



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

Processo nº 13910.001005/2010-19
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2001-000.423 – Turma Extraordinária / 1ª Turma
Sessão de 23 de maio de 2018
Matéria IRPF - DEDUÇÃO - DESPESAS MÉDICAS
Recorrente ENEDI DE ALMEIDA COSTA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2007

PEDIDO DE ANULAÇÃO DO LANÇAMENTO.

Necessária a devida fundamentação fática e legal de vício ou erro que justifique a anulação de lançamento.

DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE RECIBOS. PROVAS DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO E DEVIDAMENTE JUNTADAS AO PROCESSO.

Documentação comprovante das despesas médicas têm que apresentar requisitos de idoneidade para efeito de dedução do Imposto de Renda Pessoa Física. A documentação probatória deve estar de acordo com o disposto na lei e devidamente juntada ao processo.

Necessária apresentação de comprovação que satisfaça a exigência da legislação tributária. A prova tem que ser apresentada, não basta alegação da ocorrência.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em rejeitar a preliminar suscitada e, no mérito, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para manter a dedução das despesas médicas no valor de R\$ 1.395,78 (hum mil trezentos e noventa e cinco reais e setenta e oito centavos), referente a contribuição para o plano de saúde da Recorrente no ano-calendário de 2007.

(assinado digitalmente)

Jorge Henrique Backes - Presidente.

(assinado digitalmente)

Jose Alfredo Duarte Filho - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Jorge Henrique Backes, Jose Alfredo Duarte Filho, Fernanda Melo Leal e Jose Ricardo Moreira.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra decisão de primeira instância que julgou improcedente a impugnação do contribuinte, em razão da lavratura de Auto de Infração de Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF, por glosa de Despesas Médicas.

O lançamento da Fazenda Nacional exige do contribuinte a importância de R\$ 2.914,62, a título de imposto de renda pessoa física suplementar, acrescida da multa de ofício de 75% e juros moratórios, referente ao ano-calendário de 2007.

A justificação do lançamento, conforme consta da decisão de primeira instância, aponta como elemento motivador da lavratura o fato de que a Recorrente deveria ter apresentado comprovação dos pagamentos de despesas médicas de acordo com a exigência da legislação tributária para usufruir da dedução na declaração de ajuste anual do imposto sobre a renda de pessoa física.

A constituição do acórdão recorrido segue na linha do procedimento adotado na feitura do lançamento, notadamente no que se refere a posição de que para utilizar o benefício da dedução das despesas médicas na declaração de ajuste do imposto sobre a renda é indispensável a apresentação de documentação que atenda o exigido na legislação tributária, como segue:

Trata-se de impugnação (fls. 27 adota-se numeração do processo em meio digital) à Notificação de Lançamento de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) Nº 2008/962086509650115 (fls. 812), resultante de revisão da Declaração de Ajuste Anual (DAA) referente ao exercício 2008, ano-calendário 2007, que apurou R\$ 2.914,62 de imposto de renda suplementar, R\$ 2.185,96 de multa de ofício e R\$ 748,18 de juros de mora (calculados até 29/10/2010), totalizando crédito tributário no valor de R\$ 5.848,76, em virtude da dedução indevida de despesas médicas.

Glosa de R\$12.811,56; R\$6.120,00 declarados como pagos a Adriana Aparecida Levatti, CPF 822.562.68934, e R\$3.900,00 a Fabio Furquim Pires, CPF 073.648.96913, por falta de comprovação da efetividade dos pagamentos; R\$2.791,56 à FUNBEP FUNDODE PENSÃO MULTIPATROCINADO, CNPJ 76.629.252/000146, por falta de apresentação do comprovante de despesas com plano de saúde com valores discriminados por beneficiário.

(...)

Diante da alegação de nulidade, cumpre notar que não se verifica nesses autos qualquer das hipóteses previstas no art. 59 do Decreto nº 70.235/1972:

(...)

Sendo os atos e termos lavrados por pessoa competente, dentro da estrita legalidade, e garantido o direito ao contraditório e ampla defesa, não há que se cogitar de nulidade dos autos de infração.

Conforme se depreende dos autos, todo o procedimento fiscal pautou-se no respeito aos princípios que regem a Administração Pública, sendo que todos os atos foram emitidos observando a estrita legalidade, apresentando, com clareza, os fatos e motivos que ensejaram a lavratura da notificação e oportunizando a ampla defesa da contribuinte.

(...)

Ademais, prova da inexistência de qualquer prejuízo ao direito de defesa da interessada é sua impugnação e os documentos a ela anexados que demonstram plena compreensão e entendimento das infrações apontadas.

Da Glosa das Despesas Médicas

Inicialmente importa considerar os dispositivos legais e normativos que regulam a matéria contestada:

Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

(...)

Da análise dos dispositivos depreende-se que, para fazer jus à dedução de despesas médicas, deve ser comprovada a realização do procedimento e o efetivo pagamento, desde que haja previsão legal para dedução de tal procedimento e que este seja realizado no próprio contribuinte ou em seus dependentes. Assim, no âmbito de uma ação fiscal, incumbe ao contribuinte o ônus de provar, por meio de documentação hábil e idônea, suas deduções e alegações, mediante apresentação de documentos originais contendo os dados do emitente, nome da pessoa que desembolsou os valores, nome do paciente e discriminação do tratamento efetuado, sendo necessário ainda provar de forma inequívoca que o contribuinte que pleiteia a dedução é o mesmo que desembolsou o valor quando da quitação do serviço.

O recibo faz prova de quitação de débito do devedor em face de seu credor, podendo terceiro exigir outras formas de comprovação do pagamento, como ocorreu no caso, pois, a juízo da autoridade fiscal, além da apresentação dos recibos, poderá ser exigida a comprovação do efetivo pagamento (desembolso) dos valores neles consignados (art. 73, do Decreto nº 3.000, de 1999).

(...)

Em resposta à este Termo de Intimação Fiscal, a contribuinte apresentou, entre outros documentos, os recibos de fls. 69 a 83. Note-se que nos recibos não constam o nome do paciente, como solicitado na intimação, e os recibos relativos às sessões de fisioterapia não obedecem a uma ordem de numeração condizente com a ordem das supostas datas de emissão.

Em resposta a esta segunda intimação, a contribuinte informou, entre outras alegações, que os tratamentos foram dispensados a sua pessoa

e os pagamentos “foram pagos ora em dinheiro ora em cheques”, que não costuma emitir cheques nominais e tampouco guardou os canhotos dos cheques ou comprovantes de retiradas bancárias (fls. 89 e 90).

Junto à impugnação, a contribuinte apresentou cópias dos extratos bancários afirmando ter realizados saques durante o ano 2007 no valor de R\$ 19.500,00, o que comprovaria a capacidade financeira de ter realizado os pagamentos em espécie.

Da análise dos extratos apresentados conclui-se que não há coincidência entre datas e valores dos saques e datas de emissão constantes dos recibos apresentados.

Ademais, a própria impugnante afirmou ter realizado parte do pagamento em cheque, não apresentando os cheques e nem qual seria o valor remanescente pago em espécie. Também informa, a impugnante, quando da resposta à segunda intimação fiscal (fl. 90) que “nunca os saques em dinheiro eram somente para pagar os profissionais, pois tenho outras despesas que pago no dia a dia que são efetuadas em dinheiro”.

Assim, diante das imprecisões e divergências acima expostas, conclui-se que a efetividade dos pagamentos não foi comprovada, mantendo-se a glosa das deduções pleiteadas.

No tocante às despesas com plano de saúde, verifica-se que a autoridade fiscal intimou a contribuinte a apresentar os valores pagos com a respectiva discriminação dos beneficiários, sendo que a contribuinte não apresentou o documento solicitado, afirmando ter solicitado à FUNBEP, sem êxito até o momento.

Acontece que o contribuinte deve manter em sua guarda todos os documentos que embasam sua declaração e, como só pode ser deduzida a despesa com plano de saúde da própria declarante, uma vez que esta não possui dependentes (DAA – fls. 34 a 39), é essencial a apresentação da relação dos beneficiários do plano com os respectivos valores.

(...)

Portanto, diante da legislação pertinente e do conjunto probatório constante dos autos, conclui-se que a impugnante não se desincumbiu do ônus legal de comprovar o suporte fático autorizador das deduções postuladas (Decreto Lei 5844/1943, art. 11, §3º; e Decreto 3000/1999, art. 73, caput).

Isso posto, voto pelo não acolhimento da preliminar arguida e, no mérito, pela improcedência da impugnação, mantendo-se o crédito tributário exigido.

Assim, conclui a decisão de piso pela improcedência da impugnação para manter a exigência de imposto suplementar no valor de R\$ 2.914,62, referente à glosa do valor das despesas médicas.

Por sua vez, com a decisão do Acórdão da DRJ, o Recorrente apresenta recurso voluntário com as considerações e argumentações que entende justificável ao seu procedimento, nos termos que segue:

“... partindo-se da premissa que o lançamento é efetuado e revisto de ofício pela autoridade administrativa no seguinte caso: quando se comprova que, no lançamento anterior, ocorreu fraude ou falta funcional da autoridade que o efetuou, ou omissão, pela mesma autoridade, de ato ou formalidade especial.” Art. 149, IX da L 5172/66 (Código Tributário Nacional)”

Na conclusão do se VOTO a Nobre Relatora GEORGETTE MILLENY DE SOUZA assim o fez: “Portanto, diante da legislação pertinente e do conjunto probatório constante dos autos, conclui-se que a impugnante não se desincumbiu do ônus legal de comprovar o suporte fático autorizador das deduções postuladas (Decreto-Lei 5844/1943, art. 11, § 3º; e Decreto 3000/1999, art. 73, caput)” in verbis

(...)

Primeiramente no Item 18 ela alega que não ficou comprovada a efetividade do pagamento, tal alegação parte da premissa que a contribuinte não tinha disponibilidade de seus recursos para pagamento dos tratamentos. O que a Auditora praticamente afugenta quando descreve assim no Item 23 – “Junto à impugnação, a contribuinte apresentou cópia dos extratos bancários afirmando ter realizados saques (retiradas) durante o ano de 2007 no valor de R\$ 19.500,00, o que comprovaria a capacidade financeira de ter realizado os pagamentos em espécie.”

Com relação ao Item 20, a alegação é de que não se consta o nome do paciente (Tratamento Odontológico) e que com relação aos recibos relativos às sessões de fisioterapia os mesmos não seguem uma ordem de numeração. Pois bem, no item 22 o contribuinte como a Auditora mesmo informa este contribuinte informou que os tratamentos foram dispensados a sua pessoa, portanto ficando assim regularizado tal dúvida. Já com relação à numeração dos recibos fica este contribuinte totalmente indefeso uma vez que a Auditora tinha que ter questionado a numeração dos recibos a seu emissor, e não ao contribuinte (A menos que o contribuinte seja obrigado a conferir o Livro Caixa do Profissional que emite o recibo).

Com referência ao Item 24, aí sim começa a total falta de bom senso. A Auditora analisa os estratos e chega a incrível conclusão de que, por não haver coincidência entre datas e valores dos saques com a emissão dos recibos não pode aceitar isso como prova de poder aquisitivo para pagamento dos tratamentos. Se for analisar por este ponto de Vista Da Auditora quanto qualquer contribuinte tiver que retirar dinheiro em espécie, tem que chegar ao caixa eletrônico ou no caixa dentro da agência, e apresentar uma lista de suas contas e começar a o saque, R\$ 20,00 pra padaria – R\$ 30,00 pra Farmácia – R\$ 100,00 pro dentista e assim sucessivamente, sem esquecer que tem que ir todo dia, não podendo tirar o dinheiro para a semana e nem pro mês, tem que ser em dinheiro.

(...)

Finalmente no Item 27 venho a esclarecer o seguinte: que as Despesas com Plano de Saúde, onde a expressão “REEMBOLSO DESPESAS MÉDICOS-ODONTO-HOSPITALARES” é utilizada pelo

Plano de Saúde para se referir ao valor cobrado junto ao usuário a título de mensalidade e ou fato moderador, e não que o contribuinte tenha devolvido ao Plano de Saúde. Isso que fica difícil o entendimento, e faço a seguinte indagação, porque a Receita Federal ou a NOBRE RELATORA não verifica junto ao Banco de Dados da Receita Federal a empresa FUNBEP – Plano de Saúde, eles entregam todos os anos as referidas DECLARAÇÕES com os beneficiados, não é só cruzar os dados, pois estes valores vêm descontados de meu pagamento mensalmente, pois quem está sendo glosado com isso é só quem cai na MALHA FISCAL porque quem não teve este privilégio, não tem ficar se justificando a respeito destes valores.

À vista de todo o exposto, principalmente quando a Nobre Relatora afirma em sua Conclusão que diante da legislação pertinente e do conjunto probatório constante dos autos, conclui-se que a impugnante não se desincumbiu do ônus legal de comprovar o suporte fático autorizador das deduções postuladas, ficou aqui demonstrado a insubsistência e improcedência ação fiscal, portanto espera e requer a recorrente seja acolhido o presente recurso para o fim ser decidido o cancelamento ou extinção dos débitos impostos a Contribuinte, anulando assim o PROCESSO ADMINISTRATIVO, uma vez que observa-se que houve uma clara falta funcional da autoridade que o efetuou, ou omissão, pela mesma autoridade, de ato ou formalidade especial. “Art. 149, IX que cumulado com Art. 156, § Único da L 5172/66 (Código Tributário Nacional) pode haver até a extinção do Débito com relação aos fatos narrados acima e uma clara ofensa ao Art. 59 do Decreto 70.235/1972 em seu inciso II, § 1º 2º e 3º.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e por isso deve ser conhecido.

DA ALEGAÇÃO DE NULIDADE DO LANÇAMENTO

A Recorrente alega em sua defesa que deve ser considerada a nulidade do lançamento dizendo ser inaceitável qualquer falha na constituição do crédito tributário que lhe retire a solidez. Contudo, a alegação é genérica e não aponta objetivamente nenhum vício ou erro que por ventura tivesse ocorrido na feitura do lançamento.

Assim sendo, razão não há para nulidade do lançamento contestado.

DO MÉRITO

O que se evidencia no processo é que a Recorrente utilizou-se de abatimento do imposto sobre a renda por despesas médicas incorridas com pessoas não dependentes legalmente para efeito tributário. Também deduziu despesas médicas cujos recibos carecem de sustentação por ausência de requisitos formais e legais que lhes retira a consistência para efeito de dedução de despesas na apuração do ajuste anual do imposto sobre a renda.

O texto base que define o direito da dedução do imposto e a correspondente comprovação para efeito da obtenção do benefício está contido no inciso II, alínea “a” e no § 2º, do art. 8º, da Lei nº 9.250/95, regulamentados nos parágrafos e incisos do art. 80 do Decreto nº 3.000/99 – RIR/99, em especial no que segue:

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias.

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

(...)

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

É clara a disposição de que a exigência da legislação especificada aponta para o comprovante de pagamento originário da operação, corriqueiro e usual, assim entendido como o recibo ou a nota fiscal de prestação de serviço, que deverá contar com as informações exigidas para identificação, de quem paga e de quem recebe o valor, sendo que, por óbvio, visa controlar se o recebedor oferecerá à tributação o referido valor como remuneração. A lógica da exigência coloca em evidência a figura de quem fornece o comprovante identificado e assinado, colocando-o na condição de tributado na outra ponta da relação fiscal correspondente (dedução-tributação). Ou seja: para cada dedução haverá um oferecimento à tributação pelo fornecedor do comprovante. Quem recebe o valor tem a obrigação de oferecê-lo à tributação e pagar o imposto correspondente e, quem paga os honorários tem o direito ao benefício fiscal do abatimento na apuração do imposto. Simples assim, por se tratar de uma ação de pagamento e recebimento de valor numa relação de prestação de serviço.

Ocorre, assim, uma correspondência de resultados de obrigação e direito, gerados nessa relação, de modo que o contribuinte que tem o direito da dedução fica legalmente habilitado ao benefício fiscal porque de posse do documento comprobatório que lhe dá a oportunidade do desconto na apuração do tributo, confiante que a outra parte se quedará obrigada ao oferecimento à tributação do valor correspondente.

Destarte, é de considerar plenamente admissível que os comprovantes revestidos das formalidades legais sustentam a condição de valor probante, até prova em contrário, de sua inidoneidade. Assim, é de se acolher como verdadeira a prova apresentada pelo contribuinte que satisfaça os requisitos previstos na legislação e não contenha indícios de inidoneidade.

Logo, seria legítima a dedução a título de despesas médicas do valor pago pelo contribuinte, por comprovação mediante apresentação de documento hábil, da nota fiscal

de prestação de serviço ou recibo, este assinado por profissional habilitado e informações de identificação complementares, pois tais comprovantes devem guardar ao mesmo tempo reconhecimento da prestação de serviços assim como também confirma o seu pagamento, desde que se refira a pessoa do Recorrente ou dependente legal para efeitos tributários, referente à efetiva prestação de serviço, cuja comprovação é requerida legalmente com documento idôneo e em atendimento as especificações de exigências legais.

A decisão prolatada no Acórdão da DRJ se fundamenta na afirmativa de que as despesas médicas para serem deduzidas do imposto devem ter sido incorridas com o próprio declarante ou de seus dependentes legalmente comprovados, nos termos da legislação tributária, com prova do efetivo desembolso das despesas pagas ou com elementos que sustentem a veracidade das informações de prestação dos serviços.

No caso presente, a Recorrente apresentou recibos com inconsistência comprobatória que não permitem a firmeza da idoneidade documental e desatendimento da exigência legal, especialmente o que consta nos incisos II e III, § 1º, art. 80, do Decreto nº 3000/99, que regulamentam mesmos dispositivos da Lei nº 9.250/95, como a seguir se demonstra. Além disso, a juntada de extratos bancários para justificar retiradas de numerários que justificassem os pagamentos em dinheiro restou infrutífera, visto que não se constata pertinência ou compatibilidade de valores e datas com o volume das despesas pleiteadas como dedutíveis do imposto e nenhum demonstrativo auxiliar foi apresentado que evidenciasse o alegado.

Os recibos de Fabio Furquim Pires assim se apresentam:

1 – Recibo nº 012/06, R\$ 1.300,00, datado de 30.04.2007; 2 – Recibo nº 022/06, R\$ 1.300,00, datada de 30.06.2007 (sábado); 3 – Recibo nº 018/06, R\$ 1.300,00, datado de 30.08.2007.

É de se entender que o “06” que compõe o número do recibo queira identificar o ano de 2006, o que está em contradição com a data da assinatura do recibo onde consta o mês e o ano de 2007. Os números dos recibos de junho e agosto confrontam a cronologia de datas e sequência numérica. Considere-se ainda que 30 de junho de 2007 é um sábado.

Os recibos de Adriana Aparecida Levatti assim se apresentam:

1 – Recibos nº 013/06 de 31.01.2007; 2 - nº 015/06 de 25.02.2007 (domingo); 3 – nº 016/06 de 30.03.2007; 4 – nº 018/06 de 28.04.2007 (sábado); 5 – nº 011/06 de 31.05.2007; 6 – nº 012/06 de 30.06.2007 (sábado); 7 – nº 016/06 de 31.07.2007; 8 – nº 015/06 de 30.08.2007; 9 – nº 012/06 de 30.09.2007 (domingo); 10 – nº 003/06 de 31.10.2007; 11 – nº 005/06 de 30.11.2007; e 12 – nº 002/06 de 30.12.2007 (domingo), todos no valor de R\$ 300,00.

É de se entender que o “06” que compõe o número do recibo queira identificar o ano de 2006, o que está em contradição com a data da assinatura do recibo onde consta o mês e o ano de 2007. A numeração dos recibos apresenta-se em evidente confronto com a cronologia de datas e sequência numérica. Considere-se ainda que alguns recibos têm datas de fins de semana.

No que se refere à FUNBEP, a Recorrente apresentou, por ocasião deste recurso, declaração do agente financeiro gestor dos recurso do Plano de Saúde a relação das contribuições referentes aos exercícios fiscais de 2006/2007/2008/2009, em que consta como participante do Plano a Contribuinte Enedi de Almeida Costa e seu filho Marcelo Almeida Costa, que não consta na declaração de ajuste anual como seu dependente.

Recepciona-se a comprovação agora apresentada em razão de se tratar de processo administrativo e em prestígio a busca da verdade material, o que tem acontecido e aceito de forma predominante nos julgamentos do CARF. Porém, constata-se que a Recorrente fez constar como despesas com o plano de saúde a sua contribuição somada a contribuição de seu filho que não é seu dependente para efeitos fiscais. Assim, mantem-se a glosa parcial dos valores das contribuições ao plano de saúde.

CONCLUSÃO

Mantém-se a glosa das despesas referentes aos recibos de Fabio Furquim Pires no valor de R\$ 3.900,00, pelas razões expostas.

Mantém-se a glosa das despesas referentes aos recibos de Adriana Aparecida Levatti no valor de R\$ 6.120,00, pelas razões expostas e pela divergência entre a soma dos valores e o total informado na DAA.

Mantém-se a glosa das despesas referentes às contribuições para o plano de saúde de filho Marcelo Almeida Costa, conforme informado no documento acostado ao processo, no valor de R\$ 1.395,78, por inclusão indevida na dedução, de vez que o beneficiário do plano não consta como seu dependente para efeitos tributários na DAA.

Por fim, acolhe-se, tão somente, a dedução referente às contribuições ao plano de saúde da Recorrente no valor de R\$ 1.395,78, conforme documento juntado ao processo nas fls. 111 e 112, motivo pelo qual deve ser refeito o cálculo para a determinação do valor do crédito tributário ajustado.

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e no mérito DAR PARCIAL PROVIMENTO, para manter a dedução das despesas médicas no valor de R\$ 1.395,78, referente à contribuição para o plano de saúde da Recorrente no ano-calendário de 2007.

(assinado digitalmente)

Jose Alfredo Duarte Filho