ACÓRDÃO GERADO NO PGD-CARF PROCESSO 13830.722338/2013-18

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

CÓPIA

Processo nº	13830.722338/2013-18
Recurso nº	Voluntário
Acórdão nº	**2402-005.236 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária**
Sessão de	10 de maio de 2016
Matéria	IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Recorrente	YASUO ASHIKAGA
Recorrida	FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2008

IMPOSTO DE RENDA. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. LAUDO MÉDICO OFICIAL. CARDIOPATIA GRAVE RECONHECIDA. LANÇAMENTO. IMPROCEDÊNCIA. Tendo em vista que o último laudo médico oficial trazido aos autos, atesta que o recorrente é portador de cardiopatia grave, deve ser reconhecida isenção dos proventos da incidência ao imposto de renda.

Recurso Voluntário Provido em Parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento parcial ao recurso voluntário para restabelecer a isenção do imposto de renda a partir de agosto de 2008, inclusive.

Ronaldo de Lima Macedo - Presidente.

Lourenço Ferreira do Prado - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Ronaldo de Lima Macedo, Ronnie Soares Anderson, Kleber Ferreira de Araújo, Marcelo Oliveira, João Victor Ribeiro Aldinucci, Natanael Vieira dos Santos, Lourenço Ferreira do Prado

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/0
6/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por RONALDO DE LIMA MACED
O
Impresso em 10/06/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto por YASUO ASHIKAGA, em face de acórdão que manteve a integralidade da Notificação de Lançamento através da qual fora apurado omissão de rendimentos na declaração de renda Pessoa Física ano calendário 2008 do recorrente.

A omissão de receita decorre do fato do contribuinte ter declarado no campo de rendimentos isentos e não tributáveis o valor de R$ 66.720,00 (sessenta e seis mil setecentos e vinte reais) em decorrência de considerar-se como portador de moléstia grave, nos termos da legislação do imposto de renda, o que não restou comprovado, em razão dos motivos a seguir elencados.

Consta dos autos que quando da entrega de sua DIRPF original em 23/03/2009 o contribuinte informou o total dos rendimentos recebidos do INSS como sendo rendimentos tributáveis, sendo que, ao apresentar a Declaração Retificadora em 02/07/2013, passou a informar parte dos rendimentos como isentos e não tributáveis, em razão de ter obtido declaração médica oficial o considerando como portador de cardiopatia grave.

Também se apura dos autos, que às fls. 62, o médico Dr. André Fernando Teixeira Coelho Filho, subscritor do laudo pericial oficial que atestou a existência de cardiopatia grave no autor desde 20/07/2008, veio a ser intimado pela Secretaria da Receita Federal, a confirmar as conclusões de seu laudo, diante da realização de uma angioplastia em 20/08/2008, emitido pelo médico Dr. Pedro Beraldo de Andrade. Ademais o médico também foi intimado a esclarecer se tinha conhecimento da realização de tal procedimento.

Em resposta, o médico intimado afirmou que após o procedimento de angioplastia, a lesão no coração do contribuinte diminuiu para menos de 5% e, por este motivo, o mesmo não mais poderia ser considerado como portador de uma lesão GRAU III ou IV, mas de GRAU I ou II, situações que não se enquadrariam no conceito de cardiopatia grave.

Devidamente intimado do julgamento em primeira instância, a recorrente interpôs o competente recurso voluntário, através do qual sustenta:

1. que é portador de cardiopatia grave, o que foi atestado por 02 (dois) médicos peritos do INSS, além de outros 03 laudos médicos, dois subscritos por especialista cardiologista e outro subscrito por médico de serviço médico oficial estadual;

2. que somente um dos peritos que subscreveram a perícia oficial realizada é que mudou as suas conclusões do contribuinte ser possuidor de cardiopatia grave;

3. que é desnecessária a apresentação de laudo médico oficial para a concessão da isenção do imposto de renda, bastando, para tanto, a apresentação de laudos que comprovem a cardiopatia grave;

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por RONALDO DE LIMA MACEDO
Impresso em 10/06/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

4. diante da contradição de laudos, deve prevalecer o entendimento mais favorável ao contribuinte;

Processado o recurso sem contrarrazões da Procuradoria da Fazenda Nacional, subiram os autos a este Eg. Conselho.

É o relatório.

CÓPIA

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/0
6/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por RONALDO DE LIMA MACED
O
Impresso em 10/06/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Voto

Conselheiro Lourenço Ferreira do Prado, Relator

CONHECIMENTO

Tempestivo o recurso e presentes os demais pressupostos de admissibilidade, dele conheço.

Sem preliminares.

MÉRITO

Reitero que, no presente caso, a discussão resume-se tão somente a avaliar se a condição do recorrente de isento ao pagamento do imposto de renda, em razão de ser portador de cardiopatia grave, está comprovada nos autos.

Com relação ao tema, o artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 1988, com redação dada pelo art. 47, da Lei nº 8.541/92, preceitua o seguinte:

> *"Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes 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; (Redação dada pela Lei nº 11.052, de 2004)*
>
> *XXI - os valores recebidos a título de pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador das doenças relacionadas no inciso XIV deste artigo, exceto as decorrentes de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão."*

Pois bem, o não reconhecimento do autor se portador de cardiopatia grave, decorreu do fato de que um dos médicos subscritores do laudo pericial oficial, quando intimado pela SRFB, veio a apresentar declaração no sentido de que a realização de um procedimento de angioplastia em 20/08/2008 trouxe melhora no quadro de saúde do autor, que ainda possuía

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por RONALDO DE LIMA MACEDO
Impresso em 10/06/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

cardiopatia, mas não mais uma cardiopatia grave, em decorrência das lesões no coração terem diminuído para menos de 5%.

Em face da mudança de entendimento, o recorrente trouxe aos autos outros laudos médicos, sendo um deles, subscrito por serviço médico oficial, cujo avaliador foi o Dr. José Dorivaldo Zaia.

Os demais laudos foram subscritos por médicos particulares.

A DRJ entendeu por afastar os argumentos do contribuinte pois entendeu que o laudo médico realizado pelo Dr. André, perito do INSS deveria prevalecer sobre os demais, tendo em vista que é realizado com a observância de metodologia específica, observando os critérios do Manual de Perícias, a seguir elencados:

> *"4. CONCEITUAÇÃO:*
>
> *4.1 - Para o entendimento de cardiopatia grave torna-se necessário englobarem-se no conceito todas as doenças relacionadas ao coração, tanto crônicas, como agudas.*
>
> *4.2 - São consideradas Cardiopatias Graves:*
>
> *a) as cardiopatias agudas, que, habitualmente são rápidas em sua evolução, tornarem-se crônicas, caracterizando uma cardiopatia grave, ou as que evoluírem para o óbito, situação que, desde logo, deve ser considerada como cardiopatia grave, com todas as injunções legais;*
>
> *b) as cardiopatias crônicas, quando limitarem, progressivamente, a capacidade física, funcional do coração (ultrapassando os limites de eficiência dos mecanismos de compensação) e profissional, não obstante o tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado, ou quando induzirem à morte prematura.*
>
> *4.3 - A limitação da capacidade física, funcional e profissional é definida habitualmente, pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes:*
>
> *a) insuficiência cardíaca;*
>
> *b) insuficiência coronária;*
>
> *c) arritmias complexas;*
>
> *d) hipoxemia e manifestações de baixo débito cerebral secundárias a uma cardiopatia.*
>
> *4.4 - A avaliação da capacidade funcional do coração permite a distribuição dos pacientes em Classes ou Graus, assim descritos:*
>
> *a) GRAU I - Pacientes portadores de doença cardíaca sem limitação para a atividade física. A atividade física normal não provoca sintomas de fadiga acentuada, nem palpitações, nem dispnéias, nem angina de peito;*

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por RONALDO DE LIMA MACEDO
Impresso em 10/06/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

b) GRAU II - Pacientes portadores de doença cardíaca com leve limitação para a atividade física. Estes pacientes sentem-se bem em repouso, porém os grandes esforços provocam fadiga, dispnéia, palpitações ou angina de peito;

c) GRAU III - Pacientes portadores de doença cardíaca com nítida limitação para a atividade física. Estes pacientes sentem-se bem em repouso, embora acusem fadiga, dispnéia, palpitações ou angina de peito, quando efetuam pequenos esforços;

d) GRAU IV - Pacientes portadores de doença cardíaca que os impossibilitam de qualquer atividade física. Estes pacientes, mesmo em repouso, apresentam dispnéia, palpitações, fadiga ou angina de peito.

6. NORMAS DE PROCEDIMENTO:

6.1 - Os portadores de lesões cardíacas que incidem nas especificações dos Graus III ou IV da avaliação funcional descrita no item 4.4 destas Normas serão considerados como portadores de Cardiopatia Grave.

6.2 - Os portadores de lesões cardíacas que incidem nas especificações dos Graus I e II da avaliação funcional do item 4.4 destas Normas, e que puderem desempenhar tarefas compatíveis com a eficiência funcional, somente serão considerados incapazes por Cardiopatia Grave, quando, fazendo uso de terapêutica específica e depois de esgotados todos os recursos terapêuticos, houver progressão da patologia, comprovada mediante exame clínico evolutivo e de exames subsidiários.

6.2.1 - A idade do paciente, sua atividade profissional e a incapacidade de reabilitação são parâmetros que devem ser considerados na avaliação dos portadores de lesões citadas no item 6.2.

Em que pesem os argumentos dos julgadores de primeira instância, tenho outro entendimento quanto ao presente caso.

Fato é que este julgador carece do conhecimento técnico suficiente a diferenciar uma cardiopatia grave, de uma simples cardiopatia. E é exatamente por isso, que tal incumbência é reservada aos médicos oficiais do Estado, conforme prevê a Instrução Normativa SRF nº 15, de 2001, dispôs sobre o tema da seguinte forma:

"Art. 5º Estão isentos ou não se sujeitam ao imposto de renda os seguintes rendimentos:

[...]

1º A concessão das isenções de que tratam os incisos XII e XXXV, solicitada a partir de 1º de janeiro de 1996, só pode ser deferida se a doença houver sido reconhecida mediante laudo pericial ***emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.***

No caso dos autos, não vislumbrei que o médico Dr. Mario Katsutani Sobrinho, também subscritor do laudo inicialmente utilizado pelo contribuinte a justificar a

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por RONALDO DE LIMA MACEDO
Impresso em 10/06/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

cardiopatia grave, também tenha sido intimado manifestar-se sobre a necessidade de ratificação de suas conclusões quanto ao diagnóstico de cardiopatia grave, mesmo após a realização da angioplastia.

Creio que a sua intimação deveria ser medida imperiosa a ser tomada pela Secretaria da Receita Federal, considerando que subscreveu o laudo em conjunto com o Dr. André, médico que retificou o seu diagnóstico.

Em não tendo sido intimado ou provocado a sustentar ou não suas conclusões, tenho que a respeitável mudança de entendimento do médico, Dr. André, não pode ser simplesmente estendida ao médico não intimado, de modo que, a meu ver, num primeiro momento, devo considerar como válida a conclusão inicial sobre o assunto do Dr. Mário.

Ademais, o contribuinte trouxe aos autos outro laudo oficial, que se adequa ao disposto na IN/SRF nº 15, de 2001, o qual, já considerando a realização da angioplastia, entendeu que o mesmo é portador de cardiopatia grave desde 20/08/2008.

Assim, das provas coligidas as autos, verifico que da manifestação de 03 (três) médicos oficiais, ainda existem duas conclusões pelo diagnóstico de que o recorrente é portador de cardiopatia grave, considerando, ademais, que o laudo mais recente atesta a existência da moléstia grave.

Assim, não vejo como deixar de considerar os argumentos trazidos no recurso voluntário.

Ante todo o exposto, voto no sentido de **DAR PROVIMENTO PARCIAL** ao recurso voluntário para restabelecer a isenção do imposto de renda a partir de agosto de 2008, inclusive.

É como voto.

Lourenço Ferreira do Prado

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por LOURENCO FERREIRA DO PRADO, Assinado digitalmente em 01/06/2016 por RONALDO DE LIMA MACEDO
Impresso em 10/06/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA