



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 15983.000436/2010-30
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2402-009.245 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 6 de novembro de 2020
Recorrente DEISE REGINA AMARAL DE SOUZA BUENO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2007, 2008, 2009, 2010

DESPESAS MÉDICAS. SOLICITAÇÃO DE ELEMENTOS DE PROVA ADICIONAIS. POSSIBILIDADE.

A apresentação de recibo emitido por profissional não exclui a possibilidade de exigência de elementos probatórios adicionais relativos às despesas médicas, tais como provas da efetiva prestação do serviço e do respectivo pagamento. Não comprovada a efetividade do serviço, tampouco o pagamento da despesa, há que ser restabelecida a respectiva glosa.

DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO NÃO DEPENDENTE. INDEDUTIBILIDADE.

As despesas com plano de saúde são dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda devido no ano base desde que realizadas em benefício do declarante e/ou de seus dependentes. O pagamento, realizado pelo contribuinte, em favor de terceiros é indedutível da base de cálculo do imposto sobre a renda da pessoa física.

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)

Denny Medeiros da Silveira - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Márcio Augusto Sekeff Sallem - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Ana Claudia Borges de Oliveira, Denny Medeiros da Silveira (Presidente), Francisco Ibiapino Luz, Gregório Rechmann Júnior, Honório Albuquerque de Brito (suplente convocado), Márcio Augusto Sekeff Sallem, Rafael Mazzer de Oliveira Ramos e Virgílio Cansino Gil. Ausentes os Conselheiros Luís Henrique Dias Lima, substituído pelo conselheiro Honório Albuquerque de Brito (suplente convocado), e Renata Toratti Cassini, substituída pelo conselheiro Virgílio Cansino Gil (suplente convocado).

Fl. 2 do Acórdão n.º 2402-009.245 - 2ª Seju/4ª Câmara/2ª Turma Ordinária
Processo nº 15983.000436/2010-30

Relatório

Por bem transcrever a situação fática discutida nos autos, integro ao presente trechos do relatório redigido no Acórdão n. 12-67.420, pela 18ª turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro/RJ, às fls. 388/393:

Contra a contribuinte acima qualificada foi lavrado o Auto de Infração dos anos-calendário de 2006 a 2009, às fls. 03 a 16, com data de ciência em 20/07/10 (fl. 192), relativo à dedução indevida de despesas médicas, dedução indevida de previdência oficial e omissão de rendimentos do trabalho recebidos da FPC Corretora.

O crédito tributário lançado foi de R\$ 36.765,15. O enquadramento legal consta no respectivo Auto de Infração. Foi cobrada multa de ofício de 75% e juros de mora.

Em 13/08/10, a contribuinte apresentou a impugnação de fls. 195 a 209, alegando, em síntese, que:

1. Junta documentação, cita a legislação tributária e decisões judiciais no intuito de justificar os seus argumentos de defesa;
2. Não obstante ter apresentado os comprovantes das despesas médicas, as mesmas teriam sido glosadas por terem sido aumentadas a cada ano e por faltarem as radiografias;
3. Pela ausência de conhecimento, não caberia ao Fisco aferir se o trabalho odontológico foi ou não praticado;
4. Informa que os seus recibos trazidos ao processo estariam de acordo com a norma legal;
5. O plano de saúde teria sido glosado por falta de comprovação do beneficiário e do valor pago a cada um;
6. Diz que apenas em 23/12/09, foi instituída a declaração de serviços médicos, conforme IN RFB nº 985/09 alterada pela IN RFB nº 1055/10. Então, a fiscalização não poderia exigir documento que o plano não era obrigado a fornecer;
7. Não bastassem os boletos do ano base 2008, com vigência do contrato desde 1992, a contribuinte paga o plano desde aquela data. Assim, tendo o Fisco acatado a sua mãe, Rachel Amaral, como dependente e com base nos documentos apresentados, pede o cancelamento do lançamento.

A autoridade julgadora explica que não houve a glosa das despesas médicas pela mera ausência de radiografias ou pelo aumento anual das despesas, mas a) pelo beneficiário do plano de saúde Unimed, o Sr. Antônio T Amaral, não ser dependente da contribuinte, b) por ter sido a Caixa Econômica Federal a responsável pelo pagamento a Altman Serviços Ortopédicos, Orlando Ferreira Costa e Edson Maturino da Costa, c) pela ausência de recibo de José Milton Correa, d) pela ausência de comprovação das despesas em nome do profissional Daniel Gil Dell, tendo sido apresentados apenas orçamentos e radiografias que não identificam o beneficiário do tratamento, e) pela ausência de comprovação das despesas com Souza e Reis Serviços Médicos, f) pela indedutibilidade de gastos com vacina, e assim, manteve a autuação.

Ciência postal em 16/8/2014, fls. 396.

Recurso voluntário formalizado em 17/9/2004, fls. 399/412, tendo reiterado os termos apresentados na impugnação.

Sem contrarrazões.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Márcio Augusto Sekeff Sallem, Relator.

O recurso voluntário é tempestivo e cumpre os pressupostos de admissibilidade, pois dele tomo conhecimento.

O recorrente, em sua peça recursal, limita-se a reiterar os termos da impugnação apresentada.

Dessa forma, em vista do disposto no § 3º do art. 57 do Anexo II do Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais¹, aprovado pela Portaria MF nº 343/2015 – Ricarf, não tendo sido apresentadas novas razões de defesa perante a segunda instância administrativa, estando a conclusão alcançada pelo órgão julgador de primeira instância em consonância com o entendimento deste Relator, adoto os fundamentos da decisão recorrida, mediante transcrição do inteiro teor de seu voto condutor:

A impugnação apresentada foi considerada tempestiva, devendo ser apreciada.

Inicialmente cabe salientar que a contribuinte não apresenta nenhum óbice contra a omissão de rendimentos e dedução indevida de previdência oficial. Assim, tais matérias devem ser consideradas como não impugnadas encontrando-se fora do presente litígio.

A interessada faz menção a decisões administrativas para corroborar os seus argumentos de defesa.

Contudo, as decisões administrativas trazidas ao processo pela contribuinte não se constituem em norma geral, razão pela qual seus julgados não se aplicam a qualquer outra ocorrência, senão àquela objeto da decisão. Cumpre esclarecer que a eficácia de tais decisões limita-se especificamente ao caso julgado e às partes inseridas no processo de que resultou a decisão.

Embora o CTN, em seu art. 100, II, considere as decisões de órgãos colegiados como normas complementares à legislação tributária, tal inclusão se subordina à existência de lei que confira a essas decisões eficácia normativa. Como inexistente, até o presente momento, lei que atribua a efetividade de regra geral a essas decisões, tais acórdãos têm sua eficácia restrita às partes do processo, não produzindo efeitos em outras lides, ainda que de natureza similar à hipótese julgada.

Assim, as mencionadas decisões administrativas não vinculam o entendimento da 1ª instância do julgamento administrativo-tributário, não estendendo seus efeitos ao presente processo.

¹ § 3º A exigência do § 1º pode ser atendida com a transcrição da decisão de primeira instância, se o relator registrar que as partes não apresentaram novas razões de defesa perante a segunda instância e propuser a confirmação e adoção da decisão recorrida. (Redação dada pela Portaria MF nº 329, de 2017)

Quanto ao mérito a interessada alega que não obstante ter apresentado os comprovantes das despesas médicas, as mesmas teriam sido glosadas por terem sido aumentadas a cada ano e por faltarem as radiografias.

Diz que pela ausência de conhecimento, não caberia ao Fisco aferir se o trabalho odontológico foi ou não praticado.

Informa que os seus recibos trazidos ao processo estariam de acordo com a norma legal.

Esclarece que o plano de saúde teria sido glosado por falta de comprovação do beneficiário e do valor pago a cada um.

Aduz que apenas em 23/12/09, foi instituída a declaração de serviços médicos, conforme IN RFB nº 985/09 alterada pela IN RFB nº 1055/10. Então, a fiscalização não poderia exigir documento que o plano não era obrigado a fornecer.

Por fim, a interessada argumenta que não bastassem os boletos do ano base 2008, com vigência do contrato desde 1992, a contribuinte paga o plano desde aquela data. Assim, tendo o Fisco acatado a sua mãe, Rachel Amaral, como dependente e com base nos documentos apresentados, pede o cancelamento do lançamento.

Além das infrações não impugnadas acima citadas, a fiscalização apurou dedução indevida de despesas médicas no valor de R\$ 12.367,14 do ano-calendário de 2006, R\$ 15.889,57 do ano-calendário de 2007, R\$ 27.504,89 do ano-calendário de 2008 e R\$ 25.095,00 do ano-calendário de 2009.

Nos casos de dedução de despesas médicas é mister inicialmente mencionar o que preceitua a Lei nº 9.250/95, abaixo transcrita:

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

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

a) aos 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;

...

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

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 Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.”

Ao contrário do que afirma a contribuinte, a fiscalização em nenhum momento glosou as despesas médicas pela simples falta de radiografias e pelo aumento das despesas a cada ano. O Fisco apenas exigiu a prova das despesas como a norma legal dispõe.

O fato é que os valores foram glosados, entre outros motivos, pela inexistência de comprovação, por gasto com não dependente e por falta do efetivo pagamento, como pode ser observado na descrição do lançamento quando a fiscalização esclareceu os motivos da glosa de cada despesa desconsiderada.

Cabe destacar que a fiscalização não precisa entender de odontologia para que possa aceitar ou não um documento. Ocorre que a legislação tributária determina quais despesas médicas podem ser acatadas como dedução da base de cálculo do imposto de renda, sendo exclusiva responsabilidade da autoridade tributária analisar os meios de prova para concluir se os mesmos são válidos em conformidade com a legislação tributária.

É pertinente elucidar que a fiscalização agiu corretamente ao glosar o plano de saúde com a Unimed dos anos-calendário de 2006, 2007 e 2008, pois o titular e beneficiário do plano foi o Sr. Antonio T Amaral que não era dependente da contribuinte, conforme documentos de fls. 238 a 250, 282 a 293 e 347 a 358.

A fiscalização também acertou ao ter glosado no ano-calendário de 2007 os seguintes elementos:

1. R\$ 30,00 - Altman Serviços Ortopédicos
2. R\$ 30,00 e R\$ 13,66 – Orlando Ferreira Costa
3. R\$ 30,00 – Edson Maturino da Costa

Todos os gastos acima (fl. 296) foram pagos pelo plano de saúde da CEF, tendo sido aceito apenas R\$ 13,66 que foi arcado pela contribuinte.

No mesmo ano-calendário foi glosado:

1. R\$ 50,00 – José Milton Correa
2. R\$ 280,00 – Souza e Reis Serviços Médicos (fl. 294)

O citado valor de R\$ 50,00 não possui recibo e as notas fiscais no total de R\$ 280,00 estão em nome de não dependente, Antonio T Amaral, não sendo possível acatá-los.

É imperativo salientar que a fiscalização glosou nos anos-calendário de 2006 a 2009 as despesas em nome do profissional, Daniel Gil Dell, tendo em vista que apenas foram apresentados orçamentos e radiografias que não identificam o beneficiário do tratamento.

No caso em questão foi exigida da interessada a comprovação do efetivo pagamento de tais despesas, porém a contribuinte informou que os gastos foram feitos em dinheiro, não tendo sido anexado ao processo qualquer elemento de prova que pudesse justificar o efetivo pagamento daquelas despesas.

Apesar de a norma legal permitir que se utilizem recibos para comprovar as despesas médicas, o fato é que a autoridade tributária não está impedida de solicitar outros meios de prova quando for necessário, como no caso em comento, de acordo com o art. 73, do RIR/99.

Dessa forma, cabe manter a glosa praticada pela fiscalização.

Para o ano-calendário de 2006 a autuada deduziu despesas com Souza e Reis Serviços Médicos no valor de R\$ 750,00 cujo comprovante não foi acostado ao processo, ficando mantida a glosa. No ano-calendário de 2008 foi abatido o valor de R\$ 1.150,00 e R\$ 85,00 com o mesmo beneficiário, contudo, não há como aceitar os comprovantes de fl. 304, pois vacina não pode ser deduzida e por faltar a identificação de quem efetuou o pagamento e do beneficiário.

Interessa frisar que em relação ao ano-calendário de 2009 a fiscalização considerou como provada a despesa de R\$ 460,00 em face de Izabel Perez (fls. 180 e 362), glosando, então, o valor de R\$ 230,00 não comprovado. A despesa de R\$ 100,00 em nome de Jose Milton não possui comprovante e o gasto de R\$ 80,00 da Mult Imagem pertence ao ano de 2010 (fl. 343), cabendo corroborar todas as glosas.

Portanto, com fundamento em tudo que foi relatado e analisando-se a documentação juntada ao processo pela contribuinte, não resta outra hipótese se não a de confirmar integralmente as deduções indevidas de despesas médicas dos anos-calendário de 2006 a 2009.

Destarte, com base em todo o exposto supra, voto pela Improcedência da impugnação em tela, ficando mantido o crédito tributário apontado no Auto de Infração.

Nos termos do art. 73 do Decreto nº 3.000/99, com espeque no art. 11, § 3º, do Decreto-Lei nº 5.844/43, todas as deduções estão sujeitas à comprovação, a juízo da autoridade lançadora, tendo esta decidido pela glosa das despesas odontológicas de Daniel Gil Dell por não identificação do paciente e não comprovação do efetivo pagamento pelos serviços.

A respeito do primeiro fundamento, não comprovação do beneficiário, de uma maneira geral, o recibo emitido pelos prestadores de serviço pessoa física é entregue aos pacientes assim que se dá o pagamento do tratamento ou consulta, sem fazer indicação em separado do beneficiário, até mesmo porque, na maioria das vezes, este se confunde com a própria pessoa que está realizando a quitação.

Destarte, em regra, à míngua de evidências outras que assim o justifiquem, o nome constante como responsável pelo pagamento deve ser aceito e presumido como sendo o do beneficiário da prestação do serviço a que se refere o recibo, em respeito ao princípio da boa fé que deve reger as relações entre o fisco e contribuinte.

Entretanto, não houve a apresentação do efetivo pagamento pelo serviço, requerido a juízo da autoridade lançadora, tendo o contribuinte se limitado a informar que *“relativamente aos pagamentos efetuados ao profissional Daniel Gil Dell’Antonia (CPF 300.862.818-44) foram os mesmos sempre efetuados em dinheiro, utilizando-me de parte dos recursos de ‘Valor em espécie’ declarados anualmente sob código 63 no item Declaração de Bens e Direitos”*.

Por ser beneficiária de duas fontes pagadoras (INSS e Caixa Econômica Federal), caberia à recorrente, para efetuar o pagamento ao profissional em espécie, ter sacado parte dos rendimentos e comprovado tais saques, mas isto não ocorreu, em resposta à intimação de fls. 18.

Com relação ao pagamento do plano de saúde Unimed, o supedâneo fático desta glosa é em face à titularidade ser de Antônio T. Amaral, não dependente do contribuinte. Calha afirmar que “*na declaração emitida pela empresa relativa ao ano-calendário de 2006, consta que não há dependentes vinculados ao plano de saúde à época, ou seja, presume-se que o mesmo tenha como beneficiário apenas Antônio T. Amaral*” (fls. 50).

Por consequência, em que pese ser o contribuinte o responsável pelo pagamento, o fato é que a despesa não é dedutível por não se tratar de beneficiário informado como dependente em sua declaração de ajuste anual, nos termos já defendidos no acórdão recorrido.

CONCLUSÃO

Voto em negar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Márcio Augusto Sekeff Sallem