



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13782.000166/2010-06
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-004.155 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 29 de setembro de 2022
Recorrente CARLOS MAGNO SILVA DE CARVALHO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2008

DEDUÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. RECIBO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. SCI COSIT Nº 23, DE 30/08/2013.

Somente 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.

Afasta-se a glosa das despesas que o contribuinte comprova ter cumprido os requisitos exigidos para a dedutibilidade.

MATÉRIA DE PROVA. PRINCÍPIO DA VERDADE MATERIAL. DOCUMENTO IDÔNEO APRESENTADO EM FASE RECURSAL.

Sendo interesse substancial do Estado a justiça, é dever da autoridade utilizar-se de todas as provas e circunstâncias que tenha conhecimento, na busca da verdade material admitindo-se documentação que pretenda comprovar direito subjetivo de que são titulares os contribuintes, ainda que apresentada a destempo, devendo a autoridade utilizar-se dessas provas, desde que reúnam condições para demonstrar a verdade real dos fatos.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário. Vencida a conselheira Cláudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez, que dava provimento parcial para restabelecer a dedução de despesa médica no montante de R\$2.776,20.

(documento assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Wilderson Botto - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Ricardo Chiavegatto de Lima, Wilderson Botto, Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez (Presidente).

Relatório

Trata-se o presente processo de exigência de IRPF, referente ao ano-calendário de 2007, exercício de 2008, no valor de R\$ 11.154,32, já acrescido de multa de ofício e juros de mora, em razão da **dedução indevida de despesas médicas**, no valor de R\$ 20.389,68, por falta de comprovação ou previsão legal para sua dedução, importando na apuração do imposto suplementar no valor de R\$ 5.607,16 (fls. 6/11).

Cientificado do lançamento, o contribuinte apresentou impugnação (fls. 2/5), instruindo peça com os recibos já apresentados à fiscalização, alegando que os mesmos atendem às determinações da legislação de regência, e que foram emitidos em seu nome como beneficiário dos serviços e procedimentos médicos prestados. Traz ainda relação discriminativa da sua fonte pagadora informando os beneficiários do plano de saúde UNIMED contratado. Requer, ao final, a reforma do julgado com o acatamento das despesas declaradas, bem como a redução da multa ofício aplicada em percentuais mais acessíveis, caso seja verificado algum equívoco em sua declaração de ajuste. Protesta por todos os meios de prova em direito admitidos.

Ao apreciar o feito, a DRJ/POA (fls. 52/54), por unanimidade de votos, julgou improcedente a impugnação apresentada, mantendo-se incólume o crédito tributário lançado.

A decisão de primeira instância encontra-se assim ementada:

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

Exercício: 2008

DESPESAS MÉDICAS. MANUTENÇÃO GLOSA.

Deve ser mantida a glosa de despesas médicas realizadas em desacordo com a legislação ou que não forem comprovadas.

Cientificado da decisão, em 27/09/2013 (fls. 58/59), o contribuinte, em 23/10/2013, interpôs recurso voluntário (fls. 60/63), repisando as alegações da peça impugnatória e trazendo outros argumentos, no sentido de que os recibos foram emitidos em seu nome, por ter sido o próprio contribuinte que usufruiu dos serviços e procedimentos médicos contratados. Traz aos autos, nessa oportunidade, relação discriminativa da fonte pagadora atestando e relacionando os gastos havidos pelo contribuinte e seus beneficiários com o plano de saúde Unimed no decorrer do ano-calendário de 2007. Requer, ao final, o acatamento das despesas médicas por ele realizadas, no valor de R\$ R\$ 4.080,00, bem como a dedução de sua participação no plano de saúde, no valor R\$ 2.776,20, e também, em caso de manutenção da autuação, a redução da multa de ofício em percentuais acessíveis. Protesta, desde já por todos os meios de prova em direito admitidas.

Instrui a peça recursal com os documentos de fls. 64/103.

É o relatório.

Fl. 3 do Acórdão n.º 2003-004.155 - 2ª Seju/3ª Turma Extraordinária
Processo nº 13782.000166/2010-06

Voto

Conselheiro Wilderson Botto - Relator.

Admissibilidade

O recurso é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, razão por que dele conheço e passo à sua análise.

Preliminares

Não foram alegadas questões preliminares no presente recurso.

Mérito

Da glosa mantida sobre a despesas médicas em litígio:

Insurge-se, o Recorrente, contra a decisão proferida pela DRJ/POA, que manteve o lançamento, em face da glosa das despesas pagas aos profissionais José Ricardo Borges (R\$ 150,00), Marilton Araújo Pereira (R\$ 300,00) e Maurício Cunha de Faria (R\$ 3.480,00), à Fema Serviços Anestésicos (R\$ 150,00) e à Unimed (R\$ R\$ 2.776,20), **por falta de indicação do paciente e/ou beneficiário dos serviços prestados e falta de apresentação de NF em relação à Fema Serviços de Anestésicos**, buscando, por oportuno, nessa seara recursal, obter nova análise do processado, no sentido do acatamento das aludidas despesas declaradas.

Visando suprir o ônus que lhe competia, instrui os autos, dentre outros e em especial, relação discriminativa atestando os beneficiários e valores pagos ao plano de saúde Unimed, gerido por sua fonte pagadora Prefeitura Municipal de Itaperuna/RJ (fls. 65/66).

Inicialmente, vale salientar que a autoridade fiscal requereu as justificativas sobre as despesas médicas declaradas. Vale salientar, que o art. 73, caput e § 1º do RIR/99, por si só, autoriza expressamente ao Fisco, para formar sua convicção, solicitar documentos subsidiários aos recibos, para efeito de confirmá-los, no que tange aos tratamentos e os efetivos pagamentos, especialmente nos casos em que as despesas sejam consideradas elevadas.

A própria lei estabelece a quem cabe provar determinado fato. É o que ocorre no caso das deduções. O art. 11, § 3º do Decreto-lei nº 5.844/43, por seu turno, reza que o sujeito passivo pode ser intimado a promover a devida justificação ou comprovação, imputando-lhe o ônus probatório. Mesmo que a norma possa parecer, ao menos em tese, discricionária, deixando ao sabor do Fisco a iniciativa, e este assim procede quando está albergado em indícios razoáveis de ocorrência de irregularidades nas deduções, **mesmo porque o ônus probatório implica trazer elementos que afastem eventuais dúvidas sobre o fato imputado.**

Nesse ponto o art. 149 do CTN, determina ao julgador administrativo realizar, de ofício, o julgamento que entender necessário, privilegiando o princípio da eficiência (art. 37, caput, CF), cujo objetivo é efetuar o controle de legalidade do lançamento fiscal, harmonizando-o com os dispositivos legais de cunho material e processual, aplicáveis ao caso, calhando aqui, nessa ótica, por pertinente e indispensável, a análise dos documentos trazido à colação pelo Recorrente.

Pois bem. Feito o registro acima e após análise dos autos, entendo que a pretensão recursal merece prosperar, porquanto o Recorrente se desincumbiu do ônus que lhe competia.

Quanto à glosa das despesas médicas, é pertinente salientar que o contribuinte não deve ser penalizado pela simples **falta da indicação do paciente** nos recibos emitidos pelos prestadores de serviços contratados, cujo entendimento, diga-se de passagem, está em total sintonia com a SCI Cosit nº 23, de 30/08/2013, cuja ementa transcreve-se:

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.

No caso de o serviço médico ter sido prestado a dependente do contribuinte, sem a especificação do beneficiário do serviço no comprovante, essa informação poderá ser prestada por outros meios de prova, inclusive por declaração do profissional ou da empresa emissora do referido documento comprobatório.

Dispositivos Legais: Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil (CPC), art. 332; Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, art. 8º, inciso II, alínea “a” e § 2º, e Decreto nº 3.000, de 26 de dezembro de 1999 (RIR/1999), art. 80, § 1º, incisos II e III.

Portanto, trazendo a regra para o caso concreto, em relação às glosas que apontam somente para a ausência de indicação do paciente e/ou beneficiário dos serviços, e considerando a **inexistência de dependentes declarados** no ano-calendário autuado (fls. 12/17) – aliando-se o fato de que, em relação a Fema Serviços Anestésicos, a prova da despesa não se restringe a apresentação de nota fiscal, podendo se dar de outras formas, ao teor da SCI Cosit nº 20, de 13/08/2013, sendo pertinente o recibo apresentado, cujo CNPJ incorretamente registrado foi apurado e certificado na descrição dos fatos e enquadramento legal do lançamento (fls. 8) – é se presumir que os tratamentos foram realizados e pagos pelo próprio Recorrente, aliás, na exata conclusão da SCI Cosit nº 23, restando assim supridas as falhas apontadas, razão pela qual afasto a glosa sobre as despesas declaradas, no valor **de R\$ 4.080,00**.

Quanto à despesa com plano de saúde, a declaração e o informe de pagamentos emitidos pela municipalidade, gestora do plano Unimed contratado (fls. 65/66), trazem a indicação dos pagamentos realizados – diga-se de passagem, tendo por beneficiários, o Recorrente e outros beneficiários/não dependentes declarados – demonstrando, ao meu sentir, de forma consistente, a assunção do encargo financeiro do plano de saúde contratado, totalizando **sua participação individual**, o valor **de R\$ 2.776,20**, urgindo o restabelecimento da aludida despesa realizada em seu favor com plano contratado.

Conclusão

Ante o exposto, voto por DAR PROVIMENTO ao presente recurso, para restabelecer a dedução das despesas médicas, no valor total de R\$ 6.856,20, na base de cálculo do imposto de renda.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Wilderson Botto

