

MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
CÂMARA SUPERIOR DE RECURSOS FISCAIS

Processo nº 19647.002018/2003-20
Recurso nº 157.783 Especial do Procurador
Acórdão nº 9202-00.730 – 2ª Turma
Sessão de 13 de abril de 2010
Matéria IRPF
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Interessado VITAL EPIPHANI LEMOS

Assunto: IRPF

Período de apuração: 2000

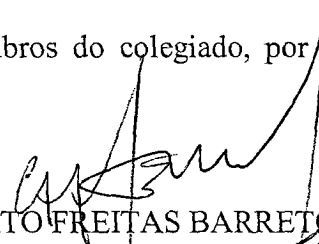
ISENÇÃO DE RENDIMENTOS - MOLÉSTIA GRAVE.

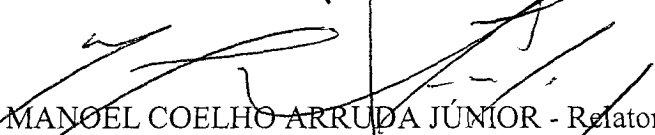
Comprovada as condições para fruição do benefício no período, cancela-se a exigência do valor lançado com base em rendimentos isentos e determina-se a restituição dos valores retidos indevidamente a título de Imposto de Renda Retido na Fonte.

Recurso especial negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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


CARLOS ALBERTO FREITAS BARRETO, Presidente


MANOEL COELHO ARRUDA JÚNIOR - Relator

EDITADO EM:

14 MAIO 2010

Participaram, do presente julgamento, os Conselheiros Carlos Alberto Freitas Barreto (Presidente), Susy Gomes Hoffmann (Vice-Presidente), Caio Marcos Candido, Gonçalo Bonet Allage, Julio César Vieira Gomes, Manoel Coelho Arruda Junior, Moises Giacomelli Nunes da Silva, Francisco de Assis Oliveira Junior, Rycardo Henrique Magalhães de Oliveira e Elias Sampaio Freire.

Relatório

Trata-se de recurso especial por divergência [fls. 96 e ss] interposto em face do v. acórdão [fls. 91 e ss] proferido pela então Segunda Câmara do Primeiro Conselho do Conselho de Contribuintes, com espeque nos artigo 7º, incisos I e II, do RICRF.

Decidiu-se no acórdão recorrido pelo provimento ao recurso para declarar isentos os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, percebidos por portador de moléstia grave:

ISENÇÃO DE RENDIMENTOS - MOLÉSTIA GRAVE - comprovada as condições para fruição do benefício no período, cancela-se a exigência do valor lançado com base em rendimentos isentos e determina-se a restituição dos valores retidos indevidamente a título de Imposto de Renda Retido na Fonte.

Recurso provido.

No entendimento da d. Procuradoria da Fazenda Nacional, o *decisum* supramencionado Na peça recursal, a i. Representante da Fazenda Nacional, em extenso arrazoado afirma que o Colegiado contrariou o artigo 111, II do CTN.

A ilustre presidente da então Segunda Câmara do Primeiro Conselho de Contribuintes, em Juízo de admissibilidade [fls. 118-119], deu seguimento ao recurso especial.

Devidamente intimado para ofertar contra-razões ao recurso, o sujeito passivo da obrigação tributária ficou-se silente.

É o relatório.

Voto

Conselheiro MANOEL COELHO ARRUDA JÚNIOR, Relator

Sendo tempestiva a interposição e demonstrada a divergência, conheço do Recurso Especial interposto.

Perpassado o exame da admissibilidade, inicio a análise do mérito.

Para melhor entendimento, peço licença aos i. Conselheiros para colacionar trecho constante do relatório [fl. 92]:

Narra o recorrente que requereu à Receita Federal do Brasil a restituição do Imposto de renda relativo à declaração do exercício de 2001, ano-calendário de 2000, tendo em vista que sofreu infarto cerebral, no dia 04/02/2000, resultando daí sua incapacidade. Refere-se que a comprovação do diagnóstico restou comprovada por meio de tomografia computadorizada realizada no dia 09 de fevereiro de 2000.

Afirma o recorrente que apresentou ficha especializada dos médicos da aeronáutica que fazem referência ao seguinte histórico da doença:

*"Em fev/00, apresentou quadro de falta de força no membro superior esquerdo, progredindo para dificuldade deambular" ...
DIAGNÓSTICO: Infarto Cerebral - 1-63."*

Diz o contribuinte que a receita considerou para efeito da isenção a data em que ele realizou este segundo exame com a finalidade de comprovar a isenção e não a data do início da doença, conforme previsto no artigo 39, § 5º, III, do Regulamento do Imposto de Renda de 1999.

Após cotejo entre os argumentos colacionados no voto condutor do acórdão [Conselheiro Moisés Giacomelli] e aqueles constantes do Recurso Especial, adiro ao entendimento do *decisum* recorrido, que, na oportunidade, transcrevo como razões de decidir:

"A Lei nº 8.541, de 1992, alterou a redação do inciso XIV, do artigo 6º., da Lei nº 7.713, de 1988 e acrescentou o inciso XXI ao artigo mencionado que passou a vigorar com a seguinte redação:

Art. 6º. Ficam isentos do Imposto sobre a Renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas:

XIV - 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 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; (grifamos)

XVI - os valores recebidos a título de pensão quando o beneficiário desse rendimento for portador das doenças relacionadas no inciso XIV deste artigo, exceto as decorrentes de moléstia profissional, com base em conclusão da medicina especializada mesmo que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão."

*Da interpretação conjunta dos dispositivos anteriormente transcritos, conclui-se que a isenção de que trata a Lei nº 7.713, de 1988, abrange os proventos de: (I) aposentadoria motivada por acidente de trabalho; (II) aposentadoria motivada por moléstia profissional e (III) os proventos recebidos pelos portadores de 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 da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida. Ao usar as expressões "**mesmo Que a doença tenha sido contraída após a concessão da pensão**", existentes na parte final do inciso XIV e no inciso XXI do artigo 6º da Lei nº 7.713/88, o legislador conferiu isenção às pessoas aposentadas que após a aposentadoria tornaram-se vítimas de uma das moléstias anteriormente relacionadas.*

A inclusão do inciso XXI, ao artigo 6º da nº 7.713, de 1988, estabelecendo que a isenção era extensiva aos casos em que a doença tivesse sido contraída após a concessão da pensão teve por finalidade evitar tratamento desigual a pessoas em situações idênticas. Afrontaria a lógica jurídica e a ciência do razoável conceder isenção a quem se aposentou em virtude de moléstia grave e não assegurar idêntico benefício a quem já estivesse aposentado quando contraiu a moléstia.

Em janeiro de 1996 entrou em vigor a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, cujo artigo 30 assim dispõe:

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 artigo 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo artigo 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. (grifamos).

§ 1º. O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.

§ 2º. Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV do artigo 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo artigo 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose).

A partir da vigência do artigo 30 da Lei nº 9.250, de 1995, ao usar as expressões: "a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios", a

interpretação que faço é que as isenções a partir de tal data estavam condicionadas a apresentação de laudo emitido por serviço médico oficial, não sendo mais admitida isenção com base em conclusão da medicina especializada.

Num país em a saúde pública é precária e se constitui em martírio imposto aos que dela necessitam, tenho que a aprovação da norma antes referida deu-se em descompasso com a realidade dos fatos em nossa sociedade.

A exigência da comprovação da doença mediante laudo expedido por profissional que integra o sistema oficial de saúde perdurou até 01-01-2005, quando entrou em vigor a Lei n.º 11.052, de 29-12-04, restabelecendo a seguinte redação ao artigo 6.º, XIV, da Lei n.º 7.713, de 1988:

"Art. 6.º

"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).

Pelos fundamentos acima expostos, os contribuintes que, conforme laudo de medicina especializada, contraíram uma das doenças mencionadas no inciso XIX, do artigo 6.º da Lei n.º 7.713/88, até 31-12-95, não estavam sujeitos à exigência de laudo emitido pelo serviço médico oficial para gozarem do benefício, situação esta que também se aplica a partir de 01 de janeiro de 2005, quando entrou em vigor a Lei n.º 11.052, de 29-12-04.

*Em que pese a Lei n.º 11.050/2004 ter modificado o artigo 30 da Lei n.º 9.250/95, tenho que o parágrafo segundo do mencionado dispositivo estabelecendo que "o serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle", requer interpretação no sentido de que, **nos casos de moléstias passíveis de controle** caberá o laudo médico fixar o respectivo prazo de validade, findo o qual o paciente deve submeter-se a novos exames.*

Fixados os fundamentos legais acerca da matéria, passo a análise da prova referente ao caso concreto.

Inicialmente tem-se o laudo médico de fl. 04, 05, realizado no II COMAR em 16/05/2001.

*O referido exame médico, pelo que consta à fl. 04, foi realizado com uma única finalidade, qual seja, **comprovação do estado de invalidez.***



Se comprovada a invalidez, esta não será da data do laudo, isto é, 16/05/2001, mas sim da data em que o laudo identificar o diagnóstico inicial da doença.

Quanto ao diagnóstico da doença o laudo afirma tratar-se de infarto cerebral, com prognóstico sombrio, paciente com fisioterapia motora, sem melhora, estando impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho. O documento de fl. 04 a 05 ainda menciona que o paciente necessita de assistência e cuidados permanentes de enfermagem e é inválido.

Dentre os exames complementares citados na avaliação médica de fls. 04 e 05, subscrita por dois profissionais da área da neurologia, do Hospital da Aeronáutica de Recife/PE, está a tomografia cerebral computadorizada, referida ao final da fl. 04. Assim, quanto à prova da doença, conforme já decidiu a DRJ, não resta qualquer dúvida.

Há que se avaliar, todavia, com a prova existente nos autos, se a doença teve início no dia 16/05/2001, data em que o paciente já estava inválido, com necessidade de cuidados permanentes, necessitando de apoio para locomoção, ou se tal início deu-se em data anterior. A resposta está no próprio laudo que o paciente está sem melhora do quadro motor há um ano e que mantém fisioterapia motora, sem melhora.

*Ora, se o paciente que sofreu infarto cerebral **não mantém melhora há um ano**, estando inválido em 15/05/2001, a conclusão que se faz é de que, no mínimo, em 15/05/2000 a doença já tinha iniciado. No entanto, o laudo de fl. 04, ao mencionar a história da doença, ou seja, seu início e evolução, refere-se a fevereiro de 2000, data em que coincide com o infarto cerebral a que se refere o recorrente.*

Quanto ao parecer médico de fl. 53, datado de 30/10/2001, atestar que o paciente sofre de paralisia irreversível e que o referido parecer retroage à data de sua inspeção de saúde realizada em 27/06/01, no II COMAR, tal documento não pode ser avaliado de forma isolada, sem considerar a data em que a inspeção de saúde diagnosticou como sendo a do início da doença.

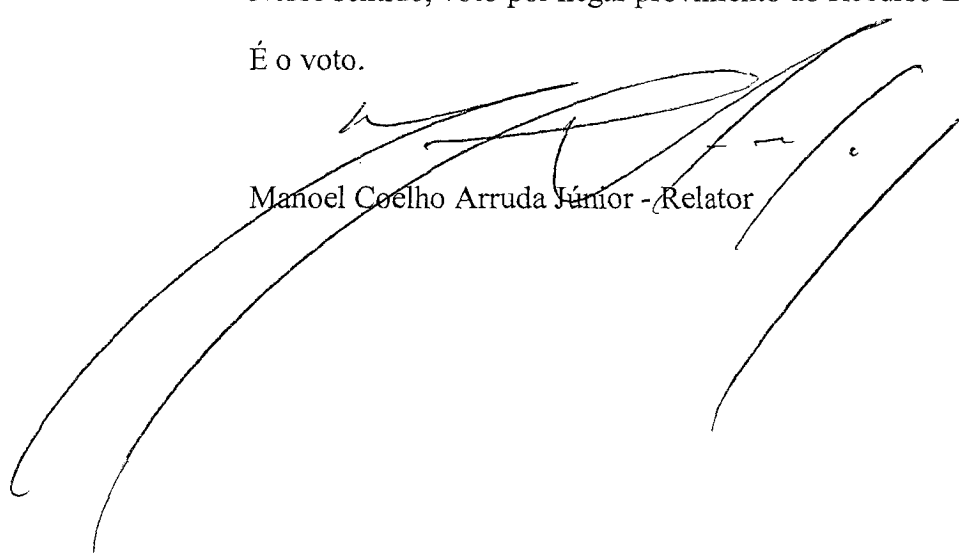
Por outro lado, em ocasiões anteriores, não acompanhei o entendimento do ilustre conselheiro ANTÔNIO JOSÉ PRAGA DE SOUZA o qual, com a propriedade que lhe é particular, com outras palavras, sustenta que sendo o fato gerador do imposto de renda proveniente do resultado do trabalho que se forma no decorrer de todo o ano-calendário concluindo-se em 31 de dezembro, é no momento em que se forma o fato gerador do imposto de renda que deve se apurar as condições referentes à isenção. O ilustre conselheiro, quando integrava esta Câmara, citava como exemplo a hipótese de um contribuinte que recebeu rendimentos nos primeiros dez meses do ano, com imposto de renda retido na fonte e que nos últimos dois meses submeteu-se a tratamento médico com despesas superior a todos os rendimentos recebidos, não haveria exigência de imposto de renda. Por ser o imposto de renda fato cuja regra matriz de exigência do tributo somente incide no dia 31 de dezembro de cada ano, é este momento, qual seja, o da incidência da regra matriz, que deve ser levado em

consideração para todos os rendimentos recebidos durante o exercício.

Após reflexões, considerando que o sistema tributário brasileiro adota o exercício financeiro como critério temporal do imposto sobre a renda resultante do trabalho, é no momento em que ocorre o fato gerador que se deve levar em consideração todos os rendimentos recebidos durante o ano-calendário.

Nesse sentido, voto por negar provimento ao Recurso Especial interposto.

É o voto.



Manoel Coelho Arruda Júnior - Relator