



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

Processo nº 19707.000067/2006-19
Recurso nº Especial do Procurador
Acórdão nº 9202-002.837 – 2ª Turma
Sessão de 08 de agosto de 2013
Matéria IRPF - Deduções - Despesas Médicas
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Interessado HEDA MARIA MEDEIROS RODRIGUES

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2003

RECURSO ESPECIAL DE DIVERGÊNCIA - PRESSUPOSTOS DE ADMISSIBILIDADE - DEMONSTRAÇÃO DO DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL.

Tratando-se de deduções de despesas médicas, a alegada divergência interpretativa pode ser caracterizada mediante a demonstração da aplicação de diferentes critérios jurídicos, na avaliação das provas constantes dos acórdãos em confronto (recorrido e paradigma).

IRPF. DEDUÇÕES. DESPESAS MÉDICAS. REQUISITOS PARA DEDUÇÃO. LEGITIMIDADE.

Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os 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.

A apresentação de recibos, emitidos de acordo com a legislação de regência, cuja efetividade da prestação de serviços foi confirmada pelo prestador, faz prova efetiva a favor do contribuinte, e para desqualificá-los é necessário que a autoridade fiscal indique a existência de algum vício.

No presente caso, a documentação constante dos autos comprova a realização do serviço com saúde e seu pagamento, possibilitando a dedução, motivo da negativa de provimento ao recurso.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, conhecer do recurso. Vencidos os Conselheiros Alexandre Naoki Nishioka (suplente convocado), Manoel

Coelho Arruda Junior e Rycardo Henrique Magalhães de Oliveira. No mérito, por maioria de votos, negar provimento ao recurso. Vencidos os Conselheiros Maria Helena Cotta Cardozo (Relatora), Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Alexandre Naoki Nishioka (suplente convocado) e Henrique Pinheiro Torres. Designado para redigir o voto vencedor o Conselheiro Marcelo Oliveira.

(assinado digitalmente)

HENRIQUE PINHEIRO TORRES – Presidente em exercício.

(assinado digitalmente)

MARIA HELENA COTTA CARDOZO - Relatora.

(assinado digitalmente)

Marcelo Oliveira – Redator designado

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros: Henrique Pinheiro Torres (Presidente em exercício), Gonçalo Bonet Allage, Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Alexandre Naoki Nishioka (suplente convocado), Marcelo Oliveira, Manoel Coelho Arruda Junior, Gustavo Lian Haddad, Maria Helena Cotta Cardozo, Rycardo Henrique Magalhães de Oliveira e Elias Sampaio Freire. Ausente, justificadamente, a Conselheira Susy Gomes Hoffmann.

Relatório

Trata o presente processo, da exigência de Imposto de Renda Pessoa Física do exercício de 2003, ano-calendário de 2002, tendo em vista a omissão de rendimentos e glosa de despesas médicas, sendo que somente foi impugnada a parte relativa à glosa.

A Contribuinte apresentou, em 30/04/2003, a Declaração de Ajuste Anual do exercício de 2003, ano-calendário de 2002, registrando rendimentos recebidos de pessoas físicas no valor de R\$ 680,00 e despesas médicas no total de R\$ 36.216,83, incluindo os valores de R\$ 15.000,00 pago à Fisioterapeuta Gizalda Marcotti, e R\$ 16.080,00 a Elaine Brito de Castro Santos. Ao final, apurou Imposto a Pagar de R\$ 1.684,72 (fls. 70 a 72).

Em 19/07/2004, a Contribuinte apresentou declaração retificadora, registrando rendimentos recebidos de pessoas físicas no valor de R\$ 1.540,00 e despesas médicas no total de R\$ 20.136,83, excluindo o pagamento de R\$ 16.080,00, apurando Imposto a Pagar de R\$ 9.447,92 (fls. 63/64).

Submetidas ao procedimento de Revisão Interna, a fiscalização detectou omissão de rendimentos do trabalho sem vínculo empregatício, no valor de R\$ 2.331,83, bem como entendeu não ser aceitável a despesa médica no valor de R\$ 15.000,00. A Contribuinte impugnou apenas a questão da glosa de despesas médicas.

Quanto à glosa da despesa médica, a Fiscalização assim a fundamentou (fls. 108/109):

“A nosso ver não é crível que valores que somam quantias elevadas tenham sido pagos a título de despesas médicas simplesmente, sem apresentação dos demais documentos solicitados no Termo de Intimação.

Analisando os documentos apresentados, diversas irregularidades foram constatadas, as quais passamos a descrever:

- Para a despesa médica declarada como pago a Gizalda Marcotti Fisioterapeuta (...), no valor de R\$ 15.000,00, a contribuinte somente apresentou 12 (doze) recibos, nos valores de (...) a título de sessões de fisioterapia domiciliar no dependente José Roberto de Almeida Filho, bem como declaração de encaminhamento para realizar sessões de fisioterapia no mesmo, declaração da profissional informando a realização de tratamento fisioterápico e fichas de controle de tratamento do paciente.

- A contribuinte (...), apesar de contar com Plano de saúde UNIMED/PLAN MED, declarou que ainda utilizou R\$ 15.000,00 com realização de tratamento fisioterápico, modalidade esta, normalmente coberto pelos Planos de Saúde.

- Por outro lado, de acordo com a consulta realizada na Tabela Referencial Nacional de Honorários Fisioterápicos (RNHF) do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Nona Região, foi encontrado como valor de tratamento fisioterápico domiciliar/sessão de fisioterapia, o valor de R\$ 60,00. No entanto, nos recibos apresentados, constatou-se que a contribuinte teria pago o valor de R\$ 120,00, por sessão, portanto, bem acima da tabela RNHF, fazendo-nos concluir que as despesas não foram realizadas, visto que a contribuinte não apresentou elemento comprobatório adicional, conforme solicitado no Termo de Intimação, tais como resultado de exames laboratoriais, cópia de cheques nominativos, extratos bancários.

- Ademais, os recibos em nome de Gizalda Marcotti (...) não poderão ser aceitos por não atenderem aos requisitos formais (falta de endereço), previstos no artigo 80, §1º, inciso III do RIR/99.

Todos estes elementos demonstram que, para provar as despesas médicas, necessário se faz a apresentação de mais elementos de prova, tais como cheques nominativos, extratos bancários e demais provas admitidas em direito. (...)

Por ocasião da impugnação, a Contribuinte apresentou nova documentação, não oferecida por ocasião da ação fiscal, razão pela qual a DRJ baixou o processo em diligência, nos seguintes termos (fls. 118):

“Constata-se que, dentre os documentos apresentados com a impugnação, há exames e extratos bancários que não foram apresentados durante o procedimento fiscal.

Por essa razão, deve o presente processo ser enviado à unidade local sob cuja circunscrição se encontra a contribuinte, em diligência, para que a Auditoria-Fiscal se pronuncie, em informação, se os documentos juntados são os adequados para atender à intimação de f. 77-78.

Em obediência aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, a contribuinte deverá ser cientificada da informação fiscal, e deverá lhe ser concedido o prazo de dez dias para manifestar-se, conforme art. 44 da Lei 9.784/99.”

O resultado da diligência foi apresentado por meio do Termo de Informação Fiscal de fls. 121/122, que assim conclui:

“A contribuinte apresenta na fl 08 o laudo do Raios X da Coluna Lombo-Sacra que menciona Discreta escoliose na transição tóraco-lombar à direita, sem imagem, datado de 09 de junho de 2006 da empresa de radiologia Di Imagem.

Apresenta também uma declaração do Pediatra Ricardo Buainain Bomussa, datado de 19.04.2006 de que o paciente José Roberto de Almeida e S. Filho foi encaminhado para realizar sessões de fisioterapia (RPG) por motivo de escoliose, no ano de 2002.

Os documentos apresentados, datados ambos de 2006, não são contemporâneos aos supostos serviços prestados, conforme recibos anexados do ano de 2002, portanto não são suficientes para evidenciar a prestação dos serviços.

Os recibos emitidos pela fisioterapeuta Gisalda Marcotti, examinados pela fiscalização, não foram considerados aptos para comprovar as despesas com fisioterapia, portanto conforme item b do Termo de Intimação datado de 03.03.2006 foram solicitados outros documentos que comprovassem o efetivo pagamento das despesas médicas, tais como Cópias de Cheque Nominativo e extratos bancários.

A contribuinte não logrou êxito nesse mister, porquanto além de não apresentar cheques nominativos que comprovem o efetivo pagamento, os lançamentos nos extratos bancários das fls. 14 a 41 não apresentam nexos, com os valores e datas dos recibos anexados.

Conclusão:

A apresentação de declaração e de laudo extemporâneo, de extratos bancários cujos lançamentos não tem nexos com as datas e os valores dos recibos anexados, e a falta de cheques nos valores dos recibos não foram suficientes para fazer prova inequívoca de que houve a efetiva prestação de serviços.(...)”

Cientificada do resultado da diligência, a Contribuinte assim se manifestou, em síntese (fls. 124 a 126):

- sobre a efetividade dos pagamentos, afirmou que costuma fazer seus pagamentos em espécie, e não há lei que a obrigue a fazer seus pagamentos com cheques;
- relativamente à temporalidade do laudo e da informação médica, apontou que a informação pode ser prestada a qualquer tempo, bem como o exame aponta a existência de escoliose mesmo após a realização do tratamento.

A DRJ, examinando o conjunto probatório dos autos, assim se pronunciou:

“Para o pagamento de despesas nos valores alegados, em sua maioria acima de R\$ 1.200,00, é usual e prático o pagamento com cheques, embora, como a própria contribuinte apontou, inexistia lei que a isso a obrigue.

Não só é usual e prático para a maior parte da população como também o seria para a contribuinte, já que, embora afirme em sua peça de defesa que tem por hábito pagar suas despesas em espécie, nota-se, conforme os extratos que juntou, que costuma usar cheques para pagamento não só de grandes valores - R\$ 10.000,00 a exemplo do cheque 473881, da conta 016879-3 - como também para o pagamento de pequenos valores, na faixa de R\$ 30,00 (cheques 387354, 387356, 387355 e outros da mesma conta) ou mesmo na faixa de R\$ 17,00 (cheques 387363 e 387364 da mesma conta).

Analisando-se a declaração de rendimentos da contribuinte, f. 65 e seguintes, verifica-se que a maior parte das disponibilidades financeiras, exceto por R\$ 1.540,00 recebidos de pessoas físicas, advém de rendimentos percebidos a partir de pessoas jurídicas, que salvo situações excepcionais, não comprovadas no presente processo, efetuam o pagamento daqueles rendimentos por meio de contas correntes bancárias.

Por essa razão, e justamente por não ter efetuado o pagamento com cheques, a quitação dos serviços estaria dependente de uma disponibilidade que somente poderia ocorrer em decorrência de saques das contas bancárias.

Examinando-se os extratos bancários trazidos, verifica-se a ausência de saque de dinheiro em valor que se correlacionasse a cada pagamento alegado, quer no dia, quer nos cinco dias que o antecedem, o que os faz figurar como inverossímeis e, por conseqüência, a própria ocorrência do tratamento, ou, pelo menos, a assunção de seu ônus pela contribuinte, condição esta indispensável para que a dedução pudesse ser usufruída.

Quanto aos laudos e exames não contemporâneos às despesas alegadas, é fato que comporta análise ponderada de acordo com a situação específica. Há situações em que a condição clínica relatada ou detectada tem evolução e tratamento prescrito bem determinados na literatura médica, de molde que é possível correlacioná-los com os possíveis tratamentos terapêuticos a cada época.

Em outros casos, contudo, notadamente no que ora se apresenta, em que o tratamento alegado sequer tem seus efeitos terapêuticos reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde, razão pelo qual o plano de saúde Unimed não lhe oferece cobertura contratual - declaração de f. 07 - não é possível atribuir aos mencionados laudos e exames força probatória para comprovar a despesa, notadamente porque já se demonstrou a impossibilidade de que os correspondentes pagamentos se tenham dado da forma alegada.”

Em sessão plenária de 08/02/2011, foi julgado o Recurso Voluntário em nome da interessada, prolatando-se o Acórdão 220200.975 (fls. 161 a 166), assim ementado:

“ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2003

DEDUÇÕES DE DESPESAS MÉDICAS. REQUISITOS PARA DEDUÇÃO.

As despesas médicas, assim como todas as demais deduções, dizem respeito à base de cálculo do imposto que, à luz do disposto no art. 97, IV, do Código Tributário Nacional, está sob reserva de lei em sentido formal. Assim, a intenção do legislador foi permitir a dedução de despesas com a manutenção da saúde humana, podendo a autoridade fiscal perquirir se os serviços efetivamente foram prestados ao declarante ou a seus dependentes, rejeitando de pronto àqueles que não identificam o pagador, os serviços prestados ou não identificam na forma da

lei os prestadores de serviços ou quando esses não sejam habilitados. A apresentação de recibos, emitidos de acordo com a legislação de regência, cuja efetividade da prestação de serviços foi confirmada pelo prestador, faz prova efetiva a favor do contribuinte, e para desqualificá-los é necessário que a autoridade fiscal indique a existência de algum vício.

Recurso provido. ‘

Cientificada do acórdão em 10/05/2011 (fls. 167), a Fazenda Nacional interpôs, em 12/05/2011, o Recurso Especial de fls. 170 a 180, ao qual foi dado seguimento, conforme o Despacho 2200-00.323, de 26/05/2011 (fls. 181 a 185).

No apelo, a Fazenda Nacional apresenta os seguintes argumentos, em síntese:

- não há como considerar como comprovadas, para fins de dedução, as despesas médicas glosadas pela auditoria fiscal, dadas as particularidades do caso concreto examinado;

- conforme o art. 8º da Lei nº 9.250/1995, c/c art. 73 do Decreto nº 3000/1999 - RIR/99, é possível a exigência, pelo Fisco, de documentos adicionais para a comprovação da efetividade do tratamento e do real desembolso pelo contribuinte (ônus a cargo deste), sem os quais o recibo não é bastante para justificar o abatimento;

- o voto condutor do acórdão paradigma nº 106-15.445 é emblemático na elucidação da matéria, pelo que merece transcrição:

"Tão importante quanto o preenchimento dos requisitos formais do documento comprobatório da despesa, é a constatação da efetividade do pagamento direcionado ao fim indicado.

Isto quer dizer que os documentos relacionados às despesas permitidas como dedução da base de cálculo do imposto sobre a renda não representam uma presunção absoluta e inquestionável, pois, sempre que necessário, a autoridade tributária poderá exigir do sujeito passivo a comprovação da sua efetividade.

Comprovar a efetividade da despesa não é simplesmente apresentar os documentos que lastreiam a dedução. E mais do que isso: na comprovação da efetividade do gasto, devem ser apresentadas as provas da saída dos recursos e a destinação coincidente com o fim utilizado. "

- reitere-se que, no julgado ora recorrido, a apresentação de recibos foi levada em consideração pelo relator para afastar a glosa das despesas, desacompanhada de qualquer prova documental idônea da efetividade do tratamento médico e do desembolso;

- tal linha de raciocínio, como visto, encontra-se refutada pela jurisprudência administrativa (representada pelos acórdãos paradigmas acima declinados e adiante anexados), assente na necessidade de demonstração da efetiva prestação dos serviços médicos e do real dispêndio do contribuinte, para fins de dedução da base de cálculo do imposto de renda.

Ao final, a Fazenda Nacional pede o conhecimento e provimento do recurso.

Cientificada do acórdão, do Recurso Especial, interposto pela Fazenda Nacional, bem como do despacho que lhe deu seguimento em 13/07/2011 (fls 188), a Contribuinte ofereceu, em 28/07/2011, as Contra-Razões de fls. 227 a 243, aduzindo o seguinte, em resumo:

- a recorrente se valeu de um acórdão paradigma, de março de 2006 da 6ª Câmara, em consonância com outro acórdão da 2ª Câmara de outubro de 1999;

- ao compulsar os relatórios os quais resultaram os acórdãos, principalmente o da 2ª Câmara, a glosa permaneceu pelo fato do contribuinte não ter cumprido as exigências do fisco, quando foi convertido em diligência não cuidou de apresentar os documentos exigidos, fato este que levou a manutenção da glosa e a conseqüente decisão desfavorável ao contribuinte;

- no caso em tela, a contribuinte provou que realmente os serviços foram realizados, quando intimada apresentou vasta documentação, entretanto a Recorrente fez entender que foi apresentado simplesmente o recibo de prestação de serviços, mas felizmente a contribuinte apresentou as fichas de acompanhamento do paciente, a declaração do profissional de saúde que acompanhou o tratamento, ou seja, cumpriu o que havia sido determinado;

- todos os documentos foram apresentados tempestivamente;

- houve de fato a realização do tratamento, tanto que o RX tirado em 2006, ainda apresentou escoliose no menor, fato provado com laudo de exames laboratoriais;

- o fato da contribuinte não ter pago em cheque não significa que não pagou a profissional, e mais as despesas também não estão em desproporção aos rendimentos, pois no ano ela teve mais de R\$ 250.000,00 de receitas, boa parte da receita foi de lucro da empresa onde é sócia;

- parte dos valores recebidos podem sim ter sido em espécie, nada impede que as pessoas paguem suas contas em espécie, e podem fazer quando quiserem sem necessidade de anuência da Receita Federal;

- o que mais traz indignação à contribuinte, é que não é sonegadora de imposto, paga em média de R\$ 12.000,00 somente de imposto de renda por ano, além do imposto recolhido no CNPJ de sua empresa, e quando faz um tratamento em seu filho que gasta R\$ 15.000,00, o fisco não admite tal gasto, porque não foi colocado em dúvida o valor pago a título de imposto de renda?

- infelizmente, quando se trata de saúde, pouco importa as autoridades brasileiras, mas quando se fala em cobranças de impostos, estão todos alertas para saber qual o novo imposto será arbitrado ao contribuinte;

- o voto do relator da decisão que deu provimento ao recurso da contribuinte foi claro e preciso, portanto, nos exatos termos da legislação a comprovação de despesas médicas é feita com documento onde conste nome, e endereço e CPF/CNPJ de quem as recebeu;

- registre-se a impossibilidade de comprovação de efetivo pagamento feito em dinheiro, e seria absurda a afirmação de que não existem pagamentos em dinheiro;

- na realidade, absolutamente nada realmente comprova o efetivo pagamento, pois mesmo cheque nominal/ordem de pagamento/transferência eletrônica saídos da conta do pagador e entrados na conta do recebedor podem ter tido seus valores devolvidos "por fora";

- sendo assim, não poderia ser outro entendimento senão o já relatado na decisão, e para corroborar tal assertiva extrai-se do banco de jurisprudência várias ementas (cita jurisprudência);

- em verdade, em suas "Perguntas e Respostas" - IRPF 2007 - na resposta à Pergunta n. 338, a própria Receita, como não poderia deixar de ser, condiciona a dedução das despesas médicas às mesmas condições da Lei, isto é, que os documentos "... indiquem o nome, endereço e número de inscrição no CPF ou CNPJ de quem os recebeu. Admite-se que, na falta de documentação, a comprovação possa ser feita com a indicação do cheque nominativo com que foi efetuado o pagamento";

- em seu "Manual de Preenchimento" da Declaração de IRPF relativa ao exercício de 2007, a Receita, também como não poderia deixar de ser, esclarece às fls. 55 que "As despesas médicas são comprovadas mediante documentos contendo o nome, o endereço e o número de inscrição no CPF ou no CNPJ do beneficiário dos pagamentos, podendo ser substituídos por cheque de sua própria emissão, do cônjuge ou do dependente, nominativo ao beneficiário";

- portanto, não pode o Fiscal da Receita exigir mais do que a Lei e a própria Receita, e recibo é documento comprobatório inequívoco da realização de pagamentos/serviços (cita jurisprudência);

- portanto, à vista da jurisprudência, e principalmente à vista da legislação, a comprovação da despesa médica é feita através de documento com a indicação do nome, endereço e CPF/CNPJ de quem a recebeu;

- para que fosse possível o processamento do recurso especial a Recorrente baseou-se nos acórdãos com decisão diversa da tomada pela Ilustre Câmara, a bem da verdade existem várias divergências pois todos os acórdãos descritos acima divergem dos dois acórdãos juntados, inclusive o Acórdão 102.46.991 da 2ª TURMA/DRJ- Campo Grande/MS, diverge do entendimento dos acórdãos relacionados;

- a divergência é única e todas as decisões afirmam categoricamente que o recibo de pagamento, preenchidos todos os requisitos é documento idôneo para provar o pagamento realizado;

- e ainda o Acórdão 107-0.445, (DOU 1, de 02.01.97, pág. 25,), traduz a idéia que o Fisco não pode simplesmente dizer que a prestação de serviços não foi comprovada.

Ao final, a Contribuinte pede que seja mantida a decisão recorrida.

Voto Vencido

Conselheira MARIA HELENA COTTA CARDOZO

Trata o presente processo, da exigência de Imposto de Renda Pessoa Física do exercício de 2003, ano-calendário de 2002, tendo em vista a omissão de rendimentos e glosa de despesas médicas, sendo que somente foi impugnada a parte relativa à glosa.

O Recurso Especial, interposto pela Fazenda Nacional, é tempestivo, restando perquirir acerca dos demais pressupostos de admissibilidade.

Em sede de Contra-Razões, oferecidas tempestivamente, a Contribuinte argumenta que nos paradigmas não teria havido as comprovações exigidas pelo Fisco, enquanto que no caso do acórdão recorrido foi provado que os serviços foram realizados. Confira-se (fls. 227 a 243):

“A recorrente valeu de um acórdão paradigma, de março de 2006 da 6ª câmara, em consonância com outro acórdão da 2ª Câmara de outubro de 1999.

Ao compulsar os relatórios os quais resultaram os acórdãos, principalmente o da 2ª Câmara a glosa permaneceu pelo fato do contribuinte não ter cumprido as exigências do fisco, quando foi convertido em diligência não cuidou de apresentar os documentos exigidos, fato este que levou a manutenção da glosa e a conseqüente decisão desfavorável ao contribuinte.

No caso em tela a contribuinte provou que realmente os serviços foram realizados, quando intimada apresentou vasta documentação, em seu recurso a Recorrente fez entender que foi apresentado simplesmente o recibo de prestação de serviços, felizmente a contribuinte apresentou as fichas de acompanhamento do paciente, apresentou declaração do profissional de saúde que acompanhou o tratamento, ou seja, cumpriu o que havia sido determinado.”

Entretanto, a divergência foi instaurada não pelo cotejo dos conjuntos probatórios constantes dos acórdãos recorrido e paradigma, mas sim pela aplicação de diferentes critérios jurídicos, a saber: no acórdão recorrido as despesas médicas foram acatadas mediante a apresentação dos respectivos recibos, bem como pela confirmação, por parte do prestador do serviço; já no paradigma representado pelo Acórdão 106.15.445, exigiu-se também a comprovação da efetivação dos dispêndios. Confira-se os trechos trazidos à colação pela Fazenda Nacional, que evidenciam a divergência alegada:

Acórdão recorrido

“A apresentação de recibos, emitidos de acordo com a legislação de regência, cuja efetividade da prestação de serviços foi confirmada pelo prestador, faz prova efetiva a favor do contribuinte, e para desqualificá-los é necessário que a autoridade fiscal indique a existência de algum vício.

De acordo com a autoridade fiscal lançadora e endossada pela decisão de Primeira Instância a irregularidade praticada pela contribuinte e mantida no decisório do julgado se restringe à dedução indevida de despesas médicas. Ou seja, decidiu a turma de julgamento que os documentos apresentados, que são recibos e declarações emitidas pela profissional Gizalda Marcotti (Fisioterapeuta), no valor de R\$ 15.000,00, não comprovariam a validade da dedução, a título de despesas médicas, realizadas pela recorrente, haja vista a falta de comprovação do efetivo pagamento, já que da análise dos extratos verificou-se que não comprovam o efetivo pagamento, tendo em vista que não é possível vincular saques com os recibos apresentados, coincidentes em datas e valores.

(...)

Se o contribuinte comprova, mesmo que seja na fase recursal, que cumpriu os requisitos da legislação de regência, com a indicação do nome, endereço, CPF, valor e especificação do tipo de serviço prestado, bem como a confirmação do serviço prestado, nada mais pode ser exigido do contribuinte, por afronta aos princípios legais que regem o assunto.”

Acórdão paradigma 106.15.445

"Tão importante quanto o preenchimento dos requisitos formais do documento comprobatório da despesa, é a constatação da efetividade do pagamento direcionado ao fim indicado.

(...)

Comprovar a efetividade da despesa não é simplesmente apresentar documentos que lastreiam a dedução. É mais do que isso: na comprovação da efetividade do gasto, devem ser apresentadas as provas da saída dos recursos e a destinação coincidente com o fim utilizado.”

Demonstrada a divergência relativamente ao primeiro paradigma, torna-se dispensável a análise do segundo paradigma, razão pela qual conheço do Recurso Especial, interposto pela Fazenda Nacional e passo a analisá-lo.

Conforme o art.11 e §§ 3º e 4º do Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, e art. 73, §1º, do RIR/1999, aprovado pelo Decreto nº 3.000, de 1999, cabe ao contribuinte provar que faz jus às deduções pleiteadas na declaração de Ajuste Anual. Nesse passo, havendo dúvida quanto à efetiva realização das despesas de saúde, mormente pelo seu valor elevado, é necessária a comprovação da enfermidade ou situação que tornou necessário o tratamento, bem como a efetividade da prestação do serviço e do respectivo pagamento.

Destarte, cabe à Contribuinte o encargo de apresentar os recibos das despesas de saúde, acompanhados de elementos de prova, tais como exames laboratoriais, extratos bancários e/ou cheques nominativos, para que ditas despesas fiquem caracterizadas como efetivas e assim, idôneas para fins de dedução da base de cálculo e apuração do imposto. Com efeito, a análise essencialmente formal, aplicada no acórdão recorrido, de há muito foi substituída, neste CARF, pelo princípio do informalismo moderado, que vem sendo utilizado

em favor dos Contribuintes, e por isso mesmo também deve ser aplicado em favor da Fazenda Nacional.

Assim, ultrapassando-se a formalidade dos recibos e da declaração da prestação do serviço por parte do profissional, o Julgador, analisando o contexto e o conjunto probatório constante dos autos, tem o direito de formar livremente a sua convicção, conforme garantia do art. 29 do Decreto nº 70.235, de 1972.

No presente caso, vários são os elementos que conduzem à formação de convicção, no sentido da não aceitação da despesa ora tratada como dedução a título de despesas médicas, a saber:

- de acordo com a consulta realizada pela Fiscalização na Tabela Referencial Nacional de Honorários Fisioterápicos (RNHF) do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Nona Região, foi encontrado como valor de tratamento fisioterápico domiciliar/sessão de fisioterapia, o valor de R\$ 60,00; entretanto, conforme os recibos apresentados, a Contribuinte teria pago o valor de R\$ 120,00 por sessão;

- o laudo radiológico às fls. 8, que menciona discreta escoliose na transição tóraco-lombar à direita, encontra-se sem imagem e é datado de 09 de junho de 2006; ora, admitindo-se que a enfermidade já existia em 2002, e que seria severa o bastante para ensejar tratamento fisioterápico no valor de R\$ 15.000,00 àquela época, não é razoável que a única radiografia disponível seja de 2006, ou seja, após o início da ação fiscal, em 04/04/2006 (fls. 80);

- da mesma forma, a declaração do Pediatra Ricardo Buainain Bomussa, datado de 19/04/2006, ou seja, após o início da ação fiscal, de que o dependente da Contribuinte fora encaminhado, em 2002, para realizar sessões de fisioterapia (RPG) por motivo de escoliose, permite deduzir que, à época do suposto tratamento, nenhum encaminhamento médico teria sido feito, o que contribui fortemente ao lançamento de dúvidas acerca da sua efetiva realização.

Diante de tais inconsistências, no entender desta Conselheira, a aceitação da despesa estaria efetivamente condicionada à comprovação do efetivo dispêndio, o que também não restou demonstrado, a saber:

- embora a Contribuinte afirme em suas peças de defesa que tem por hábito pagar suas despesas em espécie, os extratos bancários juntados aos autos mostram que esta costuma utilizar cheques não apenas para pagamentos de valores elevados (exemplo: R\$ 10.000,00, cheque 473881, conta 016879-3), como também no caso de pequenos valores, na faixa de R\$ 30,00 (cheques 387354, 387356, 387355 e outros da mesma conta) ou mesmo na faixa de R\$ 17,00 (cheques 387363 e 387364 da mesma conta);

- ademais, conforme a declaração de rendimentos da Contribuinte, às fls. 65 e seguintes, as disponibilidades financeiras, exceto por R\$ 1.540,00 recebidos de pessoas físicas, são oriundas de rendimentos percebidos a partir de pessoas jurídicas, que usualmente efetuam seus pagamentos pelo sistema bancário; assim, justamente por não ter efetuado o pagamento com cheques, a quitação dos serviços estaria dependendo de disponibilidade que somente poderia ocorrer por meio de saques das contas bancárias; e conforme os extratos bancários colacionados, verifica-se a ausência de saque de dinheiro em valor correlato a cada pagamento alegado, quer no dia, quer nos cinco dias que o antecedem.

Com efeito, não há como admitir-se que, dispondo de Plano de Saúde da Unimed específico para médicos cooperados (Plan-Med – Plano de Assistência Médico Hospitalar ao Médico Cooperado, contrato de fls. 42 em diante), a Contribuinte tenha pago, em 2002, R\$ 15.000,00, em dinheiro vivo, por um procedimento fisioterápico, cujo custo foi o dobro do valor de mercado, sem que à época tenha sido realizado qualquer exame ou indicação médica, atestando a necessidade de tratamento.

Ainda que isso fosse possível – o que se admite apenas para argumentar – o procedimento fisioterápico de que se trata – RPG-Reeducação Postural Global – sequer é reconhecido pela ANS-Agência Nacional de Saúde, por isso mesmo não é coberto pelos Planos de Saúde, conforme consta da declaração da Unimed, às fls. 7:

“Declaramos para os devidos fins que o procedimento fisioterápico denominado RPG, não consta no rol de procedimentos da ANS, nem da cobertura contratual do PLANMED.”

Destarte, assiste razão à Contribuinte quando assevera que dispõe de condições financeiras para arcar com um tratamento de R\$ 15.000,00, para seu filho, e que o Fisco não teria de se imiscuir nesse particular, desde que esse custo não seja creditado aos cofres públicos, ou seja, desde que os demais Contribuintes não tenham de com ele arcar. Com efeito, quando se trata de gasto deduzido na Declaração de Ajuste Anual, é dever do Fisco diligenciar para que não haja deduções indevidas, como no caso em tela.

Diante do exposto, dou provimento ao Recurso Especial, interposto pela Fazenda Nacional.

(assinado digitalmente)

MARIA HELENA COTTA CARDOZO – Relatora

Voto Vencedor

Conselheiro Marcelo Oliveira, Redator Designado.

Com todo respeito à excelsa Relatora, divirjo de suas conclusões quanto às glosas de despesas com tratamento de saúde.

Como muito bem relatado, o litígio versa sobre a aceitação, ou não, de recibos de despesas de tratamento de saúde, para as deduções previstas na legislação do IRPF.

Para comprovar a realização do tratamento, as despesas e a conseqüente possibilidade de dedução, o sujeito passivo apresentou, fls. 050:

1. Declaração de profissional, sobre a realização do tratamento;
2. Fichas de avaliação; e
3. Recibos de pagamentos, que, somados, correspondem ao valor informado na declaração, com CPF, telefone e registro profissional do profissional emissor do recibo.

Para a fiscalização, fls. 0107, não é “crível” que esses valores foram pagos a título de despesas médicas, pois, em síntese, apresentaram as seguintes irregularidades:

1. Possui plano de saúde Unimed e realizou os gastos;
2. O valor pago está acima da tabela dos honorários do conselho profissional;
3. Não apresentou comprovante de transferência dos valores, do sujeito passivo para o profissional de saúde; e
4. Não há no recibo endereço da profissional que prestou o serviço.

A Legislação citada pelo Fisco, que fundamenta o lançamento, possui determinações.

Lei 9.250/1995:

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

...

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:

...

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;

Decreto 3.000/1999:

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).

§ 1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).

§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irreversível na esfera administrativa (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 5º).

§ 3º Na hipótese de rendimentos recebidos em moeda estrangeira, as deduções cabíveis serão convertidas para Reais, mediante a utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento do rendimento.

...

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os 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 (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

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 Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, NA FALTA DE DOCUMENTAÇÃO, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

Portanto, pela legislação, como consta acima, o Fisco pode, “na falta da documentação (documentos referentes a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu), ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.

Ocorre que nos autos há a apresentação de vários documentos que nos levam a ter a certeza que o tratamento de saúde e seus respectivos pagamentos ocorreram:

1. Declaração de profissional, sobre a realização do tratamento;
2. Fichas de avaliação; e
3. Recibos de pagamentos, que, somados, correspondem ao valor informado na declaração, com CPF, telefone e registro profissional do profissional emissor do recibo.

Caberia ao Fisco – a fim de desconsiderar tais documentos – investigar a legitimidade da informação sobre o pagamento constante da declaração e de seu teor, tomando as providências cabíveis caso a desconsiderasse (reflexos penais, por exemplo) e caso a considerasse (análise das declarações do prestador e do tomador de serviços, para verificação de suas obrigações tributárias quanto ao recurso recebido).

Em nosso entender a documentação comprova a realização do tratamento e os pagamentos realizados, legitimando, assim, a dedução.

Nesse sentido, acompanho as razões de decidir do acórdão recorrido, de lavra do nobre relator Nelson Mallmann, provido por unanimidade:

“É cristalino, nos autos do processo, que a contribuinte relacionou às despesas médicas em sua Declaração de Ajuste Anual, bem como apresentou os recibos de pagamentos e que foi confirmada a realização dos serviços, bem como, o respectivo recebimento dos valores questionados, ou seja, todos os itens exigidos pela legislação foram cumpridos, nada mais pode ser exigido do contribuinte, sendo que neste caso o ônus da prova em contrário é do fisco.”

Para constar, com todo respeito, justificar uma presunção (“A nosso ver não é crível”, fls. 0108), com argumentos sobre o sujeito passivo possuir plano de saúde Unimed e que a tabela do conselho profissional possui valor menor é não conhecer a realidade, infelizmente, que vigora em nosso País, em que a maioria dos planos de saúde não são aceitos por profissionais qualificados e que a tabela de conselhos profissionais é usada por pouquíssimos prestadores de serviço, especialmente quando iniciam a carreira.

Ressalte-se que a ausência de endereço não desqualifica os recibos emitidos, pois, com o CPF, essa informação consta do banco de dados da Receita Federal.

Processo nº 19707.000067/2006-19
Acórdão n.º 9202-002.837

CSRF-T2
Fl. 258

Por fim, a título de informação, o Fisco poderia exigir do sujeito passivo esclarecimento sobre a origem dos recursos despendidos e, se fosse o caso, efetuar o lançamento por falta de origem e declaração desses recursos, com as devidas consequências.

CONCLUSÃO:

Pelo exposto, conheço do recurso da nobre Procuradoria, a fim de negar provimento, nos termos do voto.

(assinado digitalmente)

Marcelo Oliveira