



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 15504.017145/2010-26
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-006.164 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 19 de dezembro de 2023
Recorrente JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2008

MANUTENÇÃO DECISÃO DRJ - RÉPLICA DAS RAZÕES IMPUGNATÓRIAS - APLICAÇÃO DO RICARF

O contribuinte não apresenta qualquer fundamento novo em seu recurso, nem sequer carrega aos autos qualquer prova documental que corrobore com as suas alegações e que seja capaz de afastar a autuação, motivo pelo qual adoto as razões da decisão de piso, conforme artigo 57, §3º do RICARF.

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)

Ricardo Chiavegatto de Lima - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Cleber Ferreira Nunes Leite, Rodrigo Alexandre Lazaro Pinto, Wilderson Botto, Ricardo Chiavegatto de Lima (Presidente).

Relatório

Por bem retratar os fatos ocorridos desde a constituição do crédito tributário por meio do lançamento até sua impugnação, adoto e reproduzo o relatório da decisão ora recorrida:

Trata-se da Notificação de Lançamento nº 2009/913577793805336, lavrada em 23/08/2010, acostada às fls. 07 a 11, relativa ao Imposto de Renda Pessoa Física do

exercício 2009, ano-calendário 2008, formalizando a exigência de crédito tributário no valor de R\$239,97.

O lançamento reporta-se aos dados informados na Declaração de Ajuste Anual nº 06 /36.745.029, fls. 45 a 51, entre os quais foram alterados:

- a) o valor de rendimentos tributáveis informados como tendo sido pagos pela Assembleia Legislativa de Minas Gerais de R\$223.472,25 para R\$349.859,66;
- b) o valor de imposto de renda retido pela Assembleia Legislativa de Minas Gerais de R\$85.565,00 para R\$81.036,91.

Na citada declaração de ajuste anual apresentada, foi apurado saldo de imposto a restituir no valor de R\$39.151,68 (fls.51).

Cientificado em 02/09/2010 (fl. 43/44), o contribuinte apresentou, em 01/10/2010, por meio de sua procuradora, impugnação às fls. 02 a 06, instruída com os documentos de fls. 07 a 41, alegando, em síntese:

Solicitou, por meio do processo nº 15504.013065/2010-00, em 29/07/2010, isenção e restituição do imposto de renda, inclusive sobre a parcela relativa ao 13º salário, por ser portador de moléstia grave.

Visando gozar os benefícios da isenção prevista para os portadores de moléstia grave, apresentou o ato de aposentadoria datado de 17/04/1985 e laudo médico emitido por serviço médico oficial, informando ser definitivamente portador de patologia grave desde 08/10/2008.

Em setembro/2010, recebeu a presente Notificação de Lançamento, com a glosa do valor de R\$126.387,41, por não ser considerado isento por moléstia grave. Foi glosado também o valor relativo à retenção sobre o 13º salário. O imposto foi recalculado, passando de uma restituição no valor de R\$39.151,68 para R\$132,95 a pagar.

Consta da Notificação de Lançamento que, conforme ofício encaminhado pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte à DRF/BHE, somente a Gerência de Saúde do Servidor faz perícia médica e apenas para servidores do regime previdenciário municipal. É relatado que os médicos que prestam serviços em Posto de saúde e UPA não são peritos contratados para fazer a perícia médica da PBH e que os laudos por eles emitidos não são laudos periciais e, sim, laudos diagnósticos.

É aposentado e definitivamente portador de patologia identificada como “Cardiopatia Grave”, desde 08/10/2008 segundo laudo médico do Sistema Único de Saúde (SUS) — Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Centro de Saúde Tia Amância. Esse laudo foi emitido após perícia, tendo ainda como base relatórios assinados pelos médicos assistentes, Dr. Gustavo Daher V. de M Barros, CRM-MG 40745 (Hospital Vera Cruz), Dr. Lauro Henrique C. Tavares, CRM-MG 31820 e Dr. Luiz Roberto, CRM-MG 9662.

Segundo as Leis nº 7.713/1988, art. 6º, inciso XIV, nº 8.541/1992, art. 47 e nº 9.250/1995, art. 30, parágrafo 2º, inciso XIV, os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por cardiopatia grave são considerados rendimentos isentos ou não tributáveis.

A partir de 01/01/1996, somente podem ser aceitos, para fins de reconhecimento dessa isenção, laudos periciais expedidos por instituições públicas, como é o caso do Centro de Saúde Tia Amância, não havendo qualquer referência à obrigatoriedade de vinculação entre a fonte pagadora dos rendimentos e a instituição pública emitente do laudo pericial.

Segundo Acórdãos do 1º Conselho de Contribuintes (nº 104-20.088 e 106-13.520), o SUS, órgão vinculado à Prefeitura Municipal, é competente para emissão de laudo médico oficial, falecendo competência à autoridade tributária questionar quanto às formalidades de atestados, pareceres e diagnósticos médicos e o contribuinte está autorizado a fazer prova, por qualquer meio, da sua doença e do período em que ela foi contraída, independente de disciplina sobre o assunto prevista na Lei nº 9.250/1995.

É servidor estadual aposentado e está, pela lei, autorizado a buscar seus direitos em qualquer serviço médico, seja municipal, estadual ou federal, não estando preso a nenhum deles, muito menos por mero ofício.

A Lei Municipal n.º 8.425/2002 contradiz o ofício e informa que o Centro de Saúde Tia Amância é unidade municipal subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Distrito Sanitário Centro-Sul, e dessa forma, mesmo que não seja o responsável para executar a perícia de servidores municipais, é competente para emissão do laudo médico, conforme legislação já citada.

O laudo apresentado é um laudo pericial conforme o definido pela Solução de Consulta n.º 119, de 14/08/2006, que diz que o laudo pericial para isenção é um documento contendo as seguintes informações: a) o órgão emissor; b) a qualificação do portador da moléstia; c) o diagnóstico da moléstia (descrição; CID- 10; elementos que o fundamentaram; data a partir da qual o paciente deve ser considerado portador da moléstia); d) a informação de que a moléstia seja ou não passível de controle, entendendo-se por controle da moléstia a não-apresentação de sintomas característicos desta, desde que não decorra de tratamento médico em andamento; e) caso a moléstia seja passível de controle, o prazo de validade do laudo pericial, ao fim do qual o paciente provavelmente esteja assintomático; e f) o nome completo, a assinatura e a qualificação do(s) profissional (is) responsável (is) pela emissão do laudo pericial.

O ofício da Prefeitura não é suficiente para questionar a norma legal, pois o laudo do SUS só mereceria contestação mediante decisão fundamentada, se e quando presentes nos autos, elementos de convicção que permitissem concluir por sua imprestabilidade.

Esse laudo só poderia ser contraditado por laudo precedido de perícia médica dotada de rigor técnico inquestionável, que levasse em consideração todas as provas e não por um mero ofício.

Cabe à Administração Pública a busca da verdade material. Sendo assim, apresenta a documentação médica que lastreou o diagnóstico emitido em laudo pericial e coloca-se à disposição do corpo médico do Núcleo de Saúde e Perícia do MFMG, para o que se fizer necessário.

Ante o exposto, requer seja acolhida a presente Impugnação, com o conseqüente crédito da restituição a que tem direito, por ser portador de patologia grave. Requer, ainda, o crédito do valor originalmente apontado em declaração de rendimentos, incluindo a parcela incidente sobre o 13º salário, corrigido - a título de restituição.

Cientificado da decisão de primeira instância em 13/04/2012, o sujeito passivo interpôs, em 13/04/2012, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

- a) o laudo pericial apresentado comprova a isenção de IRPF por moléstia grave
- b) os rendimentos do(a) recorrente são isentos por ser portador(a) de moléstia grave, conforme documentos comprobatórios juntados aos autos

É o relatório.

Voto

Conselheiro Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço

O litígio recai sobre: Rendimentos Indevidamente Considerados como Isentos por Moléstia Grave

Tendo em vista que o recorrente trouxe em sua peça recursal basicamente os mesmos argumentos deduzidos na impugnação, nos termos do art. 57, § 3º do Anexo II do Regimento Interno do CARF (RICARF), aprovado pela Portaria MF nº 343, de 09/06/2015, com a redação dada pela Portaria MF nº 329, de 04/06/2017, reproduzo no presente voto a decisão de 1ª instância com a qual concordo e que adoto:

A impugnação atende aos requisitos de admissibilidade previstos no Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972 e alterações e dela toma-se conhecimento.

Quanto à comprovação de doença grave, o inciso XXXIII e os §§ 4º e 5º do art. 39 do Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999 (Regulamento do Imposto de Renda), e o art. 30 da Lei nº 9.250/1995 dispõem:

LEI Nº 9.250, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1995.

Art. 30. A partir de 1º 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 a 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.

[...]

DECRETO Nº 3.000, DE 26 DE MARÇO DE 1999.

Art. 39. Não entrarão no cômputo 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.

[...]

Nos termos da legislação acima transcrita, para o reconhecimento de novas isenções, 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.

De acordo com o art. 111 do Código Tributário Nacional (CTN-Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966), interpreta-se literalmente a legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção.

Ressalte-se que o art. 142 do CTN dispõe que a atividade administrativa de lançamento é vinculada e obrigatória, não podendo a autoridade lançadora se furtar ao cumprimento das determinações da legislação tributária. Por sua vez, a Portaria MF nº 341, de 12 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União em 14/07/2011, em seu art. 7º, inciso V, estabelece que é dever da autoridade julgadora observar o disposto no inciso III do art. 116 da Lei nº 8.112/1990 (*São deveres do servidor: observar as normas legais e regulamentares*), bem como o entendimento da RFB expresso em atos normativos.

No que tange às decisões administrativas, mesmo que proferidas pelos órgãos colegiados, sem uma lei que lhes atribua eficácia normativa, não constituem normas complementares do Direito Tributário (art. 100, inciso II do CTN). Assim, as decisões citadas pelo contribuinte vinculam apenas as partes envolvidas naqueles litígios.

As decisões do CARF só serão aplicadas, no caso de existência de súmula vinculante que preencha as condições previstas no art. 75 do Anexo I da Portaria MF nº 256, de 22 de junho de 2009 (Diário Oficial da União de 23/06/2009, retificado no DOU de 26/06/2009), e desde que aplicável ao caso em exame no processo.

Dessa forma, tem-se que a atividade administrativa, por ser plenamente vinculada, não comporta apreciação discricionária no tocante aos atos que integram a legislação tributária, cabendo à Administração apenas fazer cumpri-los.

Em sua impugnação, o contribuinte alega que é portador de moléstia grave desde outubro/2008 e traz aos autos vários documentos para provar o seu direito.

O contribuinte também protocolou pedido de reconhecimento da isenção por moléstia grave e restituição do imposto de renda sobre as parcelas de 13º, anos-calendário 2008 e 2009 (processo nº 15504.013065/2010-00 de 29/07/2010). Ressalte-se que os documentos apresentados pelo contribuinte no presente processo (fls. 16 a 41), referentes à saúde do contribuinte, também foram juntados no processo de nº 15504.013065/2010-00.

Entre os documentos acostados pelo contribuinte no referido processo, consta documento com carimbo do Centro de Saúde Tia Amância, assinado pela médica Eliana Miranda e Silva Moreira, CRM/MG 12997, que reconhece ser o contribuinte portador, desde 08/10/2008 até a data da emissão do laudo (20/05/2010), de cardiopatia grave, não sendo a doença passível de controle.

O pleito do Interessado foi indeferido sob o fundamento de que esse documento foi considerado ineficaz para fins de isenção de imposto de renda e que, intimado a apresentar laudo médico pericial emitido por peritos de Serviço Médico Oficial da União, Estado, DF e Municípios, o contribuinte apresentou diversos documentos, sem, contudo, anexar o laudo médico pericial solicitado.

Em sua defesa contra o Despacho-Decisório que indeferiu seu pedido, o contribuinte trouxe aos autos, outros documentos.

Com vistas a subsidiar a análise da manifestação de inconformidade apresentada pelo contribuinte, encaminhou-se os documentos referentes à saúde do contribuinte ao Núcleo de Saúde e Perícias Médicas (NUSAP) da Gerência Regional de Administração do Ministério da Fazenda/MG, solicitando que fosse informado se o contribuinte

poderia ser considerado como portador de moléstia grave prevista no art. 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713/1988 e, no caso afirmativo, a partir de qual período.

Em 20/01/2012, o Núcleo de Saúde e Perícias Médicas (NUSAP) do Ministério da Fazenda/MG encaminhou a esta DRJ o Parecer Médicopericial nº 14/12, no qual conclui que, após avaliação da solicitação constante do presente processo, do ponto de vista médico, o requerente não preenche os critérios para enquadramento no benefício pleiteado.

Por meio dos fundamentos inseridos no voto do Acórdão 02-037.445, datado de 14 de fevereiro de 2012, a manifestação de inconformidade referente ao processo nº 15504.013065/2010-00 foi julgada improcedente. Abaixo, transcreve-se parcialmente o seu teor:

“O contribuinte solicitou pedido de restituição relativo à retenção incidente sobre o 13º salário dos anos-calendário 2008 e 2009 em 29/07/2010, apresentando os documentos de fls. 02 a 16.

Entre os documentos acostados pelo contribuinte, consta documento com carimbo do Centro de Saúde Tia Amância, assinado pela médica Eliana Miranda e Silva Moreira, CRM/MG 12997, que reconhece ser o contribuinte portador, desde 08/10/2008 até a data da emissão do laudo (20/05/2010), de cardiopatia grave, não sendo a doença passível de controle (fls. 08/09).

Afirma o contribuinte que se trata de laudo emitido após perícia, tendo ainda como base relatórios assinados por três médicos assistentes e que segundo esse laudo, é definitivamente portador de cardiopatia grave.

Argumenta que esse laudo pericial foi expedido por instituição pública, no caso, pelo Centro de Saúde Tia Amância, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e que não há obrigatoriedade de vinculação entre a fonte pagadora dos rendimentos e a instituição pública emitente do laudo pericial. Assevera que esse Centro de Saúde, segundo a Lei Municipal nº 8.425/2002, é unidade municipal subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Distrito Sanitário Centro-Sul, sendo competente para emissão do laudo, atendendo à legislação acerca da isenção por moléstia grave.

De acordo com a legislação municipal citada pelo contribuinte, (Lei nº 8.425/2002), o Centro de Saúde Tia Amância é uma unidade de saúde gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Distrito Sanitário Centro-Sul.

Abaixo, transcreve-se o que consta do site da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, acerca dos centros de saúde (http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&):

A rede de Saúde de Belo Horizonte está dividida em Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Regulação da Atenção Hospitalar, Regulação da Alta Complexidade e Vigilância à Saúde. São mais de 180 unidades distribuídas por toda a cidade.

Centros de Saúde

A rede Básica de Saúde conta com 147 centros de saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e devem ser os primeiros a serem procurados no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde.

Os centros de saúde são a porta de entrada do sistema base das Equipes de Saúde da Família (BH Vida). São 523 equipes, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Dos 146 centros da capital, 58 também possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico. Há também em algumas unidades assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos homeopatas e acupunturistas. Já as

equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais.

Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços.

ATENÇÃO BÁSICA

Os centros de saúde formam a rede de atenção básica. São os serviços mais próximos da casa do cidadão e devem ser os primeiros a serem procurados quando as pessoas apresentam algum problema de saúde.

Nos centros de saúde estão as equipes do BH Vida: Saúde Integral, o Programa de Saúde da Família de BH. Cada equipe possui 1 médico de família, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde.

Os centro de saúde têm também profissionais de apoio ao BH Vida: Saúde integral. São clínicos, pediatras, ginecologistas, cirurgiões-dentistas.

Cada centro de saúde oferece os seguintes serviços:

Acolhimento, vacina, consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, farmácia, visita domiciliar, grupos operativos, orientações sobre como prevenir doenças, prevenção de doenças transmitidas por animais.

Como se vê, dentre os serviços prestados pelos Centros de Saúde, não está previsto o de perícia médica.

O Decreto Municipal nº 11.960, de 24 de fevereiro de 2005, que dispôs sobre as Gerências e demais subníveis da Secretaria Municipal de Saúde, também não traz entre as atribuições desses setores, o de realizar perícia médica.

Em consulta à legislação do Município de Belo Horizonte (MG), o que se constata é que o Decreto nº 12.004, de 28 de março de 2005, que dispôs sobre a Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos, é que traz determinações acerca de perícia médica.

O inciso II do art. 89 desse Decreto dispõe que a Gerência de Perícia Médica integra a Gerência de Saúde do Servidor e o art. 91 estabelece que à Gerência de Perícia Médica compete:

Art. 91 - À Gerência de Perícia Médica compete:

I - coordenar, planejar, organizar, supervisionar e prestar assessoria técnica em atividades e ações de perícia médica;

II - entrevistar, examinar, discutir, analisar, concluir e emitir laudos e atestados médicos a respeito da capacidade laborativa dos servidores municipais;

III - realizar ações periciais para subsidiar a concessão de isenção de imposto de renda, nos casos de aposentadoria por invalidez e auxílio de doença;

IV - estabelecer e executar, em conjunto com a Gerência de Saúde do Servidor, normas e procedimentos pertinentes à readaptação funcional;

V - promover educação continuada para o corpo de peritos em questões éticas e técnicas;

VI - criar condições para funcionamento de comissão ética do corpo clínico da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica;

VII - coordenar, planejar e organizar as atividades e ações da perícia médica;

VIII - promover ações integradas entre as áreas de Fonoaudiologia, Serviço Social, Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho e outras áreas pertinentes à Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica;

IX - elaborar e submeter, periodicamente, à apreciação e análise superior, relatório estatístico gerencial das atividades desenvolvidas;

X - relacionar-se com os demais órgãos da administração municipal, ouvindo-os quando necessário, nas situações de readaptação funcional do servidor.

Conforme art. 39, § 4º do Decreto nº 3.000/1999 e art. 30 da Lei 9.250/1995, para o reconhecimento de novas isenções a partir de 01/01/1996, a moléstia deve ser comprovada mediante laudo pericial, emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Conforme estabelece o inciso II do art. 111 do CTN, interpreta-se literalmente a legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção. Assim, para a comprovação da moléstia deve ser aceito apenas laudo pericial emitido por serviço médico oficial, não podendo, para efeitos de isenção, ser aceito qualquer laudo, que não o pericial, ou que seja emitido por qualquer serviço médico, que não o oficial.

Dessa forma, serviços médicos, vinculados às Secretarias Municipais de Saúde, que exercem atendimento na forma de consultas médicas e emergências, como Postos de Saúde e Unidades de Atendimento, têm competência para emitir laudos periciais para fins de isenção do Imposto de Renda, desde que possuam médico ou junta médica com atribuições periciais. Não se comprova, nestes autos, que o Centro de Saúde Tia Amância atende a esse requisito.

O contribuinte cita Parecer Consulta nº 00349-0000/10 do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, visando corroborar o seu entendimento acerca de que o laudo de fls. 08/09 é um laudo pericial.

O que se depreende da leitura desse Parecer é que para o CRM/MG, para ser médico perito, é imprescindível ter diploma de graduação em medicina, devidamente registrado no competente CRM e que sob a perspectiva ético-profissional, o que interessa é a veracidade das informações prestadas no laudo, bem como o conteúdo técnico-científico nelas contida.

No entanto, para reconhecimento de isenção de imposto de renda, a legislação tributária exige que a moléstia seja comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial.

Oportuno transcrever o art. 1º da Resolução nº 126, de 17 de outubro de 2005, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que dispôs sobre a realização de perícia médica: “Perito médico é a designação genérica de quem atua na área médica legal, realizando exame de natureza médica em procedimentos administrativos, e processos judiciais, securitários ou previdenciários; atribuindo-se esta designação ao médico investido por força de cargo/função pública, ou nomeação judicial ou administrativa, ou ainda por contratação como assistente técnico das partes”.

Desse modo, concluo que não restou demonstrado que o documento de fls. 08/09 é laudo pericial emitido por serviço médico oficial do Município de Belo Horizonte/MG.

Acrescente-se que consta do Parecer Médico pericial nº 14/12, do Núcleo de Saúde e Perícia do Ministério da Fazenda/MG, datado de 20/01/2012 (fls. 104), a seguinte decisão:

“Decisão: Após avaliação da solicitação constante do presente processo, informamos que do ponto de vista médico, o requerente não preenche os critérios para enquadramento no benefício pleiteado”.

Ante todo o exposto, conclui-se que o contribuinte não comprovou o direito à isenção de imposto de renda, conforme prevê legislação tributária já transcrita neste Voto.

O contribuinte expõe que não há, na legislação, qualquer referência à obrigatoriedade de vinculação entre a fonte pagadora dos rendimentos e a instituição pública emitente do laudo. Assiste razão ao contribuinte quanto a essa afirmativa. No entanto, não se está cobrando, nestes autos, que seja apresentado laudo pericial emitido pela fonte pagadora

dos rendimentos (Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais). O que se exige é a apresentação de laudo médico pericial emitido por serviço médico oficial.

Conveniente citar, no entanto, que a Deliberação da Mesa da ALMG n.º 2401, de 16/07/2007, que dispôs sobre a organização administrativa da Assembléia, estipulou em seu item 4.2.1, que a Gerência Médica daquela instituição emitiria laudo pericial para fins de concessão de isenção de imposto de renda a servidores inativos, quando indicado. Registre-se que a Deliberação n.º 2473, de 21/12/2009, que revogou a de n.º 2401/2007, manteve essa mesma disposição, em seu item 4.3.1.

Ante o exposto, voto por considerar improcedente a manifestação de inconformidade.”

Quanto ao imposto retido sobre o 13º salário, sujeita-se à tributação exclusivamente na fonte. Portanto, não é cabível a compensação do valor retido na declaração de ajuste anual (Lei n.º 8.134, de 27 de dezembro de 1990, art. 16, incisos III e IV e Decreto n.º 3.000, de 26 de março de 1999 – Regulamento do Imposto sobre a Renda (RIR), art. 638, incisos III e IV)

Dessa forma, correta a alteração do valor de imposto de renda retido na fonte promovida pela fiscalização, de acordo com a Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte (Dirf) constante no banco de dados da RFB, fls. 55.

Ante o exposto, voto por considerar improcedente a impugnação.

Belo Horizonte/MG, 14 de fevereiro de 2012.

Jussara Barbosa Lauer

Auditora-Fiscal da Receita Federal do Brasil – AFRFB

Conclusão

Por todo o exposto, voto por **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso Voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite