

BİR İŞ KAZASINA BAĞLI YÜZDE SÜREKLİ (DAİMİ) DEĞİŞİKLİK OLGUSU

Mahmut Aşirdizer, Orhan Gümüş, Erhan Kartal, Yasin Etlı, Yavuz Hekimoğlu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Alındı: 26.01.2015 / Kabul: 08.07.2015

Sorumlu Yazar: Mahmut Aşirdizer

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Van, Türkiye, e-posta: masirdizer@yahoo.com

ÖZET

Yüksekten düşme ile gerçekleşmiş iş kazalarında, izole göz travmaları oldukça nadirdir. Bu makalede, erkek inşaat işçisi olgusu, iş yerinde 2. kattan yerde bulunan kumlar üzerindeki demir yığınlarına düşme sonrası, gözüne yerde bulunan bir demir parçasının saplanması sonucu oluşmuş göz enukleasyonu ile hastaneye başvurmuştu. Olgu plastik cerrahi tarafından operasyona alınmış ve orbita bölgesindeki yaralanması, alından alınan saçlı deri flebi ile kapatılmıştı. Olgu olaydan bir yıl sonra polikliniğimizde muayene edildi. Yüz bölgesinde oluşmuş deformasyonu ve göz enukleasyonu, yüzünde sürekli değişiklik ve organ işlevi kaybı olarak değerlendirildi.

Bu olgu sunumunda, olayın oluş şeklinin ilginçliğinin ve yüzde sürekli değişiklik vakalarının az

görülmesinin vurgulanmasının yanı sıra, yüzde sürekli değişikliğin hukuki boyutu irdelenmiştir. Mağdurlara uygulanan suçla ilgisiz, etkilerinin değerlendirilmesi ile suçlulara ek cezai sorumluluk yüklenmesinin, haksızlık olacağını düşünmekteyiz. Bu bağlamda, ceza yasalarındaki ağırlaştırıcı unsurların bir kez daha gözden geçirilmesini ve yüzde sürekli değişikliği de kapsayan bazı ağırlaştırıcı faktörlerin, bazı ülkelerde olduğu gibi ceza yasalarından ziyade tazminat hukuku içinde yer almasını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: yüzde sürekli değişiklik, iş kazası, yüksekten düşme, göz enukleasyonu, ceza yasaları

PERMANENT DISFIGUREMENT OF FACE IN AN OCCUPATIONAL ACCIDENT CASE

Mahmut Aşirdizer, Orhan Gümüş, Erhan Kartal, Yasin Etlı, Yavuz Hekimoğlu

Department of Forensic Medicine, Yuzuncu Yil University, Van, Türkiye

Received: January 26, 2015 / Accepted: July 08, 2015

Correspondence to: Mahmut Aşirdizer

Department of Forensic Medicine, Yuzuncu Yil University, Van, Türkiye, e-posta: masirdizer@yahoo.com

ABSTRACT

The isolated ocular traumas associated with falls from height connected with occupational accidents are very rare. In this article, male case applied to the hospital with ocular enucleation, result from ocular trauma by entering of a piece of iron bar on the heap of sand on the ground followed by to falling from 2nd floor. The case were operated by plastic surgeons and his ocular wound was repaired with scalp flap taken from frontal region. Case was examined in our polyclinic after one year from the event. The deformation occurred in his facial region and his ocular enucleation were evaluated as permanent disfigurement on the face and permanent loss of an organ.

In this case report, the legal aspect of permanent disfigurement on the facial region was in-

vestigated as well as underlining of the interesting in the occurrence of the event and the rarity of cases about permanent disfigurement on the face region. We think that, the loading to additional penal liability to criminals with evaluation of the effects unrelated with crime applied to the victims, will be injustice. In this context, we suggest that, aggravated factors in the penal codes should be reviewed and some aggravated factors including permanent disfigurement on the face should be located in the compensation laws rather than penal codes as in some countries.

Key words: permanent disfigurement on the face, occupational accident, fall from height, ocular enucleation, penal codes

GİRİŞ

Türkiye'nin, ölümlü iş kazası sıklığı açısından, on beş Avrupa Birliği ülke ortalamasının 7 katından daha fazla bir kaza sıklığına sahip olduğu ve Türkiye'deki iş görmezliğe neden olan kaza sıklığının Almanya ve Finlandiya gibi iş güvenliğine çok önem veren ülkelerden 10 kat daha fazla bulunduğu kaydedilmiştir (1). Otopilerde tanımlanan iş kazalarına bağlı

ölümlerin incelendiği bir çalışmada, ölümlü iş kazalarının %32,8'lik bir oran ile en sık inşaat sektöründe görüldüğü, bu kazaların meydana gelmesinde ise %23,8'lik bir oran ile en sık yüksekten düşmelerin rol aldığı tanımlanmıştır(2). İş kazalarında yüksekten düşmeler, mortalitenin en sık sebebi olduğu gibi, morbiditenin de ciddi bir nedeni olarak karşımıza çıkmakta (3); yüksekten düşme sonucu yaralananlarda en sık

genel beden travması görülürken, izole olarak ise en sık baş ve boyun travmalarına rastlanmaktadır (4-6).

Yüz yaralanmaları tüm travmatik olgular içerisinde yaklaşık %12'lik kısmı oluşturmaktadır (7); yüzdeki yaralanmalara bağlı olarak görme, tat alma, koku alma, duyma, mimik hareketleri, çiğneme ve yutma gibi önemli fonksiyonlarda kayıplar meydana gelebilmektedir (8).

Tablo 1: Estetik Bozukluk derecelendirmesinde mesafe metodu (Distance method) (35)

	Yara(lar)	Ciltten renk farkı	Ciltten seviye farkı	Önemli noktaların deformitesi	Ütserasyon (komplikasyon)
0 = Yok	50 cm'den görünmez	50 cm'den görünmez	50 cm'den görünmez	50 cm'den görünmez	50 cm'den görünmez
1 = Çok hafif	50 cm lateralden görülebilir	50 cm'den görünmez	3 m'den görünmez	3 m'den görünmez	3 m'den görünmez
2 = Hafif	50 cm medialden görülebilir	50 cm'den görünmez	50 cm'den görünmez	3 m'den görünmez	3 m'den görünmez
3 = İlmli	50 cm'den görülebilir	50 cm'den görülebilir	50 cm lateralden görülebilir	3 m'den görünmez	3 m'den görünmez
4 = Orta	50 cm'den görülebilir	50 cm'den görülebilir	50 cm medialden görülebilir	3 m'den görünmez	3 m'den görünmez
5 = Oldukça belirgin	3 m'den görülebilir	3 m lateralden görülebilir	3 m lateralden görülebilir	3 m lateralden görülebilir	3 m'den görünmez
6 = Belirgin	3 m'den görülebilir	3 m medialden görülebilir	3 m medialden görülebilir	3 m medialden görülebilir	3 m'den görünmez
7 = Son derece belirgin	3 m'den görülebilir	3 m medialden görülebilir	3 m medialden görülebilir	3 m medialden görülebilir	3 m'den görülebilir



Resim 1: Olgunun hastaneye ilk başvurduğundaki yaralanması

Bu makalede, literatürde gerek yüzde sürekli (daimi) değişiklik ile ilgili, gerek ise iş kazalarına bağlı ve özellikle de yüksekten düşme ile ilgili göz yaralanmalarını kapsayan çalışmaların sınırlı olması dikkate alınarak, yüksekten düşerek geçirmiş olduğu iş kazası sonucunda yüzde sürekli değişiklik meydana gelmiş bir olgunun sunulması ve bu olgunun iş kazaları ve yüzde sürekli değişikliğin hukuki boyutu bağlamında tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

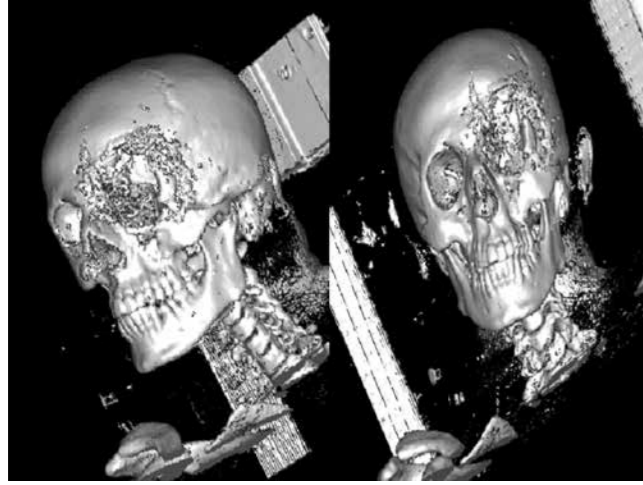
Olay tarihinde kimlik yaşı 17 olup, muayenemiz sırasında 20-25 yaşlarında göstermekte olan, erkek inşaat işçisi olgu; 09.11.2013 tarihinde başka bir ildeki bir üniversite hastanesine iş yerinde 2. kattan yerde bulunan kumlar üzerindeki demir yığınlarına düşme sonrası gözüne yerde bulunan bir demir parçasının saplanması ile oluşmuş göz enukleasyonu ile başvurmuş; hastanın yapılan plastik cerrahi muayenesinde; vücutta yaygın sıyrıkların bulunduğu, sol orbital bölgede kaş üstünden başlayıp orbita inferioruna kadar olan doku defekti olduğu, göz küresinin mevcut anatomik yerinde olmadığı bildirilmiştir (Resim 1).

Aynı hastanede yapılan göz muayenesinde; sağ gözün normal bulunduğu, travmaya bağlı sol globun enoküle durumda olduğu, yapılan beyin cerrahisi muayenesinde; nörolojik bulgu

Batstone ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada (9), yüzde, en sık yumuşak dokuların yaralandığını ve yüz yaralanmaları içerisinde, izole göz yaralanmalarının önemli bir yer tuttuğunu bildirmişlerdir. İzole perforan göz travmalarının incelendiği bir çalışmada (10), erkeklerde iş kazalarının, kadınlarda ise ev kazalarının perforan göz travmalarının ilk nedenleri oldukları; travma sonrası enukleasyon oluşan vakaların ele alındığı bir başka çalışmada ise (11), enukleasyonuna neden olan sebeplerin araştırılmasında, düşmelerin %20'lik bir oran ile saldırıları (silah, bıçak vb.) (%27) izleyerek ikinci sırada yer aldığı belirtilmiştir.

İnsanlar arasındaki iletişimde ve sosyal hayatta önemli bir yere sahip olan yüzün özellikle dışarıdan ilk bakışta ve kolaylıkla fark edilebilen deformasyonları, karşısındaki kişiler üzerinde olumsuz etkilenmelere neden olabilmektedir (12).

Dolayısıyla, bu deformasyonların insanların yaşam kalitesinde, duygusal durumlarında, aile içi ilişkilerinde ve sosyal aktivitelerinde bozulmalara ve bunun sonucunda da birçok biyopsikososyal probleme neden olduğu gösterilmiştir (13). Oluşan bu problemler hastanın deformasyonunu algılamasına bağlı olarak toplum içerisindeki sosyal fonksiyonlarını kısıtlamasına göre değişebilmekte ve hastaların yüzlerinde oluşan defekti sürekli görmeleri, yaşadığı travmanın etkisini artırabilmektedir (8). Bu tür yaralanması olan kişiler bir çok ameliyat geçirilebilmekte veya rehabilitasyon bakımlarına maruz kalabilmekte olup yaşanan bu tedavi süreçleri de her hastada farklı psikolojik travmalara neden olabilmekte (14); yüzde sürekli değişiklik oluşmuş kişiler iş yerlerinde, özellikle de iş başvurularında veya iş yerinde bir üst pozisyona geçişlerde negatif ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler (15).



Resim 2: Olgunun olay günü çekilen maksillofasial bilgisayarlı tomografi görüntüsü

tespit edilmediği, muayeneleri sonrası çekilen maksillofasial bilgisayarlı tomografisinde (BT); frontal kemik sol kesiminde, frontal sinüste, sol temporal kemik skuamoz parçasında, sol maksiller sinüs anterior ve lateral duvarında, sol orbitalateral, medial, inferior ve superior duvarında, zigomatik kemikte parçalı fraktürler izlendiği, sol bulbus okulinin izlenmediği, sağ bulbus okuli konturunun düzenli olduğu belirtilmiştir (Resim 2).

Çekilen beyin BT'sinde frontal lob sol kesiminde hiperdens kontüzyo alanı, komşuluğundaki frontal lob sulkusunda subaraknoidal kanama ve bu düzeyde milimetrik subdural kanamaların izlendiği, sol serebral konveksitede, her iki silvian fissürde ve bazal sisternalarda hava değerlerinin mevcut olduğu, frontal kemik sol kesiminde, sol temporal

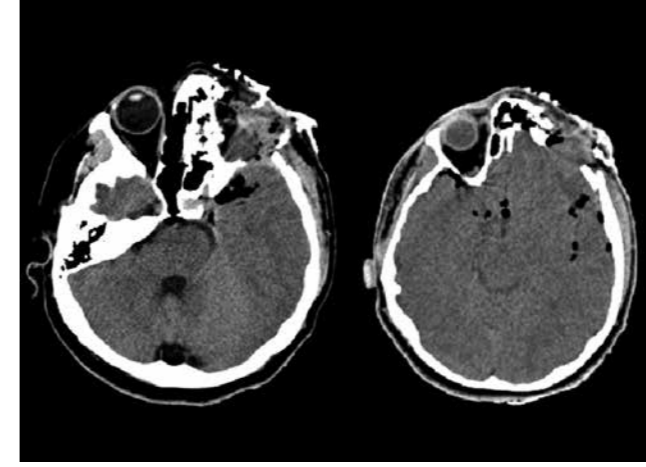
kemikte, maksiller sinüs anteriorunda parçalı fraktürlerin görüldüğü, diğer bölgelerin normal izlendiği tanımlanmış olup (Resim 3); çekilen servikal vertebra, tüm abdomen ve toraks BT'lerinin normal olduğu; kazadan bir gün sonra hastanın plastik cerrahi tarafından operasyona alındığı, orbital bölgedeki açık alanın alınan saçlı deri flebi ile kapatıldığı, çekilen önceki BT sonucundan farklı olarak frontal kemik sol kesimindeki defektten beyin parankiminin herniasyonunun görüldüğü, hastanın düzenli olarak beyin cerrahisi polikliniğinden takibi önerilerek yatışının 6. gününde taburcu edildiği bildirilmiştir.

Taburcu olduktan 1 gün sonra çekilen kontrol beyin BT raporunda; sol frontal lobda geçirilmiş olaya sekonder ensefalomalazik alan görüldüğü,

komşuluğundaki durada kalınlaşma izlendiği belirtilmiştir.

Olaydan üç ay sonra başka bir ildeki adli tıp uzmanı tarafından düzenlenen adli raporun sonucunda; "kişide meydana gelen yüz ve kafatası kemiklerinde kırıkla birlikte kafa içi kanamaya neden olan yaralanmasının; şahsın yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğu, basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı, vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarını ağır (6) derecede etkileyecek nitelikte olduğu, yüzde sabit iz ve duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesine neden olup olmadığının değerlendirilmesi yönünden şahsın tekrar muayeneye gönderilmesinin talep edildiği" anlaşılmıştır.

Olaydan bir yıl sonra Başsavcılık tarafından polikliniğimize kati rapor için gönderilen olgu alın sol tarafında ve sol göz çevresinde hissizlik, sağ kolda güçsüzlük tanımlamakta olup, posttravmatik epilepsi bulguları, frontal lob sendromuna ait bulgular ve posttravmatik stres bozukluğu bulguları tanımlanmadı. Yapılan fizik muayenesinde; saçlı deri içinden başlayan alın sol tarafında tepesi öne bakan yamuk şeklinde 5x9 cm ebadında fleb alınmış ve daha sonra ise uyluktan alınan fleb ile kapatılmış doku defekti alanı görüldü. Bu alanın ciltten 2 mm çöküklük gösterdiği ve ciltten açık renkte olduğu, sol gözün enokule olup saçlı deri



Resim 3: Olgunun olay günü çekilen beyin bilgisayarlı tomografi görüntüsü

flebi ile kapatılmış olduğu, kaşın sol burun kenarına kadar indiği, defekt alanından sol göz dış kantüsüne uzanan 8,5 cm uzunluğunda ciltten açık renkli, açıklığı içe bakan yay şeklinde ciltten 1 mm çöküklük gösteren yara izi olduğu, enoküle göz üzerinde kıllanmanın mevcut olduğu izlendi (Resim 4). Ayrıca, sol uyluk ön yüzde 9x12 cm ebadında dikdörtgen şeklinde fleb alınmasına bağlı deforme alan görüldü. Olgunun sağ kol gücü 3-4/5 olarak saptanmış olup, diğer nörolojik muayenesinde özellik tespit edilmedi.

Yukarda tanımlanan bulgular bağlamında, önceki adli raporda tanımlanan sonuca ek olarak, yüz sınırları içerisinde oluşmuş olan deformasyonun o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımasında duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş olduğu değerlendirilerek, yüzünde sürekli değişiklik oluştuğu ve sol

gözünün kaybindan dolayı organ işlevi kaybı olduğu sonucuna varılmıştır.

TARTIŞMA

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, iş kazalarının adli tıp birimlerine başvuran olgular arasındaki oranlarının %1,4 ile %4 arasında (2,4,16,17); acil servislere başvurularda ise, iş kazalarının tüm başvurular arasındaki oranlarının %1,4 ile %10,4 arasında bulunduğu (5, 18-21); iş kazalarının %23,5-%23,8'inin yüksekte düşmelele bağlı olup (2,19), göz yaralanmaları içerisinde iş kazalarına bağlı göz yaralanmalarının oranının %50,5 olduğunun tespit edildiği belirtilmiştir (22). Yüzde sabit iz ve yüzde sürekli değişiklik ile ilgili yapılmış çeşitli araştırmalarda; yüzde sabit iz oranlarının, adli tıp birimlerine başvuran olgular arasında %2,6-%3,8 arasında değiştiği

bildirilmiş (4,16,17), yüzde sürekli değişiklik ile ilgili olarak ise ülkemiz literatüründe daha önce tanımlanmış az sayıda olgu bulunduğu izlenmiştir (17,23). Olgumuzun nadirliğinin yanı sıra, oluş şekli ile de dikkat çekici olduğu değerlendirilmiştir. Literatürde yüzde daimi değişikliğe neden olan yaralanmaların psikolojik travmalara da neden olabileceği bildirilmiş olmakla birlikte (13,14), sunulan olguda psikolojik travma bulgusuna rastlanmamıştır.

Yaralanma sonrası gelişen adli süreç içerisinde, yaralanmalar ve sonuçları ülkeden ülkeye değişen yasalar çerçevesinde ele alınmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nin California, Washington, Florida, Texas gibi eyaletlerinde adam yaralamaya yönelik kasıtlı suçlarda ağırlaştırıcı bir etken olan, "büyük bedensel zarar" teriminin, "ölüm olasılığı oluşturan, ya da önemli ciddi ve kalıcı şekil bozukluğu neden olan, ya da herhangi bir bedensel kısmın veya organın işlevinin önemli bir kalıcı kaybı veya bozukluğuna neden olan bedensel yaralanma" olarak veya benzer şekilde tanımlanmış olduğu görülmektedir (24-27). Pakistan Ceza Kanunu'nda, "herhangi biri herhangi bir kişiye zarar verme niyetiyle veya zarar verme olasılığı bilinciyle vücudunun bir organının işleyişini güç ve kapasitesini kalıcı olarak bozar veya kalıcı şekil bozukluğuna neden olursa "İttlaf-i-Salahiyat-i-udw"ye sebep olduğundan yetkili sağlık



Resim 4: Olgunun olaydan 1 yıl sonra adli muayene sırasında çekilen fotoğrafları

memuru ile görüşülerek kısas (intikam) ile cezalandırılacağı hükümlenmiş [28]; Nijerya Ceza Kanunu'nda, "ağır zarar" tanımlaması yapılarak, "herhangi bir yaralanma, ciddi veya kalıcı sağlık sekeline ya da muhtemel sağlık sekeline ya da herhangi bir iç veya dış organın, üyesinin ya da duyusunun önemli yaralanmasına veya kalıcı şekil bozukluğuna" yol açmış ise, ağır zarar tanımlanmıştır [29]. Bu yasalarda yüzdeki yaralanmalara ayrı bir yer verilmemiş, vücut bir bütün olarak değerlendirilmiştir.

1890 yılında yürürlüğe girmiş İtalyan Ceza Kanunu'nda, İtalya'nın bazı yerlerinde, çok defa intikam arzusuyla ve bazen ise kıskançlıkla ya da sevilen bir kadının başkasına gitmesine mani olmak için genellikle ustura ile "Sfregio Permanente del Viso (yüzde sabit iz)" veya "deformazion (daimi değişiklik)" oluşturulmasından yola çıkıla-

rak, bunların önlenmesine yönelik cezayı ağırlaştırıcı unsurlar tanımlanmış; 1930 yılında bu yasada yapılan değişiklik ile "Sfregio Permanente del Viso" ve "deformazion" için verilen cezalar eşitlenmiş; günümüz İtalyan Ceza Yasası'nda ise, eylemin, yaralı kişinin hayatını tehlikeye sokacak bir hastalığa sebep olması veya 40 günden daha fazla bir süre sıradan işlerini yapmasına engellemesi; duyu veya organın kalıcı zayıflamasına, kesinlikle veya muhtemelen iyileştirilemeyen bir hastalığa, bir duyunun kaybına, bir uzuv kaybına veya kullanılmasız olmasına, üreme yeteneği kaybına, kalıcı veya ciddi konuşma engeline, deformasyon veya yüzün daimi çirkinleşmesine sebep olması" yaralanmanın ciddi olarak kabul edilmesi için kriter sayılmıştır [30,31]. 1897 yılında yürürlüğe girmiş ve halen yürürlükte olan Hindistan Ceza Yasası'nda yaralanmanın, "erkeğin eril gücünde yoksun-

luğa, her iki gözün görmesinde sürekli yoksunluğa, her iki kulağın işitmesinde sürekli yoksunluğa, herhangi bir organ veya eklem yoksunluğuna veya kalıcı zayıflamasına, baş veya yüzde sürekli değişiklik oluşmasına, kemik veya dişte kırık veya çıkık bulunmasına, yaşamı tehlikeye sokan bir duruma veya 20 günden fazla ciddi bedensel şikâyetinin olmasına veya normal takip edilememesine" neden olması ağırlaştırıcı faktör olarak kabul edilmiştir [32].

Yüz yaralanmaları ve deformasyonları, İngiltere, Galler ve Kuzey İrlanda yasalarında ceza hukukundan ziyade tazminat hukukunda yer bulmuş [33,34]; Kuzey İrlanda yasalarında, kadın ve erkekler için ayrı ayrı tazminat miktarları belirlenmiş, diğer yasalardan farklı olarak yüz ve saçlı deriyi ilgilendiren yaralanmalarının değerlendirilmesi sırasında yaş, kozmetik hasar ve psikolojik reaksiyonlar da değerlendirme sırasında göz önüne alınmıştır [34].

Türk Ceza Kanunu'nda Hindistan ve İtalyan Ceza Kanunları gibi ceza hukuku içerisinde yüzü özel bir bölge olarak ele almış; Türk Ceza Kanunu'nda 87 1/c ve 2/d maddelerinde yaralanmanın kişinin yüzünde sabit iz neden olması veya kişinin yüzünün sürekli değişikliği ile sonuçlanması ağırlaştırıcı nedenler olarak tanımlanmıştır [35]. Adli tıp uygulamalarında kullanılan Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli

Tıp Açısından Değerlendirilmesi Kılavuzu'nda yüz sınırları, "kişiyeye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dâhil), yanlarda kulaklar dâhil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularını takip eden çizgiler arasında kalan bölge" olarak tarif edilmiş olup; yüzde sabit iz ise, "yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı izin, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda olması"; yüzde sürekli değişiklik ise, "yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı izin, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımasında duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş durumda olması" olarak tanımlanmış; yüzde sabit iz veya sürekli değişiklikten bahsedebilmesi için, "yaranın iyileşme sürecini tamamlamış olması gerektiği" vurgulanmıştır [36].

Yüzde sabit iz ve yüzün sürekli değişikliğinin objektif değerlendirme kriterlerinin olmaması, uygulamada bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu konuda sıkıntı yalnızca ülkemize özgü olmayıp, dünya üzerinde de benzer sıkıntılar yaşanmış; yapılan çalışmalardan birinde Rouge ve arkadaşları tarafından estetik bozuk-

luklarda başvuru olan "mesafe metodu (distance method)" önerilmiştir [37]. Dışarıdan yüzün nasıl görüldüğünü değerlendiren bu yöntemde, biri yakın konuşma mesafesini değerlendirmek için 50 cm, diğeri ise sokaktaki diğer kişilerin bakışını değerlendirmek için 3 m olmak üzere iki mesafe kıstas olarak tanımlanmış; ayrıca yaraların, yaranın ciltten seviye ve renk farkı, önemli noktaları, ülserasyon gibi komplikasyonların varlığı ayrı ayrı değerlendirmiştir (Tablo 1). Bu bağlamda bu yöntemdeki basit sınıflama ile yüzde sabit iz veya sürekli değişiklik kavramlarına adli tıp pratiğinde objektif yaklaşım sağlanabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Kumral ve arkadaşları diğer hekimlerce (genellikle tek hekim) bildirilen görüşler ile Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu bünyesindeki multidisipliner hekim kurulu tarafından verilen kararlar arasındaki uyumun %22 olduğu belirtilerek, yüzde sabit iz veya sürekli değişiklikte niteliğinde olup olmadığı hususunda görüş bildirecek hekimlerin; izin uzunluğunun 32 mm, genişliğinin 1 mm, cilde göre seviyesinin çökük ve cilde göre renginin açık renkli olması durumunda, bu yara izinin yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmesi konusunda önerilerde bulunmuşlardır.

Her ne kadar değerlendirme yöntemlerinde birlik sağlansa bile, kişinin yaşı, ten rengi, yara iyileşme sürecini negatif olarak etkileyen kontrol altına alı-

mayan ödem ve kanama, yaralanma bölgesinde damarlanmanın yetersiz oluşu, yaralanma sonucu gelişen doku ayrışmasının büyük olması, atrofi, kas spazmı, özellikle akut dönemde kortikosteroid uygulamaları, kötü veya yetersiz beslenme, dejeneratif hastalıklar gibi kişisel faktörlerin yanı sıra, medikal tedavi sürecindeki ve yöntemlerindeki farklılıklar, yara bakım ve hijyeni, tedavi yöntemlerine riayet edilip edilmemesi, protezlerin ve yardımcı ekipmanların uygulanıp uygulanmaması, hastanın tedaviyi kabul edip etmemesi gibi pek çok etkenin de yaranın iyileşme sürecinde ve ortaya çıkacak sonuç üzerinde rol alabileceği belirtilmektedir [12,23,38].

Olgumuzda plastik cerrahlarının görüşü alınmış olup, sunduğumuz olgumuzda travma sonrası uygulanan ameliyat metodu sonrasında; alında ciddi şekil bozukluğu, göz çukuru üzerinin greftinde kıllanmalar, kaşın yer değiştirmesi gibi sebeplerin yüzde sürekli değişiklik oluşmasında etkili olduğu; olay günü göz çukuru kapatılmasında farklı greftler kullanılmasıyla kıllanmanın önüne geçilebileceği, göz çukurunun vücuttan alınan kas ve kemik greftleri ile doldurulması gibi farklı estetik yöntemler kullanılması ve protez göz uygulaması gibi yöntemlerle hastada yüzde sürekli değişiklik oluşmasına engel olunabileceği belirtilmiştir.

Bir kısmı kişisel, bir kısmı ise dış faktörlere bağlı bu değişik-

kenler, sanığın iradesinin dışında rol almakta, aynı nitelikteki bir yara izi, genç bir kadın ile yaşlı bir erkekte farklı olarak sonuçlanabilmekte, dolayısıyla benzer bir eyleme, yaralanan kişinin bünyesel özelliklerine bağlı olarak farklı cezai yaptırımlar uygulanabilmektedir [12]. Dizdar ve arkadaşları “Eşit suça eşit ceza” ilkesini vurgulamışlar, yaralanmaya maruz kalan kişide suçtan bağımsız olarak oluşan etkilerin suçu işleyene ek bir ceza getirmesinin adil olmadığını ve bu suçların ceza yasalarından ziyade tazminat hukuku içinde yer alması gerektiğini savunmuşlardır [23].

SONUÇ

Sunulan olgu yüzde sürekli değişiklik ve organ kaybı ile sonuçlanmış, yüksekten düşme ile gerçekleşmiş bir iş kazası olup; bu tür olgularda göz travmalarının nadirliği, olayın oluş şeklinin ilginçliği, yüzde sürekli değişiklik vakalarının az görülmesi ve adli tıp açısından değerlendirilmesinin önemi nedeniyle literatüre kazandırılmak üzere alınan bu olgu nedeniyle yüzde sürekli değişikliğin hukuki boyutu irdelenmiştir.

Çalışmamızın sonucu olarak, Dizdar ve arkadaşlarınca daha önce belirtildiği üzere [23], “yaralanmaya maruz kalan kişilerde suçtan bağımsız olarak oluşan etkilerin suçu işleyene ek bir ceza getirmesinin adil olmadığı tezi çerçevesinde, ceza yasalarındaki ağırlaştırıcı un-

surların bir kez daha gözden geçirilerek, içerisinde yüzde sürekli değişikliğin de yer aldığı bazı ağırlaştırıcı faktörlerin yine bazı ülkelerin modern hukuk düzenlemelerinde olduğu gibi ceza yasalarından ziyade tazminat hukuku içinde yer alması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ceylan H. Overview and comparing with the developed countries of occupational accidents in Turkey. *IJERD* 2011;3(2):18-24.
2. Turkmen N, Senel B, Sam B, Uzun I. Deaths due to occupational accidents in Istanbul. *J For Med* 2005;19(3):29-36.
3. Shishlov KS, Schoenfisch AL, Myers DJ, Lipscomb HJ. Non-fatal construction industry fall-related injuries treated in US emergency departments, 1998-2005. *Am J Ind Med* 2011;54(2):128-35.
4. Guven FMK, Butun C, Yucel Beyaztas F, Eren SH, Korkmaz I. Evaluation of forensic cases admitted to Cumhuriyet University Hospital. *Meandros Med J* 2009;10(3):23-8.
5. Altun G, Azmak D, Yılmaz A, Yılmaz G. The characteristics of the cases which admitted to emergency department of Trakya University Medical Faculty. *Bull Legal Med* 1997;2(2):62-6.
6. Parreira JG, Kanamori LR, Valinoto GC, Perlingeiro JA, Soldá SC, Assef JC. Comparative analysis between identified injuries of victims of fall from height and other mechanisms of closed trauma. *Rev Col Bras Cir* 2014;41(4):285-91.
7. Sheldon W. Facial injuries. *J Sci Med Sport* 1999;2(Suppl-1):69.
8. Hutchison IL, Magennis P, Shepherd JP, Brown AE. The BAOMS United Kingdom survey of facial injuries part 1: aetiology and the association with alcohol consumption. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1998;36(1):3-13.
9. Batstone MD, Monsour FN, Pattel P, Lynham A. The patterns of facial injury suffered by patients in road traffic accidents: a case controlled study. *Int J Surg* 2007;5(4):250-4.
10. Kaya M, Kulacoglu DN, Baykal O, Tufekci A, Energin F. 688 perforating eye trauma cases. *T Klin J Ophthalmol* 1998;7:120-3.
11. Lundin AM, Azari AA, Kanavi MR, Potter HD, Lucarelli MJ, Burkat CN, Albert DM. Ocular trauma resulting in enucleation: A 12-year experience from a large regional institution. *WMJ* 2014;113(3):99-101.
12. Kumral B, Gundogmus UN, Ince CH, Ince GN. Evaluation of permanent cicatrix in face concept on injury cases. *Nobel Medicus* 2014;10(1):20-4.
13. Ye EM. Psychological morbidity in patients with facial and neck burns. *Burns* 1998; 24(7):646-8.
14. Pulgini & Norton LPP. Scarring and Permanent Disfigurement. Available at: <http://www.pulginorton.com/scarring-and-permanent-disfigurement.html> Cited:26 January 2015.
15. Kelly & Soto. Permanent Scarring or Disfigurement. Available at: <http://www.kellysotolaw.com/permanent-scarring-or-disfigurement.html> Cited:26 January 2015.
16. Ulucay T, Ziver A, Zeyfeoglu Y, Yavuz MS, Asirdizer M. The evaluation of cases which applied to Forensic Medicine Polyclinic of medical faculty of Celal Bayar University. *J For Med* 2006;20(2):22-9.
17. Karasu M, Baransel Isır A, Aydın N, Dülger E. Assessing the forensic reports documented by Forensic Medicine Department of Medicine Faculty of Gaziantep University between 1988 and 2005 years. *Gaziantep Med J* 2009;15(1):10-5.
18. Yavuz MS, Ozguner I. Evaluation of forensic cases applied to Emergency Department of Suleyman Demirel University Medical School Hospital between 1999-2001. *J For Med* 2003;17(1):47-53.
19. Yavuz MS, Asirdizer M, Ulucay T, Zeyfeoglu Y, Erbuyun K, Gullucayır S. Applied to emergency service due to industrial accidents. In: Asirdizer M, Yavuz MS, eds. 6. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Celal Bayar Üniversitesi, 6-9 Eylül 2007 Manisa, Sözel ve Poster Bildiriler Kitabı. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Matbaası, 2006:102-7.
20. Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Acıklalın A, Çokuk A, Gulen M, Acehan S, Karanlık GM, Satar S. Analysis of judicial cases at emergency department. *Cukurova Med J* 2013;38(2):250-60.
21. Yavuz MF, Basturk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Emergency room applications of forensic cases. *Turkish J Forensic Sci* 2002;1(2):21-6.
22. Dizdar MG, Asirdizer M, Yavuz MS. Evaluation of the deaths due to electrical currents which performed autopsies between 2002-2006 years in Ankara. *J For Med* 2008;22(2):14-20.
23. Dizdar MG, Ulucay T, Tuji Y, Tatlısumak E, Asirdizer M, Yavuz MS. The medico-legal aspect of the permanent deformation of the face: case report and

- review of literature. *Turkiye Klinikleri J Foren Med* 2011;8(1):46-53.
24. Scheb JM, Scheb II JM. *Criminal Law and Procedure*. 6th ed. Boston: Cengage Learning, 2011.
 25. Bergelson V. *Consent to harm*. Berkeley: The Berkeley Electronic Press, 2008.
 26. Burkoff JM, Weaver RL. *Inside Criminal Law: What Matters and Why*. New York: Aspen Publishers, 2008.
 27. Anderson K. *Crime in Texas: Your Complete Guide to the Criminal Justice System*. Texas: University of Texas Press, 1997.
 28. Qadri SH. *Penal Codes: Pakistan Penal Code (XLV of 1860)*. 9th ed. Lahore: Mansoor Book House, 1986.
 29. Center for Reproductive Rights. *Women Of The World: Laws and Policies Affecting Their Reproductive Lives*. New York: Center for Reproductive Rights, 2003.
 30. Cosentino V. *Breve Commentario Al Codice Penale Italiano*. 1st ed. Napoli: Presso Gabriele Sarbacino, 1866.
 31. Oztürel A. Investigation on cases with permanent disfigurement in face. *Ankara Univ Hukuk Fak Derg* 1962;19(1-4):49-64.
 - 32) The Indian Law Commissioners. *A Penal Code*. Calcuta: The Bengal Military Orphan Press, 1897.
 - 33) Command of Her Majesty. Report to her majesty's principle secretary of state of the home department, from the poor law commissioners, on an inquiry into the sanitary condition of the laboring population of Great Britain, with appendices. *NYJ Med* 1844;March:224.
 - 34) The Judicial Studies Board for Northern Ireland. *Guidelines for the Assessment of General Damages in Personal Injury Cases in Northern Ireland*, 4th ed. London: The Right Honourable Lord Justice Girvan, 2013.
 - 35) Turkish Penal Code (Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 12 Ekim 2004, Resmi Gazete Tarihi: 01 Haziran 2005, Resmi Gazete Sayısı: 25611) Available at: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> Cited: January 26, 2015.
 - 36) Gundogmuş UN, Balcı Y, Akın HM, Guzel S, Cetin G. Evaluation with Forensic Medicine Perspective Wounding Crimes Defined in the Turkish Penal Code. Istanbul; Council of Forensic Medicine, 2013.
 - 37) Rouge D, Telmon N, Blanc A, Costagliola M, Arbus L. Lésions post-consolidation descicatrices. *Rev Franc Domage Corp* 1996;4:375-81.
 - 38) Light R. *Civil Rights Law and Disabled People*. London: Disability Awareness in Action, 2000.