

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**MALULİYET HESAPLAMASINDA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULAN
CETVELLERDE YER ALMAYAN ARIZALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırma Görevlisi

Dr. Hayrettin ALTINDAĞ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ender ŞENOL

İZMİR-2021

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**MALULİYET HESAPLAMASINDA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULAN
CETVELLERDE YER ALMAYAN ARIZALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırma Görevlisi

Dr. Hayrettin ALTINDAĞ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ender ŞENOL

İZMİR-2021

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez çalışmam süresince danışman öğretim üyesi olarak değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, ayrıca bilgisi ve titiz, özverili yaklaşımıyla bana yol gösteren, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim hocam, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ender Şenol'a teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve ilgilerini bana aktaran hocalarım Prof. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ, Doç. Dr. Ahsen KAYA, Dr. Öğretim Üyesi Hülya GÜLER'e teşekkür ederim.

Birlikte çalıştığım tüm uzmanlık öğrencisi arkadaşlarıma ve aileme içtenlikle teşekkür ederim.

Hayrettin ALTINDAĞ

İzmir/2021

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
İÇİNDEKİLER.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	VI
TABLolar LİSTESİ	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
KISALTMALAR LİSTESİ	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tanımlamalar	4
2.1.1. Maluliyet ve Unsurları	4
2.1.2 Engellilik ve Özürlülük ile İlgili Kavramlar	4
2.2. Etiyoloji	6
2.3. Yasal Mevzuat	10
2.3.1. Kullanılan Yönetmelikler	10
2.3.1.1. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (Resmî Gazete: 22.06.1972 tarihli 14223 sayılı)	10
2.3.1.2. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (Resmî Gazete: 11.10.2008 tarihli 27021 sayılı).....	11
2.3.1.3. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (Resmî Gazete: 03.08. 2013 tarihli 28727 Sayılı)	11
2.3.1.4. Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 30.03. 2013 tarihli 28603 Sayılı).....	12
2.3.1.5. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı)	13
2.3.1.6. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı)	14
2.3.2 Maluliyet Hesaplamasında Kullanılan Yönetmeliklerin Uygulama Esasları.....	15

2.3.2.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığına Bağlı Maluliyet Oranı Hesabında Kullanılacak Yönetmelikler.....	16
2.3.2.2. Trafik Kazasına Bağlı Maluliyet Oranı Hesabında Kullanılacak Yönetmelikler	16
2.3.2.3. Diğer Bedensel Zararlar Sonucu Maluliyet Oranı Hesabında Kullanılacak Yönetmelikler	17
2.3.3. Maluliyet Hesabında Kullanılan Cetvellerde Hesaplama Yöntemi	18
2.3.3.1. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri Hesaplama Yöntemi	19
2.3.3.2. Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre Engellilik Oranı Hesaplama Yöntemi..	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Etik Onay ve İzinler	23
3.2. Çalışma Grubu ve Veri Toplama	23
3.3. Verilerin Analizi	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
7. KAYNAKLAR.....	55

ÖZET

MALULİYET HESAPLAMASINDA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULAN CETVELLERDE YER ALMAYAN ARIZALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Maluliyet raporları, Adli Tıp'ın önemli çalışma alanlarından birisidir. Bu raporlar düzenlenirken kullanılan yönetmeliklerde eksiklikler olduğu bilinmektedir. Bu eksiklikler nedeniyle hak kayıpları yaşandığı, düzenleyen kurumun veya doktorun yönetmeliği yorumlarken kullandığı takdir farklılığından aynı olgu hakkında alınan raporlarda çelişkiler olduğu görülmektedir. Çalışmamızda yönetmeliklerin eksikliklerine dikkat çekmek, çelişkili raporlar düzenlenme nedenlerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; 01.01.2015-01.01.2020 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Adli Tıp Anabilim Dalında düzenlenen Maluliyet Raporları incelenerek raporlar içerisindeki ilgili yönetmelikte arıza karşılığı bulunmayan arıza çeşidi; ilgili yönetmelikte arıza çeşidine en yakın olarak takdir kullanılarak belirlenen toplam 542 adet rapor dahil edildi. Araştırmaya dahil edilen raporlar incelenerek, cinsiyet, yaş, meslek, travma türü, rapor isteyen kurum, arızanın Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre hangi maddeye karşılık geldiği, Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre hangi maddeye karşılık geldiği, aşağıda belirtildiği şekilde kullanılan takdirin niteliği (oranlama [A], yakın takdir [B], eşik altı değer [C], karşılığı yok [D], karşılığı var [E]) olgu rapor formlarına kaydedildi. Veriler SPSS 22 programına kodlanarak girildi ve analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 542 olgunun 400'ü (%73,8) erkek, 142'si (%26,2) kadınlardan oluşmaktaydı. Olguların yaş ortalaması $35,22 \pm 16,28$ olarak saptandı. Travmaların meydana geliş şekilleri incelendiğinde %95,1'inin trafik kazası nedeniyle başvurduğu görüldü. Çalışmaya dahil edilen 542 olgu içerisinde birden fazla arızası olan olgular bulunması nedeniyle toplamda 648 adet arıza çalışmaya dahil edildi. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre en çok takdir kullanılan bölgelerin omuz eklemi (%15,5), diz eklemi (%13), ayak bileği (%12,5), el bileği (%8,5), kalça eklemi (%7,4), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%6,5) olduğu görüldü. Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre en çok takdir kullanılan bölümlerin Kas İskelet Sistemi Arızaları (%77,7) ve Deri Arızaları (%10,6) olduğu görüldü. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan arızalarda yakın takdir [B] ve oranlama [A] kullanımı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin ağımızın gereklerini karşılayamadığı, eksiklikler nedeniyle bilirkişilerin takdir kullanmak zorunda kaldıkları görülmüştür. Yönetmeliğin; onu kullanan hekimin tecrübesi ya da uzmanlık alanı nedeniyle oluşan yorum farkına neden olması sonucunda, aynı arızaya sahip bir kişi için düzenlenen raporlarda dramatik farklılıklar oluşabilmektedir. Bu nedenle, yönetmelikte uzmanlık alanı ne olursa olsun aynı şekilde kullanılmasını sağlayabilecek bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Adli Tıp; Bilirkişi; Engellilik; Maluliyet değerlendirmesi; Tazminat



ABSTRACT

EVALUATION OF UNLISTED DEFECTS IN THE SCALES CONSIDERED IN THE CALCULATION OF DISABILITY

Aim: Disability reports are one of the important fields of study of Forensic Medicine. It is known that there are deficiencies in the regulations used while preparing these reports. It is seen that there are loss of rights due to these deficiencies, and there are contradictions in the reports received about the same case due to the difference in discretion used by the issuing institution or the doctor when interpreting the regulation. In our study, it is aimed to draw attention to the deficiencies of the regulations and to investigate the reasons for the conflicting reports.

Material-Methods: In this study; by examining the Disability Reports prepared in the Forensic Medicine Department of Ege University Faculty of Medicine between 01.01.2015 and 01.01.2020, a total of 542 reports were included in the reports, which did not have a defect equivalent in the relevant regulation, and the defect type was determined by using the appraisal closest to the defect type in the relevant regulation. By examining the reports included in the research, gender, age, occupation, type of trauma, the institution requesting the report, which defect corresponds to the Disability Chart (Table of Decrease in Earning Power in Occupation), which defect corresponds to which defect according to the Disability Measurement Scales, and the nature of the discretion used as follows (proportioning [A], close appraisal [B], sub-threshold value [C], no response [D], equivalent [E]) were recorded in case report forms. The data were coded into the SPSS 22 program and analyzed. Significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: Of the 542 cases included in the study, 400 (73.8%) were men and 142 (26.2%) were women. The mean age of the cases was found to be 35.22 ± 16.28 years. When the occurrence patterns of traumas were examined, it was seen that 95.1% of them applied due to traffic accident. Since there were cases with more than one defect among the 542 cases included in the study, a total of 648 defect were included in the study. According to the Disability Chart (Table of Decrease in Earning Power in Occupation), the most appreciated regions were the shoulder joint (15.5%), knee joint (13%), ankle (12.5%), wrist (8.5%), hip joint (7.4%), Mental Health and Diseases (6.5%). According to the Disability Measurement Scales, the

most appreciated regions were Musculoskeletal System Malfunctions (77.7%) and Skin Malfunctions (10.6%). The use of close appraisal [B] and proportioning [A] was found to be significantly higher in the reports prepared according to the Disability Chart (Table of Decrease in Earning Power in Occupation) ($p < 0.05$).

Conclusions: It has been observed that the Disability Chart (Table of Decrease in Earning Power in Occupation) could not meet the requirements of our age, and the experts had to use discretion due to deficiencies. As a result of the difference in interpretation due to the experience or specialty of the physician using it, dramatic differences can occur in the reports issued for a person with the same defect. For this reason, it is necessary to make a regulation in the regulation that can ensure that it is used in the same way regardless of the field of expertise.

Keywords: Forensic medicine; Expert; Disability; Disability evaluation; Compensation

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Ülkemizde trafik kazası, yaralı ve ölü sayısının yıllara göre dağılımı.....	7
Tablo 2. İş kazası ve meslek hastalığına bağlı maluliyet oranı hesabında kullanılacak yönetmelikler	18
Tablo 3. Trafik kazası ve diğer yaralanmalara bağlı maluliyet oranı hesabında kullanılacak yönetmelikler (İş kazası ve meslek hastalığı hariç).....	18
Tablo 4. Olguların cinsiyete göre yaş ortalamaları.....	25
Tablo 5. Maluliyet raporu isteyen makamların dağılımı.....	26
Tablo 6. Travma meydana geliş şekilleri.....	27
Tablo 7. Travma türünün yaş gruplarına göre dağılımı.....	27
Tablo 8. MKGKOTC göre düzenlenen raporda yer alan arıza dağılımı.....	29
Tablo 9. EOAK göre düzenlenen raporda yer alan arıza dağılımı.....	29
Tablo 10. MKGKOTC göre düzenlenen raporlarda kullanılan takdirlerin arıza gruplarına göre dağılımı.....	31-32
Tablo 11. Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenen raporlarda kullanılan takdirlerin arıza gruplarına göre dağılımı.....	36
Tablo 12. Düzenlenen yönetmeliğe göre kullanılan takdir dağılımı.....	38
Tablo 13. Arızalarda kullanılan takdir çeşidi karşılaştırması.....	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye’de iş kazası sayısının yıllara göre dağılımı.....	9
Şekil 2. Türkiye’de meslek hastalıkları sayısının yıllara göre dağılımı.....	10
Şekil 3. Onlu gruplara ayrıldığında yaşa göre olgu sayısı.....	25
Şekil 4. Arızaların düzenlenen raporda yer alan yönetmelik bakımından dağılımı.....	28



KISALTMALAR LİSTESİ

Ark.: Arkadaş

ATK: Adli Tıp Kurumu

BM: Birleşmiş Milletler

ÇÖZGER: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EOAK: Engel Oranları Alan Kılavuzu

EÜTF: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

HD: Hukuk Dairesi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

KMAZMSS: Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

KTK: Karayolları Trafik Kanunu

MKGKOTC: Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri

RG: Resmî Gazete

TBK: Türk Borçlar Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sosyal Devlet, vatandaşlarının refah seviyesini en yüksek düzeyde tutmak amacıyla bazı müdahalelerde bulunan bir sistematik devlet anlayışıdır. Sosyal devletin ana mekanizmalarından birisi de sosyal güvenlidir. Sosyal güvenlik; hastalık, kaza, işsizlik, yaşlılık, ölüm gibi nedenlerle bağımsız olarak kişinin yaşam ve geçimini sağlamakta yardımcı olan sistemler bütünüdür (1,2). Sosyal güvenliğin araçlarından biri olan sosyal sigorta sistemi de burada devreye girmektedir. Sigorta sistemleri; kişiler herhangi bir olay nedeniyle bağımsız olarak geçimini sağlayamadığı, kazanç kaybına ya da hak kaybına uğradığı durumlarda kişilerin kaybını en aza indirmeye yarayan uygulamalar bütünüdür.

Günümüzde trafik kazaları, iş kazaları ve herhangi bir nedenden sonra gelişen travmatik olaylar nedeniyle insanlar beden ve ruhen etkilenmektedir. Bu kişiler başlarına gelen talihsiz olaylardan sonra iş ve sosyal hayatlarında birtakım zorluklar yaşamaktadır. Bunların en başında gelen durum ise eskiden yaşamlarını idame ettirmek için çalıştıkları işlerde yeteri kadar performans verememeleri nedeniyle işlerini kaybetmeleridir. Bu çalışma gücü kaybı neticesinde kişilerin hayatları boyunca kaybettikleri gelir kaybının telafi edilmesi için bu duruma sebebiyet verenlerden tazminat alma hakkını doğurmaktadır.

Bu tazminat bedellerinin ödenmesinde devreye giren sistem sigorta sistemidir. Bu tazminat miktarları belirlenmeden önce kişilerde meydana gelen çalışma gücü kayıpları bazı yönetmeliklere göre hesaplanmaktadır. 11.10.2008 öncesinde Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (3), 11.10.2008-01.09.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (4), 01.09.2013 tarihinden sonra ise Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği kullanılmaktadır. Ayrıca 14.05.2015 tarih, 29355 sayılı Resmi Gazetede (RG) yayımlanan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (KMAZMSS) Genel Şartları madde A.5. c’de trafik kazasına bağlı sürekli sakatlık tazminatı hesaplamalarında, 01.06.2015 tarihinde genel şartların yürürlüğe girmesinden itibaren “Sürekli sakatlık tazminatına ilişkin sakatlık oranlarının belirlenmesinde, Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (5) Hükümlerine göre hazırlanacak sağlık kurulu raporu dikkate alınır.” denilmiş ve 26.04.2016 tarihinde Karayolları Trafik Kanunu’nda (KTK) yapılan değişiklikle Genel Şartlarında yapılan değişikliklerin uygulanmasının önü açılmıştır. 20.02.2019 tarihinden sonra meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı haricinde kaza, yaralanma olaylarında maluliyet oranı hesabında 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi

Hakkında Yönetmelik ve aynı sayılı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kullanılmaya başlanmış olup erişkinler ve çocuklar için ayrı cetveller düzenlenmiştir. 09.10.2020 tarihli 31269 sayılı RG’de yayımlanan Anayasa Mahkemesinin 17.07.2020 karar tarihli 2019/40 Esas Sayılı-2020/40 karar sayılı hükmünde 26.04.2016 tarihinde Karayolları Trafik Kanununda (KTK) yapılan değişiklikle Genel Şartlarında yapılan değişikliklerin iptaline karar verilmiştir (6). Bundan dolayı 01.06.2015-20.02.2019 tarihleri arasında genel şartlar hükümleri uygulanarak Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Hükümleri’ne göre hesaplanan sakatlık oranlarına itiraz edilerek Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği’ne (7) göre tekrardan hesaplanması için davalar açılmaktadır. Yukarıdaki yönetmeliklerin bazı tarihler arasında uygulamaya alınmış, sonrasında tekrardan kaldırılmış olduğu görülmektedir. Bu durum; birden fazla rapor alınması sonrası yargı sürecinin uzamasına, düzenlenen raporlarda farklı oranlar çıkması nedeniyle bilirkişilere güvenin zedelenmesine ve adalet sisteminin yavaşlamasına yol açmaktadır.

Yukarıda belirtilen yönetmeliklerin bazı olguların değerlendirilmesinde yetersiz kaldığı bilinen bir durumdur. Bu durumlarda olgunun uygun olarak değerlendirilmesi için bilirkişiler takdir yetkilerini kullanarak; olgunun arızasına en yakın arıza çeşidini kullanmaktadırlar. Bazı durumlarda ise olgunun arızasının hiçbir şekilde karşılığı bulunmadığından “ilgili yönetmelikte karşılığı bulunmamaktadır” şeklinde kanaat bildirmektedirler. Birinci durumda bir olgu farklı bilirkişiler tarafından değerlendirildiğinde bilirkişilerin farklı şekilde takdir kullanmaları sonucunda düzenlenen maluliyet raporlarında farklı oranlar tespit edilmektedir. İkinci durumda ise bir kaza sonrasında şahısta meydana gelen bir arızanın yönetmeliklerde karşılığının bulunmaması nedeniyle şahıs mağduriyet yaşamaktadır. Açıkça arızası olmasına rağmen, yönetmeliklerde karşılığı bulunmadığından dolayı hak kayıpları oluşturmaktadır.

Bu çalışmada; 1 Ocak 2015-1 Ocak 2020 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Adli Tıp Anabilim Dalına Hukuk Mahkemeleri ve Sigorta Tahkim Komisyonları tarafından gönderilen ve maluliyet raporu düzenlenmesi için başvuran olguların değerlendirilmesi sonucunda tespit edilen arızaların, kullanılan yönetmeliklerde tam karşılığı bulunmadığı durumlarda takdir kullanılarak arızasına en yakın arıza çeşidi seçilen olgular ve yönetmeliklerde arıza karşılığı bulunmayan olgular incelenerek, yönetmeliklerin

eksikliklerinin belirlenmesi, bilirkişilerin yaşadıkları zorluklara dikkat çekmek ve yeni hazırlanacak yönetmeliklere yol göstermek amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlamalar

2.1.1. Maluliyet ve Unsurları

Maluliyet; dilimize Arapçadan geçen bir kelime olup, sakatlık, hastalık ve sağlam olmayan anlamına gelen illet sözcüğünden gelmektedir (8). Maluliyet, kavramsal açıdan sözlükteki anlamından daha farklı anlam taşımaktadır. Maluliyet kavramının oluşabilmesi için belli başlı unsurların bir arada bulunması gerekir. Bunlar, kişinin sigortalı olarak işe başlaması sonrasında meydana gelen, ruhsal ve/veya bedensel hastalık ya da sakatlığın belli bir oranın üzerinde sürekli iş göremezlik oluşturmastır (9). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 102 no.lu Sözleşmesi'nde maluliyeti, mesleki bir faaliyeti yapabilme gücünün ilgili mevzuatla belirtilen düzeyde daimi olarak azalması ya da hastalık yardımının bitiş tarihinden sonra iş göremezliğin sürmesi olarak belirtmiştir (10). Hukuk sözlüğünde ise hastalık, kaza veya dış etkiler nedeniyle kişinin çalışma gücünü kısmen veya tamamen yitirmesi olarak tanımlanmıştır (11).

Maluliyet ve iş göremezlik kavramları; çoğu zaman birbiriyle aynı anlamı ifade ettikleri düşünülse de farklı kavramlardır. İş göremezlik, sürekli ve geçici olmak üzere ikiye ayrılır. Geçici iş göremezlik; kişinin hastalık, kaza gibi durumlar sonrasında hastanede tedavi gördüğü ve hastaneden çıktıktan sonra bir süre istirahat ettiği durumları ifade etmektedir. Bu süreçte kişi tam bir iş göremezlik durumundadır. Sürekli iş göremezlik ise hastalık, kaza gibi olaylar sonrasında kişide oluşan fiziksel, zihinsel hastalık veya arıza durumunun sürekli hale gelerek kişinin çalışma gücünü belli bir oranda kaybetmesini ve kalıcı olarak kazanç kaybına uğraması durumunu ifade eder. Maluliyet ise bu sürekli iş göremezlik oranının belirli bir düzeyin üzerinde olmasıdır (12,13). Bu oran, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü hükümlerince meslek hastalığı veya iş kazası nedeniyle çalışma gücünde 3'te 2 oranında azalma iken, 11.10.2008 tarihli Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde beden çalışma gücünde %60 oranında azalma şeklinde düzenlenmiştir (14).

2.1.2 Engellilik ve Özürlülük ile İlgili Kavramlar

Engellilik, Özürlülük ve Sakatlık kavramları Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğünde şu şekilde tanımlanmıştır. “Engelli”; engeli olan anlamına gelirken, “Özürlü”; özürlü olan, engelli

şeklinde, “Sakat” ise vücudunda eksik bir yanı olan, engelli, özürlü anlamına gelmektedir. Sözlük tanımları bile birbirine geçmiş olan bu kavramlar arasında bazı kaynaklarda farklı tanımlamalar yapılmıştır. 2013 yılında yayımlanan kanun ile kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde engelli bireyler hakkında yer alan ifadeler değiştirilmiştir. Artık özörlölük ifadesi yerini engelliliğe, sakatlananlar ibaresi engelli hale gelen, sakatlık ibaresi engellilik, çürük kelimesi de askerliğe elverişli olmayan şeklinde düzenlenmiştir(15).

Ölkemizin 5378 No.lu Engelliler Hakkında Kanun’unda engelli; bedensel ve ruhsal yeteneklerinde farklı oranlarda kayıp oluşması nedeniyle toplumsal yaşama katılımı kısıtlanan, toplumsal tutum ve çevresel koşullardan etkilenen birey olarak tanımlanmıştır (16).

ILO’nun 159 No.lu Sözleşmesinde, “sakat” terimi, uygun bir işi yapabilme ve devam ettirebilme yetisi, zihinsel veya bedensel bir özürlü nedeniyle belirli bir düzeyde azalmış olan kişiyi tanımlamaktadır (17).

Dünya Sağlık Örgütünce (DSÖ) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) başlığı altında yayımlanan belgede ICF’nin; amacının sağlıkla ilişkili durumların ve bu durumların sonuçları ile belirleyen etmenlerin anlaşılıp araştırılabilmesi için bilimsel bir çerçeve oluşturmak, toplumda sağlıkla ilişkili durumlar konusunda iletişimi geliştirmek için ortak kullanılan dil oluşturmak, ölkeler ve sağlık sistemlerine ilişkin verilerin standardize bir şekilde kaydedilmesini, kıyaslanabilmesini sağlamak amaçlarıyla yayımlandığı belirtilmiştir (18). ICF insanın işlevselliği ve kısıtlılıklarıyla ilgili durumları tanımlamaktadır. Bu tanımlamayı yaparken iki ana başlık altında değerlendirmiştir. Bunlar;

İşlevler ve Yeti Yitimi:

a. Vücut İşlevleri ve Yapıları; Yapısal veya fonksiyonel bozukları kapsamaktadır.

b. Etkinlikler ve Katılım; kişilerin bireysel ve toplumsal açıdan işlevselliğini ilgilendiren kavramlar olarak tanımlanmıştır. Kişinin işini yaparken yaşadığı zorluklar etkinlik sınırlılığı, sosyal hayat içerisinde karşılaştığı zorluklar ise katılım kısıtlılığı olarak tanımlanmıştır.

Bağlamsal Etmenler:

a. Çevresel Etmenler; kişilerin yaşadıkları fiziki ve sosyal çevreyi kapsar. Bu çevrenin kişiler üzerinde iyi ya da kötü etkilerinin olabileceği, bu etkiler nedeniyle kişinin bedensel ve işlevsel kapasitesinin etkilenebileceği belirtilmiştir.

b. Kişisel Etmenler; hayat tarzı, alışkanlık, cinsiyet, yetiştiği ortam, yetiştirilme tarzı, eğitim, yaş, deneyimler, karakter özellikleri, duygusal beceriler gibi özellikleri ifade eder (18).

2.2. Etiyoloji

Kaza, TDK'da beklenmedik veya istem dışı bir olay nedeniyle bir kişinin, araç ya da nesnenin zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. DSÖ tarafından ise “ani gelişen ve insan iradesinden bağımsız olarak meydana gelen fiziksel veya psikolojik zararlar sonucunda oluşan olay” olarak tanımlanmıştır.

Maluliyet durumunu oluşturan nedenlerin başında kazalar gelmektedir. Kaza nedenleri olarak trafik kazaları, iş kazaları görülmektedir. Ayrıca maluliyete neden olan önemli bir etken de meslek hastalıklarıdır.

Trafik kazası, karayolunda hareket eden araç veya araçların dahil olduğu, maddi zarar, yaralanma hatta ölümle sonuçlanan olay şeklinde tanımlanmıştır (19). Ülkemizde trafik kazaları maluliyete neden olan etkenlerin başında gelmektedir.

DSÖ'nün 2018 yılında yayımladığı raporda dünyada trafik kazaları nedeniyle her yıl 1,35 milyon insanın hayatını kaybettiği, düşük gelir grubuna ait ülkelerde yüksek gelir grubuna ait ülkelere göre ölüm oranının 3 kat daha fazla olduğu, 5-29 yaş grubu kişilerde ölüm nedenleri arasında trafik kazalarının ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir (20).

Türkiye'de trafik kazaları nedeniyle her yıl binlerce ölüm ve yüzbinlerce yaralanma meydana gelmektedir. Yaralanma ve ölüm sayıları artan araç sayısı ve nüfusla birlikte artış gösterse de son yıllarda Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinde 2019'da önceki seneye göre trafikte yer alan motorlu taşıt sayısının %1,3 oranında arttığı, buna rağmen kaza sayısının toplamda %5,0, yaralanmalı ve ölümlü kaza sayısının %6,2, maddi hasarla sonuçlanan kaza sayısının %4,8 azaldığı, ölü sayısının toplamda %18,0, olay yerindeki ölü sayısının %25,1,

olay sonrası ölü sayısının %10,8 ve yaralı sayısının da %7,8 oranında düştüğü belirtilmiştir (21). Sürücülerin trafikte daha bilinçli davranmaları, ilerleyen teknolojik gelişmeler sayesinde motorlu taşıtların daha güvenli hale gelmesi, trafik cezalarının caydırıcı etkilerinin bu azalmaya katkı sağladığı düşünülmektedir.

Tablo 1. Ülkemizde trafik kazası, yaralı ve ölü sayısının yıllara göre dağılımı (21)

	Kaza Sayısı (Toplam)	Maddi Hasarlı Kaza Sayısı	Ölümlü, Yaralanmalı Kaza Sayısı	Ölü Sayısı (*)	Yaralı Sayısı
2002	439 777	374 029	65 748	4 093	116 412
2003	455 637	388 606	67 031	3 946	118 214
2004	537 352	460 344	77 008	4 427	136 437
2005	620 789	533 516	87 273	4 505	154 086
2006	728 755	632 627	96 128	4 633	169 080
2007	825 561	718 567	106 994	5 007	189 057
2008	950 120	845 908	104 212	4 236	184 468
2009	1 053 346	942 225	111 121	4 324	201 380
2010	1 106 201	989 397	116 804	4 045	211 496
2011	1 228 928	1 097 083	131 845	3 835	238 074
2012	1 296 634	1 143 082	153 552	3 750	268 079
2013	1 207 354	1 046 048	161 306	3 685	274 829
2014	1 199 010	1 030 498	168 512	3 524	285 059
2015	1 313 359	1 130 348	183 011	7 530*	304 421
2016	1 182 491	997 363	185 128	7 300*	303 812
2017	1 202 716	1 020 047	182 669	7 427*	300 383
2018	1 229 364	1 042 832	186 532	6 675*	307 071
2019	1 168 144	993 248	174 896	5 473*	283 234

Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı

* Ölü sayıları 2015 yılına kadar sadece kaza yerinde tespit edilen ölümleri kapsarken, 2015 yılından itibaren trafik kazasında yaralanıp sağlık kuruluşuna sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde ölenleri de kapsamaktadır.

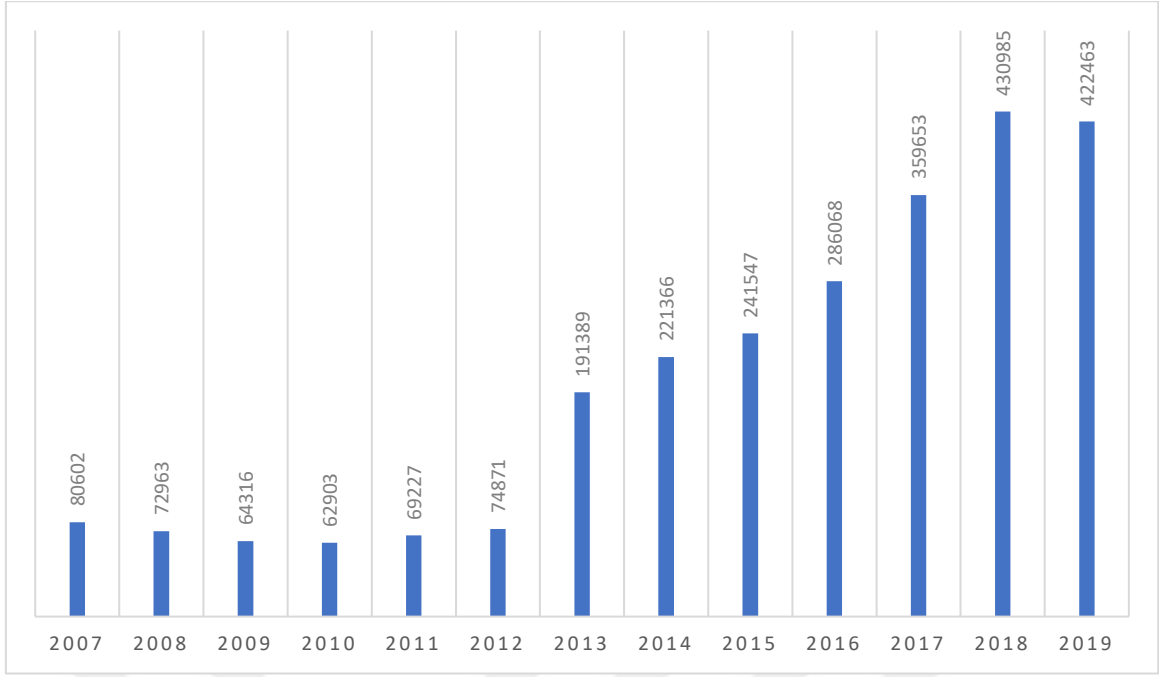
ILO tarafından iş kazası “ölümcül veya ölümcül olmayan yaralanmalarla sonuçlanan işten kaynaklanan veya iş sırasında meydana gelen bir olay” olarak tanımlamıştır (22).

Türkiye’de ise 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu iş kazasını; işveren tarafından yürütülen iş ya da kendi adına çalıştığı iş sebebiyle ve sigortalı kişinin iş yerinde olduğu esnada, işverene bağlı çalışan sigortalı kişinin görevi nedeniyle iş yeri dışında farklı bir yere gönderilmesi sebebiyle asıl işini yapmadığı zamanlarda, iş veren tarafından sağlanmış olan servisle işe geliş gidiş esnasında ortaya çıkan ve sigortalı kişinin o an, ya da daha sonra fiziksel veya ruhsal olarak zarara uğraması olarak tanımlamıştır (23).

ILO’nun, 2014 yılında G20 ülkeleri için yayımladığı raporda; iş kazalarının ve işle ilgili hastalıkların tahminen yılda 2,3 milyondan fazla ölüme neden olduğu, bunların 350.000’den fazlasının iş kazalarından ve 2 milyonunun da işle ilgili hastalıklardan kaynaklandığı, 2010’da 300 milyondan fazla ölümle sonuçlanmayan iş kazası meydana geldiği, bunun da günde 800 binden fazla kişinin yaralanması anlamına geldiği belirtilmiştir (24).

Türkiye’de iş kazası sayısının son yıllara doğru ciddi bir biçimde artış gösterdiği görülmektedir. 2013 yılında yapılan düzenlenmelerle verilerin elektronik ortamda bildirilmesi ve Avrupa Birliği standartlarına (ESAW) göre iş kazası geçiren bir kişinin tekrardan işe başlaması arasında geçen sürenin 5 günden fazla olduğu durumların iş kazası statüsünde kaydedilmesi nedeniyle iş kazası sayılarında 2013 yılından itibaren artış yaşanmıştır (25) (Şekil 1.).

Yağimli ve Ergin çalışmalarında; 2015-2016 yıllarında meydana gelen iş kazaları ve iş kazası nedeniyle ölen kişilerin sayılarını değerlendirmeye alarak, 2017 yılında meydana gelecek iş kazalarının sayısını ve hangi iş alanında daha sıklıkta kaza meydana gelebileceğini öngörmeye çalışarak, riskli sektörlerde iş güvenliği hakkında bilinçlendirme açısından yol göstermeyi amaçladıklarını belirtmişlerdir (26). Cerev ve Yıldırım çalışmalarında; iş kazalarının en sık 25-34 yaş aralığında olduğunu, bu sıklığın nedeninin bu yaş aralığında çalışan sayısının fazla olmasının yanı sıra genç yaştaki çalışanların kendilerine güven duygularının yüksek olduğunu, dikkatsizlik ve diğer faktörlerin de iş kazası oranını arttırdığını belirtmişlerdir (25).

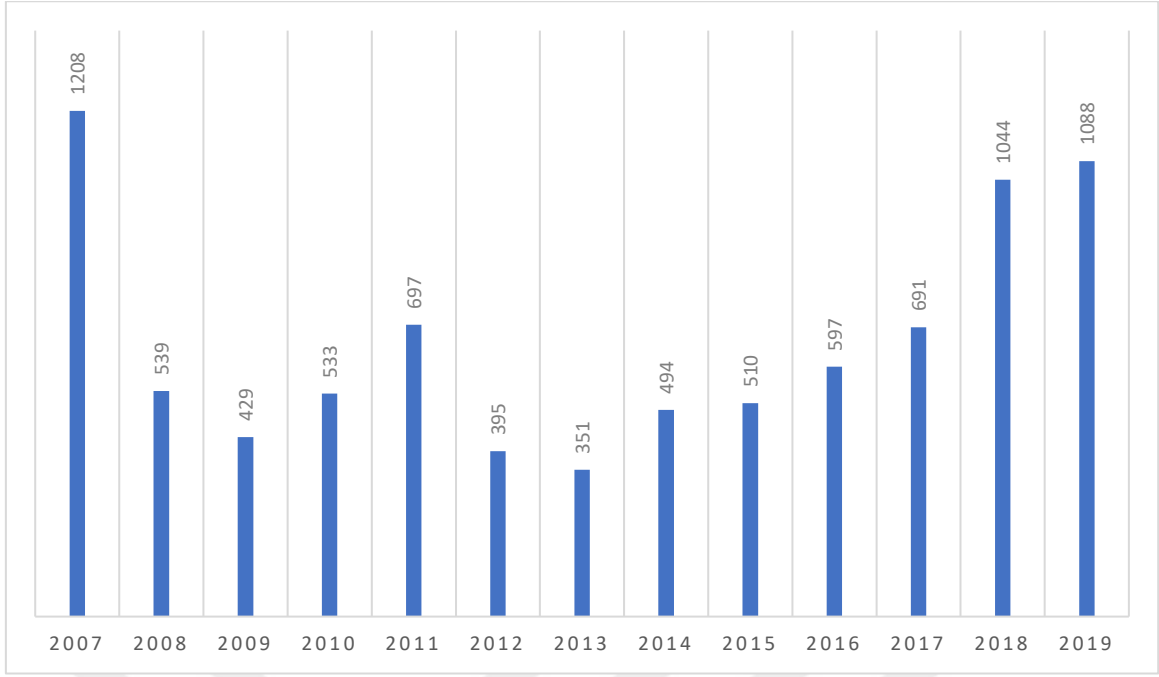


Şekil 1. Türkiye’de iş kazası sayısının yıllara göre dağılımı (27).

Kaynak: İş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili SGK istatistikleri

Türkiye’de 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na göre bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi için kişinin sigortalı olarak çalışırken, hastalığın yürütülen iş ile ilgili olması ve sigortalı kişide maddi ve manevi zarara yol açması şartı aranmaktadır (23). Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği’nde meslek hastalıklarının listesi yer almaktadır. Yönetmelikte yer alan hastalık listesindeki hastalıkların sigortalıda 2 gün ile 25 yıl arasında değişen sürelerde ortaya çıkması durumunda bu hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edilebileceği belirtilmiş, ancak listede bulunmayan ya da yükümlülük süresinin geçmesinden sonra gelişen bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için Sosyal Sigorta Sağlık Kurulu’na başvuruda bulunabileceği, gerekmesi halinde iş mahkemelerine dava açılabileceği belirtilmiştir (4).

Türkiye’de meslek hastalıkları sayısı son yıllarda artış gösterse de bu sayıların gerçek sayılardan uzak olduğu bilinmektedir. Ülkelerde çalışan nüfusun binde 4 ile 12’si arasında meslek hastalığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında ülkemizde yılda 30.000 ile 100.000 arasında değişen sayıda meslek hastalığı görülmesi beklenirken; bu meslek hastalıklarının büyük bir kısmının tanı sistemlerinde ve iş denetiminde olan eksikler sebebiyle mesleğe bağlı oldukları kanıtlanamayıp kayıtlara yansımadağı görülmektedir (28). Şekil 2’de Türkiye’de Meslek Hastalıklarının sayısı gösterilmiştir.



Şekil 2. Türkiye’de meslek hastalıkları sayısının yıllara göre dağılımı (27).

Kaynak: İş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili SGK istatistikleri

2.3. Yasal Mevzuat

2.3.1. Kullanılan Yönetmelikler

2.3.1.1. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (Resmî Gazete: 22.06.1972 tarihli 14223 sayılı)

Bu tüzük; sigortalı kişilerde meslek hastalığı ve iş kazası nedeniyle ortaya çıkan sürekli iş göremezlik durumlarının meslekte kazanma gücünü ne kadar azaltacağı, hangi durumlarda çalışma gücünde en az üçte iki oranında kayıp olduğu ve hangi durumlarda bir kişi tarafından sürekli bakıma muhtaç durumda olduklarının kabul edileceği, sigortalıların hangi hallerde erken yaşlanmış sayılabilecekleri, hangi hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edileceği, bu hastalıklarının hangi süre zarfında meydana gelmesi halinde meslek hastalığı olarak kabul edilebileceği, bu hastalıkların iş ile ilişkisinin nasıl kurulacağı esaslarını içermektedir (3).

2.3.1.2. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (Resmî Gazete: 11.10.2008 tarihli 27021 sayılı)

Bu Yönetmelik; sigortalıların ve bu kişilerin bakmakla yükümlü oldukları veya çocuklarının meslekte kazanma gücü veya çalışma gücü azalma oranlarının tespiti, sigortalı kişilerde meslek hastalığı ile iş kazası nedeniyle ortaya çıkan sürekli iş göremezlik durumlarının meslekte kazanma gücünü ne düzeyde azaltacağı, meslek hastalığı olarak kabul edilecek hastalıklar ve bu hastalıkların hangi süre zarfında meydana gelmesi halinde meslek hastalığı olarak kabul edilebileceği, bu hastalıkların iş ile ilişkisinin nasıl kurulacağı, sigortalı kişilerin ve çocuklarının hangi durumlarda %60 oranında çalışma gücünün azaldığı, sigortalıların mesleklerini yapamayacak düzeyde meslekte kazanma gücünü yitirdiği, kimlere sürekli iş göremezlik aylığı ve malullük aylığı bağlanacağı, bu aylığın bağlandığı kişilerin ölmesi durumunda ölüm nedeninin meslek hastalığı ya da iş kazasına bağlı olup olmadığının tespitinin nasıl yapılacağı, erken yaşlanma durumunun tespitinin nasıl yapılacağı hakkındaki düzenlemeleri içermektedir (4).

2.3.1.3. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (Resmî Gazete: 03.08. 2013 tarihli 28727 Sayılı)

Bu yönetmelik; sigortalıların ve bu kişilerin bakmakla yükümlü oldukları veya çocuklarının maluliyetinin tespiti ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Bu yönetmelikle sigortalı kişilerinin kapsamı genişletilerek kamu idarelerinde çalışan kişiler de dahil edilmiştir. Sigortalı kabul edilenlerin çalışma gücünün meslek hastalığı veya iş kazası nedeniyle hangi durumlarda meslekte kazanma gücünü en az %60 oranında kaybettiğinin tespiti ya da mesleğini yapmasına engel olacak düzeyde çalışma gücünün kaybettiğinin tespiti hakkında düzenlemeler içermektedir. Bu düzenleme ile maluliyet durumu oluşabilmesi için meslek hastalığı ve iş kazası sonucu gelişme şartı dışındaki nedenlerin de (trafik kazası, darp vb.) maluliyet kapsamına alındığı anlaşılmaktadır.

Yönetmelikte ayrıca, kişilerin hangi durumlarda bir kişi tarafından sürekli bakıma muhtaç durumda olduklarının kabul edileceği, erken yaşlanma durumu, yaşlılık sigortası kapsamındaki çalışma gücü kaybının tespitinin usulü hakkında düzenlemeler de bulunmaktadır (7).

2.3.1.4. Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 30.03. 2013 tarihli 28603 Sayılı)

Bu yönetmelik DSÖ'nün İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması Sistemine göre alınarak düzenlenmiştir. Yönetmelik engellilere sağlanan haklar ve hizmetlerden yararlanabilmeleri için istenen engelli sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi hakkındadır. Bu yönetmeliğin amaçları arasında haksız fiil sonucunda gelişen bedensel zararların neden olduğu çalışma gücü kaybının tespit edilmesi bulunmamaktadır.

Engelli sağlık kurulu raporları düzenleyebilecek kurumların Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceği, kurulların, Göz hastalıkları, Dahiliye, Kulak-Burun-Boğaz, Ortopedi veya Genel Cerrahi, Psikiyatri ya da Nöroloji uzmanlarından oluşması gerektiği, ayrıca Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanının olması durumunda sağlık kurulunda zorunlu olarak bulunmasının gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca değerlendirilecek engel başka bir uzmanlık alanını ilgilendiriyorsa o uzmanın da kurulda yer alması şartı getirildiği, engel tek bir uzmanlık dalını ilgilendiriyorsa o branştan üç hekim ile rapor düzenlenebileceği belirtilmiştir. Raporlar yönetmelik eklerinde yer alan forma uygun olarak düzenlenecek olup engel oranının yine eklerde yer alan cetveller esas alınarak hesaplanacağı, birden fazla engelinin bulunması halinde kişinin engel oranının hesaplanmasında Balthazard Formülü kullanılacağı belirtilmiştir. Kişinin 60 yaşın üzerinde olması halinde hesaplanan engellilik oranına Balthazard Formülü kullanılarak %10 oranında ekleme yapılarak kişinin engel oranı hesaplanacaktır. Kişinin ağır engelli olup olmadığının raporda belirtilmesinin gerektiği, ağır engellinin tanımı ise engel oranının %50'den fazla olması ve günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımını almaksızın yapamayacak durumda olması olarak belirtilmiştir. Raporların geçerlilik süresi; düzenlenen raporda muhakkak belirtilmelidir. İlerleyen zamanlarda engelli olma durumunda artma, azalma ya da engelliliğin kalkması durumları oluşabileceği düşünüldüğünde raporun süreli olarak düzenlenebileceği belirtilmiştir. Şahsın yararlanmak istediği sosyal haklar ve hizmetlerin neler olduğu, ne tür işlerde çalıştırılmayacağı raporda belirtilmelidir (5). Engelli Sağlık Kurulu raporlarının kullanım amacının; Adli Tıpta kullanılan meslekte kazanma gücü kaybı raporlarından oldukça farklı olduğu görülmektedir.

2.3.1.5. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı)

Bu yönetmeliğin amacı; 18 yaşından büyükler için kaza, yaralanma, teröre bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporu, erişkin kişiler adına düzenlenen engelli sağlık kurulu raporunun nasıl alınacağı, geçerlilik durumu, değerlendirme esasları, bu raporları düzenlemeye yetkisi olan sağlık kurumlarının tespitine ilişkin esasları belirlemek; engellilerle ilgili olan sınıflandırma, derecelendirme ve tanımlamalara ihtiyaç duyulan alanlara yönelik olarak ortak bir uygulama oluşturmak, uluslararası standartların kullanımının arttırılmasını sağlamaktır (29). Bu yönetmelikte daha önce yayımlanmış olan Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'ten (RG: 28603 Sayılı 30.03.2013 tarihli) farklı olarak haksız fiil sonucu gelişen bedensel zararlarla ilgili olarak düzenleme getirilmiştir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na tabi sigortalı kişilere bağlanacak olan sürekli iş göremezlik ödeneği, malullük ve ölüm sigortasından bağlanacak olan aylıklar için gerekli olan durum bildirir sağlık kurulu raporlarının bu yönetmelik kapsamına alınmadığı belirtilmiştir. Bu durumlar; yürürlük tarihine göre “Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü”, “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” ve “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği”ne göre değerlendirilecektir. Ayrıca yönetmeliğin 18 yaşın altındakileri de kapsamadığı belirtilmiştir (29).

Yönetmeliğin 6'ncı maddesinde sağlık kurulunun, kurul başkanı ile birlikte Dahiliye, Nöroloji, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Genel Cerrahi, Psikiyatri Uzmanlarını içeren en az yedi daimî üyeden oluşması gerektiği, kurumda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanının olması durumunda sağlık kurulunda zorunlu olarak olması gerektiği, bulunmaması durumunda varsa Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanının kurula katılabileceği belirtilmiştir. Kurul Başkanının isteği üzerine, Başhekimin onaylaması halinde diğer branşlardan da kurula geçici olarak üye atanabileceği, eğer engel durumu yalnızca bir uzmanlık alanın ilgilendiriyorsa engel durumunun tespiti için ilgili uzmanlık alanından 3 hekim ile kurul oluşturulabileceği belirtilmiştir.

Bu yönetmelik eki ile Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (RG: 30.03.2013 tarihli 28603 sayılı) ekleri

arasında belirgin bir farklılık olmadığı, ağır engelli birey ifadesi yerine tam bağımlı birey ifadesinin kullanıldığı, ikisinin ifade ettiği değerlerin aynı olduğu, bunun engel oranı %50 ve daha yüksek olarak saptanan bireylerden organ, doku, fonksiyonel kayıp ve/veya ruhsal hastalıklara bağlı olarak bilişsel yeteneklerin değerlendirilmesi sonucu başka bir kişinin yardımı olmasına rağmen günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştiremediğine kanaat getirilen kişi anlamına geldiği belirtilmiş ve raporda mutlaka belirtilmesi istenmiştir.

Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun düzenlenmesinde ana şart olarak resmi bir yazı ve yaralanmaya ilişkin belgelerle başvuru yapılması istenmiştir. Bu raporları almak için bireysel başvuru yolu kapatılmıştır. Bu raporlarda tedavi ve iyileşme süreci içerisinde düzenlenirken süreli olarak, iyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra sürekli veya süreli olmak üzere rapor verilerek fonksiyonel kayıpların değerlendirileceği ve sadece yaralanma ile ilişkili fonksiyon kayıplarının belirtileceği, var olan kronik hastalıkları ile ilgili değerlendirme yapılmayacağı belirtilmiştir (29).

Birden çok hastalığı ya da fonksiyonel kaybı olan bireylerin engellilik durumunun yönetmelik ekinde yer alan engel alanlarına ilişkin kılavuz dikkate alınarak Balthazard yöntemi ile hesaplanacağı, 65 yaşında ve daha büyük olan bireylerin engellilik oranına Balthazard formülü kullanılarak %10 oran ekleneceği belirtilmiştir. Engellilik durumu değerlendirilirken yönetmelik ekinde yer alan kılavuzda kişinin sahip olduğu hastalığın adı bulunmasa bile fonksiyonel kayba bakılarak değerlendirme yapılabileceği belirtilmiştir (29). Bu ifadeden raporu düzenleyenler açısından takdir kullanım olanağı oluştuğu anlaşılmaktadır.

2.3.1.6. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı)

Bu Yönetmelik Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) ile Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun alınışı, değerlendirilmesi ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kuruluşlarının tespiti ve çocuklar ile ilgili özel gereksinim alanlarının belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Bu yönetmelik özel gereksinimi bulunan çocuklarla ilgili değerlendirme yapmak için oluşturulmuş olup Çocuklar İçin İşlevsellik Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY) kılavuzunda yer alan sınıflandırma sistemi temel alınarak oluşturulmuştur.

ÇÖZGER Kurulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları ya da Yan Dal Uzmanları, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Uzmanı, Göz Hastalıkları Uzmanı, Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Ortopedi ve Travmatoloji, Çocuk Nörolojisi Uzmanı, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanlarından en az dördü, ÇÖZGER yetkili hekimi ve kurul başkanı olmak üzere 6 daimî üyeden oluşmaktadır.

Çocuğun özel gereksiniminin Ek-2’de yer alan Çocuk Özel Gereksinim Alan Kılavuzuna göre değerlendirileceği, ÇÖZGER ve Çocuklar İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu düzenlenirken yaralanma dışındaki kronik rahatsızlıklarından kaynaklı durumların yol açtığı fonksiyon kayıplarının değerlendirmeye alınmayacağı belirtilmiştir. Ek-2’de yer alan hastalık ve fonksiyon kısıtlılıklarına bağlı çocukların özel gereksinimleri hakkında belirlenme yapıldığı, fonksiyon kaybı oranı hakkında değerlendirme olmadığı, bunun yerine tespit edilen özel gereksinim düzeyine göre Ek-3’te engel oranı olarak karşılığının ne olduğu düzenlenmiştir. Bu durumda özel gereksinimi olanların engel oranı %20-39, hafif düzeyde özel gereksinimi olanların engel oranı %40-49, orta düzeyde özel gereksinimi olanların engel oranı %50-59, ileri düzeyde özel gereksinimi olanların engel oranı %60-69, çok ileri düzeyde özel gereksinimi olanların engel oranı %70-79, belirgin özel gereksinimi olanların engel oranı %80-89, özel koşul gereksinimi olanların engel oranı %90-99 olarak belirtilmiştir (30).

2.3.2 Maluliyet Hesaplamasında Kullanılan Yönetmeliklerin Uygulama Esasları

Maluliyet raporları Adli Tıp çalışma alanının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Maluliyet raporlarının yasal dayanağı olarak Türk Borçlar Kanunu’nun (TBK) 54. maddesi ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gösterilebilir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na dayanılarak Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ve Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ve eklerindeki cetveller malulen emeklilik ve sürekli iş göremezlik oranı ve bu orana bağlı olarak bağlanacak sürekli iş göremezlik aylığı hesaplanması için kullanılmaktadır (23).

Haksız fiil sonucunda maddi tazminat hakkının doğması için maddi bir zararın oluşması gerekmektedir (31). Geniş kapsamda değerlendirildiğinde; “bir kişinin malvarlığında

veya şahıs varlığında kendi isteği dışında oluşan eksilme” durumunu zarar olarak tanımlamak mümkündür (32).

TBK’nın 54. maddesinde haksız fiil sonucu meydana gelen bedensel zararların tanımı yapılmıştır. Bunlar; kazanç kaybı, ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar, tedavi giderleri, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar şeklinde belirtilmiştir (33). Ancak bu maddede çalışma gücü azalması ya da yitirilmesi hakkında hangi yönetmeliğin kullanılacağı hakkında bir açıklama yer almamaktadır. Maluliyet raporları düzenlenirken Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 17 Nisan 2014 tarihli ve 2013/6463 Esas, 2014/5990 Karar No.lu ilamında belirtildiği üzere haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan yönetmeliğin kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (34).

Bedensel zarara uğrayan kişinin bir işi veya kazancı olup olmadığına bakılmaksızın haksız fiil sonucu aynı işi yaparken yaşatlarına göre daha fazla efor harcaması nedeniyle tazminat isteme hakkı olduğu, hatta mesleği veya kazancı olmasa bile günlük işlerini yaparken zorlanması, ev hanımının evin idaresini yaparken zorlanacak olması nedeniyle de tazminat haklarının bulunduğu kabul edilmektedir (35,36).

2.3.2.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığına Bağlı Maluliyet Oranı Hesabında Kullanılacak Yönetmelikler

İş kazası ve Meslek Hastalıkları sonucu kullanılacak olan yönetmeliklerin yürürlükte oldukları tarihlere bakıldığında 11.10.2008 tarihinden önce gerçekleşmiş olaylarda, “22.06.1972 tarihli 14223 sayılı Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü”, 11.10.2008 ile 01.09.2013 tarihleri arasında meydana gelen olaylarda “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (RG: 11.10.2008 tarih 27021 sayı)”, 01.09.2013 tarihinden sonra ise “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (RG: 03.08.2013 tarih ve 28727 sayı)” hükümlerine göre değerlendirme yapılacağı belirtilmiştir.

2.3.2.2. Trafik Kazasına Bağlı Maluliyet Oranı Hesabında Kullanılacak Yönetmelikler

Düzenlenen Maluliyet Raporlarının büyük kısmını oluşturan trafik kazalarında; rapor düzenlenecek yönetmelik açısından son yıllarda sürekli değişiklikler yaşandığı görülmektedir. Son olarak yapılan düzenlemeye göre 09.10.2020 tarihli 31269 sayılı RG’de yayımlanan Anayasa Mahkemesi’nin 17.07.2020 karar tarihli 2019/40 Esas Sayılı-2020/40 karar sayılı

hükümünde (6) 26.04.2016 tarihinde Karayolları Trafik Kanunu'nda (KTK) yapılan değişiklikle, Genel Şartlarında yapılan değişikliklerin iptaline karar verildiği, böylece 01.06.2015-20.02.2019 tarihleri arasında genel şartlar hükümleri uygulanarak Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Hükümleri'ne göre hesaplanan engellilik oranlarına itiraz edilerek Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne göre tekrardan hesaplanması için davalar açılmaya başlanmasına neden olmuştur. Son durumda trafik kazası sonucu gelişen olaylarda 11.10.2008 tarihinden önce gerçekleşmiş olaylarda, “22.06.1972 tarihli 14223 sayılı Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü”, 11.10.2008 tarihinden 01.09.2013 tarihine kadar olan sürede gelişen olaylarda “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (RG: 11.10.2008 tarih 27021 sayı)”, 01.09.2013 tarihinden 20.02.2019 tarihine kadar olan sürede gelişen olaylarda ve ayrıca sigorta poliçesi başlangıç tarihi 01.06.2015 tarihi öncesi olan olaylarda “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (RG: 03.08.2013 tarih 28727 sayı)”, 20.02.2019 tarihinden sonra meydana gelen olaylarda “20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik” ve “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (RG:20.02.2019 tarihli 30692 sayılı)” hükümlerine göre değerlendirme yapılabileceği belirtilmiştir (29,30,34).

2.3.2.3. Diğer Bedensel Zararlar Sonucu Maluliyet Oranı Hesabında Kullanılacak Yönetmelikler

İş kazası, meslek hastalığı ve trafik kazası dışındaki darp, tıbbi uygulama hatası, ateşli silah yaralanması gibi diğer nedenlerle oluşan bedensel zararlar maluliyet hesabında; 11.10.2008 tarihinden önce gerçekleşmiş olaylarda, “22.06.1972 tarihli 14223 sayılı Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü”, 11.10.2008 tarihinden 01.09.2013 tarihine kadar geçen sürede meydana gelen olaylarda “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (RG: 11.10.2008 tarih 27021 sayı)”, 01.09.2013 tarihinden 20.02.2019 tarihine kadar olan sürede gelişen olaylarda “03.08.2013 tarihli 28727 sayılı Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği”, 20.02.2019 tarihinden sonra meydana gelen olaylarda “20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik” ve “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (RG: 20.02.2019 tarih 30692 sayı)” hükümlerine göre değerlendirme yapılacaktır.

Yukarıda belirtilen yönetmeliklerin hangi tarihlerde yürürlükte oldukları ve hangi durumlarda kullanıldıkları tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. İş kazası ve meslek hastalığına bağlı maluliyet oranı hesabında kullanılacak yönetmelikler

Olay Tarihi	İş kazası Meslek Hastalığı
11.10.2008 öncesi	Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü
11.10.2008-31.08.2013	Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
01.09.2013- Halen	Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği

Tablo 3. Trafik kazası ve diğer yaralanmalara bağlı maluliyet oranı hesabında kullanılacak yönetmelikler (İş kazası ve meslek hastalığı hariç)

Olay Tarihi	Terör-Kaza-Yaralanma
11.10.2008 öncesi	Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü
11.10.2008-31.08.2013	Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
01.09.2013-19.02.2019	Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği
19.02.2019-Halen	Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik / Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Kaza tarihinde erişkin / çocuk olma durumuna göre)

2.3.3. Maluliyet Hesabında Kullanılan Cetvellerde Hesaplama Yöntemi

Maluliyet hesaplamasında ülkemizde yıllar içerisinde değişen yönetmelikler olmasına rağmen yönetmelik eklerinde yer alan cetvellerde büyük değişiklikler olmamıştır. Bu Cetvellere bakıldığında aslında iki adet cetvel kullanıldığı görülmektedir. Bunlar Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (RG: 22.06.1972 tarih 14223 sayı)”, “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği (RG:11.10.2008 tarih 27021 sayı)” ve Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (RG: 03.08.2013 tarih 28727 sayı)” ekinde yer alan “Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Cetvelleri” ile “Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 30.03. 2013 tarihli 28603 Sayılı)” ve “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı)”

ekinde yer alan cetveller ile DSÖ'nün İşlevsellik Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması esas alınarak düzenlenmiş olan engellilik cetvelleridir.

2.3.3.1. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri Hesaplama Yöntemi

Bedensel zarara neden olan olaya ve tarihe göre hangi yönetmeliklerin kullanılması gerektiğine yukarıda değinmiştik. Kullanılması gereken yönetmeliğin “Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü”, “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” ve “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” olması halinde meslekte kazanma gücündeki azalma oranı hesabı bu yönetmeliklerin ekinde yer alan “Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine” göre yapılmaktadır.

Yönetmeliklerin Ek-1 listesinde; çalışma gücünde en az %60 azalma meydana gelen tıbbi durumlar listelenmiştir. Ek-2 listesinde ise meslek hastalıkları belirlenmiştir. Bunların dışında meslekte kazanma gücündeki azalma oranı hesaplamasında kullanılan, Ek-3'te yer alan A, B, C, D ve E Cetvelleri olmak üzere 5 adet cetvel bulunmaktadır.

Maluliyet raporu düzenlenmesi için başvuran olgunun yapılan muayenesi, incelenen tıbbi evrakı ve istenen konsültasyon sonuçları birlikte değerlendirilerek, olguda olaya bağlı oluşan fonksiyon kısıtlılıkları ve arızalar tespit edilmelidir. Saptanan fonksiyon kısıtlılıklarına göre A Cetvelinde yer alan arıza listelerindeki arızalardan uygun olanı seçilerek Arıza Liste Numarası, Arıza Sıra Numarası ve Arıza Ağırlık Ölçüsü not edilir. A Cetvelinde yer alan arıza listeleri Baş arızaları (I) (Ruhsal hastalıklar, Beyin Cerrahisi, Nöroloji, kafatası kemikleri), Göz arızaları (II), Kulak arızaları (III), Yüz arızaları (IV), Boyun arızaları (V), Göğüs Hastalıkları (VI), Omuz ve kol arızaları (VII), El bileği ve el arızaları (VIII), El parmakları arızaları (IX), Omurga arızaları (X), Karın hastalık ve arızaları (XI), Pelvis ve alt ekstremitte arızaları (XII), Endokrin, metabolizma, kollagen doku, periferik damar hastalıkları, hematolojik ve romatoid hastalıklar (XIII), Deri arızaları ve yanıklar (XIV) şeklinde gruplanmıştır.

Daha sonra B Cetvelinde yer alan iş kolları ve mesleklerden olgunun mesleği bulunarak meslek grup numarası not edilir. Olgunun mesleği bilinmiyorsa ya da ev hanımı, öğrenci, emekli ise düz işçi olarak değerlendirilebilecektir. Mesleğinin B Cetvelinde bulunmaması halinde mesleğine en yakın meslek grubu da takdiren seçilebilecektir.

A Cetvelinden yararlanarak not edilen Arıza Liste Numarası, Arıza Sıra Numarası ve B Cetvelinden yararlanarak not edilen Meslek Grup Numarası C Cetveli yardımıyla kombine edilerek ise Sürekli İş Göremezlik Simgesi saptanır. D Cetveli kullanılarak, sürekli iş göremezlik simgeleri ile arızaların ağırlık ölçüleri çaprazlanarak meslekte kazanma gücünün azalma oranını bulunur.

D cetvelinin sol kenarında yer alan sütun kısmı 0'dan 65'e kadar arıza ağırlık ölçülerini, üstünde yer alan C Cetveli yardımıyla bulunan A'dan R'ye kadar olan sürekli iş göremezlik simgelerini, bunların kesişme noktaları 1'den 100'e kadar meslekte kazanma gücünün azalma oranını gösterir. A Cetvelinde belirlenen Arıza Ağırlık Ölçüsü ve C Cetveli yardımıyla bulunan Sürekli İş Göremezlik Simgesinin D Cetvelinde kombinasyonu bulunan oran, 38-39 yaşındaki sigortalı bireyin meslekte kazanma gücünün azalma oranını gösterir. Yapılacak tüm indirimler bu aşamada yapılmalıdır. Kişide gelişen ve fonksiyonel kayıp oluşturan arızanın; yönetmeliğin A Cetvelinde aynen yer almaması halinde şahsın arızasına en yakın arıza çeşidi seçilerek veya yönetmelikte belirtilen düzeyde bir fonksiyonel kayıp olmaması durumunda belirli oranlarda takdir hakkı kullanılarak indirim yapılabilmektedir.

Yine bu aşamada mağdurda birden fazla arıza olması durumunda her biri için yukarıda belirtilen şekilde 38-39 yaşındaki sigortalı bireyin meslekte kazanma gücündeki azalma oranları hesaplanır, varsa takdir indirimleri uygulanır ve Balthazard Formülü ile birleştirilir. Saptanan oranlar büyükten küçüğe göre sıralanır. Balthazard formülü kullanılarak meslekte kazanma gücünde azalma oranı hesaplanır. Birden fazla lezyona ait arızaların toplamı uzvun amputasyonunu ya da kaybını geçemez. A cetvelinde yer alan listelenmiş arızaların; bu listede belirtilen başka bir arızanın doğal sonucu olarak gelişmesi durumunda, bu iki arızanın ayrı nedenlerle gelişmiş arızalar olarak değerlendirilemeyeceği ve Balthazard Formülü ile birleştirilemeyeceği belirtilmiştir. Bu madde ile ilgili herhangi bir açıklama yapılmamış olup; hangi arızanın hangisinin doğal sonucu olduğu hakkında bir bilgi bulunmamaktadır. Örneğin tibia kırığı meydana gelen bir mağdurda tibiada açılanma ve alt ekstremitede kısalık saptanmış olduğunu varsayalım. Bu durumda alt ekstremitede saptanan kısalığın tibia kemiğindeki açılanmanın tabii sonucu olduğu söylenebileceğinden; farklı arızalar gibi alınarak Balthazard Formülü ile birleştirilmemesi gerekmektedir. Yalnızca tibiadaki açılanma arızasına göre hesaplama yapılması gerekmektedir.

E cetveli, yukarıda açıklanan yöntemle D cetveline göre bulunan oran kullanılarak sigortalı bireyin kişinin yaşına göre meslekte kazanma gücü azalma oranı hesaplanmasında kullanılır. Anabilim Dalımızda E Cetveline göre hesaplama yapılırken hem olay tarihindeki yaşı hem de raporun düzenlendiği tarihteki yaşı dikkate alınarak raporun sonuç kısmında her iki oran da belirtilmektedir (3,4,7,37).

2.3.3.2. Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre Engellilik Oranı Hesaplama Yöntemi

Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ekinde bulunana Engel Oranları Alan Kılavuzu ile Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde bulunan Engel Oranları Cetveli arasında belirgin bir fark olmadığı görülmektedir.

Engel Oranları Alan Kılavuzu kullanılarak, bedensel zararların tazmini amacıyla çalışma gücü kaybı oranının tespiti için düzenlenen raporlar, engellilere yönelik hak ve hizmetlerden yararlanılması için düzenlenen engelli sağlık kurulu raporlarından oldukça farklıdır. Engelli hak ve hizmetlerinden yararlanmak amacıyla düzenlenen engelli sağlık kurulu raporlarında kişinin doğuştan ya da sonrasında kendisinde var olan bir hastalığa bağlı tüm arızaları göz önünde bulundurulurken, maluliyet oranı hesaplaması yapılırken sadece tazminata konu olay nedeniyle oluşan arızası göz önünde bulundurulur.

Engel Oranları Alan Kılavuzu kullanılarak maluliyet raporu düzenlenmesi için başvuran olgunun yapılan muayenesi, incelenen tıbbi evrakı ve istenen konsültasyon sonuçları birlikte değerlendirilerek, olguda olaya bağlı oluşan fonksiyon kısıtlılıkları ve arızalar tespit edilmelidir. Saptanan fonksiyon kısıtlılıklarına göre Engellilik Ölçütü Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Engel Oranları Cetveli/Engel Oranları Alan Kılavuzundan uygun arıza seçilmelidir. Bu cetvelde engel durumlarının hem fonksiyonel hem de anatomik kayıplarının değerlendirilmesinde standart ve objektif bir yaklaşım sağlanması amaçlanmıştır. Engel Oranları Alan Kılavuzu; organ ve vücut sistemlerine göre aşağıdaki başlıklara ayrılmıştır. Bunlar; Kas-İskelet Sistemi; Zihinsel Ruhsal Davranışsal Bozukluklar, Onkoloji, Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi, Görme Sistemi, Deri, Hematolojik Hastalıklar, Ürogenital Sistem, Sindirim Sistemi, Kulak-Burun-Boğaz, Kardiyovasküler Sistem, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Endokrin Sistem, Yanıklar, Sinir Sistemi olarak sınıflandırılmıştır (5,29). Bazı bölümlerin içeriklerinden bahsedecek

olursak Kas-İskelet Sistemi bölümünde; alt ve üst ekstremité yaralanmaları, omurga yaralanmaları ve periferik ve santral sinir sistemi yaralanmaları sonucu gelişen arızalar hakkında değèrlendirmeler olup, yürüyüş bozukluğu, sinir hasarına bağlı üst ekstremité ve alt ekstremité bozukluğu değèrlendirmelerinde sübjektif değèrlendirmeler yer almaktadır. Yine birden fazla arıza olması durumunda bu arızalar; Balthazard Formülü kullanılarak birleştirilmelidir. Engel Oranları Alan Kılavuzunda yaşa ve mesleğe göre bir hesaplama yer almamaktadır.

Maluliyet değèrlendirmesi Adli Tıp'ta önemli bir yer tutmaktadır. Yıllar içerisinde yönetmeliklerin değışmesi nedeniyle düzenlenen raporlarda çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Bu çelişkili raporların bir diğer nedeni ise yönetmelik ekinde yer alan cetvellerin eksiklikleri nedeniyle bilirkişilerin takdir kullanmalarından kaynaklanmaktadır. Bu tezin; maluliyet değèrlendirmesinde kullanılan cetvellerin eksikliklerini, birbirlerine göre artı ve eksi yönlerini ortaya koyarak, bu alanda karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri geliştirerek daha objektif değèrlendirme imkânı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Etik Onay ve İzinler

EÜTF Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.12.2019 tarihli 19-12T/28 karar numaralı Araştırma Başvurusu Onay Belgesinde; araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğu belirtilmiştir. Etik Kurul Onay belgesi ekler bölümünde sunulmuştur.

3.2. Çalışma Grubu ve Veri Toplama

Bu çalışmada; 01.01.2015-01.01.2020 tarihleri arasında EÜTF Adli Tıp Anabilim Dalında düzenlenen Maluliyet Raporları incelenerek; raporlar içerisindeki ilgili yönetmelikte arıza karşılığı bulunmayan ve takdir kullanılarak ilgili yönetmelikte arıza çeşidine en yakın olarak belirlenen arıza maddesi olan toplam 542 adet rapor dahil edildi. Bazı raporlarda birden fazla karşılığı olmayan arıza veya takdir kullanılan arıza olması nedeniyle 648 adet arıza çalışmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil edilen raporlar incelenerek, cinsiyet, yaş, meslek, travma türü, rapor isteyen kurum, arızanın Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre hangi arızaya karşılık geldiği, Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre hangi arızaya karşılık geldiği, aşağıda belirtildiği şekilde kullanılan takdirin niteliği, olgu rapor formlarına kaydedildi. Araştırmada EÜTF Adli Tıp Anabilim Dalı Arşivinde yer alan dosyalardaki bilgiler anonim şeklinde incelenerek, kişisel verileri kullanılmadan, olgu rapor formlarına kaydedildi. Muayene ve tıbbi evrak bulguları Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri ve Engel Oranları Alan Kılavuzu kıyaslamasına uygun olmayan ya da yetersiz olan raporlar araştırma dışında bırakıldı.

Kullanılan takdirler;

- ❖ **Oranlama [A]:** Bir arızanın yönetmelikte tam karşılığının olmaması nedeniyle arızasına en yakın arıza çeşidi olarak seçilen arızanın belirli bir oranda azaltılarak verildiği durumlar; bu takdir çeşidi olarak kabul edildi. Örnek olarak; Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 7. Listesinde yer alan arıza sıra no:2 “Omuz eklem ankilozu” adlı arıza maddesinde ankiloz ibaresi %100 oranında kısıtlılık olarak kabul edilmektedir. Yapılan muayene sonrasında kişinin omuz eklemine %20 oranında kısıtlılık saptandığında bu kısıtlılığı karşılaması için cetvelde %100 oranında

kısıtlılığın karşılığı olan arıza çeşidine göre yapılan hesaplamaların takdire %20'si alınmaktadır. Bu durum oranlama [A] kapsamında değerlendirilmiştir. Bu durum başka çalışmalarda kişinin klinik durumuna göre takdire oranın 1/2 veya 1/3'ü miktarında indirim uygulanması şeklinde de belirtilmektedir.

- ❖ **Arızasına en yakın arıza çeşidi olarak takdire seçilen arıza (Yakın takdir) [B]:**
Bir arızanın yönetmelikte tam karşılığı olmaması nedeniyle arızasına en yakın arıza çeşidi olarak seçilen ve herhangi bir azaltma uygulanmadan verilen durumlar bu takdir çeşidi olarak kabul edildi. Örnek olarak; Posttravmatik Stres Bozukluğu tanısı olan kişilere Baş Arızaları listesinde yer alan arıza sıra no:16 “Nevrotik bozukluklar (Anksiyete, histeri, fobik, obsesif, kompulsif, nevrotik depresyon...)” adlı arıza maddesinin kullanılmaktadır. Bu durum yakın takdir [B] kapsamında değerlendirilmiştir.
- ❖ **Eşik Altı Değer [C]:** Arızanın bir yönetmelik karşılığı olduğu ancak yönetmelikte karşılığı olacak düzeyde kısıtlılığı karşılamadığı durumlar bu başlık altında kabul edildi. Örneğin bir kişinin diz fleksiyonu 130° ölçüldüğünde Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde karşılığı olduğu, ancak Engel Oranları Alan Kılavuzunda karşılığı olabilmesi için 110° altında olması durumu bu madde kapsamında değerlendirildi.
- ❖ **Karşılığı Yok [D]:** Yönetmelikte karşılığı olmayan durumlar bu başlık altında kabul edildi.
- ❖ **Karşılığı Var [E]:** Yönetmelikte karşılığı olan durumlar bu başlık altında kabul edildi.

3.3. Verilerin Analizi

Olgu rapor formlarına kaydedilen veriler; SPSS 22 programına kodlanarak girildi ve analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildikten sonra tanımlayıcı istatistikler, frekans tabloları, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri saptandı. Kullanılan takdirlerin dağılımı ve diğer veriler; Pearson Chi-Square, Linear-by-Linear Association testleri uygulanarak karşılaştırıldı. Analizlerde güven aralığı %95 olarak alınmış olup “p” değerinde 0.05 den küçük olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

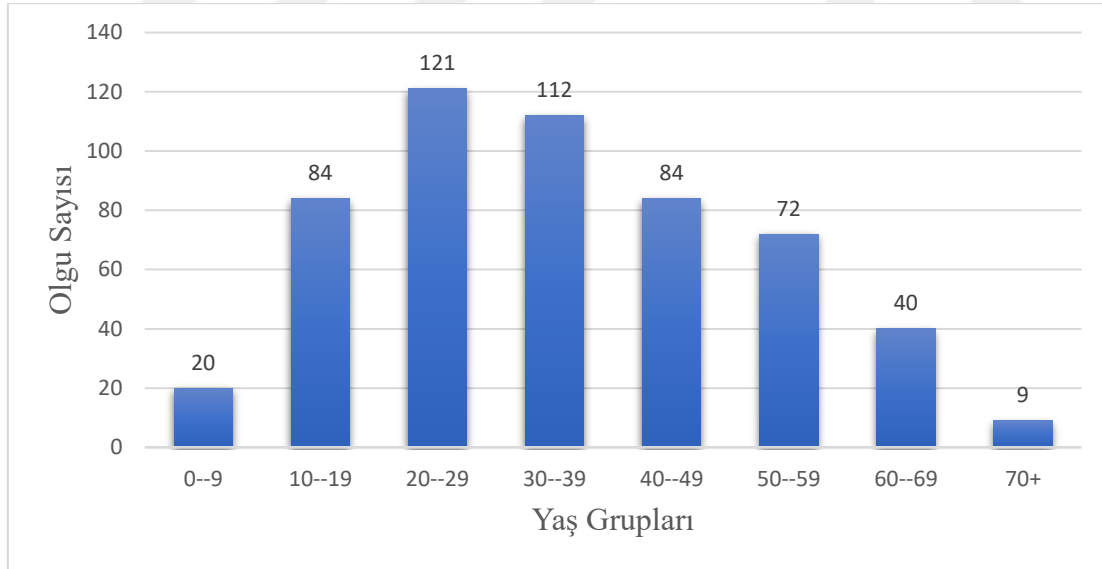
4. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 542 olgunun 400'ü (%73,8) erkek, 142'si (%26,2) kadınlardan oluşmaktaydı. Erkeklerin yaş ortalaması $34,09 \pm 15,76$, kadınların yaş ortalaması $38,38 \pm 17,32$, toplam yaş ortalaması $35,21 \pm 16,28$ olarak saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Olguların cinsiyete göre yaş ortalamaları

Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Erkek	400	34,0975	15,76656	2	90
Kadın	142	38,3803	17,32695	1	82
Toplam	542	35,2196	16,28301	1	90

Olgular yaşa göre gruplandırıldığında; ilk sırada 20-29 yaş grubunun bulunduğu, ikinci sırada 30-39 yaş grubunun olduğu görüldü (Şekil 3).



Şekil 3. Onlu gruplara ayrıldığında yaşa göre olgu sayısı.

Raporlarda 60 tane farklı meslek grubu belirtilmiş olup en sık; düz işçi (n: 434 %80,1), şoför ve yardımcıları (n: 17 %3,1), Garsonlar (n: 5 %0,9), kaynakçılar (n: 4 %0,7), satıcılar (n:4 %0,7) olduğu görüldü. Meslek değerlendirmesi Engel Oranları Alan

Kılavuzunda yer almadığından Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenmiş raporlarda meslek düz işçi olarak kabul edildi.

Çalışmaya dahil edilen 542 olguda; rapor istem makamı dağılımı incelendiğinde, %72,1'inin Asliye Ticaret Mahkemesi, %20,7'sinin Asliye Hukuk Mahkemesi, %3,9'unun Sigorta Tahkim Komisyonu, %1,1'inin İş Mahkemesi olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 5. Maluliyet raporu isteyen makamların dağılımı

Rapor İstem Makamı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Asliye Ticaret Mahkemesi	391	72,1
Asliye Hukuk Mahkemesi	112	20,7
Sigorta Tahkim Komisyonu	21	3,9
İş Mahkemesi	6	1,1
Diğer*	12	2,2
Toplam	542	100,0

*Diğer: Kişisel Başvuru=6; Tüketici Mahkemesi=4; Bölge Adliye Mahkemesi=1; Cezaevi=1

Travmaların meydana geliş şekilleri incelendiğinde %95,1'inin trafik kazası nedeniyle başvurduğu, 321 (%59,1) tanesinin araç dışı trafik kazası, araç dışı trafik kazaları içerisinde 185 (%34,1) tanesinin motosiklet kazası, 195'inin (%36) araç içi trafik kazası olduğu, 12'sinin (%2,2) iş kazası olduğu bulundu (Tablo 6). Cinsiyete göre travma türlerinin dağılımına bakıldığında erkeklerde en sık motosiklet kazalarının (n:171 %42,8) olduğu, kadınlarda ise araç içi trafik kazalarının (n:79 %55,6) çoğunlukta olduğu görüldü.

Tablo 6. Travmaların meydana geliş şekilleri

	Olgu Sayısı (n)	Yüzde (%)
Araç Dışı Trafik Kazası	321	59,1
<i>Motosiklet Kazası (n:185 %34,1)</i>		
Araç İçi Trafik Kazası	195	36,0
İş Kazası	12	2,2
Darp	7	1,3
Yüksekten Düşme	3	0,6
KDAY	1	0,2
ASY	1	0,2
Yanık (Tüp patlaması)	1	0,2
Hayvan saldırısı (köpek vb.)	1	0,2
Toplam	542	100,0

Kısaltmalar: KDAY= Kesici-Delici Alet Yaralanması; ASY= Ateşli Silah Yaralanması

Yaş gruplarına göre travma türü dağılımı incelendiğinde araç içi trafik kazalarının 30-39 yaş grubunda (n: 58) daha çok olduğu, motosiklet kazalarının ise en çok 20-29 yaş grubunda (n: 57) olduğu görüldü (Tablo 7).

Tablo 7. Travma türünün yaş gruplarına göre dağılımı

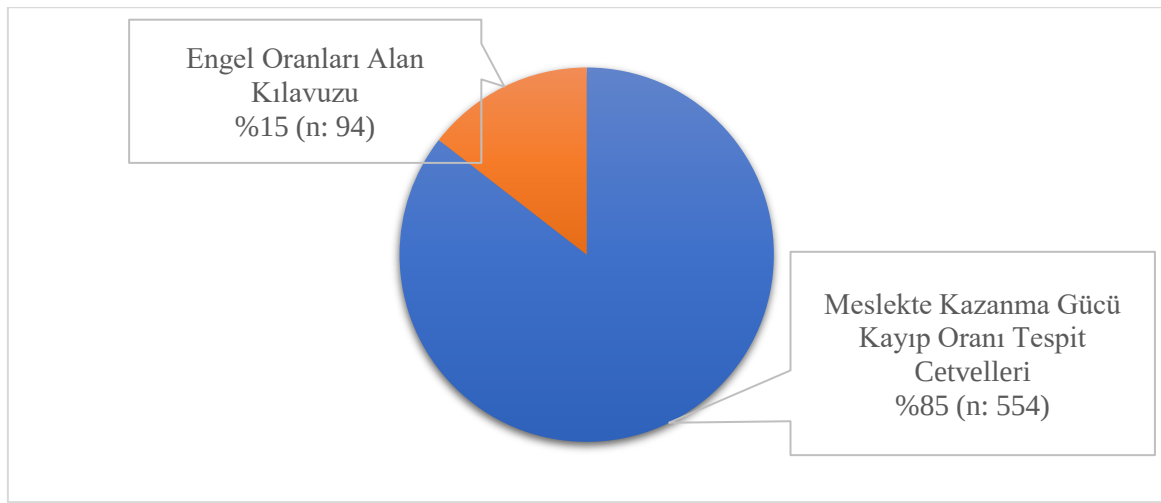
Travma Türü	Yaş Grupları								Toplam
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	
Araç İçi Trafik Kazası	7	17	38	58	36	29	7	3	195
Motosiklet Kazası	0	46	57	32	25	13	11	1	185
Araç Dışı Trafik Kazası	13	20	20	16	16	29	17	5	136
İş Kazası	0	0	4	4	3	0	1	0	12
Darp	0	0	1	1	2	0	3	0	7
Diğer*	0	1	1	1	2	1	1	0	7
Toplam	20	84	121	112	84	72	40	9	542

*Diğer (Yüksekten düşme, ateşli silah yaralanması, kesici-delici alet yaralanması, hayvan saldırısı, yanık)

Çalışmaya dahil edilen 542 olgu düzenlenen yönetmeliğe göre sınıflandırıldığında 460 (%84,9) tanesinin Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine

(MKGKOTC) göre değerlendirildiği, 82 (%15,1) tanesinin Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiği görüldü.

Çalışmaya dahil edilen 542 olgu içerisinde birden fazla arızası olan olgular bulunması nedeniyle toplamda 648 adet arıza çalışmaya dahil edilmiştir. Buradan sonraki tablolar arıza sayısı baz alınarak oluşturuldu. Bu arızalar, raporda değerlendirilen ilk yönetmelik bakımından incelendiğinde; %85'inin (n:554) Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri, %15'inin (n:94) Engel Oranları Alan Kılavuzuna (EOAK) göre değerlendirildiği görüldü (Şekil 4).



Şekil 4. Arızaların düzenlenen raporda yer alan yönetmelik bakımından dağılımı.

Arızalar; düzenlenen raporlarda yer alan yönetmeliklerine göre ayrıldığında Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine (MKGKOTC) göre düzenlenen raporlarda yer alan 554 arızanın dağılımına bakıldığında; %42,6'sının Pelvis ve Alt Ekstremit Arızaları, %26'sının Omuz ve Kol Arızalarının olduğu, %9,9'unun Baş Arızaları, %7,6'sının Omurga Arızaları, %6,5'inin El ve El Bileği Arızaları grubunda yer aldığı görüldü (Tablo 8)

Tablo 8. MKGKOTC göre düzenlenen raporda yer alan arıza dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları	236	42,6
Omuz ve Kol Arızaları	144	26,0
Baş Arızaları	55	9,9
Omurga Arızaları	42	7,6
El ve El Bileği Arızaları	36	6,5
Yüz Arızaları	13	2,3
Deri Arızaları ve Yanıklar	12	2,2
El Parmak Arızaları	9	1,6
Karın Hastalıkları ve Arızaları	5	0,9
Endokrin-Metabolizma-Periferik Damar- Hematoloji-Romatoloji	1	0,2
Kulak Arızaları	1	0,2
Toplam	554	100,0

Kısaltmalar: MKGKOTC= Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetveli

Arızalar; düzenlenen raporlarda yer alan yönetmeliklerine göre ayrıldığında, Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenen raporda yer alan 94 arızanın dağılımına bakıldığında; %77,7'sinin Kas İskelet Sistemi, %10,6'sının Deri, %9,5'inin Kulak Burun Boğaz bölümünde yer aldığı görüldü. (Tablo 9)

Tablo 9. EOAK göre düzenlenen raporda yer alan arıza dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kas İskelet Sistemi	73	77,7
Deri	10	10,6
Kulak Burun Boğaz	9	9,5
Sinir Sistemi	1	1,1
Kardiovasküler sistem	1	1,1
Toplam	94	100,0

Kısaltmalar: EOAK= Engel Oranları Alan Kılavuzu

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan 236 Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızasının değerlendirmesinde; %72 (n:170)'sinde yakın takdir [B] kullanıldığı, %21,2 (n:50)'sinde oranlama [A] kullanıldığı, %3,8 (n:9)'inin eşik altı değer [C] olduğu, %3 (n:7)'ünün karşılığının olmadığı [D] görüldü.

Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde; %65,7 (n:155)'sinin karşılığının olduğu [E], %26,7 (n:63)'sinin eşik altı değer [C] olduğu, %5,5 (n:13)'inin karşılığının olmadığı [D], %1,7 (n:4)'sinde yakın takdir [B] kullanıldığı, %0,4 (n:1)'ünde oranlama [A] kullanıldığı görüldü (Tablo 10).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan 144 Omuz ve Kol Arızasının değerlendirmesinde; %56,3 (n:81)'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı, %29,2 (n:42)'sinde oranlama [A] kullanıldığı, %13,9 (n:20)'unda eşik altı değer [C] olduğu, %0,6 (n:1)'sinin karşılığının olmadığı [D] görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde; %81,9 (n:118)'unun karşılığının olduğu [E], %18,1 (n:26)'inin karşılığının olmadığı [D] görüldü (Tablo 10).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan 55 Baş Arızasının değerlendirmesinde; %98,2 (n:54)'sinde yakın takdir [B] kullanıldığı, %1,8 (n:1)'inde oranlama [A] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde; %78,2 (n:43)'sinin karşılığının olduğu [E], %18,2 (n:10)'sinin karşılığının olmadığı [D], %3,6 (n:2)'sında yakın takdir [B] kullanıldığı görüldü (Tablo 10).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan 42 Omurga Arızasının değerlendirmesinde; %42,9 (n:18)'unda yakın takdir [B] kullanıldığı, %28,6 (n:12)'sinin karşılığı olmadığı [D], %23,8 (n:10)'inin eşik altı değer [C] olduğu, %4,7 (n:2)'sinde oranlama [A] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde; %90,4 (n:38)'ünün karşılığının olduğu [E], %4,2 (n:2)'sinin karşılığının olmadığı [D], %2,4 (n:1)'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı, %2,4 (n:1)'ünün eşik altı değer [C] olduğu görüldü (Tablo 10).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan 36 El ve El Bileği Arızasının değerlendirmesinde; %58,3 (n:21)'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı, %38,9 (n:14)'unda oranlama [A] kullanıldığı, %2,8 (n:1)'inin eşik altı değer [C] olduğu görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde; %94,4 (n:34)'ünün karşılığının olduğu [E], %2,8 (n:1)'inin karşılığının olmadığı [D], %2,8 (n:1)'inde yakın takdir [B] kullanıldığı görüldü (Tablo 10)

Tablo 10. MKGKOTC göre düzenlenen raporlarda kullanılan takdirlerin arıza gruplarına göre dağılımı

			A	B	C	D	E	Toplam
Pelvis ve Alt Ekstremit Arızaları	M. D.	N	50	170	9	7	0	236
		%	21,2	72,0	3,8	3,0	0,0	100,0
	E. D.	N	1	4	63	13	155	236
		%	0,4	1,7	26,7	5,5	65,7	100,0
Omuz ve Kol Arızaları	M. D.	N	42	81	20	1	0	144
		%	29,2	56,3	13,9	0,6	0,0	100,0
	E. D.	N	0	0	0	26	118	144
		%	0,0	0,0	0,0	18,1	81,9	100,0
Baş Arızaları	M. D.	N	1	54	0	0	0	55
		%	1,8	98,2	0,0	0,0	0,0	100,0
	E. D.	N	0	2	0	10	43	55
		%	0,0	3,6	0,0	18,2	78,2	100,0
Omurga Arızaları	M. D.	N	2	18	10	12	0	42
		%	4,7	42,9	23,8	28,6	0,0	100,0
	E. D.	N	0	1	1	2	38	42
		%	0,0	2,4	2,4	4,8	90,4	100,0
El ve El Bileği Arızaları	M. D.	N	14	21	1	0	0	36
		%	38,9	58,3	2,8	0,0	0,0	100,0
	E. D.	N	0	1	0	1	34	36
		%	0,0	2,8	0,0	2,8	94,4	100,0
Yüz Arızaları	M. D.	N	2	1	1	9	0	13
		%	15,4	7,7	7,7	69,2	0,0	100,0
	E. D.	N	3	1	7	0	2	13
		%	23,1	7,7	53,8	0,0	15,4	100,0

Deri Arızaları ve Yanıklar	M. D.	N	2	0	0	10	0	12
		%	16,7	0,0	0,0	83,3	0,0	100,0
	E. D.	N	1	1	6	0	4	12
		%	8,3	8,3	50,0	0,0	33,3	100,0
El Parmak Arızaları	M. D.	N	3	6	0	0	0	9
		%	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	E. D.	N	0	0	0	0	9	9
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Karın Hastalıkları ve Arızaları	M. D.	N	0	4	1	0	0	5
		%	0,0	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0
	E. D.	N	0	3	0	1	1	5
		%	0,0	60,0	0,0	20,0	20,0	100,0
Diğer*	M. D.	N	0	1	1	0	0	2
		%	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
	E. D.	N	0	0	0	1	1	2
		%	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Toplam	M. D.	N	116	356	43	39	0	554
		%	20,9	64,3	7,8	7,0	0,0	100,0
	E. D.	N	5	13	77	54	405	554
		%	0,9	2,3	13,9	9,7	73,1	100,0

Kısaltmalar: M. D= Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri Değerlendirmesi; E.D.= Engel Oranları Alan Kılavuzu Değerlendirmesi; A=Oranlama; B=Yakın Takdir; C= Eşik Altı Değer; D= Karşılığı Yok; E= Karşılığı Var; MKGKTOC: Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri

*Diğer= Kulak Arızaları; Endokrin-Metabolizma Arızaları.

Çalışmamızda spesifik bölgeler açısından sınıflama yapıldığında Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre en çok takdir kullanılan bölgelerin omuz eklemi (%15,5), diz eklemi (%13), ayak bileği (%12,5), el bileği (%8,5), kalça eklemi (%7,4), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%6,5) olduğu görüldü.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda takdir kullanılarak oran verilen ya da karşılığı olmayan arızaların bölgelere göre dağılımı ve hangi takdirlerin kullanıldığı incelendiğinde; %15,5 (n:86)'inin omuz eklemi, %13 (n:72)'ünün diz eklemi, %12,5 (n:69)'inin ayak bileği, %8,5 (n:47)'inin el bileği, %7,4' (n:41)'ünün kalça eklemi, %6,5 (n:36)'inin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları olduğu görüldü. Ayrıca %7 (n:39) oranında da karşılığı olmayan [D] arıza olduğu görüldü.

Omuz ekleminde kullanılan arızanın türüne göre takdir çeşidinin değiştiği görüldü. Çalışmamızda omuz eklem hareketlerindeki kısıtlılık değerlendirilirken Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri 7. Listesinde yer alan arıza sıra no: 2 “Omuz eklem ankilozu” adlı arıza maddesine (%7,4 n:41) göre değerlendirme yapıldığında %90,2'sinde oranlama [A], %9,8'inde yakın takdir [B] kullanıldığı, yine aynı listede arıza sıra no:3 “Omuz ve kolda çalışmayı zorlaştıran tendosinovit, bursit, periostitler” adlı arıza (%8,1 n:45) maddesine göre değerlendirme yapıldığında %97,8'inde yakın takdir [B], %2,2'sinde oranlama [A] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde takdir kullanma ihtiyacı duyulmadan, karşılığının olduğu [E] görüldü.

Diz eklemi değerlendirmesinde Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 12. Listesinde yer alan arıza sıra no: 22 “Diz eklemi hareketlerinde kısıtlanmaya neden olan sertlikler” adlı arıza (%13 n:72) maddesine göre değerlendirme yapıldığında; %97,2'sinde yakın takdir [B], %2,8'nde oranlama [A] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrardan değerlendirildiğinde ise %52,8'inin eşik altı değer [C] olduğu, %47,2'sinin karşılığı olduğu [E] görüldü.

Ayak bileği eklemi değerlendirmesinde iki farklı arıza maddesinin kullanıldığı görüldü. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 12. Listesinde yer alan arıza sıra no:27 “Ayak bileğinin plantar fleksiyonu %50'den çok ve Ayak bileğinin plantar fleksiyonu %50'den az” adlı arıza (%8,7 n:48) maddesine göre değerlendirme yapıldığında; %100'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı ve bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde; %64,6'sının karşılığının olduğu [E], %35,4'ünün eşik altı değer

[C] olduğu görüldü. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 12. Listesinde yer alan arıza sıra no:28 “Ayak bileği eklemının sertliğı normal hareketlerin %50 kaybı ve %50’den çok kaybı” adlı arıza (%3,8 n:21) maddesine göre değerlendirme yapıldığında; %76,2’sinin yakın takdir [B], %19’unda oranlama [A], %4,8’inin eşik altı değer [C] olduğu, bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde ise %95,2’sinin karşılığının olduğu [E], %4,8’inin eşik altı değer [C] olduğu görüldü.

El bileği eklemi değerlendirmesinde iki farklı arıza maddesinin kullanıldığı görüldü. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 8. Listesinde yer alan arıza sıra no:2 “El bileği ankilozu” adlı arıza (%6,3 n:35) maddesine göre değerlendirme yapıldığında; %60’ının yakın takdir [B], %40’ının oranlama [A] olduğu, bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde; %97,1’inin karşılığı olduğu [E], %2,9’unun yakın takdir [B] olduğu görüldü. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 7. Listesinde yer alan arıza sıra no:15 “Radius kemiğı arızaları-ele ve bileğe zarar verir şekilde radius kemiğı kırığı” adlı arıza (%2,2 n:12) maddesine göre değerlendirme yapıldığında; %91,7’sinin yakın takdir [B], %8,3’ünün oranlama [A] olduğu, bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde; %100’ünün karşılığının olduğu [E] görüldü.

Kalça eklemi değerlendirmesinde Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 12. Listesinde yer alan arıza sıra no: 6 “Kokso-femoral eklemının normal hareketlerinin %50’sini kaybettirecek şekilde sertliğı” adlı arıza (%7,4 n:41) maddesine göre değerlendirme yapıldığında; %85,4’ünde oranlama [A], %14,6’sında yakın takdir [B] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde ise %90,2’inin karşılığının olduğu [E], %9,8’inin eşik altı değer [C] olduğu görüldü.

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları değerlendirmesinde; Post-Travmatik Stres Bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 1. listesinde yer alan arıza sıra no:16 “Nevrotik bozukluklar (Anksiyete, histeri, fobik, obsesif, kompulsif, nevrotik depresyon, nevrasteni, hipokondriazis, depersonalizasyon sendromu psikozları)” adlı (%6,5 n:36) arıza maddesine göre değerlendirildiğinde %100’ünde yakın takdir [B] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde ise %100’ünün karşılığının olduğu [E] görüldü.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirilen raporlarda %7 (n:39)'sinde karşılığı olmayan [D] arızalar olduğu görüldü. Bunlar genel olarak femur kırığının komplikasyonsuz/açılanma ile iyileşmesi, yüz bölgesinde skar dokuları, vertebra proçes kırıkları gibi arızalardan oluşmaktaydı. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde ise %45'inin karşılığının olduğu [E], %37,5'inin eşik altı değer [C] olduğu, %7,5'inin karşılığının olmadığı [D] görüldü.

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenen raporlarda yer alan 73 Kas İskelet Sistemi arızasının değerlendirmesinde; %54,8 (n:40)'inin karşılığının olmadığı [D], %32,9 (n:23)'ünün eşik altı değer [C] olduğu, %12,3 (n:9)'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde; %64,4 (n:47)'ünün karşılığının olduğu [E], %17,8 (n:13)'inin karşılığının olmadığı [D], %9,6 (n:7)'sında yakın takdir [B] kullanıldığı, %5,5 (n: 4)'inin eşik altı değer [C] olduğu, %2,7 (n:2)'sinde oranlama [A] kullanıldığı görüldü (Tablo 11).

Kas İskelet Sisteminde yer alan karşılığı olmayan [D] arızaların, pelvis kemiği kırıkları, fibula kemiği kırığı ve açılanma ile iyileşmesi, kol ön kol atrofileri olduğu, eşik altı değer [C] olarak değerlendirilen arızaları ise tibia ve femur açılanmasının 10 derecenin altında kalan arızalar olduğu görüldü.

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenen raporlarda yer alan 10 Deri arızasının değerlendirmesinde; %50 (n:5)'sinin eşik altı değer [C] olduğu, %40 (n:4)'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı, %10 (n:1)'unda oranlama [A] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde; %100 (n:10)'ünün karşılığının olmadığı [D] görüldü (Tablo 11).

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenen raporlarda yer alan 9 Kulak Burun Boğaz arızasının değerlendirmesinde; %55,6 (n:5)'sinin eşik altı değer [C] olduğu, %33,3 (n:3)'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı, %11,1 (n:1)'inde oranlama [A] kullanıldığı görüldü. Bu arızalar Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde; %77,8 (n:7)'sinin karşılığının olmadığı [D], %22,2 (n:2)'sinin karşılığının olduğu [E] görüldü (Tablo 11).

Tablo 11. Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenen raporlarda kullanılan takdirlerin arıza gruplarına göre dağılımı

			A	B	C	D	E	Toplam
Kas İskelet Sistemi	M.D.	N	2	7	4	13	47	73
		%	2,7	9,6	5,5	17,8	64,4	100,0
	E.D.	N	0	9	24	40	0	73
		%	0,0	12,3	32,9	54,8	0,0	100,0
Deri	M.D.	N	0	0	0	10	0	10
		%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	E.D.	N	1	4	5	0	0	10
		%	10,0	40,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Kulak Burun Boğaz	M.D.	N	0	0	0	7	2	9
		%	0,0	0,0	0,0	77,8	22,2	100,0
	E.D.	N	1	3	5	0	0	9
		%	11,1	33,3	55,6	0,0	0,0	100,0
Sinir Sistemi	M.D.	N	0	1	0	0	0	1
		%	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	E.D.	N	0	0	0	1	0	1
		%	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Kardiovasküler sistem	M.D.	N	0	1	0	0	0	1
		%	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	E.D.	N	0	1	0	0	0	1
		%	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Toplam	M.D.	N	2	9	4	30	49	94
		%	2,1	9,6	4,3	31,9	52,1	100,0
	E.D.	N	2	17	34	41	0	94
		%	2,1	18,1	36,2	43,6	0,0	100,0

Kısaltmalar: M. D= Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri Değerlendirmesi; E.D.= Engel Oranları Alan Kılavuzu Değerlendirmesi; A=Oranlama; B=Yakın Takdir; C= Eşik Altı Değer; D= Karşılığı Yok; E= Karşılığı Var

Düzenlenen yönetmeliğe göre takdir dağılımları incelendiğinde ise 648 arızanın 554'ünün (%85) Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiği, 94'ünün (%15)Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiği, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirilen arızaların takdir dağılımına bakıldığında 356 (%64,3) yakın takdir [B], 116 (%20,9) oranlama [A] olduğu; Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirilen 554 arıza Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde ise 405'nin (%73,1) karşılığının olduğu [E], 77'sinin (%13,9) eşik altı düzeyde kaldığı [C], 54'ünün (%9,7) karşılığının olmadığı [D], 13'ünde (%2,3) yakın takdir [B] kullanıldığı, 5'inde (%0,9) oranlama [A] kullanıldığı görüldü (Tablo 12).

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirilen arızaların takdir dağılımına bakıldığında ise 41'inin (%43,6) karşılığının olmadığı [D], 34'ünün (%36,2) eşik altı düzeyde [C] kaldığı, 17'sinde (%18,1) yakın takdir [B] uygulandığı, 2'sinde (%2,1) oranlama [A] uygulandığı görüldü. Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirilen 94 arızanın Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde 49'unun (%52,1) karşılığının olduğu [E], 30'unun (%31,9) karşılığının olmadığı [D], 4'ünün (%4,3) eşik altı düzeyde [C] kaldığı, 9'unda (%9,6) yakın takdir [B] uygulandığı, 2'sinde (%2,1) oranlama [A] uygulandığı görüldü (Tablo 12).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan arızaların %64,3'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı, bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde ise %2,3'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı; bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), %20,9'unda Oranlama [A] takdiri kullanıldığı, bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde ise %0,9'unda Oranlama [A] takdiri kullanıldığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan arızalarda yakın takdir ve oranlama kullanımı anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 12).

Tablo 12. Düzenlenen yönetmeliğe göre kullanılan takdir dağılımı

			A	B	C	D	E	Toplam	
Düzenlenen Yönetmelik	MKGKTOC	M. D.	n	116	356	43	39	0	554
			%	20,9	64,3	7,8	7,0	0,0	100,0
		E. D.	n	5	13	77	54	405	554
			%	0,9	2,3	13,9	9,7	73,1	100,0
	EOAK	M. D.	n	2	9	4	30	49	94
			%	2,1	9,6	4,3	31,9	52,1	100,0
		E. D.	n	2	17	34	41	0	94
			%	2,1	18,1	36,2	43,6	0,0	100,0
	Toplam	M. D.	n	118	365	47	69	49	648
			%	18,2	56,3	7,3	10,6	7,6	100,0
E. D.		n	7	30	111	95	405	648	
		%	1,1	4,6	17,1	14,7	62,5	100,0	

Kısaltmalar: A=Oranlama; B=Yakın Takdir; C= Eşik Altı Değer; D= Karşılığı Yok; E= Karşılığı Var;

MKGKTOC= Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri; EOAK=Engel Oranları Alan Kılavuzu

*P<0,05

Tablo 13. Arızalarda kullanılan takdir çeşidi karşılaştırması

			Engel Oranları Alan Kılavuzu					Toplam
			A	B	C	D	E	
Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri	A	n	2	4	7	0	105	118
		Satır %	1,7	3,4	5,9	0,0	89,0	100,0
		Sütun %	28,6	13,3	6,3	0,0	25,9	18,2
	B	n	0	11	59	31	264	365
		Satır %	0,0	3,0	16,2	8,5	72,3	100,0
		Sütun %	0,0	36,7	53,2	32,6	65,2	56,3
	C	n	0	2	3	23	19	47
		Satır %	0,0	4,3	6,4	48,9	40,4	100,0
		Sütun %	0,0	6,7	2,7	24,2	4,7	7,3
	D	n	5	9	30	8	17	69
		Satır %	7,2	13,0	43,5	11,6	24,6	100,0
		Sütun %	71,4	30,0	27,0	8,4	4,2	10,6
	E	n	0	4	12	33	0	49
		Satır %	0,0	8,2	24,5	67,3	0,0	100,0
		Sütun %	0,0	13,3	10,8	34,7	0,0	7,6
	Toplam	n	7	30	111	95	405	648
		Satır %	1,1	4,6	17,1	14,7	62,5	100,0
		Sütun %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kısaltmalar: A=Oranlama; B=Yakın Takdir; C=Eşik Altı Değer; D=Karşılığı Yok; E=Karşılığı Var.

*p<0,05

Tablo 13'te çalışmaya dahil edilen 648 adet arızanın, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri ve Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirilmesi sonucunda ne kadarında takdir kullanıldığı ne kadarının da karşılığı olmayan arızalar olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu cetvellere göre takdir kullanılan ya da karşılığı olmayan arızalar olarak değerlendirilen arızaların yönetmeliklere göre kıyaslanması gösterilmiştir.

Arızalar (n:648) Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde 365'inde (%56,3) yakın takdir [B] kullanıldığı, 118'inde (%18,2) oranlama [A] kullanıldığı, 69'unun (%10,6) karşılığının olmadığı [D], 47'sinin (%7,3) eşik altı düzey [C] olduğu görüldü.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre yakın takdir [B] kullanılan 365 arıza Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrardan değerlendirildiğinde; %72,3'ünün (n:265) karşılığının olduğu [E], %16,2'sinin (n:59) eşik altı değer [C] olduğu, %8,5'inin (n:31) karşılığının olmadığı [D], %3'ünde (n:11) yakın takdir kullanıldığı [B] görüldü (Tablo 13).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre oranlama [A] kullanılan 118 arıza Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde; %89'unun (n:105) karşılığının olduğu [E], %5,9'unun (n:7) eşik altı değer [C] olduğu, %3,4'ünde (n:4) yakın takdir kullanıldığı [B], %1,7'sinde (n:2) oranlama [A] kullanıldığı görüldü (Tablo 13).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre karşılığı olmayan [D] 69 arıza Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde; %43,5'inin (n:30) eşik altı değer [C] olduğu, %24,6'sının (n:17) karşılığının olduğu [E], %13'ünde (n:9) yakın takdir kullanıldığı [B], %11,6'sının (n:8) karşılığının olmadığı [D], %7,2'sinde (n:5) oranlama [A] kullanıldığı görüldü (Tablo 13).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre eşik altı değer [C] olarak değerlendirilen 47 arıza Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre tekrar değerlendirildiğinde; %48,9'unun (n:23) karşılığının olmadığı [D], %40,4'ünün (n:19) karşılığının olduğu [E], %6,4'ünün (n:3) eşik altı değer [C] olduğu, %4,3'ünde (n:2) yakın takdir [B] kullanıldığı görüldü (Tablo 13).

Arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde 405'inin (%62,5) karşılığının olduğu [E], 111'inin (%17,1) eşik altı değer [C] olduğu, 95'inin (%14,7) karşılığının

olmadığı [D], 30'unda (%4,6) yakın takdir [B] kullanıldığı, 7'sinde (%1,1) oranlama [A] kullanıldığı görüldü (Tablo 13).

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde karşılığı olan [E] 405 arıza Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde; %65,2'sinde (n:264) yakın takdir [B] kullanıldığı, %25,9'unda (n:105) oranlama [A] kullanıldığı, %4,7'sinin (n:19) eşik altı değer [C] olduğu, %4,2'sinin (n:17) karşılığının olmadığı [D] görüldü (Tablo 13).

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre eşik altı değer [C] olarak değerlendirilen 111 arıza Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde; %53,2'sinde (n:59) yakın takdir [B] kullanıldığı, %,27'sinin (n:30) karşılığının olmadığı [D], %10,8'sinin (n:12) karşılığının olduğu [E], %6,3'ünde (n:7) oranlama [A] kullanıldığı, %2,7'sinin (n:3) eşik altı değer [C] olduğu görüldü (Tablo 13).

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde karşılığı olmayan [D] 95 arıza Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde; %34,7'sinin (n:33) karşılığının olduğu [E], %32,6'sında (n:31) yakın takdir [B] kullanıldığı, %24,2'sinin (n:23) eşik altı değer [C] olduğu, %8,4'ünün (n:8) karşılığının olmadığı [D] görüldü (Tablo 13).

Engel Oranlarına Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde yakın takdir [B] kullanılan 30 arıza Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde; %36,7'sinde (n:11) yakın takdir [B] kullanıldığı, %30'unun (n:9) karşılığının olmadığı, %13,3'ünde (n:4) oranlama [A] kullanıldığı, %13,3'ünün (n:4) karşılığının olduğu [E], %6,7'sinin (n:2) eşik altı değer [C] olduğu görüldü (Tablo 13).

Arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde %62,5'inin karşılığı olduğu [E], Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde ise %7,6'sının karşılığının olduğu [E], Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde karşılığı olan arızalar istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 13).

Arızalar Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde %56,3'ünde yakın takdir [B] kullanıldığı, Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde ise %4,6'sında yakın takdir [B] kullandığı, Meslekte Kazanma Gücü

Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde yakın takdir [B] kullanımı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 13).

Arızalar Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirildiğinde %18,2'sinde oranlama [A] kullanıldığı, Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde ise %1,1'inde oranlama [A] kullanıldığı, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde oranlama [A] kullanımının anlamlı derecede yüksek bulundu. ($p<0,05$) (Tablo 13).



5. TARTIŞMA

Son yıllarda ülkemizdeki genel nüfus artışına bağlı olarak çalışma hayatına katılan insan sayısındaki artış, beraberinde özellikle iş kazası, trafik kazası gibi kazalar başta olmak üzere tüm kazalarda artışa neden olmuştur (21). Ayrıca, kazalar, tazminat ve engelli hakları konusunda toplumsal bilincin, medya ve sivil toplum örgütleri aracılığıyla artması nedeniyle bu konudaki hukuk davalarında artış görülmüştür.

Düzenlenen raporlarda birçok farklı uzman tarafından yazılan maluliyet raporları, uzman mütalaalarında yönetmeliklerin eksiklikleri, birbirlerinden farklı değerlendirmelere sahip olmaları, sübjektif değerlendirmeler içermesi, bazı arızalara yer verilmemesi ve raporu düzenleyen hekimlerin farklı yaklaşımları nedeniyle aynı olgu hakkında düzenlenen raporlarda çelişkiler olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin maluliyet raporları ile ilişkili bozma kararlarının gerekçeleri incelendiğinde; alınan raporların %23.4 oranında birbirinden farklı olduğu ortaya konulmuştur (38). Bu durum, çelişkili raporlara olan itirazlar nedeniyle yargılama sürecini uzatmakta olup hem mahkemeler açısından hem de raporu düzenleyen kurumlar açısından iş yükünde artışa neden olmaktadır. Söz konusu raporlar nedeniyle hem kazadan zarar gören hem de zararı karşılamakla yükümlü taraflar açısından mağduriyetler oluşmaktadır. Ayrıca yargılama sürecinin uzaması, defaten rapor alınması, nedeniyle kişilerin farklı merkezlerde farklı zamanlarda farklı hekimler tarafından yapılan muayenelerin birbirinden farklı olması, bunun yanı sıra uzayan süreçle birlikte kişilerin arıza durumlarında iyileşme veya kötüye gidişlerin olması, raporların sonucunu etkileyebilmekte; dolayısıyla aynı arızalara birbirinden farklı orana sahip olan raporlar ortaya çıkmasına neden olmaktadır (39).

Raporlar hazırlanırken yapılan muayeneler ile ilgili yönetmelikteki karşılıklarının ne şekilde kullanılacağı veya ilgili arızalarda hekim tarafından kullanılacak takdirin nasıl uygulanacağı hakkında, kullanılan yönetmeliklerin ayrıntılı bir açıklamasının olmaması, kişide meydana gelen arızanın ilgili yönetmelikler ekindeki kullanılan cetvellerde bire bir yer almaması, yönetmelikte belirtilen seviyede kayıp olmaması nedeniyle kişinin arızasına en yakın arıza çeşidinin seçilmesi veya seçilen arızada belirli bir düzeyde indirim yapılarak yönetmelikteki arıza maddeleri üzerinde değişiklik yapılması sonucunu doğurmaktadır (40). Hukuk Muhakemesi Kanunu'nda bilirkişilerin görev ve yetkilerine dair birçok yönden açıklama yapılmışsa da bilirkişilerin takdir yetkisinden açıkça bahsedilmemektedir. Bilirkişi yemininde “Görevimi sadakat ve özenle, bilim ve fenne uygun olarak, tarafsız ve objektif bir biçimde yerine

getireceğim” ibaresi bulunmaktadır (41). Bilirkişilerin raporlarını düzenlerken bilim ve fenne uygun raporlar düzenleyip, objektif ve tarafsız olma yükümlülüğünde oldukları belirtilmişse de bilirkişilerin olayları değerlendirirken kullandıkları yönetmelikler, kılavuzlar gibi materyallerde uygulama ve içerik bakımından eksiklikler olması durumunda bilirkişiler, kendi bilgi ve tecrübelerini kullanarak yorum yapma gereksinimi duymaktadırlar. Bu arızalar için kullanılan takdirler sonucunda verilen raporlarda oran farklılıkları yaşansa bile bu durum; yönetmelik değişikliği sonucunda bu oranlar arasındaki farkın daha da arttığını düşündürmektedir. Birden fazla yönetmeliğin kullanımda olması sonucu bilirkişilerin değerlendirmeleri arasında çelişkiler artmakta ve bu durum bilirkişilere duyulan güveni sarsmaktadır.

Çalışmamıza dahil edilen 542 olgunun %73,8’inin erkek, %26,2’sinin kadın cinsiyette olduğu, yaş ortalamasının erkelerde 34,09, kadınlarda 38,38 olduğu, olguların %95,1’inin trafik kazası nedeniyle maluliyet raporu düzenlenmesi için başvurduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında; maluliyet raporu düzenlemesi için başvuran olguların yaralanma nedenleri arasında ilk sırada trafik kazalarının olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızda olduğu gibi maluliyet raporu nedeniyle başvuranlarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (42–49). Maluliyet raporu nedeniyle başvuran olguların yaralanma mekanizmasının trafik kazası olması, erkeklerin kadınlara göre trafikte daha fazla aktif rol alması, daha uzun süre araçlarda vakit geçirmesi, işe bağlı araç kullanımının daha yüksek olması ve trafikte riskli hareketlerde bulunmaya daha yatkın olmalarının; bu farka etkisi olduğu düşünülmüştür.

Yaş grupları onlu gruplara ayrıldığında ilk sırada 20-29, ikinci sırada 30-39 yaş gruplarının olduğu görülmüştür. Eşiyok ve Ark.’ları çalışmasında; olguların çoğunluğunun 20-40 yaşları arasında, Hekimoğlu ve Ark.’ları çalışmasında; en çok olgunun 30-39 yaş aralığında olduğunu belirtmişlerdir (48,50). Yapılan çalışmalar ile araştırmamızdaki yaş grupları dağılımının benzer olduğu görülmüş olup, bu yaş grubundaki kişilerin, iş ve sosyal hayatta aktif olan yaş gruplarından olmaları ve diğer gruplara göre daha çok yaralanmaya maruz kalmaları; literatür de göz önünde bulundurulduğunda beklenen bir durumdur.

Çalışmamıza dahil edilen olgularda 60 adet farklı meslek grubu tanımlandığı, olguların %80,1’inin düz işçi olarak kabul edildiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda olguların meslek dağılımının benzer şekilde olduğu görülmüştür (42,43,45). Bazı mesleklerin cetvelde yer almaması, bu nedenle cetvelde meslekleri bulunmayan çiftçi, öğrenci, ev hanımı, emekli olan kişilerin düz işçi olarak kabul edilmesi, yine mahkemelerin istek yazılarında herhangi bir meslek belirtilmediği durumlarda mesleğin düz işçi olarak kabul edilmesi nedenleriyle, düz işçi meslek

grubunun daha yüksek olarak bulunduğu düşünölmüştür. Mahkemeler istek yazılarında meslek grubu hakkında bir istekte bulunmadıklarından kişilerin beyanlarına göre kabul edilen meslek gruplarına göre düzenlenen raporlara itirazlar olması nedeniyle yargılama sürecinin uzadığı, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri B listesinde yer alan mevcut meslek grubu listesinin uzun yıllardır güncellenmemesi nedeniyle, günümüzün ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kaldığı düşünölmüştür. Örnek olarak; çiftçi, er, subay, polis, bankacı, spor dalları, diyetisyenlik, web tasarımcısı, fizyoterapistlik gibi günümüzde ortaya çıkan meslek dallarının olmadığı görölmektedir.

Raporları isteyen makamların dağılımına bakıldığında %72,1'inin Asliye Ticaret Mahkemesi, %20,7'sinin Asliye Hukuk Mahkemesi olduğu görölmüştür. Kaya ve Ark.'ları 2015 yılında yaptığı çalışmasında %76'sının Asliye Hukuk Mahkemeleri olduğunu, bunu Asliye Ticaret Mahkemelerinin takip ettiğini belirtmiştir (43). Bu durumun, mahkemelerin yıllar içerisinde değişen iş bölümünden kaynaklandığı düşünölmüştür.

Raporların düzenlenme tarihi dikkate alındığında 2015-2020 yılları arasında düzenlenen raporlarda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin daha sık kullanılması, bu cetveldeki eksikliklere bağlı olarak kullanılan takdir sayısı, karşılığı olmayan durumların fazla olması nedeniyle bu cetvele göre düzenlenen olgu sayısının diğerine göre fazla olduğu düşünölmüştür.

Çalışmamıza dahil edilen 542 olgudaki toplam 648 arızanın dağılımları dikkate alındığında; Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda yer alan takdir kullanılan ya da karşılığı olmayan arızaların yönetmeliğe göre gruplarının dağılımına bakıldığında; %42,6'sında Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızalarının öne çıktığını görmekle birlikte, Omuz ve Kol Arızaları grubunda %26 oranında bir yoğunluğu olduğu görölmüştür. Bu tür raporlarda en sık görölen arızaların da bu bölgelerde yoğunlaşması; eksikliklerin giderilmesi ihtiyacının önemini göstermektedir. Örneğin Hekimoğu ve Ark.'ları çalışmalarında %30 oranında Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızası olduğunu, %17,4 oranında Omuz ve Kol Arızası olduğunu, Ata çalışmasında %59,3 oranında Pelvis ve Alt Ekstremitte arızası olduğunu saptamıştır (42,48). Eroğu, Kadı ve Hilal'in çalışmalarında da olduğu gibi travmanın bu bölgelerde yoğun olarak görölməsi eksikliklerin tamamlanması açısından önemli bölgeler olarak görönmektedir (44,46,51).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları grubunda yer alan takdir kullanılan ya da karşılığı olmayan olgu sayısı 236 (%42,6) olup, bunların da %91,2'sinde takdir kullanıldığı görülmüştür. Ancak bu arızaların Engel Oranları Alan Kılavuzunda karşılıklarına bakıldığında çoğunluğunda takdir kullanımına gerek kalmayacak şekilde düzenlendiği saptanmıştır. Konu ile ilgili literatür araştırmasında benzer bir çalışmaya rastlanmamış olmasına rağmen bir çalışmada, Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirdikleri Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızalarının %64,9'unda takdir uyguladıklarını belirtmişler ve bu arızaları Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirdiklerinde ise takdir kullanma ihtiyacı olmadan engel oranı saptadıklarını belirtmişlerdir (46).

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları Listesinde takdir kullanma ihtiyacı oluşturan bölgelerin başında diz eklemi, ayak bileği eklemi, kalça eklemi gelmektedir. Bu bölgelerdeki eksiklikler nedeniyle takdir kullanılan bölgelerin büyük çoğunluğunu oluşturduğu görülmektedir.

Diz eklemi kısıtlılıklarının kullanılan yönetmeliklere göre Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin 22. maddesinde yer alan “Diz eklemine kısıtlanmaya neden olan sertlikler” adlı arıza maddesi kullanılarak değerlendirme yapılmaktadır. Bu arıza maddesinin 9 adet alt maddesi bulunmakta bu maddelerde belirli aralıklardaki kısıtlılıkların oranları verilmektedir. Bu maddelere bire bir uymayan ya da birbirine yakın ancak ciddi fonksiyonel kısıtlılığa neden olabilecek farklı bulgulara aynı oran takdiri yapılmıştır. Örneğin diz eklem hareket kısıtlılığı 95 derece olan bir kişi ile 125 derece olan kişinin oransal farkı belirlenmemiştir. Aynı şekilde diz arızalarının engelli yönetmeliğindeki değerlendirilme tablosuna bakıldığında 110 derecenin altında olan kısıtlılığa oransal bir değer verilmediği ancak 110 derece kısıtlılığı olan kişilerin klinik değerlendirilmesinde çömelemedikleri, bu nedenle hak kaybı olarak değerlendirilebileceği kanaatini oluşturmaktadır. Ayrıca her iki yönetmelik; diz hareketinin değerlendirmesi açısından çelişki doğurmaktadır. Ayrıca Engel Oranları Alan Kılavuzunda diz eklem hareket açıklıklarının kullanılmadığı durumlarda yürüyüş bozukluğu değerlendirmesinin kullanılabildiği fakat bu değerlendirmenin profesyonel bir hekim tarafından yapılmadığı takdirde subjektif bir değerlendirme olduğu, ayrıca bazı hareket kısıtlılıklarında kısıtlılık oranlarına göre daha düşük oranlar ya da daha yüksek oranlara karşılık gelebilmesi nedeniyle; raporlar arasında farklı oranlar çıkabilmektedir. Literatürde diz eklemi değerlendirmesinde takdir kullanımı ile ilgili bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak uygulamada birçok raporda takdir kullanımı dikkati çekmektedir. Bu durumda raporu düzenleyen

bilirkişilerin bu konudaki eğitimi, yönetmelikleri kullanma farkı devreye girmekte olup, bir bilirkişinin bir arıza maddesinde takdir kullanarak oran verdiği arızaya, diğer bir bilirkişi takdir kullanmadan aynı arıza maddesinden aynı oranı verebilmektedir. Bilirkişiler arasındaki değerlendirme farkına yönetmelikteki eksikliklerin de katkıda bulunduğu düşünülebilir.

Ayak bileği eklem hareket kısıtlılıkları değerlendirilirken Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde iki arıza maddesi kullanılmaktadır. Birinci madde Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri içerisinde yer alan Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları Listesinin 27. maddesinde yer alan “A--Ayak bileğinin tam ankilozu ve artrodezi, B--Ayak bileği plantar fleksiyonu %50’den çok ve C--Ayak bileğinin plantar fleksiyonu %50’den az” adlı arıza maddesi ile aynı listenin 28. maddesinde yer alan “A-Ayak bileği eklemının normal hareketlerinin %50 kaybı ve B-Ayak bileği eklemının normal hareketlerinin %50’den çok kaybı” arıza maddeleri kullanılarak değerlendirme yapılmaktadır. Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre ayak bileği eklemi kısıtlılıkları değerlendirilirken Tablo 3.10- Ayak bileği eklemi hareket kısıtlılığına bağlı engellilik tablosu, 3.11- Topuk hareket kısıtlılığına bağlı engellilik tablosu kullanılmaktadır. Bunun dışında yürüyüş bozukluğu değerlendirmesi de kullanılabilmektedir. Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları (XII. Liste) listesinin 27. ve 28. maddesine göre takdir kullanılarak oran verildiği, buna karşılık bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde ise takdir kullanma ihtiyacı gözlenmediği, Engel Oranları Alan Kılavuzunda kısıtlılık kabul edilen sınırların belirgin olması nedeniyle de eşik altı olarak değerlendirilen arızaların olduğu görüldü. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde ayak bileği değerlendirmesinde arıza maddelerinin oranlarının birbirinden farklı olması, ayak bileği eklem hareket açıklıklarında kısıtlılık kabul edilen sınırın belli olmaması, hangi maddenin hangi durumda kullanılacağı ile ilgili bir açıklama olmaması; ayak bileği eklemi değerlendirmesi yapılırken bilirkişileri çelişkiye düşürmektedir. Bilirkişilerin hangi arıza maddesini kabul ederek oran vereceklerinin; kişisel değerlendirmelerine kalması nedeniyle, çelişkili raporlar ortaya çıkabilmektedir. Buna karşılık Engel Oranları Alan Kılavuzunda belirli bir orana karşılık gelen ayak bileği eklem hareket kısıtlılık eşiklerinin belirli olması, ayak bileği eklem hareketlerinin ayrıntılı bir şekilde belirtilmesi nedeniyle takdir kullanımının az olduğu düşünülmüştür. Ancak ayak bileği eklemi değerlendirmesi açısından da diz eklemine olduğu gibi yürüyüş bozukluğu değerlendirmesinin kullanılabilmesi nedeniyle, bu açıdan diz eklemi değerlendirmesinde geçerli olan sorunların da bu bölgede geçerli olduğu düşünülmektedir.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre kalça eklem hareketleri değerlendirilirken Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları Listesinin 6. maddesinde yer alan

“Koksofemoral eklemin normal hareketlerinin %50’sini kaybettirecek şekilde sertliği” adlı arıza kullanılmaktadır. Bu arıza adından da anlaşıldığı üzere kalça eklem hareketlerinin %50’sinin kaybı anlamına gelmekle birlikte daha az kısıtlılıklarda bilirkişiler tarafından takdir kullanılarak bu arıza maddesinden oran verilebilmektedir. Engel Oranları Alan Kılavuzunda ise Tablo 3.8a- Kalça eklem hareket kısıtlılığı şiddetinin belirlenmesi-Tablo 3.8b Kalça eklemi hareket kısıtlılığına bağlı engellilik tabloları kullanarak hesaplanmaktadır. Bu tablolarda kalça ekleminin her hareketinin (fleksiyon, abduksiyon, ekstansiyon vb.) kısıtlılık kabul edilen sınırları belirtilmiştir. Ayrıca yürüyüş bozukluğundan da oran verilebilmektedir. Çalışmamızda kalça eklemi değerlendirmesinde Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin XII. listesinin 6. maddesine göre takdir kullanılarak oran verildiği, Engel Oranları Alan Kılavuzunda ise takdir kullanımına ihtiyaç duyulmadığı görüldü. Engel Oranları Alan Kılavuzunda takdir kullanma ihtiyacına gerek kalmadan kalça hareketlerinin hesaplanabildiği, %9,8’lik bir kısımda ise yönetmeliklerin kısıtlılık kabul ettikleri eşik değerlerin farkından dolayı herhangi bir oran alamadığı görüldü. Yapılan çalışmalarda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirilen raporlarda kalça eklemi değerlendirilirken sıklıkla takdir kullanıldığı belirtilmiştir (44,51). Bilirkişilerin takdir kullanmaları ve kullanım tarzlarının farklılığı sonucu çelişkili oranların çıkması muhtemeldir. Buna örnek olarak bilirkişilerden birisi bir arıza maddesinde takdiren 1/2’sini alarak oran verebilirken, diğer çalışmamızda da olduğu gibi daha ayrıntılı bir şekilde oranlama yaparak aynı kişi için arıza maddesinin %60’ını kabul ederek oran verebilir. Bu durum sonucunda bilirkişilerin yorum farkından dolayı farklı oranlar çıkabilmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere Engel Oranları Alan Kılavuzunda kalça ekleminin tüm hareketlerinin sınırları ayrıntılı bir şekilde belirtildiğinde takdir kullanma ihtiyacının çok az olduğu, kişilerin kalça eklemi kısıtlılıklarının daha iyi şekilde değerlendirilebildiği düşünölmüştür. Ancak kalça eklemi değerlendirmesinde yürüyüş bozukluğu değerlendirmesi tablosu da kullanılabildiğinden, bu tabloya göre de, verilen oranların eklem hareket açıklığı değerlendirmesinden farklı olması nedeniyle çelişkili raporlar düzenlenmesinde etkisi olduğu düşünölmektedir.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirilen raporlarda en sık takdir kullanılan üst ekstremite eklemlerinin omuz eklemi (%15,5) ve el bileği (%7,4) olduğu, bu bölgelerdeki eksiklikler nedeniyle takdir kullanımının daha çok olduğu görölmektedir.

Çalışmamızda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre omuz eklemi kısıtlılıkları değerlendirilirken iki farklı madde kullanıldığı görüldü. Birincisi, Omuz ve

Kol Arızaları listesinin 2. maddesinde yer alan “Omuz eklemi ankilozu” ile aynı listenin 3. maddesinde yer alan “Omuzda ve kolda çalışmayı zorlaştıran tendosinovit, bursit, periostitler” adlı arıza maddeleri kullanılarak değerlendirme yapılmaktadır. Engel Oranları Alan Kılavuzunda ise Şekil 2.10-2.11-2.12 adlı şemalarda omuz eklemine tüm hareketleri (fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon...) 10’ar derecelik hassaslıkta ayrıntılı bir şekilde göstererek takdir kullanımına gerek kalmaksızın engellilik oranı hesaplama avantajı sunmaktadır. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre omuz eklemi kısıtlılıkları, Omuz ve Kol Arızaları listesinin 2. ve 3. Maddesine göre takdir kullanılarak oran verildiği, bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde takdir kullanımına ihtiyaç duyulmadığı görüldü. Yapılan çalışmalarda, çalışmamızla uyumlu olarak Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre değerlendirme yapılan raporlarda en sık takdir kullanılan bölgelerinden birinin omuz eklemi olduğu belirtilmiştir (44,51). Kadı ve arkadaşları çalışmasında omuz eklemi kısıtlılıklarını değerlendirirken yukarıda belirtilen iki maddeyi eklemde yarattığı hareket kısıtlılığı derecesine göre azaltarak takdir uyguladıklarını belirtmişlerdir (51). Ancak burada hangi durumda hangi maddeyi kullandıkları hakkında bir yorumda bulunamamışlardır. Bu durumda bir kişinin omuz eklemi değerlendirilirken bu farklı arıza oranlarına sahip bu iki maddeye göre hesaplama yapılması sonucunda farklı oranlar ortaya çıkması muhtemeldir. Çalışmamızda ve literatürde de belirtildiği üzere Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin omuz eklemi kısıtlılıklarının değerlendirmesi açısından yetersiz kaldığı görülmektedir. Engel Oranları Alan Kılavuzunda omuz eklemi kısıtlılıklarında takdir kullanımına gerek kalmadan objektif değerlendirme imkânı sağladığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre el bileği eklemi kısıtlılıkları değerlendirilirken iki farklı madde kullanıldığı görüldü. Birincisi, El Bileği ve El Arızaları listesinin 2. maddesinde yer alan “Ek bileği ankilozu”, Omuz ve Kol Arızaları aynı listenin 15. maddesinde yer alan “Radius kemiği arızaları-Ele ve bileğe zarar verir şekilde radius kemiği kırığı” adlı arıza maddeleri kullanılarak değerlendirme yapıldığı görülmüştür. Engel Oranları Alan Kılavuzunda ise Şekil 2.6-2.7 adlı şemalarda el bileği eklemine tüm hareketleri (fleksiyon, ekstansiyon, ulnar-radial deviasyon) 10’ar derecelik hassaslıkta ayrıntılı bir şekilde gösterilmektedir. Çalışmamızda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri El Bileği ve El Arızaları listesinin 2. Maddesi ile Omuz ve Kol Arızaları listesinin 15. maddesine göre takdir kullanılarak oran verildiği; buna karşın bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde %90,2’sinin karşılığının olduğu görülmüştür. Çalışmamızla uyumlu olarak Hilal ve arkadaşları da el bileğinin en sık takdir kullanılan bölgelerden biri olduğunu belirtmişlerdir (44). Literatürde ve çalışmamızda da görüldüğü üzere

el bileği eklemi değerlendirmesinde yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu yetersizliğin nedenlerine bakacak olursak arıza maddelerinde eklem hareketlerinin hangi derecelerden itibaren kısıtlılık kabul edileceği hakkında belirgin sınırların olmaması, ayrıca birden fazla arıza maddesi kullanılarak oran verilebilmesi nedeniyle aynı arızaya sahip birisi için farklı oranlara sahip arıza maddeleri kullanılarak farklı oranlarda raporlar verilebilmektedir. Buna karşılık Engel Oranları Alan Kılavuzunun el bileği eklem hareketlerinin değerlendirmesi açısından ayrıntılı bir şekilde düzenlenmesi, çelişki yaratacak şekilde birden fazla madde kullanılamaması gibi nedenlerle daha objektif değerlendirme imkânı sağladığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre karşılığı olmayan arızalar olduğu görüldü. Bu arızaların; femur kırığının komplikasyonsuz/açılanma ile iyileşmesi, yüz bölgesinde skar dokuları, vertebra proçes kırıkları, yüz kemik kırıkları olduğu görüldü. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde; %82,5'inin karşılığının olduğu ya da eşik altı düzeyde kaldığı görülmüştür. Engel Oranları Alan Kılavuzunda femur kemiğinin açılanma ile iyileşmesi, vertebra proçes kırıkları, yüz kemik kırıkları ile skar dokularının arıza oranı karşılığı olduğu görülmüştür. Burada femur kırığının komplikasyonsuz iyileşmesi arızası incelendiğinde Kadı ve arkadaşları bu arıza için takdir kullanarak tibia-fibulanın komplikasyonsuz iyileşmesi maddesinden oran verdiklerini belirtmişlerdir (51). Çalışmamızda oran alamayan femur kırığı komplikasyonsuz iyileşmesi arızasına, başka bir çalışmada takdir kullanılarak oran verildiği görülmüştür. Bu örnekte de görüldüğü üzere bir arıza durumunun yönetmelikteki eksiklikler nedeniyle farklı şekillerde yorumlanabilmesi sonucunda çelişkili raporların düzenlenmesinin sebeplerinden birisi olabileceğini düşünmekteyiz.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin XIV. Listesinde yanık sonrasında gelişen skar dokusunun arıza oranına karşılık geldiği belirtilmiştir. Çalışmamızda karşılığı olmayan arıza olarak değerlendirilen bu arızalara, Kadı ve arkadaşları takdir kullanarak oran verdiklerini belirtmişlerdir (51). Kişilerin özellikle yüz bölgelerinde meydana gelen skar dokularının ilerleyen yaşamlarında çalıştıkları işin niteliğine göre kişilerin çalışma yaşantısını etkileyeceğini düşünmekteyiz. Bu durumun yönetmelikte açık bir şekilde belirtilmemesi nedeniyle arıza oranı verildiği durumlarda raporlara itiraz edilme olasılığı ortaya çıkmaktadır. Estetik zararlar ile ilgili değerlendirme Türk Borçlar Kanunun 54. maddesinde yer alan “Ekonomik geleceğin sarsılması” olgusunun kapsamında değerlendirilmiştir (35). Estetik zararların Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) cezaları ağırlaştırıcı bir neden olduğu belirtilmiştir. Bu

durumda tazminat değerlendirmesi açısından, estetik zararlarla ilgili yönetmeliklerde düzenleme yapılması kanaatindeyiz.

Omurga yaralanmaları sonucunda omurganın korpus kısmında gelişen yükseklik kaybı derecesi, omurga füzyon ameliyatları, omurga posterior eleman kırıkları gibi bölgelere bakılarak oran verilebilmektedir. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde omurga korpus kırıkları sonrası oluşan yükseklik kayıpları 1/2, 1/3 gibi kısıtlı bir şekilde belirtildiği, posterior eleman kırıklarının değerlendirmesi açısından sadece bel bölgesinde musculus quadratus kası kesilmesine bağlı posterior eleman kırıklarının oransal karşılıkları olduğu belirtilmiştir. Bu maddelerde omurga yükseklik kayıplarının sadece maddede belirtilen oranlarda olması durumunda oransal karşılığı olabildiği, servikal ya da torakal bölge posterior eleman kırıklarının oransal karşılıklarının olmadığı görülmektedir. Engel Oranları Alan Kılavuzunda ise vertebra yükseklik kayıplarının yüzdesel olarak 0-%25, %25-%50, %50'den fazla olmak üzere belirli aralıklarla sınıflandırıldığı, servikal, torakal ve lomber omurgaların anterior ve posterior elemanlarını kapsayacak şekilde ayrı ayrı tablolarda ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiği, ayrıca omurga eklem hareketlerinin de ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiği görülmektedir. Çalışmamızda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda Omurga Arızaları listesinde takdir kullanılan ve karşılığı olmayan arıza sayısının belirli bir sıklıkta olduğu görüldü. Bu arızalarda takdir kullanma nedenleri arasında omurgada meydana gelen yükseklik kaybının cetvelde gösterilen seviyede olmaması, karşılığı olmayan durum olarak torakal veya servikal vertebra posterior eleman kırıklarının değerlendirildiği grlmştir. Bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde çoğunluğunun karşılığının olduğu grlmştir. Kadı ve arkadaşları Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenledikleri raporda vertebra kompresyon kırığı olan olguya takdiren indirim uyguladıklarını belirtmişlerdir (51). Hilal ve arkadaşları çalışmalarında vertebra bölgesinde takdir uyguladıklarını belirtmişlerdir (44). Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin omurga değerlendirmesinde eksiklerinin olduğu, bu eksiklerin başında omurga yükseklik kayıpları düzeylerinin ayrıntılı bir şekilde belirtilmemesi, posterior eleman kırıklarının değerlendirmesinde eksiklikler olduğu, Engel Oranları Alan Kılavuzunun bu açıdan daha ayrıntılı düzenlenmiş olduğu dşnlmştir.

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre düzenlenen raporlarda yer alan Kas İskelet Sistemi arızaları bölümünde pelvis kemik kırıkları, fibula kemik kırığının komplikasyonsuz/açılanma ile iyileşmesi, kol-n kol atrofileri karşılığı olmayan (%54,8) arızalar olarak değerlendirilirken, tibia ve femur aılanmasının 10 derecenin altında kaldığı durumlar eşik altı değer (%32,9) olarak değerlendirilmiştir. Yalnız %12,3'ünde yakın takdir kullanıldığı

görülmüştür. Engel Oranları Alan Kılavuzunda bazı kemik kırıklarının karşılığının olmadığı, bazı kırıklarda ise belirli oranda açılanma ile iyileşmesi sonucunda engel oranı alabildiği görülmüştür. Meslekte Kazanma Gücünde Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinde ise bu kemik kırıklarının komplikasyon bırakmadan iyileşmesi sonucunda da oran alabildiği, bu nedenle raporlar arasında oran farklılıklarının nedenlerinden biri olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda Engel Oranları Alan Kılavuzunda takdir kullanım oranının azlığı dikkat çekmektedir. Takdir kullanım azlığına rağmen cetvelde yer alan bazı değerlendirme türlerinin subjektif olması, kişiler tarafından simülasyona açık değerlendirmeler olduğu gerçeği de unutulmamalıdır. Bu değerlendirme türleri kullanılırken her ne kadar takdir kullanılmadığı belirtilse de değerlendirmeyi yapan hekimden hekime de farklılıklar gözükmede, kişilerin yaptığı temaruzlar sonucunda oranları farklı raporlar ortaya çıkabilmektedir. Takdir kullanım gereksiniminin az olması Engel Oranları Alan Kılavuzunun arızaları değerlendirirken daha objektif olduğunu gösterse de cetvelde yer alan subjektif değerlendirme metotlarının da olduğu gerçeği unutulmamalıdır.

Kişilerin yaşadıkları travmalar sonucunda fiziksel etkilenmelerinin yanı sıra kalıcı ruhsal etkilenmeler de olabilmektedir. Bu yüzden kişilerin ruhsal açıdan da değerlendirmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda takdir kullanımının sık olduğu bir diğer alan da Ruh Sağlığı ve Hastalıkları değerlendirmesi olduğu görülmüştür. Çalışmamızda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda Ruhsal Hastalıkların değerlendirmesi Baş Arızaları listesinin 16. Maddesinde yer alan “Nevrotik Bozukluklar “Anksiyete, histeri, fobik, obsesif, kompulsif, nevrotik depresyon, nevrasteni, hipokondriasis, depersonalizasyon sendromu psikozları” maddesi adı altında değerlendirilmektedir. Engel Oranları Alan Kılavuzunda ise Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozukluklar adlı bölümde ayrıntılı ve ayrı ayrı olarak ruhsal hastalıkların detaylı bir şekilde tanımlandığı görülmüştür. Çalışmamızda Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda Post-Travmatik Stres Bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler Baş Arızaları Listesinin 16. maddesi kapsamında değerlendirilerek takdir kullanılarak oran verildiği, bu arızalar Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde takdir kullanmadan oran verilebildiği görülmüştür. Kadı ve arkadaşları çalışmasında anksiyete ve depresyon tanıları alan şahısları bu madde kapsamında değerlendirmişler ve işlevselliklerine göre belli oranlarda takdiren indirim uygulayarak bu arıza maddesinden oran verdiklerini belirtmişlerdir (51). Veysel tez çalışmasında; Post Travmatik Stres Bozukluğu tespit ettikleri kişileri bu arıza maddesine göre değerlendirmişler ve işlevselliklerine göre belirli oranlarda takdiren indirim uyguladıklarını belirtmişlerdir (45). Çalışmamızda bu madde de yakın takdir [B] kullanıldığı, yönetmelikte

belirlenen oranlarda herhangi bir indirim uygulanmadan oran verildiği görülmüştür. Özellikle psikiyatrik bozukluklarda takdir kullanımının hangi klinik bulgulara göre takdir kullanılması gerektiği, kullanılması gerekiyorsa hangi kriterlere göre kullanılabileceği her iki yönetmelikte de tanımlı değildir. Bu nedenle psikiyatrik hastalıklarda takdir kullanımının uygulama açısından doğru bir uygulama olmadığı düşünülmüştür. Ayrıca bu uygulama ile aynı tanıyı almış hastalarda iki farklı merkezde düzenlenmiş raporlarında farklı oranların ortaya çıkabileceğini düşünmekteyiz. Aynı durumun Engel Oranları Alan Kılavuzunda tanımlı psikiyatrik hastalıklar için de geçerli olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca her iki yönetmeliğin psikiyatrik arıza alanları incelendiğinde takdir kullanımı olmasa bile aralarında yüksek yüzdeye sahip oran farklılıkları göze çarpmaktadır. Örneğin travma sonrası sıkça karşılan frontal lob sendromunda her iki yönetmelik arasında %60'a varan farklar dikkati çekmektedir. Bu nedenle yönetmelikler arasındaki bu yüksek oran farkı üzerinde tekrar çalışılması ve bu farkların ortadan kaldırılması gerektiği kanaatindeyiz.

Çalışmamıza dahil edilen raporlar iki farklı cetvele göre düzenlenen raporlardan oluşmaktaydı. Bu cetvellere göre düzenlenen raporlarda takdir kullanılan ya da karşılığı olmayan arızalar kıyaslanmak için her iki cetvele göre de değerlendirildiğinde ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde; Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporlarda takdir kullanımının (oranlama [A] ve yakın takdir [B]) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Çalışmaya dahil edilen arızalar ortak bir havuzda toplanıp değerlendirme yapıldığında, arızaların Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirildiğinde %62,5'inin karşılığının olduğu [E], bu durumun istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda belli merkezlerde Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenen raporların değerlendirmesinde ortak olan noktalardan birisi olguların belirli bir kısmında takdir kullanılmasıdır. Bu takdir kullanım oranlarını, Hilal %21,7, Kadı %23,1, Gürbüz %23,5, Kaya %35,8, Eroğlu ve Küpeli %60,6 olarak belirtmiştir (43–46,51). Görüldüğü üzere farklı merkezlerde takdir kullanım sıklığı arasında da belirgin farklılık olduğu görülmektedir. Bu takdir kullanım sıklığında görülen farklı oranlar rapor düzenleyen bilirkişilerin ya da merkezlerin Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerindeki eksiklikleri farklı yorumlamalarının kanıtı olarak gösterilebilir. Çalışmamızda ve literatürde takdir kullanılan arızaların genel anlamda belirli bölgelerde yoğunlaştığı ve yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Çalışmamızda Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre değerlendirme yapıldığında takdir kullanımının %5,7 oranında nispeten daha az görülmesi, objektif değerlendirme açısından daha yetkin olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Uzun yıllardır ülkemizde kullanılan Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin çağın gerekliliklerini karşılayamadığı görülmektedir. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri içerisinde yer alan meslek grupları ve arıza listelerinde çağın gereklerine uygun olacak şekilde güncellemeler yapılmamıştır. Meslek gruplarında ve arıza listesindeki eksikliklerden dolayı kişilerin bedeninde meydana gelen çalışma gücü kaybı değerlendirmesinde sıkıntılar yaşanmaktadır. Ayrıca Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin kullanımı konusunda yönetmeliklerde ayrıntılı açıklamaların olmaması nedeniyle bilirkişilerin de değerlendirmeleri arasında farklılıklar ortaya çıktığı görülmüş ve bu farklılıkların en aza indirgenebilmesi için yönetmelikte geçen arızaların değerlendirmelerinin söz konusu yönetmeliklerde birbirlerine yakın hale getirilmesi gerektiği, dolayısıyla da aralarındaki farkın azaltılması ya da ortadan kaldırılması kanaati oluşmuştur.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin yoruma açık olması, bir eklemde var olan kısıtlılığın değerlendirilmesi için birden fazla değerlendirme modeli olması nedeniyle, aynı arızanın değerlendirmesinde farklı bilirkişiler tarafından farklı modellere göre değerlendirmelere neden olduğu, bu arıza modelleri kullanılırken farklı takdirler uygulandığı görülmektedir. Dolayısıyla yönetmeliğin onu kullanan hekimin tecrübesi ya da uzmanlık alanı nedeniyle oluşan yorum farkına neden olması sonucunda aynı arızaya sahip bir kişi için düzenlenen raporlarda dramatik farklılıklar oluşabilmektedir. Bu nedenle, yönetmelikte uzmanlık alanı ne olursa olsun aynı şekilde kullanılmasını sağlayabilecek bir düzenleme yapılmasının yorum farklarını ortadan kaldırabileceği düşünülmüştür.

Engel Oranları Alan Kılavuzuna göre arızalar değerlendirilirken ise, yönetmeliğin nasıl ne şekilde uygulanacağı hakkında cetvel içerisinde ayrıntılı yönlendirmelerin olması ve Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre eklem hareket kısıtlılıklarını değerlendirebilmek için daha ayrıntılı düzenlenmiş olması nedeniyle bilirkişilerin takdir kullanımına daha az gerek duyduğu görülmüştür. Ancak bu yönetmelikte de özellikle Kas İskelet Sistemi bölümünde ile Santral ve Periferik Sinir Sistemi Hastalıklarına Bağlı Bozukluklar bölümünde subjektif değerlendirmelerin yer alması nedeniyle zaman zaman zorluklar yaşandığı ve çelişkili oranlarla karşılaşıldığı görülmüştür. Bunun nedeni aynı arızaların farklı modellere göre değerlendirme yapılmasına olanak sağlaması nedeniyledir. Dolayısıyla cetveldeki subjektif değerlendirmeler yerine objektif muayene ve testlere dayalı değerlendirmenin getirilmesi bu çelişkilerinin azalmasına neden olacaktır.

Literatürde Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerine göre düzenlenmiş raporlarda takdir kullanım oranının %21 ile %60,6 arasında değiştiği görülmüştür. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerindeki bu takdir kullanılan arızaların büyük kısmının çalışmamızda da olduğu gibi omuz, el bileği, kalça, ayak bileği eklemleri ile ruh sağlığı ve hastalıkları gibi bölümlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Buna karşılık Engel Oranları Alan Kılavuzunda bu bölgelerin daha ayrıntılı olması nedeniyle takdir kullanımına ihtiyaç duyulmadığı görülmüştür. Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin de Engel Oranları Alan Kılavuzunda olduğu gibi eklem hareket açıklığı değerlendirmesinde daha ayrıntılı ve kademeli eklem hareket açıklıklarının değerlendirilmesinde kullanılan derecelemenin daha objektif yapılabilmesini mümkün kılan tabloların düzenlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri kişilerin yaş ve mesleklerini dikkate alarak değerlendirme yapabilmesi avantajlarından birisi olarak görülse de cetveldeki eksiklikler ve takdir kullanım sıklığının fazla olması dezavantajı olarak gösterilebilir. Engel Oranları Alan Kılavuzu ise; takdir kullanım ihtiyacının daha az olması avantaj olarak karşımıza çıkarken, kişilerin meslekleri ve yaşına göre değerlendirme yapamaması, bazı subjektif ölçeklere sahip olması dezavantajları olarak gösterilebilir. Görüldüğü üzere her iki cetvelin de birbirine göre avantajları ve dezavantajları olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda, her iki yönetmeliğe göre düzenlenen raporlarda, özellikle ortopedik, nörolojik arızaların bulunduğu bölümlerde önemli eksiklikler ya da subjektif değerlendirmeler olduğu görülmüş olup, bu eksiklikler ve subjektif değerlendirmeler nedeniyle takdir kullanımına açık olduğu görülmüştür. Ayrıca söz konusu cetvellerde; bir arıza için birden fazla modellerin kullanılmasına olanak tanınması nedeniyle aynı arızaların farklı bilirkişiler tarafından farklı modeller kullanılarak değerlendirildiği ve bu nedenle de aynı arızaların farklı raporlanabildiği dikkati çekmektedir.

Uzun zamandır güncellenme olmadan kullanılan Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvelleri ve Engel Oranları Alan Kılavuzlarının birbirlerine karşı avantajlı ya da dezavantajlı kısımlarının düzenlenmesi yoluyla ya da çağımızın ve ülkemizin ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeni bir cetvel oluşturulması için Tıp ve Hukuk profesyonellerinin fikir alışverişinde bulunarak, bu alandaki eksikliklerinin giderilmesi sağlanarak, yargı sürecinde tarafların yaşadığı hak kayıplarının önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. Philadelphia Bildirgesi. Erişim tarihi: 01.02.2021, http://www.ilo.org/ankara/about-us/WCMS_412361/lang--tr/index.htm
2. Ali SEYYAR Sosyal Siyaset Kürsüsü - Sosyal Güvenlik Erişim Tarihi:01.02.2021, <http://www.sosyalsiyaset.net/documents/sg.htm>
3. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü (Resmî Gazete:22.06.1972 tarihli 14223 sayılı). Erişim Tarihi: 21.05.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.74496.pdf>
4. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Y netmeliğ  (Resmî Gazete: 11.10.2008 tarihli 27021 sayılı). Erişim Tarihi: 21.05.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12511&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
5. Engellilik  l t , Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 30.03. 2013 tarihli 28603 Sayılı). Erişim Tarihi: 31.05.2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>
6. Anayasa Mahkemesinin 17.07.2020 Karar tarihli 2020/40 Karar Sayılı, 2019/40 Esas Sayılı Kararı. Erişim Tarihi: 01.06.2021, <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Dosyalar/Kararlar/KararPDF/2020-40-nrm.pdf>
7. Maluliyet Tespiti İşlemleri Y netmeliğ  (Resmi Gazete: 03.08.2013 tarihli 28727 Sayılı). Erişim Tarihi: 21.05.2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130803-6.htm>
8. Devellioğlu F. Osmanlıca-T rk  ansiklopedik l gat. Ankara; 1982. 690 s.
9. şen M. Türkiye Cumhuriyeti'nin Onayladığ  İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Alanındaki  okTaraflı Sözleşmeler. İçinde: Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası, Yayın No:41. Ankara; 2003. s. 418.
10. 102 No'lu Sosyal Güvenlik (Asgari Standartlar) Sözleşmesi. Erişim Tarihi: 06.02.2021, http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377270/lang--tr/index.htm
11. Caniklioğlu N. Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Sakatlara Emekli Yaşlılık Aylığ  Bağlanması Hak Kazanma Bakımından Bir Karşılaştırma. Kamu-İş (Yargıç Dr Aydın

- Özkul'a Armağan). 2002;6(4).
12. Kerimoğlu H. (2004). *Sosyal Sigortalar Kanunu Açısından Maluliyet Sigortası*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi.
 13. Bağcı M. (2014) *Maluliyet ve Vazife Maluliyeti*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
 14. Kaya K, Hilal A, Çekin N. Disability concept and problems in calculation. Turkish J Forensic Med. 2018;32(1):30–6.
 15. Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim Tarihi: 30.07.2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130503-1.htm>
 16. 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun: Resmi Gazete (7.7.2005 Sayı: 25868). Erişim Tarihi: 24.04.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf>
 17. 159 No'lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) Sözleşmesi. Erişim tarihi: 24.04.2021, http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377302/lang--tr/index.htm
 18. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Erişim tarihi: 24.04.2021, <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
 19. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (RG.Tarih: 18.10.1983 Sayı:18195). Erişim tarihi:17.05.2021, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2918.pdf>
 20. Global status report on road safety 2018. Erişim tarihi:17.05.2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
 21. Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2019. Erişim Tarihi: 01.10.2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2019-33628>
 22. Protocol 155 - Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981. Erişim Tarihi: 01.10.2021, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312338

23. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (R.G. 16.06.2006 tarih 26200 sayı). Erişim tarihi:20.05.2021,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>
24. OIT-ILO. Creating Safe and Healthy Workplaces for All 2014 (Report prepared for the G20 Labour and Employment Ministerial Meeting Melbourne, Australia, 10-11.09.2014). Erişim tarihi:20.05.2021, https://www.g20.org/about_g20/g20_members
25. C Cerev G, Yıldırım S. Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazası Ve Meslek Hastalıklarına Etkisi Üzerine Bir İnceleme. Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilim Dergisi. 2018;2(1):53–72.
26. Yagimli M, Ergin H. Türkiye’de İş Kazalarının Üssel Düzeltme Metodu ile Tahmin Edilmesi. Marmara Fen Bilim Derg. 2018;4:118–23.
27. Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 29.07.2021, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
28. Zeynep E, Gazi I, Sosyal Ü, Enstitüsü B. Türkiye’de Meslek Hastalıkları. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2015;1(1):21-36.
29. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı). Erişim Tarihi: 31.05.2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>
30. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı). Erişim tarihi: 31.05.2021, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>
31. Toker A. (2017). *Haksız fiilin ve haksız fiilden doğan maddi tazminatın unsurları*. (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
32. Yeni Gelişmeler Işığında Bedensel Zararların Tazmini. Erişim Tarihi:11.06.2021, www.barobirlik.org.tr
33. Türk Borçlar Kanunu 6098 sayılı (Resmî Gazete: 04.02.2011 tarih 27836 sayı). Erişim tarihi:31.05.2021,www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6098&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5
34. Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 17 Nisan 2014 tarihli ve 2013/6463 Esas 2014/5990 karar no.lu ilamı. Erişim tarihi: 31.05.2021, <https://karararama.yargitay.gov.tr>

35. Çelik AÇ. Bedensel Zararlar Nedeniyle Tazminat. Erişim tarihi: 28.05.2021, https://www.tazminathukuku.com/dosyalar/378_bedensel-zararlar-nedeniyle-tazminat.pdf
36. Bedensel Zararlarda İş Gücü Kaybı Tazminatı. Erişim tarihi: 11.06.2021, <https://www.kyhukuk.com.tr/wp-content/uploads/2019/10/Kazalarda-iş-gücü-kaybı-tazminatı-dönüştürüldü.pdf>
37. Birgen N, Okudan M, Okyay M, İnancı MA. İş Kazasına Bağlı Olgularda Maluliyet Oranı Hesaplanması Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Adli tıp Bülteni. 1999;4(3):101–8.
38. Kaya A, Çelik C, Aktaş EÖ, Güler H, Şenol E. Yargıtay Kararları Işığında Trafik Kazasına Bağlı Maluliyet Oranı Hesaplamalarında Dikkat Edilecek Unsurlar. Bull Leg Med. 2020;25(3):176–81.
39. İnce CH. Maluliyet Oranının Zamanla Değişimi. Bull Leg Med.2004;9(1):19–21.
40. Hilal A. Maluliyet Hesaplamalarında Karşılaşılan Sorunlar. Bull Leg Med. 2016;21(2).
41. 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (Resmi Gazete: 04.02.2011 tarihli ve 27836 sayılı). Erişim Tarihi: 15.11.2021, www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6100.pdf
42. Ata U. (2019) *EÜTF Adli Tıp Anabilim dalında düzenlenen meslekte kazanma gücündeki azalma oranı raporlarının engelli sağlık kurulu raporları ile karşılaştırılması* (Uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
43. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. Maluliyet Raporlarının Düzenlenmesi Anabilim Dalımıza Başvuran Olgu Özellikleri İle. Bull Leg Med. 2015;20(3):144–51.
44. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Gelen Maluliyet Raporlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. Bull Leg Med.2017;22(3):189–93.
45. Gürbüz V. (2017) *2013-2016 Yılları Arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tarafından Düzenlenen Maluliyet Raporlarının Değerlendirilmesi, Ülkemizdeki Ve Dünya Çapındaki Kıyaslamaları* (Uzmanlık Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya.
46. Eroğlu İ, Küpeli A. Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı ve Engel Oranı Değerlendirmesinde Kullanılan Yönetmeliklerin Karşılaştırılması. Bull Leg Med. 2020;25(3):182–90.

47. Ünlü H, Küçük Biçer B. Türkiye’de 2005-2014 yılları arasındaki ölüm/yaralanma ile sonuçlanan trafik kaza verilerinin değerlendirilmesi. Turk J Public Health. 2017.
48. Hekimoğlu Y, Gümüş O, Kartal E, Etli Y, Demir U, Aşırdizer M. The evaluation of relationship between disability rates and age and gender. Van Med J. 2017;24(3):173–81.
49. Ünal V, Yurtseven A, Erdoğan M, Anolay N, Özgün Ünal E, Baklacioğlu F. Travma Sonrası Meydana Gelen Alt Ekstremitte Amputasyonlarında Etiyoloji ve Maluliyet Değerlendirilmesi. Bull Leg Med. 2016;21(1):31–8.
50. Esiyok B, Korkusuz I, Canturk G, Alkan HA, Karaman AG, Hanci IH. Road traffic accidents and disability: A cross-section study from Turkey. Disabil Rehabil. 2005;27(21):1333–8.
51. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ. Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranları ile Takdir Oranlarının Değerlendirilmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Olguları. Bull Leg Med. 2018;23(2):77–88.