



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

Processo n° 13855.003745/2010-00
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2802-003.177 – 2ª Turma Especial
Sessão de 08 de outubro de 2014
Matéria IRPF
Recorrente JOANA D'ARC DA SILVA SALGADO
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2005, 2006, 2007, 2008

MOLÉSTIA GRAVE. PROVENTOS DE APOSENTADORIA. LAUDO MÉDICO OFICIAL. TERMO INICIAL

Havendo indicação da data inicial da moléstia grave em laudo médico oficial, cabe reconhecer a isenção do imposto de renda sobre rendimentos de aposentaria desde aquela data.

Recurso Voluntário Provido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos DAR PROVIMENTO ao recurso voluntário, nos termos do voto do relator. Vencidos os Conselheiros Jorge Claudio Duarte Cardoso e Jaci de Assis Júnior que negavam provimento.

(Assinado digitalmente)

Jorge Cláudio Duarte Cardoso, Presidente.

(Assinado digitalmente)

Ronnie Soares Anderson, Relator.

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Jaci de Assis Júnior, Vinicius Magni Verçoza (suplente), Ronnie Soares Anderson, Nathalia Correia Pompeu (suplente) e Jorge Cláudio Duarte Cardoso (Presidente). Ausente justificadamente a Conselheira Julianna Bandeira Toscano.

Relatório

Trata-se de manifestação de inconformidade contra Despacho Decisório de fls. 26/31 que indeferiu pedido de restituição de imposto de renda. A contribuinte alegou ter direito à isenção do imposto de renda por ser portadora de cardiopatia grave, porém seu pleito não foi aceito pelo entendimento de que o laudo médico apresentado não definia a data do diagnóstico da doença.

Em sede de impugnação, a autuada pediu o deferimento da restituição, aduzindo, em síntese, ser aposentada desde 2003, e que o laudo médico oficial atesta que as primeiras manifestações da doença se deram em maio de 1973, sendo que o perito fez essa declaração amparado em documentos médicos que lhe foram apresentados e que essa deve ser considerada a data do diagnóstico

Mantida a decisão recorrida pela Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em São Paulo II (DRJ/SP2), a contribuinte, irresignada, interpôs o recurso voluntário em 15/12/2011, demandando "a reconsideração do despacho proferido no acórdão". Disse, ainda, que como a motivação para o indeferimento de seu recurso devia-se à questão do termo inicial de sua doença, protocolou pedido junto ao INSS visando a obtenção de laudo complementar para esclarecimento da questão, o qual ainda não restara atendido, solicitando, nesse contexto, mais trinta dias para juntada do laudo; até o momento deste julgamento, entretanto, não foi juntado esse novo laudo.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Ronnie Soares Anderson, Relator

O recurso é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, portanto, dele conheço.

A isenção do imposto de renda para os portadores de moléstia grave tem de como base legal os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelas Leis nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, e nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004, abaixo transcritos:

Art. 6. 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 Pagel (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;

(...)

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.

Por sua vez, o art. 30 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passou a veicular a exigência de que a moléstia fosse comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, nos termos a seguir:

Art. 30. A partir de 1.º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.

§ 2º Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose).

Então, é necessário o cumprimento cumulativo de dois requisitos para que o beneficiário faça jus à isenção em foco, a saber: que ele seja portador de uma das doenças mencionadas no texto legal, e que os rendimentos auferidos sejam provenientes de aposentadoria, reforma ou pensão.

A recorrente é aposentada e portadora de moléstia grave, cingindo-se a controvérsia ao termo inicial dessa moléstia.

Foram por ela apresentados dois laudos médicos oficiais expedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o primeiro datado de 25/3/2010 (fl. 19) e o segundo de 15/3/2011 (fl. 18), ambos tendo como signatários o mesmo perito médico e consignando, na essência, informações do mesmo teor. Reproduz-se, parcialmente, os termos do laudo de 25/3/2010:

Em análise dos documentos do presente processo, que trata de isenção de imposto de renda, informamos que a requerente supra é portadora das patologias CID10: I 08 (Doenças de múltiplas valvas Mitral, Aórtica e Tricúspide), I 50 (Insuficiência Cardíaca), I 48 (Fibrilação Atrial) conforme relatório médico assinado pelos Dr. Hélio Rubens Crialenzi CRM 31163 datado de 25/02/2011 confirmando diagnóstico e qualificando tal patologia como Cardiopatia Grave, classificando como Classe Funcional

IV da NYHA. Colhemos a informação de que as primeiras manifestações das referidas doenças tiveram início em 05/1973. Pelo apresentado neste momento pode se afirmar que a requerente enquadra-se na lei 7.713 de 22/12/88, art. 6o , inciso XIV, regulamentado pelo Decreto 3000 de 26/03/1999, art. 39 inciso XXXIII, alterada pela Lei 11.052 de 29/12/2004. (grifei)

De sua parte, na fundamentação em prol da manutenção do indeferimento dos pedidos de restituição, a DRJ/SP2 assim aduz:

Nos termos da legislação reproduzida, a isenção aplica-se a partir da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial. Caso contrário, prevalece a data de emissão do referido laudo.

*O laudo médico não afirma taxativamente que a interessada era portadora de **cardiopatía grave** em maio de 1973, mas sim que as primeiras manifestações das doenças cardíacas ocorrerem nessa data. Tal informação é insuficiente para concluir que a cardiopatía, desde os seus primeiros sintomas, já possuía a natureza de cardiopatía grave.*

Observe-se que, mesmo após o indeferimento inicial de seu pleito por não ter restado caracterizada a data de início da patologia, não foram apresentados novos elementos como exames, relatórios médicos ou novo laudo médico que atestasse, de forma inequívoca, que a contribuinte era portadora de cardiopatía grave em 1973, ou que determinasse alguma outra data em que a doença pudesse ser considerada grave.

Com a devida vênia, discordo dessas assertivas.

A expressão "as primeiras manifestações das referidas doenças tiveram início em 05/1973" é bem clara no sentido de que tais manifestações são pertinentes às doenças anteriormente mencionadas no laudo, e não a outras cardiopatias quaisquer. Desse modo, segundo consta nesse documento, aquelas primeiras manifestações já eram de cardiopatias de natureza grave, ao contrário do que entende a instância *a quo*.

A decisão recorrida alude também à circunstância de que o laudo médico não afirma "taxativamente" que a interessada era portadora de cardiopatía grave em maio de 1973. Ora, a taxatividade ou não de uma determinada redação é conceito impregnado de subjetividade.

A questão, assim, é de interpretação. Entendo que a partir do momento em que o perito considera determinada informação médica no laudo, esta passa a fazer parte do conteúdo declaratório deste, a menos que seja feita ressalva expressa acerca da mesma, no sentido de discordância com o seu teor ou de sua insuficiência, ou, ainda, se a conclusão do laudo com ela se verifique incompatível, o que não se evidencia no caso.

Desse modo, as informações colhidas, no sentido de que a cardiopatía grave iniciou suas manifestações em maio de 1973, foram incorporadas no laudo como fidedignas pelo *expert* médico, indicando com razoável precisão o termo inicial da patologia.

De outra sorte, ainda que desejável, não é exigência legal que o laudo médico oficial venha acompanhado de exames que o corroborem, tampouco constando disposição do

Processo nº 13855.003745/2010-00
Acórdão n.º 2802-003.177

S2-TE02
Fl. 85

gênero na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.851/2008 (D.O.U de 18/8/2008), norma que no presente regulamenta a emissão de atestados e laudos médicos.

Dadas essas razões, conclui-se que o laudo faz prova suficiente de que a recorrente era portadora de moléstia grave desde maio de 1973, conforme atestado por laudo médico oficial.

Ante o exposto, voto no sentido de DAR PROVIMENTO ao recurso voluntário.

(Assinado digitalmente)

Ronnie Soares Anderson