

**TRAFİK KAZALARINDA
TEDAVİ GİDERLERİNDEN SİGORTA ŞİRKETLERİNİN
SORUMLULUĞU KONUSUNDA YASA DEĞİŞİKLİĞİ
(AÇIKLAMALAR VE ELEŞTİRİLER)**

ÇELİK AHMET ÇELİK

I- YASA DEĞİŞİKLİĞİ HAKKINDA

1- Trafik Yasası'nın 98. maddesinde 6111 sayılı Yasa ile yapılan değişiklik

6111 sayılı Yasa'nın 59.maddesiyle, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 98.maddesi değiştirilmiş olup, bu değişiklikte:

a) Sigorta Şirketleri'nin, zorunlu bir sözleşme türü olan "Trafik Sigortası" gereği (motorlu araç işletenler adına), trafik kazalarından zarar gören üçüncü kişilere "**tedavi giderleri**" ödeme yükümlülükleri, **Sosyal Güvenlik Kurumu'na devredilmiştir.**

Kurum'un bu yükümlülüğü, **üç yıl süreyle prim aktarımının tamamlanmasından sonra** başlayacağından, o güne kadar sigorta şirketleri, tedavi giderlerini ödemeye devam edeceklerdir. (6111 sayılı Yasa Geçici madde :1, cümle:2)

b) Yasa'daki bu değişiklikte, **sigorta şirketlerinin sorumluluğu yönünden tedavi giderlerinin "kapsamı" son derece daraltılmış;** sigorta şirketleri adına ve onların yerine Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yükümlülüğü, "**hastane masrafları**" ile sınırlanmıştır; böylece tedavi giderlerinden sorumlu işletenler ve sürücüler ile sigorta şirketleri arasında (sigorta şirketleri yararına) **eşit olmayan bir durum** yaratılmıştır.

Bu durum **Anayasa'nın eşitlik ilkesine** aykırıdır. Çünkü, (işleten, sürücü, girişimci gibi) trafik kazası sorumluları her türlü tedavi ve iyileştirme giderlerinden sorumlu tutulabilirken, sigorta şirketlerinin sorumluluğunun yalnızca "resmi ve özel hastaneler ile sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri" ile sınırlanmıştır.

c) 2918 sayılı KTK'nun 98.maddesinin, değişiklikten önceki ve sonraki hükümlerini karşılaştırsak:

Önceki "**Tedavi giderlerinin ödenmesi**" başlıklı 98.maddeye göre, trafik kazalarında yaralanan kimselerin "**ilk yardım, muayene ve kontrol veya bu yaralanmadan ötürü ayakta, klinikte, hastane ve diğer yerlerdeki tedavi giderleri ile tedavinin gerektirdiği diğer giderleri**"ni, aracın zorunlu mali sorumluluk sigortasını yapan sigortacı, sekiz işgünü içinde ödemekle yükümlü tutulmuş iken,

6111 sayılı Yasa ile değiştirilen ve "**Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi**" başlığı konulan yeni 98.maddeye göre, trafik kazalarında yaralanan kişilerin tedavi giderleri, "**resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri**" ile sınırlanmıştır; böylece kendi özgür iradeleri ile araç sahibi olan ve araçları için sigorta yaptıran kişilerin sözleşme özgürlüklerine el atılmıştır.

Bu genel açıklamalardan sonra, aşağıda ayrıntılara girilecek; 2918 sayılı KTK'nun 98.maddesinin 6111 sayılı Yasa ile değiştirilmesinden doğan sakıncalar ve sorunlar üzerinde durulacak; bazı uyarılarda bulunulacaktır.

2- Gerekli düzenlemeler yapıncaya kadar Sigorta Şirketlerinin ve Güvence Hesabı'nın sorumlulukları devam edecektir.

Konunun ayrıntılarına girmeden önce hemen belirtelim ki, 6111 sayılı Yasa'nın Geçici 1.maddesinin 1'inci cümlesinde her ne kadar "Bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır" denilmiş ise de,

2'nci cümlesinde: Söz konusu sağlık hizmet bedelleri için bu Kanunun 59 uncu maddesine göre belirlenen tutarın % 20'sinden fazla olmamak üzere belirlenecek tutarın **üç yıl süreyle** ayrıca aktarılmasıyla anılan dönem için ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının yükümlülükleri sona erer" denilmiş bulunmasına göre,

Üç yıl süreyle bu aktarım tamamlanincaya kadar Sigorta Şirketlerinin ve Güvence Hesabının sorumlulukları ve tedavi giderlerini ödeme yükümlülükleri devam edecektir.

Geçici 1.maddenin 3'üncü cümlesinde: "Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir" denilmiş olup, bu madde gereğince Hazine Müsteşarlığı tarafından "Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" 27 Ağustos 2011 gün 28038 sayılı RG'de yayımlanmış olup, 12.maddesinde "Bu Yönetmelik yayını tarihinde yürürlüğe girer" denilmiş ise de, uygulamanın böyle olmadığı aşağıda açıklanacaktır.

a) Bu konuda, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Hukuk Müşavirliği'nin 20.06.2011 gün 18802 sayılı yazısında:"Yasal düzenlemeler yapıncaya ve Yasa'nın Geçici 1.maddesindeki koşullar oluşuncaya kadar Sigorta Şirketlerinin ve Güvence Hesabı'nın yükümlülüklerinin devam edeceği" açıklanmıştır.

b) SGK.Hukuk Müşavirliği'nin bu uyarısına karşın, sigorta şirketlerinin ısrarla ve inatla "tedavi giderlerinden sorumluluklarının sona erdiği" yolundaki direnimleri karşısında, Yargıtay'ın ilgili dairelerince bu yönde kararlar oluşturulmuş:

"6111 sayılı Yasa'nın Geçici 1.maddesine göre sağlık hizmet bedellerinin **üç yıl süreyle aktarılmasından sonra**, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yükümlülüklerinin sona ereceği; Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yükümlülüğünün **aktarımın tamamlanmasından sonra** başlayacağı" açıklanmış;

Ayrıca, tüm kararlarda "Kazazedelerin, **bunun dışında kalan bakıcı veya tedaviye bağlı sair harcamaları**, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının tedavi teminatları kapsamında, yine **sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından karşılanmaya devam edecektir**" denilmiştir.

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 11.05.2012 gün E.2011/7758-K.2012/6081 sayılı, 14.11.2012 gün E.2011/9399-K.2012/12504 sayılı, 21.01.2013 gün E.2012/7004-K.2013/288 sayılı, 24.01.2013 gün E.2012/362 -K.2013/578 sayılı, 05.02.2013 gün E.2012/398-K.2013/1052 sayılı ve 10.Hukuk Dairesi'nin 30.06.2011 gün E.2011/6413-K.2011/9823 sayılı, 19.12.2011gün E.2011/12135- K.2011/18915 sayılı, 23.05.2011gün E.2010/66-K.2011/ 7237 sayılı kararlarında, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sorumluluğunun ne zaman başlayacağı, Kurumu'un hangi koşullarda ve hangi durumlarda ve ne ölçüde tedavi giderlerini ödeyeceği açıklanmış; ayrıca Kurum'un ödemekle yükümlü olacağı "sağlık hizmet bedelleri" dışında, sigorta şirketlerinin "tedaviye bağlı harcamalardan ve bakıcı giderlerinden" sorumluluklarının devam edeceği özellikle vurgulanmıştır. (Karar örnekleri yazımızın sonunda yer almıştır.)

II-YASA DEĞİŞİKLİĞİNİN ELEŞTİRİSİ

1- Yasa değişikliğiyle tedavi giderlerinin kapsamı daraltılmış ve sorumlular arasında eşit olmayan bir durum yaratılmıştır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 98.maddesi, 6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesiyle bütünüyle değiştirilmiş olup, "trafik kazalarında yaralanan kişilerin ilk yardım, muayene, kontrol ve bu yaralanmadan ötürü ayakta, klinikte, hastane ve diğer yerlerdeki tedavi giderleri ile tedavinin gerektirdiği tüm iyileştirme giderlerinin" aracın Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortasını yapan sigorta şirketinden "doğrudan" istenebilmesi olanağı ortadan kaldırılmıştır.

Yasa'daki bu değişikle, hem sorumlular arasındaki "eşitlik" bozulmuş ve hem de tedavi giderlerinin "kapsamı" yasaya ve yerleşik içtihadada aykırı olarak "daraltılmış"tır. Yeni Yasa hükmüne göre:

a) Bundan böyle, trafik kazasında bedensel zarara uğrayan kişiler, tedavinin gerektirdiği her türlü harcamalarını, artık kaza yapan aracın Trafik Sigortasını yapan sigorta şirketinden isteyemeyecekler ve açtıkları davalarda sigorta şirketleri tedavi giderleri ödemekle yükümlü tutulamayacaklardır. Yasa'nın değişen bu maddesi ile sigorta şirketlerinin yerini (çok daha kısıtlı bir ödeme yükümlülüğü ile) Sosyal Güvenlik Kurumu almıştır.

b) Öte yandan, sigorta şirketlerinin sorumluluğu yönünden tedavi giderlerinin "kapsamı" son derece daraltılmış; sigorta şirketleri adına ve onların yerine Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödeme yükümlülüğü yalnızca "**hastane masrafları**" ile sınırlandırılmıştır.

c) Oysa, Yargıtay'ın elli yılı aşan yerleşik kararlarına göre, tedavi giderleri "çok kapsamlı" olup, yalnızca "hastane ve hekim masrafları" ile sınırlı değildir. **Yaralanan kişinin bütünüyle iyileşip eski sağlığına kavuşuncaya kadar geçecek sürede yaptığı ve ilerde yapacağı doğrudan veya dolaylı tüm masraflar tedavi giderleri kapsamında olup, zarar sorumluları bunların tümünü ödemek zorundadırlar.**

Hastane, hekim, ameliyat, ilâç gibi doğrudan tedavi giderlerinin yanı sıra, tedavi için yol, beslenme, barınma giderleri, evde özel bakım, fizik tedavi, rehabilitasyon, ortopedik aygıtlar, kol ve bacak protezleri için ödenecek paralar, ilerde yapılması gereken ameliyatlara, yaşam boyunca alınması zorunlu ilâçlar vb. iyileşme için gerekli olan tüm araç, gereç ve gereksinimler tedavi giderleri kapsamındadır.

d) Bugüne kadarki uygulamada ve Yargıtay'ın yerleşik kararları doğrultusunda yukarıda sayılan doğrudan veya dolaylı tüm tedavi ve iyileştirme giderleri, sorumlular arasında ayırım yapılmadan, işletenden, sürücüden, sigortacıdan istenebilmekte idi. Şu farkla ki, sigortacının sorumluluğu güvence tutarıyla (limitle) sınırlıydı. Yasa değişikliğiyle, tedavi giderleri yönünden sigortacının ödeme yükümlülüğü (araya Sosyal Güvenlik Kurumu sokularak) daraltılmış ve "hastane masrafları" ile sınırlandırılmıştır. Böylece sorumlular arasında eşit olmayan bir durum yaratılmış; bir anlamda, sigorta şirketleri korunup kollanmıştır.

e) Her ne kadar, yukarıda özeti verilen Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 11.05.2012 gün E.2011/7758 K.2012/6081 sayılı kararında ve bu kararı izleyen diğer kararlarında "Kazazedelerin, **bunun dışında kalan bakıcı veya tedaviye bağlı sair harcamaları**, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının tedavi teminatları kapsamında, yine **sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından karşılanmaya devam edecektir**" denilmiş ise de, bu yönde çok sayıda kararlar oluşturulmadıkça sigorta şirketlerinin direnimlerinin önüne geçilmesi kolay olmayacaktır.

Üstelik, Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin yeni kararları son derece yerinde ve doğrudur. Çünkü, bedensel zararlar ve tedavi giderleri konusunda yasal düzenlemeler 2918 sayılı KTK'nun 98.maddesi ile sınırlı değildir. Asıl yasal dayanak 818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 46.maddesi ve 6098 sayılı (yeni) Türk Borçlar Kanunu'nun 54.maddesidir.

2- Yasa değişikliği, Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırıdır.

İşleten, sürücü, girişimci gibi trafik kazası sorumluları her türlü tedavi ve iyileştirme giderlerinden sorumlu tutulabilirken, sigorta şirketlerinin sorumluluğunun yalnızca "resmi ve özel hastaneler ile sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri" ile sınırlandırılması, Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırıdır.

3- Değiştirilen yeni 98.madde, aynı yasanın 91.maddesine aykırıdır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 91.maddesine göre "İşletenler, bu Kanunun 85.maddesinin 1.fıkrasındaki sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadırlar."

İşletenler, 91.madde hükmü gereği, primlerini ödeyerek Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası yaptırdıktan sonra, sigortacı, işletenlerin üçüncü kişilere karşı sorumluluklarını güvence tutarı kadar (limite kadar) üstlenmiş olur.

Sigortacı, Yasa'nın 91.maddesine göre, işletenin sorumluluğunu üstlenmekle, onun ödemek zorunda olduğu tazminatın türü, niteliği ve kapsamı ne ise, onu limite kadar ödemek zorundadır. Daha açık bir deyişle, sigortacının üçüncü kişilere ödeyeceği tedavi giderlerinin türü, nitelikleri ve kapsamı, işletenin ödemesi gerekenden farklı olmamalı; öte yandan işletenin ödediği primlerin karşılığı olarak limite kadar onun sorumluluğunu üstlenen sigortacının yerine başka biri (Sosyal Güvenlik Kurumu) konulmamalıdır.

Şunu da ekleyelim ki, yukarda açıkladığımız ve Yargıtay'ın yerleşik kararlarıyla kapsamı belirlenmiş tedavi giderleri için işletenin sorumluluğu daha fazla iken, araya Sosyal Güvenlik Kurumu sokularak tedavi ödemelerinin son derece daraltılması ve kısıtlanmasıyla da, Yasa'nın 91.maddesine göre ödenen primler karşılığı işletenin sorumluluğunu üstlenen sigorta şirketlerinin daha az tazminat ödemeleri sonucunu doğuran haksız bir durum yaratılmış bulunmaktadır. Bunun, Yargıtay'ın yeni 98.maddeye ilişkin yorumlarıyla önlenip önlenemeyeceği zamanla görülecektir.

Sonuç olarak, 2918 sayılı Yasa'nın 91.maddesinin yukarda açıklanan anlam ve amacına göre, 6111 sayılı Yasa'nın 59.maddesiyle değiştirilen 98.maddede sigortacının yerini Sosyal Güvenlik Kurumu'nun alması, aynı yasanın 91 ve 98 maddeleri arasında uyumsuzluk yaratmış; iki madde birbirine aykırı düşmüştür.

4- Sigorta Şirketlerinin yükümlülüğünü üstlenen Sosyal Güvenlik Kurumu neyi, nereye kadar ödeyecektir.

6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesiyle değişen ve öncekinden çok farklı bir biçime dönüşen 2918 sayılı Yasa'nın (yeni) 98.maddesinin 1.fıkrasına göre, trafik kazasında yaralanan kişilere "resmi ve özel hastanelerde ve sağlık kurumlarında" yapılan tedavilerin masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecektir.

Yasadaki yeni hükme göre, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) neyi, neleri ödeyecek ve zaman bakımından nereye kadar ödeyecektir. Yukarda açıkladığımız tedavinin ve iyileşmenin gerektirdiği "çok kapsamlı" tedavi giderlerinin tamamını ödeyecek midir ?

Şu sorulara yanıt verilmelidir:

a) SGK., hastane masrafları dışında, tedavinin gerektirdiği ve kişinin eski sağlığına kavuşması için (hastane sonrası) yaptığı ve yapacağı her türlü giderleri de ödeyecek midir?

b) Yargıtay'ın yerleşik kararlarına göre henüz yapılmamış olup, ilerde yapılacak olan ameliyat ve tedavi giderleri, yaşam boyu bakım ve ilaç giderleri, belirli dönemlerde değiştirilecek olan kol ve bacak protezleri "gerçekleşmiş zarar" niteliğinde olup, bunların uzmanlarca hesaplanması ve mahkemece hüküm altına alınması gerekmektedir. SGK, sigorta şirketlerinin nam ve hesabına bunları da ödeyecek midir ?

c) Gene Yargıtay kararlarına göre kaza geçiren kişinin ve yakınlarının yol, beslenme ve barınma giderleri tedavi giderleri kapsamındadır. Örneğin, yaralanan kişi başka bir şehirde veya başka bir ülkede tedavi görecektir ise, seyahat, otel, yeme içme vb. masrafları da tedavi ve iyileşme giderleri olarak istenebilmektedir. SGK. bunları da üstlenecek midir ?

d) Bedensel zarara uğrayan kişinin sakatlık derecesi çok yüksek ve yaşam boyu başkasının bakımına muhtaç ise, "bakıcı giderleri" de tedavi giderleri kapsamında olmak gerekir. Her ne kadar bu konu tartışmalı ise de, "bakıcı" giderleri'nin "beden gücü kaybına" ilişkin tazminatla bir ve aynı tutulması gerçekçi değildir. Bakıcılık, ister kısa süreli olsun, ister yaşam boyu yapılsın, sonuçta "tedavi"nin bir parçasıdır. SGK.,sigorta limitini aşmamak üzere bunu da ödeyecek midir ?

e) Diyelim ki kişi ayakta tedavi görüp evine yollandı; ama tedavisi evde sürecek. Yaptığı masraflar ödenecek midir ?

Aklımıza gelen sorular bunlar, dahası da olabilir. Eğer bunlara yanıt verilemiyorsa, değişen Yasa hükmü bir kez daha gözden geçirilmeli; eşitlik ilkesine aykırı olan yönü Anayasa Mahkemesi'nin gündemine girmeden değiştirilmeli; mümkünse (bizce son derece doğru olan) eski biçimini almalıdır.

5- Eski ve yeni hükümler arasındaki farklar

a) Madde başlıkları farkı ele vermektedir. 98.maddenin eski başlığı "Tedavi giderlerinin ödenmesi" idi. Yeni başlık "Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi"dir. Bu başlıklar, eskisine oranla yeni maddede tedavi giderlerinin "kapsamı"nın yasaya ve yerleşik içtihadı aykırı olarak "daraltılmış" ve "sınırlanmış" olduğunu hemen ilk bakışta fark ettirmektedir.

b) Maddenin eski şeklinde tedavi giderleri "ilk yardım, muayene ve kontrol veya bu yaralanmadan ötürü ayakta, klinikte, hastane ve diğer yerlerdeki tedavi giderleri ile tedavinin gerektirdiği diğer giderler" olarak çok geniş tutulmuş ve "çok kapsamlı" iken,

Yeni maddede "resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri" ile sınırlandırılmıştır.

III- TEDAVİ GİDERLERİNİN KAPSAMI

1- İyileşme için gerekli her türlü masrafların istenebilmesi

B.K.m.46/1'deki "bütün masraflar"deyimi çok kapsamlıdır. Zarar görenin kurtarılması, sağlığının ve çalışma gücünün geri gelmesi v.b. için yapılan, yapılması gerekli olan bütün giderler zarar tutarının belirlenmesinde gözönünde bulundurulur.

(15.HD.13.05.1975, 2639-2571)

B.K.46.maddesi, cismani tamamıyetin ihlalinden doğan zararları düzenlemiş bulunmaktadır. Aynı maddenin 1.fıkrasında öngörülen "bütün masraflar" deyimi çok kapsamlıdır. Bu giderlere, zarara uğrayanın katlanmak zorunda kaldığı bütün giderler dahildir. Bu bakımdan (gerçekleşmesi koşulu ile) zarara uğrayan, işlerini görememesi

nedeniyle tutmak zorunda kaldığı bir yardımcı ya da hizmetçi için ödediği giderleri de isteyebilir. (4.HD.29.05.1979, 2093-7151)

Trafik kazasında yaralanan kişinin yaşı da gözönüne alındığında bakım ve gözetimi için yardımcı kişiye gereksinme varsa, oğlu ve gelini bulunmasına karşın, yardımcı kişinin giderlerine karar verilmek gerekir.

Somut olayda 68 yaşında olan davacının vücudundaki kırıklar nedeniyle, hastaneden çıktıktan sonra evinde de bir süre daha bakım ve gözetime gereksinimi olduğu, bu durumun evlat ve yakınları için ek külfet oluşturacağı ve yardımcı kişi tutmayı haklı kılacağı gözetilerek, yardımcı kişi ücretinin saptanması ve buna göre bir karara varılması gerekirken, davacının bakımının oğlu ve gelini tarafından yapılabileceğinin kabul edilmek suretiyle hüküm kurulması doğru görülmemiştir.

(19.HD.07.10.1994, 1655-9098)

Mağdurun durumu, yanında refakatçi bulundurulmasını gerektiriyorsa, bu refakatçi kim olursa olsun, bu masrafları sorumlu kişinin tazmin etmesi gerekir.

(3.HD.26.06.1961, 5210-4181)

Borçlar Kanunu'nun 46. maddesinde cismani bütünlüğü bozularak zarar gören kişinin tedavi giderlerini (bütün masrafları) isteyebileceği kabul edilmiştir. (...) Çünkü zarar, malvarlığında eksilmeyi ifade eder; bir haksız eylem sonucu yaralanan kişinin, yapmak zorunda kaldığı her türlü tedavi giderleri malvarlığında bir eksilme oluşturur ve zarar olarak bunun karşılanması zorunludur. Yeter ki, gereksiz yere bir takım aşırı giderler yapılmış olmasın; bu takdirde Borçlar Kanununun 44. maddesinin tartışılması gerekir.

(4.HD.30.03.1985, 604-2504)

B.K.nun 46/1 hükmüne göre, cismani zarar halinde zarara uğrayan, bütün masraflarını talep edebilir ise de, aynı yasanın 43/1 hükmünce bu masrafların hal ve mevkiin icabına uygun yapılmış olması gerekir. Normal şartlarda tedavi masrafı yapılması ve bunun istenmesi mümkün iken, lüks özel sağlık kuruluşlarında yaptırılan tedavi nedeniyle oluşan masrafların karşı taraftan istenmesi suretiyle tazminat sorumluluğunun ağırlaştırılması yukarıda anılan yasa hükümlerinin amacına ve adalete uygun düşmez.

(19.HD.22.10.1993, 11522-6888)

2- Yol giderlerine ilişkin kararlar

Trafik olayı sonucu yaralanma ile ilgili hastane giderleri dışında yol ücreti (...) istenmiş ise, bu istek de değerlendirilmelidir.

(4.HD.03.06.1996, 4529-4890)

Tedavi için yapılan ulaşım giderleri, kusurlu olan tarafa yüklenir.

(19.HD.08.03.1996, 8040-2129)

Yaralanma sonucu mutad vasıta değil, taksi tutmak gerekiyorsa, bu taksi giderleri de istenebilir. (19.HD.25.11.1994, 4834-11503)

Yaralanan çocuğun babası, yurtdışında işçi olması nedeniyle, onu yabancı ülkeye götürerek tedavi ettirebilir ve yaraların niteliği gereği uçakla seyahat edilmesi durumunda buna ilişkin giderler istenebilir.

(19.HD.04.03.1996, 8251-1873)

Davacının uğradığı cismani zararın nitelik ve içeriğine göre, ne kadar süreyle İstanbul'a gitmesi gerektiği, tedavisini bulunduğu yerde yaptırma olanakları, böyle bir yaralanmanın zorunlu kıldığı tedavi giderleri ile seyahat giderleri araştırılıp saptanmalıdır.

(19.HD.18.10.1993, 11827-6752)

Hastaneye gidip gelme yol giderleri, tedavi giderleriyle birlikte istenebilir.

Davacı, maddi tazminat olarak (tedavi giderlerini, hastaneye gidip gelme yol masraflarını, çalışmadığı günler için iş kaybından doğan zararlarını) istemiştir. Tedavi ve bununla ilgili yol giderleri her türlü delille ispat edilebilir. Hakim gerektiğinde BK.42 maddesi uyarınca maddi tazminat tutarını takdir edebilir.

(4.HD.02.06.1994, 1898-5093)

Yol giderlerinin miktarı araştırılıp hüküm altına alınmalıdır.

Geçirdiği trafik kazası sonucu, Almanya'daki okuluna zamanında ulaşabilmek için kendisi ile birlikte gitmek zorunluğunda bulunan annesi ve kardeşi ile birlikte Almanya'ya gitmesi üzerine, trafik kazasına neden olandan uçak biletleri parasının istemi davasında, kaza tarihi ile okulda bulunmak gereken tarih arasındaki süre içinde Almanya'ya ulaşmalarına imkan verecek düzenli çalışan başka mutad vasıtalar bulunup bulunmadığı araştırılmalı; varsa bunlardan en azına, yoksa uçak bilet ücretine, kendi araçları ile gittikleri takdirde yapacakları benzin ve sair masraflar da düşüldükten sonra, kusur oranı da gözönünde bulundurularak ödenecek miktar belirlenmelidir.

(4.HD.22.12.1986, 7974-8485)

Tedavi için gidilen şehirde yapılan yemek giderleri ile kendi köyünde yapılması gereken giderler karşılaştırılmalıdır.

(3.HD.29.06.1961, 5293-4256)

Olağanüstü bakım gideri ile yol parası da tedavi giderlerindedir.

(4.HD. 25.05.1999, 3249-4865)

3- İlerde yapılacak iyileştirme giderlerinin önceden istenebileceği hakkında

Davacı, gözünün yurt dışında tedavi olabileceğine ilişkin bir özel rapora dayanarak 2.075.000 lira tedavi giderinin tahsilini istemiştir. Mahkeme, "bu yolda davacı tarafından yapılmış bir harcama bulunmadığı, ancak ilerde bir harcama yapıldığında istenebileceği" gerekçesiyle bu kalem isteğin reddine karar vermiştir.

Kural olarak, ilerde yapılması zorunlu tedavi giderlerinin önceden istenmesi mümkündür. Ne uygulamada ne de öğretilerde aksine bir görüş mevcut değildir; yeter ki tedavi zorunlu olsun. Bu gibi durumlarda asıl olan beden bütünlüğünde bir zararın gerçekleşmiş olmasıdır; olayımızda davacının görme yeteneğini kaybetmesi zararı oluşturur. Kişiyi sağlık açısından eski durumuna getirecek giderlerin istenmesi için bu yolda giderlere katlanması gerekmez; meydana gelen eksiklik veya bozukluk zarar kavramı için yeterlidir.

Kaldı ki, davacının eylemiyle beden bütünlüğünde meydana gelen kalıcı nitelikteki bu bozukluğu gidermesi girişimi davalı yararınadır. Çünkü davacı bu yolda yapılacak tedavilere katlanmayı arzu etmekle davalının sorumluluğunu azaltabilecektir; davalının, davacının bu haliyle çalışma gücünde meydana gelebilecek zarardan da sorumlu olduğu unutulmamalıdır. O halde mahkemenin zarar kavramını hatalı değerlendirerek bu kalem isteğin reddine karar vermesi usul ve yasaya aykırı olmuştur. Mahkemece yapılacak iş, davacının gözünün tedavi ile kısmen de olsa iyileşmenin mümkün olup olmayacağı ve mümkünse Türkiye'de tedavi edilip edilemeyeceği tıbben tespit ettirilip sonucuna göre karar vermekten ibarettir.

(4.HD.26.05.1986,3535-4223)

4- Yurt dışında yapılmasında yarar görülen tedavi giderlerine ilişkin kararlar

Mahkemenin, davacı ana ve babanın yurtdışında davacı küçük için yaptıkları tedavi giderleri ile ilgili isteklerini kabul etmeyip bu talebi reddetmesi de, toplanan delillere ve gerçekleşen olgulara ters düşmüştür. Hemen belirtmek gerekir ki, BK.'nun 46/1. maddesinde yer alan (bütün masraflar) deyimi çok kapsamlıdır; öyle ki, zarar görenin kurtulması, sağlığının ve çalışma gücünün iadesi için yapılan ve özellikle de yapılması gerekli olan bütün giderler, zarar tutarının belirlenmesinde gözönünde bulundurulur. Bu giderlere, katlanmak

zorunda kalınan ve uğranılan cismani zararın giderilmesi ile ilgili bulunan bütün giderler dahildir.

Dosya içinde mevcut Yüksek Sağlık Şurası'nın 2 Temmuz 1980 tarih ve 7192 sayılı kararının 2. bendinde aynen "...daha ileri tetkik düşüncesi ile yurtdışına gönderilmesi düşünüldüğü, bunun geçerli olduğu..." hususuna açıkça işaret edilmiştir. Ana babanın, çocuklarının gözünün görmesi ve eski sağlığına kavuşması için en ileri tıbbi ve teknik imkan, çare ve tedbir ve tedavilere başvurularından daha doğal ve özellikle insancıl bir tutum ve davranış düşünülemez. Bu yön genellikle ana ve baba olmanın ötesinde insan olmanın doğurduğu sorumluluk duygularının tabii ve zorunlu bir gereği ve sonucudur. Bunun aksini düşünmek doğal ve normal olmayı kabul etmek olur ki, bu da insan yaradılışına, mantığa ve dolayısıyla hukuka uygun düşmez. O halde, Yüksek Sağlık Şurası kararında (raporunda) da açıkça "... mağdur küçüğün yurtdışına, daha teknik imkanların sağlanması düşüncesi ile gönderilmesinin yararlı olacağı..." önerildiğine göre, davacı ana ve babanın bu öneri doğrultusunda çocuklarını tedavi için yurtdışına götürmelerinde, tazminat hukuku ile bağdaşmayan bir yön yoktur. Anılan öneri üzerine yurtdışında katlanılan bu tedavi giderleri her yönü ile verilen zararlar ilgilidir. Zararla, bu giderler arasında uygun illiyet bağı vardır ve davacı ana ve baba yönünden doğrudan doğruya bir zarar niteliğindedir. O halde, bu açık tıbbi öneri karşısında davacı anne ve babanın çocuklarını, dürüstlük kurallarına aykırı davranışla (haksız eylem failini zararlandırmak amacıyla) yurtdışına tedavi için götürdüklerini ileri sürmeye imkan olmadığı gibi, (Tuhr, age., 391 vd.), (Oser/Schönenberger, Borçlar Kanunu Şerhi, R.Seçkin çevirisi, sh.421), F.H.Saymen/H.K.Elbir, Borçlar Hukuku, sh.478); gerek bu yön ve gerekse yurtdışında yapılan giderlere, kendilerini zararlandırmak amacıyla katlandığı davalı tarafça savunulmamıştır. Öte yandan iyileşmek imkanı hasıl olmasa dahi yapılan giderlerin tazmini gerekir. (Tandoğan, age.,284) Bu durumda, davacı ana ve baba ispat şartıyla yurtdışında katlandıkları tedavi giderlerini istemekte haklıdırlar. Bu konuda mahkemece yapılacak iş, bu istek doğrultusunda ikame edilecek delilleri inceleyip, yurtdışında yapılan giderlerin kapsamını belirlemek ve davacı ana ve babanın birlikte kusurlarını ve isteği de gözetip hasıl olacak sonuç uyarınca bir karar vermektir ibarettir ve karar anılan nedenlerle bozulmalıdır.

(4.HD.11.03.1981, 1247-3013)

5- Yaşam boyu kullanılacak ilaç giderlerinin istenebileceği hakkında

Zarara uğrayanın yitirdiği sağlığını ve çalışma gücünü tekrar kazanmak için katlanmak zorunda kaldığı ya da kalacağı bütün giderleri istemesi mümkündür. Çünkü BK.46. maddesinde öngörülen "bütün masraflar" deyiimi çok geniş kapsamlıdır. Bu masraflar kapsamına, zarara uğrayanın dava tarihine kadar yapmış olduğu ve ayrıca dava tarihinden ölüncüye kadar yapması gereken giderler de dahildir. Hatta mağdurun yapmış olduğu ya da yapması gereken bu giderlerin zorunlu olması da şart değildir. Keza iyileşme olanağı olmasa, ya da bulunmasa dahi yine bu giderler istenebilir. Ancak iyiniyet kurallarına aykırı olarak yapılan, sorumlu kişiyi zararlandırma amacı güden ve akla yakın olmayan giderlerin ödetilmesi istenemez. Öte yandan uğranılan cismani zarar nedeni ile yapılan ve gelecekte yapılması gereken giderlerin her türlü delille ispatlanması mümkündür. Özellikle bu konuda bilirkişi incelemesi yaptırılmak suretiyle zararın kapsamı belirlenebilir. Davaya konu olan bu olayda davacı küçüğün iyileşmesine imkan olmayacak şekilde ve kapsamda cismani zarara uğradığı görülmektedir. Elbette bu kapsamda bir cismani zararın ömür boyu bir takım tedavi giderlerini gerektireceği kuşkusuzdur. Hiç olmazsa ilerde davacı küçüğün bir tedavi ihtiyacı içine düşüp düşmeyeceği düşecekse bu tedavinin ne gibi giderleri gerektireceği bilirkişiler eliyle tespit ettirilebilir. Kaldı ki, bu davada bu yön açıklığa kavuşmuş ve 4.6.1979 günlü raporda "davacı küçüğün ileriki tarihlerde de (hijyenik ve ortopedik) tedavisinin devam etmesi gereğine" işaret edilmiştir. Saniyen, tedavi için gerekli giderlerin ancak yapıldıktan sonra dava edilebileceği konusunda bir kural da mevcut değildir. Bilakis gerçekleşecek muhtemel tedavi giderlerinin her zaman dava edilmesi mümkündür. Olayımızda koşulları gerçekleşmediği cihetle BK.nun 46/2. maddesinin uygulanması da düşünülemez. Özellikle mahkemenin kabulü hilafına, davacının bu kalem tazminat isteğine ilişkin davasını talep ve

muvafakat olmadıkça atıye terk etmek de mümkün değildir. O halde mahkemenin bir bilirkişi incelemesi yaptırmak suretiyle davacı küçüğün yaşam boyu katlanması gereken hijyenik ve ortopedik tedavisi için gerekli giderler tesbit edilip, istek de gözetilerek bir karar verilmek üzere hüküm bozulmalıdır.

(4.HD.21.02.1980, 1979/12840 - 1980/2233)

6- İyileşme olmasa da, iyiniyetle yapılan tedavi giderleri istenebilir.

B.K. m.46'da sözü edilen "bütün masraflar" deyimini çok geniş kapsamlıdır. Üstelik bu giderlerin zorunlu olması da koşul değildir. İyileşme olanağı olmasa ya da bulunmasa dahi yine de bu giderler istenebilir. Ne var ki, iyiniyet kurallarına aykırı olarak yapılan, sorumlu kişiyi zararlandırma amacını güden ve akla yakın olmayan giderlerin ödetilmesi istenemez.

(4.HD.08.07.1980, 6794-9112)

7- Harcama yapılmadan da tedavi gideri istenebilir.

Davalının haksız eylemi sonucu davacının ön dişi kırılmıştır. Davacı, dişinin muayenesi ve protezi için davalıdan maddi tazminat alınmasını istemiştir. Mahkemece "bu yönden henüz bir masraf yapılmadığından ve tazminat talebi ile ilgili masraf belgesi bulunmadığından maddi tazminatın zarar unsuru oluşmadığından" istek reddedilmiştir. Oysa zarar, kişinin isteği dışında gerek mal varlığında, gerek mal varlığı dışındaki hukuksal değerlerde oluşan eksikliklerdir. Mal varlığındaki eksilmenin giderilmesi bir harcamayı gerektirecek nitelikte bulunduğu zaman maddi zarar oluşmuş olur; harcamanın yapılmış bulunması koşulu yoktur. Somut olayda, diş tedavisi için bir harcama yapılması gerektiği benimsendiğine göre zarar oluşmuştur. Öyleyse ödetme kararı verilmelidir.

(4.HD. 02.10.1986, 6103-6707)

8- Dava tarihinden sonraki tedavi giderleri de istenebilir.

Davacı, kazada yaralanması nedeniyle dava tarihine kadar yapılan ve bundan sonra da yapılacak tedavi giderlerinin hüküm altına alınmasını istemiştir. Somut olayda, davacının yapılan muayenesinde kalça kırığı nedeniyle tedavi gördüğü belirtildiğine göre, yerel mahkemece bu olay nedeniyle bakıcıya ihtiyaç olacak şekilde yaralanıp yaralanmadığı, bakıcıya ihtiyaç varsa ne kadar zaman ihtiyaç olduğu tespit edilmek ve sonucuna göre bir karar vermek gerekirken, eksik incelemeyle davanın kısmen kabulü doğru görülmemiştir.

(4.HD.12.04.1999, 1337-3161)

9- Trafik kazasında yaralanıp bir süre toplu taşıma araçlarına binemeyecek olan davacının yolculuk giderlerinin ödenmesi gerekir.

Trafik kazasında yaralanan davacının toplu taşıma aracına binemeyeceği belirlendiğine göre, kendisinin yolculuk giderlerine katlanmak suretiyle de zarara uğramış olduğunun kabulü gerekir.

Hekim bilirkişinin raporuna göre kaburga kemiğindeki kırıklar nedeniyle davacının toplu taşıma aracına binemeyeceği belirmektedir. Bu durumda kendisinin yolculuk giderlerine katlanmak suretiyle de zarara uğramış olduğunun kabulü gerekir. Ödenen taksi ücretlerinin ise taşıyan sürücülerin tanıklığı ile isbatı zorunlu değildir. Davacının evinin bulunduğu yer ile çalıştığı yer bellidir. İşten kalma süresi geçtikten sonra genel taşıta binebileceği veya kendi arabasını kullanabileceği güne kadar ne kadar yolculuk yapacağı ve bu yolculukta ne miktar taksi ücreti ödeyeceği, ayrıca genel taşıta binmemek veya kendi arabasını kullanmamak suretiyle mahsubu yoluna gidilecek olan tasarruf ettiği miktar bilirkişi ile tesbit edilebilir. Kaldı ki zararın hakiki miktarını ispat etmek mümkün olmadığı takdirde Borçlar Kanunu'nun 42 nci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca hakim, halin mutad cereyanını ve mutazarrır olan tarafın yaptığı tedbirleri nazara alarak onu adalete tevkiyan tayin etmekle mükelleftir. O halde mahkemenin bu konuda gösterilen tanıkları da dinlemeksizin zararın gerçekleşmediğinden ve kapsamı belirlenemediğinden bahisle belirtilen isteklerin reddine karar vermiş olması usul ve yasaya aykırıdır.

(4.HD.25.09.1986, 5934-6538)

10-Yabancı olan davacıların tedavilerine yurt dışında devam etmeleri nedeniyle maddi tazminat isteklerinin yabancı para ile değerlendirilip karar verilmesi gerekir.

BK.46. maddesinde yer alan “bütün masraflar” deyimi çok kapsamlıdır. Öyle ki, zarar görenlerin kurtarılması, sağlığının ve çalışma gücünün iadesi için yapılan ve özellikle de yapılması gerekli olan bütün giderler, zararın tutarının belirlenmesinde gözönünde tutulmalıdır. Bu giderlere, katlanılmak zorunda kalınan ve uğranılan cismani zararın giderilmesi ile ilgili bulunan bütün giderler dahildir. Bu sebeple mahkemece, yabancı olan davacıların tedavilerine yurt dışında devam etmeleri nedeniyle maddi tazminat talebinin yabancı para ile değerlendirilip karar verilmesinde bir usulsüzlük görülmemiştir.

(11.HD.10.06.2002, 2215-5960)

11-Yaralanma hafif olmasına karşın, başka bir hastalığın artmasına neden olmuşsa, haksız eylem sorumluları, belli bir oranda tazminat ödemekle yükümlü olurlar.

“Davacı Kurum, trafik kazasında hafif yaralanan sigortalının, hemofili (kan durmazlığı) hastası olması ve kan kaybının önlenmesinde güçlük çekilmesi nedeniyle, uzun bir tedavi sürecinden geçtiğini ileri sürerek, tedavi giderlerinin tamamını istemiştir.

Davalı, yaralanmanın hafif olduğunu, hemofili hastalığı ile ilgili tedavi giderlerinden sorumlu tutulamayacaklarını, eylem ile zarar arasında uygun neden-sonuç bağı bulunmadığını savunmuştur.

Bir kişinin hafif yaralanması, fazla ve külfetli bir tedaviyi gerektirmez ise de, hemofili hastalığı ve kan kaybının önlenmesindeki güçlük nedeniyle çoğu kez ekonomik külfeti fazla ve uzun bir tedaviyi zorunlu kılar. Bilimsel alanda objektif-expost düşünce biçimi olarak tanımlanan kurala göre,eylemin oluşu anında mevcut olup, o anda veya olayların gelişmesi sonucu sonradan ortaya çıkacak ya da öğrenilecek her şart “nedensellik bağı” nda hesaba katılmalıdır. Bunlar sonucun meydana gelmesinden sonra bilinebilecek şartlardır. Haksız eylem sorumlusu, olayların normal akışına göre beklenebilen olağan sonuç yanında,sorumluluğu doğuran olayla özel surette kolaylaştırılmış olarak sonradan meydana gelen bütün olaylardan, olağanüstü sonuçtan da sorumludur. Başka bir anlatımla, aslında hafif olan bir eylem, zarar görenin vücut yapısındaki anormallikler nedeniyle çok ağır sonuçlar doğurduğu takdirde, bu ağır sonuçların da haksız eylem sorumlusuna yükletilmesi gerekir”

İsviçre Federal Mahkemesi, uygun nedensellik bağının, olayın olağanüstü sonuçlarını da kapsadığını kabul etmektedir. Bugüne kadar Yargıtay uygulaması da aynıdır.

Somut olayda, davalı belediyenin işleticisi olduğu çöp kamyonu şoförünün eylemi ile davaya konu tedavi gideri (zarar) arasında uygun neden-sonuç bağının varlığını kabul etmek zorunludur. Adli Tıp Kurumu raporunda da nedensellik bağının varlığı belirtilmiştir.

Doğın zararın ödetilmesinden davalının sorumlu olduğu mahkemece de benimsenmiştir. Ancak davalıya yüklenemeyen ve onun önceden göremeyeceği olağanüstü durum (davacının hemofili hastalığı) nedeniyle zarar artmıştır. Zararın artmasında zarar görene yüklenecek (derhal doktora başvurmamak, tedaviye razı olmamak, ilaçlarını almamak, pansumanları ihmal etmek gibi) bir kusurdan da söz edilemez. Birlikte kusur olmayınca BK.44/1. maddesi de uygulanmayacaktır.

Ancak zararın tümünün davalıya ödetilmesi de adalete uygun düşmez. Zarar görenin hemofili hastası olması, tazminatın netleştirilmesinde bir indirim sebebi olarak kabul edilmek gerekir. B.K.43. maddesi hakime, “hal ve mevkiin icabına göre” tazminatın takdiri yetkisini vermiştir. Görülüyor ki, BK.43. maddesi, aynı kanunun 44. maddesine oranla daha geniş uygulama alanı getirmiştir. Zarar görenin dış etkilere duyarlı vücut yapısı ve hemofili hastalığı, BK.43. maddesi uyarınca özel durum sayılarak tazminatta indirim nedeni kabul edilmelidir. Tazminatla sorumlu kişinin önceden göremeyeceği sebeplerin ortaya çıkmasıyla zararın artması halinde BK.43. maddesi uyarınca indirim yapılacağı ilkesi öteden beri Yargıtay’ın uygulandığı bir kuraldır.

(HGK.24.06.1964, 1964/4-508 E. 481 K.)

Davacının Sigorta Kurumu olması, BK.43. maddesinin uygulanması yönünden sonuca etkili değildir. Sigortanın, zarar görenin ardılı (halefi) olması, sigortalının zararından sorumlu olan davalının hukuken durumunu ağırlaştırmaz. (31.05.1954 gün 18/11 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı ile 17.01.1972 gün 2/1 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı gerekçesi).

O halde zarar görenin özel durumu gözönüne alınarak, BK.43. maddesi uyarınca adalete uygun bir indirim yapılması gerektiği gözetilmelidir.”

(4.HD.05.11.1984, 6092-8184) (YKD.1985/4-489)

12-İlerde yapılmasında zorunluk bulunan ameliyat giderleri, gerçekleşmiş zarar niteliğindedir.

Yüzdeki değişikliğin düzeltilebilmesi için yapılacak estetik veya benzeri ameliyat giderleri gerçekleşmiş zarar niteliğindedir. O halde, bu giderlerin yapılmasından sonra isteneceği şeklindeki görüş kanuna aykırıdır. Yapılacak iş, ameliyat giderinin davacı tarafa açıklattırılması ve ondan sonra bilirkişi eliyle gerçek tutarının tespiti ve bulunacak gerçek giderin alınmasına karar verilmesidir.

(4.HD.14.07.1967, 7693)

13- İlerde yapılması zorunlu tedavi giderleri önceden istenebilir.

Davacı estetik ameliyat olması durumunda gereken masrafları istemiştir. Mahkemece, tedavi giderlerine ait belge olmadığından istek reddedilmiştir.

Davacının olay nedeniyle yaralanıp tedavi gördüğü dosyadaki hastane rapor ve belgelerinden anlaşılmaktadır. Davacı bu tedavilerine ilişkin harcama belgesi ibraz edememiş, bunun mahkemece uzman bir bilirkişiye tahmini olarak hesaplatılmasını istemiştir. **Öte yandan ilerde yapılması zorunlu tedavi (estetik gibi) giderlerinin de önceden istenmesi mümkündür.**

Şu durum karşısında, estetik ameliyat ve diğer tedavi giderlerinin uzman bir bilirkişiye hesaplatılarak hüküm altına alınması gerekirken, mahkemece tedavi gider belgesi olmadığı gerekçesiyle istemin reddedilmiş olması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

(4. HD.13.09.1999, 5030-7088)

14-Yüzdeki sabit eserin düzeltilme giderleri için dava açılabilir.

Davacı, yüzündeki sabit eserin düzeltilmesi için gerekli estetik ameliyat ve tedavi giderlerini istemiş; mahkemece, bu tür zararların manevi tazminat takdirinde gözönünde bulundurulması gerekeceği gerekçesiyle istek reddedilmiştir.

Bu tür davaların yasal dayanağı B.K.46. maddesidir. Anılan madde ile, bedensel zarara uğrayan kimsenin iyileştirme giderleri olarak bütün masraflarını isteyebileceği kabul olunmuştur. Davacının yüzünde meydana gelen ve görünümünü eski haline göre değiştiren sabit eserin bedensel bir zarar olduğu su götürmez. Başka bir anlatımla, davacının fiziksel görünüşünde bir değişiklik vardır. Bu değişikliğin düzeltilmesini istemek davacının yasal hakkıdır. Öte yandan, bu tür giderlerin, estetik ameliyat veya benzer giderlerin yapılmasından sonra istenebileceğine ilişkin bir yasa hükmü de yoktur. Davacı bu tür giderleri her zaman isteyebilir.

Yapılacak iş, ameliyat giderlerini davacı tarafa açıklattırmak ve ondan sonra bilirkişi aracılığı ile bu tür ameliyatlarda zorunluk veya fayda olup olmadığı hakkında rapor alınıp bu yönden gerçek giderleri tespit ettirerek sonucuna göre bir karar vermektir.

(10.HD.20.06.1977, 9007-4721)

15-Estetik zarar, BK.m.46/1 kapsamına giren gerçekleşmiş bedensel zarar niteliğindedir.

Davacının, trafik kazası sonucu yüzünde ve dudaklarında izler oluştuğu dosyadaki raporlardan kesinlikle anlaşılmıştır. BK.46/1. maddesine göre, bedensel ve ruhsal tamliğin bozulması ile oluşan zararların giderimi gerekir. Bu yasa hükmünde yer alan “bütün masraflar” deyiimi çok kapsamlıdır. Öyle ki, zarar görenin kurtulması, sağlığının ve çalışma

gücünün geri gelmesi vb.için yapılan, yapılması gerekli olan bütün giderler zarar tutarının belirlenmesinde gözönünde bulundurulur.

Davacının yüzündeki değişikliğin, çirkinliğin düzeltilmesi için yapılacak estetik ya da benzeri ameliyat giderleri de gerçekleşmiş zarar niteliğindedir. Öyleyse, bu giderlerin harcamalardan sonra isteneceği yolundaki, yerel mahkemenin açıkladığı görüş, yasal dayanaktan yoksun kalmaktadır.

Demek ki, davacı, yüzündeki değişikliğin, çirkinliğin düzeltilmesi için yapılacak estetik ya da benzeri ameliyat giderlerinin ödetilmesini isteyebilir. Bu duruma göre, İstanbul'daki Tıp Fakültelerinde estetik cerrahi uzmanı olan öğretim üyelerinden seçilecek üç kişilik bilirkişi kurulu oluşturularak, davacının yüzündeki değişikliklerin, izlerin, çirkinliğin düzeltilmesini sağlayacak ameliyat ya da ameliyatların yurt içinde yapılması olanağının bulunup bulunmadığının tespiti ile bu ameliyat giderlerinin tutar ve kapsamının belirlenmesi, eğer bu nitelikteki ameliyatların yurt dışında yapılmasında yarar varsa, orada dahi iyi bir sonuç alınması olasılığı bulunuyorsa, yurt dışında yapılacak bu ameliyat ya da ameliyatlar için kaç lira harcanacağına, ameliyatlara ilgili bütün giderlerin tutar ve kapsamının ne olduğunun tespiti gerekir. Yerel mahkemece açıklanan doğrultuda işlem yapılmak ve varılacak sonuca uygun sonuç çerçevesinde bir karar verilmek üzere, eksik inceleme sonucu olan hüküm bozulmalıdır.

15.HD.13.5.1975. T.2639 E. 2571 K.)

16-Estetik ya da benzeri ameliyatlar için gerekli giderler, “gerçekleşmiş zarar” niteliğinde olduğundan, ameliyattan önce de dava edilebilir.

Yerel mahkeme, davacının ameliyat olmadığını ve ancak ameliyat olduktan sonra katlanmış olacağı giderleri dava etme hakkını elde edebileceği gerekçesiyle davayı reddetmiştir.

Oysa, böyle bir görüşü benimsemeye tazminat hukuku kurallarına göre olanak yoktur. Çünkü, davacının yüzündeki değişikliğin, çirkinliğin düzeltilmesi için yapılması gerekli estetik ya da benzeri ameliyatlara ilişkin giderler “gerçekleşmiş zarar” niteliğindedir.

O halde, bu giderlerin ancak yapılmasından sonra istenebileceği şeklinde görüş yasaya aykırıdır.

Bundan başka, yerel mahkemenin ameliyat giderlerinin tespit edilemediğinden söz ederek yine davayı reddetmesi şeklinde beliren görüşüne de katılmak, buna yasal bir dayanak bulmak mümkün değildir, yasa hükümleri aksi doğrultudadır.

Şöyle ki, bugün yurdumuzda geniş çapta her tür estetik ameliyat yapılmaktadır. Bu tıp dalında bir çok uzmanların bulunduğu bilinen bir gerçektir. Kaldı ki, son raporda, davacıya yapılması gereken estetik ameliyat giderlerinin bu işlerden anlayan uzmanlardan sorulup tespit edilmesinin önerilmiş olduğu da anlaşılmaktadır. O halde, bu tür bir ameliyatın gerektirdiği giderlerin, hem de gerçeğe çok yakın bir şekilde tespit edilmesi olanağı vardır. Bunun için, Ankara ya da İstanbul gibi büyük kentlerimizde bulunan tıp fakültelerindeki estetik cerrahi kürsüsü öğretim üyelerinden oluşturulacak bir bilirkişi kurulu marifetiyle bu zararın kapsamının saptanması mümkündür. Mahkemenin buna rağmen, bu giderlerin ameliyat olmadan saptanmasına olanak bulunmadığı yolundaki görüşü yanlıştır ve böyle bir görüşe katılmak mümkün değildir. Kaldı ki, gerçek zararın tespitinin olanaksız bulunması halinde dahi, hakim, BK.nun 42. maddesinin 2. fıkrası hükmünden yararlanmak suretiyle yine de zararın kapsamını belirlemekle yükümlüdür. O halde, mahkemenin yukarıda anılan şekilde davacının zararını tespit etmesi için gerekli araştırma ve inceleme yapması gerekirken, yasaya uygun düşmeyen bazı düşüncelerle ve eksik inceleme ile davacının davasının reddine karar vermiş olması bozmayı gerektirir.

(4.HD.27.03.1979, 1978/13013-1979/4136)

17-Estetik ameliyatın zorunlu kılacağı giderler istenebilir.

Davacı, estetik ameliyatın zorunlu kılacağı giderleri istemiş ve hekim bilirkişinin de bulunduğu Bilirkişi Kurulu raporunda istenen meblağın makul olduğu bildirilmiş ise de, mahkemece davacının olay nedeniyle yaralanmasının estetik ameliyatı gerektirip

gerektirmediği yönünden uzman bilirkişi raporu alınmadan, estetik ameliyatın henüz gerçekleşmemiş olduğu gerekçesiyle bu yöndeki talebin reddine karar vermiştir. Oysa, davacının uzman bilirkişiye muayene ettirilerek ayrıntılı rapor alınıp sonucuna göre karar verilmelidir. (19. HD. 07.06.1994, 9106-7462)

IV-TEDAVİ GİDERLERİNİN KANITLANMASI

1- Tedavi giderlerinin belgeye bağlanması koşul değildir

Kişinin haksız eylemden zarar gördüğünün ve bedensel zarara uğradığının kanıtlanması yeterli olup, ayrıca tedavi giderleri için fatura ve makbuz gibi belgeler bulup getirmesi koşul değildir. B.K.42.maddesi 1.fıkrasına göre, zararın gerçek tutarının kanıtlanamaması durumunda, yargıç, 2.fıkra gereği bedensel zararın özelliğine, uygulanan tedavinin şekline ve iyileşme süresine göre zararı ve kapsamını doğrudan araştırmakla ve uzman bilirkişi aracılığı ile tutarını hesaplatmakla yükümlüdür.

Karar örnekleri:

Davacı, tedavi giderleri için belge ibraz etmese bile, uğradığı cismani zararın nitelik ve içeriğine göre (...) tedavi giderleri araştırılıp saptanmalıdır.

19.HD.18.10.1993 , 11827 - 6752

Tedavi giderleri için belge ibraz edilemeyen hallerde, yaraların tedavisi bakımından ne miktar bir gider yapılması gerektiği konusunda bilirkişi raporu alınmalı ve gerektiğinde B.K.nun 42.nci maddesi gözetilmelidir.

4.HD.30.5.1996, 4332 - 4798

Bedensel zarar durumunda tedavi giderlerinin mutlaka belgelendirilmesi zorunlu değildir. Bu giderlerle ilgili iddia kanıtlanamasa bile, yaralanmanın derecesi ve doktor raporları ile hastane kayıtları incelenerek, yaralanma nedeniyle yapılması zorunlu tedavi giderlerinin ne kadar olabileceği konusunda hekim bilirkişiden görüş alınmalıdır. Buna karşın zararın miktarı tam olarak belirlenemezse, BK. 42/2. maddesi gereğince, yargıç tarafından somut olayın özelliği ve kapsamı da gözetilerek tedavi gideri yönünden uygun bir tazminata hükmedilecektir. Yerel mahkemece bu yönler gözetilmeden tedavi giderine ilişkin dava bölümünün reddedilmesi bozma nedenidir.

4.HD.11.02.2002, 2001/10735-2002/1543

Tedavi için davacıların yaptığı giderlerin davalı tarafından karşılanması gerekir. Ancak yerel mahkeme bu hususta yeterli belge ve kanıt sunulmadığından davacıların bu yoldaki istemlerini reddetmiştir. Oysa BK.42/2. maddesi hükmünce yargıç, halin olağan cereyanına ve zarar gören tarafın aldığı önlemlere göre uygun bir tazminat takdir etmek zorundadır. Tedavi giderlerinin kanıtlanmadığı nedeniyle davanın reddi usul ve yasaya aykırıdır. 4.HD21.09.1999, 5378-7375

Davacı, olay nedeniyle yaptığı tedavi harcamalarının ödetilmesini istemiş, mahkemece, bu konudaki istemin belge ile ispatlanmadığı gerekçesiyle istek reddedilmiştir. Dosya içerisindeki delillerden davacının tedavi olmasını gerektirecek şekilde yaralandığı tartışmasızdır. Tedavi konusunda belge sunulmamış olmasına rağmen, bilirkişi görüşüne başvurularak tedavi giderleri belirlenebileceği gibi BK.nun 42. maddesi gözetilerek uygun bir miktar tazminata hükmedilebilir.

4.HD.20.02.1997, 1996/11919-1997/912

Davalının haksız eylemi sonucu davacının ön dişi kırılmıştır. Davacı, dişinin muayenesi ve protezi için davalıdan maddi tazminat alınmasını istemiştir. Mahkemece, bu yönden henüz bir masraf yapılmadığı ve “masraf belgesi” bulunmadığı gerekçesiyle istek reddedilmiştir. Oysa zarar, kişinin isteği dışında oluşan eksikliklerdir. Eksilmenin giderilmesi bir harcamayı gerektirecek nitelikte bulunduğu zaman maddi zarar oluşmuş olur; harcamanın yapılmış bulunması koşulu yoktur. Somut olayda, diş tedavisi için bir harcama yapılması gerektiği benimsendiğine göre zarar oluşmuştur. Öyleyse ödetme kararı verilmelidir.

4.HD.02.10.1986, 6103-6707

Belgelenemeyen tedavi giderlerine de hükmedilebilir.

Davacının istek kalemleri arasında tedavi giderleri de bulunmaktadır. Mahkemece sadece belgeye bağlanmış olan tedavi giderleri için hesaplama yapıp hüküm altına alınmış, diğer bölümü reddedilmiştir. Ne var ki, somut olaydaki özellik itibarıyla tüm tedavi giderlerinin belgelenmesi olanaksızdır. Bu gibi durumlarda yaralanmanın derecesi, iyileşme süresi ve bu yaralanma için gereken tedavinin ne miktar bir giderle yapılabileceği konularında bu işten anlayan uzman bir bilirkişiden düşünce alınmalı, buna karşın zarar belirlenemiyorsa BK.42. maddesi uyarınca hakim, tüm olguları gözeterek bu kalem istek için adalete uygun bir miktarda tazminata hükmetmelidir. Bu yön gözetilmeden sadece belgeye dayalı tedavi giderine hükmedilmesi bozma nedenidir.

4.HD.01.02.2001, 9793-692

2- Tedavi giderleri her biçimde kanıtlanabilir

Tedavi giderleri için fatura ve makbuz gibi kesin harcama belgeleri istenmediğine göre, zararın kanıtlanması için her yola başvurulabilir. Usul yasasındaki biçime bağlı koşullar dışında, kanıtlanma olanaklarının sınırsız olduğu durumlarda akla gelebilen her yol denenebilir. Örneğin, tanık dinletilebilir. Tanıklar tedaviyi yapan hekim ile hemşire, hastabakıcı, laborant gibi yardımcıları olabilir. Hastanın yakınları, arkadaşları da dinlenebilir. Hastaneye giriş çıkış kayıtlarından, tahlil raporlarından, röntgen, ultrason, tomografi çekimlerinden, doktor reçetelerinden yararlanılabilir; bunların üzerinde bir rakam bulunmasa bile tedavinin şeklini ve süresini gösterdikleri için, uzman bilirkişi tarafından yapılacak değerlendirmelerde işe yarayacaktır. Karar örnekleri :

Kural olarak, tedavi giderlerinin her tür kanıtla ispatlanması olanaklıdır.

19.HD.18.10.1993, 11827-6752

Tazminat davalarında, tedavi ve bununla ilgili yol giderleri, iş kaybı zararı, ceza dosyasındaki delillerle ve her türlü delille ispat edilebilir. Mahkemece, bilirkişi raporundaki görüş benimsenerek maddi zararın ispat edilemediği gerekçesiyle davanın reddedilmiş olması yasaya aykırıdır. Tedavi giderlerinin bu konuda uzman doktor bilirkişiye tespit ettirilmesi mümkündür. Hakim gerektiğinde B.K. 42.maddesi uyarınca maddi tazminat miktarını takdir edebilir. 4.HD.2.6.1994, 1898-5093

Bu giderlerin ispatlanması için her türlü delile başvurulabilir. Özellikle bu konuda bilirkişi incelemesi yaptırılmak suretiyle de zararın hesabı mümkündür. Mahkemece, davacının gerçekten hangi tür ilaçları ne oranda ve ne kadar süre ile kullanması gerektiği hususunda bu işlerden anlayan bir bilirkişi kuruluna inceleme yaptırılmak suretiyle, ilaçla ilgili giderlerin tutarı ve kapsamı tespit edilmek ve sonucuna göre bir karar verilmek gerekir.

4.HD. 08.07.1980, 6794-9112

Trafik kazasında yaralanan ve bir süre toplu taşıma araçlarına binemeyecek olan davacının yolculuk giderlerinin kanıtlanması için, bindiği taksilerin sürücülerinin tanıklığı ile ispatı zorunlu değildir. Davacının çalıştığı yer ile evinin bulunduğu yer bellidir. İşten kalma süresi geçtikten sonra binebileceği veya kendi arabasını kullanabileceği güne kadar ne kadar

yolculuk yapacağı ve bu yolculukta ne miktar taksi ücreti ödeyeceği, ayrıca genel taşıta binmemek veya kendi arabasını kullanmamak suretiyle mahsubu yoluna gidilecek olan tasarruf ettiği miktar, bilirkişi eliyle tespit edilebilir.

4.HD.25.09.1986, 5934-6538

3- Tedavi giderleri tarifelerle sınırlı değildir

Tedavi giderleri tarifelerle sınırlı değildir. Zarar gören kimse bütün giderleri isteyebilir. Bu nedenle tedavi giderleri zararının objektif değil subjektif olarak değerlendirilmesi gerekir.

Karar örnekleri:

İnsan sağlığı ve yaşamı gerek kişiler gerekse toplum için önem taşır. Bu nedenledir ki, bugün çağdaş hukuk, insan yaşam ve sağlığını kollama, koruma ve ona saygı duyma yükümlülüğünü kurallaştırmıştır. Medeni Kanun (m.23-24) ve Borçlar Kanunundaki (m.45-46-47) düzenlemeler bu amaçtan kaynaklanmıştır. Bu nedenle bedensel sakatlıklar ve rahatsızlıklar için yapılan tedavi giderlerinin mala verilen zararlardan ayrı değerlendirilmesi gerekir. Bugün ülkemizde insan sağlığının korunması ve yardım için resmi kurumların yanında özel hastaneler ve doktorlar da görev yapmaktadır. Kişi daha iyi ve özenli bakım için bu tür özel yerlere başvurabilir. Kişinin daha iyi tedavi kurumlarına gitmesi, yalnız kendisi için değil, sorumlunun da yararınadır; çünkü ilgisiz ve özensiz yerlerde yapılacak tedavinin zarar miktarını daha da artırabileceği olasılığı unutulmamalıdır. Bu nedenlerle, mahkemenin, tedavi giderlerini resmi kurum tarifeleri ile sınırlı olarak değerlendiren bilirkişi raporunu benimseyerek hüküm kurması usul ve yasaya aykırıdır.

(4.HD.30.03.1985, 604-2504)

Davacı özel sağlık kurumunda yatmak suretiyle tedavi gördüğü için, bu kuruma ödenen giderler istenmiş; ancak yerel mahkeme, devlet sağlık kurumlarında uygulanan ücret tarifesine göre hüküm kurmuştur. Yaşam hakkı kişinin vazgeçilmez en önemli haklarından. Ağır yaralanma nedeniyle kişinin sosyal durumuna uygun özel bir sağlık kuruluşunda tedavi görmesini olağan karşılamak gerekir. Hayati tehlike geçiren bir kişinin mutlak surette devlet sağlık kurumlarında tedavi görmeye zorlanması, onun yaşam hakkının sınırlandırılması ve bu konuda seçim yapmasını engellemek sonucunu doğurur. Bu nedenlerle, davacının tedavi gördüğü özel sağlık kurumunca düzenlenen ödeme belgelerine göre hüküm kurulması gerekir. Davacının davalıyı zararlandırma kastıyla, kötü niyetle özel sağlık kurumunda tedavi gördüğü iddia ve ispat edilmemiştir. Yapılan tedavi giderleri yönünden BK.44 ve 43. maddelerinin uygulanmasını gerektiren bir yön yoktur. Yerel mahkemenin, devlet sağlık kurumlarında uygulanan ücret tarifesine göre karar vermesi bozma nedenidir.

HGK.29.09.1999, 1994/4-619 E. 1999/737 K.

Davacı sigortalının, ani ve yaşamsal tehlike nedeniyle, özel bir sağlık kuruluşunda tedavi edilmesi durumunda, davalı S.S.Kurumu, özel sağlık kuruluşuna ödenen tedavi giderlerinin tamamından sorumlu olur. Dava, davacı sigortalının hastalığı nedeniyle özel sağlık kuruluşlarında yaptırdığı tedavi giderlerinin faizi ile birlikte Kurum'dan tahsili istemine ilişkindir. Davacının ani, acil ve hayati tehlike arz eden hastalığı nedeniyle Kurum sağlık kuruluşları dışında özel sağlık tesislerinde tedavi görmesi, Kurumun sağlık hizmetlerini gereğince ve özenle yerine getirmemesi sonucudur. Bu durum karşısında davalı Kurum, davacı sigortalının özel sağlık tesisinde yaptırdığı tedavi masraflarından sorumludur. Kurumun sevki olmadan, Kurum hastanesi dışında tedavisi mümkün bir hastalıktan özel sağlık tesisinde tedavi yaptırılması halinde, yapılan giderlerin Kurumca ödeneceğine dair hüküm bulunmadığı ileri sürülemez. (İlgili mevzuat : 5065 K. madde 32,33,34)

10.HD. 17.10.2000, 6072-6339

İvedi durumlarda, başka sağlık kuruluşunda tedavi görmüş olanların masrafları, raporla belgelenmek koşuluyla, tedaviyi yapan sağlık kuruluşunun normal ücret tarifesi üzerinden S.S. Kurumu tarafından ödenmek zorundadır. Somut olayda, hastalığın aniden ortaya çıktığı, S.S.Kurumu hastanesinin uzaklığı nedeniyle hastanın oraya götürülmesi durumunda yaşamsal tehlikeye uğrayabileceği; bu yüzden Tıp Fakültesi Hastanesine götürülmek zorunda kalındığı ileri sürülmüştür. İnsan yaşamının kutsallığı ilkesi gereği olarak, ivedilik söz konusu ise hastanın en yakın hastaneye başvurma hakkına sahip olduğu gerçeği kabul edilmelidir. Nitekim Sosyal Sigorta İşlemleri Tüzüğü'nün 57. maddesi hükmü buna olanak sağlamakta, sağlık yardımlarından yararlanma koşullarını taşıyanların ani ve acil hastalığı nedeniyle Kuruma ait Sağlık Kuruluşları dışında başka bir sağlık kuruluşuna yatırılacakları öngörülmektedir. Aynı maddenin ikinci fıkrasına göre, resmi sağlık kurumlarında özel surette tedavi görmüş olanların masrafları, raporla belgelenmek koşuluyla, o sağlık kuruluşunun normal ücret tarifesi üzerinden Kurum tarafından ödenmek zorundadır.

10.HD.11.09.2001, 4972-5582

4- Tedavi giderlerinin resmi bir kurum tarafından ödenmiş olması, ek zararın istenmesine engel değildir

Tedavi giderlerinin sosyal güvenlik kurumlarından biri tarafından (T.C. Emekli Sandığı, SSK., Bağ-Kur) ödenmiş olması veya kişinin devlet ve üniversite hastanelerinde ücretsiz tedavi görmesi, fazladan yapılması olası (belgeli-belgesiz) bir takım ek harcamaların tazminat sorumlularından istenmesine engel değildir. Bağ-Kur tarafından yapılan ödemelerin dışında bir harcama yapıp yapılmadığı, bunlara gereksinim olup olmadığı, hastane dışı alınan ilaçların neler olduğu, ne miktar yol masrafı yapıldığı araştırılıp, bu giderlerin bilirkişilerce incelenmesi ve değerlendirilmesi gerekir.

(19.HD.02.10.1995, 901-7750)

Ek harcamalar şunlar olabilir :

- 1)Hastanın ve yakınlarının yol giderleri,
- 2)Hastane dışından alınan ilaç bedelleri,
- 3)Döner sermayeye veya yardım vakfına ödetilen paralar,
- 4)Tedavi görülen hastanede yapılamayan ve hasta yakınları tarafından ivedi yerine getirilen bir takım tahliller için ödenen ücretler,
- 5)Başka bir şehirden gelen (ana,baba, eş, çocuk gibi) hasta yakınlarının yol, barınma ve beslenme giderleri,
- 6)Bir yaşam gerçeği olarak bahşişler.

Bunların dışında, kurumların tedavi yönetmeliklerinde yer almayan bazı tedavi giderlerinin hastaya veya yakınlarına ödetildiği bilinmektedir.

Ek harcamaların çoğunun belgelenmesi olanaksızdır. Bunun sorun yaratmadığını, Yargıtay'ın yerleşik kararlarına göre, tedavi giderlerinin belgelenmesinin koşul olmadığını ve her biçimde kanıtlanabileceğini yukarda çok sayıda karar örnekleriyle açıklamıştık. BK.42. maddesindeki düzenlemeyle de, yeterli kanıt gösterilememesi durumunda, yargıcın zararı ve kapsamını doğrudan araştırma yükümlülüğü getirilmiş; araştırmanın nasıl yapılacağı konusunda, Yargıtay kararlarında, uzman bilirkişiden görüş alınması öngörülmüştür. Buna göre, davacının bildirdiği ek harcamalar bilirkişi tarafından değerlendirilecek ve olağan bulunanlar hüküm altına alınıp tazminat sorumlularından istenebilecektir.

5- Sosyal Güvenlik Kurumlarınca karşılanmayan "fark giderler" istenebilir

Bir Yargıtay kararında değinildiği üzere, resmi kurumlarda tedavi hakkını kullanmak istemeyen ve özel sağlık kuruluşlarında kendini daha güvencede gören kişinin sosyal durumuna uygun özel bir sağlık kuruluşunda tedavi görmesini olağan karşılamak gerekir. Yaşamsal tehlike geçiren ve ivedi hastaneye kaldırılan kişinin mutlak surette devlet sağlık

kurumlarında tedavi görmeye zorlanması, onun yaşam hakkının sınırlandırılması ve bu konuda seçim yapma hakkının engellenmesi sonucunu doğurur.

Genellikle, yaşamsal tehlikenin söz konusu olduğu ani ve ivedi durumlarda, sigortalı kişi, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumunun hastaneleri yerine, en yakın ve en güvenli resmi veya özel bir hastaneye götürülmekte ve orada tedavi edilmektedir. Bu gibi durumlarda, eğer, ani ve yaşamsal tehlikenin varlığı kabul olunursa, ilgili sosyal güvenlik kurumu tedavi giderlerinin tamamını ödemekte, yok eğer “yaşamsal tehlike ve ivedilik” durumu kabul olunmazsa, o zaman, **tedavi, Kurum hastanelerinde yapılmış olsaydı kaç mal olacak idiyse, o kadar miktar** sigortalıya ödenmekte; **aradaki fark** için tazminat sorumlularına başvurmak ve onlara karşı dava açmak gerekmektedir.

Karar örnekleri :

Ani ve ivedi hastalık savıyla Kurum dışında başka bir sağlık kuruluşunda tedavi görenlerin masrafları, raporla belgelenmek ve Kurumca kabul olunmak koşuluyla, tedaviyi yapan sağlık kuruluşunun normal ücret tarifesi üzerinden Kurum tarafından ödenmek zorundadır. Ancak, ani ve ivedi hastalık savının Kurumca kabul edilmemesi durumunda, tedavi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde yapılsaydı kaç mal olacak idiyse, o kadar miktarın Kurum’dan tahsiline karar verilmek gerekir.

10.HD.11.09.2001, 4972-5582

Kamu kurumunda çalışan davacının sosyal güvenlik sisteminde karşılanmamış olan bir zararı varsa, bu konuda göstereceği delillerin toplanmasından sonra, gerekirse bilirkişi görüşüne başvurularak varılacak uygun sonuca göre bir karar verilmelidir. Bu yolla bir sonuca ulaşılamaması halinde, B.K.42 maddesinin tanıdığı yetkiye dayanılarak doğrudan bir miktar belirlenip ona göre karar verilmelidir.

(4.HD.10.04.2000, 1115-3259)

6- Özel hastanelerin faturaları, tedavinin zorunlu kıldığı sınırları aşmamalıdır

Haksız eylemden zarar gören kişilerin, daha iyi ve özenli bakılacakları inancı ile devlet hastaneleri yerine özel hastaneleri yeğlemeleri Yargıtay’ca haklı görülmekte; “resmi kurumlara ait hastanelerin kamuoyuna mal olmuş bilinen davranış ve tutumlarının haklı olarak özel tedavi kurumlarına ilgiyi artırdığı” görüşüne yer verilerek “insanın hukuki kişiliğine dahil ve kendisinin dahi asla vazgeçemeyeceği yaşamı ve sağlığını korumak için, kendine göre daha özenli, daha güçlü ilgi gördüğü yer ve ellerde tedavi görmesi tazminat isteğinde bir indirim nedeni olmamalıdır. Kişinin daha iyi tedavi kurumlarına gitmesi yalnız kendisi için değil sorumlunun da yararınadır; çünkü ilgisiz ve özensiz yerlerde yapılacak bir tedavinin zararı daha da artırabileceği ihtimali unutulmamalıdır”denilmektedir.

4.HD.30.03.1985, 604-2504

Bu karardan ondört yıl sonra verilen benzer bir kararda da “özel sağlık kurumunda tedavi gören davacının yaptığı harcamaların, yerel mahkemece devlet sağlık kurumlarınca uygulanan ücret tarifesine göre değerlendirilmesi” doğru bulunmamış; “davacının tedavi gördüğü özel sağlık kurumunca düzenlenen sarf belgesine göre hüküm kurulması gerektiği” görüşüyle karar bozulmuştur.

4.HD.15.10.1998, 4109-7796

(Direnme üzerine HGK.29.09.1999, E. 4-619 K. 737)

7- İlerde yapılması zorunlu tedavi giderleri “gerçekleşmiş zarar” niteliğinde olup, uzman bilirkişiye hesaplatılarak hüküm altına alınmalıdır

Kural olarak, ilerde yapılması zorunlu tedavi giderlerinin önceden istenmesi olanaklıdır. Ne uygulamada ve ne de öğretilerde aksine bir görüş bulunmamaktadır. Yeter ki

tedavi zorunlu olsun. Bu gibi durumlarda asıl olan beden bütünlüğünde bir zararın gerçekleşmiş olmasıdır. Kişiyi sağlık açısından eski durumuna getirecek giderlerin istenmesi için, bu yolda harcama yapılmış olması koşulu aranmaz; beden bütünlüğünde oluşan eksiklik veya bozukluk zarar kavramı için yeterlidir. Kaldı ki, beden bütünlüğündeki bozuklukların giderilmesi girişimi zarar veren yararlıdır. Çünkü, zarar gören, bu yolda yapılacak tedavilere katlanmaya razı olmakla, zarar verenin tazminat ödeme yükümlülüğünü azaltabilecektir.

4.HD.26.05.1986, 3535-4223

İlerde yapılmasında zorunluk bulunan ameliyat giderleri “gerçekleşmiş zarar” niteliğindedir. Bu giderlerin, ameliyat yapıldıktan sonra isteneceği şeklindeki görüş BK.46/1. maddesine aykırıdır. Yapılacak iş, ameliyat giderleri davacıya açıklattırılıp, bilirkişi aracılığı ile gerçek tutarı tespit ettirilmeli ve bulunacak gerçek giderin davalıdan alınmasına karar verilmelidir. 4.HD.14.07.1967, 7693

Davacının yüzündeki değişikliğin, çirkinliğin düzeltilmesi için yapılması gerekli estetik ya da benzeri ameliyatlara ilişkin giderler ”gerçekleşmiş” zarar niteliğindedir. O halde, bu giderlerin ancak yapılmasından sonra istenebileceği şeklindeki görüş yasaya aykırıdır.

4.HD.27.03.1979, 1978/13013-1979/4136

8- Tedavinin sürmekte oluşu ve ilerde de süreceğinin anlaşılması durumunda, yapılmış ve yapılacak tüm tedavi harcamaları uzman bilirkişiye hesaplatılıp hüküm altına alınmalıdır.

Davacılar birlikte seyahat ettikleri sırada sekiz aylık oğullarının çok ağır bir şekilde yaralandığı, hastanede iki aylık tedavisi sırasında iki defa ameliyat edilmesine rağmen iyileşemediği, üç-dört yıl sonra yeniden ameliyatının gerektiği (dosyadaki belgelerden ve fotoğraflardan) anlaşılmaktadır.

Mahkemece görüşüne başvurulmuş adli tabip bilirkişi, verdiği raporlarda, yaralananın çocuk olması nedeniyle sürekli bakıma muhtaç olduğunu, iyileşmesinin bir yılın üzerine çıkabileceğini ve oldukça masraflı bir tedaviyi gerektirebileceğini vurguladıktan sonra, bakiye ve karşılansız tedavi giderleri bulunduğunu ve bunların yerinde ve olaya uygun istekler olduğunu raporunda belirtmiştir.

Haksız eylemde zararı ispat etmek bu zararı ileri sürene düşer ise de, BK.42 maddesine göre, zararın gerçek miktarının ispatı mümkün olmadığı takdirde, hakim, halin olağan gelişimini ve zarara uğrayan tarafın aldığı tedbirleri nazara alarak, onu adalete uygun bir şekilde tayin etmek zorundadır. Mağdurun iki ameliyatla iyileşmemiş olması, üçüncü ameliyata gerek duyulması, bu süre içerisinde yeni ve artan masrafların yapılmasının olağan olması karşısında, davanın ispat edilmediği görüşü ile reddedilmesi isabetsizdir. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

HGK.26.04.1995, E.1995/11-122, K.1995/430 (YKD.1995/10-1520)

V-YARGICIN TEDAVİ GİDERLERİNİ DEĞERLENDİRMESİ

1- Yargıcın zararı ve kapsamını araştırma ve hüküm altına alma yükümlülüğü

Kural olarak zararın ve kapsamının davacı tarafından kanıtlanması gerekir. (BK. m.42/1) Ancak, zararın gerçek tutarının kanıtlanmadığı durumlarda, işlerin olağan gidişi ve zarar görenin aldığı önlemler de gözönünde tutularak, zarar kapsamı hakim tarafından belirlenir. (BK.m.42/2) Mahkemece yapılacak iş, yaralananın niteliğine göre, benzer olaylardaki olağan **tedavi ve iyileştirme giderlerinin** bir uzman bilirkişi görüşü ile saptanmasından sonra gerçek zarara hükmetmektir.

4.HD.14.04.2003, 2002/14353 - 2003/4658 (YKD.2003/8-1191)

Haksız eylemde zararı ispat etmek, bu zararı iddia edene düşeceği konusunda kuşku yoksa da, BK.42. maddesine göre, zararın gerçek miktarının ispatı mümkün olmadığı

takdirde, hakim, halin olağan gelişimine ve zarara uğrayan tarafın yaptığı tedbirleri nazara alarak onu adalete uygun bir şekilde tayin etmek zorundadır. Mağdurun iki ameliyatla iyileşmemiş olması, üçüncü ameliyata gerek duyulması, bu süre içerisinde yeni ve artan masrafların yapılmasının olağan olması karşısında, davanın ispat edilmediği görüşüyle reddedilmesi isabetsizdir.

HGK.26.04.1995, E. 1995/11-122 K.1995/430 (YKD.1995/10-1524)

Borçlar Yasasının 42. maddesine göre, hakime, zararın tutar ve kapsamını doğrudan doğruya (resen) araştırmak ve belirlemek ödevi yükletilmiştir. Davacının iyileştirme giderleri için belge verememiş olması, tutar ve kapsamının araştırılmasına engel değildir. Öyle ki, böyle bir yaralanmanın gerektirdiği iyileştirme giderlerinin yapılmasında zorunluk olduğu, olayların normal akışına ve de yaşam görgülerine (hayat tecrübelerine) uygun düşer. Bu nedenle, yaralanmanın mahiyeti, iyileşme süresi, davacının sosyal ve ekonomik durumu gözönünde bulundurularak böyle bir yaralanmaya bağlı olarak davacının iyileşmesini sağlayacak “tıbbi tedavinin” gerektirdiği giderlerin tutar ve kapsamının, bu işlerden anlayan uzman bilirkişi eliyle tespit edilmesi yerine, 2.3.1974 günlü bilirkişi raporundaki yeterli olmayan “Tedavi masraflarına ilişkin davalarda yazılı delile istinat edilmesi icab eder...” sözlerine dayanılarak, isteğin bu bölümünün reddi yoluna gidilmesi doğru değildir.

15.HD.21.04.1975, 2093-2228 (YKD.1996/6-871)

Hakim zararın kapsamını araştırmak zorundadır. Tazminat davalarında, tedavi ve bununla ilgili yol giderleri, iş kaybı, ceza dosyasındaki delillerle ve her türlü delille ispatlanabilir. Mahkemece, bilirkişi raporundaki görüş benimsenerek “maddi zararın ispat edilemediği” gerekçesiyle dava reddedilmiştir. Oysa, davacı, maddi tazminat olarak (tedavi giderlerini, hastaneye gidip gelme masraflarını, çalışmadığı günler için iş kaybindan doğan zararlarını) talep etmiştir. Tedavi ve bununla ilgili yol giderleri her türlü delille ispat edilebilir. İş kaybı zararı da aynı niteliktedir. Davacı da delil olarak ceza dosyasına dayanmıştır. Davacının tedavi giderlerinin bu konuda uzman doktor bilirkişiye tespit ettirilmesi mümkündür. Sayıştay uzman deneticisi olan bilirkişi bu konuda mahkemenin zarar belirlemesine yardımcı olamaz. Zararın kapsamını hakim resen araştırma durumundadır. Bu kalem zararlarla ilgili olarak hakim, Usulün 75/3. maddesi uyarınca davacı taraftan ayrıca delil isteyebilir. Hakim, gerektiğinde Borçlar Kanununun 42. maddesi uyarınca maddi tazminat miktarını takdir edebilir. Açıklanan maddi ve hukuki esaslar gözetilmeden maddi tazminat isteminin reddedilmiş olması yasaya aykırı olup bozmayı gerektirmiştir.

4.HD.02.06.1994, 1898-5093 (YKD.1994/9-1427)

Yargıç, tazminat tutarının belirlenmesinde doğrudan hareket etme yetkisine sahiptir.

Davacı, dava dilekçesinde ameliyat, ilaç ve bakım gideri, ayrıca İstanbul’a gidiş ve oradan dönüş için yol parası istemiştir. Davalı taraf, yapıldığı ileri sürülen masrafların hem tutarına ve hem de gereksiz yapıldığı hususlarına itiraz etmiştir. O halde mahkemece yapılacak iş, davacı mağdurun hastalık durumuna göre yapılan masrafların gerekli olup olmadığını, tedavinin daha az masrafla yapılması mümkün iken davacının bunu artırıcı bir davranışta bulunup bulunmadığını, bu işlerden anlar bir bilirkişi kuruluna inceletmek ve ortaya çıkacak sonuca göre hüküm kurmaktan ibarettir. Mahkemenin bu yönler üzerinde durmadan, eksik inceleme ile karar vermesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.”

4.HD.19.10.1978, 1977/13068-1978/11610 (Yasa.HD. 1981/1-72, no:9)

Tedavi için davacıların yaptığı giderlerin davalı tarafından karşılanması gerekir. Ancak yerel mahkeme bu hususta yeterli belge ve kanıt sunulamadığından davacıların bu yoldaki istemlerini reddetmiştir. Oysa, BK.42. maddesi hükmünce hakim, olayların olağan gelişimine ve zarar gören tarafın aldığı önlemlere uygun bir tazminat takdir etmek zorundadır. Tedavi giderlerinin kanıtlanamadığı görüşüyle davanın reddi usul ve yasaya aykırıdır.

4.HD.21.09.1999, 5378-7375 (Yasa. HD.2000/8-1095, no:469)

Bedensel zarar durumunda tedavi giderlerinin mutlaka belgelendirilmesi zorunlu değildir. Bu giderlerle ilgili iddia kanıtlanamasa bile, yaralanmanın derecesi ve doktor raporları ile hastane kayıtları incelenerek uzman bir doktordan yaralanma nedeniyle yapılması zorunlu tedavi giderlerinin ne kadar olabileceği konusunda bilirkişiden görüş alınmalıdır. Buna karşın zararın miktarı tam olarak belirlenemezse. BK.nun 42. maddesi gereğince hakim tarafından somut olayın özelliği ve kapsamı da gözetilerek tedavi gideri yönünden uygun bir tazminata hükmedilebilecektir. Yerel mahkemece bu yön gözetilmeden tedavi giderine ilişkin dava bölümünün reddedilmesi ayrıca bozma nedenidir.

4.HD.11.02.2002, 2001/10735 - 2002/1543 (YKD.2002/8-1169)

VI-BİLİRKİŞİ İNCELEMESİ

Tedavi ve tüm iyileştirme giderleriyle ilgili kanıtların toplanmasından sonra, mahkemece hüküm altına alınacak miktarın hesaplanmasına sıra gelecek; kuşkusuz, hesaplamada Yargıtay'ın yukarda açıklanan ilke kararlarının gözetilmesi gerekecektir.

Hesaplamayı kim yapacaktır?

Yargıtay kararlarında tedavi giderlerinin “hekim bilirkişi” tarafından hesaplanması öngörülmüş ise de, bunun bir yanılgı olduğunu düşünüyoruz. Bizce, hekim bilirkişinin yapacağı iş “hesaplama” değil, “değerlendirme” olmalı; uzman hekimin görüşü alındıktan sonra, hesaplamayı “tazminat hesaplarında uzman” bilirkişi yapmalıdır.

En iyisi, tedavi giderlerinin ve geçici işgöremezlik zararlarının ayrı ayrı hesaplanması yerine, bir defada görevlendirilecek üç kişilik “Bilirkişi Kurulu”ndan rapor alınmalı; Yargıtay'ın bazı kararlarında belirtildiği gibi, bilirkişilerden biri **uzman doktor**, ikincisi **davacının mesleğinden** olan bir bilirkişi, üçüncüsü **tazminat hesabı uzmanı** olmalı; doktor bilirkişi tek başına “tedavi giderlerini” değerlendirmeli, daha sonra meslek sahibi bilirkişi ile tazminat uzmanının katılımıyla “işgöremezlik süresi” belirlenmeli ve en son üç bilirkişinin ortak görüşleri çerçevesinde **hesap uzmanı bilirkişi tarafından** hem tedavi giderleri, hem kazanç kayıpları ve varsa başka zararlar hesaplanmalıdır.

Bu konuda iki Yargıtay kararında şöyle denilmiştir:

Mahkemece eksik yönler araştırıldıktan sonra, önceki bilirkişiler dışında, birisi **konusunda uzman doktor**, birisi **tazminat hesabı konusunda uzman** ve diğeri de **davacının mesleğinden olan** üç kişilik Kuruluna inceleme yaptırılarak davacıların maddi istekleri hakkında gerekçeli rapor alınıp, oluşacak sonuç çerçevesinde bir karar verilmelidir.

19.HD.02.10.1995,901-7750

Trafik olayı sonucu yaralanan çocuğun, beden ve ruh tamlığının bozulması biçimi ve derecesi ile çalışma gücünde ve öğrenim yaşamında yapmış olduğu etki, gelişme ve ilerlemesinde ne oranda tehlike oluşturduğu, sosyal ve ekonomik durum ve koşulların özelliği gibi ölçütler gözönünde tutularak maddi ödencenin hesaplatılması yönünden, konusunda **uzman doktor, eğitimci ve hukukçu** gibi kimselerden oluşturulan bilirkişi kurulundan rapor alınması gerekir.

19.HD.06.05.1994, 6250-4625

VII-YASA DEĞİŞİKLİĞİ İLE İLGİLİ YARGITAY KARARLARI

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 6111 sayılı Yasa'nın 59.maddesiyle değişik 98.maddesindeki Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sorumluluğunun ne zaman başlayacağı ve sigorta şirketleri ile Güvence Hesabı'nın yükümlülüklerinin ne zaman ve hangi ölçüde sona ereceği ve hangi konularda sorumluluklarının devam edeceğine ilişkin Yargıtay 17.Hukuk Dairesi ile 10.Hukuk Dairesi'nin son kararları

1- Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin kararları:

2918 sayılı KTK'nun, 6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesiyle değişik 98. maddesine göre, tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacak ise de, Kurum'un bu sorumluluğu, anılan Yasa'nın Geçici 1.maddesine göre: "59. madde gereğince %20'sinden fazla olmamak üzere belirlenecek **sağlık hizmet bedelleri tutarının "üç yıl süreyle" aktarılmasından sonra** başlayacak ve bu "aktarım" tamamlandıktan sonra sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yükümlülükleri sona erecektir.

Kazazedelerin, **bunun dışında kalan bakıcı veya tedaviye bağlı sair harcamaları**, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının tedavi teminatları kapsamında, yine **sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından karşılanmaya devam edecektir.**

17.HD.11.05.2012, E.2011/7758 K.2012/6081

2918 sayılı KTK'nun, 6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesiyle değişik 98. maddesine göre, tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacak ise de, Kurum'un bu sorumluluğu, anılan Yasa'nın Geçici 1.maddesine göre: "**59. madde gereğince %20'sinden fazla olmamak üzere belirlenecek sağlık hizmet bedelleri tutarının "üç yıl süreyle" aktarılmasından sonra**" başlayacak ve bu "aktarım" tamamlandıktan sonra sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yükümlülükleri sona erecektir.

Kazazedelerin, bunun dışında kalan **bakıcı veya tedaviye bağlı sair harcamaları**, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının tedavi teminatları kapsamında, yine **sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından karşılanmaya devam edecektir.**

17.HD.14.11.2012, E.2011/9399 K.2012/12504

Trafik kazalarından kaynaklanan tedavi giderlerinden sorumlulukta, 2918 Sayılı Yasanın **6111 sayılı Yasanın 59. maddesiyle değişik 98. maddesi kapsamında kalan bölümü**, yasada öngörülen koşullar gerçekleştiikten sonra **Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından üstlenilecek ise de,**

Yasa kapsamı dışında kalan giderlerden sigorta şirketlerinin sorumluluğu devam edecektir.

17.HD.21.01.2013, E.2012/7004 K.2013/288

2918 sayılı Yasanın değişik 98. maddesine göre, **tedavi giderlerinden sorumluluk Sosyal Güvenlik Kurumu'na geçmiş ise de**, yasa kapsamı dışında kalan giderlerden sigorta şirketinin sorumlu tutulması gerekir.

Bakıcı giderlerinin tedavi gideri kapsamında davalı sigorta şirketinden tahsilinde bir usulsüzlük bulunmamaktadır.

17.HD.24.01.2013, E.2012/362 K.2013/578

2918 sayılı Yasanın 98.maddesi kapsamındaki tedavi Sosyal Güvenlik Kurumu'nun; **yasa kapsamı dışında kalan giderlerden ise davalı sigorta şirketinin sorumlu tutulması gerekir.**

17.HD.05.02.2013 E.2012/398 K.2013/1052

2- Yargıtay 10.Hukuk Dairesi'nin kararları:

Sağlık hizmet bedellerinin “üç yıl süreyle” aktarımından sonra, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sorumluluğunun başlayacağı ve ancak bundan sonra Sigorta Şirketlerinin ve Güvence Hesabı'nın yükümlülüklerinin sona ereceği hakkında:

6111 sayılı Kanunun geçici 1. maddesine göre “Söz konusu sağlık hizmet bedelleri için bu Kanunun 59. maddesine göre belirlenen tutarın % 20'sinden fazla olmamak üzere belirlenecek tutarın “**üç yıl süreyle**” ayrıca aktarılmasıyla anılan dönem için ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının yükümlülükleri sona erecektir.

10.HD.30.06.2011, E.2011/6413 K.2011/9823

6111 sayılı Yasanın Geçici 1.maddesine göre “sağlık hizmet bedelleri için bu Kanunun 59 uncu maddesine göre belirlenen tutarın % 20'sinden fazla olmamak üzere belirlenecek tutarın **üç yıl süreyle** Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılmasıyla anılan dönem için ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının yükümlülüklerinin sona ereceği belirtilmiş olup, yasanın açık hükmü karşısında, sorumluluğun ancak yapılacak aktarım sonrasında ortadan kalktığı kabulü gerekir. Nitekim bu husus 27.8.2011 tarihli 28038 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte de vurgulanmıştır.

10.HD19.12.2011, E.2011/12135 K.2011/18915

25.02.2011 tarihinde yürürlüğe giren 6111 sayılı Kanunun 59. maddesiyle değişik 2918 sayılı Kanunun 98. maddesine göre: "Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır."

Ancak, Yasanın Geçici 1.maddesine göre “sağlık hizmet bedelleri için bu Kanunun 59 uncu maddesine göre belirlenen tutarın % 20'sinden fazla olmamak üzere belirlenecek tutarın **üç yıl süreyle Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılmasıyla** anılan dönem için ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının yükümlülüklerinin sona ereceği belirtilmiş olup, yasanın açık hükmü karşısında, sorumluluğun ancak yapılacak aktarım sonrasında ortadan kalktığı kabulü gerekir.

10.HD.23.05.2011, E.2010/66 K.2011/7237