a Lei nº. 9.250/95, no seu artigo 30, utilize a expressão “laudo pericial” emitido por serviço médico oficial para comprovação de moléstia grave, a declaração do médico oficial, apresentado às fls. 71, é mais do que suficiente para a necessária comprovação.

Isto porque o Parecer CREMEC nº. 08/2002, emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Ceará, ao fazer distinção entre Laudo Médico, Diagnóstico Médico e Atestado Médico, para “gozo de licença para tratamento de saúde”, conclui que os dois primeiros, Laudo e Diagnóstico médicos não são instrumentos isolados, aptos, mas sim o Atestado Médico.

Na íntegra, eis teor do citado parecer:

“PARECER CREMEC Nº 08/2002

15/04/2002

PROCESSO CONSULTA Protocolo CREMEC Nº 2090/00

ASSUNTO: Atestado Médico, Laudo, Diagnóstico

RELATOR: Dr. Marcelo Coelho Parahyba

EMENTA: O atestado médico para que tenha validade e todas as prerrogativas legais deve ser emitido por médico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina correspondente, ser revestido de perícia e lisura, e para o objetivo de abonar falta ao trabalho por motivo de saúde, deve ainda estar em conformidade com a LEI Nº 605/49, regulamentada pelo decreto Nº 27.048/49, e a LEI Nº 8.213.

CONSULTA

O Consulente, através de correspondência enviada ao Conselho Regional de Medicina, fez as seguintes indagações:

Qual o procedimento adotado dentro dos ditames médicos e éticos legais para o fornecimento de atestado médico/laudo/diagnóstico para gozo de licença para tratamento de saúde?

Há possibilidade de se fornecer um diagnóstico "hoje" de um quadro patológico que se manifestou há aproximadamente 02 meses?

Em caso afirmativo o item anterior, quais seriam estas patologias e seus códigos?

“PARECER



I - A primeira pergunta exige a separação dos três termos (atestado médico/laudo/diagnóstico) citados, pois têm significados e utilizações diferentes, não sendo, portanto, sinônimos.

ATESTADO MÉDICO: Atividade que compõe o ato médico assim como o exame físico, a anamnese, a solicitação de exames complementares, e a prescrição de medicamentos. É a peça, comumente escrita, que registra os achados, impressões e recomendação do médico a seu paciente. O atestado não necessita ter o diagnóstico da patologia, seja de forma literal, ou mesmo sob forma de código, e sua aposição ao atestado somente deverá ocorrer por solicitação do paciente.

Para que tenha validade e todas as prerrogativas legais, o atestado médico tem de ser emitido por médico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina correspondente, ser revestido de perícia e lisura.

O atestado médico com o objetivo de abonar falta ao trabalho por motivo de saúde ("gozo de licença para tratamento de saúde") deve ainda estar em conformidade com a LEI Nº 605/49, regulamentada pelo Decreto Nº 27.048/49, e a LEI Nº 8.213.

DECRETO Nº 27.048, de 12 de agosto de 1949, que regulamenta a Lei nº 605 de 05 de janeiro de 1949, (in verbis):

art 12 # 1 - "A doença será comprovada mediante atestado passado por médico da empresa ou por ela designado e pago."

art.12 # 2 – " Não dispondo a empresa de médico, o atestado poderá ser passado por médico do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), por médico do Serviço Social da Indústria ou do Serviço Social do Comércio, por médico de repartição federal, estadual, ou municipal, incumbida de assuntos de higiene ou saúde, ou inexistindo na localidade médicos nas condições acima especificadas, por médico do sindicato a que pertença o empregado ou por profissional da escolha deste."

LEI Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, (in verbis): art.60 , subseção V DO AUXÍLIO-DOENÇA-

§ 4 – "A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono de faltas correspondentes ao período referido no § 3, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias."

LAUDO MÉDICO: Termo comumente utilizado para a interpretação de exame complementar ou resultado de perícia médica elaborado por médico . O Laudo médico, a priori, não é instrumento, isoladamente, para definir "gozo de licença para tratamento de saúde".

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Expressão literal da(s) patologia(s) ou enfermidade(s) que molesta(m) o paciente. Portanto, o diagnóstico médico, a priori, também não é instrumento, isoladamente, para definir "gozo de licença para tratamento de saúde".

Diante do exposto, o procedimento adotado dentro dos ditames médicos e ético-legais para "gozo de licença para tratamento de saúde" é o ATESTADO MÉDICO, nos padrões retro citados.

II - A segunda pergunta é "se há possibilidade de se fornecer um diagnóstico "hoje" de um quadro patológico que se manifestou há aproximadamente 02 meses?"

Entendemos que, conhecendo-se a história natural da doença, sua evolução, seqüelas, alterações no exame clínico e/ou exames complementares, a resposta a essa pergunta, de maneira genérica, é que é possível, sim.

III - A terceira pergunta, "quais seriam estas patologias e seus códigos?", torna-se impossível elencar tais patologias, visto que patologias em que é "possível" fornecer um diagnóstico "hoje" de um quadro patológico que se manifestou há aproximadamente 02 meses, caracterizam uma possibilidade, não uma obrigatoriedade. Portanto, a mesma patologia, em casos distintos, "pode" ou não ser possível diagnosticar retroativamente, ou seja, cada caso é um caso.

Sendo nosso entendimento para o caso, é este nosso parecer, s. m. j.

Fortaleza, 15 de abril de 2002

Marcelo Coelho Parahyba

Conselheiro Relator"

Outra particularidade a destacar é que o Acórdão recorrido, às fls. 65, aponta "quanto ao outro requisito indispensável à concessão da isenção, qual seja, se os proventos recebidos pelo interessado se referem a proventos de aposentadoria, é importante informar que deixou-se de analisá-lo já que a doença do contribuinte não está enquadrada entre aquelas previstas na lei acima citada".

Embora, em momento algum, o contribuinte tivesse sido intimado a comprovar tal circunstância, porque dos autos nada consta, é de se esclarecer que na Declaração do Imposto de Renda de fls. 13, no campo TOTAL RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS 12 está informado tratar-se de "**Proventos de Aposentadoria Isentos de I.R. c/base no art. 153, § 2º, inciso II da Constituição Federal**".

Não obstante, é de se ressaltar que a Declaração da Prefeitura de Niterói – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, apresentada com o recurso de fls. 70/71, é vaga quanto à data, pois nela está indicado apenas o ano (1999), ano esse em que o recorrente contraiu a moléstia grave.

Em razão disso, orientei o meu voto no sentido de se converter o julgamento em diligência, o que foi feito através da Resolução de 98/106, para que a repartição de origem para intimasse o contribuinte a apresentar laudo médico passado por serviço oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, especificando A PARTIR DE QUAL DATA a cardiopatia a que o mesmo foi acometido foi considerada grave nos termos do artigo 6º, inciso XIV, da Lei 7.713/1988, e artigo 30 da Lei 9.250/1995.

Cumprida a exigência, o contribuinte intimado (fls. 109), apresentou o documento de fls. 114, onde está dito que o mesmo é portador de cardiopatia grave, em tratamento desde 20 de janeiro de 1999.

Ante o exposto, oriento o meu voto no sentido de dar provimento ao recurso.


Julio Cezar da Fonseca Furtado

Voto Vencedor

Conselheira Amarylles Reinaldi e Henriques Resende, Redatora designada.

Com a devida vênia do nobre Relator, Conselheiro Julio Cezar da Fonseca Furtado, permito-me divergir de seu voto quanto à análise do mérito.

No caso, esse processo já havia sido trazido à apreciação da então Quarta Turma Especial do Primeiro Conselho de Contribuintes, da qual o ilustre Relator e esta Redatora faziam parte. Naquela ocasião, por unanimidade de votos, os membros do Colegiado resolveram converter o julgamento em diligência para que o contribuinte apresentasse laudo médico emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios **especificando a data a partir da qual a cardiopatia que o acometeu pode ser considerada grave, nos termos do art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 1988, e art. 30 da Lei nº 9.250, de 1995** (Resolução 194-00.002, fls. 98 a 106).

Justificava-se tal diligência na medida em que, da análise dos documentos constantes dos autos, só era possível afirmar que o interessado, em 05/04/2006, já era considerado portador de cardiopatia grave (declaração médica de fls. 71), não sendo possível precisar a partir de que momento a cardiopatia que o acometera passou a ser considerada grave.

Esclareça-se que o inciso XXXIII do art. 39 do Decreto nº 3.000, de 1999, assim dispõe:

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

(...)

*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 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.” (grifos acrescidos)

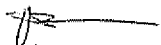
No caso em exame, a isenção decorre de lei e a lei que concede isenção interpreta-se literalmente, conforme determina o art. 111 da Lei nº 5.172, 25 de outubro de 1966, Código Tributário Nacional - CTN.

Nesse contexto, portanto, para fins de análise do cabimento da isenção pretendida, no ano-calendário 2000, seria indispensável a informação acerca da data em que a cardiopatia que acomete o interessado passou a ser considerada grave.

Ocorre que a Declaração de fls. 114, assinada por Regina Lúcia Ribas Castro, Cardiologista, CRM 5255449-3, em 27 de fevereiro de 2009, juntada em decorrência do pedido de diligência feito pela Quarta Turma Especial do Primeiro Conselho de Contribuintes, não elucida a questão. Justifica-se: na referida declaração só há informação de que o contribuinte é portador de moléstia grave e encontra-se em tratamento desde 20 de janeiro de 1999. Todavia, o início do tratamento não pode ser entendido como data de início da moléstia grave, eis que portadores de cardiopatia (grave ou não) fazem tratamento, sendo que a isenção em comento se destina apenas aos portadores de cardiopatia grave.

Portanto, os documentos constantes dos autos não amparam a pretensão do interessado para o ano-calendário 2000, uma vez que o benefício invocado não pode ser estendido a quem não preencha rigorosamente as condições e requisitos exigidos para sua concessão, especificados em consonância com o art. 176 do CTN.

Diante do exposto, voto por negar provimento ao recurso.


Amarylles Reinaldi e Henriques Resende