



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

**Processo n°** 13807.004843/2001-31  
**Recurso n°** 889.008 Voluntário  
**Acórdão n°** **2102-01.982 – 1ª Câmara / 2ª Turma Ordinária**  
**Sessão de** 18 de abril de 2012  
**Matéria** IRPF, Restituição, Moléstia Grave  
**Recorrente** GLEZIO ANTONIO ROCHA  
**Recorrida** UNIÃO FEDERAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF**

Exercício: 1998, 1999, 2000

IRPF. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. RENDIMENTOS DE APOSENTADORIA.

Comprovada, através de documentação hábil e idônea trazida aos autos a existência da moléstia grave alegada pelo Recorrente, e restando comprovado ainda que os rendimentos recebidos eram de aposentadoria, é de se reconhecer a isenção pretendida, bem como a restituição do IRRF, conforme pleiteado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em DAR provimento ao recurso.

Assinado Digitalmente

Giovanni Christian Nunes Campos - Presidente

Assinado Digitalmente

Roberta de Azeredo Ferreira Pagetti - Relatora

EDITADO EM: 18/04/2012

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros Giovanni Christian Nunes Campos (Presidente), Francisco Marconi de Oliveira, Nubia Matos Moura, Atilio Pitarelli, Roberta de Azeredo Ferreira Pagetti e Acácia Sayuri Wakasugi.

## Relatório

O contribuinte acima referido apresentou pedido de restituição do IRRF retido sobre os proventos de aposentadoria por ele recebidos nos anos-calendário 1996, 1997, 1998 e 1999. O fundamento para o pedido de restituição seria o enquadramento no disposto no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22/12/1988, por ser portador de cardiopatia grave.

O pedido de restituição foi indeferido pela Delegacia da Receita Federal em São Paulo (fls. 33/35) ao entendimento de que os documentos apresentados não se enquadrariam no conceito de laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, exigência contida no art. 30 da Lei nº 9.250, de 26/12/1995.

Cientificado do referido despacho, o contribuinte apresentou a manifestação de inconformidade de fls. 43/56, alegando, em síntese, que:

- foi intimado a apresentar documento que comprovasse a data da aposentadoria, assim como laudo pericial com diversas informações, o que foi devidamente cumprido;

- não incide o imposto sobre verbas de natureza indenizatória e entende que os proventos de aposentadoria percebidos por portadores de moléstias graves teriam essa natureza; e

- demonstrou de forma cabal ser portador de cardiopatia grave, por meio de documentos emitidos pela Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI), pelo INCUR e pelo Professor Emérito de Cardiologia da Faculdade de Medicina da USP Dr. Fúlvio Pileggi. Cita, ainda, o Laudo Médico Pericial de fls. 24/25, acolhido pelo Dr. Tarcísio Luiz Valle de Almeida, chefe do Departamento Médico Pericial do INSS, contendo todas as informações solicitadas pelo Fisco, quais sejam: identificação do examinado, a denominação Laudo Pericial, relatório do exame efetuado contendo o nome e o código da doença, a data em que a doença foi contraída e o prazo de validade do laudo em caso de moléstia passível de controle, a conclusão e o nome e assinatura do médico perito.

Trouxe jurisprudência administrativa e requereu o deferimento do pedido de restituição por estar comprovado ser portador de cardiopatia grave desde 1992.

Na análise da referida manifestação de inconformidade, os integrantes da DRJ em São Paulo (SP II) decidiram pela manutenção da decisão que indeferira o pedido de restituição. Entenderam que o laudo apresentado pelo contribuinte não preencheria os requisitos da Informação Cosit nº. 75, de 28 de novembro de 2003, e por isso não teria sido devidamente comprovada a moléstia grave da qual ele alegava padecer. Eis a conclusão tomada no voto condutor da referida decisão:

*Assim, tendo em vista que não foi apresentado um laudo pericial emitido por serviço médico oficial, contendo todas as informações exigidas pela legislação de regência, tal como descrito na intimação expedida ao interessado, não há como atender o pleito do contribuinte.*

A ciência de tal decisão foi dada a um dos filhos do contribuinte, falecido em 22.04.2009, e contra ela foi interposto o Recurso Voluntário de fls. 71/89, por meio do qual a

viúva meeira e os herdeiros do contribuinte insistiram que a documentação trazida aos autos seria suficiente a comprovar a existência da cardiopatia grave, o que implicava no reconhecimento de sua isenção, não podendo as autoridades administrativas se prender aos requisitos formais de apresentação do laudo como motivação para negar o seu direito reconhecido por lei. Em resumo:

*Diante de todo o exposto, deve ser regrado o entendimento no sentido de que, o objetivo principal de comprovar a existência da doença foi alcançado deve se sobrepor ao mero formalismo desta constatação, razão pela qual, o fato do médico responsável não ser o oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve ser relevado, dado o alcance do objetivo principal de comprovação incontestável da moléstia.*

Em seguida foram anexados aos autos os instrumentos de mandato que outorgavam poderes aos signatários do Recurso, e os autos foram encaminhados a este Conselho para julgamento.

É o Relatório.

## Voto

Conselheira Roberta de Azeredo Ferreira Pagetti, Relatora

O contribuinte teve ciência da decisão recorrida em 28.08.2010, como atesta o AR de fls. 76. O Recurso Voluntário foi interposto em 24.09.2010 (dentro do prazo legal para tanto), e preenche os requisitos legais - por isso dele conheço.

Conforme relatado, trata-se de pedido de restituição de IRRF retido sobre rendimentos de aposentadoria, sob a alegação de que o contribuinte (ora falecido e representado por seus herdeiros) seria portador de moléstia grave.

A decisão recorrida deixou de acolher a manifestação de inconformidade apresentada, ao argumento de que o contribuinte teria deixado de comprovar o preenchimento de ambos os requisitos da lei para a fruição da isenção pretendida, pois não teria trazido aos autos laudo comprobatório da moléstia alegada que preenchesse todos os requisitos necessários a tal comprovação.

No Recurso Voluntário, os representantes do Recorrente reiteram que os documentos trazidos por ele comprovam sim a existência da moléstia grave, e que seria um formalismo exagerado a exigência de que o laudo fosse emitido por serviço público e ainda que contivesse todos os elementos mencionados pela decisão recorrida.

Em resumo, a matéria aqui tratada diz respeito ao direito – ou não – do contribuinte de gozar da isenção prevista no art. 6º da Lei nº 7.713/88, cujo inciso XIV assim dispõe (cf. redação atual, que ampliou o rol das moléstias):

*Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguinte rendimentos percebidos por pessoas físicas:*

(...)

*XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada 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, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;*

(...)

Decorre desta norma que todos aqueles que sejam portadores de uma destas moléstias e que, ao mesmo tempo, recebam rendimento de aposentadoria ou pensão, terão o direito à isenção do Imposto de Renda sobre tais rendimentos.

Voltando ao caso que ora se examina, o contribuinte trouxe aos autos - no intuito de comprovar o seu direito à mencionada isenção – os seguintes documentos:

- (fls. 08): a CASSI reconhece a isenção do IR por moléstia grave desde janeiro de 2001;

- (fls. 09): atestado do INCOR dando conta de que, por ser portador de cardiopatia grave, o contribuinte se submeteu a uma cirurgia cardíaca em 27.03.1992; e

- (fls. 10): atestado médico emitido pelo Dr. Fulvio Pileggi reconhecendo que o contribuinte teria hipertensão arterial e seria portador de cardiopatia grave, tendo iniciado seu tratamento em 17.03.1992.

Analisando tal documentação, a DIORT em São Paulo decidiu intimar o contribuinte para que trouxesse laudo médico oficial que preenchesse os requisitos elencados na intimação de fls. 11/12.

Em atendimento a tal determinação, o contribuinte requereu dilação do prazo para apresentação da referida documentação, em razão da dificuldade no agendamento de consulta específica para tanto.

Às fls. 22 e seguintes, o contribuinte apresentou a documentação comprobatória de sua aposentadoria, bem como declaração do Grupamento Médico Pericial do INSS (fls. 23) da qual constou expressamente que:

*Declaramos que o segurado acima é portador de moléstia com os códigos 1.10, 1.64, 1.50.9 e E.10 do CID 10, conforme relatórios médico da Dr(a).João Gilberto da S. Ferreira, CRM 21.417 e do Dr. José Carlos Campora, CRM 24.518, datados de 05.12.2005, em anexo, que enquadro na lei 9250 de 1955, RIR 1999, art. 39; XXXIII; **IN SRF nº 15 de 2001, art. 5º XII.***

*O referido segurado está em gozo de benefício desde 03.09.1990.*

Anexou ainda (além dos documentos que já havia trazido aos autos) o laudo de fls. 24/24v., que atesta novamente ser o mesmo portador de cardiopatia grave desde 1992, bem como um novo laudo particular (fls. 27).

Às fls. 29 foi expedido ofício pela DIORT, encaminhado ao INSS indagando se o documento de fls. 23 poderia ser enquadrado como laudo pericial.

Em resposta a tal ofício, o Gerente Regional do INSS em São Paulo afirmou que enviara a solicitação à Gerência Executiva São Paulo Norte para atendimento.

Já a referida Gerência Executiva encaminhou tal solicitação à Seção de Gerenciamento de benefício por Incapacidade (GBENIN).

Como não recebera resposta ao ofício originalmente encaminhado, a DIORT enviou novo ofício ao INSS, do qual constavam os seguintes esclarecimentos:

*O ofício Derat/SPO no 03/2006 foi enviado a Superintendência Regional do Instituto Nacional do Seguro Social em 27/01/2006 que nos informou através do ofício no 09412006/INSS (cópia anexa) o encaminhamento a Gerência Executiva São Paulo Norte. Em 22 de março de 2006, a Agência Brás Leme encaminhou a esta Delegacia o ofício nº 21- 002.04/444/06 (cópia anexa) onde informa que o atendimento seria feito pelo GBENIN.*

*Entramos em contato telefônico com o GBENIN que comunicou que enviou resposta à Agência Brás Leme, em 28/04/2006, através do documento BRDP no 328/2006, comando 21212581, esclarecendo que a Agência Brás Leme nos enviaria outro ofício com a resposta final sobre os questionamentos a respeito do laudo, todavia, até a presente data não acusamos o recebimento desta resposta.*

Sem qualquer outra manifestação do INSS, foi proferida a decisão de fls. 33/35 por meio da qual foi indeferido o pleito do contribuinte, em razão da falta de apresentação de laudo médico que preenchesse os requisitos necessários.

A decisão recorrida manteve tal posicionamento.

Tal entendimento, porém, merece reforma.

Além do fato de não constar uma linha sequer em qualquer das decisões sobre as razões pelas quais o documento expedido pelo INSS não seria suficiente a comprovar o alegado pelo contribuinte, o fundamento para o indeferimento do reconhecimento da isenção pleiteada é genérico e não esclarece ao contribuinte os exatos motivos do indeferimento, e também não esclarece o que exatamente seria esperado do laudo médico solicitado. Inquestionavelmente, trata-se de formalismo exacerbado, que deve ser repudiado por nosso ordenamento, mormente quando se trata de um direito tão fundamental quanto a saúde do cidadão.

A documentação trazida pelo contribuinte desde o protocolo do pedido de restituição – o que, merece destaque, foi feito no ano de 2001, ou seja, há 11 anos – é suficiente sim a comprovar a existência da referida moléstia (cardiopatia grave), que está devidamente elencada entre aquelas previstas na lei como passíveis de isenção.

Releva ainda notar que o documento de fls. 23 (emitido pela Previdência Social) é sim um documento hábil à comprovação da existência da referida moléstia, na medida em que se trata de documento oficial, expedido por um órgão governamental especializado no assunto (setor de perícias médicas de uma agência da previdência social).

Por isso, merece reforma o entendimento esposado na decisão recorrida, no sentido de que o referido documento não seria hábil à comprovação de que o Recorrente fosse portador da moléstia grave alegada.

Comprovada a moléstia grave, e sendo inquestionável o fato de o contribuinte ser portador de moléstia grave, é de se reconhecer que ele se enquadra no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/88, fazendo jus à isenção sobre os rendimentos de aposentadoria recebidos nos anos-calendário 1997 a 1999.

Diante do exposto, VOTO no sentido de DAR provimento ao Recurso.

*Assinado Digitalmente*

Roberta de Azeredo Ferreira Pagetti