



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

Processo nº 13859.000213/2004-24
Recurso nº 165.699 Voluntário
Acórdão nº 2801-00.270 – 1ª Turma Especial
Sessão de 22 de setembro de 2009
Matéria IRPF
Recorrente NELSON LOPES GARCIA
Recorrida 5ª TURMA/DRJ-SÃO PAULO/SP II

RENDIMENTOS DE APOSENTADORIA – MOLÉSTIA GRAVE. ISENÇÃO.

Os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, percebidos por portador de moléstia grave comprovada por laudo pericial, emitido por serviço médico oficial, são isentos do imposto de renda (Lei nº 7.713, de 1988, art. 6º, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30)

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDAM os membros da Primeira Turma Especial da Segunda Seção de Julgamento do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, por maioria de votos, em DAR provimento ao recurso, nos termos do relatório e voto vencedor que passam a integrar o presente julgado. Vencidos os Conselheiros Amarylles Reinaldi e Henriques Resende (relatora) e Bernardo Augusto Duque Bacelar (suplente convocado), que negavam provimento ao recurso. Designado redator, o Conselheiro Júlio Cezar da Fonseca Furtado.

AMARYLLES REINALDI E HENRIQUES RESENDE

Presidente e Relatora

JÚLIO CEZAR DA FONSECA FURTADO

Redator Designado

FORMALIZADO EM: 20 AGO 2010

Participaram, ainda, do presente julgamento os Conselheiros José Raimundo Tosta Santos (Conselheiro convocado), Sandro Machado dos Reis e Marcelo Magalhães Peixoto.



Relatório

SOLICITAÇÃO

O contribuinte acima identificado formalizou pedido de restituição de cotas de imposto de renda pessoa física (código da receita 0211), relativas ao exercício 2004, sob a alegação de que seria aposentado e portador de moléstia (cardiopatia grave) prevista no inciso XIV, artigo 6º, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, no entanto teria declarado os proventos de aposentadoria auferidos como se fossem rendimentos sujeitos ao ajuste anual.

O Delegado da Receita Federal em Araraquara/SP indeferiu o pedido, uma vez que não constava dos autos laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, com a indicação literal de uma das moléstias elencadas no referido artigo (Despacho Decisório de fls. 30 a 32).

MANIFESTAÇÃO DE INCONFORMIDADE

Cientificado da decisão, o contribuinte apresentou manifestação de inconformidade (fls. 35 e 36), acatada como tempestiva. Reafirmou sua pretensão e apresentou os atestados de fls. 37 e 38.

ACÓRDÃO DA DELEGACIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL DE JULGAMENTO

A DRJ-São Paulo/SP indeferiu a solicitação, pois os novos documentos juntados não foram emitidos por serviço médico oficial Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios. Quanto aos documentos que já constavam dos autos, inclusive o documento de fl. 28, emitido por serviço médico oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Taquaritinga, emitido em 05/06/2005, não menciona a data em que a moléstia teria sido contraída, impossibilitando o reconhecimento ao direito alegado para período anterior à sua emissão.

RECURSO AO CONSELHO DE CONTRIBUINTE

Cientificado da decisão da DRJ-São Paulo/SP em 20/02/2008 (fl. 46), o contribuinte apresentou, em 19/03/2008, o Recurso de fls. 50 e 51, instruído com o documento de fl. 52, emitido pelo serviço médico da Secretaria Municipal de Saúde de Taquaritinga, em 18/03/2008, argumentando, em síntese, que as falhas apontadas nos documentos anteriormente apresentados encontram-se sanadas.

O processo foi distribuído a esta Conselheira, numerado até as fls. 54, que também trata do envio dos autos a Primeiro Conselho de Contribuintes.

DA DILIGÊNCIA REALIZADA

Em 21/10/2008, a então Quarta Turma Especial do Primeiro Conselho de Contribuintes resolveu converter o julgamento deste processo em diligência a fim de que o

 2

interessado fosse intimado a apresentar laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, em que conste a designação literal da moléstia utilizada na lei, o código da doença na Classificação Internacional de Doenças - CID, a data em que foi contraída e a informação de que a moléstia não é passível de controle e, portanto, o diagnóstico é definitivo ou, sendo a moléstia passível de controle, a data de validade do laudo pericial ou a indicação do período em que o interessado se enquadrava como portador da moléstia nos termos da lei (fls. 55 a 58)

Em decorrência, o interessado apresentou o laudo médico de fls. 61, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Taquaritinga, São Paulo, datado de 16/02/2009.

O processo retornou ao Conselho Administrativo de Recursos Especiais numerado até as fls. 62, contendo o relatório da diligência solicitada.

É o Relatório.



Voto Vencido

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade, portanto merece ser conhecido.

No caso, o interessado pleiteia a restituição do valor pago a título de cotas de IRPF (código de recolhimento 0211), referentes ao exercício 2004. Pondera que já era, naquela época, considerado portador de moléstia grave prevista no inciso XIV, do art. 6º, da Lei nº 7.713, de 1988 e alterações.

Sobre a matéria, assim dispõe o inciso XXXIII do art. 39 do Decreto nº 3.000, de 1999:

Art. 39. Não entrarão no cálculo 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 acrescentados)

Cumprе destacar que a partir de 1º de janeiro de 1996, para a concessão da isenção pleiteada, a moléstia enumerada no art. 6º, inc. XIV da Lei nº 7.713, de 1988 e alterações deve ser comprovada por laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

Observe-se que a cardiopatia que assegura a isenção em comento é aquela considerada “cardiopatia grave” pela medicina especializada.

No caso, os documentos trazidos aos autos, inclusive o laudo de fls. 61, noticiam que o interessado foi submetido a cirurgia cardíaca (revascularização miocárdica), em 22/10/1980. Não há, contudo, posicionamento das autoridades médicas de que, nessa data, a cardiopatia em questão já era considerada grave.

Cumprе esclarecer que, 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.

Ressalte-se que o único método de hermenêutica jurídica permitido para a definição do verdadeiro sentido e alcance da legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção é o literal (inciso II do art. 111 do CTN). Assim, 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.

Portanto, não há nos autos documento que ampare a pretensão do contribuinte para o exercício 2004, ano-calendário 2003.

Diante do exposto, voto por NEGAR provimento ao recurso.

Sala das Sessões – DF, em 22 de setembro de 2009.


AMARYLLES REINALDI E HENRIQUES RESENDE

Voto Vencedor

Conselheiro JULIO CEZAR DA FONSECA FURTADO,
Relator Designado

Em decorrência da votação realizada em sessão, passo a redigir o voto no tocante ao improvimento do Recurso interposto pelo sujeito passivo relativo ao pedido de vencedor restituição feito pelo Recorrente às fls.01/02, imposto de renda recolhido através dos DARF'S de fls. 13 a 15, apurado, indevidamente, na Declaração de Ajuste Anual (Simplificada) por ser o mesmo portador de Cardiopatia Grave.

A Delegacia da Receita Federal de Araraquara (DRF/ AQA / EQORT) pelo Despacho Decisório nº 13859.000213/004-24 (fls. 30/32), de 16 de junho de 2005, indeferiu o pedido sob o argumento de o laudo médico não estava de acordo com o disposto no art. 39, inciso XXXIII, §§ 4º e 5º, do RIR/1999, tendo em vista que as moléstias descritas no laudo de fls. 28, não estão, literalmente, elencadas no já citado artigo, que não possui o código CID e não foi informada a data que a doença foi diagnosticada, nem se está é passível de controle.

A Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento SÃO PAULO II (SP), pelo Acórdão nº 17-22.690, de 29 de janeiro de 2008, igualmente indeferiu a manifestação de inconformidade de fls. 35/38, fundamentada no artigo 111, inciso II da Lei nº 5.172/1966 (CTN), que dispõe que a legislação tributária deve ser interpretada literalmente, não sendo, portanto, possível aceitar como meio comprobatório, para fins de isenção de imposto de renda, patologia que não esteja expressamente prevista na legislação em vigor.

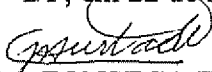
Com o recurso voluntário de fls. 5050/51, o interessado juntou cópia do Atestado de fls. 52, o qual atesta ser o recorrente portador de doença cardíaca, Isquêmica Grave, tendo sido tratado cirurgicamente em 1980, tratando-se, portanto, de doença crônica codificada pelo CID 10, I 21.9, I 20.0 e I 20.9.

Outrossim, pela Intimação DRF/AQA/SAORT nº 0042/2009, foi o contri buinte intimado a apresentar Laudo Pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados ou dos Municípios, em que conste a designação literal da moléstia utilizada na Lei, o código da doença na Classificação Internacional de Doenças – CID, a data em que foi contraída e a informação de que a moléstia não é passível de controle (se o diagnóstico for definitivo) ou, sendo a moléstia passível de controle, a data de validade do laudo pericial ou a indicação do período em que o interessado se enquadrava como portador da moléstia nos termos da Lei.

Às fls. 61, consta original do Laudo Médico da Prefeitura Municipal de Taquaritinga – Secretaria Municipal de Saúde – Centro de Saúde II “Dr. Ernesto Pagliuso”, que atende ao requisitado pela intimação supra citada.

Ante o exposto, dou INTEGRAL PROVIMENTO ao recurso.

Sala das Sessões – DF, em 22 de setembro de 2009.


JULIO CEZAR DA FONSECA FURTADO