



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 18471.002076/2004-21
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2201-006.909 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 10 de julho de 2020
Recorrente PAULO AUGUSTO BANDEIRA DE MELLO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2000, 2001, 2002, 2003, 2004

ISENÇÃO DOS RENDIMENTOS POR CARDIOPATIA GRAVE. NÃO RECONHECIMENTO DO DIREITO.

Apenas as arritmias cardíacas graves dos portadores de marca-passo definitivo é que se considera como cardiopatia grave para fins de isenção do Imposto Sobre a Renda da Pessoa Física.

MULTA DE OFÍCIO. SÚMULA CARF Nº 73.

Erro no preenchimento da declaração de ajuste do imposto de renda, causado por informações erradas, prestadas pela fonte pagadora, não autoriza o lançamento de multa de ofício.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso voluntário para exonerar a multa de ofício.

(documento assinado digitalmente)

Carlos Alberto do Amaral Azeredo - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Douglas Kakazu Kushiya - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Daniel Melo Mendes Bezerra, Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim, Francisco Nogueira Guarita, Douglas Kakazu Kushiya, Débora Fófano Dos Santos, Sávio Salomão de Almeida Nóbrega, Marcelo Milton da Silva Risso e Carlos Alberto do Amaral Azeredo (Presidente).

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário de fls. 279/285, interposto contra decisão da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento de fls. 267/274, a qual julgou procedente o lançamento decorrente de Imposto de Renda da Pessoa Física, relativamente aos exercícios 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 no qual foi apurado crédito tributário, acrescido de multa e juros.

Ante a clareza do Relatório constante da decisão proferida pela DRJ, transcrevo:

Em 07 de dezembro de 2004, foi lavrado o auto de infração de fls.73/82, em face da classificação indevida pelo contribuinte dos rendimentos recebidos nos anos-calendário 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003 informados em suas declarações de ajuste anual 2000,2001,2002,2003 e 2004 como isentos, valores provenientes de aposentadoria, por julgar-se portador de moléstia alcançada pela isenção.

O crédito tributário perfaz o montante de R\$ 43.530,41 (quarenta e três mil, quinhentos e trinta reais e quarenta e um centavos). A fiscalização informa, no Termo de Constatação e Verificação Fiscal (fls.70/72), que há que se tributar os valores informados nos comprovantes de rendimentos pagos como isentos por moléstia grave, pelos motivos acima expostos, bem como os isentos para declarantes com 65 anos ou mais, uma vez que a isenção a que o contribuinte faz jus a este título, nas declarações de ajuste, já foram declarados levando em consideração os pagamentos do INSS.

Às fls.74 e 81 constam registrados os dispositivos legais considerados, pela autoridade fiscal, adequados para dar amparo ao lançamento.

Da Impugnação

Recebida a cientificação do lançamento, apresentou, a Impugnação de fls. 87/89, na qual alega, em síntese:

1. com sua saúde comprometida desde 1995, acometido de problemas cardíacos entre outros, conforme atesta o laudo médico do Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Estadual Pedro Ernesto, requereu à Receita Federal, em 13/09/1999, por meio do processo nº 13710.0001866/99-69 isenção de imposto de renda sobre seus rendimentos de aposentadoria;
 2. com relação ao supra citado processo informa que consta às fls. 103/107 do mesmo, que a 4ª Câmara do Conselho de Contribuintes, por intermédio do Acórdão nº 104-19.874, julgou o seu recurso intempestivo não tendo tomado conhecimento do seu teor;
 3. está certo que a respectiva Câmara se equivocou e, na verdade, só tomou conhecimento de que foi considerado intempestivo o seu recurso ao receber o auto de infração que ora está impugnando;
 4. por essa razão, solicita sejam revistas as datas da ciência da decisão de primeira instância (19/12/2002) e a do ingresso do seu recurso (21/01/2003), ressaltando que dia 20 de janeiro é feriado no município do Rio de Janeiro;
 5. paralelamente está ingressando em juízo para reconhecimento da isenção prevista no artigo 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713/88;
 6. acredita que se uma Câmara do Conselho erra examinando dados indiscutíveis como data, há que se admitir que uma Junta Médica, examinando o estado dinâmico e discutível como a saúde de uma pessoa, também erre;
 7. a PREVINDUS, Associação de Previdência Complementar, da qual é participante fundador desde março de 1977, admitindo falha própria, reduziu seu benefício e os de muitos outros contribuintes aposentados na mesma época;
 8. errou também a PREVINDUS deixando de descontar o imposto de renda sobre sua suplementação, no período de agosto de 1999 até maio de 2002, dispensando qualquer consulta à Receita Federal, entendendo suficiente sua indagação sobre a providência cabível para obter a isenção pretendida;
 9. assim, pela má gestão da PREVINDUS e também pelo rigor nos critérios regulamentares da Receita Federal, sua renda mensal líquida ficou reduzida, não dando para cobrir suas despesas essenciais.
- Note-se que, em 28/02/2005, o contribuinte aditou novas alegações à impugnação, informando que:

1. não entende como a Junta Médica da GRA/MF/RJ afirma no laudo médico emitido em 05/07/2001, que o interessado é portador de quadro de hipertensão arterial sistêmica e angina *pectoris*, não considerando, tais doenças, como cardiopatia grave;
2. equivocou-se ao corroborar que estava ingressando em juízo para reconhecimento da restituição prevista no artigo 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713/88, pois deixou de assim proceder por absoluta falta de condições financeiras. Dessa forma, requer seja desconsiderada essa afirmativa;
3. não pode ser atribuída responsabilidade tributária ao contribuinte já que o próprio Fisco reconheceu que a fonte pagadora PREVINDUS deixou de efetuar a retenção do imposto de renda na fonte sobre os valores recebidos do autuado;
4. caberia ao Fisco observar a disposição contida na Medida Provisória nº 16/01, art. 9º e 10º da Lei nº 10.426, art. 9º que comina multas por falta de retenção ou recolhimento;
5. acrescenta que, nos termos dos dispositivos supra citados, a partir de 27/12/2001, sujeita-se às multas de que tratam os incisos I e II do art. 44 da lei nº 9.430/96 (incisos I e II do art. 957 do vigente RIR) a fonte pagadora obrigada a reter tributo ou contribuição, no caso de falta de retenção ou recolhimento, ou recolhimento após o prazo fixado, independentemente de outras penalidades;
6. para embasar seu argumento cita jurisprudência administrativa (Acórdão CSRF/01-3.858/02 — D.O 07.05.03);
7. dessa forma, está isento da imputação de omissão de rendimentos e da aplicação de qualquer penalidade.

Da Decisão da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento

Quando da apreciação do caso, a Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento julgou procedente a autuação.

Do Recurso Voluntário

O Recorrente, devidamente intimado da decisão da DRJ e apresentou o recurso voluntário de fls. 279/285, alegando em síntese: requer o reconhecimento da isenção por cardiopatia grave e requer a exclusão da multa de ofício por erro escusável.

Este recurso compôs lote sorteado para este relator em Sessão Pública.

É o relatório do necessário.

Voto

Conselheiro Douglas Kakazu Kushiya, Relator.

Do Recurso Voluntário

O presente Recurso Voluntário foi apresentado no prazo a que se refere o artigo 33 do Decreto n. 70.235/72 e por isso, dele conheço e passo a apreciá-lo.

Com relação à isenção

Não merece prosperar a indignação do Recorrente, explico.

A maior irresignação do Recorrente reside no fato de que houve a aceitação do segundo laudo para o pedido de restituição em detrimento do primeiro laudo apresentado.

Ocorre que, ao contrário do que alega, ambos os laudos atestam o mesmo problema, com um detalhe que o primeiro laudo diz que o recorrente é portador de cardiopatia grave.

Entretanto, o conceito de cardiopatia grave comporta interpretações. O tema foi muito bem tratado por este Egrégio CARF:

Numero do processo: 15471.000808/2006-11

Turma: Segunda Turma Especial da Segunda Seção

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Thu Oct 18 00:00:00 BRT 2012

Data da publicação: Tue Nov 06 00:00:00 BRST 2012

Ementa: Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2003
Ementa: ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. Para ter direito isenção do imposto de renda sobre os rendimentos de aposentadoria, pensão ou reforma percebidos pelos portadores de moléstia grave, a patologia deve ser comprovada, mediante laudo emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios que especifique a existência da patologia prevista no texto legal. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. CARDIOPATIA GRAVE. MARCAPASSO. O conceito de cardiopatia grave não é exclusivo da medicina, tem origem legal e seu reconhecimento visa à aplicação da lei. É um conceito definido a partir das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de forma que para ter direito à isenção dos proventos de portador de cardiopatia grave é necessário que o laudo médico oficial expressamente reconheça a existência dessa patologia, que não é mero gênero que abrange as mais diversas espécies de cardiopatias. Portar marcapasso, por si só, não implica reconhecer uma cardiopatia grave para efeito legal. Recurso voluntário negado.

Numero da decisão: 2802-001.976

Decisão: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos. Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos NEGAR PROVIMENTO ao recurso nos termos do voto do relator. (Assinado digitalmente) Jorge Claudio Duarte Cardoso – Presidente e Relator. EDITADO EM: 18/10/2012 Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Jaci de Assis Júnior, Dayse Fernandes Leite, Ewan Teles Aguiar, German Alejandro San Martín Fernández e Jorge Cláudio Duarte Cardoso (Presidente). Ausente o Conselheiro Sidney Ferro Barros.

Nome do relator: JORGE CLAUDIO DUARTE CARDOSO

Extraímos o seguinte trecho do voto:

A partir desse ponto, buscando responder o quesito acima, o voto fundamentar-se-á na II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arquivos Brasileiros de Cardiologia Volume 87, Nº 2, Agosto 2006, Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n2/a24v87n2.pdf>> Acesso em 07 Out. 2010.)

Segundo a referida diretriz, o termo Cardiopatia Grave aparece pela primeira vez na legislação brasileira com a Lei n.º 1.711 (item III, do Artigo 178), sancionada em 28 de outubro de 1952 (Estatuto dos Funcionários Civis da União). Essa lei foi reeditada em outras ocasiões, sem modificações significativas.

A partir de 1.º de janeiro de 1989, passou a vigorar a Lei 7.713/88, diploma matriz da isenção em comento, o qual foi modificado mais de uma vez, sendo a última pela Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004, com a inclusão de novas patologias, e continuando a beneficiar os pacientes acometidos pelas mesmas doenças listadas na Lei 7.713/88, entre elas a cardiopatia grave, mesmo que tenham sido contraídas depois da aposentadoria ou reforma (Artigos 6.º, XIV).

Registra-se que em 1952, uma comissão multidisciplinar de médicos enunciou o conceito de Cardiopatia Grave como doença que leva, em caráter temporário ou permanente, à redução da capacidade funcional do coração, a ponto de acarretar risco à vida ou impedir o servidor de exercer as suas atividades.

A incapacitação laboral deve ser avaliada por perícia médica, em procedimento no qual, o segurado ou paciente, vítima de uma doença ou acidente de trabalho, é examinado por um profissional especializado (médico-perito), que avalia as condições de saúde e a capacidade laborativa, decidindo sobre a conveniência do afastamento ou o retorno às atividades laborativas habituais, de acordo com as normatizações contidas nos Estatutos do Funcionalismo Público (Manual do Médico Perito, 1980; Perícia Médica, 1990).

É importante ressaltar que o médico-perito, diferentemente do médico cardiologista clínico, não exerce a medicina clínica, pois não cuida de enfermos. Utiliza os conhecimentos médicos apenas para estabelecer o diagnóstico e o prognóstico clínico, para julgar a capacidade laborativa e sua imputabilidade. Assim, a atividade e o conhecimento pericial sugerem uma especialidade de cunho médico-judicial, na qual, além dos conhecimentos profundos de clínica, existe a necessidade de uma postura, raciocínio e julgamento, como fim.

Frise-se que a adaptação do conhecimento médico às exigências das normas legais realiza-se com critérios e princípios diferentes dos que regem a apreciação dos problemas clínicos. As exigências da medicina clínica são diferentes da pericial, que se vê envolvida com a legislação, que deve sustentar o parecer pericial.

A medicina pericial exercida atualmente, mais do que nunca, exige a comprovação diagnóstica por meio de uma rigorosa avaliação clínica e comprovação laboratorial (métodos complementares não invasivos e invasivos), evitando-se as conclusões baseadas em impressões subjetivas ou alegações emanadas dos pacientes, sem o corroborativo laboratorial, tão sujeitas a erros ou interpretações enganosas.

O conceito de cardiopatia grave engloba tanto doenças cardíacas crônicas, como agudas. São consideradas cardiopatias graves: a) cardiopatias agudas, habitualmente rápidas em sua evolução, que se tornam crônicas, caracterizadas por perda da capacidade física e funcional do coração; b) as cardiopatias crônicas, quando limitam, progressivamente, a capacidade física e funcional do coração (ultrapassando os limites de eficiência dos mecanismos de compensação), não obstante o tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado; c) cardiopatias crônicas ou agudas que apresentam dependência total de suporte inotrópico farmacológico ou mecânico; d) cardiopatia terminal: forma de cardiopatia grave em que a expectativa de vida se encontra extremamente reduzida, geralmente não responsiva à terapia farmacológica máxima ou ao suporte hemodinâmico externo. Esses pacientes não são candidatos à terapia cirúrgica, para correção do distúrbio de base ou transplante cardíaco, devido à severidade do quadro clínico ou comorbidades associadas.

A limitação da capacidade física e funcional é definida, habitualmente, pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes: insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, arritmias complexas, bem como hipoxemia e manifestações de baixo débito cerebral, secundárias a uma cardiopatia. A gravidade dessas síndromes será definida conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Após a avaliação da capacidade funcional do coração os pacientes são classificados em Graus que variam de I (pacientes portadores de doença cardíaca sem limitação da atividade física) a IV (pacientes portadores de doença cardíaca que os impossibilita de qualquer atividade física).

Diversos meios de diagnóstico são empregados na avaliação da capacidade funcional do coração, porém os achados fortuitos em exames complementares especializados não são, por si só, suficientes para o enquadramento legal de cardiopatia grave.

O quadro clínico bem como os recursos complementares, com os sinais e sintomas que permitem estabelecer o diagnóstico de cardiopatia grave, estão relacionados às seguintes cardiopatias: cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, miocardiopatias,

valvopatias, cardiopatias congênitas, arritmias, pericardiopatias, aortopatias e cor pulmonale crônico.

Ressalte-se que em algumas condições, um determinado item coletado pelos meios de diagnóstico pode, isoladamente, configurar cardiopatia grave (por exemplo, fração de ejeção < 0,35), porém, na grande maioria dos casos, é necessária uma avaliação conjunta dos diversos dados do exame clínico e dos achados complementares para melhor conceituá-la.

Tome-se como exemplo a patologia *infarto agudo do miocárdio* que para o leigo e para o paciente é uma doença do coração grave, o que permitiria considerá-la uma cardiopatia grave. Possivelmente, um cardiologista *clínico* também a considere uma doença do coração grave, portanto uma cardiopatia grave sob um critério estritamente médico.

A II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave descreve os tópicos importantes que precisam ser valorados para que um infarto agudo do miocárdio forma aguda da cardiopatia isquêmica – seja considerado uma cardiopatia grave. Isso evidencia que nem todo infarto agudo do miocárdio é uma cardiopatia grave.

No mesmo sentido é a lição extraída do Consenso Nacional Sobre Cardiopatia Grave, com a participação de 40 cardiologistas, em Angra dos Reis, de 02 a 04 de Abril de 1993, no sentido de que as cardiopatias agudas, habitualmente rápidas em sua evolução, podem tornar-se crônicas, *passando ou não*, a caracterizar uma cardiopatia grave, ou evoluir para o óbito, situação que, desde logo, deve ser considerada como Cardiopatia Grave, com todas as injunções legais. (Disponível em <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1993/61/cardiopatiaGrave.pdf>> Acesso em 07 Out. 2010.)

Ainda que considerada uma cardiopatia grave, quando o tratamento adequado clínico, intervencionista ou cirúrgico melhorar ou abolir as alterações acima descritas, o conceito de gravidade deve ser reconsiderado e reavaliado.

Um outro exemplo pode ser identificado no caso de um paciente que seja portador de hipertensão arterial sistêmica. A II Diretriz Brasileira de Cardiopatia Grave descreve que a definição de cardiopatia grave na doença hipertensiva não depende exclusivamente dos níveis tensionais, mas da concomitância de lesões em órgãos alvos: rins, coração, cérebro, retina e artérias periféricas. Por decorrência lógica, nem toda doença hipertensiva é uma cardiopatia grave.

Embora, sob o aspecto estritamente médico, cardiopatia grave implique tão somente em prognóstico reservado em relação à morbidade, à história natural da cardiopatia, à qualidade de vida e à mortalidade. Do ponto de vista sócio-econômico e, principalmente, legal, implica na impossibilidade de o paciente desempenhar uma atividade profissional em sua plenitude, comprometendo o seu padrão de vida e de sua família, podendo mesmo, levá-la ao desamparo, na eventualidade de morte prematura.

No mesmo caminho é a orientação do cardiologista Dr. Reinaldo Mano, ao explicar que possuir uma doença cardíaca não significa obrigatoriamente que o paciente tenha uma cardiopatia grave na forma da lei, especialmente porque com o avanço da tecnologia, dos métodos diagnósticos e dos tratamentos, diversas condições cardiológicas antes reconhecidamente causadoras de morte e invalidez, hoje são passíveis de cura, assim, depende do cardiologista a emissão de laudos baseados em escalas objetivas, atualmente constantes de Diretrizes da SBC, tanto para evitar excessos em relação a aposentadorias e benefícios de portadores de cardiopatia, que já se encontram potencialmente tratadas e controladas, quanto para dar amparo a caracterização da cardiopatia grave (Anamnese Cardiológica Situação Laborativa do Paciente, de 13/11/2004, Disponível em <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/Semiologia/Anamnese/anamnese_Page775.htm> Acesso em 07 Out. 2010).

No caso dos autos, por se tratar do ano-calendário 2002, ao único laudo que ampararia isenção no período descreve que o contribuinte é portador de grave doença do sistema

de condução, estando por isso dependente de sistema de Marca-Passo, sendo o primeiro implantado em 1978.

Não é possível assegurar que a grave doença do sistema de condução e a consequente dependência do sistema de Marca-Passo seja uma cardiopatia grave.

Ilustra-se a referida conclusão com as orientações do sistema de perícia médica do Distrito Federal no sentido de que podem ser consideradas cardiopatias graves as cardiopatias várias, tratadas cirurgicamente, inclusive com implante de marca-passo, **“quando depois de reavaliadas funcionalmente forem consideradas pertencentes à classes III e IV, ou a critério, classe II da NYHA”**.

As citadas orientações podem ser consultadas em <http://www.periciamedicadf.com.br/manuais/periciamedica/periciamedica20.php>.

Para os fins deste processo, não é relevante analisar o significado das classes II, III e IV da NYHA (New York Heart Association), pois o que importa para a solução do litígio é que nem toda doença grave do coração é uma cardiopatia grave para efeitos legais, ainda que tenha implicado o uso de marca-passo.

No mesmo sentido, é o “Consenso Nacional sobre Cardiopatia Grave” que somente considera como arritmias cardíacas graves dos portadores de marca-passo definitivo **cuja capacidade funcional se mantém limitada pela cardiopatia subjacente**. (disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1993/61/cardiopatiaGrave.pdf> e no Parecere CREMERJ n. 21/94 http://www.portalmédico.org.br/pareceres/crmrj/pareceres/1994/21_1994.htm).

Em síntese o termo *cardiopatia grave* não pertence à medicina exclusivamente, pelo contrário, advém da lei e compreende reflexos na área trabalhista, previdenciária e tributária. Trata-se de expressão legal que inclui, dentre diversas doenças graves do coração, somente aquelas em que o profissional médico atestar ser uma cardiopatia grave, o que será feito segundo Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, após aplicar os mais diversos meios de diagnóstico e de avaliação da capacidade funcional do coração e do respectivo impacto sobre a capacidade laborativa.

Não é correto reduzir o termo cardiopatia grave a um gênero do qual todas as doenças graves do coração são espécies. O termo cardiopatia grave empregado na Lei nº 7.713/1988 não é mera técnica legislativa de mencionar o gênero ao invés de todas as espécies.

Deste longo arrazoado, podemos extrair que somente se considera como arritmias cardíacas graves a dos portadores de marca-passo definitivo, para fins de isenção do Imposto Sobre a Renda, nos termos do disposto na Lei nº 7.713/88, artigo 6º, XIV, o que não é o caso do Recorrente.

Multa de ofício

Por outro lado, requer o cancelamento da multa de ofício, pois pautou-se nas informações prestadas pela fonte pagadora para fazer suas declarações objeto dos presentes autos. Nos termos do disposto na Súmula CARF nº 73:

Súmula CARF nº 73

Erro no preenchimento da declaração de ajuste do imposto de renda, causado por informações erradas, prestadas pela fonte pagadora, não autoriza o lançamento de multa de ofício.

Sendo assim, dou provimento quanto a este ponto.

Conclusão

Diante do exposto, conheço do recurso voluntário e dou-lhe parcial provimento para determinar a exclusão da multa de ofício.

(documento assinado digitalmente)

Douglas Kakazu Kushiya