



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

Processo nº 15586.721106/2012-26
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2301-006.080 – 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 10 de maio de 2019
Matéria IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Recorrente SERGIO DO NASCIMENTO LUCAS
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2009, 2010

IRPF. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. ROL TAXATIVO DA LEI. PROCEDÊNCIA.

A isenção do imposto de renda permitia pela Lei artigo 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713, de 22/12/1988, com a redação da Lei nº 11.052, de 2004 é interpretada de forma taxativa, não comportando compreensão exemplificativa sobre as moléstias deferidas como isenta pelo mandamento legal. Quando a doença acometida consta na lista de doenças, e faz parte das moléstias graves inseridas na norma, consoante a análise médica científica, ao caso concreto, o benefício da isenção deve ser deferido.

IRPF. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. SÚMULA N.º 63 DO CARF. PROCEDÊNCIA. Para gozo do benefício de isenção do imposto de renda da pessoa física pelos portadores de moléstia grave, os rendimentos devem ser provenientes de aposentadoria, reforma, reserva remunerada ou pensão e a moléstia deve ser devidamente comprovada por laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

Nesse sentido, ficou provado nos autos que os requisitos legais para a concessão do benefício da isenção foram cumpridos, nos termos da Súmula CARF 63.

Recurso Voluntário Provido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam, os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em DAR PROVIMENTO ao recurso.

(assinado digitalmente).

João Maurício Vital - Presidente

(assinado digitalmente)

Wesley Rocha - Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Antônio Sávio Nastureles, Wesley Rocha, Reginaldo Paixão Emos, Wilderson Botto (Suplente convocado), Cleber Ferreira Nunes Leite, Marcelo Freitas de Souza Costa, Gabriel Tinoco Palatnic (Suplente convocado) e João Maurício Vital (Presidente). O conselheiro Wilderson Botto, Suplente convocado, integrou o colegiado em substituição à conselheira Juliana Marteli Fais Faria.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto por SERGIO DO NASCIMENTO LUCAS, contra o Acórdão de julgamento nº 06-60.023 (e-fls. 206 e seguintes), que julgou improcedente a impugnação apresentada.

O Acórdão recorrido, assim dispõe:

" Contra o contribuinte supra-identificado foi lavrado o Auto de Infração de Imposto de Renda de Pessoa Física - IRPF de fls. 93/94, do qual fazem parte os demonstrativos de apuração de fls. 95/99, o demonstrativo de multa e juros de mora de fl. 100, o termo de encerramento de fl. 101, o termo de encerramento da ação fiscal, de fls. 115/123, e os demais documentos e demonstrativos constantes dos autos, que lhe exige o recolhimento de crédito tributário no valor de R\$ 112.848,65, sendo R\$ 54.909,79 de imposto e R\$ 41.182,35 de multa de ofício de 75%, além de R\$ 16.756,51 de juros de mora calculados até o mês 12/2012

O lançamento, conforme descrição dos fatos e enquadramentos legais de fl. 94, apurou omissão de rendimentos tributáveis, de R\$ 122.284,78 e R\$ 130.264,60, nos anos-calendários de 2008 e 2009, respectivamente, sob a motivação fiscal de que o "contribuinte classificou indevidamente como isentos, na Declaração de Ajuste Anual, rendimentos que não atendem aos pressupostos legais exigidos para a isenção por moléstia grave, acidente em serviço ou moléstia profissional, conforme relatório fiscal em anexo".

A Autoridade Tributária da União, no relatório que é parte integrante do auto de infração, descreve que o impugnante requereu em 27/09/2010 ao Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Espírito Santo-IPAJM, isenção do imposto de renda sobre os proventos de aposentadoria, por moléstia grave, cuja junta médica indeferiu o pedido afirmando que a doença do impugnante não se enquadra na relação de moléstias graves constantes do inciso XIV, artigo 6º da Lei nº 7.713, de 1988.

Cientificado do lançamento, por via postal, em 11/12/2012 (fl. 201), o contribuinte ingressou, em 18/12/2012, com a impugnação de fls. 127 a 130, instruída com os anexos de fls. 131 a 198.

Na narrativa dos fatos, alega ser Delegado de Polícia Civil aposentado por invalidez e a partir de 12/12/2002 “passou a ter problemas de saúde, ficando afastado para tratamento e foi diagnosticado em março de 2003 como portador de Espondilite Ancilosante, CID M45, doença de natureza pouco conhecida e denominada inadequadamente nos textos legais como Espondiloartrose Anquilosante (sendo que esta última não tem CID)”. Acrescenta que foi acompanhado por vários médicos e em 14/02/2005 “foi aposentado por invalidez, pela junta Médica Oficial do Instituto de Previdência e Assistência Jerônimo Monteiro – IPAJM,

sendo este Instituto de Previdência e Assistência dos Funcionários Públicos Estaduais do E.S. como portador de doença grave incurável, CID M45, ou seja Espondilite Ancilosante”.

Narra “que ao tentar requerer Isenção de Imposto de Renda no IPAJM conforme preceitua a Lei 7713/88 em seu artigo 6º XIV, cujo faço a transcrição abaixo, foi informado que teria que aguardar a publicação final da aposentadoria, mesmo já sendo enquadrado como aposentado pelo Instituto nas questões salariais e previdenciárias, ou seja mera performance”.

Esclarece que “buscou seu direito na Justiça Estadual, com pedido do IPAJM proceder a isenção do IR conforme o artigo 6º da Lei 7713/88, no qual foi atendido em Setembro de 2005, preliminarmente por Tutela antecipada e posteriormente por Sentença de Mérito, sentença confirmada pelo Tribunal de Justiça do ES, já transitada em julgado, estando em fase de execução”. Agrega que em “26/05/2010 foi publicada a aposentadoria do requerente no Diário Oficial do estado e em 21/09/2010, já amparado por sentença judicial requeri administrativamente a isenção de IR (Docs. 07,08) buscando sanar definitivamente a situação, mas fui surpreendido com a negativa manifestada pelo laudo constante da documentação anexo”.

Na exposição do direito, alega, preliminarmente, que prestou todas as informações à autoridade fiscal lançadora e que “as Declarações anuais de Pessoa Física dos anos/calendário 2008/2009 foram feitas em correspondência a Declaração de Rendimentos emitida pelo Instituto de Previdência e Assistência dos Funcionários Públicos Estaduais do E.S. IPAJM. Que por sua vez está cumprindo decisão judicial. (Doc. 10)”.

No mérito, aduz que “foi periciado várias vezes por Junta Médica Oficial do Instituto de Previdência e Assistência Jerônimo Monteiro-IPAJM e desde 21/11/2003 enquadrado como portador de doença Grave Incurável CID-M45 Espondilite Ancilosante, artigo 131 da Lei 046/1994 (JU) Doc. 11, e finalmente aposentado em 14/02/2005 por junta Médica Oficial com declaração de Incapacidade por ser portador de doença grave incurável CID-M45”.

Destaca que foi submetido a exames hospitalares e faz tratamento de alto custo pelo SUS, esclarecendo ser a “ESPONDILITE ANCILOSANTE ainda desconhecida por grande parte da comunidade médica e da área de

Reumatologia, mereceu atenção do Ministério da Defesa que editou em 06/09/2006 a Portaria 1.174/MD esclarecendo que:

ESPONDILITE ANCILOSANTE inadequadamente denominada de Espondiloartrose Anquilosante nos textos legais (Doc. 13)". Para esclarecer, diz estar juntando vários laudos do IPAJM considerando o requerente inapto para o trabalho. Informa que buscou seu direito na Justiça Estadual, onde obteve êxito.

Assevera que "não pode ser responsabilizado por ter recebido Rendimentos de Pessoa Jurídica e classificado indevidamente na Declaração Anual-DIRPF como isentos por moléstia Grave, uma vez que realmente sou portador de Doença Prevista em Lei, como grave e incurável, comprovada mediante Laudo (Declaração de Incapacidade emitida por Serviço Médico Oficial do estado do Espírito Santo (Doc. 03) e amparado por decisões judiciais. (Docs. 04, 05, 06)".

Acréscita que as declarações de ajuste anual foram feitas de acordo com os comprovantes emitidos pela fonte pagadora.

A impugnação foi julgada improcedente, tendo em vista que a DRJ de origem entendeu que não foram cumpridos todos os requisitos previstos em Lei para a concessão da isenção pleiteada.

Em seu recurso voluntário de e-fls 222/225 o recorrente reitera as argumentações de primeira instância.

Diante dos fatos narrados, é o relatório.

Voto

Conselheiro Wesley Rocha - Relator

O recurso voluntário é tempestivo. Assim, passo a analisá-lo.

Busca o contribuinte o reconhecimento do benefício da isenção do IR.

O recorrente alega que sua doença encontra-se efetivamente enquadrada na legislação para a concessão do benefício, mas há equívoco no texto legal quanto à denominação dela. Assevera que a doença da qual é portador, diagnosticada como **espondilite ancilosante**, CID M45, é a mesma denominada **espondiloartrose anquilosante** do artigo 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 1988.

Por sua vez, o artigo 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713, de 22/12/1988, com a redação da Lei nº 11.052, de 2004, dispõe sobre as moléstias consideradas isentas:

"Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

...

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada 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, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma." (grifei).*

A Instrução Normativa RFB nº 1.500, de 29 de outubro de 2014, ao detalhar o disposto no art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713, de 1988, assim esclarece:

Art. 6º São isentos ou não se sujeitam ao imposto sobre a renda, os seguintes rendimentos originários pagos por previdências:

*II – proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos por pessoas físicas com 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, hepatopatia grave, estados avançados de doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids), e fibrose cística (mucoviscidose), 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, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma, observado o disposto no § 4º;*

(...)

§ 4º As isenções a que se referem os incisos II e III do caput, desde que reconhecidas por laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios, observado o disposto no § 7º do art. 62, aplicam-se:

I - aos rendimentos recebidos a partir:

- a) do mês da concessão da aposentadoria, reforma ou pensão, quando a moléstia for preexistente;*
- b) do mês da emissão do laudo pericial, se a moléstia for contraída depois da concessão da aposentadoria, reforma ou pensão; ou*
- c) da data, identificada no laudo pericial, em que a moléstia foi contraída, desde que correspondam a proventos de aposentadoria, reforma ou pensão;*

(Redação dada pelo(a) Instrução Normativa RFB nº 1869, de 25 de janeiro de 2019)"

Nesse sentido, alega o recorrente que a

Nunca é demais lembrar que o artigo 111 do CTN menciona que isenção deve ser interpretada de forma literal, não cabendo ao intérprete modificar ou entender de forma diversa do que a Lei impõe:

"Art. 111. Interpreta-se literalmente a legislação tributária que disponha sobre:

I - suspensão ou exclusão do crédito tributário;

II - outorga de isenção";

A doença acometida pelo interessado é a **espondilite ancilosante**, CID M45, que significa, segundo a Portaria Conjunta SAS-SCTIE/MS nº7, de 17 de julho de 2017, o seguinte:

*"A espondilite ancilosante ou anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica classificada no grupo das **espondiloartrites** que acomete preferencialmente a coluna vertebral, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial. Assim, as formas mais iniciais de EA, nas quais o dano estrutural é menor ou inexistente, podem ser classificadas como espondiloartrites axiais (Quadro 1). A EA envolve adultos jovens, com pico de incidência em homens dos 20 aos 30 anos, especialmente em portadores do antígeno HLA-B27, o que, no Brasil, representa cerca de 60% dos pacientes. (1-3) ¹".*

Nota-se que, pelo conceito acima citado pela Portaria Conjunta SAS-SCTIE/MS avalizada pelo Ministério da Saúde a espondilite é denominada de **ancilosante ou anquilosante**. A palavra anquilosante é contemplada pela legislação, sendo que a espondilite, segundo a Portaria acima mencionada, faz parte de doenças da **espondiloartrose (também contemplada pela legislação)**.

Em pesquisas feitas junto no endereço eletrônico do departamento de Perícias e Auditorias médicas do Distrito Federal, no Manual de Perícia Médica, pode-se aprofundar ainda mais o entendimento científico da doença, para assim ter mais precisão no julgamento do termo e da moléstia analisada:

"Doenças enquadradas no parágrafo 1º do artigo 186 da lei nº 8.112 / 90

Espondiloartrose anquilosante

1. Conceituação

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 frouxo que circunda os corpos vertebrais, entre estes e os ligamentos da coluna. O processo geralmente se inicia pelas sacroilíacas e, ascensionalmente, atinge a coluna vertebral. Há grande tendência

¹ informações retiradas do site: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/03/PCDT-ESPONDILITE-ANCILOSANTE-17-07-2017.pdf>

para a ossificação dos tecidos inflamados e desta resultar rigidez progressiva da coluna. As articulações periféricas também podem ser comprometidas, principalmente as das raízes dos membros (ombros e coxofemorais), daí a designação rizomélica.

2. Entende-se por anquilose ou ancilose a rigidez ou fixação de uma articulação, reservando-se o conceito de anquilose óssea verdadeira à fixação completa de uma articulação em consequência da fusão patológica dos ossos que a constituem.

3. 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 Veu-Bechterew, espondilite reumatóide, espondilite juvenil ou do adolescente, espondilartrite anquilopoiética, espondilite deformante, espondilite atrófica ligamentar, pelviespondilite anquilosante, apesar de a Escola Francesa utilizar a designação de pelviespondilite reumática.

4. As artropatias degenerativas da coluna vertebral, também conhecidas como artroses, osteoartrites ou artrites hipertróficas, acarretam maior ou menor limitações dos movimentos da coluna pelo comprometimento das formações extra-articulares e não determinam anquilose.

5. Proposta de procedimentos para a junta médica:

5.1. As Juntas Médicas procederão ao anquadramento legal dos portadores de Espondilite Anquilosante, pela invalidez permanente acarretada por essa doença.

5.2. Ao firmarem seus laudos, as Juntas Médicas deverão fazer contar:

a) o diagnóstico nosológico;

b) a citação expressa da existência da anquilose da coluna vertebral;

c) a citação dos segmentos da coluna atingidos;

5.3. As Juntas Médicas farão o enquadramento legal equiparado ao da Espondiloartrose Anquilosante aos portadores de artropatias degenerativas da coluna vertebral em estado grave, com extenso comprometimento e acentuado prejuízo à mobilidade da coluna vertebral.

5.4. As juntas Médicas acrescentarão, entre parênteses, a expressão “equivalente à Espondilite Anquilosante”, ao concluírem os laudos dos portadores de extensa imobilidade que se tornaram total e permanentemente incapacitados para qualquer trabalho.

5.5. As Juntas Médicas, além dos elementos clínicos de que disponham e dos pareceres da medicina especializada, deverão ter os seguintes exames subsidiários elucidativos:

a) comprovação radiológica de anquilose ou do comprometimento da coluna vertebral e bacia (articulações sacroilíacas);

b) cintilografia óssea;

c) teste sorológico específico HLA – B 27;

d) tomografia computadorizada de articulações sacroilíacas e coluna"².

Com isso, a interpretação que deve ser dada ao caso concreto é que a doença acometida pelo recorrente faz parte das moléstias graves listadas no rol taxativo da norma que permite a isenção, caso em que comporta a análise literal "familiar" da moléstia descrita. Portanto, a doença é irreversível e está relacionada na lei.

Ainda, na fl. 21/24 existe uma perícia médica do laudo médico oficial, requisito necessário para deferimento da isenção.

CONCLUSÃO

Com base no exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário para no mérito DAR- LHE PROVIMENTO, cancelado a exigência fiscal.

(assinado digitalmente)

Wesley Rocha - Relator

² informações retiradas do site: <http://www.periciamedicadf.com.br/manuais/periciamedica/periciamedica24.php>

Processo nº 15586.721106/2012-26
Acórdão n.º **2301-006.080**

S2-C3T1
Fl. 425
