

PAPER DETAILS

TITLE: VERGİLENDİRMEDE SAKATLIK BAREMI

AUTHORS: Adnan ÖZTÜREL

PAGES: 441-459

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/635718>

VERGİLENDİRMEDE SAKATLIK BAREMİ

Prof Dr. Adnan ÖZTÜREL

Uzun süre önce yürürlüğe konmuş olan 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ile her hangi bir yerde çalışarak ücret alan sakatların vergi indirmisi; bazı hastalıklarda ve çalışma gücü eksikliği yapan kayıplarda tüm indirim olarak yani hiç vergi almama şeklinde kabul edilmiştir.

193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 23 ve 31 inci maddeleri gelir vergisinden muafiyeti olan kişilerin beden arızalarını belirlemiştir.

193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 23 üncü maddesi birinci bendi «Hekim raporuyla tesbit edilmek şartıyla, dilsiz, mefluç, iki gözü kör, el ve ayaklarının ikisi veya birisi olmayan veya el ve ayağı kullanılamıyacak şekilde sakat bulunan ve bu durumda çalışanların ücretlerinden gelir vergisi vermemekte idiler. Bu kişilerin gelir vergisini vermiyecekleri 31 inci maddede bildirilmiştir.

27 Aralık 1980 tarih 2361 sayılı kanunla 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 23 ve 31 inci maddeleri değiştirilmiştir. 23 üncü madde kaldırılmış 31 inci madde ise % 70 çalışma gücü kaybı olanların birinci derece, % 40 çalışma gücü kaybı bulunanların ikinci derece sakatlık kabul edilmiştir. Bu sakatlardan birinci derece olan aile reisleri için tesbit edilen özel indirim yani örneğin günde iki çocuklu ayda 40.000 TL. alan bir ailenin 150, ayda 4.500, yılda 54.000 TL. sın birbuçuk katı, ikinci derece sakatlar için de bu miktarın yarısının yani 27.000 TL. sın, genel ve özel indirim toplamına eklenerek geri kalan miktar çalışanların ücretlerinden vergi kesilecek matrah olması» hükmü getirilmiştir.

2361 numaralı kanun uygulaması ile ilgili olarak 28 Nisan 1981 tarih 17324 sayılı Resmi Gazetede 8/2620 sayı 18.3.1981 tarihli yönetmelik yayınlanmıştı.

5 Mayıs 1981 tarih 17331 sayılı Resmi Gazetede ise 2454 sayı 1.5.1981 tarihli «Gelir Vergisi Kanununda yine değişiklik yapan Kanun» yayınlanmış, 193 sayılı kanunun 31 inci maddesinin sakatlık indirimiyle ilgili

3 numaralı bendinin 2361 sayı 27 Aralık 1980 tarihli kanunla değiştirilen maddesi tekrar değiştirilmiştir.

Sakatlık oranı, birinci derece sakatlar için asgari % 80 çalışma gücü kaybı, 2 nci derece sakatlar için % 60, 3 üncü derece sakatlar için % 40 olarak kabul edilmiştir. Birinci derece sakatlar aile reisi için tesbit edilen özel indirim tutarının 4 katı, ikinci derece sakatlar için iki katı, üçüncü derece sakatlar için ise bir katı olarak konmuştur. Kanuna çalışma gücü aybı yerine beden gücü kaybı deyimi konması daha uygun olurdu. Çünkü bu iki deyim her zaman aynı manaya gelmemektedir. Sakatlıklardaki işlemlerde esas olan beden gücü kaybıdır.

11 Temmuz 1981 tarih ve 17397 sayılı Resmî Gazetede ise; 8/3179 sayı 15.6.1981 tarihli «sakatlık indiriminden yararlanılacak hizmet erbabının, sakatlık derecelerini tesbit uygulama yönetmeliğinin bazı maddelerinin değiştirilmesine ilişkin yönetmelik» yayınlanmıştı. Bu yönetmelikte 8/2620 sayılı yönetmeliğin 1, 11 ve 4 üncü maddeleri değiştirilmiştir.

Bu değişikliklere göre; aylık bürüt ücreti 40.000 TL. olan bekâr çocuksuz, sakat bir kişi; sağlam kişiye nazaran; çalışma gücünden % 80 kayıplı birinci derece sakat ise 7.200 TL.; beden gücünden % 60 kayıplı ikinci derece sakat ise 3.600 TL.; beden gücünden % 40 kayıplı üçüncü derece sakat ise 1.800 TL. fazla para alacaktır. Bu miktarlar ücretlerdeki indirim artırmasına göre değişecektir.

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanununun 23 ve 31. Maddelerini Değiştiren 2361 ve 2454 Sayılı Sakatların Vergi İndirimi Kanunlarının Eleştiricisi :

193 sayılı eski Gelir Vergisi Kanununda vergi indirimi belirli sakatlıklara uygulanıyordu. Bunlar 23 üncü maddede bildirilen, dilsiz, mefluç (felçli), iki gözü kör, el ve ayaklardan biri veya ikisinin kullanılamaması idi.

Sakatlık durumu ağır olup da, kanunda bulunmadığından vergi indirimi kullanılamayan pek çok hastalık bulunuyordu. Mefluç (felçli) kapsamı içine en basit felçler alınıyor, vergi indirimi bakımından haksızlık oluyordu. Kanun değişikliği, çalışma gücü kaybına göre vergi indirimi esasını kabul etmiştir. Tüm sakatları koruma ve yardım bakımından, bilimsel nitelikli doğru olan bir sistem getirilmiştir. Ancak kabul edilen vergi indirimi oranı bütün sakatları mutlu kılacak oranda yapılamamıştır.

Ayda 40.000 TL. bürüt ücret alan, iki gözü görmeyen, bir kişinin, sağlam ve iki gözü gören bir kişiden tahminen 7.200 TL. sı fazla alması yeterli değildir. Bu miktar eski kanuna göre 24.000 TL. idi. % 80 sakatlık çok ağır bir çalışma gücü kaybı ve mali yönden masraflı bir sakatlıktır. Bunların yaşantıları genellikle fazla para sarfını gerektirir. Bu oranda çalışma gücü kaybı yapan hastalıklara, iki kol, iki bacak veya kollarla birlikte bacakların felci; parkenson (ağır ve iş gücünü engelliyen), iki gözün görmemesi, ince işlerde çalışanlar görmelerinin 5/10 dan aşağı düşmesi, ağır kalp hastalıkları astma kardiyal vb. hastalıklar dahil bulunmaktadır. 236, 2454 numaralı kanunlarda, sakatlık derecelerinin şekli ile ilgili uygulamaya ilişkin esas ve usuller Maliye, Sağlık ve Sosyal Yardım, Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca, bu konuda hazırlanacak müşterek bir yönetmelikle tesbit edileceği bildirilmiştir. Bu yönetmeliklerin yayın tarih ve Resmî Gazete numaraları daha önce bildirilmiştir.

Vergi İndirim Yönetmeliğinin Eleştirisi :

Vergiden yararlanmak isteyenler, ilgili vergi dairesine veya malmüdürlük veya defterdarlığa başvuracaklar, basılı rapor örneği ile en yakın hastaneye gönderileceklerdir (M. 4). Bu hastaneler Devlet, Belediye, SSK ve diğer kamu müessesesi hastanelerinden birisi olabilecektir. Hastaneler kurul raporunu basılı olan rapor kâğıdı üzerine yazacaklar, sakatlık teşhisi açık ve kesin olacaktır. Birden fazla sakatlık aynı rapora yazılacaktır. Sağlık Kurulunda sakatlıkla ilgili uzmanın bulunması şartı konmuştur (Madde 4, 5. 6, 7). Şüphe uyandıran raporlar için, ilgili Maliye Daireleri hastaneyle temasa geçecek, raporun doğruluk derecesini saptadıktan sonra Maliye Bakanlığı Gelirler Müdürlüğüne göndereceklerdir. Vergi Dairesi indirimden yararlanan sakatların alfabetik şekilde fihristini tutacaklardır. Yabancı memleketlerde bulunan sakatlar, elçilik ve konsolosluga başvurarak işlemleri yürüteceklerdir. Yabancı Memleket Sağlık Kurulu raporları da sakatlık tesbitinde kabul edilecektir (Madde 9).

Yönetmelikte, tıpsal bakımdan çok önemli olan madde 10 uncu maddedir. Bu maddeye göre Maliye Bakanlığında Merkez Sağlık Kurulu oluşturulmuştur. Merkez Sağlık Kurulunda, Maliye Bakanlığı Baştabibi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının görevlendireceği 2 uzman hekim, Gelirler Genel Müdürlüğünün bir temsilcisi bulunacaktır. Merkez Sağlık Kurulunda 4 hekim ve bir Maliye görevlisi olmak üzere 5 kişidir. Sakatlık Yönetmeliğine ilâştirilen cetveldeki oranlara göre saptanacak, cet-

velde olmayanlar ise benzeri veya yakın olan bir hastalığın sakatlık oranına göre yapılacaktır.

Sakatlık oranı, yani çalışma gücü kaybı Maliye Bakanlığı Merkez Sağlık Kurulunda tesbit edilecektir. Kanımızca bu şekilde bir komisyonda çalışma gücü kaybının saptanması kuşku vericidir. Bu kurulda bilimsel bakımdan hatalara düşülecektir. Bir çok memleketlerde çalışma gücü kaybını bu konuda uzman olmuş veya kurs görmüş hekimler tayin etmektedir. Memleketimizde bu konu uzmanı yok gibidir.

Yönetmeliğe eklenmiş olan sakatlık isimleri İşçi Sigortaları için 22 Haziran 1972 tarihinde yayınlanan «Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü»nden alınmıştır. Sakatlık oranları ise (Madde 10) yani çalışma gücü kaybı tahmini şekilde bildirilmiştir. Bu rakamlarda, hastalığa göre en az ve en çok beden gücü kaybı bildirilmemiştir. Çalışma gücü kaybını saptayan baremler, genellikle kişinin, mesleğini, yaşını, cinsini çalışma gücünde etkili olacak diğer etkenleri de göze alarak, en aşağı ve en yukarı çalışma gücü kaybını bildirir. Hekimler ise bu hudutlar arasında kendi kanaatlarına göre, hastalık veya sakatlığın oranını saptarlar. Örneğin yönetmelikteki ekte konan cetvelde, baş, işaret parmaklarının proksimal eklemden kaybını % 37 oranında çalışma gücü kaybı olarak bildirilmiştir. Bu sakatlığın, çalışma gücü kaybı diğer bir çok baremde % 52 dir. Yönetmelikteki ek listeye göre; % 40 sakatlıktan yararlanması gereken kişilerin bir kısmı bundan yararlanmayacaktır. Bu bir hastalıktır. Yönetmelik ek listedeki çalışma oranı kaybı % 40 altında gösterilip de, bundan % 40, % 60 çalışma gücü kaybı olabilen veya % 60 çalışma kaybı deyip de % 80 çalışma gücü kaybına girebilecek nitelikteki sakatlıklar bulunmaktadır. Bu durum büyük haksızlıklara neden olabilir. Gerekli önlemlerin alınması zorunludur.

Yönetmelikte bildirilen sakatlıkların çalışma gücü kaybı oranları ile çeşitli baremlerden alınan en aşağı ve en yüksek çalışma gücü kaybı oranları arasında birbirlerine uymayan, pek çok çalışma gücü kaybı oranları bulunmaktadır.

Yönetmelikte % 40 altında gösterilen çalışma gücü kaybı olan sakatlıklar arasındaki 31 hastalıktan 27 adedi % 40 çalışma gücü kaybına, 4 adedi de % 60, bir adedi de % 80 çalışma gücü kaybına girebilecek niteliktedir. Bu durum sakatlık oranlarının çok hatalı bir şekilde yönetmelik ek cetveline konduğunu açık bir şekilde göstermektedir.

Yönetmelikte % 40 olabilir denilen 54 adet hastalık çalışma gücü kaybının; ancak 15 adedinin % 40 olduğu, 25 adedinin % 60, 4 adedinin

% 80 olduğu saptanmıştır. Yönetmelikte % 60 çalışma gücü kaybı olduğu bildirilen 2 hastalık % 60, 2 adedinin de % 80 çalışma gücü kaybı olabileceği saptanmıştır.

Yönetmelikte bildirilen 132 hastalık çalışma gücü oranında, en yüksek ve en aşağı oranlar cetvelde gösterilmiş, bunlardan 69 unun yanılğı olduğu kanısına varılmıştır. Yanılğı oranı 132 sakatlıkta % 53 dür. Bütün hastalıkların çalışma gücü kaybı en aşağı, en yüksek oranlarını burada bildirmek gereği görülmedi. 132 hastalıktan 26'sı ağır hastalık olup sakatlık oranında yanılğı mümkün olmadığına göre, cetveldeki 102 hastalıktan 64 ünde çalışma gücü yanılğı yapıldığını ve yanılğı oranının % 63 olduğunu kabul etmek mümkündür.

Yönetmelikte gösterilen

Sakatlık Grupları ve çalışma gücü kaybı oranları;

Sakatlık arızaları aşağıda gösterildiği şekilde gruplara ayrılmıştır:

- A— Baş arızaları (baş, ruh ve sinir sistemi),
- B — Göz arızaları,
- C — Kulak arızaları,
- D — Yüz arızaları,
- E — Boyun arızaları,
- G — Omuz ve kol arızaları,
- H — Bilek ve el arızaları.
- I — Parmak arızaları,
- İ — Omurga arızaları,
- J — Karın arızaları (Sindirim, urogenital organları),
- K — Pelvis ve alt Ekstremiteler arızaları,
- L — Metabolizma, kan hastalıkları ve Neoplazik Prosesler,
- M — Deri arızaları,

Sakatlık ve Çalışma Gücünden Kayıp Oranları :

Sakatlık arızaları ile sebep oldukları çalışma gücünden Yönetmelikteki kayıp oranları ve çeşitli baremlerden tarafımızdan bulunan en düşük, en yüksek çalışma gücü kaybı oranları aşağıda gösterilmiştir :

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
A — Baş Arızaları :			
	(Baş, Ruh ve Sinir Sistemi Arızala- rı);		
1 —	Trepanasyon veya travma sonucu baş kemiklerinde açıklık :		
	a) 9 - 25 CM kare arası (Plastikle kapatılmamış	% 34	% 58 — % 83
	b) 25 CM kareden geniş ve (plastik- le kapatılmış)	% 34	% 25 — % 45
	c) 25 CM kareden geniş (plastikle kapatılmamış)	% 54	% 58 — % 83
2 —	Ayda 1 2 defa gelen ve az çok ruh- sal bozukluklarla birlikte bulunan konvülsif büyük epilepsi (Grand mal epilepsi)	% 55	% 32 — % 67
3 —	Haftada birkaç defa gelen ve az çok ruhsal bozukluklarla birlikte olan kü- çük epilepsi (Petit mal epilepsi)	% 55	% 38 — % 71
4 —	Sık sık tekrarlayan statik epilepti- leus	%100	% 45 — % 85 —
5 —	Haftada birkaç defa gelen ve vücu- dun bir kısmına veya bazı grup kas- lara yerleşmiş jakson epilepsileri	% 65	% 63 — % 86
6 —	Sağır, dilsiz	% 55	% 14 — % 71
7 —	Hafif kasılma ve hafif titremelerle birlikte bulunan post ensefalitik ve- ya post travmatik parkinson	% 34	% 17 — % 51
8 —	Ağır ve iş gücünü engelleyen parkin- son	% 80	
9 —	Dayanaksız ve hafif güçlüklerle yürü- meğe müsaade eden başkasının yar- dımına muhtaç olmadan her türlü fizyolojik vazifeleri oldukça görebile- cek derecede hemiparazi	% 34	% 17 — % 51
10 —	Bu nitelikte dipleji ve parapleji ge- killeri	% 34	% 17 — % 51
11 —	Kuadro parezi	% 49	% 17 — % 51
12 —	Fonksiyonları yarı veya yarıdan faz- la bozan hamiparezi veya akern he- miparaziler	% 40	% 17 — % 51
13 —	Yukarı taraflarda dipleji	% 98	% 81 — % 89
14 —	Aşağı taraflarda parapleji	% 93	% 81 — % 89

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
15 —	Hemadroleji	%100	
16 —			
	a) Hafif (Gözetmeyi gerektirmeyen ve çevresindekilere zarar vermeyenler)	% 37	% 20 — % 54
	b) Orta (kendisine veya çevresindekilere ağır zararlar vermeyen, fakat ara sıra akıl hastanesinde tedaviye muhtaç olanlar)	% 54	% 37 — % 70
	c) Ağır (kendisi ve çevresindekiler için tehlikeli olanlarla akıl hastanesinde sürekli bakım veya tedavileri gerekenler)	%100	
17 —	Doğuştan zekâ geriliği) oligoreni Embesil Idio	% 80 %100	
18 —	Santral sinir sistemi içinde fonksiyonel bozukluk yapan ve çıkarılması olanaksız yabancı cisimler	% 60	
B — Göz Arızaları :			
1 —	Bir gözün % 100, diğerinin 0 görmesi	% 25	% 14 — % 47
2 —	Bir gözün % 90, diğerinin 0 görmesi	% 33	
3 —	Bir gözün % 90, diğerinin % 10 görmesi	% 30	
4 —	Bir gözün % 90, diğerinin % 20 görmesi	% 28	
5 —	Bir gözün % 80, diğerinin 0 görmesi	% 53	
6 —	Bir gözün % 80, diğerinin % 10 görmesi	% 35	
7 —	Bir gözün % 80, diğerinin % 20 görmesi	% 33	
8 —	Bir gözün % 70, diğerinin 0 görmesi	% 53	
9 —	Bir gözün % 70, diğerinin % 10 görmesi	% 48	
10 —	Bir gözün % 70, diğerinin % 20 görmesi	% 40	
11 —	Bir gözün % 60, diğerinin % 10 görmesi	% 48	
12 —	Bir gözün % 60, diğerinin %20 - %30 görmesi	% 48	
13 —	Bir gözün %60, diğerinin %40 - %50 görmesi	% 40	

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
14 —	Bir gözün % 60, diğerinin % 60 görmesi	% 58	
15 —	Bir gözün %50, diğerinin %10 - %20 görmesi	% 68	
16 —	Bir gözün % 50, diğerinin 0 görmesi	% 68	
17 —	Bir gözün %50, diğerinin %20 - %40 görmesi	% 68	
18 —	Bir gözün % 40, diğerinin 0 - % 10 görmesi	% 68	
19 —	Bir gözün %40, diğerinin %20 - %40 görmesi	% 77	
20 —	Bir gözün % 30, diğerinin 0 görmesi	% 77	
21 —	Bir gözün %30, diğerinin %10 - %30 görmesi	% 73	
22 —	Bir gözün % 20, diğerinin 0 görmesi	% 77	
23 —	Bir gözün %20, diğerinin %10 - %20 görmesi		
24 —	Bir gözün % 10, diğerinin 0 görmesi	%100	
25 —	Bir gözün % 10, diğerinin % 10 görmesi	% 81	
26 —	Her iki gözün görmemesi (Tam körlük)	%100	% 81 — % 99
27 —	Katakart (2 sene sonra yeniden muayene)	% 50	
28 —	Çift görmeğe neden olan her iki göz kaslarının paralizis'i	% 45	
29 —	Hemianopsi bitemporal	% 45	% 28 — % 63
30 —	Ektropyon (iki gözde)	% 46	% 29 — % 64
31 —	Entropyon (iki gözde)	% 39	% 22 — % 26
32 —	Ptozin (iki gözde)	% 60	% 43 — % 73

C — Kulak Arızaları :

1 —	Kulaklarda akıntılı ve labirent komplikasyonu neticesi önemli derecede ve devamlı başdönmeleri ve denge bozuklukları (meniere sendromu) ile seyreden tedavisi olanaksız 2 taraflı ağır sağırlık, ancak yüksek sesi veya bağırmaı kulak dibinden veya kulak sayvanı yakınından duymak şartı ile	% 55	% 38 — % 73
-----	--	------	-------------

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
2	İki taraflı total sağırılık medikal ve cerrahi tedaviye cevap vermeyen işitme cihazından faydalanmayan	% 55	% 38 — % 71
D — Yüz Arızaları :			
1	Çiğneme ve konuşmayı ileri derecede güçleştiren alt veya üst çene kırığı arızaları	% 45	% 28 — % 63
2	Konuşma ve yutmayı zorlaştıracak derecede dil harabiyeti	% 41	% 24 — % 58
3	Burun kemik ve kıkırdak kısımlarının nefes almayı ileri derecede güçleştiren önemli harabiyeti	% 41	% 24 — % 58
4	Bütün dişlerin kaybı (Protez olanaksız)	% 45	% 28 — % 63
E — Boyun Arızaları :			
1	Sürekli kanül takılmasını gerektiren larenks arızaları	% 50	% 33 — % 68
2	Larenks darlığı veya travmatik paralizeleri sonucu sürekli afoni ile aşikâr dispne (ağır)	% 41	Hafif % 15 — % 48 Ağır % 24 — % 58
E — Göğüs Arızaları :			
1	Göğüs hareketlerinin azalması (ağır)	(ağır) % 50	% 33 — % 58
	(orta)	% 30	% 17 — % 47
2	Akciğer dokusunun kronik afetleri ve akciğer arızalarında ileri gelmiş sekelleri	(ağır) % 50 (orta) % 30	% 58 — % 83 % 28 — % 57
3	Üst solunum yollarının çalışma gücünü tüm kaldıran tedavisi ve düzeltilmesi olanaksız (Parçalama daralma ameliyatla çıkarılma gibi) ağır ve sürekli arızaları	% 93	% 81 — % 99
4	Travmatik poliritierden ve hemotorakstan arta kalan ve solunum görevini oldukça zorlaştıran sekeller veya aynı nitelikte göğüs çeperi yetmezliği (kaburgaların kırılmış veya rezeksiyonu, akciğer fıtığı gibi)	% 32	% 15 — % 49

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün	Çalışma Gücü Kaybı
		Kayıp Oranı %	Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
5 —	Göğüs çeperinde aşıkâr şekil bozukluğu yaparak iş görme kabiliyetine önemli derecede engel olmak şartı ile solunum, dolaşım zorunluğu husule getiren 2 taraflı plevra kalınlaşma yapışma ve ameliyat sekelleri	% 80	% 63 — % 86
6 —	Göğüs çeperinde şekil bozukluğu yapan ve iş görmesine önemli derecede engel olan solunum ve dolaşımda zorluk yapabilen tek taraflı plevra kalınlaşmaları yapışıklıkları veya ameliyat sekelleri	% 54	% 43 — % 73
7 —	Dekompanse konjestif dolaşım yetmezliği gösteren ve tedaviden az veya çok faydalanmış olmasına rağmen sürekli bakım ve korunmayı gerektiren kronik ve ağır endokard, miyokard, perikard ile gort ve koroner hastalıkları	% 80	% 63 — % 86
8 —	Kalp büyüklüğü ve genişlemeler ile birlikte az çok staz belirtileri gösteren ve hafif yetmezlik işaretleri bulunan ve hafif işlerde çalışmaya oldukça müsaade eden kronik, endokard, miyokard, perikard, aort, koronerler ve diğer damarların lezyonları	% 43	% 63 — % 86
9 —	Tedaviye rağmen minima kan basıncı 120 mm. yahut maksima kan basıncı 250 mm üstünde eyreden hipertansiyonlar	% 60	
10 —	Çalışma kabiliyetini önemli derecede bozan ve tedavi ile giderilmesi umulmayan solunum organlarının (gırtlak, akciğer, plevra) ağır tüberkülozları (Akciğer tüberkülozu 2 sene sonra, yeniden muayene kaydı ile)	% 60	% 43 — % 76
11 —	Asthma Cardiale	% 80	% 58 — % 83
12 —	Asthma Bronchiale :		
	Orta	% 50	% 23 — % 57
	Ağır (Status Asthmaticus)	% 80	% 58 — % 73

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
13 —	Pneumotomi (bir akciğerin alınması)	% 50	% 38 — % 73
G — Omuz ve Kol Arızaları :			
1 —	Omuz eklemi ankilozu :		
a)	Kürek kemiği serbest (Şahsın el - önkol - kol ve omuz arızalarına göre değerlendirilmiştir)		
	Çalışmayan taraftan 1/5 düşülür.		Çalışmayan %17 — %51
1 —	Tek taraflı	% 34	Çalışan %28 — %63
2 —	İki taraflı	% 41	
b)	Kürek kemiği sabit		
1 —	Tek taraflı	% 45	% 38 — % 75
2 —	İki taraflı	% 52	% 41 — % 83
2 —	Sallanan kol, geniş kemik kaybolması sonucu omuz eklemi yokluğu		
a)	Tek taraflı	% 59	% 42 — % 73
b)	İki taraflı	% 90	
3 —	Kolun kürek kemiği hizasından dezartikülasyonu	% 80	% 43 — % 73
4 —	Kolun dirsek ekleminden kaybı veya dezartikülasyonu	% 55	%38 — %71 (%37 - 67)
5 —	Ön kolun dirsek ile bilek arasından amputasyonu	% 53	% 32 — % 67
6 —	Yalancı eklemler :		
a)	Humerus kırığı ortasından	% 33	% 16 — % 50
b)	Dirsek yakınından	% 37	% 20 — % 54
c)	Omuz yakınından	% 45	% 28 — % 63
7 —	Her iki kolun omuzdan veya omuz ve dirsek ortasından kaybı	% 98	
8 —	Her iki kolun dirsek ekleminden kaybı	% 90	
9 —	Her iki kolun dirsek ve bilek arasından kaybı	% 80	
10 —	Dirsek eklemine tam fleksiyon veya tam ekstansiyon halinde ankilozu	% 45	% 28 — % 63
11 —	Yukarı taraflardan birinin vazifesini yarıdan fazla bozan;		
a)	Bir veya birden fazla sinirin tam paralizisi	% 34	

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
	b) Fleksüs paralizileri	% 37	
	c) Radikülit ve nevrit sekelleri	% 34	% 20 — % 54
	d) Nevralgi ve kozaljiiler	% 34	
H — Bilek ve El Arızaları :			
12 —	Bilek Dezartikülasyonu;		
	Tek taraflı	% 52	% 48 — % 76
	Çift taraflı	% 80	% 77 — % 96
13 —	a) Tam ekstansiyon ve pronasyon halinde ankilozu (Parmaklar ger- gin)	% 41	% 28 — % 63
	b) Fleksiyon ve pronasyon halinde ankiloz (Parmakların yarı kıvrık fleksiyon hali)	% 45	% 16 — % 50
	c) Fleksiyon ve supinasyon halinde ankiloz (Parmaklar ankiloz)	% 52	% 79 — % 71
I — Parmak Arızaları :			
14 —	Baş, işaret ve orta parmakların bir- likte proksimal eklemden kaybı ve- ya hareketsizliği	% 37	%18 — %52 (%28 - 63) Her iki kol %68 — %89
15 —	Baş, işaret, orta ve yüzük parmak- larının birlikte proksimal eklemden kayıbı veya hareketsizliği	% 42	
16 —	Bütün parmakların birlikte proksi- mal eklemden kaybı veya hareket- sizliği	% 46	% 18 — % 52 Her iki kol %53 — %80
İ — Omurga Arızaları :			
1 —	Spondylit Rizomelik		
	Orta	% 40	% 34 — % 75
	Ağır	% 80	
2 —	Kifo skolyoz		
	Orta	% 28	% 17 — % 54
	Ağır solunum dolaşım zorluğu yapan	% 60	% 45 — % 75
3 —	Üst ve alt tarafların paralizisine se- bep olan yaralanma ve zedelenmele- ri (Omurlilik)	% 93	% 81 — % 89
4 —	Omurganın kronik radikülit yapan yaralanmaları		
	Ağır	% 37	% 20 — % 54

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
5 —	Kronik şekilde idrar ve dışkı tutmazlığı yapan omurilik yaralanması	% 98	% 81 — % 89
J —	Karın Arızaları :		
1 —	Eventrasyonları :		
a)	Ağır (Ameliyat veya plastikle düzeltilmeyen)	% 39	% 22 — % 56
2 —	Sindirim kanalının veya Karacigerin veya pankreasın hastalıkları		
a)	Orta	% 42	% 34 — % 75
b)	Ağır	% 98	% 81 — % 99
3 —	Karındaki organların vazifelerini önemli derecede bozan ve çeşitli sebeplerle husule gelmiş olan peritonitlerin yapışık şekilleri	% 55	% 38 — % 71
4 —	Kalın ve ince bağırsak fistülleri (Anus contronaturalis)	% 70	% 63 — % 86
5 — a)	Nefrektomi (Diğer böbrek tamamen sağlam)	% 29	% 28 — % 63
b)	Diğer böbrek az arızalı	% 45	% 68 — % 89
6 —	Tedavi veya ameliyatla düzeltilmesi olanaksız sürekli mesane fistülü (Mesanenin tramömatik yırtılması veya rezeksiyonu yahut diğer bir sebeple idrarın sürekli akması)	% 65	% 23 — % 68
7 —	Travmatik uretra darlığı	% 17	% 17 — % 34
a)	Mesane fistülü ile beraber arka uretrada	% 45	% 28 — % 63
b)	Ağır enfeksiyonlu	% 65	% 48 — % 76
8 —	Penis ile testislerin birlikte yokluğu ve idrarın sürekli akması	% 98	
9 —	Prolapsus uteri (çalışmayı engelleyen tedavisi olanaksız olan)	% 45	% 10 — % 40
10 —	İç organlarda yabancı cisimlerin kalması (önemli fonksiyon bozuklukları ile beraber olan)	% 60	% 45 — % 86
K —	Pelvis ve Alt Ekstremité Arızaları:		
1 —	İliak kemiklerinin ürolojik ve nörolojik komplikasyonları olan kırıklar	% 80	% 63 — % 86
2 —	Kalça çıkığı		
a)	Bir taraflı	% 27	
b)	İki taraflı	% 37	

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
3 —	Koksa - Femoral eklemnin sakilozu		
	a) Bir taraflı	% 45	% 28 — % 71
	b) İki taraflı	% 51	% 48 — % 76
4 —	Eklem hareketlerinde noksanlık ve kas atrofiyi yapmış olan memur kı- rıkları		
	a) Bir taraflı	% 93	
	b) İki taraflı	% 45	
5 —	Koksa - Femoral veya trohanter amputasyonu		
	a) Bir taraflı	% 80	
	b) İki taraflı	% 100	
6 —	Femur 1/3 üst veya 1/2 den ampute		
	a) Bir taraflı	% 54	% 48 — % 76 1/2'den
	b) İki taraflı	% 90	
7 —	Femur 1/3 alttan ampote		
	a) Bir taraflı	% 50	% 24 — % 54
	b) İki taraflı	% 80	
8 —	Alt bacak amputasyonları		
	a) Diz alt veya 1/3 yukarıdan		
	Tek taraflı	% 45	% 24 — % 54
	İki taraflı	% 80	
	b) Alt bacağın yarından		
	Tek taraflı	% 41	% 32 — % 67
	İki taraflı	% 60	
9 —	a) Alt bacağın 1/3 aşağıda veya ayak bileğinden		
	Tek taraflı	% 37	% 32 — % 67
	İki taraflı	% 56	
10 —	İki ayacağın		
	a) Tarstan kaybı	% 54	% 43 — % 73
	b) Metatarstan kaybı	% 40	% 23 — % 57
11 —	Diz eklemının ekstansiyon halinde tam hareketsizliği		
	a) Bir taraflı	% 20	% 23 — % 57
	b) İki taraflı	% 27	
12 —	Diz eklemının geniş açı fleksiyon halinde tam hareketsizliği		
	a) Tek taraflı	% 26	% 12 — % 43
	b) İki taraflı	% 45	% 23 — % 45

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
13 —	Diz eklemının dar aç flexsiyon ha- linde tam hareketsizliğı		
	a) Tek taraflı	% 40	% 23 — % 47
	b) İki taraflı	% 49	
14 —	Diz eklemının gevşekliğı ve titremesi		
	a) İki taraflı	% 37	% 9 — % 37
15 —	Ayak bileğinin hareketsizliğı		
	a) İki taraflı	% 29	% 13 — % 46
16 —	Kötü kaynama sonucu yürümeyi güçleştiren genuvarum		
	a) Tek taraflı	% 28	% 13 — % 45
	b) İki taraflı	% 37	
17 —	Diz Psödoartrozu		
	a) Tek taraflı	% 28	% 13 — % 45
	b) İki taraflı	% 45	
18 —	Diz kapağı kırıkları		
	a) Yürümeyi çok güçleştiren diz ka- pağı kırık şekelir veya yokluğı		
	1 — Tek taraflı	% 23	% 10 — % 40
	2 — İki taraflı	% 37	
	b) Protez veya koltuk değneğı ol- madan yürümeyi olanaksız kılan diz kapağı kırık şekelleri		
	1 — Tek taraflı	% 37	% 20 — % 54
	2 — İki taraflı	% 49	
19 —	Alt bacak eklem ve kaslarının ileri derecede bozukluk ve zayıflık yapan tibia ve fibula kırıkları		
	a) Tek taraflı	% 28	% 13 — % 45
	b) İki taraflı	% 45	
20 —	Dupuytren Kırığı		
	a) Yürümeyi zorlaştıracak derecede atrofi ve deri ödemi fazla		
	1 — Tek taraflı	% 28	% 13 — % 45
	2 — İki taraflı	% 45	
21 —	Alt tarafın sinir sistemi arızları		
	a) Siyatik sinirinin kotalji retraksi- yon ve bozukluklarla birlikte olan paralizisi	% 37	% 20 — % 54
	b) Bir alt tarafın tam paralizisi	% 45	% 28 — % 63
	c) Ağrılı peronsuz paralizisi	% 37	% 28 — % 63

Arıza Sıra No.	Arıza Çeşidi	Çalışma Gücünün Kayıp Oranı %	Çalışma Gücü Kaybı Çeşitli Baremler En Düşük - En Yüksek Oran
L — Metabolizma, Kan Hastalıkları ve Neoplazik Prosesleri			
1	Zamanla artan ve iş görme gücünü bozan, tedavisi olanaksız metabolizma ve iç salgı bezleri hastalıkları		
a)	Orta	% 45	% 28 — % 63
b)	Ağır	% 80	
2	Hematopoetik sistemde, prognozu elverişsiz aplazi ve hipoplaziler anai, lökopen, trombopeni ve panmiyelofitizi gibi) hematopoetik sistemin malign hastalıkları (Lököz gibi) hemorajik diatezler, hemolitik sendromlar		
a)	Hafif	% 29	% 13 — % 45
b)	Orta	% 42	
c)	Ağır	% 98	
3	Ameliyat ve tedavisi olanaksız her çeşit urlar Naoplaxmalar, neoformasyonlar)		
a)	Vücut hareketlerine ve çalışmaya kısmen engel olanlar	% 28	% 13 — % 45
b)	Sürekli iş görmezliği gerektiren ve çalışmayı tamamen engelleyenler	% 98	
M — Deri Arızaları :			
1	Lüperkera toz (palmo - Planter Malladi de Meleda)	% 11	
3	Lepra Sekelleri		
	Çalışmaya az - çok engel	% 28	
	Çalışmayı tamamen ortadan kaldıran	% 65	

Not : Hafif - orta - ağır olarak 3 kademeli veya orta - ağır olarak 3 kademeli maliyet oranları için sağlık kurulu kararı ile (3 yılı geçmemek üzere birer yıl ara ile) kontrol muayenesine tabi tutulur.

ÖZET : Bu çalışmada sakatlığı bulunan hizmet erbabının, vergileendirme bakımından özellikleri, sakatlığın tesbiti için yönetmelikte bulunan, sakatlık oranlarının nitelikleri yorumlanarak, sakatlık oranları tayini, sakatlık tesbit komisyonunun yetersizliği, vergi indirim miktarı ile yönetmeliğe iliştilirilmiş olan miktarı oranlarının önemli derecede hatalı oldukları belirtilmiştir. Yönetmelikte bulunan 102 hastalıktan 64 ünde hata bulunduğu saptanmıştır. Sakatlığı % 40'ın altında olduğu bildirilen 31 hastalıktan, hepsinin, % 40 ın üstündeki oranda olabileceği; % 40 sakatlık olabilir denen, 54 hastalıktan 15 adedinin % 40; 25 adedinin % 60; 4 adedinin % 80 olabileceği; % 60 sakatlık kabul edilen 2 hastalığın % 80 oranında çalışma gücü kaybı halinde bulunduğu, tarafından saptanmıştır. Sakatların zarara uğramamalarını sağlama bakımından, yönetmelikteki sakatlık oranlarının ivedi ile, zaman kaybetmeden, Yönetmeliğin değiştirilerek düzeltilmesi gerekmektedir.

RÉSUMÉ : Dans ce travail, on a fait une exposé, d'après exemption d'impôt, pour dégreve d'échanger d'impôt, pour les invalides qu'ont travail dans un etablissement d'état. Les lois Numeroux 2361 et daté 28 Avril 1980, 2454 et daté 1 Mais 1981 et Reglements des ces lois a fait savoir les taux desinvalides. Dans cette exposé on a resumé les lois et ses reglementes et des faux qu'on a fait sur les taux des invalides. Il faut corriger des faux qu'on a fait sur les taux des ces invalides. dans ces reglementes, des ces Lois.

İSTİFADE EDİLEN ESERLER

- 1 — BANNEL F., L'EPÉ P., LAZARİNİ H.L. : Incapacité permanente et conséquences social a en tirer. Ann. Med. Leg. 1964. 44. 483 - 485.
- 2 — BAYTOK N., SANAL A., AYAN Ş., ÜLGENERK Z., DORUER T. : Türk Ceza Kanunu. 1958. Ankara.
- 3 — Mc. BRIDE, EARL D. : Disability evalation and principleof treatment of compensabables injuries. 1963. J.B. Lippin Cott Company.
- 4 — Mc BRIDE, EARL D. (Çeviren : C. Özen) : Tipik malûliyetler ve bunların ayarlanmaları. Adli Tıbbi Ekspertis. İstanbul. 1956 - 1957. No. 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29.
- 5 — DESMAREZ J.J. : Manuel de Medecine Legala. 1967. Pres Üniv. de Bruxelles.
- 6 — DÖNMEZER S. : Ceza Hukuku Hususi kısım. İst. Univ. Huk. Fak. Yayını. Sekizinci baskı. 1972. No. 116. Fakülteler Matbaası. İstanbul.
- 7 — DEROBERT L. : Droit positif comparé et appréciation du dommage resultant des accidents du travail et de droit commun. Baremes d'invalidité et d'incapacité. Ann. Med. Leg. 1970. 3. 327 - 332.
- 8 — EREM F., TORUSLU N. : Türk Ceza Hukuku. Ank. Üniv. Huk. Fak. yayını. 1973. No. 321. Sevinç Matbaası. Ankara.
- 9 — DEKASTE G. : La formule Gabrielli. Ann. Med. Leg. 1971 3. 210 - 216.
- 10 — GREVEN J. : Les Invalidité. D'apres la jurisprudence du trubunal fédéral des Assurances. 1941. Bern. H. Kuber.
- 11 — GÜLDOĞAN M. : Temel Kanunlarımızın Adli Tıp Yöntünden Uygulanması. 1972. No. 11. Adalet Bakanlığı Yayınlarından. Yarı Açık Ceza Evi Matbaası. Ankara.
- 12 — KUDAT A. : Cismani zararların değerlendirilmesi ve malûliyet baremleri. Tisa Mat. Lim. Şir. 1970. Ankara.
- 13 — LANE DE LA G. : Calcul des infirmités multiples en droit commun. Ann. Mad. eg. 1965. 45. 277 - 279.
- 14 — HEULLY F., G DE REN., PONCİN B., PİCARD H., PEİFFER : Invalidité mültibles et aplication du calcul dégressif pour l'évaluation du taux globald'incapacité (Droit cammun et Sécurité Sociale). Ann. Med. Leg. 1964. 44. 481 - 483.
- 15 — LEAT M. : Les sequelles traumatiques. Potoloji, diagnostic, evaluation Medico Légale. 1952. Masson. Paris.
- 16 — MATIEU PAUL ET PADOVANI PAUL : Quide Barém des accident du travail et des maladies professioneles. 1960. Poinat. Paris.

- 17 — MAYEL LUCIEN - REY E.2: Barem des accidents du travail et de maladie professionnelles. 1948 Poinat. Paris.
- 18 — ÖZEN C. : Adli Tıp ve Toksikoloji. İst. Üniv. Yayınlarından. 1971. No. 1708/86. İstanbul.
- 19 — ÖZTÜREL A. : Adli Tıp, 1979. Sevinç Matbaası. Ankara.
- 20 — ÖZTÜREL A. : Türk Ceza Kanunu ve diğer Kanunlar bakımından sakatlık vak'aları üzerinde araştırma. Ank. Üniv. Hukuk Fak. Dergisi. 1972. 28. 1 - 2. 497 - 503.
- 21 — PIEDELIEVRE R., FOURNIER E. : Médecine Légale. 1963. Tom II. J. B. Bailliére et Fils. Paris.
- 22 — ROCHE L., REYNOAUD C.A. : L'appréciation du dommage corporel dans le cadre du travail du droit commun. 1960. Masson. Paris.
- 23 — Sosyal Sigorta İşletmeleri Tüzüğü. Resmi Gazete. 22 Haziran 1972. No. 14228. Ankara.