

DOI: 10.17986/blm.1498

Adli Tıp Bülteni 2021;26(3):180-188

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Olguların Meslekte Kazanma Gücünde Kayıp Oranları ile Engellilik Oranlarının Karşılaştırılması

Comparison of the Rate of Loss of Earning Power with Disability Rate in Cases Applying to the Faculty of Medicine Department of Forensic Medicine at Ege University

© Uzm. Dr. Uğur Ata¹, © Dr. Öğr. Üyesi Ender Şenol², © Uzm. Dr. Cemil Çelik³

¹Hakkari Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Hakkari, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Kahramanmaraş Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

ÖZ

Amaç: Maluliyet raporları düzenlenirken farklı cetveller kullanılması sonucunda aynı kişi için farklı oranlar tespit edilmektedir. Bu çalışmada “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (ÇGMKY)” ve “Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (EÖY)” eklemlerindeki cetvellere göre hesaplanan maluliyet oranları karşılaştırılarak, cetvellerdeki farklılıkları ortaya koymak ve bilirkişilerin karşılaştıkları güçlükler dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Olguların cinsiyet, yaş, meslek, travma orijini, travma türü, rapor isteyen kurumun istek yazıları, olaya bağlı yaralanmalar ve muayene bulguları olgu rapor formlarına kaydedildi. Her olgunun saptanan arızasına bağlı meslekte kazanma gücündeki azalma oranı ile engellilik oranı hesaplanarak arasındaki farklara neden olan etkenler değerlendirildi.

Bulgular: Travma sonucu en sık olarak tibia, fibula ve vertebra yaralanmasının meydana geldiği saptanmış olup, eklemde hareket kısıtlılığının ve yürüyüş bozukluğunun en sık saptanan arızalar (%52) olduğu görüldü. ÇGMKY kapsamında sekel saptanan olguların yaklaşık yarısında (%48,1’inde) arızalarının A Cetveli’nde tam karşılığı bulunamadığından, takdir kullanımına gidildi. EÖY kapsamında ise 5 (%3,1) olguda takdirene indirime gidildi. Olguların hesaplanan engel oranı ortalamasının (%9,01), meslekte kazanma gücündeki azalma oranı ortalamasına (%15,14) göre anlamlı olarak ($p<0,05$) daha az olduğu görüldü.

Sonuç: Olay tarihine göre değişen yönetmelik kapsamında farklı cetvellerin kullanılması, aynı arızaya/arızalara bağlı farklı engel/maluliyet oranlarının saptanmasına neden olarak mağduriyetlere yol açmaktadır. Maluliyet raporları konusunda yaşanan sıkıntılar, çözüm yollarının paylaşıldığı tıp ve hukuk alanında ortak bilimsel toplantılar düzenlenerek cetvellerin uluslararası standartlara uygun olarak güncellenmesi ve kavramsal birliğin sağlanması, raporların ortak kabul görmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp, maluliyet, bedensel zarar, bilirkişi, tazminat



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uzm. Dr. Uğur Ata, Hakkari Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Hakkari, Türkiye
E-posta: dr.ata52@hotmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8400-293X

Geliş tarihi/Received: 20.10.2020
Kabul tarihi/Accepted: 20.03.2021

ABSTRACT

Objective: As a result of using different scales while preparing disability reports, different rates are determined for the same person. Comparing the disability rates measured by the Scales in the annex of "Capacity to Work and Vocational Permanent Disability Rates Detection Operations Regulations (CVPR)" and the Scale in the annex of "Regulation on Disability Criteria on Classification and Health Board Reports to Be Issued to the Disabled (RDC)", this research aims at identifying differences between the scales, thereby indicating various hardships experts encounter.

Methods: The cases' gender, occupation and trauma history as well as the request letters, the injuries related to the event and the examination findings were recorded forms. After calculating each case's profit loss rate in profession and disability rate, the components that led to different rates were evaluated.

Results: It was found that following trauma, tibial, fibula and vertebral injuries occurred at most. The most frequent sequelae (52%) were a limitation of movement at a joint and a gait disorder. Since the disorders of almost half of the cases (48.1%) identified with sequela in CVPR do not appear in the A Scale, the discretionary power was enacted. Within the scope of RDC, the discretionary power was employed in 5 cases (3.1%). Average disability ratio of the cases (9.01%) appeared to be significantly lesser ($p < 0.05$) than their average profit loss rate in profession (15.14%).

Conclusion: The use of different scales under the regulation that changes according to the date of the incident leads to victimization as causing the determination of different rates due to the same sequela. Updating the scales in accordance with international standards and ensuring the conceptual unity, as a result of sharing problems and solutions regarding disability reports in joint scientific meetings held in the field of medicine and law, are important in terms of joint acceptance of the reports.

Keywords: Forensic medicine, disability, personal injury, expert, compensation

GİRİŞ

Son yıllarda ülkemizde sıklığı gittikçe artan iş ve trafik kazaları gibi travmatik olaylarda yaşanan sakatlıklar, kişilerin cezai ve hukuki sorumluluklarının sıkça tartışılmasına neden olmaktadır. Hukuki sorumluluk kapsamında, sakatlık sonucunda çalışma gücündeki azalma nedeniyle oluşan zararın tazminat hesabında; çalışma gücündeki kaybın oranı, zarar görenin gelir durumu, gelecekteki gelir artışı ve terfileri ile zarar gördüğü tarihten itibaren ne kadar süre çalışabileceği önem arz etmektedir (1,2). Bu zarar geleceğe yönelik, varsayımlara dayanılarak hesap edilen bir zarar olup kesin miktarını belirlemek neredeyse imkansızdır (2). Ülkemizde adli tıp uzmanları tarafından tespit edilen maluliyet oranı olarak belirtilen çalışma gücündeki kayıp oranı, geleceğe yönelik yapılan bu hesaplamanın en önemli basamağını oluşturmaktadır. Adli tıp uygulamalarında genel olarak, çalışma gücü kayıp oranının tespiti amacıyla düzenlenen raporlar "maluliyet raporu", bu raporlardaki oranlara "maluliyet oranı" denilmekle birlikte kullanılan cetvele göre meslekte kazanma gücünde azalma ya da engellilik oranı olarak da isimlendirilmektedir (3-6).

Tazminat davalarında maluliyet oranı tespitinde 11.10.2008 tarihine kadar Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (SSSİT), 11.10.2008-01.09.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (ÇGMKY), 01.09.2013 tarihinden sonra ise Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (MTİY) eklerindeki cetveller kullanılmaktadır. Ayrıca Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları (14/05/2015 tarih, 29355 sayılı resmi gazete) doğrultusunda trafik kazasına bağlı maluliyet oranı tespitinde yürürlükte olan 01.06.2015 tarihinden itibaren Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında

Yönetmelik (EÖY) ekindeki cetvel kullanılıyordu. Ancak, 9 Ekim 2020 tarihli ve 31269 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 2019/40 Esas sayılı kararı ile, 01.09.2013 ile 20.02.2019 tarihleri arasında meydana gelen trafik kazalarında MTİY'nin göz önünde bulundurulması gerekliliği doğmuştur. 20.02.2019 tarihinden sonra meydana gelen iş kazası ve/veya meslek hastalığı dışındaki terör/kaza/yaralanma olaylarında ise maluliyet oranı hesabında 30692 sayılı "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ve "Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" kullanılmaya başlanmış olup erişkinler ve çocuklar için ayrı cetveller düzenlenmiştir (3,7). "SSSİT", "ÇGMKY", "MTİY" ve eklerindeki cetvelleri, 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" doğrultusunda malulen emeklilik tespiti için düzenlenmiştir. Türk Borçlar Kanunu'nda bedensel zararlardan biri olan çalışma gücü kaybının nasıl tespit edileceğine dair bir hüküm bulunmadığından yıllar içerisinde oluşan Yargıtay içtihatlarına göre bedensel zararlar nedeniyle açılan tazminat davalarında maluliyet oranının (çalışma gücündeki kaybın) tespitinde olay tarihinde yürürlükte olan yönetmelikliğin (SSSİT, ÇGMKY, MTİY) esas alındığı görülmektedir (3,8).

01.09.2013 tarihi itibarı ile yürürlükten kaldırılan ÇGMKY'de yer alan; çalışma gücü kaybı, vazife malullüğü, harp malullüğü ile erken yaşlanma durumlarının tespiti ile ilgili tüm hükümler artık uygulanmamaktadır. Bunun yerine 01.09.2013 tarihinde yürürlüğe giren MTİY'de maluliyet kapsamına bazı hastalıklar da alınarak malullüğün kapsamı genişletilmiş, bazı kolaylıklar getirilmiştir. Ancak yönetmelik ekinde bulunan cetveller güncellenmemiş olup meslekte kazanma gücü kaybı ile ilgili uygulamalar MTİY'i doğrultusunda ÇGMKY ekinde yer alan A, B, C, D ve E Cetvel'leri kullanılarak yürütülmektedir.

Bu çalışmada; başvuran olgularda saptanan arızaya/lara bağlı ÇGMKY ekindeki cetvellere (A, B, C, D Cetvel'leri) ve EÖY ekindeki cetvele göre hesaplanan maluliyet oranları karşılaştırılarak, cetveller arasındaki farkları oluşturan nedenleri ortaya koymak, raporlar düzenlenirken kullanılan yönetmeliklerin kısıtlılıklarına ve bilirkişilerin karşılaştıkları güçlüklerle dikkat çekmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

1 Ekim 2018-1 Şubat 2019 tarihleri arasında EÜTF Adli Tıp Anabilim Dalına Hukuk Mahkemeleri, İş Mahkemeleri ve Sigorta Tahkim Komisyonları tarafından gönderilen 205 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgulara çalışmanın amacı ve içeriği açıklandı ve onamları alındı. İyileşme sürecinin devam etmesi, tıbbi evrak eksikliği gibi nedenlerle nihai raporunun düzenlenmesi mümkün olmayan, onam vermeyen olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Olguların anamnezi alındı ve muayeneleri yapıldı. Cinsiyet, yaş, meslek, travma orijini, travma türü, rapor istemi yazısı, olaya bağlı yaralanmalar, muayene bulguları olgu rapor formlarına kaydedildi. Gerekli konsültasyonlar istendi. Her olgunun saptanan arızasının ÇGMKY ekindeki D Cetveli'ne (38-39 yaşındaki bir kişinin meslekte kazanma gücündeki azalma oranı) göre hesaplanan meslekte kazanma gücündeki azalma oranı ile EÖY ekindeki cetvele göre hesaplanan engellilik oranı kaydedildi. Meslekte kazanma gücünde azalma oranı hesaplanmasında mesleği B Cetveli'nde yer almayan olgular için mesleklerine en yakın meslek grubu seçilerek hesaplama yapıldı. Öğrenci, ev hanımı veya emekli olduğunu, çalışmadığını beyan eden olguların mesleği "düz işçi" olarak kabul edildi.

İstatistiksel Analiz

Olgu rapor formlarına kaydedilen veriler SPSS (versiyon 25) programına girilerek analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildikten sonra tanımlayıcı istatistikler uygulandı. ÇGMKY ekindeki cetvellere ve EÖY ekindeki cetvele göre hesaplanan oranlar verilere göre Wilcoxon, Freidman's, Kruskal-Wallis testleri uygulanarak karşılaştırıldı. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 205 olgunun 148'i (%72,2) erkek, 57'si (%27,8) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması $36,96 \pm 16,26$, kadınların yaş ortalaması $42,75 \pm 19,98$, tüm olguların yaş ortalaması $38,57 \pm 17,52$ olarak saptandı. Yirmi, yirmi dokuz yaş grubunda en çok olgu ($n=53$, %25,85) olduğu, bunu 30-39 yaş grubunun ($n=39$, %19,02) izlediği görüldü. En küçük yaş 8, en büyük yaş 83'dü.

İki yüz beş olgunun 23'ünün (%11,22) istem yazısında değerlendirme yapılması istenen yönetmeliğin belirtildiği, bu 23 istem yazısının 5'inde mahkeme istek yazısında belirtilen yönetmeliğin olay tarihinde yürürlükte olmayan yönetmelik

olduğu görüldü. İki yüz beş olgunun 5'inin (%2,4) istem yazısında olay tarihinde yürürlükte olan yönetmeliğe göre değerlendirme yapılması istendiği ancak hangi yönetmelik olduğuna dair bilgiye yer verilmediği görüldü.

Maluliyet raporu istemi yazılarında kullanılan kavramlara bakıldığında en sık "sürekli (daimi, kalıcı) iş göremezlik" kavramının kullanıldığı, bunu "maluliyet oranı, durumu veya raporu", "iş gücü kayıp oranı" kavramlarının izlediği görüldü (Tablo 1).

Maluliyet raporu düzenlenmesi istenen 205 olgunun yaralanmasına neden olan travma türlerine bakıldığında ise olguların 198'inin (%96,5) trafik kazası nedeniyle başvurduğu saptandı (Tablo 2).

Olgular tarafından 48 farklı meslek belirtilmiş olup öğrenci, ev hanımı veya emekli olduğunu ya da çalışmadığını beyan eden olgular başta olmak üzere 100 olgunun meslekte kazanma gücündeki azalma oranı hesaplaması B Cetveli'ne göre "düz işçi" kabul edilerek yapıldı (Tablo 3). Toplamda 138 (%67,3) olgunun mesleği "düz işçi" olarak kabul edildi. Yine 5 olgunun beyan ettiği mesleği B Cetveli'nde yer almadığından mesleklerine en yakın meslek grubu seçilerek hesaplama yapıldı. Yalnızca 3 (%1,46) olgunun rapor istemi yazısında hesaplama yapılması istenen mesleğin belirtildiği görüldü.

İki yüz beş olgunun bir kısmında birden fazla yaralanma olması nedeniyle toplam 380 yaralanma türü saptandı. İlk üç sırada sırasıyla tibia kırıkları ($n=46$ %12,1), fibula kırıkları ($n=29$ %7,6) ve vertebra kırıklarının ($n=29$ %7,6) olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 1. Rapor istemi yazılarında kullanılan kavramlar

Kullanılan kavramlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sürekli (daimi, kalıcı) iş göremezlik	108	52,7
Maluliyet oranı, durumu veya raporu	73	35,6
İş gücü kayıp oranı	21	10,2
Engel oranı	1	0,5
Meslekte kazanma gücü kaybı oranı	1	0,5
Sakatlık oranı	1	0,5
Toplam	205	100,0

Tablo 2. Yaralanmaya neden olan travma türünün dağılımı

Yaralanmaya neden olan travma	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
Araç içi trafik kazası	85	41,5
Motosiklet kazası	61	29,7
Araç dışı trafik kazası	52	25,4
İş kazası	4	1,9
Darp	1	0,5
Yüksekten düşme	1	0,5
Kesici-delici alet yaralanması	1	0,5
Toplam	205	100,0

Olguların anabilim dalımızda yapılan muayeneleri, incelenen tıbbi evrakı ve istenen konsültasyon sonuçları birlikte değerlendirildiğinde her iki cetvel kapsamında; 172 (%83,9) olguda arıza saptanırken 33 (%16,1) olguda herhangi bir arıza/sekel saptanmadı. Arıza saptanan 172 olgudan 88'inde (%42,9) yalnızca bir arıza bulunurken, 84'ünde (%41) birden fazla arıza saptanmış olup toplamda 296 arıza bulundu (Tablo 5).

Olaya bağlı olarak meydana gelen arızalar, ÇGMKY ekindeki cetveller kapsamında değerlendirildiğinde; A Cetveli'ndeki arızalarda karşılığı bulunan 162 (%79,0) olguda toplam 205 arıza vardı. Kırk üç (%21,0) olgunun ÇGMKY ekindeki cetveller kapsamında arızasının karşılığının olmadığı görüldü. ÇGMKY

Tablo 3. Olguların mesleklere göre dağılımı

Meslek	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
İşçi	38	18,4
Öğrenci	34	16,6
Ev hanımı	22	10,7
Emekli	15	7,2
Çalışmayan	14	6,8
Şoför	9	4,3
Diğer	73	36
Toplam	205	100,0

Tablo 4. Maluliyet değerlendirilmesi yapılan olguların yaralanmaları

Yaralanma türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tibia	46	12,1
Fibula	29	7,6
Vertebra	29	7,6
Tendon, ligaman, menisküs yaralanması, eklem çıkığı	27	7,1
Radius	26	6,8
Femur	21	5,5
Pelvis	19	5,0
Kot fraktürü	19	5,0
Klavikula kırığı	19	5,0
İç organ	18	4,7
Yüz kemiği kırığı	18	4,7
Yumuşak doku travması	17	4,5
Humerus	15	3,9
Beyin lezyonu	14	3,7
Kafatası kemiği kırığı	10	2,6
Tarsal	8	2,1
Ulna kırığı	8	2,1
Patella	7	1,8
Skapula kırığı	7	1,8
Diğer	23	6,4
Toplam	380	100

ekindeki cetvellerde karşılığı bulunan 205 arıza A Cetveli'ndeki gruplara göre değerlendirildiğinde; 96'sının (%46,8) pelvis ve alt ekstremitte arızası, 43'ünün (%21) omuz ve kol arızası, 23'ünün (%11,2) el bileği ve el arızası, 16'sının (7,8) omurga arızası olduğu görüldü. Arızasının karşılığı olan 162 olgudan 67'sinde (%41,4) saptanan arızaların ÇGMKY ekindeki cetveller kapsamında karşılığı bulunmasına rağmen, belirtilen düzeyde bir kayıp olmaması nedeniyle tıbbi gerekçeler doğrultusunda takdir kullanılarak hesaplama yapıldı. Saptanan omuz ve kol arızalarının 30'unda (%69,8), el bileği ve el arızalarının 22'sinde (%95,7), pelvis ve alt ekstremitte arızalarının 17'sinde (%17,7) takdir kullanılarak oran hesaplandı. Ayrıca olguların 11'inde (%6,8) saptanan fonksiyon kısıtlılıkları ve arızaların A Cetveli'nde tam karşılığı bulunmadığından arızasına en yakın arıza çeşidi seçilerek değerlendirmeye alındı.

Olaya bağlı olarak meydana gelen arızalar EÖY ekindeki cetvel kapsamında değerlendirildiğinde; 161 (%78,5) olguda toplam 188 arıza saptandı. 44 (%21,5) olgunun EÖY ekindeki cetvel kapsamında arızasının karşılığının olmadığı görüldü. EÖY ekindeki cetvelde karşılığı bulunan 188 arıza cetveldeki gruplara göre değerlendirildiğinde; 145'inin (%77,1) kas-iskelet sistemi arızası, 11'inin (%5,9) kulak, burun ve boğaz arızası, 10'unun (%5,3) deri arızası, 9'unun (%4,8) sinir sistemi arızası olduğu görüldü. EÖY ekindeki cetvele göre arızası bulunan 161 olgunun 5'inde (%3,1) saptanan arızaların karşılığı bulunmakla

Tablo 5. Maluliyet değerlendirilmesi yapılan olgularda olaya bağlı olarak saptanan arızalar

Arızalar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eklem hareket kısıtlılığı	119	40,2
Yürüyüş bozukluğu	35	11,8
Kemik yapıda deformite, şekil bozukluğu	32	10,8
Ekstremitte kısalığı	15	5,1
Ekstremitte atrofi-hipertrofi	15	5,1
Kemikte açılanma	14	4,7
Vertebra yükseklik kaybı	12	4,1
Yalnızca skar dokusu	10	3,4
Epilepsi riski	7	2,4
Radikülit, fıtık	4	1,4
Protez	4	1,4
Vertebra füzyonu	4	1,4
Splenektomi	3	1,0
Mental fonksiyon bozukluğu	3	1,0
Ruhsal bozukluk	2	0,6
Gaita inkontinansı	1	0,3
Kemikte psödoartroz	1	0,3
Anosmi	1	0,3
Diğer	14	4,7
Toplam	296	100,0

birlikte, belirtilen düzeyde bir kayıp olmaması nedeniyle tıbbi gerekçeler doğrultusunda takdir kullanılarak değerlendirme yapıldı. Takdir kullanılan 5 olgunun arızası deri arızaları grubundaydı.

Olgulardaki arızaların EÖY ve ÇGMKY ekindeki cetveller kapsamında ayrı ayrı değerlendirilerek saptanan bulguların karşılaştırması Tablo 6'da gösterildi.

ÇGMKY ekindeki cetvellere göre arızasının karşılığı bulunmayan 43 (%21,0) olgunun 10'unun, EÖY ekindeki cetvele göre arızasının karşılığının olduğu görüldü. Bu arızaların 6'sının deri arızası grubu, 2'sinin kulak, burun ve boğaz arızası grubu, 2'sinin de kas-iskelet sistemi arızası grubu içerisinde olduğu görüldü.

EÖY ekindeki cetvel kapsamında arızasının karşılığı bulunmayan 44 (%21,5) olgunun 11'inde, ÇGMKY ekindeki cetveller kapsamında arızasının karşılığının olduğu görüldü. Bu arızaların 10'unun pelvis ve alt ekstremitte arızası grubu, 1'inin omuz ve kol arızaları grubu içerisinde olduğu görüldü.

Olguların D Cetveli'ne göre meslekte kazanma gücündeki azalma oranı ve EÖY ekindeki cetvele göre engellilik oranlarının ortalamaları, maksimum ve minimum değerleri ile standart sapmaları Tablo 7'de belirtildi.

Olguların arızalarına bağlı meslekte kazanma gücündeki azalma oranı (ÇGMKY ekindeki cetvellere göre) ortalaması erkeklerde %15,60, kadınlarda %13,95 iken, engel oranı (EÖY ekindeki cetvele göre) ortalaması erkeklerde %9,17, kadınlarda ise %8,59 olarak saptandı. Olguların arızalarına bağlı meslekte kazanma gücündeki azalma oranı ile engel oranı ortalamaları Wilcoxon testi ile karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Kruskal-Wallis testine göre meslekte

kazanma gücündeki azalma oranı ortalamasının, engellilik oranı ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Saptanan oranlar Mann-Whitney U testi ile cinsiyete göre karşılaştırıldığında, cinsiyetler arasında meslekte kazanma gücündeki azalma oranları veya engellilik oranları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Saptanan oranlar Kruskal-Wallis testi kullanılarak travma türlerine göre karşılaştırıldığında, travma türleri arasında meslekte kazanma gücündeki azalma oranları veya engellilik oranları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$; $p > 0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda tüm olguların yaş ortalaması $38,57 \pm 17,52$ bulunmuş olup Kaya ve ark. (8) yaptığı çalışma ile benzer bir yaş ortalaması saptanmıştır. Olguların yaşlarının 8 ile 83 arasında değiştiği; sadece aktif çalışma hayatında yer alan yaş grubunun değil, öğrenci ya da emekli kişilerin de maluliyet oranı tespiti istemiyle başvurduğu görülmüştür. Literatürde 30-39 yaş grubunda daha fazla olgu saptanmış olmakla birlikte bu çalışmada olguların en çok 20-29 yaş grubunda yer aldığı görüldü (8-10). Çalışmalar dikkate alındığında aktif çalışma hayatında ve sosyal hayatta daha çok yer alan yaş gruplarının, maluliyet raporu düzenlenmesi için daha çok başvurduğu görülmektedir.

Bedensel zararların tazmini için düzenlenen maluliyet raporlarının hangi yönetmeliğe göre düzenleneceği konusu önemli sorunlardan biridir. Yargıtay kararları ve yasal mevzuatta yapılan değişiklikler göz önünde bulundurulduğunda; bu raporların olay tarihinde yürürlükte olan yönetmelik kapsamında düzenlenmesi gerektiği anlaşılmaktadır (3,7,11). İki yüz beş olgunun istem yazılarının yalnızca 23'ünde

Tablo 6. Arızaların ÇGMKY¹ ve EÖY² eklerindeki cetveller kapsamında karşılaştırılması

	MTİY ¹ kapsamında değerlendirildiğinde	EÖY ² kapsamında değerlendirildiğinde
Cetvele göre arızası olan	162 olgu	161 olgu
Cetvele göre arızası olmayan	43 olgu	44 olgu
Cetvele göre olgulardaki toplam arıza sayısı	205 arıza	188 arıza
Cetvelde arıza karşılığı olan ancak belirtilen düzeyde bir kayıp olmaması nedeniyle takdir kullanılan	67 olgu (%41,4)	5 olgu (%3,1)
Cetvelde arıza karşılığı olmaması nedeniyle arızasına en yakın arıza çeşidi seçilen	11 olgu (%6,8)	-
Cetvele göre olguların maluliyet oranı ortalaması (%)	15,14	9,01

¹Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
²Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

Tablo 7. Olguların ÇGMKY¹ ve EÖY² eklerindeki cetvellere göre hesaplanan oranları

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Meslekte kazanma gücünde azalma oranı	205	0,00	100,00	15,14	17,54
Engellilik oranı	205	0,00	65,10	9,01	11,00

¹Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
²Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

(%11,22) hesaplama yapılması istenen yönetmeliğin belirtildiği görülmüş olup hangi yönetmelik kapsamında hesaplama yapılacağı kararının bilirkişinin sorumluluğuna bırakıldığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, beş olguda da olay tarihinde yürürlükte olmayan yönetmeliğe göre hesaplama yapılmasının istenmesi; istem makamlarının da bu konuda tam bir fikir birliği içinde olmadığını göstermesi açısından önemlidir. Maluliyet raporlarının olay tarihinde yürürlükte olan yönetmelik dikkate alınmadan düzenlenmesi tekrar tekrar rapor alınmasına yol açarak yargılama sürecinin uzamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda meslekte kazanma gücündeki azalma oranı raporu ve engelli sağlık kurulu raporlarında farklı oranlar tespit edilmesi, yargılama sürecinde çelişkili rapor algısı yaratmakta, hak kayıplarının yanı sıra bilirkişiye güvenilirliği zedelemektedir.

Çalışmamızda, rapor düzenlenmesini isteyen makamların istem yazıları incelendiğinde, en sık “sürekli (daimi, kalıcı) iş göremezlik” (n=108, %52,7) kavramı kullanılmış olup “maluliyet oranı, durumu veya raporu”, “iş gücü kayıp oranı”, “engel oranı”, “meslekte kazanma gücü kaybı oranı” ve “sakatlık oranı” gibi farklı terminolojilerin kullanıldığı görülmektedir. Hangi yönetmelik çerçevesinde değerlendirme yapılması istendiğinin belirtilmemesi yanında istem yazılarının birçoğunda kavram birliğinin de olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, bilirkişilerin değerlendirilmesi istenen hususu yanlış anlamasına yol açabileceğinden ortak bir dil oluşturulması gerekmektedir. İstem yazılarındaki standardizasyonun sağlanması amacıyla özellikle bu mahkemelerde görev yapan katipler ve hakimler ile ortak çalışmalar yürütülmesi yararlı olacaktır.

9 Ekim 2020 tarihli 31269 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Anayasa Mahkemesi’nin 2020/40 sayılı kararı ise yeni bir tartışma konusu açmaktadır. İtiraz konularından biri maddi ve manevi tazminata yönelik Karayolları Trafik Kanunu’nda yer alan “Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir. Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanun ve genel şartlarda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır” olarak belirtilen 90. maddeye ilişkindir. Anayasa mahkemesinin kararında, bu madde içerisindeki 1. cümlede yer alan “...ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda...” ve 2. cümlesinde yer alan “...ve genel şartlarda...” ibarelerinin anayasaya aykırı olması sebebiyle oy çokluğu ile iptaline karar verildiği belirtilmektedir. “...bu kanun...” ve “...öngörülen usul ve esaslara tabidir.” ibarelerinin ise anayasaya aykırı olmadıklarına oy birliği ile karar verildiği belirtilmektedir. Dolayısıyla, trafik kazalarına bağlı düzenlenen maluliyet raporlarında genel şartlar kapsamında yer alan EÖY’nin göz önünde bulundurulamayacağı, 01.09.2013 ile 20.02.2019 tarihleri arasında meydana gelen trafik kazalarına bağlı tazminata esas alınacak raporun MTİY’ye göre düzenlenmesi

gerektiği anlaşılmaktadır (3). Rapor düzenlenmesini talep eden kurumun değerlendirmede hangi yönetmeliğin esas alınacağını belirtmesi, bilirkişinin bu konudaki kafa karışıklığını ortadan kaldıracaktır.

Bedensel zararlar kapsamında yer alan çalışma gücü kaybının tespitinde kişinin mesleğinin ne olduğu büyük önem taşımaktadır (12,13). Bacağında kırık nedeniyle fonksiyonel kısıtlılığı olan güvenlik görevlisinin masa başında çalışan ve aynı düzeyde kısıtlılığı olan birine göre mesleğini sürdürürken daha fazla zorlanacağı aşikardır. Bu nedenle tazminat hesabında, mesleğin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. EÖY ekindeki cetvele göre engel oranı hesabında meslek grubu dikkate alınmazken ÇGMKY ekindeki cetvellere göre yapılan hesaplamada meslek grubu dikkate alınmaktadır. Bununla birlikte çalışma kapsamındaki olgular, 48 farklı meslek belirtmiş olup belirtilen bazı mesleklerin B Cetveli’nde yer almadığı görülmüştür. Özellikle ev hanımı, öğrenci veya emekli olduğunu ya da çalışmadığını beyan eden olguların oranı (%41,3) oldukça fazla olup bu olguların B Cetveli’nde nasıl değerlendirileceği belirsizdir. Bu çalışmada olduğu gibi literatürde de benzer şekilde olguların çoğunluğu düz işçi olarak kabul edilmektedir (4,8). Rapor istemi yazılarının %98,5’inde hesaplamada hangi meslek grubunun kullanılacağını belirtilmediği görüldü. Rapor istemi ile gönderilen olguların mesleklerinin belirtilmemesi ve sadece olguların ifadelerine dayanılarak meslek konusunda bilgi sahibi olunması, düzenlenen raporların tartışmalı yanlarından biridir. Bu durum itirazlar doğrultusunda farklı bir meslek grubuna göre tekrar rapor düzenlenmesine, buna bağlı olarak yargılamanın uzamasına sebebiyet vermektedir. Rapor istemi yazılarında olguların mesleklerinin belirtilmesi, bu sorunun çözümü açısından doğru bir yaklaşım olacaktır. En son 2008 yılında yayımlanan ve bu tarihten sonra güncellenmeyen B Cetveli’ndeki meslek gruplarının da yeni meslek gruplarının ortaya çıktığı günümüze göre güncellenmeye ihtiyacı vardır.

Çalışmamızda travma sonucu en sık olarak tibia, fibula ve vertebra yaralanmasının meydana geldiği saptanmış olup ekstremitte bölgeleri ön plana çıkmaktadır. Buna bağlı olarak ÇGMKY ve EÖY eklerindeki cetvellerde en sık kas-iskelet sistemine yönelik bölümlerin kullanıldığı görülmektedir. Olguların çok büyük bir yüzdesinin trafik kazaları (%96,5) olması ve ekstremitte yaralanmalarının trafik kazalarında en sık yaralanan bölgelerden biri olması bu durumu açıklamaktadır (14). Yaralanma türleri göz önünde bulundurulduğunda ortopedik muayenenin önem kazandığı görülmektedir. Her hekimin temel eğitiminde kazandığı becerilerden olan eklem hareket açıklığı muayenesi gibi temel ortopedik muayenenin yaptırılması için konsültasyon istenmesi yargılama sürecini uzatabilir. Aynı zamanda raporunu konsültan hekimin önerisi üzerine inşa eden müdavi hekim de sorumluluktan kurtulamamaktadır. Çünkü müdavi hekim konsültan hekime danıştığı konuları, kendi tıbbi bilgi ve becerisi ölçüsünde

değerlendirmekle yükümlüdür (15). ÇGMKY ve EÖY eklerindeki cetvellere göre oran hesaplarken kullanılan eklem hareket açıklığı ölçümlerinin ve temel ortopedik muayenenin, cetveller ve adli-tıbbi muayenenin önemi hakkında bilgi sahibi olan Adli Tıp Uzmanı tarafından yapılması daha uygun olacaktır.

Çalışmamızda eklemde hareket kısıtlılığı ve yürüyüş bozukluğunun olgulardaki en sık saptanan arızalar (%52) olduğu görüldü. Simülasyona açık olan bu arızaların diğer muayene bulguları (atrofi, kısıklık, kas gücü vb.) ve radyolojik tetkikler ile birlikte ele alınması daha objektif bir değerlendirme sunacaktır. Özellikle eklem hareket kısıtlılığı ölçümünde aktif ve pasif olarak ölçüm önemlidir. Kişinin kendi kuvveti ile yapabilmesi anlamına gelen aktif eklem hareket açıklığında kişiler, ağrı, simülasyon vb. nedenlerle hareketi kendi belirlediği seviyeye kadar yapabilmektedir. Ancak dışarıdan bir kuvvet ile eklem yaptırılan hareket olan pasif eklem hareket açıklığında ise muayene eden hekim kişiye maksimum hareketi yaptırabilir. Adli muayenede pasif eklem hareket açıklığının derecesinin gönye metre yardımıyla ölçümü standardizasyonu sağlamak için önemlidir.

Çalışmada ÇGMKY ekindeki cetveller kapsamında sekel saptanan olguların hemen hemen yarısında arızalarının A Cetveli'nde tam karşılığının olmaması nedeniyle arızasına en yakın arıza (%6,7) seçildi ya da karşılığı olmakla birlikte arızasının belirtilen düzeyde olmaması nedeniyle tıbbi gerekçelere dayandırılarak meslekte kazanma gücündeki azalma oranında takdir indirimine (%41,4) gidildi. Eroğlu ve Küpeli (4) çalışmasında %60,6, Hilal (5) çalışmasında %21,7, Kadı ve ark. (16) çalışmasında %23,1, Kaya ve ark. (8) çalışmasında %35,8 oranında takdir uygulandığı belirtilmiştir (10). Çalışmamızda, takdir uygulanan bölgelerin özellikle omuz (%69,8), pelvis ve alt ekstremitte (%17,7) ve el, el bileği (%95,7) bölgeleri olduğu saptanmış olup literatürle benzer şekildedir (10,16). SSSİT, ÇGMKY ve MTİY'de takdir yetkisi ile ilgili herhangi bir düzenleme yer almaz iken, hak kayıplarının önüne geçmek amacıyla adli tıp uzmanlarının farklı yöntemlere başvurduğu anlaşılmaktadır. Takdir kullanımında muayeneyi yapan hekime göre farklı yöntemlerin uygulanması raporların standardizasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Tıbbi gerekçeleri açık bir şekilde raporda belirtmek suretiyle maluliyet oranında takdir indiriminin yapılması dikkat edilmesi gereken husustur. Bu gerekçelerin açıkça belirtilmesinin bir standart sağlanmasına katkı sağlayacağı, yapılan takdiri indirimleri keyfi olmaktan çıkarıp, rapor sonuçlarının hekimden hekime değişmesinin önünü keseceği düşünülmektedir. EÖY'in 8. maddesinde, cetvelde yer almayan fonksiyon kısıtlılıkları oranlarının engelli sağlık kurulunca belirlenebileceği hükmüne yer verilerek takdir kullanımının önü açılmıştır (5,17). Bu çalışmada EÖY ekindeki cetvele göre oran hesaplamasında 5 (%3,1) olguya takdir indirimi uygulanması, EÖY ekindeki cetvelde takdir kullanımına duyulan ihtiyacın ÇGMKY ekindeki

cetvellere göre çok daha az olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Engellilik Cetveli kapsamında yalnızca skar dokusu arızasının değerlendirmesinde, skarın yüzdesine göre bir takdir indirimine ihtiyaç duyuldu. Eroğlu ve Küpeli (4) yaptığı çalışmada ise EÖY ekindeki cetvele göre yapılan hesaplamada takdir indirimi ya da artırımı uygulanmadığı belirtilmektedir.

ÇGMKY ekindeki cetvellere göre arızasının karşılığı bulunmayan (meslekte kazanma gücündeki azalma oranı %0 (yüzde sıfır) olan) 10 olgunun EÖY ekindeki cetvele göre karşılığının olduğu saptandı. Özellikle vücudunda skar dokusu, yüzün destek yapısını oluşturan kemik dokuda kayıplar ve kırıklar, omurga kemik uzantılarında ayrıklı kırıklar, epilepsi riski gibi arızaların ÇGMKY ekindeki cetvellerde karşılığının olmadığı anlaşılmaktadır. ÇGMKY ekindeki cetvellerde yalnızca yanık sonucu meydana gelen hipertrofik skar ve keloidlerin karşılığı bulunmaktadır. İnsanın sosyal hayatını etkileyen yüzdeki ve bedendeki kalıcı izlerin ve biçim bozukluklarının ÇGMKY ekindeki cetvellerde karşılığının bulunmaması en çokeleştirilen konulardan biridir. Çalışma gücünün azalması ya da yitilmesi başlığı altında değerlendirilemeyen skar dokuları, Yargıtay kararları doğrultusunda ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zararlar başlığı altında değerlendirilmeye başlanmıştır (18). Kişinin yüzünde veya vücudunun diğer bölümlerinde meydana gelen skar dokularının çalışma gücünde kayıp başlığı altında mı, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan zararlar başlığı altında mı değerlendirilmesi gerektiği konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada da skar dokusu dışında fonksiyon kısıtlılığı veya arızası bulunmayan olgularda, meslekte kazanma gücündeki azalma oranı sıfır olarak değerlendirilirken, EÖY ekindeki cetvele göre ise skar dokusu yüzdesine göre engellilik oranı hesaplandı. İki yönetmelik arasındaki bu fark tazminat hesabında da fark oluşmasına yol açmaktadır. Yönetmeliklerde, bu konuda eksik yönlerle ilgili revizyona gidilmesi önem taşımaktadır.

EÖY ekindeki cetvele göre arızasının karşılığı bulunmayan (engellilik oranı %0 (yüzde sıfır) olan) 11 olgunun, ÇGMKY ekindeki cetvellere göre arızasının karşılığının olduğu görüldü. Özellikle alt ekstremitte komplikasyonsuz iyileşen tibia-fibula kırıklarının, fibulada açılanmanın, hafif deformite ile iyileşen pelvis ve klavikula kırıklarının ÇGMKY ekindeki cetvellerde karşılığı bulunurken EÖY ekindeki cetvelde karşılığının olmadığı anlaşılmaktadır. ÇGMKY ekindeki cetvellerde, komplikasyonsuz iyileşen tibia-fibula kırıklarının kişinin tıbbi şikayeti olmasa bile %1 gibi arıza ağırlık ölçüsü karşılığının olması, hafif şekil bozukluğu dışında komplikasyonu olmayan ve şikayet yaratmayan pelvik kemik kırıklarının karşılığının olması, buna rağmen vücudun en büyük kemiklerinden olan izole femur kemiği açılanmasının bir karşılığının olmaması, ÇGMKY ekindeki cetvellerin güncellenmesi gerektiği gerçeğini göstermesi açısından önemlidir. Bu yönlerden bakıldığında EÖY ekindeki

çetvelde bu olguların daha sağlıklı bir değerlendirmeye tabi tutulduğu söylenebilir.

EÖY ekindeki çetvele göre hesaplanan engellilik oranı ortalaması ile ÇGMKY ekindeki çetvellere göre hesaplanan meslekte kazanma gücündeki azalma oranı ortalamaları aralarında anlamlı bir fark saptanmış olup ($p<0,05$), meslekte kazanma gücündeki azalma oranlarının engellilik oranına göre yüksek olduğu görüldü. Literatürle karşılaştırıldığında bu çalışmada da benzer sonuçların ortaya çıkması literatürü desteklemesi açısından önemlidir (4,6). Bu durum, özellikle trafik kazası sonrası aynı özellikteki olguda maluliyet oranı hesaplamasında, EÖY ekindeki çetvel ile ÇGMKY ekindeki çetveller kullanılarak saptanan oranlar arasındaki fark, farklı tazminat hesaplanması sonucunu doğurmaktadır. Aynı şekilde yaralanan, benzer şekilde fonksiyon kısıtlılığı oluşan, mesleği ve yaşı aynı olan kişilere yalnızca olay tarihinin farklı olması sebebiyle farklı maluliyet oranları ve buna bağlı farklı tazminat hesaplanması adalet duygusunu zedelemektedir.

ÇGMKY ekindeki çetveller içerisinde yer alan E Cetveli, D Cetveli'ne göre saptanan 38-39 yaşındaki kişinin oranı üzerinden yaşa göre bir oran karşılığı vermektedir. Aynı derecedeki fonksiyon kısıtlılığı, yaşlı bir kişiye göre genç bir kişinin çalışma gücünde daha az etkilenme oluşturacağından, 38-39 yaşından daha büyük yaşlarda bu oran artarken daha küçük yaşlarda ise oran azalmaktadır. EÖY ekindeki çetvelde ise bu yönde bir değerlendirme yapılmamaktadır. EÖY'nin 11. maddesinde kişi 60 yaş üzerinde ise saptanan orana Balthazard yöntemiyle %10 ekleneceği belirtilirken, "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin" 10. maddesinde 65 yaş üzerindeki engellilerin engel oranına Balthazard yöntemiyle %10 ekleneceği belirtilmiştir. Maluliyet raporlarında yaşın değerlendirmesinde yönetmeliklerin kapsamına göre farklı uygulamalar olması da tartışılan başka bir husustur.

SONUÇ

ÇGMKY ekindeki çetvellere ve EÖY ekindeki çetvele göre aynı arızaya yönelik hesaplanan oranlar arasındaki anlamlı farklılık, aynı düzeyde arızası olan aynı yaştaki, aynı meslekteki kişilerin, olay tarihinin ya da yaralanmaya neden olan olayın farklı olması nedeniyle farklı miktarda tazminat almasına yol açmaktadır. Kalıcı bedensel zarar oluşturan olayın darp, trafik kazası, iş kazası vb. olmasına ya da olay tarihlerinin farklı olmasına göre tazminat miktarının değişmesi hakkaniyete uygun düşmemektedir. Önemli olan, kişinin çalışma gücündeki azalma miktarı ve vücut fonksiyon kaybı sonucu meydana gelecek kazanç kaybı ya da efor kaybının ne derecede olduğudur.

Kişideki arızaların karşılığı olması yönünden ÇGMKY ekindeki çetvellere göre daha kapsamlı olan EÖY ekindeki çetvelin, kişinin yaşının ve mesleğinin de hesaplamaya dahil edilebilecek şekilde güncellenmesi önerdiğimiz hususlardan biridir.

Maluliyet raporları ile ilgili rapor istem yazılarında meslek ve yönetmelik ile ilgili hususların belirtilmesi bilirkişi tarafında yaşanan önemli bir sorunu da çözüme kavuşturmuş olacaktır. Maluliyet raporu düzenlenmesi medikolegal bir değerlendirme olup adli tıp uzmanlarının bu raporların düzenlendiği heyetlerde bulunması yararlı olacaktır. Hukuk profesyonelleri ve adli tıp uzmanlarının katıldığı, maluliyet raporları ile ilgili yaşanan sıkıntıların, çözüm yollarının, karşılıklı beklentilerin paylaşıldığı ortak bilimsel toplantılar düzenlenmesi, kavramsal birliğin sağlanması, daha standart ve ortak kabul gören raporların düzenlenmesi açısından önemlidir.

Tazminat davalarında amaçlanan, kişinin zararını gidermek ve gelecekteki kazanç kaybının yerine konması olup; özellikle trafik kazalarında maluliyet oranı hesaplamasında olay tarihine göre farklı çetvellerin kullanılmasından, bu çetvellerin güncellenme ihtiyaçlarından, kişilerden bağımsız olarak uygulamadaki sorunlardan kaynaklı, bu amaçlara adil ve eşit ulaşım engellenmekte ve mağduriyetlere neden olmaktadır. Uygulamada uluslararası standardizasyonun sağlanması, adalete ve bilirkişiye güvenin artmasını sağlayacaktır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.10.2018 tarih ve 18-10.1/19 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi'ne kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

*Bu çalışmanın bir bölümü, 5-6 Kasım 2019'da Ankara'da düzenlenen, 2. Maluliyet Bilirkişiliği Kongresi'nde "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Düzenlenen Meslekte Kazanma Gücündeki Azalma Oranı Raporları'nın Engelli Sağlık Kurulu Raporları İle Karşılaştırılması" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarlık Katkıları

Konsept: U.A., E.Ş., Dizayn: U.A., E.Ş., C.Ç., Veri Toplama veya İşleme: U.A., C.Ç., Analiz veya Yorumlama: U.A., E.Ş., Literatür Arama: U.A., C.Ç., Yazan: U.A., C.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Toker A. Haksız fiilin ve haksız fiilden doğan maddi tazminatın unsurları [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
2. Braun C. Haksız fiilde bedensel zararın ispatına ve bedensel zarardan sorumluluğa ilişkin bir Yargıtay kararının değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015;64(1):37-64.
3. Kaya A, Çelik C, Aktaş EÖ, Güler H, Şenol E. The components to be considered in the evaluation of disability rate related to traffic accident in the light of the supreme court's decisions. The Bulletin of Legal Medicine. 2020;25(3):176-181.

4. Eroğlu İ, Küpeli A. 2015-2016 yılları arasında adli tıp anabilim dalında 'çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliği cetvelleri' kullanılarak düzenlenmiş 'iş gücü kaybı (maluliyet)' konulu rapor sonuçlarının 'özürlülük ölçütü, sınıflandırması ve özürlülere verileceksağlık kurulu raporları hakkında yönetmeliğindeki özur oranları cetveli' ile karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2017.
5. Hilal A. Trafik Kazalarında Maluliyet. Türkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics. 2019;5(1):19-23.
6. Şenol E, Çelik C, Ata U, Meral O, Özkayın N. Comparison of treatment options and loss of labor and disability ratio in patients with extremity fractures. The Bulletin of Legal Medicine. 2019;24(2):108-114.
7. Aktaş EÖ, Kaya A, Çelik C. Ceza ve hukuk muhakemeleri açısından değerlendirme ve raporlama işlemlerinde zaman. içinde: Balcı Y, editör. Adli Tıpta Zaman. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.24-31.
8. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş E. The arrangement of disability reports: by the features of the cases applied to our department. The Bulletin of Legal Medicine. 2015;20(3):144-151.
9. Hekimoğlu Y, Gümüş O, Kartal E, Etlı Y, Demir U, Aşırđizer M. Maluliyet oranlarının yaş ve cinsiyet ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Van Med J. 2017;24(3):173-181.
10. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Retrospective Evaluation of disability reports in Cukurova University Forensic Medicine Department. The Bulletin of Legal Medicine. 2017;22(3):189-193.
11. Hilal A. Maluliy challenges in measuring of disability. The Bulletin of Legal Medicine 2016;21(2). <https://doi.org/10.17986/blm.2016220387>. (Ahead of print)
12. Bağcı M. Maluliyet ve Vazife Maluliyeti [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
13. Güvercin C. Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2004;57(2):89-95.
14. Bilgin UE, Meral O, Koçak A, Aktaş EÖ, Kıyan S, Altuncı YA. Legal examination of the patients admitted to the Emergency Service of Ege University Hospital due to traffic accidents in 2011. Ege Med J. 2013;52(2):93-99.
15. Korkmaz Y. Tıbbi konsültasyon ve kusurun paylaşılması. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2019;140(31):239-302.
16. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeođlu ÜÜ. Permanent disability rating determination and clinical regulation: evaluation of cases of Muđla Sıtkı Koçman University, Medical Faculty, Forensic Medicine Department. The Bulletin of Legal Medicine. 2018;23(2):77-88.
17. Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik: 30.03.2013 Tarihli 28603 Sayılı Resmi Gazete. Son Erişim Tarihi: 09.05.2019. Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>.
18. Çelik AÇ. Bedensel Zararlar Nedeniyle Tazminat. Son Erişim Tarihi: 10.20.2020. Erişim Adresi: https://www.tazminathukuku.com/dosyalar/378_bedensel-zararlar-nedeniyle-tazminat.pdf.