



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 19679.012837/2005-70
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2202-006.132 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 5 de março de 2020
Recorrente JOSE CARMINE MATHEUS
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2004, 2005

PEDIDO DE RESTITUIÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. LAUDO PERICIAL EMITIDO POR SERVIÇO MÉDICO OFICIAL DO MUNICÍPIO. OBRIGATORIEDADE. SÚMULA CARF N.º 63.

Para gozo da 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.

Direito Creditório Reconhecido

Sem crédito em litígio

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em dar provimento ao recurso, vencidos os conselheiros Leonam Rocha de Medeiros (relator), Mário Hermes Soares Campos e Caio Eduardo Zerbeto Rocha, que negaram provimento. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Ricardo Chiavegatto de Lima.

(documento assinado digitalmente)

Ronnie Soares Anderson - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Leonam Rocha de Medeiros - Relator

(documento assinado digitalmente)

Ricardo Chiavegatto de Lima - Redator Designado

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Mário Hermes Soares Campos, Martin da Silva Gesto, Ricardo Chiavegatto de Lima, Ludmila Mara Monteiro de Oliveira, Caio Eduardo Zerbeto Rocha, Leonam Rocha de Medeiros, Juliano Fernandes Ayres e Ronnie Soares Anderson (Presidente).

Fl. 2 do Acórdão n.º 2202-006.132 - 2ª Sejul/2ª Câmara/2ª Turma Ordinária
Processo n.º 19679.012837/2005-70

Relatório

Cuida-se, o caso versando, de Recurso Voluntário (e-fl. 48), com efeito devolutivo — autorizado nos termos do art. 33 do Decreto n.º 70.235, de 6 de março de 1972, que dispõe sobre o processo administrativo fiscal —, interposto pelo recorrente, devidamente qualificado nos fólios processuais, relativo ao seu inconformismo com a decisão de primeira instância (e-fls. 40/45), proferida em sessão de 06/10/2008, consubstanciada no Acórdão n.º 17-27.939, da 7.ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em São Paulo/SP II (DRJ/SPOII), que, por unanimidade de votos, julgou improcedente à manifestação de inconformidade (e-fl. 11), cujo acórdão restou assim ementado:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA – IRPF

Ano-calendário: 2004, 2005

ISENÇÃO. PROVENTOS DE APOSENTADORIA. PORTADOR DE MOLÉSTIA GRAVE.

Para fazer jus à isenção prevista no art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 1988, o beneficiário do rendimento deverá comprovar ser portador da moléstia mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

Solicitação Indeferida

Do litígio e Da Manifestação de Inconformidade

A lide, em sua essência e circunstância, foi bem delineada e sumariada no relatório do acórdão objeto da irresignação (e-fls. 40/45), pelo que passo a adotá-lo:

Cuidam os autos de pedido de restituição do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) incidente sobre os proventos de aposentadoria auferidos pelo interessado no período de maio de 2004 a setembro de 2005. O contribuinte alega ter direito à isenção prevista no art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 22/12/1988, por ser portador de uma das moléstias elencadas, anexando às fls. 02/03 [e-fls. 4/5] documentos comprobatórios.

O pedido de restituição foi apreciado pela autoridade administrativa da Delegacia da Receita Federal em São Paulo (fls. 04/06) [e-fls. 6/8] e indeferido por entender aquela autoridade que não foi apresentado laudo médico pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, exigência contida no art. 30 da Lei n.º 9.250, de 26/12/1995.

Cientificado em 07/03/2008 (fl. 07-v) [e-fl. 10], o interessado apresentou em 03/04/2008 a manifestação de inconformidade de fl. 08 [e-fl. 11], acompanhada dos documentos de fls. 09/33 [e-fls. 12/38] alegando, em síntese, que o posto do INSS em que está cadastrado não realiza laudo médico pericial, mas o documento de fl. 09 [e-fl. 12] por ele emitido confirma sua condição de isento. Diz que obteve novo laudo médico emitido pelo SUS – Sistema Único de Saúde, que anexa à fl. 10 [e-fl. 13]. Reitera que tem direito à isenção pleiteada, junta cópia da declaração retificadora referente ao exercício 2005, ano-calendário 2004 e da notificação de lançamento dela decorrente, que está contestando em outro processo.

Do Acórdão de Manifestação de Inconformidade

A tese de defesa não foi acolhida pela DRJ (e-fls. 40/45), primeira instância do contencioso tributário.

Na decisão é dito que se discute a isenção aos aposentados portadores de moléstias graves, outorgada pelo art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 1988, com nova

redação dada pelo art. 47 da Lei n.º 8.541, de 1992, afirmando-se que, a partir de 1996, por força do art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995, passou-se a exigir laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Assevera-se que os documentos não são hábeis a comprovar a isenção requerida por não terem sido emitidos por serviço médico oficial (e-fls. 14, 18/19). Comenta-se que o documento emitido pelo serviço médico oficial (Secretaria Municipal da Saúde) não se reveste das características intrínsecas e extrínsecas de laudo médico pericial, tratando-se de uma simples declaração e foi firmada em impresso denominado “Receituário” (e-fl. 13).

Ao final, consignou-se que indeferia a solicitação do contribuinte.

Do Recurso Voluntário e encaminhamento ao CARF

No recurso voluntário, interposto em 18/06/2009 (e-fl. 48), o sujeito passivo, reiterando termos da manifestação de inconformidade, postula a reforma da decisão de primeira instância. Diz que o Laudo Médico Pericial do INSS define que o interessado é portador de neoplasia maligna próstata CID-61 desde 11/05/2004, portanto faz jus à isenção prevista no art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 1988.

Nesse contexto, os autos foram encaminhados para este Egrégio Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (CARF), sendo, posteriormente, distribuído por sorteio público para este relator.

É o que importa relatar. Passo a devida fundamentação analisando, primeiramente, o juízo de admissibilidade e, se superado este, o juízo de mérito para, posteriormente, finalizar com o dispositivo.

Voto Vencido

Conselheiro Leonam Rocha de Medeiros, Relator.

Admissibilidade

O Recurso Voluntário atende a todos os pressupostos de admissibilidade intrínsecos, relativos ao direito de recorrer, e extrínsecos, relativos ao exercício deste direito, sendo caso de conhecê-lo.

Especialmente, quanto aos pressupostos extrínsecos, observo que o recurso se apresenta tempestivo (notificação em 10/06/2009, e-fl. 47, protocolo recursal em 18/06/2009, e-fl. 50, e despacho de encaminhamento, e-fl. 52), tendo respeitado o trintídio legal, na forma exigida no art. 33 do Decreto n.º 70.235, de 1972, que dispõe sobre o Processo Administrativo Fiscal.

Por conseguinte, conheço do recurso voluntário (e-fl. 48).

Mérito

Quanto ao juízo de mérito, passo a apreciá-lo.

O recorrente, aposentado, postula restituição do IRPF relativo aos anos-calendário 2004 e 2005, sob alegação de ser portador de moléstia grave (“CID-10 C61 – Neoplasia maligna da próstata”), desde 11/05/2004, e, para tanto, junta aos autos (i) laudo médico **particular** (e-fl. 5, 18), (ii) receituário da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP com a escrita “Laudo médico” que apenas atesta o CID-10 C61 e fala de acompanhamento com início em 11/05/2004 (e-fl. 13), o qual não apresenta fundamentação com a “*Exposição das observações, estudos, exames efetuados e registro das conclusões*”, (iii) declaração médica em formulário “PETROS” (e-fl. 4, 19), (iv) relatório médico do INSS, datado de 17/03/2008, no qual se atesta ser o contribuinte portador do CID-10 C61, tendo realizado tratamento oncológico de radioterapia e constando que o paciente está em “acompanhamento clínico com doença neoplásica em atividade”, não sendo atestado a data de início do doença grave (e-fl. 14) e (v) exposição pessoal dos fatos e exames clínicos (e-fls. 15/17).

Pois bem. Independentemente de qualquer discussão hermenêutica sobre o caso, tenho por bem aplicar enunciado sumular deste Egrégio Conselho, que já consolidou entendimento sobre tais controvérsias, assistindo razão a autoridade administrativa. Dispõe a Súmula CARF n.º 63, ao interpretar do art. 6.º, incisos XIV e XXI, da Lei n.º 7.713, de 1988, com suas posteriores alterações, que “[p]ara gozo da 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.”

Referido enunciado sumular foi formalizado após a solução dos seguintes precedentes: Acórdãos Precedentes ns.º 106-17.181, de 16/12/2008, 102-49.292, de 11/09/2008, 106-16.928, de 29/05/2008, 104-23.108, de 22/04/2008, 102-48.953, de 06/03/2008.

Aplica-se ao caso o art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995, que passou a exigir, desde 1996, laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nestes termos:

Art. 30. A partir de 1.º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6.º da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei n.º 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.

Ora, os documentos apresentados pelo recorrente não contextualizam um “laudo pericial”, que, aliás, para tanto, caso o fossem, deveria apresentar fundamentação com a “*Exposição das observações, estudos, exames efetuados e registro das conclusões*”. Por sua vez, é bom registrar que o relatório médico do INSS, que não é propriamente um “laudo médico”, não atesta a data de início da doença.

Ademais, no que se relaciona ao “laudo pericial”, a Solução de Consulta Interna COSIT n.º 11, de 28 de junho de 2012, traz esclarecimentos pertinente quanto ao assunto, nestes termos:

Assim, depreende-se que o laudo pericial, disposto no art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995, é um parecer técnico emitido por médico legalmente habilitado, vinculado a serviço médico oficial, não havendo a necessidade de especialização na área considerada para a perícia, mas que possua conhecimentos na identificação da moléstia

grave prevista no inciso XIV do art. da Lei n.º 7.713, de 1988, ou seja que o profissional tenha condições de esclarecer a existência ou não da moléstia grave.

Entretanto, verifica-se que alguns entes federativos estabelecem a obrigatoriedade da designação formal do médico como perito para exercer as atividades de perícias no serviço médico oficial, devendo ser respeitadas, tendo em vista que cada ente federativo tem autonomia para estabelecer sua legislação e as normas internas.

(...)

Assim, deve-se respeitar a independência dos entes federativos quanto a obrigatoriedade da designação formal de perito, salientando-se que, onde não houver legislação ou norma interna acerca desta designação, poderá o médico vinculado ao serviço médico oficial exercer as atividades de perito para emitir laudo pericial, disposto no art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995, concedendo as isenção do IRPF estabelecida nos incisos XIV e XXI do art. 6.º da Lei n.º 7.713, de 1988.

No que tange a eficácia do laudo pericial, este documento deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - o órgão emissor;

II - a qualificação do portador da moléstia;

III - o diagnóstico da moléstia, compreendendo:

a) a descrição;

b) o código correspondendo à Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão (CID-10);

c) os elementos que o fundamentaram;

d) a data em que a pessoa física é considerada portadora de moléstia grave, nos casos constatação da existência da doença em período anterior à emissão do laudo.

IV - caso a moléstia seja passível de controle, o prazo de validade do laudo pericial, ao fim do qual o portador de moléstia grave provavelmente esteja assintomático; e

V - o nome completo, a assinatura, o n.º de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), o n.º de registro no órgão público e a qualificação do(s) profissional(is) do serviço médico oficial responsável(is) pela emissão do laudo pericial.

Registre-se que, a alteração para o termo “laudo pericial” a que se refere o *caput* do art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995, foi justificada no voto do relator, Deputado Federal Antônio Kandir, do Projeto de Lei n.º 1.236, de 1995, nas páginas 93 e 94 do Diário da Câmara dos Deputados, de 6 de dezembro de 1995:

(...) Art. 30 (art. 29 do projeto original) – isenção dos rendimentos de aposentadoria e pensão, em razão de moléstia grave.

Pela legislação em vigor, o reconhecimento da isenção dos rendimentos de aposentadoria e pensão, do contribuinte portador das moléstias graves definidas em lei, é condicionada à comprovação da doença por meio de parecer ou laudo técnico emitido por dois médicos especialistas na área respectiva ou por entidade médica oficial da União, conforme consta do § 3.º do art. 40 do regulamento do Imposto de Renda.

Ocorre que, na concessão da aposentadoria em razão das referidas moléstias, para os funcionários públicos federais e para os trabalhadores sujeitos à previdência do INSS (isto é, na absoluta maioria dos casos), o laudo de reconhecimento da doença é fornecido por entidade médica oficial da União. Todavia, quando a isenção é pleiteada após a pessoa já estar aposentada, o laudo pericial pode ser fornecido por dois médicos especialistas na área respectiva, quando, nem sempre, segundo informações da Secretaria da Receita Federal, são observados os mesmos critérios da entidade médica oficial da União.

Assim, para evitar privilégios indevidos que podem ocorrer, o projeto de lei, na versão original, propunha que o laudo pericial fosse emitido, sempre (inclusive quando o pleito da isenção ocorresse após a aposentadoria), por junta médica oficial da União. Trata-se de mudança que tem procedência. Todavia, a exigência, em qualquer caso, de laudo emitido por junta médica oficial da União poderia dificultar a vida de contribuintes que se localizam em áreas geográficas mais pobres e distantes dos centros maiores.

Para evitar transtornos desnecessários, altera-se a redação do dispositivo, exigindo-se laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A redação proposta no Substitutivo objetiva também facilitar a vida de funcionários públicos estaduais e municipais, de Estados e Municípios que mantêm serviço próprio de previdência social.

(...) Grifou-se.

Pela análise da exposição de motivos acima, conclui-se que a redação proposta no Substitutivo, aprovada e sancionada no art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995, objetivava dar tratamento igual aos ativos e inativos, portador das moléstias graves, em relação ao reconhecimento da isenção dos rendimentos de aposentadoria e pensão, e facilitar a

obtenção da isenção pelos contribuintes localizados em áreas geográficas distante dos grandes centros.

Assim, a pessoa física portadora de moléstia grave, independente de encontrar-se ativo ou inativo, deve apresentar laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, dando, assim, o mesmo tratamento em relação ao procedimento adotado para obtenção da isenção.

É oportuno ratificar os conceitos de serviço médico oficial, discriminados na SCI SRRF10/Disit n.º 134, de 10 de outubro de 2008:

Serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, é o serviço médico dos órgãos integrantes da administração direta dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como de suas autarquias e fundações públicas.

No âmbito federal, o Instituto Nacional do Seguro Social preenche os requisitos legais para fornecimento do laudo pericial.

Nos Estados e Municípios, os serviços de saúde próprios das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, prestados nas Unidades ou Postos de Atendimento, também são considerados serviços médicos oficiais. Ressalte-se que entidades privadas contratadas ou conveniadas, embora prestem serviços de saúde gratuitos, não são oficiais.

Hospitais universitários e de ensino, que participem do Sistema Único de Saúde mediante convênio, serão considerados oficiais se constituídos sob a forma de autarquia ou fundação pública.

Os serviços de saúde pertencentes às estruturas das pessoas jurídicas de direito público – independentemente do Poder ao qual se vinculem – e às fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público, são considerados serviços médicos oficiais, nos termos do art. 30 da Lei n.º 9.250, de 1995. Os servidores públicos, civis ou militares, podem recorrer a estes órgãos para obtenção do laudo pericial.

Em suma, serviço médico oficial é o serviço de saúde pertencente a estrutura das pessoas jurídicas de direito público, independentemente do Poder ao qual se vinculem, e as autarquias e as fundações, instituídas e mantidas pelo Poder Público.

Nesse sentido, somente podem ser aceitos, para fins da isenção por moléstia grave, laudos médicos expedidos por instituições criadas e mantidas pelo Poder Público, independentemente da vinculação destas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Já os laudos médicos expedidos por entidades privadas não atendem à exigência legal e, portanto, não podem ser aceitos, ainda que o atendimento decorra de convênio referente ao SUS.

Aliás, a ementa da referida Solução de Consulta Interna COSIT n.º 11, de 2012, resume muito bem suas conclusões, nestes termos:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA – IRPF

A comprovação da moléstia grave deverá ser realizada mediante laudo pericial, assim entendido como documento emitido por médico legalmente habilitado ao exercício da profissão de medicina, integrante de serviço médico oficial da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios, independentemente de ser emitido por médico investido ou não na função de perito, observadas a legislação e as normas internas específicas de cada ente.

O laudo pericial deve conter, no mínimo, as seguintes informações: a) o órgão emissor; b) a qualificação do portador da moléstia; c) o diagnóstico da moléstia (descrição; CID-10; elementos que o fundamentaram; a data em que a pessoa física é considerada portadora da moléstia grave, nos casos de constatação da existência da doença em período anterior à emissão do laudo); d) caso a moléstia seja passível de controle, o prazo de validade do laudo pericial ao fim do qual o portador de moléstia grave provavelmente esteja assintomático; e e) o nome completo, a assinatura, o n.º de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), o n.º de registro no órgão público e a qualificação do(s) profissional(is) do serviço médico oficial responsável(is) pela emissão do laudo pericial.

Para efeito do reconhecimento das isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6.º da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988, sem prejuízo das demais exigências legais relativas à matéria, somente podem ser aceitos laudos periciais expedidos por instituições públicas, ou seja, instituídas e mantidas pelo Poder Público, independentemente da vinculação destas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os laudos

médicos expedidos por entidades privadas não atendem à exigência legal, não podendo ser aceitos, ainda que o atendimento decorra de convênio referente ao SUS.

Dispositivos Legais: Art. 6.º, incisos XIV e XXI, da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988; art. 30, caput, da Lei n.º 9.250, de 26 de dezembro de 1995.

Importa, então, anotar que, realmente, os documentos trazidos pelo contribuinte não se revestem da qualidade de um “laudo pericial”. Especialmente, resta ausente os elementos que fundamentam o diagnóstico. Apesar do recorrente trazer alguns exames, estes não estão espelhados nos documentos médicos “atestados” ou “receituários”. Veja-se o conteúdo do receituário da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP com a escrita “Laudo médico” que apenas atesta o CID-10 C61 e fala de acompanhamento com início em 11/05/2004 (e-fl. 13):

Fl. 13

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome: Jorge Luiz
Endereço (Port. 34498):
Laudo médico
cont. ocna, segs
em acompanhamento
pa disp. melhora
lônica. Data de início
do doenc 11/5/04
CID: C61.9
São Paulo, 20/3/8
Assessoria e Suporte da Prefeitura
JUSTIFICATIVA - COD. CID:
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL (Portaria 34498)
Nome: RG:
Endereço: Tel:

A formalidade em tela com a exigência do “laudo pericial” é imposta por lei, sendo um critério objetivo a ser observado. Ademais, nessa mesma sessão adotei o mesmo entendimento em processo similar, na parte do laudo, Processo 13807.000812/2007-04. A única diferença neste outro processo é que não consta o CID e aqui o código de doenças se contém.

De mais a mais, com base no § 1.º do art. 50, da Lei n.º 9.784, de 1999, e no § 3.º do artigo 57 do Anexo II da Portaria MF n.º 343, de 2015, que instituiu o Regimento Interno do CARF (RICARF), não tendo sido apresentadas novas razões de defesa, vez que a peça recursal não traz maiores inovações em relação à impugnação, passo a adotar, doravante, como acréscimo das minhas razões de decidir o seguinte trecho elucidativo da decisão objurgada:

Com relação aos documentos juntados pelo contribuinte, cabe esclarecer que os documentos de fls. 11 [e-fl. 14], 15 [e-fl. 18] e 16 [e-fl. 19] não são hábeis a comprovar a isenção requerida por não terem sido emitidos por serviço médico oficial.

Já o documento de fl. 10 [e-fl. 13], embora emitido por serviço médico oficial (Secretaria Municipal da Saúde), não se reveste das características intrínsecas e extrínsecas de laudo médico pericial, tratando-se de uma simples declaração. Observe-se, ainda, que tal declaração foi firmada em impresso denominado “Receituário”.

A Informação Técnica DISIT n.º 01/98, de 02/01/1998, emitida pela Divisão de Tributação da Superintendência Regional da Receita Federal na 8.ª Região Fiscal, contém os parâmetros que permitem identificar se determinado documento trata-se de laudo que atenda o quanto disposto na legislação reproduzida, quais sejam:

O termo ‘laudo pericial’ segundo De Plácido e Silva (Vocabulário Jurídico-Editora Forense) “é a designação dada à peça escrita pelo perito, na

qual faz relatório de sua perícia ou exame, respondendo aos quesitos formulados e dando as suas conclusões ou parecer.”

Os autores A. Almeida Jr. e J.B de O. e Costa Jr. (Lições de Medicina Legal – págs. 17 e 18) ao tratarem da ‘Perícia’ assim se manifestam:

“A atuação do perito é relatada, por escrito, através de um documento denominado laudo ou relatório-legal. A redação desse laudo deverá obedecer certas normas para permitir uma análise melhor por parte dos advogados e dos representantes da Justiça Pública, normas essas que podem variar de acordo com a natureza do exame a ser realizado.

Todavia, é necessário que o laudo possua as seguintes partes: preâmbulo, histórico, descrição, discussão, conclusões e respostas aos quesitos.”

Ao meu aviso, aplica-se a Súmula CARF n.º 63 e o art. 30 da Lei 9.250, de 1995.

Conclusão quanto ao Recurso Voluntário

De livre convicção, relatado, analisado e por mais o que dos autos constam, não há, portanto, motivos que justifiquem a reforma da decisão proferida pela primeira instância, dentro do controle de legalidade que foi efetivado conforme matéria devolvida para apreciação, deste modo, considerando o até aqui esposado e não observando desconformidade com a lei, nada há que se reparar no julgamento efetivado pelo juízo de piso. Neste sentido, em resumo, conheço do recurso e, no mérito, nego-lhe provimento, mantendo íntegra a decisão recorrida. Alfim, finalizo em sintético dispositivo.

Dispositivo

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso.

É como Voto.

(documento assinado digitalmente)

Leonam Rocha de Medeiros

Voto Vencedor

Conselheiro Ricardo Chiavegatto de Lima, Redator Designado.

Solicito a devida vênua ao i. Relator, para discordar de seu voto exclusivamente no tocante à questão de mérito, objeto do recurso voluntário cujo provimento foi por ele negado, uma vez que o i. Conselheiro entendeu que os documentos trazidos pelo contribuinte não se revestem da qualidade de um laudo pericial.

Decidiu o Relator pela improcedência do Recurso por falta de um requisito legal para a concessão da isenção, entendendo que “..., os documentos apresentados pelo recorrente não contextualizam um “laudo pericial”, que, aliás, para tanto, caso o fossem, deveria apresentar fundamentação com a “Exposição das observações, estudos, exames efetuados e registro das conclusões”. Por sua vez, é bom registrar que o relatório médico do INSS, que não é propriamente um “laudo médico”, não atesta a data de início da doença”.

Ou seja, embora os rendimentos auferidos pelo recorrente realmente sejam provenientes de aposentadoria, reforma ou pensão, uma das exigências do artigo 6.º, incisos XIV e XXI, da Lei n.º 7.713/88, o outro requisito para concessão da isenção pleiteada, qual seja, a comprovação de sua moléstia grave, não estaria atendido, devido à não apresentação de laudo pericial adequado, conforme previsão do artigo 30, da Lei 9.250/95.

Compulsando os autos verifica-se, às e-fls. 13, um documento especificamente apontado pelo i. Relator como inadequado, que pretende o contribuinte ser tomado como seu laudo exarado por serviço médico oficial. Entende o i. Conselheiro que “Especialmente, resta ausente os elementos que fundamentam o diagnóstico. Apesar do recorrente trazer alguns exames, estes não estão espelhados nos documentos médicos “atestados” ou “receituários”. E ainda, que “A formalidade em tela com a exigência do laudo pericial é imposta por lei, sendo um critério objetivo a ser observado”.

Diante do fato, externo que não penso da mesma forma no tocante à força probatória de tal documento de e-fls. 13, entendendo que possui o mesmo força probatória, sendo suficiente e adequado como laudo pericial exarado por serviço médico oficial, no caso, municipal.

Isso porque, muito embora o documento de e-fls. 13 tenha sido elaborado em formulário de receituário do Serviço Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo, foi intitulado pelo profissional emissor como “Laudo”, teve a indicação do CID e da moléstia adequados, e indica também a data de início da enfermidade. Vislumbro que poderia ter faltado o número de matrícula do profissional junto à Secretaria de Saúde, mas tal fato deve ser relevado, como a seguir será ainda explanado. Entendo também que tal documento deve ser apreciado em conjunto com os demais documentos de e-fls. 12/38, que lhe revestem então das características de laudo médico oficial.

Os meros fatos do documento em pauta ter sido elaborado em formulário de receituário e de não estar consignado com o número de matrícula do médico junto à municipalidade não são suficientes, por si sós, para por em dúvida sua validade, pois tais exigências não decorrem da legislação tributária, tampouco são constados na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.851/2008 (D.O.U de 18/8/2008), norma que regulamenta a emissão de atestados e laudos médicos. Além disso, o documento possui o timbre da Secretaria Municipal de Saúde, a identificação do profissional de saúde e seu respectivo CRM.

Entendo que deve ser, portanto, considerado que os requisitos para concessão da isenção de IRPF, explicitados pela Súmula CARF n.º 63, ao interpretar do art. 6.º, incisos XIV e XXI, da Lei n.º 7.713/88, foram atendidos pelo interessado, ao qual deve ser dada razão em seu pleito.

Conclusão.

Diante do exposto, voto por dar provimento ao recurso.

(documento assinado digitalmente)

Ricardo Chiavegatto de Lima