



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13984.720389/2011-90
Recurso Voluntário
Acórdão nº **2003-004.208 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária**
Sessão de 24 de outubro de 2022
Recorrente TEREZINHA IRES DE MORAES
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Exercício: 2008

DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. CONJUNTO PROBATÓRIO INSUFICIENTE.

Somente são dedutíveis da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea.

Mantém-se a glosa quando desatendidos os requisitos legais a motivar a respectiva dedução.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Wilderson Botto - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Ricardo Chiavegatto de Lima, Wilderson Botto, Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez (Presidente).

Relatório

Trata-se o presente processo de exigência de IRPF, referente ao ano-calendário de 2008, exercício de 2009, no valor de R\$ 12.100,47, já acrescido de multa de ofício e juros de mora, em razão da **dedução indevida de despesas médicas**, no valor de R\$ 22.708,21, por falta de comprovação ou previsão legal para sua dedução, importando na apuração do imposto suplementar no valor de R\$ 6.244,76 (fls. 4/7).

Cientificada do lançamento, a contribuinte, apresentou impugnação (fls. 2), trazendo aos autos o comprovante da realização da despesa com o plano de saúde, requerendo, ao final, o cancelamento do débito fiscal reclamado.

Em sede de revisão do lançamento (fls. 14/16), restou mantida a autuação.

Cientificada da revisão proferida, aditou a impugnação alegando, em breve síntese, que os valores pagos ao plano de saúde da UNIMED Vitória foram realizados pela impugnante, que se trata de pessoa idosa que já há algum tempo vem submetendo-se a um rigoroso e permanente tratamento de saúde, com internações, exames e frequentes consultas, que inclusive esteve internada na UTI por mais de quatro meses, sendo portadora de doença moléstia grave. Por tais motivos, desembolsa um valor elevado do plano de saúde (fls. 26/29).

Ao apreciar o feito, a DRJ/BSB (fls. 32/36), por unanimidade de votos, julgou improcedente a impugnação apresentada, mantendo-se incólume o crédito tributário exigido.

A decisão de primeira instância encontra-se assim ementada:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Exercício: 2008

DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS. FALTA DE COMPROVAÇÃO.

A falta de comprovação por documentação hábil e idônea dos valores informados a título de dedução de despesas médicas na Declaração do Imposto de Renda importa na manutenção da glosa.

Cientificada da decisão, em 19/11/2013 (fls. 39/40), a contribuinte, em 05/12/2013, interpôs recurso voluntário (fls. 41), reportando-se e repisando literalmente as mesmas alegações suscitadas em sede de impugnação e revisão do lançamento, requerendo, ao final, a declaração de improcedência da autuação.

Instrui a peça recursal com o documento de fls. 42.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Wilderson Botto - Relator.

Admissibilidade

O recurso é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, razão por que dele conheço e passo à sua análise

Preliminares

Não foram alegadas questões preliminares no presente recurso.

Mérito**Da glosa mantida sobre a despesa com plano de saúde declarada:**

Insurge-se, a Recorrente, contra a decisão proferida pela DRJ/BSB, que manteve o lançamento, em face da glosa da despesa com plano de saúde Unimed Vitória, no valor de R\$ 22.708,21, **por falta de indicação e discriminação dos beneficiários do plano contratado**, buscando, por oportuno, nessa seara recursal, obter nova análise do processado, no sentido do acatamento da aludida despesa declarada.

Inicialmente, vale salientar que a autoridade fiscal requereu as justificativas sobre a despesa médica o plano de saúde contratado. Vale salientar, que o art. 73, por si só, autoriza expressamente ao Fisco, para formar sua convicção, solicitar documentos subsidiários aos comprovantes apresentados, para efeito de confirmá-los, no que tange a efetividade dos tratamentos e os dispêndios realizados, especialmente nos casos em que as despesas sejam consideradas elevadas.

Não se pode olvidar que na relação processual tributária, compete ao sujeito passivo oferecer os elementos que possam ilidir a imputação das irregularidades suscitadas. Conclui-se, portanto, que a comprovação da efetiva prestação dos serviços ou dos dispêndios, quando exigidos e não apresentados, além de vulnerar os incisos II e III do § 1º do art. 80 do RIR/99, autoriza a glosa das deduções pleiteadas e a consequente tributação dos valores correspondentes.

A própria lei estabelece a quem cabe provar determinado fato. É o que ocorre no caso das deduções. O art. 11, § 3º do Decreto-lei nº 5.844/43, por seu turno, reza que o sujeito passivo pode ser intimado a promover a devida justificação ou comprovação, imputando-lhe o ônus probatório. Mesmo que a norma possa parecer, ao menos em tese, discricionária, deixando ao sabor do Fisco a iniciativa, e este assim procede quando está albergado em indícios razoáveis de ocorrência de irregularidades nas deduções, **mesmo porque o ônus probatório implica trazer elementos que afastem eventuais dúvidas sobre o fato imputado**.

Pois bem. Em que pese as alegações trazidas, do cotejo dos documentos carreados aos autos, aliado aos fundamentos contidos no voto condutor da decisão recorrida (fls. 32/36), no termo circunstanciado/despacho decisório (fls. 14/16) e atendo-se às informações contidas na notificação de lançamento (fls. 4/7), não há como prosperar a pretensão recursal.

Assim, considerando que a Recorrente, nesta fase recursal, não trouxe novas alegações hábeis e contundentes a modificar o julgado de piso – limitando-se basicamente em repisar as alegações da peça impugnatória, não trazendo aos autos, como lhe competia a relação discriminada dos usuários/beneficiários do plano de saúde contratado, **informação esta que poderia ter sido suprida por declaração neste sentido emitida pela Unimed Vitória**, e à mingua de comprovação ter sido ela a única beneficiária/usuária do aludido plano – me convenço do acerto da decisão recorrida.

Destarte, uma vez desatendidos os requisitos para dedutibilidade do valor declarado, e constatando a regularidade da ação fiscal que se deu em estrita conformidade com a legislação de regência, correta é decisão recorrida, razão pela qual mantenho a glosa operada e reconheço a subsistência do crédito tributário exigido.

Por fim, vale lembrar que o lançamento rege-se por expressa determinação legal, sendo portanto, a atividade fiscal, vinculada e obrigatória, na exata dicção do art. 142 do

CTN, competindo ao Fisco revisar a declaração de ajuste anual, calcular a exigência e constituir o crédito tributário ou ajustar o imposto a restituir declarado, sob pena de responsabilidade funcional.

Conclusão

Ante o exposto, voto por **NEGAR PROVIMENTO** ao presente recurso, para manter o lançamento e as alterações realizadas na base de cálculo do imposto de renda.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Wilderson Botto