

Sekel bırakarak iyileşmiş tibia ve talus kırıklarında maluliyet değerlendirmesi: Bir olgu sunumu

Disability assessment of tibia and talus fractures healed by sequelae: A case report

Medyar Koçak¹, Arif Garbioğlu², Mehmet Özbay³

Corresponding author: Arif Garbioğlu

Eskisehir branch Office, Council of Forensic Medicine, Eskisehir, Türkiye
email: ertugrulgk@gmail.com

ORCID:

Medyar Koçak: 0000-0002-5127-9174

Arif Garbioğlu: 0000-0002-0440-0963

Mehmet Özbay: 0000-0003-0007-9559

ÖZET:

Maluliyet, adli tıp pratiğinde sıkça karşılaşılan bir kavramdır. Maluliyet değerlendirmesi dava konusu olay tarihinde yürürlükte olan mevzuat uyarınca yapılmaktadır. Ancak ülkemizde maluliyet oranı hesaplanmasında çeşitli tarihlerde Resmî Gazete’de yayımlanmış farklı mevzuat ve yönetmeliklerin hiçbirisi travma sonrası kişide meydana gelen arazlara özgü düzenlenmediğinden uygulamada ilginç durumlarla karşılaşılabilir. Olgumuz ışığında yönetmelikteki eksik noktaların örnekler ile birlikte tartışılması amaçlanmaktadır. Pratikte karşılaşılan mevcut yönetmeliklerin eksik kaldığı hususlar göz önünde bulundurularak travmaya özgü kapsamlı güncel bir yönetmelik oluşturulması, haksız fiile uğrayan kişinin hak kaybının önlenmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, travma, tibia, talus, iyileşmiş kırıklar.

ABSTRACT:

Disability is a frequently encountered concept in forensic medical practice, and it is assessed in accordance with the legislation in force at the time of the incident. However, since none of the laws or regulations published in the Official Gazette on various dates in the calculation of disability rate in Turkey are specific to the symptoms that occur after trauma, interesting situations are known to be encountered in practice. In light of this, the aim of this study was to discuss the missing points in the regulation, together with examples. Considering the deficiencies of current regulations encountered in practice, creating a comprehensive, up-to-date regulation specific to trauma will contribute to the prevention of the loss of rights of those who have been subjected to wrongdoing.

Keywords: Disability, trauma, tibia, talus, healed fractures.

GİRİŞ

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 maluliyet adı verilmek-

tedir. Maluliyetin, bazı parametreler baz alınarak hazırlanmış cetvellerden yararlanmak suretiyle, oranının belirlenmesine (tüm vücudun meslekte kazanma gücüne oranla kayıp miktarının saptanmasına) ise maluliyet oranı (meslekte kazanma gücü kayıp oranı-MKGKO) denilmektedir (1).

Maluliyet oranının tespitinde standardizasyonun sağlanması açısından, kişinin yaralanması sonucu meydana gelen sekellerin belli objektif kriterlere göre değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda ülkemizde maluliyet oranı hesaplanmasında çeşitli tarihlerde farklı mevzuat ve yönetmelikler Resmî Gazete’de yayımlanmış olup, hesaplama

yaparken dava konusu olay tarihinde geçerli olan tüzük veya yönetmelik kullanılmaktadır (2). Sigortalılar için 11/10/2008 tarihine kadar Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11/10/2008 tarihinden sonra Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01/06/2015 tarihinden sonra meydana gelen trafik kazalarında Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre 30/03/2013 tarihli Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik kullanılırken, 20/02/2019 tarihinden sonra meydana gelen terör, kaza ve yaralanmaya bağlı olaylarda ise Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik dikkate alınmaktadır. Ancak bunlardan hiçbirisi travma sonrası kişide meydana gelen arazlara özgü düzenlenmemiştir (3-5).

Adli tıp uygulamalarında halihazırda iş kazalarına bağlı maluliyet değerlendirmesi için 11/10/2008 tarih 27021 karar sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği kullanılmaktadır. Bu yönetmelik çeşitli cetveller içermektedir. Maluliyet hesabında ilk olarak kişinin B cetvelinden meslek grup numarası (MGN) tespit edilir. Sonra olaya bağlı gelişmiş arızaları A cetvelinden belirlenir. C cetvelinden arıza sıra numarasına karşılık gelen simgeye bakılır. Akabinde D cetvelinden simgeye karşılık gelen arıza ağırlık ölçüsünün aldığı değere bakılır ki bu değer 38-39 yaşındaki sigortalının MKGKO’na karşılık gelmektedir. Son olarak E cetvelinden kişinin olay tarihindeki yaşı göz önünde bulundurularak maluliyet oranı belirlenir. Söz konusu yönetmeliğin 24. maddesinde de belirtildiği üzere birden fazla arıza bulunması durumunda MKGKO Balthazard formülü ile hesaplanır. Tespit edilen bu oran, kişinin alacağı tazminatın belirlenmesinde gerekli olan aktüer hesabına esas teşkil etmektedir (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa Göre Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği.

Resmî Gazete Tarihi: 11/10/2008. Resmî Gazete Sayısı: 27021].

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü ile Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde patella, tibia, fibula, talus ve kalkaneus kemik kırıkları herhangi bir sekel bırakmadan iyileşmeleri halinde dahi arıza olarak tanımlanmaktadır.

Söz konusu bu durum olgumuzda olduğu gibi kırıkları sonucu meydana gelen fonksiyonel kısıtlılığa bağlı maluliyet oranı, komplikasyonsuz iyileşmiş kırıkları olan bir olgunun MKGKO’ndan daha düşük çıkmasına neden olabilmektedir. Konunun literatürde daha önce tartışılmamış olması olgunun özgün değerini yüksek kılmaktadır.

OLGU

2012 yılı temmuz ayında inşaatta çalışırken yüksekten düşme suretiyle iş kazası geçiren 1975 doğumlu erkek olguya ait adli tahkikat dosyası maluliyet oranı tespiti için Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu’na (ATİK) gönderilmiştir. Dava dosyasının incelenmesinde kişide sağ tibia pilon ve talus distal diafizde kırık saptandığı, kişiye ameliyat önerildiği ancak kişinin tedavi red formu imzalayarak sağlık kuruluşundan ayrıldığı bildirilmiştir. Olay sonrasında kırıkçı-çıkıkçı başvurusu olan kişi, uygun zamanda modern tıbbi sağaltım seçeneklerinden doğru tıbbi tedaviyi alamamıştır.

Olgunun dış merkezde yapılan 08/10/2018 tarihli son durum muayenesinde; sağ ayak bileği hareketlerinin ağırlı olduğu, sağ ayak bileği eklem hareketlerinden plantar fleksiyonun 20 derece, dorsifleksiyonun 10 derece, inversiyon ve eversiyonun 15 derece olduğu, sol ayak bileği plantar fleksiyonun 30 derece, dorsifleksiyonun 10 derece, inversiyon ve eversiyonun 15 derece olduğu, sağ alt ekstremitede sola kıyasla 1 cm kısalık olduğu tespit edilmiştir. Kişiye ait 06/10/2018 tarihli direkt grafilerin kurulumuzca incelenmesinde; sağ tibia pilon

1 Council of Forensic Medicine, Istanbul Türkiye

2 Eskisehir Branch Office, Council of Forensic Medicine, Eskisehir, Türkiye

3 Bakirkoy Branch Office, Council of Forensic Medicine, Istanbul, Türkiye

kırığının ayak bileğinde varus oluşturacak şekilde kaynamış olduğu, ayak bilek eklem aralığının dejene-re ve deforme olduğu, talus medial korteksinde hafif kontur düzensizliği olduğu izlenmiştir.

Kişinin sağ ayak bileğinde meydana gelen hareket kısıtlılığının geçirdiği iş kazası ile illiyetli olduğu değerlendirilerek, 11/10/2008 tarih ve 27021 sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümleri kapsamında; A cetveline göre; XII. Liste, Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları, Arıza Sıra No: 27Ca, Arıza Ağırlık Ölçütü: 7, B cetveline göre; badana ve siva işçisi, MGN: 21, C cetveline göre; simge: D, D cetveline göre; 38-39 yaşa göre MKGKO oranı %17, E cetveline göre; kişinin olay tarihindeki yaşı dikkate alındığında MKGKO'nun %18 olduğu, iyileşme süresinin olay tarihinden itibaren 6 (altı) aya kadar uzayabileceği tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tibia ve talus eklem yüzleri arasında menteşe şeklinde ayak bileği eklemine oluşturur. Tibia distalinin intraartiküler kırıkları pilon kırığı olarak adlandırılır (6). Pilon kırığı, tüm alt ekstremitte kırıklarının %1'inde görülür. Mekanizmada sorumlu tutulan, genellikle yüksek enerjili aksiyel yüklenmeli travmalardır. Birbiri üzerinde olan talus ve kalkaneus kemikleri diğer ayak kemiklerinden farklı düzlemde-dir. Kırıklarına genellikle yüksekte topuk üzerine düşme sonucu rastlanır. Deplase olmayan kırıklarında kısa bacak ateli uygulanırken, deplase kırıklarda açık redüksiyon ve internal fiksasyon önerilen tedavi seçeneğidir (7,8). Ayak bileği kırıklarının tedavisinde amaç normal bir tibiotalar eklem yüzeyi elde ederek iyileşme gerçekleşene kadar redüksiyonu korumak ve erken harekete izin verecek ağrısız hareketli bir eklem meydana getirmektir (6). Kalkaneus kırıkları genellikle komplikasyonsuz iyileşirken, yeterli redüksiyon yapılmayan talus kırıklarında kaynama gecikmesi, olgumuzda olduğu gibi eklem mesafesinde daralma, sklerotik subkondral yüzeyler, osteofit gibi travma sonrası subtalar eklem dejeneratif artrit bulguları görülebilmektedir (8).

Tibia ve talusun aynı zamanda bir eklem oluşturması nedeniyle, 11/10/2008 tarih ve 27021 sayılı

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde sözkonusu kemik kırıklarının herhangi bir fonksiyonel kısıtlılık bırakmadan iyileşmiş olmaları halinde dahi bu kırıklar başlı başına maluliyet nedeni olarak değerlendirilmiştir. İş kazasına bağlı meydana gelen tibia ve talus kırıkları olan olgumuz komplikasyonsuz iyileşmiş olması halinde kişinin maluliyet oranı; talus diafiz kırığı için A cetveline göre; XII. Liste, Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları, Arıza Sıra No: 18Ba, Arıza Ağırlık Ölçütü: 5, B cetveline göre; badana ve siva işçisi, MGN: 21, C cetveline göre; simge: D, D cetveline göre; 38-39 yaşa göre MKGKO %15, tibia pilon kırığı için A cetveline göre; XII. Liste, Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları, Arıza Sıra No: 32, Arıza Ağırlık Ölçütü: 1, B cetveline göre; badana ve siva işçisi, MGN: 21, C cetveline göre; simge: D, D cetveline göre; 38-39 yaşa göre MKGKO %11, Balthazard formülüne göre; %24.3, E cetveline göre; kişinin olay tarihindeki yaşı dikkate alındığında MKGKO'nun %23.2 olarak hesaplanacaktır. Ancak olgumuzun ayak bileği fonksiyonel kısıtlılık azasına bağlı %18 oranında maluliyeti hesaplanmıştır. Görüldüğü üzere ilgili yönetmeliğe göre se-kelsiz iyileşen tibia ve talus kırıkları olan bir olgunun MKGKO, tibia ve talus kırığı sonucu meydana gelen ayak bileği eklemi hareket kısıtlılığına bağlı arazi olan bir başka olgunun maluliyet oranından daha yüksek hesaplanabilmektedir. Tibia kırığı nedeniyle 4 cm'den az bacak kısalığı meydana gelen bir olguda da benzer durum görülecektir. Anılan yönetmelikte tibia, fibula, patella, talus ve kalkaneus kırıklarına özgü olan bu durum diğer kemikler için sözkonusu değildir. Bu durum mevcut cetvelin belli noktalarda eksiklikler barındırdığını gösteren örneklerden yalnızca bir tanesidir. Başka bir örnek verilecek olunursa; proksimal interfalangeal (PIP) ekleminden ampute olmuş işaret parmağın arıza ağırlık ölçüsü 6, PIP ekleminden ampute olmuş orta parmağın arıza ağırlık ölçüsü 3 iken işaret ve orta parmağın PIP ekleminden birlikte amputasyonu arızasının arıza ağırlık ölçüsü yine 6 olarak gösterilmektedir.

Literatürde değinildiği üzere sözkonusu yönetmeliğin takdir kullanılmasına imkân veren yapısı, klinik durumun değişimi, meslek grup numarasının kullanılmaması ya da farklı kullanılması gibi durumlar farklı adli bilirkişiliklerce verilen raporlar arasında çelişki doğmasına neden olabilmektedir (5).

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde arıza listeleri ve liste numaraları her zaman hakkında rapor düzenlenen kişinin arızasını tam olarak yansıtmamakta veya sekellerin ağırlık düzeyleri farklılık gösterebildiğinden bilirkişi arızayı tam olarak karşılayabilmesi için takdir ya da tıbbi kıyaslama yöntemini kullanabilmektedir (5,9). Ancak bu durum aynı klinik tabloda ve aynı sekelde dahi bilirkişiler arasında farklı takdir oranları uygulanarak çelişkiler ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Garbioğlu çalışmasında takdir uygulanmış 143 olgunun yalnızca 5'inde (%3,5) sağlık kuruluşu ile 3. ATİK arasında uyum saptanması dikkat çekici bulunmuştur (5). Haziran 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında trafik kazası sonrası maluliyet oranı tespiti için başvuran 259 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada %23,1 oranında takdir uygulandığı tespit edilmiştir (2). Maluliyet konulu bir tez çalışmasında 725 olguda saptanan 853 arazın 201'inde (%23,5) takdire indirim yapıldığı bildirilmiştir (9).

Dava sürecinin uzamasıyla birlikte haksız fiile uğrayan kişinin arıza düzeyinde değişiklikler görülebilmektedir. Adli Tıp Genel Kurulu'nda (ATGK) çelişkili maluliyet raporları üzerine 828 olgu ile yapılan bir tez çalışmasında; 21 olguda artma ya da azalma kaydı belirtilerek daha önceki raporlardan farklı maluliyet oranları hesaplandığı tespit edilmiştir (5). Kırık sekeli nedeniyle fizik tedavi programına dahil edilen retrospektif yapılan bir çalışmada ise; 21 olgunun %90,4'ünde fizik tedavi bitimi sonrasında maluliyet oranında azalma olduğu bildirilmiştir. Fizik tedavi uygulaması sonucu kısıtlılığın azalarak MKGKO'nun azalması durumunun tartışmalı olduğu, bu yüzden yalnızca fizik tedavi öncesi maluliyetin göz önünde bulundurulması ya da kırık sekeli nedeniyle fizik tedavi uygulanan olgulardan çeşitli kıstaslar belirlenerek geniş seriler oluşturulup bu tür olgularda şablon düzenlenmesi ve bu şablon kullanılarak kişinin o andaki MKGKO yerine fizik tedaviden göreceği faydaya uygun MKGKO belirlenmesi çözüm önerileri arasında sunulmuştur (10).

Olgumuzun mesleği sıvacı olduğundan yönetmeliğin B cetvelinde badana ve siva işçisinin MGN 21 olarak yer almaktadır. Ancak bazen listede davacının mesleğine benzer bir MGN'si bulunmadığından

hakkında rapor düzenlenen davacı düz işçi kabul edilerek maluliyet oranı belirlenmektedir. Kaya ve ark. yaptığı bir maluliyet çalışmasında ilgili yönetmelikte mesleğinin karşılığı bulunmayan 102 olgunun MKGKO hesaplamasında mesleğine en yakın meslek grup numarasının seçildiği bildirilmiştir (11). Bu durum haksız fiile uğrayan kişinin hak kaybına neden olabilmektedir. Gün geçtikçe yeni iş sahaları ve farklı meslekler ortaya çıkmaktadır.

Mahkemelerden 2010 yılında 3. ATİK'e gönderilen dosya sayısı 11550 iken, aynı yıl ATGK'ye gönderilen dosya sayısı 778'tir. 2017 yılı istatistikleri incelendiğinde ise 3. ATİK'ten görüş sorulan dosya sayısı 27749 iken, bu sayı ATGK'de 2882 olarak görülmektedir (5). Yıllar içerisinde görülen bu artış maluliyet konusuna bağlı ciddi bir iş yükü oluşturmaktadır. 09/10/2010 tarih, 31269 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 17/07/2020 tarih, 2019/40 Esas ve 2020/40 Karar sayılı iptal kararından sonra yerel mahkemeler tarafından 30/03/2013 tarihli Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliği'nin artık uygulama imkânı kalmadığından Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümleri dikkate alınarak maluliyet oranı tespiti istenmektedir. Bu bağlamda hem yıllar içerisinde artan maluliyet raporları hem de Anayasa Mahkemesi'nin sözkonusu kararı birlikte değerlendirildiğinde; uygulamada karşılaşılan mevcut yönetmeliklerin eksik kaldığı hususlar göz önünde bulundurularak travmaya özgü kapsamlı güncel bir yönetmeliğe ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Literatürde maluliyet üzerine yapılmış tartışmalı hususları içeren birçok çalışma bulunmasına rağmen, olgumuzdaki duruma benzer bir yayın bulunmaması nedeniyle adli tıp uygulamalarına farklı bir bakış açısı kazandıracağı düşünüldüğü için olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

TEŞEKKÜR

Çalışma fikrinin oluşumunda katkılarıyla destek veren Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. Selahattin Kuşhan'a ve Adli Tıp Uzmanı Dr. Fikret Yeşiloğlu'na teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. Calculation of percent disability in occupational injury cases a forensic assessment. Bull Leg Med 1999;4(3):101-8.
2. 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.
3. Hilal A. Challenges in measuring of disability. Bull Leg Med 2016;21(2).
4. Disability all aspects [in Turkish]. Available at: http://www.sgk.gov.tr/yayinlar/12_maluliyet_mayis.pdf. (cited: 20 August 2020).
5. Garbioğlu A. Evaluation of conflicts and manner of approach diversties among impairment reports of Forensic Medicine General Assembly of Council of Forensic Medicine of Turkey (Unpublished Thesis). The Council of Forensic Medicine, Istanbul, 2018.
6. Mandi DM, Belin RP, Banks J, Barrett B. Pilon fractures. Clin Pediatr Med Surg 2012;29(2):243-78, viii.
7. Liporace FA, Yoon RS. Decisions and staging leading to definitive open management of pilon fractures: where have we come from and where are we now? J Orthop Trauma 2012;26(8):488-98.
8. Atay T, Burç H, Türk B, Başal Ö, Turgay O. A case report: Ipsilateral closed talus dislocation and navicular fracture. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 1):111-3.
9. Gürbüz V. Evaluation of disability reported by Department of Forensic Medicine Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine between the years 2013 and 2016 (Unpublished Thesis). Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Konya, 2017.
10. Acar K, Ardiç F, Toraman F. Forensic medicine investigation of 21 bone fracture cases who had been treated by physical therapy. Bull Leg Med 1996; 1(2):64-67.
11. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. The arrangement of disability reports by the features of the cases applied to our department. Bull Leg Med 2015; 20(3):144-51.