



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

**Processo nº** 13887.720200/2016-71

**Recurso nº** Voluntário

**Acórdão nº** 2001-000.541 – Turma Extraordinária / 1ª Turma

**Sessão de** 24 de julho de 2018

**Matéria** IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA

**Recorrente** MARIO CORNEGIAN

**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF**

Ano-calendário: 2012

PROVENTOS DE APOSENTADORIA. MOLÉSTIA GRAVE. COMPROVAÇÃO.

Outros elementos de prova podem acompanhar o laudo pericial emitido por serviço médico oficial, para efeito de comprovação das moléstias enumeradas na Lei 7.713/1988, art. 6º, inc. XIV.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário.

(assinado digitalmente)

Jorge Henrique Backes - Presidente e Relator

Participaram das sessões virtuais não presenciais os conselheiros Jorge Henrique Backes (Presidente), Jose Alfredo Duarte Filho, Jose Ricardo Moreira, Fernanda Melo Leal.

**Relatório**

Trata-se de Notificação de Lançamento relativa à Imposto de Renda Pessoa Física, glosa de Despesas Médicas.

O Recurso Voluntário foi apresentado pelo relator para a Turma, assim como os documentos do lançamento, da impugnação e do acórdão de impugnação, e demais documentos que embasaram o voto do relator. Esses destaques não constam desse relatório, pois estão disponíveis no processo.

Trata-se de discussão sobre doença grave. A DRJ recusou o laudo fundamentando que a interpretação da legislação é literal, nos seguintes termos:

*O laudo de fl. 6 afirma que o interessado é portador de espondiloartrose lombar, doença não incluída no rol das moléstias que asseguram a isenção dos proventos de aposentadoria.*

*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.*

## Voto

Conselheiro Jorge Henrique Backes, Relator

Verificada a tempestividade do recurso voluntário, dele conheço e passo à sua análise.

Trata-se de discussão sobre doença grave. A DRJ recusou o laudo fundamentando que a interpretação da legislação é literal. O laudo fala em espondiloartrose lombar, e a legislação em espondiloartrose anquilosante. Trata-se de doença de denominação um pouco imprecisa, havendo vários termos para expressar a mesma doença como se observa nesse texto do Manual da Perícias e Auditorias Médicas do Distrito Federal:

*Espondilite Anquilosante, inadequadamente denominada de espondiloartrose anquilosante nos textos legais, é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida que afeta principalmente as articulações sacroilíacas, interapofisárias e costovertebrais, os discos intervertebrais e o tecido conjuntivo frágil que circunda os corpos vertebrais, entre estes e os ligamentos da coluna.*

(...)

*Dentre as denominações comumente dadas à espondilite anquilosante podemos destacar as seguintes: espondilite (ou espondilose) rizomélica, doença de Pierre-Marie-Strumpell, espondilite ossificante ligamentar, síndrome (ou doença) de Bechterew, espondilite reumatóide, espondilite juvenil ou do*

---

*adolescente, espondilartrite anquilopoiética, espondilite deformante, espondilite atrófica ligamentar, pelvespondilite anquilosante, apesar de a Escola Francesa utilizar a designação de pelvespondilite reumática.*

No nosso entender, a literalidade exigida para isenção se aplica a doença, no caso espondiloartrose. A adjetivação anquilosante pode acompanhar a qualificação, como lombar também pode, e, de maneira nenhuma, existe a indicação de que a espondiloartrose que o contribuinte apresenta, e estava em tratamento há 8 anos, não seja anquilosante. Cirurgia total de quadril em janeiro 2015, e o tratamento contínuo e longo indicam que o seja. Não vemos restrição que outros elementos complementem o laudo.

Considerando caracterizada a doença prevista, entendemos que faz jus o contribuinte, pois o fundamento para a recusa fica superado.

O contribuinte apresentou, com o recurso voluntário, outras argumentações e documentos relativamente a doenças graves. A neoplasia apontada pelo contribuinte ocorreu em 1983, podendo ser doença sujeita a controle periódico, não há documentos nos autos indicando a continuidade. As doenças cardíacas relatadas, também poderiam apontar ao direito de isenção. No entanto, tais doenças estão relatadas parcialmente, sem laudo oficial, e não são examinadas aqui, pois o fundamento desse voto está em que a recusa apresentada no acórdão de impugnação foi vencida.

#### Conclusão

Em razão do exposto, voto por dar provimento ao recurso voluntário.

É como voto.

(assinado digitalmente)

Jorge Henrique Backes - Relator