



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

Processo nº 19679.004867/2005-11
Recurso nº 167.415 Especial do Contribuinte
Acórdão nº 9202-002.672 – 2ª Turma
Sessão de 25 de abril de 2013
Matéria IRPF
Recorrente ALCINDO CICERO CAMANO
Interessado PROCURADORIA GERAL DA FAZENDA NACIONAL (PGFN)

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2001, 2002, 2003, 2004, 2005

IRPF. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. INÍCIO.

A isenção dos proventos de aposentadoria percebidos pelos portadores de moléstias graves se aplica: a partir do mês da concessão da aposentadoria ou reforma; do mês da emissão do laudo ou parecer que reconhecer a moléstia ou da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial, emitido por serviço médico oficial, se esta for contraída após a aposentadoria ou reforma.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDAM os membros do colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento ao recurso.

Fez sustentação oral o Dr. Flávio Eduardo Silva de Carvalho, OAB/DF nº 20.720 advogado do contribuinte.

(assinado digitalmente)

OTACÍLIO DANTAS CARTAXO

Presidente

(assinado digitalmente)

Marcelo Oliveira

Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: OTACILIO DANTAS CARTAXO (Presidente), PEDRO ANAN JUNIOR, MARCELO OLIVEIRA, ELIAS SAMPAIO FREIRE, MARIA HELENA COTTA CARDOZO, LUIZ EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS, MANOEL COELHO ARRUDA JUNIOR, RYCARDO HENRIQUE MAGALHAES DE OLIVEIRA, GONCALO BONET ALLAGE, SUSY GOMES HOFFMANN.

Relatório

Trata-se de Recurso Especial por divergência, fls. 0172, interposto pelo sujeito passivo contra acórdão, fls. 0151, que decidiu dar provimento parcial ao recurso, nos seguintes termos:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2001, 2002, 2003, 2004, 2005

PROVENTOS DE APOSENTADORIA. MOLÉSTIA GRAVE. ISENÇÃO. INÍCIO.

A isenção dos proventos de aposentadoria percebidos pelos portadores de moléstias graves se aplica: a partir do mês da concessão da aposentadoria ou reforma; do mês da emissão do laudo ou parecer que reconhecer a moléstia ou da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial, emitido por serviço médico oficial, se esta for contraída após a aposentadoria ou reforma.

Recurso Voluntário Provido em Parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, pelo voto de qualidade, em dar provimento parcial ao recurso para reconhecer o direito à restituição do IRRF incidente sobre os 13ºs salários recebidos do INSS e da SABESP, no ano-calendário 2004, nos termos do voto da Relatora. Vencidos os Conselheiros Eivanice Canário da Silva, Carlos César Quadros Pierre e Julio Cezar da Fonseca Furtado que davam provimento ao recurso

Em síntese, o litígio em questão trata de data em que se reconhece o direito à isenção dos proventos de aposentadoria percebidos pelos portadores de moléstias graves.

Em seu recurso especial o sujeito passivo alega, em síntese, que:

1. Trata-se de Processo Administrativo oriundo de Pedido de Restituição formulado em 19.05.2005, por meio do qual se almeja a restituição dos valores retidos indevidamente na fonte a título de IRPF, incidente sobre os benefícios recebidos pelo Recorrente oriundo do INSS e da SABESP, a título de aposentadoria e 13º salário, referente aos anos-calendário de 2000 a 2004;
2. O Recorrente assim procedeu por ser portador da Doença de Parkinson, com sintomas desde 1986,

sendo, por isso, isento do IRPF, conforme determina a legislação;

3. O pedido foi considerado não formulado pela DRF, sob o argumento de que o Recorrente não teria cumprido a exigência legal de demonstrar ser portador de moléstia grave;
4. Para comprovar que é isento do IRPF, o Recorrente havia juntado, quando do Pedido de Restituição formulado, não apenas um laudo pericial oficial, mas sim dois, que demonstravam inequivocadamente que é portador da Doença de Parkinson, com sintomas desde 1986;
5. Um dos mencionados laudos periciais oficiais foi expedido pelo INSS, fls. 032, e o outro pela Secretaria de Estado da Saúde/SP, fls. 031;
6. Assim, com base em referidos laudos, as fontes pagadoras passaram a não mais reter o IR/Fonte dos pagamentos em que o Recorrente figurava como beneficiário;
7. O Pedido de Restituição em tela visa à repetição do indébito de IRPF dos 5 anos anteriores ao pleito, nos quais as fontes pagadoras ainda retinham indevidamente o tributo em questão;
8. A DRJ indeferiu o pleito de restituição em questão sob o argumento de que os laudos periciais acostados aos autos pelo Recorrente não seriam claros o suficientes para comprovar o momento em que o Recorrente contraiu a moléstia grave em questão;
9. Já no CARF, a Turma entendeu deferir o pedido de restituição do IRRF incidente sobre os valores recebidos pelo Recorrente do INSS e da SABESP a título de 13º salário apenas do ano calendário de 2004, sob a alegação de que o primeiro laudo medico oficial acostado aos autos, fls. 031, era de 2004, razão pela qual não seria possível ter certeza da existência da doença nos anos anteriores;
10. Não há como prevalecer a decisão contida no acórdão recorrido, devendo ser parcialmente reformado, para que seja deferido integralmente o Pedido de Restituição formulado pelo Recorrente no que tange às retenções de IRPF atinentes aos rendimentos recebidos a título de 13º salário relativos aos proventos de aposentadoria dos anos-calendário de 2000 a 2003;

11. Há documentos oficiais que comprovam que o início da doença ocorreu em data anterior à reconhecida pela acórdão recorrido, fls. 031 e 030;
12. As declarações de profissionais médicos, mesmo não sendo em laudos oficiais, devem servir como meio subsidiário de prova;
13. A decisão expressa no acórdão recorrido diverge das constantes dos acórdãos 280200334 e 10614588;
14. No caso, deve prevalecer a busca da verdade material, pois a existência da moléstia grave está claramente demonstrada pelos documentos anexos aos autos;
15. Diante do exposto, pede e espera que seu recurso seja conhecido e provido.

Por despacho, fls. 0217, deu-se seguimento ao recurso especial.

A PGFN apresentou contra razões, fls. 0221, argumentando, em síntese, que:

1. O recurso não deve ser conhecido, pois não pretende a uniformização de teses, mas sim o revolvimento e reanálise de fatos e provas;
2. Não há motivos para a retificação do acórdão recorrido; e
3. Ante o exposto, pugna que seja negado seguimento ao recurso, ou, caso não atendido seu pleito, que seja negado provimento.

Os autos retornaram ao Conselho, para análise e decisão.

É o Relatório.

Voto

Conselheiro Marcelo Oliveira, Relator.

Quanto à admissibilidade, há questão a ser esclarecida.

A nobre PGFN afirma que o recurso não deve ser conhecido, pois não pretende a uniformização de teses, mas sim o revolvimento e reanálise de fatos e provas.

Discordamos de seu entendimento.

Nos acórdãos paradigmas, com muito bem ressaltado no exame de admissibilidade, está patente a divergência de teses, pois os mesmos, em síntese, possibilitaram a comprovação de moléstias graves por outros documentos, provas subsidiárias, que não o laudo médico oficial, como por exemplo, por atestado de óbito.

Assim, o que se busca no recurso não é a reanálise das provas, mas sim a definição jurídica sobre se provas e indícios já apresentados, somados e além daqueles determinados na legislação, são suficientes para a obtenção do benefício fiscal.

Portanto, em nosso entender, presentes os pressupostos de admissibilidade – recurso tempestivo e com jurisprudências divergentes e não reformadas - conheço do Recurso Especial e passo à análise de suas razões recursais.

O litígio em questão busca a definição se as provas e indícios anexos aos autos pelo recorrente seriam suficientes para comprovar a existência de moléstia grave, e o conseqüente direito à isenção de IRPF.

Para chegarmos à conclusão, devemos verificar a legislação.

Lei 7.713/1988:

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

...

*XIV - os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente sem serviços, 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.*

Lei 9.250/1995:

*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.

§ 2º Na relação das moléstias a que se refere o inciso XIV 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, fica incluída a fibrose cística (mucoviscidose).

Decreto 3.000/1999:

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);

Instrução Normativa SRF nº 15/2001:

Art. 5º Estão isentos ou não se sujeitam ao imposto de renda os seguintes rendimentos:

...

XII - proventos de aposentadoria ou reforma motivadas por acidente em serviço e recebidos 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 (Aids) e fibrose cística (mucoviscidose);

...

§ 1º A concessão das isenções de que tratam os incisos XII e XXXV, solicitada a partir de 1º de janeiro de 1996, só pode ser deferida se a doença houver sido reconhecida mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

§ 2º As isenções a que se referem os incisos XII e XXXV aplicam-se aos rendimentos recebidos a partir:

I - do mês da concessão da aposentadoria, reforma ou pensão, quando a doença for preexistente;

II - do mês da emissão do laudo pericial, emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que reconhecer a moléstia, se esta for contraída após a concessão da aposentadoria, reforma ou pensão;

III - da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial.

Portanto, está demonstrado que a moléstia (doença de Parkinson) está listada entre as que possibilitam o benefício, que há necessidade de laudo oficial e que a isenção pode ser deferida da data em que foi contraída, desde que identificada pelo laudo oficial.

Com essas conclusões, verificamos a documentação anexa, que demonstra:

1. Há laudo médico oficial, expedido pela Secretaria de Estado da Saúde (SUS/SP), que afirma que o início dos sintomas da doença datam de 1986, fls. 031;
2. Há laudo do INSS, que afirma que o contribuinte é portador da doença, de 04/2005, fls. 032;
3. Há atestado do Dr. Milberto Scaff, Professor de Neurologia da USP, afirmando que o contribuinte está sob seus cuidados desde 09/2000, com diagnóstico de doença de Parkinson, fls. 030.

Todos temos a mínima informação de que a doença de Parkinson é degenerativa e, ainda, não apresenta cura, infelizmente, mas importante citar a definição da Academia Brasileira de Neurologia:

“O que é Doença de Parkinson (DP)?

A Doença de Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crônica e progressiva. É causada por uma diminuição intensa da produção de dopamina, que é um neurotransmissor (substância química que ajuda na transmissão de mensagens entre as células nervosas). A dopamina ajuda na realização dos movimentos voluntários do corpo de forma automática, ou seja, não precisamos pensar em cada movimento que nossos músculos realizam, graças à presença dessa substância em nossos cérebros. Na falta dela, particularmente numa pequena região encefálica chamada substância negra, o

controle motor do indivíduo é perdido, ocasionando sinais e sintomas característicos, que veremos adiante.

...

Quais são os sintomas da DP?

*O quadro clínico basicamente é composto de quatro sinais principais: tremores; acinesia ou bradicinesia (lentidão e diminuição dos movimentos voluntários); rigidez (enrijecimento dos músculos, principalmente no nível das articulações); instabilidade postural (dificuldades relacionadas ao equilíbrio, com quedas freqüentes). **Para o diagnóstico não é necessário entretanto que todos os elementos estejam presentes, bastando dois dos três primeiros itens citados.***

...

A DP tem tratamento?

*A Doença de Parkinson é tratável e geralmente seus sinais e sintomas respondem de forma satisfatória às medicações existentes. Esses medicamentos, entretanto, são sintomáticos, ou seja, eles repõem parcialmente a dopamina que está faltando e, desse modo, melhoram os sintomas da doença. **Devem, portanto, ser usados por toda a vida da pessoa que apresenta tal enfermidade, ou até que surjam tratamentos mais eficazes. Ainda não existem drogas disponíveis comercialmente que possam curar ou evitar de forma efetiva a progressão da degeneração de células nervosas que causam a doença.***

(http://www.cadastro.abneuro.org/site/conteudo.asp?id_secao=31&id_conteudo=34&ds_secao=Perguntas%20e%20Respostas&ds_grupo=)

Destarte, como afirma a Academia Brasileira de Neurologia, não há cura, ainda, para a doença de Parkinson e seu diagnóstico é realizado por seus graves sintomas.

Assim, como a laudo médico oficial, expedido pela Secretaria de Estado da Saúde (SUS/SP), que afirma que o início dos sintomas da doença datam de 1986, e como, infelizmente, todos os laudos, oficiais ou não, atestaram que os sintomas comprovaram a existência real da doença, está claro que o contribuinte possui direito à isenção no período solicitado, pois está demonstrado nos autos que sofre da doença, desde 1986, conforme identificada por laudo pericial.

Ressalto, por fim, que é necessário e há nos autos o laudo oficial, com provas que corroboram seu entendimento.

Por fim, ressaltamos que há provas - laudos oficiais que atestam: início de sintomas em 1986 (SUS/SP) e portador da moléstia (INSS) – e indícios - atestados de médicos – que convergem, trazendo a certeza para a decisão.

CONCLUSÃO:

Em razão do exposto, voto em DAR PROVIMENTO ao recurso especial do contribuinte, nos termos do voto.

(assinado digitalmente)

Marcelo Oliveira