

Maluliyet Raporlarının Düzenlenmesi: Anabilim Dalımıza Başvuran Olgu Özellikleri ile

The Arrangement of Disability Reports: by the Features of the Cases Applied to Our Department

Ahsen Kaya, Orhan Meral, Nihal Erdoğan, Ekin Özgür Aktaş

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

*Bu çalışma 4-6 Haziran 2015 tarihlerinde Isparta'da düzenlenen XII. Adli Bilimler Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Maluliyet raporlarının düzenlenmesi Adli Tıbbın rutin uygulamalarından biridir. Bilirkişinin bu konudaki hukuki sorumluluğu, maluliyet raporlarının düzenlenmesi konusunun önemini arttırmıştır. Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına maluliyet raporu almak için başvuran olguların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile maluliyet raporları konusunda bilirkişilerin sorumlulukları ve rapor hazırlanırken dikkat edilmesi gereken unsurların vurgulanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: EÜTF Adli Tıp Anabilim Dalında 01.01.2011-31.12.2014 tarihleri arasında düzenlenen maluliyet raporları, olguların yaş, cinsiyet, meslek, rapor tarihi, istem makamı, olay türü, olay tarihi, konsültasyonlar, tanı, arıza çeşidi, maluliyet oranı, iyileşme süresi, takdir kullanımı ile daha önce düzenlenmiş raporları olup olmadığı, varsa raporlar arasındaki farklılıklar açısından değerlendirildi. Veriler istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: İncelemenin yapıldığı 4 yılda 319 maluliyet raporu düzenlendiği, rapor sayısının yıllara göre arttığı gözlemlendi. Olguların 237'si erkek ve 82'si kadındı. Yaş ortalaması 38,5±15,1 olup, %74'ünün (n=236) trafik kazası nedeniyle yaralandığı ve ortopedik arızaların ön plana çıktığı saptandı. On sekiz olguda maluliyet oranı %100'dü.

Sonuç: Bilirkişiler yasal mevzuatta kişideki arızanın tam karşılığını bulamadıklarında takdire bir arızayı seçebilmekte ya da maluliyet oranını düşürebilmektedirler. Bu durum farklı bilirkişiler tarafından farklı oranlar içeren raporların düzenlenmesine neden olmaktadır. Yine iyileşme süreci tamamlanmadan düzenlenen raporlar ile sonrasında düzenlenen raporlar arasında da sıklıkla oran farklılıkları oluşabilmektedir. Yönetmelikte ihtiyaçlar doğrultusunda değişiklik yapılması, rapor prosedürünün tekrar tanımlanması ve takdirin kullanım şekli ile ilgili bir düzenleme getirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, Maluliyet, Bilirkişi.

Abstract

Objective: Arrangement of disability reports is one of the routine practices of forensics. Experts' legal responsibilities on this subject have enhanced the importance of arrangement of disability reports. In this study, it is aimed at emphasizing the responsibilities of experts on disability reports and the factors to be considered during preparation of reports by sociodemographic and medical features of the cases applied to The Forensics Department of Ege University Faculty of Medicine.

Materials and Methods: The disability reports prepared between 01.01.2011-31.12.2014 were evaluated in terms of age, sex, occupation, date of report, the authority of claims, the type of event, the date of event, consultations, diagnosis, the disability type, the disablement degree, and recovery period of cases and also whether if there is a discretion usage within the decision, reports prepared before and the differences between reports were also evaluated. Data analyzed by statistical program.

Results: It was observed that 319 disability reports prepared and the number of the reports increased according to the years within 4 years during which the examination was conducted. 237 cases were male and 82 were female. The mean age was 38.5±15.1. 74% of them were injured due to the traffic accident and the orthopedic defects came into prominence. The disablement degree was 100% within 18 cases.

Conclusion: Experts could choose a disability type or decrease the disability degree by their discretion, if they don't find the disability type or disablement degree in legislation. This situation causes arrangement of the reports with different disablement degrees by different experts. Also the differences may frequently occur between the reports prepared before and after the recovery time. It is considered that a modification must be made in line with requirements of the regulation, the procedure of report must be redefined and an arrangement must be made regarding the usage style of discretion.

Keywords: Forensic Medicine, Disability, Expert witness.

1. Giriş

Maluliyet raporlarının düzenlenmesi Adli Tıbbın rutin uygulamalarından biri olup, tazminat davalarında adli tıp uzmanlarından başta maluliyet oranı ve iyileşme süresi olmak üzere çeşitli konularda rapor düzenlemeleri istenmektedir (1).

Maluliyet raporlarının olay tarihinde yürürlükte olan ilgili yasal mevzuata göre düzenlenmesi esastır. Son olarak, 17

Nisan 2014 tarih ve 2014/5990 karar nolu Yargıtay ilamında da bu durum vurgulanmıştır (2). Ülkemiz yasal mevzuatında maluliyet oranlarının hesaplaması amacıyla çıkarılan tüzük ve yönetmelikler zaman içinde değiştirilmiştir. 22 Haziran 1972 tarih ve 14223 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü"nü (3) sırasıyla 11 Ekim 2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" (4) ve 3 Ağustos 2013 tarih ve 28727 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği" izlemiştir (5).

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266-287. maddelerine göre, bilirkişilere yüklenen hukuki sorumluluk maluliyet raporlarının düzenlenmesi sırasında da geçerlidir. Buna göre, "Bilirkişinin kasten veya ağır ihmâl suretiyle düzenlemiş olduğu gerçeğe aykırı raporun, mahkemece hükme esas alınması sebebiyle zarar görmüş olanların, bu zararın tazmini için Devlete karşı tazminat davası açabileceği, Devletin de ödediği tazminatı sorumlu bilirkişiye rücu edebileceği" belirtilmiş olup (6), bu durum bilirkişi açısından tazminata esas olan maluliyet raporlarının düzenlenmesi konusunun önemini daha da arttırmaktadır.

Bu çalışmada, Anabilim Dalımıza maluliyet raporu almak için başvuran olguların özellikleri ile maluliyet raporu düzenleyen bilirkişilerin sorumlulukları ve karşılaştıkları sorunların, rapor hazırlanırken dikkat edilmesi gereken unsurların vurgulanması, ayrıca maluliyet olgularının değerlendirilmesi ve rapor aşamasında belli standartların sağlanması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekliliğine dikkat çekilmesi amaçlandı.

2. Gereç ve Yöntem

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan izin sonrası Adli Tıp Anabilim Dalında 01.01.2011 - 31.12.2014 tarihleri arasında düzenlenen maluliyet raporları geriye dönük olarak tarandı. Olgulara ait kayıtlar; cinsiyet, yaş, doğum yeri, meslek, rapor tarihi, istem makamı, olay türü, olay tarihi, müracaat tarihi, istenilen tetkik ve konsültasyonlar, konulan tanı, saptanan arıza çeşidi, yaralanmanın tıbbi iyileşme süresi, hesaplanan maluliyet oranı, hesaplamada takdir kullanılıp kullanılmaması ve varsa daha önce şahıslara düzenlenmiş raporlar arasındaki farklılıklar açısından değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler hazırlanan olgu rapor formlarına kaydedildi ve bilgisayar ortamına girildi. Verilerin SPSS programı (versiyon 18.0) ile frekans analizleri yapıldı. Demografik veriler ortalama değer \pm standart sapma ve/veya yüzde olarak ifade edildi.

3. Bulgular

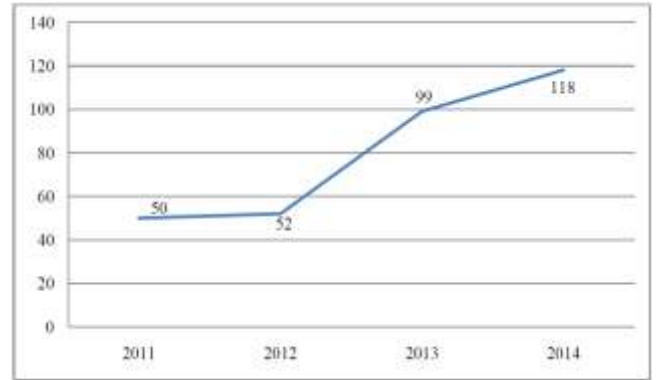
İncelemenin yapıldığı 4 yılda 319 maluliyet raporu düzenlendiği, raporu düzenlenen olguların 237'sinin (%74,3) erkek ve 82'sinin (%25,7) kadın olduğu saptandı. Olguların yaşları 5 - 84 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $38,5 \pm 15,1$ 'di. Onarlı yaş gruplarına ayrıldığında her iki cinsiyette de 30-39 yaş aralığında başvuru oranının en fazla olduğu görüldü (Tablo 1). Rapor sayısının yıllara göre arttığı gözlemlendi (Grafik 1).

Tablo 1. Olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı.

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam	
			n	%
0-9	4	1	5	1,6
10-19	18	4	22	6,9
20-29	48	12	60	18,8
30-39	72	22	94	29,5
40-49	49	21	70	21,9
50-59	27	9	36	11,3
60-69	14	9	23	7,2
70-79	2	3	5	1,6
80-89	3	1	4	1,2
Toplam	237	82	319	100,0

* Diğer: Kesici - delici alet yaralanması (n=6), Düşme (n=4),

Darğ ve kesici - delici alet yaralanması (n=3), Ateşli silah yaralanması (n=1).



Grafik 1. Düzenlenen maluliyet raporlarının yıllara göre dağılımı.

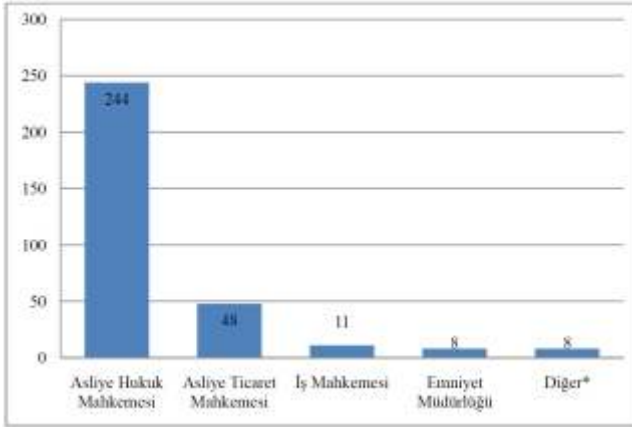
Maluliyet raporu düzenlenmesi istenen olgular, farklı makamlarca Anabilim Dalımıza gönderilmiş olup, raporların %76,5'inin (n=244) Asliye Hukuk Mahkemelerince istendiği (Grafik 2), olay türüne göre en sık trafik kazası (n=236, %74) sonucu başvuru yapıldığı görüldü (Tablo 2).

Meydana gelen olay ile Anabilim Dalımızdan rapor düzenlenmesi için istemde bulunulan zaman karşılaştırıldığında, bu sürenin 1 - 16 yıl arasında değiştiği, olguların yalnızca 46'sının (%15,3) 1 yıl içerisinde başvurduğu saptandı. Olay tarihi ile müracaat tarihi arasında geçen süreler Tablo 3'te gösterildi.

Olguların 306'sının (%95,9) Anabilim Dalımıza müracaatı sonrasında, 13'ünün de (%4,1) evrakı üzerinden raporlarının düzenlendiği, raporların 144'ünde (%45,1) tıbbi iyileşme sürelerinin de belirtildiği tespit edildi.

Tablo 2. Rapor istemine neden olan olay türleri.

Olay Türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Trafik kazası	236	74,0
İş kazası	38	11,9
Darp	23	7,2
Diğer*	14	4,3
Tıbbi uygulama hatası	3	1,0
Emeklilik	3	1,0
Mobbing	2	0,6
Toplam	319	100,0



* Diğer: Sulh Hukuk Mahkemesi (n=3), Sosyal Güvenlik Kurumu (n=2), Jandarma Karakol Komutanlığı (n=1), Garnizon Komutanlığı (n=1), Türkiye İş Bankası (n=1).

Grafik 2. Anabilim Dalımızdan maluliyet raporu düzenlenmesini isteyen makamların dağılımı.

Anabilim Dalımızda yapılan muayeneler sonucu 284 (%89) olguya toplamda 489 konsültasyon istendiği, bunların sonucunda da 259 (%81,2) olguya tetkik yapıldığı saptandı. En fazla istenen Ortopedi konsültasyonunun (n=217) 177'sinin (%81,6) trafik kazası sonucu başvuran olgulara istendiği görülmüş olup, konsültasyon istenen bölümler ile olay türü karşılaştırması Tablo 4'te gösterildi.

Anabilim Dalımıza müracaat eden 306 olgunun olay tarihinde yaptıkları işler ve meslekleri sorgulandığında, olguların 235'inin (%76,8) ilgili yönetmelik ek listede belirtilen iş kollarına göre düz işçi olarak değerlendirildiği görüldü. Evrak üzerinden raporu düzenlenen 13 olgunun ise rapor düzenlenmesi için gönderilen evrakında mesleklerinin belirtilmediği, bunların 6'sının sadece tıbbi iyileşme süresinin sorulması, 1'inin maluliyetinin bulunmaması, 1'inin de her

Tablo 3. Olay tarihi ile müracaat tarihi arasında geçen süre.

Başvuru süresi	Sayı (n)	Yüzde (%)
1 yıl ve daha az	46	15,3
2 yıl	75	24,9
3 yıl	66	21,9
4 yıl	39	13,0
5 yıl	26	8,6
6 yıl	12	4,0
7 yıl	18	6,0
8 yıl	5	1,7
9 yıl	7	2,3
10 yıl ve üzeri	7	2,3
Toplam*	301	100,0

* 13 olguya Anabilim Dalımıza müracaat etmediğinden, 5 olguya da olay tarihi ile ilgili tam bir tarih elde edilemediğinden tabloda yer verilmemiştir.

meslek grubu için maluliyet oranının %100 olması nedenleriyle meslek grup numarasına ihtiyaç olmaksızın raporu düzenlenmiş, kalan 5 rapor düzenlenirken ise olguların düz işçi olarak kabul edildikleri ancak istendiği takdirde kişilerin belirtilecek olan mesleklerine göre de yeniden hesaplama yapılabileceğinin belirtildiği görüldü. 102 (%32) olgunun ilgili yönetmelikte mesleğinin karşılığı bulunmaması nedeniyle mesleğine en yakın meslek grubu seçildiği saptandı.

Muayene ve konsültasyonlar sonrası 319 olgunun 46'sında (%14,4) herhangi bir arıza saptanmamış olup, maluliyet tayinine yer olmadığına karar verildiği, 22 (%6,9) olgunun sadece tıbbi iyileşme süresinin belirtilmesinin istendiği, 30 (%9,4) olgunun psikiyatrik şikâyetlerinin kalıcı olup olmadığının belirlenebilmesi için takip ve tedavi önerildiği, 2 (%0,6) olgunun olay öncesi görme ve işitme bilgisinin bulunmaması nedeniyle illiyetinin kurulamadığı, raporu dosya üzerinden düzenlenen 1 (%0,3) olgunun ise çekilecek Manyetik Rezonans Görüntüleme sonucu ile değerlendirilebileceği belirtilerek maluliyet oranının hesaplanmadığı tespit edildi.

Arıza saptanan 218 (%68,4) olgunun arızalarının ilgili yönetmelikte belirtilen listelere göre dağılımı Tablo 5'te verilmiş olup, en sık pelvis ve alt ekstremitte arızalarına (n=200, %54,5) rastlandı. Ayrıca bu olguların ilgili yönetmeliğe göre hesaplanan maluliyet oranları gruplandırılması Tablo 6'da gösterilmiş olup, olguların %73,4'ünün maluliyet oranının

Tablo 4. Konsültasyon istenen kliniklerin olay türüne göre dağılımı.

Klinikler	Trafik Kazası	İş Kazası	Darp	Tıbbi Uygulama Hatası	Mobbing	Emeklilik	Diğer	Toplam
Ortopedi	177	28	3	0	0	1	8	217
Psikiyatri	63	8	2	1	2	0	6	82
Nöroloji	38	3	3	2	0	0	2	48
Diğer*	22	1	2	1	0	4	1	31
Göz	20	4	4	0	0	0	0	28
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	14	3	2	0	0	0	0	19
Göğüs Hastalıkları	14	0	1	0	0	1	1	17
Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	11	1	4	0	0	0	0	16
Beyin Cerrahisi	12	2	1	0	0	0	0	15
Üroloji	5	1	0	1	0	0	1	8
Radyoloji	8	0	0	0	0	0	0	8
Toplam**	384	51	22	5	2	6	19	489

* Diğer: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (n=7), Genel Cerrahi (n=5), Kalp ve Damar Cerrahisi (n=5), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (n=4), İç Hastalıkları (n=3), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (n=3), Göğüs Cerrahisi (n=2), Deri ve Zührevi Hastalıkları (n=1), Diş Hekimliği (n=1).

** 131 olgu için birden fazla bölümden konsültasyon istenmesi nedeniyle toplam konsültasyon sayısı toplam olgu sayısından fazladır.

Tablo 5. Olgularda tespit edilen arızaların arıza çeşidine göre dağılımı.

Arıza Çeşidi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Baş arızaları (1. Liste)	45	12,3
Göz arızaları (2. Liste)	15	4,1
Kulak arızaları (3. Liste)	2	0,5
Yüz arızaları (4. Liste)	4	1,1
Göğüs Hastalıkları (6. Liste)	3	0,8
Omuz ve kol arızaları (7. Liste)	46	12,5
El bileği ve el arızaları (8. Liste)	3	0,8
El parmakları arızaları (9. Liste)	25	6,8
Omurga arızaları (10. Liste)	12	3,3
Karın hastalıkları ve arızaları (11. Liste)	7	1,9
Pelvis ve alt ekstremitte arızaları (12. Liste)	200	54,5
Endokrin, Metabolizma, Kollagen Doku, Periferik Damar Hastalıkları, Hematolojik ve Romatoid Hastalıkları (13. Liste)	4	1,1
Deri arızaları ve yanıklar (14. Liste)	1	0,3
Toplam*	367	100,0

* Olgularda birden fazla arıza saptanması nedeniyle toplam arıza sayısı toplam olgu sayısından fazladır.

Tablo 6. Tespit edilen maluliyet oranları gruplaması.

Maluliyet oranı	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-9,99	40	18,4
10-19,99	46	21,1
20-29,99	28	12,8
30-39,99	16	7,3
40-49,99	30	13,8
50-59,99	16	7,3
60-69,99	14	6,4
70-79,99	6	2,8
80-89,99	4	1,8
100	18	8,3
Toplam	218	100,0

%50'nin altında olduğu, 18 olgunun ise %100 malul olduğu görüldü. %100 maluliyete neden olan arızalar Tablo 7'de gösterildi.

Sadece tıbbi iyileşme süresi sorulan 22 olgu ile birlikte toplam 144 olgunun raporunda tıbbi iyileşme (geçici işgöremezlik) süresi belirtilmiş olup, bunların 59'unun (%41) tıbbi iyileşme süresinin 6 ay ile 1 yıl arasında değiştiği görüldü (Tablo 8).

Maluliyet oranı hesaplanan 218 olgunun 78'inde (%35,8) olaya bağlı meydana gelen arızanın karşılığı bulunmadığından ilgili yönetmeliğe göre arızasına en yakın arıza çeşidi seçtiği, olguların 15'inde ise yönetmelikte kişinin arızasına karşılık gelen arıza bulunmakla beraber o arızaya karşılık gelen fonksiyonun tamamı yitirilmediğinden açıklama yapılarak maluliyet oranında taktiren bir oran belirtildiği görüldü.

Anabilim Dalımıza başvurmadan önce 70 olgunun başka kurum ya da kurumlardan rapor almış olduğu görülmüş, 53 kişinin engelli sağlık kurulu raporu, 18 kişinin maluliyet raporu aldığı, her iki raporu da alan kişi sayısının ise 11 olduğu görüldü.

Tablo 7. %100 maluliyete neden olan arızaların dağılımı.

Arıza çeşidi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Frontal Lob Sendromu	5	27,7
Nevrotik Bozukluk (Tedavi ile çalışma olanağı vermeyen)	3	16,6
Omurga kırığı nedeniyle oluşan omurilik yaralanması sonucu parapleji gelişimi	3	16,6
Kafa travmasına bağlı paraparazi gelişimi (inkontinans ile birlikte gösteren)	2	11,1
Kafa travmasına bağlı konuşma bozukluğu ve ağır düzeyde paraliz gelişimi (inkontinans ile birlikte gösteren)	1	5,6
Kafa travmasına bağlı parapleji gelişimi	1	5,6
Kafa travmasına bağlı ağır düzeyde vertigo gelişimi	1	5,6
Kafa travmasına bağlı ağır düzeyde amnezi gelişimi	1	5,6
Poliarteritis Nodosa	1	5,6
Toplam	18	100,0

Tablo 8. Olguların tıbbi iyileşme süreleri dağılımı.

Tıbbi iyileşme süresi	Sayı (n)	Yüzde (%)
1 aya kadar (1 ay hariç)	20	13,9
1 aydan 2 aya kadar (2 ay hariç)	18	12,5
2 aydan 6 aya kadar (6 ay hariç)	35	24,3
6 aydan 12 aya kadar (12 ay hariç)	59	41,0
12 ay ve üzeri	12	8,3
Toplam	144	100,0

4. Tartışma ve Sonuç

Adli Tıp uygulamalarında meslek hastalığı ve iş kazası gibi olaylarla oldukça sık karşılaşılmaktadır (7). Bununla birlikte, bir başkasının kusur ya da sorumluluğunun bulunduğu herhangi bir hareket sonucu da yaralanmalar görülmekte ve bu yaralanmalar sonucu sağlığı bozulan kişilerce meydana gelen zararlar için ceza davalarının yanı sıra maddi ve manevi tazminat davaları açılabilir (1). Borçlar Kanunu'na göre kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kişi bu zararı gidermekle yükümlü olup, meydana gelen zarardan tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından

ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar kastedilmektedir (8).

Maluliyet raporlarının değerlendirildiği bu çalışmada saptanan yaş, cinsiyet ve yaş aralığı verileri Ankara, İstanbul ve İzmir’de yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (1,9-11). Çalışmanın yapıldığı dört yıl içinde yıllara göre dağılıma bakıldığında rapor sayısının zaman içinde arttığı gözlemlendi. Bu durum, zaman içinde tazminat davalarının da arttığını düşündürmüştür.

Çalışmada maluliyet raporu isteyen makamlar arasında ilk sırada Asliye Hukuk Mahkemeleri’nin (AHM) (n=244, %76,5) yer aldığı görüldü. Birgen ve ark.’nın 1994-1998 yılları arasında 139 olgu ile yaptığı çalışmada AHM’ler ve İş Mahkemeleri’nin (İM) birlikte ilk sırada olduğu belirtilmiştir (10). Cantürk’ün 1993-2003 yılları arasında başvuran 32 olgu ile yaptığı çalışmada ise AHM, İM’nden sonra ikinci sırada gelmektedir (9). Sulh Hukuk Mahkemelerinin görevleri dışında kalan ve özel hukuk ilişkilerinden doğan her türlü dava ve işlerde AHM’nin (12), işçi işveren ilişkisinde ise iş akdinden kaynaklanan her türlü uyuşmazlıkların çözülmesinde İM’nin (13) görevli olduğu düşünüldüğünde, çalışma hayatını ilgilendiren bu tür davalarda, çalışmalarda saptanan maluliyet oranı istem makamlarının dağılımlarının beklenen nitelikte olduğu görüldü.

Meydana gelen olay ile Anabilim Dalımızdan rapor düzenlenmesi için yapılan müracaat tarihleri arasında geçen sürelerin 1-16 yıl arasında değiştiği, olguların yalnızca %15,3’ünün 1 yıl içerisinde başvurduğu saptandı. Eşiyok ve Korkusuz’un çalışmasında ise olguların %28,8’inin ilk 1,5 yıl içerisinde başvurduğu belirtilmiştir (1). Anabilim Dalımıza başvuruların olayın üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra yapılması, olguların maluliyet durumları ve tazminat davaları konusunda yeterli bilgi ve tecrübe sahibi olmamalarına, alınan raporlara karşı davalı tarafça yapılan itirazlar ve bunun sonucunda Anabilim Dalımızın rapor istenen ilk merkez olmaması ile adli sürecin yavaş ilerlemesine bağlanmıştır.

Meydana gelen olay türlerine bakıldığında, çalışmamızda en fazla trafik kazası (n=236, %74) sonucu rapor başvurusu yapıldığı görülmüş olup, bu durum Ertürk ve ark.’nın çalışması (%74,3) ile Eşiyok ve Korkusuz’un (%96,2) çalışması ile uyumlu bulunmuştur (1,11). Trafik kazaları yaralanmalara yol açan kazalar arasında tüm dünyada ilk sırada yer almaktadır (14). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2013 raporunda; dünyada her yıl yaklaşık 1,24 milyon kişinin trafik kazası sonucu hayatını kaybettiği, 20-50 milyon arasında kişinin de yaralandığı bildirilmektedir (15). Yaralanmalar sonucu 10 milyondan fazla kişinin de yaşamlarını kalıcı sakatlıklarla sürdürmek zorunda kaldığı belirtilmektedir (16).

Yapılan çalışmalarda, trafik kazalarında görülen

yaralanmalar içerisinde baş-boyun bölgesi ile birlikte ekstremiteler lezyonlarının en sık görülen yaralanmalar olduğu belirtilmiştir (17,18), Çalışmamızda pelvis ve alt ekstremiteler lezyonlarının maluliyete esas alınan arızalar arasında ilk sırada yer alması, Birgen (10) ve Eşiyok’un (1) çalışmaları ile de uyumlu olup, bu durum olay türleri içerisinde en sık trafik kazalarının bulunmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda toplam 489 konsültasyon istendiği, bunların sonucunda da olguların %81,2’sine tetkik yapıldığı saptandı. Meydana gelen olaylar nedeniyle kişilerin sağlık durumlarının bozulmasının yanı sıra, her yıl devletin ve işletmecilerin uğradığı ekonomik kayıpların ciddi boyutlara ulaştığı bilinmektedir. Rapor düzenleme sürecinde istenen konsültasyon ve tetkik sayısının fazlalığı, bu sürecin de ekonomik açıdan ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir.

Saptanan muayene bulguları ve istenen konsültasyonların birlikte değerlendirilmesi sonucunda 218 olgunun %73,4’ünün maluliyet oranının %50’nin altında hesaplandığı saptanmış olup, bu durumun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür (10).

Rapor almak için Anabilim Dalımıza başvuran olguların %76,8’i ilgili yönetmeliğe göre düz işçi olarak değerlendirilmiştir. Bu oran Cantürk ve ark.’nın çalışmasıyla (%78,1) uyumludur (9). Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 12.02.2002 tarih ve 2002/1844 Karar nolu kararında “*beden gücü kaybına uğrayan davacının yaşadığı sürece maluliyeti nedeniyle daha fazla efor sarf edeceği, çalışmıyor ve kazanç elde etmiyor olsalar bile günlük yaşamlarını sürdürürlerken sakatlıkları oranında zorlanacakları*” (19,20) ve ayrıca Yargıtay 19. Hukuk Dairesinin 14.10.1993 tarih ve 7605-6582 Karar nolu kararında “*...ev kadının da aynı şekilde kendi ev işlerini yaparken zorlanacağı düşüncesiyle ve asgari ücret baz alınmak suretiyle*” tazminat isteme hakkının bulunduğu belirtilmiştir (21). Uygulamada, ilgili yönetmelikte meslek grup numaraları bulunmayan ev hanımı, emekli, öğrenci gibi kişilerin maluliyet oranının hesaplanmasında Yargıtay içtihatları göz önünde bulundurulmaktadır.

Maluliyet oranlarının hesaplanması amacıyla kullanılan ilgili yönetmeliğin ek listelerinde her mesleğin karşılığı olarak meslek grup numarası bulunmamakta olup, bu durumla sıklıkla karşılaşmaktadır. Böyle bir durumla karşılaşan bilirkişi, çoğu zaman olgunun mesleğine en yakın meslek grubunu seçerek bu sorunu aşabilmektedir. Çalışmamızda 102 olgunun ilgili yönetmelikte mesleğinin karşılığının bulunmaması nedeniyle hesaplama yapılırken mesleğine en yakın meslek grubunun seçildiği görülmektedir. Bazen de ek listede şahsın mesleğine yakın bir meslek grubu bulunmaması nedeniyle raporu istenen kişi düz işçi olarak kabul etmekte, bu durum hesaplamada değişikliğe yol açabilmektedir. Maluliyet tespitinde kullanılan yönetmelikte en son 2013 yılında

değişiklik yapılmış olmakla birlikte, meslek grup numaraları ile ilgili ek listelerde herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Özellikle değişen çağ ile yeni meslek gruplarının ortaya çıkması ve bu mesleklerin pek çoğunun bu listelerde yer almamasının kişiler adına hak kayıplarına yol açabileceği düşünülmektedir. Ülkemiz koşullarında yapılan mesleklerin ve iş kollarının genel meslek gruplarını da içerecek şekilde güncellenerek ilgili yönetmelikteki meslek grup listelerinin düzenlenmesinin, maluliyet raporlarına olan itirazları azaltacağı ve buna bağlı olarak dava sürelerinin uzamasını engelleyeceği düşünülmektedir.

Anabilim Dalımıza başvurmadan önce 70 olgunun başka kurumlardan da rapor aldığı görüldü. Alınan anamnez ve dosya incelemesinden, raporlara yapılan itirazların bu duruma neden olduğu anlaşılmıştır.

Meslekte kazanma gücünde azalma oranı hesaplamalarında itiraza konu olan başlıklar arasında, mağdurda meydana gelen ve fonksiyon kaybı oluşturan arızanın ilgili yönetmelikte aynen yer almaması nedeniyle şahsın arızasına en yakın arıza çeşidinin seçilmesi ya da ilgili yönetmelikte belirtilen fonksiyon kaybı düzeyinde bir kayıp olmaması nedeniyle oranda takdir hakkının kullanılarak değişiklik yapılması yer almaktadır. Tıbbi kıyas metodu olarak değerlendirilen bu durum yani yönetmelikte var olan bir hükmün ya da hükmün içerisinde var olan bir ilkenin hakkında hiçbir hüküm olmayan benzer bir olaya uygulanması durumu, hem değişik şekillerde beden fonksiyonlarını kaybetmiş kişilerin mağdur olmalarını engelleyecek, hem de binlerce bedensel arıza içinden ilgili yönetmeliğe yansıtılabilenler dışında olanların yarattığı kayıpların belirlenmesine yardımcı olacaktır. Elbette ki, burada da en son takdir hakkı hâkimdedir. Sonuçta, bilirkişilerin raporlarında yer alan takdiri değerlendirmelerinin bilimsel ve tıbbi gerekçelerini ve dayanaklarını uygun şekilde belirtmelerinin itirazları azaltacağı düşünülmektedir. Ayrıca her ne kadar Ceza Muhakemesi Kanunu (22) ve Hukuk Muhakemesi Kanunu (6) ile bilirkişinin belirlenmesinden görevlendirilmesine, yükümlülüklerinden yetkilerine, hatta gider ve ücretine kadar birçok yön açıklanmışsa da, takdir yetkisinden açıkça bahsedilmemektedir. Bu durum, özellikle maluliyet raporlarının hazırlanmasında önemli bir açığı kapatan takdir hakkının kullanımı konusunda bilirkişilerin tereddütte kalmasına yol açmaktadır.

İtiraza neden olan bir diğer önemli nokta, tıbbi lezyonların zaman içinde azalma ya da artma göstermesi nedeniyle, meslekte kazanma gücü azalma oranında değişikliğe neden olmasıdır. Sonuçta, iyileşme süreci tamamlanmadan düzenlenen raporlar ile daha sonra düzenlenen raporlar arasında da sıklıkla oran farklılıkları oluşabilmektedir. Bu

durumlar, farklı bilirkişiler tarafından farklı oranlar içeren raporların çıkmasına neden olmaktadır. Mevcut tıbbi durumun tedavi/rehabilitasyonla değişebileceği durumlar söz konusu ise bilirkişilerin düzenledikleri raporlarda bu durumu belirtmeleri, oranın değişme olasılığının hakimine bildirilmesi, Borçlar Kanunu Madde 75'e göre hakimin tazminat hükmünün değiştirme yetkisinin saklı kalması yönünde karar vermesine neden olabilir (8). Bu anlamda, bedensel zararları varsa değişiklik olasılığının raporlanmamasının bilirkişinin sorumluluğunu ortaya çıkaracağı unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, Adli Tıp uzmanlarının bilirkişilikle ilgili yasal yetki ve sorumluluklarını işleri gereği bilmeleri bir zorunluluktur. Rutin uygulamalar içinde yer alan maluliyet raporlarının düzenlenmesi sırasında yapılan değerlendirmelerin gerekçeleri ile raporda belirtilmesinin, ilgili yönetmelikte ihtiyaçlar doğrultusunda yukarıda ayrıntılı olarak değinilen değişikliklerin yapılmasının, rapor prosedürünün tekrar tanımlanmasının ve takdirin kullanım şekli ile ilgili bir düzenleme getirilmesinin, hem itirazların önüne geçilmesini sağlayacağı, hem de olgunun bir başka bilirkişi tarafından değerlendirilmesi durumunda aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Eşiyok B, Korkusuz İ. Yaşlılarda Travmaya Bağlı Maluliyet. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9(4):213-217.
2. Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 17 Nisan 2014 tarihli ve 2013/6463 Esas 2014/5990 Karar Nolu İlamı.
3. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü. 22.06.1972 Tarihli ve 14223 Sayılı Resmi Gazete. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.74496.pdf>. Erişim Tarihi: 01.07.2015
4. Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. 11.10.2008 Tarihli ve 27021 Sayılı Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011.htm>. Erişim Tarihi: 01.07.2015
5. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. 03.08.2013 Tarihli ve 28727 Sayılı Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130803-6.htm>. Erişim Tarihi: 01.07.2015
6. 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu. 04.02.2011 Tarihli ve 27836 Sayılı Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204.htm>. Erişim Tarihi: 01.07.2015
7. Arslan MM, Eren A, Çekin N. Adana'da İş Kazalarına Bağlı Ölümler. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2009; 6(2):60-4.
8. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu. 04.02.2011 Tarihli ve 27836 Sayılı Resmi Gazete. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf>. Erişim Tarihi: 01.07.2015
9. Cantürk G, Eşiyok B, Yaşar H, Doğan B, Hancı İH. İş Kazası Nedeniyle 1993-2003 Yılları Arasında AÜTF Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi, 2006; 28(1):1-6.
10. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. İş kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplanması: Adli tıp açısından değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 1999; 4(3):101-8.

11. Ertürk S, Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ. Maluliyet Oranları Saptanan Olguların Özellikleri. 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım 1994 İstanbul) Poster Sunuları Kitabı. İstanbul: Özgün Ofset Ltd Şti 1998:139-42.
12. 5235 sayılı Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri İle Bölge Adliye Mahkemelerinin Kuruluş, Görev Ve Yetkileri Hakkında Kanun 07.10.2004 Tarihli 25606 Sayılı Resmi Gazete. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5235.pdf>. Erişim Tarihi: 01.07.2015
13. 4857 sayılı İş Kanunu 10.06.2003 Tarihli 25134 Sayılı Resmi Gazete. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Asp?MevzuatKod=1.5.4857&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch&Tur=1&Tertip=5&No=4857>. Erişim Tarihi: 01.07.2015
14. Dirlik M, Çakır Bostancıoğlu B, Elbek T, Korkmaz B, Çallak Kallem F, Gün B, Features of the traffic accidents happened in the province of Aydın between 2005 and 2011. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2014;20(5):353-8.
15. World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/. Erişim Tarihi 01.07.2015
16. Pfortmueller CA, Marti M, Kunz M, Lindner G, Exadaktylos AK. Injury Severity and Mortality of Adult Zebra Crosswalk and Non-Zebra Crosswalk Road Crossing Accidents: A Cross-Sectional Analysis. *Plos One.* 2014;9(3):1-6.
17. Bilgin UE, Meral O, Koçak A, Aktaş EÖ , Kıyan S, Altuncı YA. 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların adli tıbbi boyutuyla incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine* 2013;52(2):93-99
18. Koçak S, Uçar K, Bayır A, Ertekin B. Acil servise başvuran motorsiklet ve bisiklet kazası olgularının karakteristikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 10.3 (2010): 112-8.