

# MAHKEMEYE-TAHKİME BAŞVURMADAN ÖNCE SİGORTA ŞİRKETİNE BAŞVURU ZORUNLULUĞUNDA SUNULACAK BELGELERİN (ÖZELLİKLE SAĞLIK KURULU RAPORU) DAVA ŞARTI VE TEMERRÜT İLE İLİŞKİSİ

Hakemli Makale  
**Vural SEVEN\***

## İÇİNDEKİLER

GİRİŞ .....	143
I. SİGORTA ŞİRKETİNE BAŞVURU ZORUNLULUĞUNDA SUNULACAK SAĞLIK KURULU RAPORUNUN BELİRLENMESİ .....	146
A. Adli Tıp Kurumu ile Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarının Hukuki Statüleri ile Görev ve Yetkilerinin Karşılaştırılması .....	146
B. Tarihlerle Göre Sağlık Kurulu Raporunun Tabi Olduğu Mevzuat .....	149
1. Trafik Sigortası Genel Şartları EK-6'nın Yürürlüğe Girmesinden Önce .....	149
2. Trafik Sigortası Genel Şartları Ek-6'nın Yürürlüğe Girmesinden Sonra .....	149
C. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik Hükümlerinin Değerlendirilmesi .....	151
II. SİGORTA ŞİRKETİNE BAŞVURU ZORUNLULUĞUNDA SUNULACAK SAĞLIK KURULU RAPORUNUN DAVA ŞARTI VE TEMERRÜT İLE İLİŞKİSİ .....	153
III. ANAYASA MAHKEMESİ'NİN 09.10.2020 TARİHLİ KARARININ ETKİLERİ VE KARARDA YER ALAN TESPİTLER .....	159
A. KTK m. 97 Uyarınca Sigorta Şirketine Başvuru Zorunluluğunun Hukuka Uygunluğu ve Özel Nitelikte Bir Dava Şartı Olması .....	161
B. KTK m. 99 Uyarınca Sigorta Şirketine Başvuruda Sunulması Gereken Belgelerin Genel Şartlar ile Belirlenmesinin Hukuka Uygunluğu .....	162
SONUÇ .....	163

## ÖZ

İyiniyet ve azami güvene dayanan sigorta ilişkilerinde sigortacının, somut olayın özelliklerine göre sorumluluğunu belirleyebilmesi için gerekli olan belge ve bilgiye ihtiyacı vardır (Bkz. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (“TTK”) m. 1427, 1447, 1475/3 ve 1479). Ancak, 5684 Sigortacılık Kanunu (“SK”) kapsamında sigorta kuruluşuna yapılması gereken başvurunun, hangi belge ve bilgileri içermesi gerektiğine dair ne kanunda ne de ikincil mevzuatta kesin ve açıklayıcı bir düzenleme yapılmıştır. Bu belgelerin neler

---

**DOI:** 10.32957/hacettepehdf.1187129

**Makalenin Geliş Tarihi:** 10.10.2022

**Makalenin Kabul Tarihi:** 25.10.2022

\* Prof.Dr., Türk-Alman Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ticaret Hukuku Anabilim Dalı Başkanı  
E-posta: seven@tau.edu.tr

**ORCID:** 0000-0002-8241-3196

olduğu poliçe ile tespit edilebileceği gibi somut olay açısından değerlendirme yapılarak da belirlenebilir. Genel olarak TTK'nın 1478. maddesine göre, zarar gören, uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmının tazmini doğrudan sigortacıdan talep edebilir. Bu düzenleme ile zarar görene sigortacıya karşı doğrudan dava açma hakkı tanınmış olup; zarar gören, talep hakkına sahip olduğu edimi, bu edimin asıl borçlusu olan zarar verene karşı husumet yöneltmeden, onun sorumluluğunu sulh, hâkim veya hakem kararı ile tespit ettirmeksizin, doğrudan "SİGORTACIDAN" isteyebilme imkânına kavuşmuştur. Söz konusu hakkın zorunlu-ihtiyari (trafik) mali mesuliyet sigortaları açısından nasıl kullanılacağına dair esaslar ise, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ("KTK") hükümlerinde belirlenmiştir. Bu kapsamda Karayolları Trafik Kanunu'nun 97. maddesine göre, "Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyumsuzluk olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir". Zarar görenin doğrudan dava açma hakkını düzenleyen ilgili maddenin eski hâlinde, zarar görenin zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde sigortacıya başvurmadan doğrudan dava açma yetkisi öngörülmüş iken, 6704 sayılı Kanun ile değiştirilen ve 26.04.2016 tarihinde yürürlüğü giren mevcut yeni hâline göre, zarar gören sigortacıya dava açmadan önce mutlaka ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekmektedir. Sigorta kuruluşu başvuru tarihinden itibaren en geç on beş gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaz veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyumsuzluk çıkarsa, zarar gören dava açabilir veya tahkime başvurabilir.

**Anahtar Sözcükler:** sigorta şirketi, temerrüt, sigorta şirketine sunulacak belgelerde sağlık raporu, sigorta şirketine başvuru zorunluluğu, dava şartı

## GİRİŞ

İyiniyet ve azami güvene dayanan sigorta ilişkilerinde sigortacının, somut olayın özelliklerine göre sorumluluğunu belirleyebilmesi için gerekli olan belge ve bilgiye ihtiyacı vardır (Bkz. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ("TTK") m. 1427, 1447, 1475/3 ve 1479). Ancak, 5684 Sigortacılık Kanunu ("SK") kapsamında sigorta kuruluşuna yapılması gereken başvurunun, hangi belge ve bilgileri içermesi gerektiğine dair ne kanunda ne de ikincil mevzuatta kesin ve açıklayıcı bir düzenleme yapılmıştır. Bu belgelerin neler olduğu poliçe ile tespit edilebileceği gibi somut olay açısından değerlendirme yapılarak da belirlenebilir. Genel olarak TTK'nın 1478. maddesine göre, zarar gören, uğradığı zararın sigorta bedeline kadar olan kısmının tazmini doğrudan

sigortacıdan talep edebilir. Bu düzenleme ile zarar görene sigortacıya karşı doğrudan dava açma hakkı tanınmış olup; zarar gören, talep hakkına sahip olduğu edimi, bu edimin asıl borçlusu olan zarar verene karşı husumet yöneltmeden, onun sorumluluğunu sulh, hâkim veya hakem kararı ile tespit ettirmeksizin, doğrudan “SİGORTACIDAN” isteyebilme imkânına kavuşmuştur. Söz konusu hakkın zorunlu-ihtiyari (trafik) malî mesuliyet sigortaları açısından nasıl kullanılacağına dair esaslar ise, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (“KTK”) hükümlerinde belirlenmiştir. Bu kapsamda Karayolları Trafik Kanunu’nun 97. maddesine göre, “Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir”. Zarar görenin doğrudan dava açma hakkını düzenleyen ilgili maddenin eski hâlinde, zarar görenin zorunlu malî sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde sigortacıya başvurmadan doğrudan dava açma yetkisi öngörülmüş iken, 6704 sayılı Kanun ile değiştirilen ve 26.04.2016 tarihinde yürürlüğü giren mevcut yeni hâline göre, zarar gören sigortacıya dava açmadan önce mutlaka ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekmektedir. Sigorta kuruluşu başvuru tarihinden itibaren en geç on beş gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaz veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık çıkarsa, zarar gören dava açabilir veya tahkime başvurabilir.

Trafik sigortasında sigortacıya sunulması gereken belgelerin neler olduğu KTK m. 90, 97 ve 99 ile tespit edilebildiğinden, yapılan başvurunun geçerli bir başvuru olabilmesi bu belgeleri içerip içermediğine bağlı olacaktır. Tazminat ve giderlerin ödenmesini düzenleyen KTK’nın 99’uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu” ibaresi “zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri” şeklinde değiştirilmiştir. 6704 sayılı Kanun ile değiştirilen ve 26.04.2016 tarihinde yürürlüğü giren mevcut yeni hâline göre, zarar gören sigortacıya dava açmadan/tahkime başvurmadan önce mutlaka ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekmektedir ve bu başvuruya zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri de eklemek zorundadır.

Bu belgeler ekli değilse, sigorta şirketi ödeme yapmak durumunda değildir. Çünkü borçlunun (sigorta kuruluşunun) temerrüdünden söz edebilmek için öncelikle borcun muaccel hale gelmiş olması gerekir (6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (“TBK”) m. 117). Borcun muaccel hale gelmesi, alacaklının önceden bazı hazırlık çalışmalarını gerektiriyorsa, alacaklı bunları yerine getirmedeği sürece borçlu temerrüde düşmüş olmaz.

Özel dava şartları, genel kanunî atıf kapsamında (6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (“HMK”) m. 114/2) ve uyuşmazlığın esasının incelenmesi için gerekli bir şart olup olmadığı ile dava şartlarının genel özelliklerinden olan re’sen araştırılıp araştırılmayacağı çerçevesinde değerlendirilecek hususlardır. Bu çerçevede, inceleme konumuz olan ilgili sürelerin geçirilmiş olmasının uyuşmazlığın esasının incelenmesi için gerekli bir şart olduğu sonucuna varılabilecektir. Zira gerek SK gerekse KTK tahkime veya devlet yargılamasına başvurulmadan ilgili başvurunun yapılmış ve sürenin geçirilmiş olması gerektiğini açıkça hükme bağlamıştır. On beş günlük sürelerin dava şartı olduğunun kabulünün ardından, bu şartların tamamlanabilir dava şartları olup olmadığının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Dava açmaktaki hukukî yararın, davanın açıldığı tarihte var olması gerekmektedir; dava sırasında bu eksikliğin tamamlattırılması mümkün değildir. Bu nedenle mahkemenin hukukî yararın tamamlanması için hüküm kurması mümkün değildir. Örneğin alacağı henüz muaccel olmadan dava açan birisi için alacağı muaccel olana kadar süre verilemez veya dava ertelenemez; mevcut davanın usûlden reddi gerekir.

Aynı şekilde hukukî yararı bulunmadığı hâlde dava yolu ile isteğinin yerine getirilmesini talep eden davacıya hâkim tarafından davayı aydınlatma ödevi çerçevesinde süre verilerek hukukî yarar eksikliğinin giderilmesi talep edilemez. Bu durum mahkemenin pasifliği ilkesiyle bağdaşmaz. Ayrıca usûl ekonomisi ilkesinden yola çıkılarak mevcut dava şartı eksikliğinin giderilmesi için mahkemece işlemler yapılması, yargılamanın bu şekilde devamının sağlanması gerekliliği de kabul edilemez. Zira usûl ekonomisi ilkesi, mevcut kanun hükümlerine açıkça aykırı biçimde hareket etmeyi mümkün kılan ve diğer usûl hukuku kurallarını göz ardı etme sonucunu doğurabilen genel

bir ilke değildir. Usûl ekonomisi ancak mevcut kanun hükümleri çerçevesinde yorumlanabilir.

Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri'ne (2021 yılı) göre; Türkiye'de toplamda 1.216.427 adet trafik kazası meydana gelmiştir. Bu kazaların 1.028.903 adedi maddi hasarlı, 244.712 adedi ise ölümlü yaralanmalı trafik kazasıdır. Trafik kazalarında 2.422 kişi hayatını kaybederken 276.935 kişi yaralanmıştır. Bu kazalardaki yaralanma adedi, aynı zamanda 276.935 ihtilaflı olay anlamına gelmekte olup, bu yaralı kişilerin sigortadan tazminat alabilmesi için sağlık kurulu raporuna ihtiyacı olacaktır. Ortaya çıkan bu rakam bir yıllık bir rakamdır ve azımsanacak bir rakam değildir.

Çalışmamızda, yukarıda kısaca açıkladığımız üzere, sigortacıya başvuru zorunluluğu, başvurunun geçerli olabilmesi için hangi belgeleri içermesi gerektiği, bu belgelerin yargılama aşamasında tamamlanıp tamamlanamayacağı üzerinde ve yüz binlerce mağdur olmuş (yaralı) kişiyi doğrudan ilgilendirdiğinden özel bir durum teşkil ettiğini düşündüğümüz yaralanmalı trafik kazalarında alınması gereken sağlık kurulu raporları üzerinde durulacaktır.

## **I. SİGORTA ŞİRKETİNE BAŞVURU ZORUNLULUĞUNDA SUNULACAK SAĞLIK KURULU RAPORUNUN BELİRLENMESİ**

### **A. Adli Tıp Kurumu ile Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarının Hukuki Statüleri ile Görev ve Yetkilerinin Karşılaştırılması**

Yargıtay'ın sağlık raporu ile ilgili kararları incelendiğinde, haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebin bulunması halinde, zararın kapsamının belirlenmesi açısından maluliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi gerektiğinin, bu belirlemenin ise **Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri** gibi kuruluşların çalışma gücü kaybı

olduğu iddia edilen kişide bulunan şikayetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyeti tarafından yapılması gerektiğinin kabul edildiği görülmektedir<sup>12</sup>.

Bu noktada Adli Tıp Kurumu ile Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümlerinin böyle bir görev ve yetkiyi hukuken haiz olup olmadıklarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Sayı: 4)<sup>3</sup> (“4 Numaralı Kararname”) m. 2/1 uyarınca adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak Adli Tıp Kurumu’nun kuruluş sebeplerinden biridir. Keza m. 3/1-a uyarınca, “*Mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklar ile Kurumun uygun gördüğü alanlarda kamu kurum ve kuruluşları tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek*” Adli Tıp Kurumu’nun görevlerindedir. Ayrıca m. 17 uyarınca bilirkişilerce veya adli tabip veya adli tıp uzmanlarınca verilir de mahkemeler, hakimlikler ve savcılıklar tarafından yeterince kanaat verici nitelikte bulunmayan ve aralarında çelişki

<sup>1</sup> “*Haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebin bulunması halinde, zararın kapsamının belirlenmesi açısından maluliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşların çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikayetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden, haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan mevzuat hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.*” Yargıtay 4. H.D., 2021/2790 E., 2021/2231 K., 02.06.2021 T. Lexpera, E.T.: 29.04.2022.

“*Haksız fiil sonucu çalışma gücünde kayıp olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebin bulunması halinde, zararın kapsamının tespiti açısından maluliyetin varlığı ve oranının doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşlarının çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikayetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden **kaza tarihi 11.10.2008 tarihinden önce ise Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11.10.2008 tarihi ile 01.09.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01.09.2013-01.06.2015 tarihleri arası Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, 01.06.2015-20.02.201 tarihleri arası Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik, 20.02.2019 tarihinden sonra Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.**” Yargıtay 4. H.D., 2021/2620 E., 2021/2238 K., 02.06.2021 T. Lexpera, E.T.: 29.04.2022.*

<sup>2</sup> Zorunlu trafik sigortasında esas alınması gereken sağlık kurulu raporu hakkında detaylı bilgi için bkz.: Vural SEVEN, “Zorunlu Trafik Sigortası’nda Esas Alınacak Sağlık Kurulu Raporu Hakkında Değerlendirme”, **Bedensel Zararlardan Dolayı Hukuki Sorumluluk Uluslararası Kongre**, Ed. Av. Prof. Dr. Necdet BASA, Ed. Av. Sema UÇAKHAN GÜLEÇ, Türkiye Barolar Birliği, Yayın No: 384, Şen Matbaa, Ankara, 2019, s. 349 vd.

<sup>3</sup> Resmî Gazete: 15.07.2018/30479.

olduğu belirlenen raporları inceleyip bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmek, İhtisas Kurullarının görevleri kapsamındadır. Bunun dışında m. 17/2-c uyarınca, Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulu; **malûliyetler, meslekte kazanma gücü kaybı, beden çalışma gücü kaybı**, meslek hastalıkları, hapis cezaların infazının ertelenmesi, sürekli hastalık, engellilik ve kocama sebepleri ile belirli kişilerin cezalarının hafifletilmesi veya kaldırılmasınailişkin işlemler hakkında bilimsel ve teknik görüşlerini bildirirler.

Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu'nun; Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi, Nöroloji, İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji, Üroloji, Tıbbî Onkoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanlarından oluşacağı düzenlenmiştir (4 Numaralı Kararname m. 8/1-c).

Ayrıca Adli Tıp Üst Kurulları ve ihtisas kurullarının, ilgili kişileri gerekli görüldüğünde muayeneye çağırmaları, bu kişileri usulüne göre dinlemeleri, her türlü tetkikatı yapmaları veyayıptırmaları da mümkündür (4 Numaralı Kararname m. 25/8).

İhtisas dairesi tarafından verilen rapora üst kurulda itiraz edilmesi de mümkün kılınmıştır (4 Numaralı Kararname m. 16).

Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarının çalışma gücü kaybına dair rapordüzenleme yetkisi olup olmadığını değerlendirmek için ise, öncelikle *Anabilim Dalı* kavramının anlamının ortaya konması gerekir.

Üniversitelerde Akademik Teşkilât Yönetmeliği<sup>4</sup> m. 16/1 uyarınca “*Anabilim veya Anasanat Dalı, bölümü oluşturan ve en az bir bilim veya sanat dalını kapsayan eğitim-öğretim, uygulama faaliyetlerinin yürütüldüğü akademik bir birimdir.*”. Dolayısıyla bir üniversitedeki Ticaret Hukuku Anabilim Dalı ile Adli Tıp Anabilim Dalı aynı statüdedir.

Peki bu statü ceza ve hukuk yargılamalarında nasıl tezahür edebilir? 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun<sup>5</sup> m. 31 gereği, Yükseköğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'na göre **resmi**

<sup>4</sup> Resmî Gazete: 18.02.1982/17609.

<sup>5</sup> Resmî Gazete: 20.04.1982/17670.

**bilirkişi** sayılır. Dolayısıyla Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarının, ceza yargılamalarında 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (“CMK”) uyarınca resmi bilirkişi olarak değerlendirilmesi mümkündür. Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarından alınan raporlar, hukuk yargılamalarında ise ancak HMK m. 293 anlamında uzman görüşü olarak değerlendirilebilir. Zira Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarının, Adli Tıp Kurulu’nun aksine, çalışma gücü kaybına dair rapor düzenleme yetkisine dair bir düzenleme mevcut değildir.

Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu’nun hangi uzmanlardan oluşacağı, gerekli görüldüğünde muayeneye çağırma ve her türlü tetkikatı yaptırma yetkileri ve ihtisas dairesi tarafından verilen rapora üst kurulda itiraz mekanizması bir bütün olarak 4 Numaralı Kararname kapsamında düzenlenmişken; Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarından alınacak rapordarda bu imkânlardan hiçbirinin mümkün olmadığını söylemek mümkündür.

Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dallarının ve Adli Tıp Kurumu’nun adlarının ikisinde de “*Adli Tıp*” kelimelerinin geçmesi, bu kurumların birbirleriyle aynı görev ve yetkilere sahip olduğu anlamına gelmemektedir. Oysa Yargıtay kararlarında Üniversite Tıp Fakülteleri Adli Tıp Anabilim Dalları ile Adli Tıp Kurumu’nun hukuki statülerinin, görev ve yetkilerinin ayrımının gözetilmediği anlaşılmaktadır.

## **B. Tarihlere Göre Sağlık Kurulu Raporunun Tabi Olduğu Mevzuat**

### **1. Trafik Sigortası Genel Şartları EK-6’nın Yürürlüğe Girmesinden Önce**

Yargıtay’ın bu konudaki yerleşik içtihatlarına göre; sağlık kurulu raporunun, kazanın

- i. 11.10.2008 tarihinden önce gerçekleştiği olaylarda “Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü”,
- ii. 11.10.2008 ile 01.09.2013 tarihleri arasında gerçekleştiği olaylarda “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği”,
- iii. 01.09.2013 tarihinden sonra gerçekleşen olaylar bakımından ise “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği”ne uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir.



## 2. Trafik Sigortası Genel Şartları Ek-6'nın Yürürlüğe Girmesinden Sonra

01.06.2015 tarihinde yürürlüğe girmiş olan ve an itibariyle yürürlükte Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'nın bazı maddeleri 02.08.2016 tarih ve 29789 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına Dair Genel Şartlar" ile değiştirilmiş, ayrıca bu genel şartlara Ek-6 düzenlemesi eklenmiştir.

Ek-6 düzenlemesinde yer alan, bedeni zararlar kapsamında olan sürekli sakatlık halinde istenilecek belgeler incelendiğinde, 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "**Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik**" çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporunun ilk sırada yer aldığı görülmekteydi. Böylece trafik sigortası mevzuatında ilk defa sağlık kurulu raporlarının hazırlanmasında esas alınacak mevzuat açıkça düzenlenmiş durumdaydı.

Bununla birlikte "**Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik**", 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan ve yayımı tarihinde yürürlüğe giren "**Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik**" m. 18 uyarınca yürürlükten kaldırılmıştır.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik m. 14 uyarınca, "**Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik**" ve ilgili mülga mevzuat hükümlerine erişkin açısından yapılan atıflar, "**Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik**" hükümlerine yapılmış kabul edilmektedir.

Dolayısıyla, genel şartların Ek-6 düzenlemesinin yürürlüğe girdiği 02.08.2016 ile 20.02.2019 tarihleri arasında meydana gelen kazalar (Yargıtay ise 01.06.2015 tarihinden sonra meydana gelen kazalarda Özürlülük Ölçütü Yönetmeliğinin esas alınacağına karar verdi. Hatta kararlarında poliçe tanzim tarihinden hiç bahsetmemekte ve 01.06.2015 tarihinden sonra gerçekleşen olaylarda Özürlülük Ölçütü Yönetmeliğinin esas alınacağını

belirtmektedir.) bakımından **“Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”**, 20.02.2019 tarihinden sonra meydana gelen kazalar bakımından ise **“Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik”** hükümleri uygulama alanı bulur.

Belirtmek gerekir ki genel şartların Ek-6 düzenlemesinin 2. maddesinde yer alan *"Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik doğrultusunda hazırlanan sağlık kurulu raporu"* ibaresi, 04.12.2021 tarih ve 31679 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tebliğin 16. maddesiyle "Kurul Raporu (artan sakatlık oranına bağlı tazminat taleplerinde ilk ödemeye esas alınan Yönetmeliğe göre düzenlenen rapor)" şeklinde değiştirilmiştir. Kurul raporu, tanımlar maddesi olan genel şartların A.2 maddesinin (i) bendi uyarınca; usulüne uygun olarak tanzim edilen, 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenen, sakatlık oranını, geçici iş göremezlik süresini ve bakıcı ihtiyacını gösterir kurul raporunu ifade eder.

Genel şartlar A.5 ile kapsama giren teminat türleri düzenlenmiştir. Bu maddenin üzerinde 04.12.2021 tarih ve 31679 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tebliğ ile bazı değişiklikler yapılmıştır. Maddenin (c) bendinde yer alan *Sürekli Sakatlık Teminatı, Sakatlanma Teminatı* adını almış ve ilgili bentte bazı değişiklikler yapılmıştır. Dolayısıyla 04.12.2021 tarih ve 31679 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tebliğ ile yapılan bazı değişiklikler öncesinde genel şartlarda sürekli sakatlık tazminatına ilişkin sakatlık oranının belirlenmesinde, **Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik** hükümlerine yapılan açık bir atıf söz konusuysa, bahse konu Tebliğ ile yapılan değişiklik ile bu cümle mülga olmuştur.

Bununla birlikte yapılan değişiklik ile sakatlık oranının ve geçici iş göremezlik süresinin belirlenmesinde Kurul Raporunun dikkate alınacağı düzenlenmiştir. Kurul raporu, belirtilmiş olduğu üzere, tanımlar maddesi olan genel şartların A.2 maddesinin (i) bendi uyarınca; usulüne uygun olarak tanzim edilen, 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı

Resmî Gazete’de yayımlanan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenen, sakatlık oranını, geçici iş göremezlik süresini ve bakıcı ihtiyacını gösterir kurul raporunu ifade eder. Dolayısıyla genel şartlar uyarınca sakatlık oranının ve geçici iş göremezlik süresinin belirlenmesinde **Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik** hükümlerine yapılan bir atıf, değişiklik sonrası da mevcuttur.

### **C. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik Hükümlerinin Değerlendirilmesi**

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (kısaca “Yönetmelik” olarak anılacaktır) m. 2/1 uyarınca bu Yönetmelik, Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu, Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarını ve engellilerle ilgili sınıflandırma ve ölçütleri kapsar.

Bahse konu Yönetmelik ile belirlenmiş olan düzenlemeyle yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının ve hakem hastanelerin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenerek yayımlanması kabul edilmiştir (Yönetmelik m. 7/1). Yetkili olmayan sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık kurulunu teşkil edemeyen sağlık kurum ve kuruluşlarının verdiği raporların ise kurumlarca değerlendirmeye alınamayacağı düzenlenmiştir (Yönetmelik m. 7/2).

Yönetmelik kapsamında düzenlenen raporların sürekli veya süreli olarak düzenlenmesi mümkündür. Raporun geçerlilik süresinin mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Süreli raporlar, engel durumunun zaman içinde azalma ihtimali olduğu ve hastalık bulgularının tam olarak görülemediği hallerde düzenlenebilmektedir. Kişinin engel durumunun sabit olduğu ya da arttığı durumlarda hastalık için sürekli rapor düzenlenmektedir (Yönetmelik m. 11).

Yönetmelik içerisinde raporlara itiraz usulü de düzenlenmiştir. Raporlara karşı, teslim tarihinden itibaren 30 gün içerisinde İl Sağlık Müdürlüğü’ne itirazda bulunulması

mümkündür. Raporu talep eden kamu ve/veya özel kurum ve kuruluşları bakımından ise itirazda süre aranmamaktadır (Yönetmelik m. 12/1).

Rapora itiraz edilmesi hâlinde birey, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yetkili en yakın farklı bir sağlık kuruluşuna ya da önceki raporu farklı sağlık kuruluşundan alınmış ise sürekli izleminin yapıldığı sağlık kuruluşuna gönderilmektedir. Şayet itiraz edilen rapor ile itiraz üzerine verilen rapordaki kararlar aynı yönde ise rapor kesinleşmektedir. Rapor sonuçlarının farklı olması ve itirazın devam etmesi hâlinde ise, İl Sağlık Müdürlüğü en yakın hakem hastaneye yönlendirmekte ve hakem hastane tarafından verilen karar kesin olmaktadır (Yönetmelik m. 12/2).

Yönetmelik kapsamında düzenlenmiş olan rapora itiraz sistemi ile, henüz uyuşmazlık yargıya intikal etmeden önce, yargılamanın esasını oluşturan sağlık raporunun yerindeliği denetlenmektedir.

Engellilik Sağlık Kurulu (“Kurul”); erişkinlerin engellilik tespiti ile terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirimine yönelik başvuruları değerlendirerek karar vermeye yetkilendirilmiş olan kuruldur (Yönetmelik m. 4/1-d). Birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespiti gerektiğinde Kurulun; Kurul başkanı ve belirli branşlardaki uzman hekimler olmak üzere en az yedi daimi üyeden oluşması gerektiği düzenlenmiştir. Bu belirli branşlar; iç hastalıkları uzmanı, göz hastalıkları uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, genel cerrahi uzmanı, nöroloji uzmanı ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı şeklindedir (Yönetmelik m. 6/1).

Şayet tek bir uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespiti söz konusuysa, o halde Kurul ilgili uzmanlık dalından üç uzman hekimin katılımıyla oluşturulmaktadır (Yönetmelik m. 6/5).

Sigorta şirketlerinin, rapor alması için zarar göreni muayene olmaya zorlaması mümkün değildir. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (“TMK”) m. 23 ile kişiliğin vazgeçme ve aşırı sınırlamaya karşı korunması düzenlenmiş durumdadır. İnsan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli için yazılı rıza gerekmektedir. Fakat biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemeyeceği gibi, maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulması da mümkün

değildir (TMK m. 23/3). Keza TTK'nın Can Sigortaları bölümünde yer alan TTK m. 1492 uyarınca, sigorta ettiren ile sigortacı, sigorta edilecek kişinin doktor incelemesinden geçmesini aralarında kararlaştırmış olsalar bile, sigortacının sigortalanacak kişiyi bu incelemeyi yaptırmaya zorlaması mümkün değildir.

## II. SİGORTA ŞİRKETİNE BAŞVURU ZORUNLULUĞUNDA SUNULACAK SAĞLIK KURULU RAPORUNUN DAVA ŞARTI VE TEMERRÜT İLE İLİŞKİSİ

Yargıtay'ın görüşü uyarınca, sigorta şirketine yapılan başvuruda gerekli belgeler ve özellikle sağlık kurulu raporu ibraz edilmemişse, bu durumun sonucu ne olacaktır? Sigortacının borcu muaccel olmuş mudur? Sigortacı böyle bir başvuru ile temerrüde düşer mi? Faiz başlangıcı neye göre hesaplanmalıdır? Öncelikle bu hususlardaki Yargıtay kararlarını bir kronoloji içerisinde incelemek gerekecektir:

- “Gerekli belgeler ibraz edilmeksizin başvuruda bulunmuş ya da hiç başvurulmamışsa, sigorta şirketinin temerrüdünden söz edilemez. Bu durumda faiz başlangıcının, sigorta şirketine karşı icra takibine girilmişse **takip tarihi**, dava açılmışsa **dava tarihi** olarak kabul ve tespiti gerekir.” (Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, 2001/3540 E., 4929 K., **25.06.2001** T.)
- “Trafik sigortacısı olan davalı sigorta şirketinin temerrüdünü 2918 sayılı Yasanın 99'uncu maddesine göre belirlemek gerekir. Yasanın 99/1 maddesinde “sigortacının, kendisine tazminat ödenmesi için gerekli ihbar yapıp, belgelerin ibrazından itibaren 8 iş günü içinde ödeme yapacağı” hükme bağlanmıştır. Diğer bir deyişle, davalı sigortacı yönünden sigorta bedelini ödeme yükümlülüğü ancak bu tarihte, böyle bir başvuru olmadığı takdirde ise **dava tarihinde muaccel** hale gelmektedir.” (Yargıtay 11. Hukuk Dairesi, 2005/5173 E., 2006/5285 K., **08.05.2006** T.)
- “Davalı ... şirketi, davacının yaralandığı kazaya karışan aracın trafik sigortacısı olup, 2918 Sayılı KTK'nun 99/1. maddesiyle ZMSS Genel Şartları'nın B.2. maddesi uyarınca, rizikonun ihbar edildiği tarihten itibaren 8 iş günü içinde

*sigortacının tazminatı ödemeyükümlülüğü bulunmaktadır. Bu sürenin sonunda ödememe halinde temerrüdün gerçekleştiği ve davalının temerrüt faizinden sorumlu olduğunun kabulü gerekir. **Sigorta şirketine yapılmış bir başvurunun bulunmadığı durumda ise, davanın açılmasıyla temerrüde düşen sigortacının dava tarihinden itibaren faizden sorumlu tutulması gerekir.***” (Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, 2021/2790 E., 2021/2231 K., **02.06.2021** T.)

Yargıtay’ın, sigortacıya başvurulmadan dava açılması veya icra takibi başlatılması halinde bu tarihlere temerrüdün gerçekleşeceği görüşünde olduğu ve bu görüşünün 20 yıldır değişmemiş olduğu görülmektedir.

Pekâlâ, Yargıtay’ın görüşünün baki kaldığı 20 yıllık bu süreç içerisinde, mevzuatta bir değişiklik olmuş mudur?

Eski ve yeni kararlar arasında geçen 20 yıl içerisinde TTK, TBK, HMK, SK yenilenmiştir; KTK, yönetmelikler ve genel şartlar değişmiş, ayrıca Anayasa Mahkemesi de konu ile ilgili bir karar vermiştir.

Sorumluluk sigortalarında zarar görenin doğrudan dava hakkı, TTK m. 1478 hükmünde düzenlenmiştir. KTK m. 97 hükmüyle de doğrudan dava hakkı düzenlenmiş olmakla birlikte, hüküm sigortacıya başvuru zorunluluğunu da ihtiva etmektedir.

KTK m. 97 hükmünün eski hali; “Zarar gören, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde doğrudan doğruya sigortacıya karşı talepte bulunabileceği gibi dava da açabilir.” şeklindeydi. 26.04.2016 tarih, 29695 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmış olan 6704 sayılı Kanun’un 5. maddesiyle KTK m. 97 hükmünde değişiklik yapılmıştır. Maddenin güncel hali şöyledir: “Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili **sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması** gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç **15 gün içinde** başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması halinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.”.

Böylece KTK m. 97 hükmünde 2016 yılında yapılan değişiklikle, trafik sigortası sigortacına karşı dava yoluna gitmeden önce yazılı başvuruda bulunulması zorunluluğu

getirilmiştir<sup>6</sup>. Keza SK m. 30/13 uyarınca da Sigorta Tahkim Komisyonu'na gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak **sigortacıya gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması** aranmakta; sigortacının başvuru tarihinden itibaren **15 iş günü** (KTK m. 97'deki süre ise 15 gündür) içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterli sayılmaktadır.

Trafik sigortası sigortacısına karşı gerek mahkemeler nezdinde gerek Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde dava açılması için öncelikle zarar görenin sigortacıya yazılı bir başvuru yapmış olmasının gerektiği ortadadır. Bu noktada böyle bir başvurunun ne tür belgeleri kapsamı gerektiği sorusu gündeme gelmektedir.

TTK Sigorta Hukuku Kitabı'nın Genel Hükümler kısmında yer alan TTK m. 1427/2 hükmüyle muacceliyet düzenlenmiştir. Buna göre sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve **rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra** sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan 45 gün sonra muaccel olur. Ayrıca TTK m. 1427/4 uyarınca borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer. TTK m. 1479 hükmüyle sorumluluk sigortalarında sigortacıya sunulması gereken belgeler düzenlenmiştir. Buna göre zarar gören, sağlanması ihtimali bulunan ve istenilmesi haklı görülebilecek ilgili tüm belgeleri sigortacıya vermek zorundadır. KTK m. 99 ise sigortacıya sunulması gereken belgeler hakkında trafik sigortası bakımından özel hüküm teşkil etmektedir.

26.04.2016 tarih ve 29695 Sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış olan 6704 sayılı Kanun'un 6. maddesiyle yapılan değişiklikten önce, KTK m. 99/1 hükmü şöyleydi: *“Sigortacılar, hak sahibinin kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.”* 2016 yılında yapılan değişiklik sonrası ise KTK m.

---

<sup>6</sup> Zorunlu trafik sigortasında mahkemeye-tahkime başvurmadan önce sigorta şirketine başvuru zorunluluğu hakkında detaylı bilgi için bkz.: Vural SEVEN, “Mahkemeye-Tahkime Başvurmadan Önce Sigorta Şirketine Başvuru Zorunluluğu”, **İzmir Barosu Dergisi**, Yıl: 83, Sayı: 2, Mayıs 2018, s. 95 vd.

99/1 hükmü uyarınca; “Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.”. Dolayısıyla yapılan değişiklik; “kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu” ibarelerinin, “zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri” ile değiştirilmesidir.

Bu nedenle 26.04.2016 tarihi sonrasında trafik sigortası sigortacısına karşı dava açılmadan önce yapılması zorunlu olan başvurunun kapsamını “zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeler” oluşturur. Genel şartlarda belirlenmiş olan belgeleri içermeyen bir başvuru, sigorta şirketine karşı başvuru zorunluluğunun yerine getirilmesini sağlayamaz. Trafik sigortası genel şartlarının B.2 maddesinin 2.1 paragrafı uyarınca; Sigortacı; hak sahibinin, kaza veya zararın tespit edilebilmesi için bu Genel Şartların Ek-6’sında yer alan gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine ilettiğitarihten itibaren sekiz işgünü içinde tazminatı hak sahibine öder. Sigortacının kendisine iletilenbelgelere haklı olarak itiraz etmesi veya kendisinin hak sahibinden ya da başka bir kurumdan haklı olarak yeni bir belge talep etmesi halinde söz konusu süre yeni talep edilen belgenin sigortacının merkez veya şubelerinden birine iletilmesinden sonra başlar. Sigortacı hak sahibinden münhasıran hak sahibinin tazminat hakkını etkileyen bilgi ve belgeleri talep edebilir<sup>7</sup>. Genel şartlar Ek-6 uyarınca bedeni zararlardan sakatlık halinde sigortacıya sunulması gereken belgelerden biri de Kurul Raporu’dur; ki bahsedilmiş olduğu üzere Kurul Raporu genelşartların A.2 tanımlar maddesi uyarınca Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenen raporu ifade eder.

Ezcümle, zarar görenin dava yoluna gitmeden önce trafik sigortacısına başvurması zorunlu olup (KTK m. 97), bu başvurunun usulüne uygun yapılması için gerekli olan

<sup>7</sup> Danıştay bu maddeye ilişkin yürütmeyi durdurma talebini reddetmiştir. Danıştay 8. Daire, 2020/6493 E., 31.03.2021 T. Karar için bkz.: [https://d.barobirlik.org.tr/2021/20210921\\_danistaykarar.pdf](https://d.barobirlik.org.tr/2021/20210921_danistaykarar.pdf). E.T.: 29.04.2022.



belgelerden biri de KTK m. 99 ile genel şartlara yapılan atıf uyarınca Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenen sağlık kurulu raporudur. Bu raporu içermeyen bir başvuru, sigortacının sorumluluğunu belirlemesi ve ödeme yapması için yeterli olmadığı gibi, KTK m. 97 hükmü ile düzenlenmiş olan zorunlu başvurunun yerine getirilememiş olması sonucunu doğurur.

Gerçekten de meydana gelen zarara ilişkin belgeler elinde olmayan sigortacının zararı hesaplaması beklenemez ve böyle bir durumda zarar belirli olmadığından borç muaccel değildir. TBK m. 50/1 gereği zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır. Keza TBK m. 114/2 uyarınca haksız fiil sorumluluğuna ilişkin hükümler, kıyas yoluyla sözleşmeye aykırılık hâllerine de uygulanır.

Ayrıca SK m. 19 ile aktif azaltıcı işlem yasağı düzenlenmiştir. Buna göre şirket kaynaklarının dolaylı ya da dolaysız kullanılması ve iyiniyet kurallarına aykırı olarak aktifin değerini düşüren işlemlerde bulunulması yasaktır. Belirli olmayan zarara göre yapılan bir ödeme, aktif azaltıcı işlem yasağının ihlal edilmesi sonucunu doğuracaktır. Bu kuralın ihlalini yaptırımını da SK m. 32 ile düzenlenmiş durumdadır. İyiniyet ve azami güvene dayanan sigorta ilişkilerinde sigortacının, somut olayın özelliklerine göre sorumluluğunu belirleyebilmesi için gerekli olan belge ve bilgiye ihtiyacı vardır (Bkz. TTK m. 1427, 1447, 1475/3 ve 1479; KTK m. 97 ve 99). Dolayısıyla sigortacıya yapılan başvurunun, rizikonun teminat sınırları çerçevesinde gerçekleştiğini tespiti yarar belgeleri genel anlamda içermesi gerekmektedir.

Pekâlâ, sigorta şirketine usulüne uygun bir başvuru yapılmamış olmasının sonuçları nelerdir?

Bir borç ilişkisinin alacaklıya temin ettiği en önemli yetki, alacaklının borçludan alacağını talep etme yetkisidir. Bununla birlikte alacak hakkı ile talep hakkı aynı kavramlar değildir. Alacak hakkı, borç ilişkisi geçerli bir şekilde kurulduğu anda, talep hakkı ise bu ilişkiden doğan alacağın muaccel olduğu anda doğar.

TBK m. 90 uyarınca, ifa zamanı taraflarca kararlaştırılmadıkça veya hukuki ilişkinin özelliğinden anlaşılmadıkça her borç, doğumu anında muaccel olur. Muacceliyet

ve temerrüt farklı kavramlardır. Muaccel bir borcun borçlusunun temerrüde düşmesi için alacaklının ihtarına ihtiyaç vardır (TBK m. 117/1). Bununla birlikte haksız fiilde fiilin işlendiği tarihte borçlu temerrüde düşmüş olur (TBK m. 117/2).

Muaccel olmayan bir borç talep ve dava edilemeyeceğinden, KTK m. 99'da anılan belgeler, m. 97'deki başvurunun geçerliliği için gerekli belgeler olarak kabul edilmelidir. Aksine bir uygulamada, alelade yazılı bir başvurunun da kabul edilmesi durumu ortaya çıkacaktır. Bu durumda ise, takip veya dava aşamasında bu belgelerin tamamlandığı (sigortacıya tebliğ edildiği) tarihten sekiz iş gününün sonundaki tarihin temerrüt tarihi olarak kabul edilmesi gerekecektir. Bu şekilde bir uygulama ise yargılamada büyük ölçüde karışıklığa neden olacaktır.

Keza belgeler sigortacıya tebliğ edildikten sonra bu süre içinde (sekiz iş günü) sigortacı tazminatı öderse, sigortacı dava açılmasına sebebiyet vermiş olmadığından, yargılama giderlerinden ve faizden (Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez. TTK m. 1427 ve Genel Şartlar B. 2.1) kural olarak sorumlu tutulamayacaktır (HMK m. 326 ve 331).

KTK m. 97'de düzenlenen dava şartının, muacceliyet ve temerrüt konusu ile sigortacının zararı belirleme ve ödeme yapma noktasında gerekli belgelerle geçerli bir başvuruya ihtiyaç duyacağı göz önüne alındığında, tamamlanabilir bir dava şartı olmadığı açık olarak ortaya çıkmaktadır. Aksi takdirde sigorta şirketine başvuru usulünün bir anlamı da kalmayacak, kanun koyucunun amacına aykırı sonuçlar doğacaktır.

Sigortacı, gerekli araştırmaları üç ay içerisinde tamamlayamamışsa, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık halinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak öder (Ayrıca bkz. Geçici Ödemeler TBK m. 76). Tazminat avansı genel şartların B.2 maddesinin 2.5. paragrafında da düzenlenmiştir. Tazminat avansının ödenebilmesi için, bunun zarar gören tarafından talep edilmiş olması gerekir. Kanaatimizce tazminat avansının ödenmesi talebi, eda niteliğinde bir ihtiyati tedbir talebi olacaktır.

### III. ANAYASA MAHKEMESİ'NİN 09.10.2020 TARİHLİ KARARININ ETKİLERİ VE KARARDA YER ALAN TESPİTLER

Anayasa Mahkemesi, 09.10.2020 tarih, 31269 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış olan, 2019/40 E., 2020/40 K. numaralı, 17.07.2020 tarihli kararıyla KTK'nın 90. ve 92. maddelerinde yer alan bazı ibarelerin iptaline karar vermiştir. Anayasa Mahkemesi tarafından iptal kararı verilmiş olan ibareler ile ret kararı verilmiş olan ibarelerin, aşağıdaki tablodan görsel olarak tespiti mümkündür. Anayasa'ya aykırı olduğuna ve iptaline karar verilmiş olan ibareler **üzeri çizili**, Anayasa'ya aykırı olmadıklarına ve itirazın reddine karar verilen ibareler ise **altı çizili** şekilde gösterilmiştir.

#### KTK 90 – Maddi ve Manevi Tazminat

1. Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar **bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir.** Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanun **ve genel şartlarda** düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.

#### KTK 92 - Zorunlu mali sorumluluk sigortası dışında kalan hususlar:

1. Aşağıdaki hususlar, zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamı dışındadırlar.

...

- g) **Hak sahibinin kendi kusuruna denk gelen tazminat talepleri,**
- h) **İlgililerin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan tazminat talepleri,**
- i) **Bu Kanun çerçevesinde hazırlanan zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ve ekleri ile tanımlanan teminat içeriği dışında kalan talepler.**

#### KTK 93 - En az sigorta tutarları:

1. **Zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları,** teminat tutarları ile tarife ve talimatları Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlıkça tespit edilir ve Resmî

Gazetede yayımlanır.

2. Tarife ve talimatların tespitinde; araç türleri; coğrafi bölge; sigorta süresi içinde herhangi bir hasar ödemesine neden olmayan işletenlerin primlerinin indirilmesi yoluyla ödüllendirilmesi, hasar ödemesine neden olan işletenlerin primlerinin yükseltilmesi yoluyla cezalandırılması ve gerekli görülen diğer hususlar dikkate alınır.

#### **KTK 97 - Doğrudan doğruya talep ve dava hakkı:**

1. **Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde davayoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir.** Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması halinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.

#### **KTK 99 - Tazminat ve giderlerin ödenmesi:**

1. Sigortacılar, hak sahibinin **zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri,** sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.

2. Ödemeyi yapan sigortacı, ödenen miktarın sorumluluk oranlarında paylaşılmasını diğer sigortacılardan yazılı olarak talep eder. Diğer sigortacılar talep tarihinden itibaren sekiz iş günü içinde kendilerine düşen miktarı talepte bulunana öder.

3. Bu madde hükmüne uymayan sigortacılar, 9.344 TL hafif para cezası ile cezalandırılırlar.

Anayasa Mahkemesi'nin bahse konu kararının bu çalışma bakımından en önemli yönleri, KTK m. 97 ve 99 hükümlerindeki ibarelerin Anayasa'ya aykırı olmadığı sonucuna varılmış olmasıdır.

### **A. KTK m. 97 Uyarınca Sigorta Şirketine Başvuru Zorunluluğunun Hukuka Uygunluğu ve Özel Nitelikte Bir Dava Şartı Olması**

Anayasa Mahkemesi, zarar görenin zorunlu mali sorumluluk sigortası sigortacısına karşı dava yoluna gitmeden önce başvuru zorunluluğunun Anayasa'ya aykırılık barındırmadığı görüşündedir. KTK m. 97/1 hükmünün ilk cümlesinin incelenmesinde Anayasa Mahkemesi; zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamında sigorta şirketine karşı dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta şirketine başvuruda bulunulması koşulunun, hak arama hürriyetine ve bu kapsamda mahkemeye erişim hakkına getirilen bir sınırlama niteliğinde olduğunu kabul etmiş ve bu sınırlamanın Anayasa m. 13'e aykırı olup olmadığını incelemiştir. Netice olarak Anayasa Mahkemesi, Anayasa'nın 141 ve 142. maddelerini de göz önünde tutarak, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunulması koşulunun öngörülmesiyle taraflar arasındaki uyuşmazlığın yargıya taşınmadan çözülmesini sağlamak suretiyle hem talepte bulunanın tazminat alacağına bir an önce kavuşmasının hem de yargının iş yükünün azaltılmasının amaçlandığı, bu yönüyle sınırlamanın anayasal bağlamda meşru bir amaca dayandığı sonucuna ulaşmıştır (Par. 71, 72, 73).

Öyle ki Anayasa Mahkemesi, dava yoluna başvurulmadan önce ilgili sigorta şirketine yazılı başvuruda bulunulmuş olması koşulunun özel nitelikte dava şartı olduğunu kabul etmiş; dolayısıyla dava açılmadan önce yazılı başvuruda bulunulmuş olmasının açılacak davada mahkemenin uyuşmazlığın esası hakkında inceleme yapabilmesi için zorunlu olduğunu ve bu zorunluluğun yerine getirilmemesi hâlinde davanın dava şartı yokluğu nedeniyle usulden reddine karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Par. 76).

### **B. KTK m. 99 Uyarınca Sigorta Şirketine Başvuruda Sunulması Gereken Belgelerin Genel Şartlar ile Belirlenmesinin Hukuka Uygunluğu**

Sigortacıya yapılacak başvurunun içeriğinin düzenlenmiş olduğu KTK m. 99 hükmünde yer alan alan "*zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri*" ibareleri Anayasa'ya aykırı görülmemiş; dolayısıyla karayolları zorunlu mali

sorumluluk sigortası sigortacısına karşı dava öncesi yapılacak olan zorunlu başvurunun içeriğinin genel şartlarla belirlenmesi hukuka uygun görülmüştür.

Kararda; motorlu taşıt işletilmesi sonucunda ortaya çıkan zararın tazmini amacıyla ödenecek tazminatın belirlenebilmesi için öncelikle zararın belirlenmesi gerektiği, gerek bedensel zararın ve destekten yoksun kalma zararının gerekse eşya zararının belirlenebilmesi, dolayısıyla tazminatın hesaplanabilmesinin tazminat talebinde bulunan kişi tarafından ileri sürülen iddia, olgu ve belgelerin değerlendirilmesine bağlı olduğu belirtilmiştir. Anayasa Mahkemesi'ne göre, sigorta şirketi tarafından yapılacak olan tazminat ödemesinin hak sahibi tarafından zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ile belirlenecek belgelerin sigorta şirketine iletilmesi koşuluna bağlanmış olması işin doğasının gereğidir (Par. 85).

Anayasa Mahkemesi sigortacıya yapılacak başvuruda sunulması gereken ilgili belgelerin genel şartlar ile belirlenmesini, belgeleri düzenlemeye yetkili kurumlar ya da düzenlenecek belgelerin niteliğinin, keza ispat için gereken belgelerin sayısının zamanla değişebilecek olması gerekçeleriyle de uygun bulmuştur (Par. 86).

Bu noktada vurgulamak gerekir ki Anayasa Mahkemesi'nin, trafik sigortası genel şartlarının *ikincil mevzuat* niteliğinde olduğunu açık bir şekilde kabul ettiği görülmektedir: “*Dolayısıyla bu belgelerin genel şartlar ile belirlenmesi, genel şartların öngörülme amacı kapsamında olduğu gibi genel şartların haiz olduğu ikincil mevzuat niteliğine de uygun düşmektedir.*” (Par. 86).

## SONUÇ

Sigorta şirketine yapılan başvurularda, en azından rizikonun teminat sınırları çerçevesinde gerçekleştiğini tespiti yarar belgelerin yanında, ilgili mevzuat doğrultusunda alınmış olan sağlık kurulu raporu da mutlaka sigorta şirketine sunulmalıdır. Bu sağlık kurulu raporunun, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre alınmış bir rapor olması gerekir.

Böyle bir sağlık kurulu raporunun sigorta şirketine yapılan başvuruda sunulmamış olması halinde, KTK m. 99 kapsamında zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgelerle yapılmış bir başvurudan söz edilemeyeceğinden muacceliyet/temerrüt gerçekleşmez, KTK m. 97 anlamında özel dava şartını yerine getirebilecek nitelikte bir başvuru da yapılmamış olur ve davanın usulden reddi gerekir. Zira KTK m. 99'da atıf yapılan belgeler olmadan, sigorta şirketi KTK m. 97'ye göre kendisine yapılan başvuru neticesinde zararın belirlenebilmesi ve tazminatın hesaplanabilmesi için bir değerlendirmede bulunamayacak, uyuşmazlığın yargıya başvurulmadan çözülmesi imkânı olmayacak, zarar gören tazminat alacağına kısa sürede kavuşamayacaktır. Netice itibariyle kanun koyucunun bu özel nitelikteki dava şartı ile aradığı kamu yararı da sağlanamayacaktır.

Anayasa Mahkemesi 09.10.2020 tarihli kararı uyarınca zarar görenin zorunlu mali sorumluluk sigortası sigortacısına karşı dava yoluna gitmeden önce başvuru zorunluluğunun Anayasa'ya uygun olduğu görüşündedir. Ayrıca Anayasa Mahkemesi, dava yoluna başvurulmadan önce ilgili sigorta şirketine yazılı başvuruda bulunulmuş olması koşulunun *özel nitelikte dava şartı* olduğunu kabul etmiştir. Bahse konu kararda, karayolları zorunlu mali sorumluluk sigortası sigortacısına karşı dava öncesi yapılacak olan zorunlu başvurunun içeriğinin genel şartlarla belirlenmesi de hukuka uygun bulunmuştur.