ADLİ TIP DERGİSİ
JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

J For Med 2020;34(2):101-105
doi: 10.5505/adlitip.2020.88709
available online at: **www.adlitipdergisi.com**

Received: 27.10.2020
Accepted: 12.12.2020



CASE REPORT

CLINICAL FORENSIC MEDICINE

Maluliyet oranı tespiti işlemlerinde olay öncesi ve sonrası tıbbi verilerin yeterliliğinin etkisi: Olgu sunumu

The effect of adequacy of medical data in disability rate determination procedures before and after incidents: Case report

Ersin Çelik, Ahmet Depreli, Mehmet Ali Malkoç, Mehmet Özbay

Corresponding author:Ersin Çelik
Council of Forensic Medicine, Fevzi Cakmak M. Kimiz Sk. No:1 Bahcelievler, 34196 Istanbul, Turkiye
email: ersincelikdr27@gmail.com

ORCID:
Ersin Çelik: 0000-0001-6079-8593
Ahmet Depreli: 0000-0001-5941-2358
Mehmet Ali Malkoç: 0000-0003-1068-6045
Mehmet Özbay: 0000-0003-0007-9559

ÖZET

Adli Tıp Uzmanları maluliyet oranı tespitinde farklı sorunlarla karşılaşabilmektedir. Tıbbi evrakın tam olmaması, kişilerin vefat etmiş olması bunlardan bazılarıdır. Maluliyet oranı sorulan kişinin dava konusu olaydan önce aynı vücut bölgesinde eski yaralanmaya sahip olması da önemli bir sorundur. Bu konuda hekime yol gösterecek en önemli veriler olay tarihli tıbbi belgelerdir. Kemik kırığı söz konusu olan olgularda olay tarihli radyolojik tetkiklerin incelenmesi mutlak önem arz etmektedir.

Ele aldığımız olgu; sol radius distal uç kırığı olan, eksternal fiksatör ile tedavi aşamasındayken 1 ay sonra dava konusu trafik kazasına maruz kalan ve bu kazada aynı kemiğin orta diafizinde kırık meydana gelen genç bir erkektir. Kişiye ait tıbbi belgeler ile olay tarihli radyolojik tetkik görüntüleri incelenmiş ve maluliyet hesabı yapılırken bu durum göz önünde bulundurulmuştur. Kemiğin orta diafizer kısmında meydana gelen kırık ile eklem içini ilgilendiren distal uç (eski) kırığın yaratacağı maluliyet farkı birbirinden ayrı tutulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Trafik Kazası, maluliyet, fark hesabı, önkol kırığı.

ABSTRACT

Forensic medicine specialists may encounter a variety of problems in determining disability rates, including incomplete medical documents and the death of people involved. It is also pertinent to know whether the person whose disability rate is in question had previous injuries in the same part of the body before the current incident. The most important data guiding the physician in this regard are medical documents with the date of the event. In cases with bone fracture, it is absolutely essential to examine radiological records with the date of the event.

The phenomenon we review is a young man who sustained a left radius distal end fracture and was involved in a traffic accident one month later while being treated with an external fixator. In this accident, a fracture occurred in the middle diaphysis of the same bone. His relevant medical documents and the radiological images with the date of the incident were examined, and the situation was taken into account while calculating the disability. The difference in disability caused by the fracture in the middle diaphyseal part of the bone and the distal end (old) fracture related to the interior of the joint were kept separate.

Keywords: Traffic accident, disability, calculation of difference, forearm fracture.

GİRİŞ

Türk Borçlar Kanunu'na göre başkasına kusurlu veya hukuka aykırı bir şekilde zarar veren bu zararı karşılamak zorundadır. Bu zarar verici eylemden kasıt bir trafik kazası olduğunda "Kara Yolları Trafik Kanunu (KYTK)" ve "Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları" devreye girmektedir. Kara Yolları Trafik Kanunu'na göre trafik kazası karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya

Council of Forensic Medicine, Istanbul, Turkiye

birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararla sonuçlanmış olan olaydır. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'na göre zarar "Motorlu bir aracın işletilmesi ile oluşan bir trafik kazası sonucunda üçüncü şahısların ekonomik değeri olan mal varlığında doğrudan azalma olmasına veya vücut bütünlüğünde eksilmeye, sürekli sakatlığa veya ölümüne sebebiyet verilmesi nedeniyle ilgililerin uğradıkları bu Genel Şartlar ile içeriği belirlenen maddi kayıplar" olarak belirtilmiştir. Yani sigortalının uğradığı sakatlığa veya ölüme bağlı maddi kayıplar yasalar çerçevesinde koruma altına alınmıştır. Trafik kazası nedeniyle sakat kalan kişiler, ilgili mevzuatlar çerçevesinde sigorta şirketlerinden zararın karşılanmasını isteyecektir (Türk Borçlar Kanunu, Kara Yolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun sayısal verilerine göre 2017 yılında 182.669, 2018 yılında 186.532 adet "ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası" meydana gelmiştir. Trafik kazasına nedeniyle 2017 yılında 7.427, 2018 yılında 6.675 kişi vefat etmiş; 2017 yılında 300.383, 2018 yılında 307.071 kişi yaralanmıştır (1).

14.05.2015 tarihinde "Kara Yolları Trafik Kanunu"'nda yapılan bazı değişiklikler Resmî Gazete'de yayımlanmıştır ve bu değişikliklerin 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe gireceği belirtilmiştir. Kapsama giren teminat türleri başlığı altında "sürekli sakatlık teminatı" da bulunmaktadır. Sürekli sakatlık teminatına esas teşkil edecek sakatlık oranının belirlenmesinde, sakatlık ölçütü sınıflandırılması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporlarına ilişkin mevzuat doğrultusunda hazırlanacak sağlık kurulu raporu dikkate alınacağı belirtilmiştir. Yani 01.06.2015 tarihinden sonra meydana gelen trafik kazalarında, yaralanan kişilerin maluliyet oranı belirlenirken özürlü sağlık kurulu raporu düzenlenmelidir. Daha önceki tarihlerde meydana gelen trafik kazalarında yaralanan kişilerin maluliyet oranı hesaplanması için Yargıtay içtihatları doğrultusunda 11.10.2008 tarih ve 27021 karar sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" (Maluliyet Yönetmeliği) hükümleri çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır (11.10.2008 tarih ve 27021 karar sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği).

Maluliyet Yönetmeliği incelendiğinde, hastalık ve sakatlıkların sistemlere ve vücut bölgelerine göre ayıran listeler halinde olduğu görülmektedir. Roma rakamı ile I'den XIV'e kadar olan bu listelerde ortopedik arızalar geniş yer tutmaktadır. VII.Liste omuz ve kol arızalarını, VIII.Liste ise el bileği ve el arızalarını içermektedir. Makale konusu olan olguda radius cisim kırığı meydana geldiğinden (olay tarihi itibarıyla) bu iki liste çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.



Resim 1



Resim 2

Bu olgu sunumunun amacı, dava konusu kazadan önce aynı vücut bölgesinde yaralanma mevcut olan olgularda maluliyet hesabı yapılırken eski ve yeni yaralanma arasında sekel açısından ayrım yapılması gerektiğini vurgulamaktır.

OLGU

Bir ay önce sol radius alt uç kırığı tanısıyla ameliyat edilen, eksternal fiksatör yerleştirilen olgu daha sonra dava konusu trafik kazasına maruz kalır. Kazada radius orta diafizinde eksternal fiksatör vidasının girdiği yerde kırık meydana gelir (Resim 1). Genel anestezi altında eksternal fiksatör çıkarılır, orta diafiz ve alt uç kırığı plak vida kilitleme yöntemi ile tespit edilir. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmez. Kişi daha sonra sigorta şirketine maddi tazminat davası açar.

Yaklaşık 3 yıl sonra bir tıp fakültesi ortopedi kliniğinde yapılan muayenesinde sol el bileği hareketleri ağrılı ve kısıtlı olduğu, volar yüzde 12 cm uzunluğunda insizyon skarı olduğu, grafilerde sol el bileğindeki kırığın kaynamış olduğu, radius plağı bulunduğu, EHA ölçümlerinde sol el bileği fleksiyon 60, ekstansiyon 65, radial deviasyon 20, ulnar deviasyon 30, sağ el bileği fleksiyon 80, ekstansiyon 70, radial deviasyon 20, ulnar deviasyon 30 derece olduğu belirtilerek sol el bileğinde diğer tarafa göre eklem hareket kısıtlılığı olduğu vurgulanır.

Mahkeme dosyasında mevcut olan grafi CD'leri Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunda incelendiğinde; olay tarihli grafilerde sol radius distal ucunda kırık olduğu, radius orta diafizer kesime iki adet, ikinci metakarpal kemiğe 2 adet vida ile sabitlenmiş eksternal fiksatör mevcut olduğu, radius orta diafizer kesime yerleştirilmiş vidaların olduğu yerde akut radius cisim kırığı (Resim 1) meydana gelmiş olduğu izlenir.

Dava konusu kazadan 3 yıl sonra çekilen grafilerde radius orta diafizer kesimden başlayıp radiokarpal ekleme kadar uzanan plak vida imajı bulunduğu, kaynamanın tam olduğu, radiokarpal eklem aralığının daralmış olduğu izlenir. Özetle kişinin dava konusu kazadan önce sol radius distal uç kırığı nedeniyle ameliyat edilmiş olduğu ve ön kolunda eksternal fiksatör bulunduğu, dava konusu olayda radius orta diafizer cisim kırığı meydana geldiği, 3 yıl sonra çekilen kontrol grafilerinde her iki kırık hattının da tam kaynamış olduğu tespit edilir (Resim 2).

Olguda sol radius alt uç kırığı henüz iyileşme süreci içindeyken (üzerinde eksternal fiksatör mevcut iken) dava konusu kaza ile sol radius orta diafiz kırığı meydana gelmiştir. Bu nedenle kişide meydana gelen sekellerin dikkatlice ayırt edilmesi söz konusu olmuştur. Ortopedi ve radyoloji uzmanlarıyla birlikte yapılan değerlendirme neticesinde kişide mevcut el bileği hareket kısıtlılığının, dava konusu yaralanma ile illiyeti kurulmamıştır. Söz konusu yaralanmanın, Maluliyet Yönetmeliği hükümleri kapsamında herhangi bir araz bırakmadan iyileşmiş olduğuna karar verilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ülkemizde her yıl ortalama 300.000 yaralamalı trafik kazası meydana geldiği göz önünde bulundurulduğunda adli tıp uzmanlarını, maluliyet değerlendirmesi konusunda yoğun bir iş yükü beklediği söylenebilir. Dava konusu olan maluliyet olguları içinde en sık ortopedik arızalı olgular görülmektedir (2). Sekel kalmamış olgularda adli tıp uzmanı, başka branş konsültasyonu olmadan karar verebilirken bazı olgularda klinik branş görüşü mutlak gerekli olmaktadır (3). Maluliyet Yönetmeliği'nde bulunmayan, arızayı tam karşılamayan durumlarda hekim, takdir kıyaslama/oranlama yetkisini de kullanabilmektedir (4). Birçok faktör nedeniyle maluliyet hesaplarında standardı yakalamak her zaman kolay olmamaktadır (5).

Acil ortopedik müracaatlar içinde ön kol kırıkları, en sık görülen kemik kırıklarından biridir. Radius kemiğinde görülen kırıkların büyük bir çoğunluğu yere düşme şeklinde meydana gelen kazalar ile oluşan distal uç kırıklarıdır. Orta diafiz kırığı daha çok yüksek enerji içeren ateşli silah yaralanmaları, trafik kazaları ve kendini savunma pozisyonunda oluşan sert cisim travmaları ile meydana gelmektedir. Radius kırıklarının tedavisinde kapalı alçı gibi konservatif takip ve cerrahi müdahale yöntemleri kullanılmaktadır. Eksternal fiksasyon, intramedüller çivileme, plak vida tespiti cerrahi tekniklerdir (6, 7).

Distal uç kırıklarının, el bileği eklemini ilgilendirdiği miktarda eklemde hareket kısıtlılığı bırakma oranı artmaktadır. Ancak önkol kaslarında ve sinirlerinde hasar oluşturmadan meydana gelen orta diafiz kırıkları genellikle az komplikasyonlu ve sekel bırakmadan iyileşen kırık türlerindendir. Distal radius kırıklarında el bileği hareketlerinde, (konservatif tedavi edilmiş ise) alçı çıkarıldıktan sonra normale göre %40, üç ay sonra %74, altı ay sonra %80, bir yıl sonra %83 kadar düzelme beklenmektedir. Eklem hareketlerindeki iyileşme fizik tedavi pratikleri ile doğrudan ilişkilidir. Radiusun orta diafiz kırıklarında ise, kırığın açılı kaynaması önkol hareketlerinden daha çok supinasyonu etkileyecektir. Eklemlere uzak olan kırıklarda, plak-vida tespit yöntemi ile düzgün kaynama sağlandığında el bileği ve dirsek ekleminde hareket kısıtlılığı beklenmemektedir (7-11). Tüm bu bilgiler ışında, olgumuzda mevcut el bileği hareket kısıtlılığı ile dava konusu yaralanması arasında illiyet kurulmamıştır.

Daha önceden aynı bölgede arıza sekel kalmış olgularda maluliyet hesaplaması zordur ve dikkat gerektirir (12,13). Hatta bazılarında, olgumuzda olduğu gibi iyileşme süreci içinde olan kırık bir bölgede yeni bir kırık meydana gelebilmektedir. Kişinin eski yaralanmasına ait bilgilerin olduğu tıbbi belgeler dosyada mevcut olmalı, gerekirse durumu netleştirmek için dosya müzekkere yapılmalı, olay tarihli radyolojik görüntüler mutlaka incelenmeli ve ilgili tıbbi evrakının gönderilmesi adli makamlardan istenmelidir. Maluliyet muayenesi sırasında olaya bağlı olduğu iddia edilen arızalar, dosya kapsamındaki tıbbi belgelerden kontrol edilmek suretiyle doğrulanmalı, olguların arızaya ekleme yapma gayretine karşı dikkatli olunmalıdır.

Tüm veriler ışığında, kemik kırığı meydana gelen trafik kazası olguları için maluliyet hesabı yaparken, ortopedi ve radyoloji branşlarından görüş alınması, olgunun multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi, kırığın lokalizasyonuna ve eklem ile ilişkisine dikkat edilmesi gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Available at: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1051. (cited: 11.09.2020).

2. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EO. The Arrangement of disability reports: By the features of the cases applied to our department. Bull Leg Med 2015;20(3):144-51.

3. Kadı MR, Kadı G, Balcı Y, Göçeoğlu ÜÜ. Permanent disability rating determination and clinical regulation: evaluation of cases of Muğla Sıtkı Koçman University, Medical Faculty, Forensic Medicine Department. Bull Leg Med 2018;23(2):77-88.

4. Hilal A, Akgunduz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Retrospective evaluation of disability reports in Cukurova University Forensic Medicine Department. Bull Leg Med 2017;22(3):189-93.

5. Hilal A. Disabilities caused by traffic accidents. Turkiye Klinikleri Forensic Medicine - Special Topics 2019;5(1):19-23.

6. Demirtaş AM, Kalem M. Forearm fractures in adults. TOTBİD (Turkish Orthopedics and Traumatology Association) Journal 2008;8(1-2):35-9.

7. Bartonícek J, Kozanek M, Jupiter JB. History of operative treatment of forearm diaphyseal fractures. J Hand Surg (2014);39(2):335-42.

8. Tahririan MA, Javdan M, Nouraei MH, Dehghani M. Evaluation of instability factors in distal radius fractures. J Res Med Sci 2013;18:892-6.

9. Güdemez E, Uludağ S, Ataker Y. Overview and conservative treatment of distal radius fractures. TOTBID J 2014;12:177-93.

10. Guler O, Mutlu S, Uygur E, Mutlu H, Mutlu B. Clinical results of intraarticular distal radius fractures treated by us with external fixators. Göztepe Med J 2014;29(1):27-31.

11. Kuru T, Yilmaz O. Clinical profile of surgically treated distal radius fractures. Dicle Med J 2020;47(1): 171-7.

12. Unal V, Unal EO, Yener Z, Çetinkaya Z, Çağdır S. Determination of disability based on difference calculation. Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med 2015;12(2):37-46.

13. Turhan MA. Evaluation of Disability arising from incident-related sequels by discrimination from prior sequels with a forensic medicine perspective (Unpublished Thesis). Adli Tıp Kurumu, Istanbul, 2019.