

Fark Hesabına Dayalı Maluliyet Oranı Tespiti

Determination of Disability Based on Difference Calculation

Volkan ÜNAL,^a
Esra Özgün ÜNAL,^a
Zeynep YENER,^a
Zafer ÇETİNKAYA,^a
Sadi ÇAĞDIR^a

^aAdli Tıp Kurumu, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 27.05.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 17.11.2015

*Bu çalışma, XII. Adli Bilimler Kongresi
(4-6 Haziran 2015, Isparta)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Esra Özgün ÜNAL
Adli Tıp Kurumu, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
unalesra@yahoo.com

ÖZET Amaç: Geçirilen travma öncesinde sekeli bulunan olgularda maluliyet hesaplaması (fark hesabına dayalı maluliyet) tek arıza veya birden fazla arızanın ortak etkisi hesaplanarak bulunan maluliyet değerlendirilmelerinden daha zordur. Bu çalışma ile; fark hesabının tanımlanması ve teknik uygulamasının gösterilmesi, sekel arızalarda bölgesel farkların irdelenmesi, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Adli Tıp Kurumu kararlarındaki benzerlik ve uygulama farklarının sunulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından 2012 ve 2013 yıllarında düzenlenen kararlar retrospektif olarak taranmıştır. **Bulgular:** İki yıllık süre içerisinde toplam 16 olgu saptanmış olup, 15 olguda, son olaydan önce arızanın olduğu bölge ile son olaydaki yaralanma bölgesinin aynı olduğu, bir olguda ise farklı bölgede etkilenim olduğu tespit edilmiştir. Kurul kararlarında fark hesaplaması yapılırken sekiz olguda iki D arası, sekiz olguda ise iki E arası cetvel kullanılmıştır. Olguların yedisinde Sosyal Güvenlik Kurumu kararı bulunmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumuna ait beş dosya kararında iki D arası cetvel farkının hesaplanarak E cetveline göre düzeltme yapıldığı, kalan iki olguda ise fark hesabı kullanılmadan, sadece meydana gelen dava konusu ikinci olaya bağlı maluliyetin hesaplandığı görülmüştür. **Sonuç:** Maluliyet hesaplaması için tüzük ve yönetmelikler hazırlanırken öncesinde farklı bir sebebe bağlı maluliyeti bulunan olgularda değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi, hangi hastalık ve arızaların var olan maluliyet kabul edileceğinin belirlenmesi, fark hesabı yapılırken yaşa bağlı düzeltmenin (meslekte kazanma gücü azalma oranının) hangi aşamada yapılacağına ilişkin tüzük-yönetmeliklerde açıklanması ve kurumlar arası merkezi iletişim ağları kurularak oluşturulacak veri tabanlarında ayrıntılı kayıtların bulunmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sakatlık-maluliyet değerlendirmesi; yaralar ve yaralanmalar; yaralanmalar; telafi ve tazminat; adli tıp

ABSTRACT Objective: Disability evaluation of a person who has prior disability (Difference disability) is harder than evaluation of single or multiple injuries which occurred after one event. Purpose of this study is to define difference disability and to present the instructions, to scrutinize regional differences of sequels and to show the practices of the Council of Forensic Medicine and the Social Security Institution by comparing each other. **Material Methods:** The reports of the Third Specialization Board of the Council of Forensic Medicine, which were prepared between 2012 and 2013, were analyzed retrospectively. **Results:** In two years period sixteen cases were found. Last injury region was same as the prior injury at 15 of the cases. While evaluating the difference disability at the Council of Forensic Medicine, difference between D chart was used for 8 of the cases and difference between E charts was used for 8 of the cases. Seven of them had Social Security Institution report. Moreover at the Social Security Institution; difference between D charts was used for 5 cases but for two cases only last injuries were considered. **Conclusions:** It is important to determine the evaluation criteria of the people with a previous disability because of a different case and which illnesses and injuries should be considered as existing disability while preparing statutory rules and orders, to clarify at what stage the age related correction will be calculated, to establish a network between institutions and data about those who applied for compensation.

Key Words: Disability evaluation; wounds and injuries; injuries; compensation and redress; forensic medicine

doi: 10.5336/forensic.2015-46249

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2015;12(2):37-46

Travma; dışarıdan gelen bir etkiyle vücutta hasar oluşturan durumlar olarak tanımlanabilir. Günlük yaşamda çok çeşitli travmaların etkisiyle fiziksel ve psikolojik zararlar oluşmaktadır.¹ Travmalar neden oldukları ölüm ve sakatlıklar sebebiyle önemli halk sağlığı problemlerinden birini oluşturmakta ve en sık rastlanan ölüm nedenleri arasında gösterilmektedir.²⁻⁵ Ölümle sonuçlanmayan vakalarda ise meydana gelen hasar her zaman tam olarak iyileşememekte ve sekel hâlini alabilmektedir. Bu sekel, kişinin mesleki yaşamını etkileyecek düzeyde olabilmektedir. Herhangi bir travma (iş kazası, trafik kazası, ateşli silah yaralanması, darp, yüksekten düşme vb.) sonucunda meydana gelen ve insan vücudunun bütünlüğünü farklı ağırlık derecelerinde bozan yaralanmaların ya da çalıştıkları meslekle ilgili ortam koşullarından kaynaklanan veya bu ortamlarda kullanılan fiziksel ve kimyasal ajanlara bağlı olarak vücut organ ve dokularında meydana gelen rahatsızlıkların (silikozis, asbestozis, pansitopeni, radyodermi vb.) uygulanan tüm tedavilerden sonra tamamen iyileşemeyip, bu arızanın sekel hâlinde devam etmesi durumuna “malul olma hâli” veya kısaca “maluliyet” adı verilmektedir. Malul olma hâlinin yani maluliyetin, bazı parametreler baz alınarak hazırlanmış cetvellerden yararlanmak suretiyle, oranının belirlenmesine (tüm vücudun meslekle kazanma gücüne oranla kayıp miktarının saptanmasına) ise “maluliyet oranı (meslekte kazanma gücü kayıp oranı)” denilmektedir.⁶ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise; psikolojik, fizyolojik veya anatomik bütünlüğün bozulması, fonksiyon kaybı veya azalmasını vücutta eksilme olarak tanımlamış ve bu eksikliğin uzaması sonucu kişinin kabul edilen normal sınırlar içindeki hareketleri yapamamasını “maluliyet” olarak nitelendirmiştir.⁷

Mahkemeler zaman zaman maluliyet oranlarını öğrenmek amacıyla tıbbi bilirkişilerden mütalaa almaktadır.⁸ Ülkemizde maluliyet ve maluliyet oranı hesaplamaları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığının ilgili kurulları, Adli Tıp Kurumu ve üniversitelerin adli tıp ana bilim dalları tarafından yapılmaktadır. Adli makamlarca istenen maluliyet değerlendirmesi, adli bilirkişilik şeklinde yapılmakta olup, Adli Tıp Kurumu, mah-

kemeye yapılan itirazlarda bilirkişilik için başvuru son yetkili mercilerin başında gelmektedir. Adli Tıp Kurumu kanununa göre, meslekte kazanma gücü kaybı olgularının değerlendirilmesine ait işlemler 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından yürütülmektedir.^{9,10}

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu, meslekte kazanma gücü kaybı (maluliyet) oranını belirlerken, davacının bağlı olduğu kuruluşun mevzuat hükümlerinden yararlanmaktadır.⁶ Maluliyeti meydana getiren olay; iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak meydana gelmiş olan ve meslekte kazanma gücünün en az %10 azalmış bulunduğu kurumca tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmaktadır. Sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya yıllık gelir olarak kendi yıllık gelirinin %70'i verilirken, eğer sigortalı iş göremezlik durumunda başkasının sürekli bakımına muhtaç ise bu gelir %50 oranında artırılmaktadır.¹¹⁻¹³ Ülkemizde maluliyet tespitinin yapılması için eski adı ile Sosyal Sigortalar Kurumu, yeni adı ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından düzenlenmiş tüzük ve yönetmelikler kullanılmaktadır. Günümüze kadar kullanılan tüzükler; 22.06.1972 tarihinde yürürlüğe giren 7/4496 karar sayılı, 23.03.1979 tarihinde yürürlüğe giren 7/16989 karar sayılı, 03.07.1985 tarihinde yürürlüğe giren 85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü şeklinde sıralanabilir. Hâlihazırda 11.10.2008 tarih 27021 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” kullanılmaktadır.^{14,15} Maluliyet değerlendirmesinde dava konusu olay tarihinde geçerli olan tüzük veya yönetmelik kullanılmaktadır.

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde maluliyet değerlendirmesi amacıyla A ile E arasında cetveller bulunmaktadır. Maluliyet hesaplaması yapılırken, öncelikle tüzükten kişinin meslek grup numarası B cetvelinden saptanmaktadır. Daha sonra maruz kaldığı olaya bağlı sekel hâlini almış arızaları A cetvelinden belirlenmektedir. Birden fazla arıza olması durumunda Balthazard formülü uygulanmaktadır (100-BüyükxKüçük/100+Büyük). Burada “büyük” ve “küçük” olarak ifade edilen kav-

ramlar, sekel arızalara bağlı meslekte kazanma gücü azalma oranlarıdır. C cetvelinden ise arıza sıra numarasına karşılık gelen yerdeki simge saptanmaktadır. Daha sonra, D cetvelinden saptanan simgede arıza ağırlık ölçüsünün aldığı değere bakılmaktadır. Bulunan değer, meslekte kazanma gücü azalma oranıdır. Daha sonra E cetvelinden kişinin olay tarihindeki/raporla saptandığı tarihteki yaşından yola çıkılarak maluliyet oranı, yani meslekte kazanma gücü kaybı (yaşa bağlı olarak düzeltilmiş meslekte kazanma gücü azalma oranı) saptanmaktadır.¹⁴

Tek veya birden fazla arızanın ortak etkisi hesaplanarak bulunan maluliyet değerlendirmeleri daha kolay olmakla birlikte, daha öncesinde sekeli bulunan olgularda maluliyet hesaplaması zorlaşmaktadır.¹⁶ “Fark hesabına dayalı maluliyet” tanımlaması ilk kez çalışmalarımızda kullanılmış olup, bu hesaplama yöntemi adli tıp bilirkişiliğinin zorlanılan konuları arasındadır. Öncesinde maluliyeti olup, yeni eklenen dava konusu olaya bağlı maluliyetin değerlendirilmesi istemiyle açılan davalarda, kişinin önceki maluliyetinin saptanarak üzerine eklenen maluliyet farkının ortaya konulması ve dolayısıyla sadece meydana gelen dava konusu olaya bağlı maluliyet hesabının gösterilmesi önem arz etmektedir. Fark hesabına dayalı maluliyet değerlendirmelerinin yapılmaması veya farklı yöntemlerle yapılması hak kayıplarına neden olabilmektedir.

Bu çalışma ile fark hesabının tanımlanması ve teknik uygulamasının gösterilmesi, sekel arızalarda bölgesel farkların irdelenmesi, SGK ve Adli Tıp Kurumu kararlarındaki benzerlik ve uygulama farklarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından 1 Ocak 2012-31 Aralık 2013 tarihleri arasındaki iki yıllık süreçte düzenlenen kararlar retrospektif olarak taranmıştır. Daha önceden farklı bir arızaya bağlı maluliyeti bulunan olgular tespit edilmiş ve sonradan dava konusu olay nedeni ile sorulan maluliyeti fark hesabına dayalı hesaplanan olgular saptanmıştır. Tespit edilen olgular; yaş, cinsiyet,

başvurduğu bölge, ilk olaya bağlı sekel arızası ve ikinci olaya (dava konusu) bağlı sekel arızasının içeriği, maluliyet hesaplamasında kullanılan listeler, ilk olay, ikinci olay ve farka bağlı maluliyet oranları, SGK ve Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararlarının bulunup bulunmadığı, meslek grup numaralarına göre sınıflandırılmıştır.

Çalışma için Adli Tıp Kurumu Bilimsel Kurulundan (09.09.2014 tarih 589 sayılı yazısı ile) onay alınmıştır.

BULGULAR

İki yıllık süre içerisinde toplam 16 olgu saptanmış olup; 14 olgu erkek, 2 olgu kadın cinsiyetindedir. Kişilerin dava konusu olay sırasındaki yaşlarının 15-56 yıl arasında olduğu, ortalama yaşın ise 35,75 yıl olduğu tespit edilmiştir.

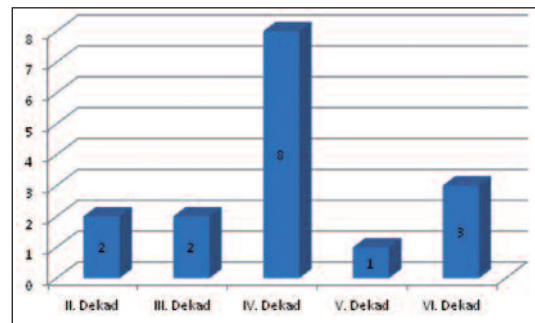
Yaş aralıklarını dekadlara göre ayırdığımızda; 4. dekada sekiz olgu olduğu saptanmıştır. Yaş grupları dağılımı Şekil 1’de görülmektedir.

Olgular gönderildiği bölgelere göre incelendiğinde; Marmara Bölgesi’nden dokuz, Ege Bölgesi’nden dört, Akdeniz Bölgesi’nden bir, Doğu Anadolu Bölgesi’nden bir, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden bir olgu olduğu saptanmıştır.

Olguların gönderildiği mahkemeler değerlendirildiğinde; yedisinin İş Mahkemesi, yedisinin Asliye Hukuk, ikisinin ise İdare Mahkemesi olduğu tespit edilmiştir.

Maluliyetinin sorulduğu son dava konusu yedi olgunun, iş kazası olduğu saptanmıştır.

Son olaya bağlı olarak 16 olgunun maluliyet oranları (toplam maluliyet farkı) incelendiğinde;



ŞEKİL 1: Olguların yaş dağılımı.

bir olgunun %0-<10 düzeyinde maluliyetinin olduğu, 10 olguda %10-60, bir olguda %60-100 arası maluliyet oranı tespit edildiği, dört olgunun ise son olaya bağlı maluliyetinin bulunmadığı kayıtlıdır. Bu dört olgunun üçünde görme seviyelerinde azalma olduğu iddiası bulunmaktadır. Ancak, dosya değerlendirmesine göre verilen kararlara böyle bir etkilenimin olmadığı, meydana gelen dava konusu olay öncesi ile sonrası görme seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmadığı kayıtlıdır.

Son olaya bağlı maluliyetinin olmadığı tespit edilen dört olgunun ikisinin iş kazası, ikisinin trafik kazası olduğu, üç olgunun göz yaralanması, bir olgunun ise omurga yaralanması olduğu kayıtlıdır.

Kişilerin maluliyeti hesaplanırken belirtilen meslek grup numaraları incelendiğinde; grup 1 olan 10 (düz işçi), grup 2 olan bir, grup 6 olan bir, grup 11 olan bir, grup 12 olan bir, grup 23 olan bir, belirtilmeyen (maluliyet oranı verilmeyen) bir olgu olduğu kayıtlıdır. Yedi iş kazası olgusunda dördünün meslek grup numarasının 1 (düz işçi) olduğu kayıtlıdır.

Toplam 15 olguda, son olaydan önce arızanın olduğu bölge ile son olayda yaralanma bölgesinin aynı olduğu belirlenmiştir. Bu 15 olgunun dokuzunda göz, üçünde omurga, birinde ise kalça eklemine arıza olduğu kayıtlıdır. Bir olguda polio-peroneal sinir felci olup kaza sonucu paraleji geliştiği, önceden parmak amputasyonu bulunan son olguda ise aynı ele bilekle dirsek arasından amputasyon yapılmış olduğu yazılıdır.

Önceden sekel arızanın bulunduğu bölge ile son olayda etkilenim bölgesi farklı olan bir olgu saptanmış olup, nefrektomili kişide kazaya bağlı beyin kanaması ve ekstremitte kırığı olduğu kayıtlıdır.

Kurul kararlarında fark hesaplaması yapılırken iki değişik yöntem izlendiği tespit edilmiştir. Sekiz olguda hesaplamanın önce arızalar arası fark (iki D cetveli arasında çıkan oran) alınarak yapıldığı, sonrasında dava konusu olay tarihindeki yaşa bakılarak düzeltilmesinin yapıldığı (E cetvelinden) kayıtlıdır. Diğer/kalan sekiz olguda ise kişinin dava öncesi maluliyetinin yaşa bağlı düzeltilmesinin ilk olayın meydana geldiği yaşa bakılarak (E cetvelinden) sap-

tandığı, sonrasında dava konusu olay sonrası toplam maluliyetinin E cetveline bakılarak (yaş düzeltilmesinin yapılarak) hesaplandığı ve dava konusu olaya bağlı maluliyetinin iki E cetveli arasındaki çıkan yüzde farkı olarak hesaplandığı kayıtlıdır. Özetle; ikinci hesaplama şeklinde; her bir olaya bağlı yaş düzeltilmesinin yapılarak (E cetveli) arasındaki farkın alındığı saptanmıştır.

Değerlendirilen evrak içerisinde SGK tarafından maluliyet oranı verildiği tespit edilen yedi olgu mevcuttur. Bu olguların tümü iş kazası vakalarıdır. SGK'nın maluliyet değerlendirmelerinde beş kişide fark hesabı yapılarak maluliyet oranı verildiği, kalan iki olguda ise fark hesabı kullanılmadan, sadece meydana gelen dava konusu ikinci olaya bağlı maluliyetin hesaplandığı görülmüştür. Dört olguda verilen maluliyet oranları ile ihtisas kurulu kararlarının aynı olduğu, üç olguda SGK kararları ile Kurulun kararlarının birbirinden farklı olduğu (iki olguda Kurulun, bir olguda ise SGK'nın yüksek maluliyet oranı verdiği) saptanmıştır. Üç olguda dosya içerisinde "*Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu*" kararı bulunduğu tespit edilmiş olup, iki olguda kararların ihtisas kurulu kararları ile aynı olduğu saptanmıştır.

SGK'nın fark hesabı uyguladığı beş olguda öncelikle iki arıza arası (iki D arası) farkın alındığı ve sonrasında (dava konusu olaya bağlı sekel arızanın olduğu yaştaki) E cetveline bakılarak düzeltmenin yapıldığı tespit edilmiştir.

SGK tarafından düzenlenen kararlarda fark hesabı uygulanmadığı saptanan olgular değerlendirildiğinde; birinci olgunun Kurul ve Kurum tarafından düzenlenen raporlarında maluliyet oranının aynı olduğu, ancak Kurul tarafından düzenlenen raporunda kişinin dava konusu olay öncesinde de tıbbi evrakında kayıtlı tek göz görmesinde azalma olduğu ve buna bağlı olarak fark hesabı uygulandığı, ikinci olguda ise kişinin dava konusu olaya bağlı maluliyet oranlarının Kurum ve Kurul tarafından farklı düzeyde saptandığı ve Kurul kararında kişinin öncesine ait nefrektomi öz geçmişi nedeni ile fark hesabının uygulandığı kayıtlıdır.

Saptanan 16 olgunun özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

TABLO 1: Olguların değerlendirilmesi.

Olgu	Olayın Türü	C	Dava Öncesi Oran	Dava Sonrası Oran	Dava Konusu 2.Olay Etkilenimi	Olaya Bağlı Maluliyet	Bölge Etkilenimi	Çift Uzuv veya Organ (var/yok)	Farkın Alındığı Cetvel	SGK Kararı
1	Darp	E	%5.1	% 32.3	Görme düzeyinde zayıflama	% 27.2	Aynı	Var/Göz	İki E arası	Yok
2	Darp	E	% 23.2	%51.0	Görme düzeyinde zayıflama	% 27.8	Aynı	Var/Göz	İki E arası	Yok
3	Tıbbi Uygulama Hatası	K	%44.0	100%	Omurga, periferik sinir sistemi	% 56.0	Aynı	Yok/Omurga periferik sinir sistemi	İki E arası	Yok
4	Tıbbi Uygulama Hatası	K	%34.0	%49.0	Parsiyel kalça protezinden total kalça protezine geçilmesi	%18.0	Aynı	Yok	İki D arası	Yok
5	Tıbbi Uygulama Hatası	E	%28.0	%43.0	Omurga, periferik sinir sistemi (kas gücünde 4/5 düzeyinden 2/5 düzeyine gerileme)	%15.0	Aynı	Yok/Omurga periferik sinir sistemi	İki E arası	Yok
6	Trafik Kazası	E	% 24.0	% 39.0	Görme düzeyinde zayıflama	% 15.0	Aynı	Var/Göz	İki E arası	Yok
7	Trafik Kazası	E	% 37.0	%37.0	Lomber travma	0%	Aynı	Yok/Stabilizasyon (iddia)	İki D arası	Yok
8	Trafik Kazası	E	%85.0	%85.0	Görme düzeyinde zayıflama	0%	Aynı	Göz (iddia)	İki D arası	Yok
9	Trafik Kazası	E	% 37.2	% 58.0	Görme düzeyinde zayıflama	% 20.8	Aynı	Var/Göz	İki E arası	Yok
10	İş Kazası	E	%27.2	%77.0	Nefrektomi olan olguda kafa travması ekstremite kemik kırığı	%49.8	Farklı	Yok	İki E arası	%2.3 (fark hesabı yapılmamış)
11	İş Kazası	E	%32.2	%42.0	Görme düzeyinde zayıflama	%9.8	Aynı	Var/Göz	İki E arası	%42.0 (fark hesabı yapılmamış)
12	İş Kazası	E	% 85.0	%85.0	Görme düzeyinde zayıflama	0%	Aynı	Göz (iddia)	İki D arası	0%
13	İş Kazası	E	%7.0	% 44.0	Görme düzeyinde zayıflama	% 35.2	Aynı	Var/Göz	İki D arası	%9.2
14	İş Kazası	E	%5.0	%53.0	El parmağında amputasyon olan kişinin el bileği dirsek arası aynı ekstremitede amputasyonu	%47.0	Aynı	Yok	İki D arası	%47.0
15	İş Kazası	E	%34.0	100%	Peroneal sinir hasarı-tek taraflı alt ekstremitede polio olan kişide parapleji gelişimi	% 60.0	Aynı	Yok	İki D arası	%60.0
16	İş Kazası	E	%39.0	%39.0	Görme düzeyinde zayıflama	0%	Aynı	Göz (iddia)	İki D arası	0%

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu.

TARTIŞMA

Maluliyet oranı; kişinin talep edeceği, neticesinde mahkemenin kararlaştıracığı tazminatın belirlenmesinde esas olmaktadır. DİE, PMF (population male female), CSO gibi tablolarda, olay tarihindeki yaşı girilen kişinin ortalama ölüm yaşı (bakiye kalan ömrü) bulunmaktadır. Bulunan ölüm yaşı, emekli olacağı yaş (aktif çalışma dönemi), emeklilik sonrası döneme ait süreler saptanıp, aktif ve pasif dönem olarak ayrı ayrı toplam tazminat hesabı yapılmaktadır. Hesaplama yapılacak farklı barem ve kriterler olmakla birlikte, genel hatları ile kişinin yaşamı boyunca elde edeceği tüm gelirin tespit edilen maluliyet oranı ile çarpılması sonrasında, maruz kaldığı olaya ait ödenecek tazminat hesabı ortaya çıkacaktır. Olayda davacının kusuru varsa (örneğin; trafik kazasına bağlı kusur tespit raporunda) kusuru oranında tazminatı azaltılmaktadır.¹⁶

85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü Madde 9'a göre;

“İş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş herhangi bir arızası bulunan sigortalının sonradan bir iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezliğe uğraması hâlinde meslekte kazanma gücü azalma oranı belirtilen şekilde hesaplanmaktadır.

a) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılacak veya sayılmayacak olaylardan veya doğuştan meydana gelmiş her türlü arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı 6 ve 7. maddelere göre bulunur (Balthazard formülüne göre/birden fazla arıza olma hâli).

b) Sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı sayılmayacak bir olaydan veya doğuştan ileri gelmiş arızalarının sebep olduğu meslekte kazanma gücü toplam azalma oranı, (a) bendinde tespit edilen toplam orandan çıkarılır; kalan, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü azalma oranıdır.

Ancak, sigortalının işe alınmadan önce mevcut olan veya işe alındıktan sonra iş kazası veya meslek hastalığı sonucu olmayarak meydana gelen arızaları, yapmakta olduğu işteki kazanma gücüne

tesir etmiyorsa, bu arızaların kazanma gücü toplam azalma oranının hesabında nazara alınmayacağı” belirtilmektedir.¹⁴

Burada belirtilen “meslekte kazanma gücü azalma oranının” kişinin olay tarihindeki yaşına bakılarak düzeltilmiş hâli mi (E cetveli) ya da düzeltilmemiş hâli mi (D cetveli) olduğunun ayrımı yapılmadığından, hesap yapılırken iki D cetveli arası ile iki E cetveli arasında hangilerinin farkının alınacağı tartışma konusu olmuştur. Kurul uygulamalarında hesaplama yapılırken iki D arası (iki arıza arası) veya iki E arası fark alınabildiği kayıtlı iken, SGK uygulamalarında öncelikle iki arıza arası (iki D arası) farkın alındığı ve sonrasında (dava konusu olaya bağlı sekel arızanın olduğu yaştaki) E cetveline bakılarak düzeltmenin yapıldığı saptanmıştır. Tüzük ve yönetmelikte hesaplamada belirtilen “meslekte kazanma gücü azalma oranının” SGK uygulamaları açısından, D cetveli sonrası çıkan oran olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna ait kararlarda sadece maluliyet oranı görülebilmekte, hesaplamanın nasıl yapıldığına dair kayıt ise bulunmamaktadır.

Örneğin; görme seviyeleri dava konusu olay öncesi bir göz tam, diğer göz 0,1 seviyesinde olan bir kişide dava konusu olay sonrası görme seviyelerinde değişiklik olmadığı anlaşıldığında iki arıza arası fark (kişinin ilk olayda 39, ikinci olayda 45 yaşında olduğu varsayılırsa);

Kaza öncesi: Gr 1 II (2-30) A %34,

Kaza sonrası: Gr 1 II (2-30) A %34,

Kaza sonrası-Kaza öncesi 34-34=0 bulunmakta ve E cetveline göre fark hesabı oluşmamaktadır.

Aynı kişi hakkında iki E arası fark alındığında ise karşımıza aşağıdaki şekilde bir sonuç ortaya çıkabilmektedir.

İlk meydana gelen olayda kişinin 39 yaşında, ikinci olayda ise 45 yaşında olduğunu varsayarsak;

Kaza öncesi: Gr 1 II (2-30) A %34, E cetveline göre %34,

Kaza sonrası: Gr 1 II (2-30) A %34, E cetveline göre %36,0,

Kaza sonrası-Kaza öncesi: 36-34= %2'lik bir fark oluşmaktadır. Burada arıza değişmemekle bir-

likte, kişinin yaşına bağlı %2'lik bir maluliyet artışı oluşmaktadır.

Bu yüzden birden fazla travması olan kişilerde farka dayalı maluliyet hesabında iki E cetveli arasındaki fark alınacaksa, yapılacak hesaplamada, iki arıza için de ikinci olayın meydana geldiği tarihteki yaşa bakılarak hesaplamanın yapılmasının daha uygun olacağını düşünmekteyiz. Ancak, genel uygulamada iki D cetveli arasında oluşacak arızalar arası direkt farkın hesaplama açısından daha uygun ve daha kolay olduğu görülmektedir. Bu tür olgularda en son E cetvelinden (ikinci olayın meydana geldiği tarihteki yaşa bakılarak) düzeltme yapılarak maluliyet hesaplanmaktadır.

Başka bir örnekte; tek gözünde tam görme kaybı olan kişide sonradan meydana gelen olaya bağlı diğer gözde de tam görme kaybı geliştiğinde (kişinin olay tarihinde 45 yaşında olduğu varsayılırsa);

Birinci uygulamaya göre (iki E arası);

Kaza öncesi: >Gr 1 II (1-35) A %39, E cetveline göre %41,0,

Kaza sonrası: >Gr1 II (66-65) A %100, E cetveline göre %100,

Kaza sonrası-Kaza öncesi: %59,0'dır (45 yaşına göre düzeltme yapıldıktan sonra).

Diğer uygulamada ise (iki D arası);

Kaza öncesi: >Gr 1 II (1-35) A %39,

Kaza sonrası: Gr1 II (66-65) A %100,

Kaza sonrası-Kaza öncesi: $100-39=\%61,0$ 'dır. E cetveline göre (45 yaş düzeltmesi yapılarak) %63,0 oranında meslekte kazanma gücünden kaybetmiş sayılacağı tespit edilmektedir. Aynı arızalara bağlı hesaplama farkından kaynaklanan bu durum (%4'lük değişim) tazminat hesabını da değiştirecektir.

İhtisas Kurulu kararlarında 15 olguda sonradan eklenen arızanın, aynı bölge lezyonları (daha öncesinde var olan sekel bölgesinde) olduğu kayıtlıdır. Tanımlamaya çalıştığımız aynı bölge lezyonu; dava konusu olay öncesi sekel bölgesinin veya arızasının, dava konusu olay sonrası da aynı uzvu ya da organı etkilediği, aynı fonksiyonel etkilenim ala-

nında bulunduğudır. Başka bir anlatımla; öncesinde anatomik alanda veya fonksiyonel beceride etkilenim mevcut olan kişide, ikinci travma sonrası ek etkilenimin (veya iddiasının) bulunmasıdır. İkinci olaya bağlı etkilenim alanı genişlemiş olabilmekte, farkı yaratan unsur da bu olmaktadır. Değerlendirmeye alınan olgularda; sigortalının iş yaşamını etkileyecek düzeyde maluliyetinin önceden de bulunduğu ve dava konusu olay öncesi sekel hâllerinin değerlendirmeye alındığı kayıtlıdır. Ancak işe alınmadan önce bu arızaların mevcut olup olmadığına dair kayıtlar her olguda saptanamamakta, bu da başka bir tartışmayı beraberinde getirmektedir. Burada değerlendirilmesi gereken diğer bir konu ise öncesinde bulunan maluliyete bağlı kişinin başka bir dava süreci geçirmiş olabileceği ve bunun sonucunda ilgili (önceki) kazaya ait tazminatını almış olabileceğidir. Fark hesabı yapılmadan maluliyet oranı tespit edilmesi hâlinde ise kişi ikinci olaya bağlı fazla miktarda tazminat alacaktır. Aslında çıkarılan bu oran, kişinin doğru tazminat miktarını almasını sağlama amaçlıdır. Dosya değerlendirmelerinde, kişinin önceki sekel arızasına bağlı dava süreci geçirip geçirmediği, eski sekel arızasına bağlı tazminat alıp almadığı bilinmemektedir.

Herhangi bir şekilde sakatlanan, beden gücünden kaybetmiş bir kişinin, aradan bir süre geçtikten sonra yeni bir kaza veya başka şekilde sakatlığının artması veya mevcut sakatlığa yeni bir arıza eklenmesi, yeni bir sakatlık durumunun ortaya çıkması, bu hâldeki toplam beden gücü kaybının saptanmasında genellikle problemler ortaya çıkarmaktadır.^{17,18} Mesele son kazanın çalışma gücünde veya ücrette yapacağı azalmayı tayin etmekten ibaret olup, bu konuda hukuk ile iş mevzuatı arasında derin ayrılıklar bulunmaktadır.¹⁸ Örneğin; tek testis kaybı olan kişide tüzük ve yönetmelik hükümlerince arıza ağırlık ölçüsü 1 iken, iki taraflı testis yokluğunda oran 41'e çıkmaktadır. İkinci travma öncesi doğuştan veya başka bir olaya bağlı tek testisini kaybetmiş bir kişinin ikinci testisini kaybetmiş olması üreme fonksiyonlarının bitmesi anlamına geldiğinden orantısal olarak bu kadar fark bulunmaktadır. Ancak ikinci meydana gelen olayda (örneğin; trafik kazası sonrası) kişide

ikinci testis kaybına sebebiyet veren davalı kişi (taksirle) davacıda meydana gelen %40'lık bir oran artışına maruz kalacak, bu da tazminat hesabına yansiyacaktır. Dolayısıyla hukuk ile mevzuat arasında anlaşmazlık doğacaktır. Aradan çok uzun yıllar geçmiş olmasına rağmen eklenen maluliyetlerde standardizasyon sağlanamamış olması benzer güçlüklerin devam ettiğini göstermektedir.

İnce ve ark.nın çalışmasında, ülkemizde maluliyet ve maluliyet oranlarının hesaplanmasının standardize edilmesi gerektiği ve SGK'da aynı arıza için farklı maluliyet oranlarının verilmesinin sosyal adalet anlayışından oldukça uzak olduğu belirtilmektedir.¹² Aynı arıza için bile bilirkişilik yapan kurumlar arası standart sağlamakta zorluk yaşanırken, öncesinde maluliyeti bulunan ve üzerine eklenen sekelleri bulunan olgular için maluliyet hesaplaması daha da zorlaşmaktadır.

Dava konusu olay öncesi maluliyeti bulunan olgular için hangi vakaların önceki sekel hâllerinin hesaba katılacağı, hangilerinin katılmayacağını yorumlanması tartışmalıdır. Örneğin; doğuştan kalça çıkığına bağlı alt ekstremitte fonksiyon kısıtlılığı olan kişide tibia kırığına bağlı gelişen sekel mevcutsa, tek gözü tam görmeyen kişide diğer gözde de tam görme kaybı geliştirse, tek testis yokluğu olan kişide diğer testis yokluğu geliirse vb. örneklemelere gidilebilmektedir. Engelli kadrosunda işe alınan paraplejili kişi telefon santralinde çalışırken her iki gözde tam görme kaybı geliirse, meslekte kazanma gücünün %100'ünü kaybetmiş bir kişi, başka bir arızadan dolayı tekrar %100'ünü kaybetmiş duruma gelebilmektedir. Bu durumda "işe alınmadan önce var olan arızaları" yaptığı işini etkilemediğinden, ilgili tüzük gereğince meslekte kazanma gücü azalma oranına katılmayacaktır. Tüzük ve yönetmelik hükümlerince; bedenen çalışan bir kişide işe girdikten sonra iş kazası sonrası gelişmiş tibia kırığına bağlı gelişen diz hareket kısıtlılığı varsa ve o kişide kol hareket kısıtlılığı geliirse, kişi zaten diğer kişilere göre dizdeki kısıtlılığa bağlı oran nispetince daha fazla efor sarf ederek işini yapacağından ve iş kazası olduğu için bu tazminatı kazanmış olduğu düşünüldüğünden, ikinci olay sonrası maluliyet hesabında ilk olaya bağlı iş görmezlik oranının çıkarılması gerektiği bildirilmektedir.

Bir diğer durum da aynı bölge etkilenimi bulunan olgularda saptanan çift uzuv ya da organların etkilenimidir. Çalışmamızda, dokuz olgunun gözünde dava konusu olaya bağlı travma tanımlandığı, bu olguların da altısında öncesine göre etkilenim tespit edilip maluliyet farkı olduğu, üçünde ise fark gözlenmediği belirlenmiştir. Maluliyet farkının olduğu tüm olgularda; tek göz görmesinin sabit, diğer gözün dava konusu olaya bağlı görme düzeyinde azalma saptandığı kayıtlıdır. Öztürel, çalışmasında kazadan önce, tek göze sahip olan kimsenin kaza sonucu sağlam gözünü kaybetmesi hâlinde Gabrielli formülünün uygulanması gerekliliğini belirtmektedir. Göz, kulak, kollar ve bacaklar gibi çift olan organlar için ayrı formül kullanılmaktadır. Bazı araştırmacılar, böyle durumlar için üç göz, üç el, üç kol varmış gibi kabul ederek, sakatlığın hesabını yapmaktadır. Bu araştırmacılar, her biri için üçte bir iş görmezlik kabul etmektedir. Bazı uygulayıcılar Gabrielli formülünü gözönüne almadan, bütün vakalarda Balthazard formülünü uygulamaktadır. Bu şekil bir uygulama, çok defa birbirinden farklı beden gücü kaybı bulunmasına neden olmaktadır.¹⁷ Günümüzde bu vakalar için SGK, eğitim-araştırma hastaneleri, üniversite adli tıp kürsüleri ve Adli Tıp Kurumu'nda hâlen sadece Balthazard formülü uygulanmaktadır.

Gabrielli formülü bir sakatlık varken, bir süre sonra husule gelen başka bir sakatlıkta kullanılmaktadır. Gabrielli formülü iki faktöre dayanmaktadır. Birinci faktör C_1 ; önceki iş kapasitesi, ikinci faktör C_2 ; kalan iş kapasitesi (ikinci kazadan sonraki kalan iş kapasitesi) iken;

$C_1 - C_2 / C_1 =$ Devamlı kısmi sakatlık/Incapacite permanent partial (DKS/İPP) = % sakatlık şeklinde belirtilmektedir. Ancak formülün uygulamada yarattığı birtakım eksiklikler zaman içerisinde kullanılmamasına neden olmuştur.^{17,18} Öncesinde tek organ ya da uzuv kaybı olan ikili organ veya uzuvlarda meydana gelen ikinci travma sonrası maluliyet hesaplamasında yeni bir standart oluşturulması gerekmektedir.

Çift uzuv ya da organlarda hesaplama yapılırken önceki hâline göre, örneğin; öncesinde tek göz tam görme kaybı olan kişide kaza sonrası diğer gözde de tam görme kaybı geliştğinde, maluliyet

tin çift uzuv veya organ değerlendirilmesi göz önüne alınarak hesaplanması gerektiğini bildiren görüşler de mevcuttur.^{17,18} Buna göre, çift uzuvlardan her biri için üçte bir iş göremezlik itibar olunmaktadır. Geri kalan, üçte iki oranında iş görecektir demektir. Eğer iki gözün kaybı %100 bir iş göremezlik veriyorsa, ikinci gözün kaybedilmesi hâlinde, iş göremezlik nisbeti %66 olacaktır.¹⁸ Hâlihazırda kullanılan mevcut tüzük ve yönetmelik hükümlerince güncel uygulamaya örnek verilecek olursa; tek gözde tam görme kaybı olan, düz işçi sınıfında çalışan bir kişiye maluliyet hesabı Gr 1 II (1-35)A %39 olarak hesaplanmaktadır. Kişinin başka bir travmaya bağlı olarak ikinci gözünü kaybetmesi hâlinde ise son kaza sonrası toplam meslekte kazanma gücü azalma oranı Gr 1 II (66-65)A %100 olacaktır. Ancak, ilk kazanın çıkarılması hâlinde Kaza sonrası-Kaza öncesi= $100-39=$ %61,0 oranı bulunacak olup, E cetveline bakılarak yaş düzeltilmesi yapılacaktır.

Fark hesabının uygulanacağı olgular değerlendirilirken; önceki olaya bağlı sekel muayene bulgularının net olarak saptanmış olması gerekmektedir. İş kazası olgularında; kişilerin işe giriş muayene kayıtları, periyodik sağlık kontrolleri sağlık kurulu raporları ile tespitli olduğundan önceki sekel arızalarına ait bulgular daha kolay tespit edilebilmekle birlikte, dava konusu olay bireysel tazminat hesabı şeklinde görülen vakaların (trafik kazası, darp, ateşli silah yaralanması vb.) öncesine ait sağlık kayıtlarına ulaşmak daha zor olabilmekte, bu da önceki arızaya bağlı maluliyet oranı tespitini güçleştirmektedir. Çalışmamızda; kurulda fark hesabı uygulanmış iki iş kazası olgusunda, SGK tarafından fark hesabı uygulanmadığı tespit edilmiş ve bunun nedeninin SGK'nın dava konusu olaya ait incelediği dosyadaki tıbbi belge eksikliğinin olabileceği düşünülmüştür. Kişilere ait sağlık kayıtlarının düzenli ve ulaşılabilir olması hâlinde fark hesabı uygulanacak vakaların sayısının artacağı tahmin edilmektedir. Mahkemeden kişinin tüm tıbbi evrakının istenmesi, dava konusu olay öncesi ve sonrası farkın ayrıntılı irdelenmesi, iki taraflı hak mahrumiyetinin önüne geçilmesi, doğru maluliyet oranlarının belirlenmesi ve ödenecek tazminat değerleri açısından önem taşımaktadır.¹⁶

Fark hesabı değerlendirilmesi gereken olgularda; aynı bölgede etkilenimi bulunan olgular, farklı bölgede etkilenimi bulunan olgular, ikili uzuv veya organların etkilenimleri (göz, kulak, böbrek, testis, kol, bacak vb.) olan olgular şeklinde ayrıma gidilebileceği düşünülmektedir. Aynı bölge etkilenimi olan olgularda dava konusu ikinci olaya bağlı maluliyet oluşacaksa ilk olayı mutlaka hesaba katmak gerektiği ve fark hesabına dayalı maluliyet oranı belirlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Farklı bölge etkilenimi olan olgularda; önceki olaya (sekel arızaya) ait tazminat hesabının yapılıp yapılmadığı, hangi arıza ve sekelin kişinin iş yaşamını etkileyip etkilemeyeceği, mevcut arızanın doğuştan veya işe girmeden önce oluşup oluşmadığı, işe girdikten sonra oluşmuş işe iş kazası veya meslek hastalığı dışındaki nedenlerle oluşup oluşmadığı araştırılmalı ve olay öncesi, birlikte toplam maluliyeti ve aradaki fark alınarak sadece ikinci olaya bağlı maluliyet hesabı yapılan ayrıntılı rapor hazırlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Mevcut tüzük ve yönetmelik hükümlerince hâlihazır uygulamada ikili uzuv ya da organ etkilenimlerinde ise; öncesindeki maluliyeti hesaplanıp dava konusu olay sonrası ikili etkilenimin toplamının hesaplanması ve ilk olaydaki maluliyet farkının çıkarılarak arada oluşacak farkın olaya bağlı geliştiğinin bu şekilde hesaplanmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Tüm ayrıntılarıyla mahkemeye sunulacak rapor nezdinde davacı tarafın mağduriyetinin maddi, manevi tazminat talebine mahkeme karar verecektir.¹⁶

Ancak mahkemeler arasında karar birliği ve olgular arasında eşitliği sağlayabilmek amacıyla, yeni oluşturulacak tüzük ve yönetmeliklerde; ikili uzuv ya da organ etkilenimlerinde öncesinde aynı uzuv ya da organda tam fonksiyon kaybı olması ve ikinci olaya bağlı diğer organ ya da uzuvda da tam fonksiyon kaybı meydana gelmesi hâlinde, tek uzuv ya da organın tam fonksiyon kaybı-etkilenimi değeri yanında, organ ya da uzuvların fonksiyonlarına göre değişecek yüzdeler oranlarda (özel bir madde şeklinde, tüzükte belli arızalar için uygulanabileceği gibi) meslekte kazanma gücü azalma oranı eklentisi yapılmasının uygun olacağını düşünmek-

teyiz. Bu tür olgularda; öncelikle tek uzuv-organ fonksiyon kaybının hesaplanıp (meslekte kazanma gücü azalma oranının), ikinci uzvu ya da organı da tamamen kaybetmiş olmanın etkisi nispetinde Balthazard formülüne göre eklenecek meslekte kazanma gücü azalma oranı ilavesi sonucunda ortalama bir oran artışıyla, fark hesabına gidilmeden, bu özel durumların maluliyet oranı saptanabilecektir. Böylece hukuk ve iş mevzuatı arasında doğacak tartışmaların da bir miktar önüne geçilerek öncesinde tek uzvu ya da organında tam fonksiyon kaybı olan kişide ikinci travma sonrası meydana gelecek her iki uzvu ya da organdaki fonksiyon kaybı, tek uzuv-organı kaybetmenin daha fazlası nispetinde ancak iki uzvu-organı kaybetmenin de daha azı nispetinde ortalama bir maluliyet oran değerlendirmesi ile sonuçlanacak ve bu da daha uygun tazminat değeri belirlenmesini sağlayacaktır.

SONUÇ

Daha öncesinde farklı bir sekele bağlı maluliyeti bulunan kişilerde maluliyet değerlendirmesinde zorluklar olmaktadır. Meslekte kazanma gücü

azalma oranının yaşa bağlı düzeltme yapılmadan önce (D cetveli) veya sonrasında (E cetveli) alınması konusu, uygulamada kurumlar arası farklılık yaratan durumların başında gelmektedir. Fark hesabı uygulanırken önceki sekel arızaya yönelik maluliyet tespitinde dava konusu olay öncesine en yakın tarihli tıbbi evrakın alınması, birden fazla olaya bağlı gelişmiş olan sekel arızalarda bölgesel farkların irdelenmesi ve maluliyet hesabına katılacak arızaların belirlenmesi önemlidir. Uygulama farklılıklarının azaltılması ve standart sağlanabilmesi için tüzük/yönetmeliklerde bu konunun ayrı başlık altında incelenmesi faydalı olacaktır.

Kurumlar arası merkezi iletişim ağları kurulurak, oluşturulacak veri tabanlarında ayrıntılı kayıtların bulunması (kişilerin işe giriş tarihleri, iş meslek kolu, iş kazası veya meslek hastalığı geçirip geçirmediikleri, varsa tarihi, dava konusu olay öncesinde başka bir sekel arızaya bağlı maluliyet hesabının yapıp yapılmadığı, doğuştan gelen hastalık ve arızasının bulunup bulunmadığı, tıbbi arşivi vb.) bu tür olgularda yapılacak maluliyet hesaplamalarının daha doğru olmasını sağlayacak ve belki deatlanmış birçok vakanın ortaya çıkarılmasına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Can İÖ, Karakuş A, Arısoy Y, Özkara E. [Evaluation of trauma and its complications with medico-legal aspect by means of three cases]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2004;1(2):72-9.
2. Fearnside MR, Simpson DA. Epidemiology. In: Reilly P, Bullock R, eds. *Head Injury Pathophysiology and Management of Severe Closed Injury*. 1sted. New York: Chapman & Hall Medical; 1997. p.3-23.
3. Gennarelli TA, Meaney DF. Mechanisms of primary head injury. In: Wilkins RH, Rengachary RH, eds. *Neurosurgery*. Vol. 2. 2nded. USA: McGraw-Hill; 1996. p. 2611-21.
4. Jennett B. Epidemiology of head injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1996;60(4):362-9.
5. Miller JD. Head injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1993;56(5):440-7.
6. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. [A calculation of percent disability in occupational injury cases: a forensic assessment]. *Adli Tıp Bülteni* 1999;4(3):101-8.
7. World Health Organization. *International Classification of Functioning and Disability: ICF*. Geneva: World Health Organization; 2000. p.1-2.
8. Acar K, Ardiç F, Toraman F. [Forensic medicine investigation of 21 bone fracture cases who had been treated by physical therapy]. *Adli Tıp Bülteni* 1996;1(2): 64-7.
9. Sözen Ş, İnce H, Dikici F, Dıraçoğlu D, İnce N. [Evaluation of work force losses]. *Klinik Gelişim* 2009;22(19):122-5.
10. Resmi Gazete (20.04.1982, Sayı:17670) *Adli Tıp Kurumu Kanunu*; 1982. p.9.
11. Karakurt Ü, Satar S, Bilen A, Açıkalın A, Gülen M. [Occupational accidents and emergency medicine]. *JAEM* 2012;11:227-37.
12. İnce H. [Percent disability change in the time]. *Adli Tıp Bülteni* 2004;9(1):19-21.
13. İnce H, İnce N, Tüzün B. [Legal constitutions of working accidents and work force losses in Turkey]. *Adli Tıp Bülteni* 2000;5(1):12-4.
14. Resmi Gazete (22.6.1972, Sayı: 14223) *Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü*. No: 506; 1972. p.107.
15. Resmi Gazete (11.10.2008, Sayı: 27021) *Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği*. 2008. p.8.
16. Ünal V, Ünal E, Çetinkaya Z, Seyhan B, Şahin F, Alakaya H, Çağdır AS. Determination of Disability Based on Calculation of Difference: 2 Case Reports. *J For Med* 2015; 29(2):112-17.
17. Öztürel A. [Evaluation of additional working power loss of individuals with disability in terms of Forensic Medicine] *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 1981;38(1-4): 293-305.
18. Kudat A. Cismani Zararların Değerlendirilmesi ve Maluliyet Baremleri. [Evaluation of Personal Injuries and Disability Scales] 1st ed. Ankara: Tisa Matbaacılık Sanayi Limited Şirket; 1970. p.66-9.