

Halil ÖZDEMİR

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi Üyesi

# Trafik Kazaları Nedeniyle Oluşan Sağlık Hizmet Bedellerinden Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sorumluluğunun Kapsamı

## 1- GENEL OLARAK

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık hizmetlerinin amacı, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını yeniden kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde gerekli sağlık yardımlarının verilmesini, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılarak veya azaltılarak yeniden çalışmaya başlamalarını sağlamaktır.<sup>1</sup>

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, sigortalısı veya hak sahiplerinin, sağlık sigortası kapsamında tedavi giderlerini karşılama görevi vardır. Kurum, hastalık veya iş kazası nedeniyle oluşan tedavi giderlerini karşılar ancak tedavi giderine kusurlu davranışı ile sebep olan işveren veya üçüncü kişilere yasal mevzuat gereği rücu imkânı da vardır. 6111 sayılı Yasa ile trafik kazaları sebebiyle oluşan sağlık hizmet bedellerinin kazazedenin sosyal güvenesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal

Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır hükmü ile yeni bir düzenleme getirilmiştir.

Önceki yasal düzenleme ile trafik kazalarında oluşan tedavi giderlerini kazazede, aracın Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası varsa, sigorta şirketinden isteyebileceği gibi aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık sigortası kapsamında ise, buradan da tedavi giderlerini isteme imkânına sahipti. 6111 sayılı Yasa değişikliği ile trafik kazası sonucu oluşan tüm tedavi giderlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanacağı esası getirilerek sigorta şirketlerinin sorumluluğu kaldırıldı.

Makalemizde, yeni düzenleme karşısında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, tedavi giderlerini karşılamasının kapsamı ne olmuştur ve sigorta şirketlerinin tedavi gideri yönünden sorumluluklarının sona erip ermediği, Kurum'un rücu hakkının devam edip etmediği hususu ele alınacaktır. Bu konu henüz tüm yönleri ile yargıya intikal etmediği gibi Yargıtay'ca da emsal olabilecek yeterince karar oluşturulmadığından uygulamaya katkı sağla-

yacağını umuyoruz.

## II- YASAL DÜZENLEME VE ZAMAN BAKIMINDAN UYGULANMASI

### A- Yasal Düzenleme

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun Tedavi Giderlerinin Ödenmesi başlığı altında 98/1. fıkrası, "Motorlu araçların sebep oldukları kazalarda yaralanan kimselerin ilk yardım, muayene ve kontrol veya bu yaralanmadan ötürü ayakta, klinikte, hastane ve diğer yerlerdeki tedavi giderleri ile tedavinin gerektirdiği diğer giderleri aracın zorunlu mali sorumluluk sigortasını yapan sigortacı, başvurma tarihinden itibaren sekiz iş günü içinde ve zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları kapsamında öder" şeklinde iken, 6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesi ile değişiklik sonrası 98. maddesi tümüyle kaldırılarak "Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi" başlığı altında yeniden düzenlenmiştir. 98/1. fıkraya göre; "Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır."

6111 sayılı Yasa'nın Geçici 1. maddesi ile de, "Bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır (...)" hükmü getirilmiştir.

### B- Yasanın Zaman Bakımından Uygulanması, Geçici Madde 1

2918 sayılı Yasa'nın 98. maddesini değiştiren 6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesi, 25.02.2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu madde ile trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı esası getirildiğinden artık belir-

tilen tarihten itibaren trafik kazaları sebebiyle tedavi giderleri Kurum'ca karşılanacaktır.

6111 sayılı Kanun'un, yayımı tarihinde yürürlüğe giren Geçici 1. maddesi ile de, bu Kanun'un yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri, yine Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı belirtilmiştir.

Yasa'nın yürürlüğe girdiği 25.02.2011 tarihinden itibaren, ister bu tarihten önce isterse sonra olsun, tüm trafik kazaları nedeniyle oluşan tedavi giderleri, henüz ödenmemiş ise artık Sosyal Güvenlik Kuruluşu tarafından karşılanacaktır. Trafik kazaları nedeniyle zarar görenlerin, resmi ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık hizmet bedeli ödeme yükümlülüğü kalkmıştır.

## III- SİGORTA ŞİRKETLERİNİN VE GÜVENCE HESABININ PRİM AKTARIMI

6111 sayılı Yasa ile değişik 2918 sayılı Yasa'nın 98/2. fıkrası;

"Trafik kazalarına sağlık teminatı sağlayan zorunlu sigortalarda; sigorta şirketlerince yazılan primlerin ve Güvence Hesabınca tahsil edilen katkı paylarının % 15'ini aşmamak üzere, münhasıran bu teminatın karşılığı olarak Hazine Müsteşarlığınca sigortacılık ilkeleri çerçevesinde maktu veya nispi olarak belirlenen tutarın tamamı sigorta şirketleri ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 14 üncü maddesinde düzenlenen durumlar için Güvence Hesabı tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılır. Söz konusu tutar, ilgili sigorta şirketleri için sigortacılık ilkelerine göre ayrı ayrı belirlenebilir. Aktarım ile sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının bu teminat kapsamındaki yükümlülükleri sona erer. Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu söz konusu tutarı % 50'sine kadar artırmaya veya azaltmaya yetkilidir."

Yine, 6111 sayılı Yasa'nın Geçici 1. maddesi;

"Bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. Söz konusu sağ-

lık 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. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir.”

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından çıkarılan ve 27.08.2011 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinde, Kurum tarafından karşılanan sağlık hizmet bedelleri için bu Yönetmelik ile belirlenen usul ve esaslara göre ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından Kurum’a aktarım yapılacağı belirtilmiştir.

Yönetmeliğin 5. maddesine göre, Zorunlu Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Sigortası ile Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası poliçesi düzenleme yetkisi bulunan sigorta şirketleri, kısa süreli dâhil, yazdıkları sigorta priminin prim tahakkuk ettiği ilgili ayı izleyen 3. ay sonuna kadar defaten veya 3 eşit taksitte Kurum’a aktarırlar. Bu şirketler Kanun’un yayımı tarihinden önce meydana gelen trafik kazaları bakımından bu Yönetmelik ekinde Zorunlu Trafik Sigortası için yer alan hesaplama yöntemine göre belirlenen tutarı Müsteşarlıkça belirlenen vadelerde Kanun’un yayımı tarihinden itibaren 3 yıl boyunca ayrıca Kurum’a aktarırlar.

Güvence Hesabı, Güvence Hesabına ilişkin mevzuatta belirlenen usul ve esaslar dâhilinde, Zorunlu Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası için ilgili sigorta şirketlerinden tahsil ettiği tüm katılım paylarının yüzde on beşini tahsilâtı izleyen ayın 10. gününe kadar Kurum’a aktarır. Güvence Hesabı, Kanun’un yayımı tarihinden önce meydana gelen trafik kazaları bakımından bu fıkranın ilk cümlesi çerçevesinde ilgili sigorta şirketlerinden tahsil edip Kurum’a aktaracağı katılım paylarının yüzde yirmisini bu fıkranın ilk cümlesiyle belirlenen vadede ayrıca Kurum’a aktarır.

6111 sayılı Yasa’nın yürürlüğe girdiği

25.02.2011 tarihinden önce veya sonra meydana gelen trafik kazaları nedeni ile kazazedeye yapılan tedavi giderlerinden dolayı, sigorta şirketlerinin, Güvence Hesabının, Sosyal Güvenlik Kurumu’na karşı sorumluluktan kurtulması için, 6111 sayılı Kanun’un 59 ve Geçici 1. maddesinde belirtilen tutarları Sosyal Güvenlik Kurumu’na aktarımının zorunlu olup olmadığı hususu tartışmalıdır. Yasa’nın bütünü ile maddedeki, “aktarım ile sigorta şirketlerinin ve güvence hesabının bu teminat kapsamındaki yükümlülükleri sona erer” cümlesi ele alındığında sorumluluğun ne zaman sona erdiği hususunda tereddütler yaşanmaktadır.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi uzun süre, muhalefetli olarak verdiği kararlarında, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yükümlülüklerinin sona ermesi için aktarım yapılmasını şart koşmuştur.<sup>2</sup>

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu ise, azınlık oyunu benimseyerek karar vermiştir. “(...) 6111 sayılı Kanunun 59. maddesi ile 2918 sayılı Kanunun 98. maddesinde yapılan değişiklik ve 6111 sayılı Kanunun Geçici 1. maddeleri birlikte gözetildiğinde; Kanunun yürürlük tarihinden önce meydana gelen trafik kazalarında, 2918 sayılı Kanunun 98. maddenin 2. fıkrası düzenlemesinden, primlerin aktarılmamış olması halinde sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı’nın sorumluluğunun devam edeceği anlamının çıkarılabileceği görülmekte ise de, bu hükmün aynı maddenin 3. fıkrası ile birlikte değerlendirildiğinde; maddenin, sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı’na eski hükümlere göre, rücu hakkı verdiği şeklinde değil, süresinde aktarılmayan primleri tahsil için takip yapabilme yetkisini verdiği, dolayısıyla, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının, yapacağı aktarım ile prim aktarma borçlarının sona ereceği şeklinde anlaşılması gerekir. Buna karşılık aktarımın yapılmaması halinde, Kurumun sigorta şirketine, Güvence Hesabına, işletene ve şoföre rücu hakkının devam edeceği şeklindeki düşünce, Kanun’un amacına uygun düşmeyecektir. Özellikle Yasa’da aktarım için üç yıllık bir sürenin öngörülmüş olması nedeni ile aktarım yapıldığı tarihe kadar sorumluluğun devam edeceğinin kabulü, 6111 sayılı Kanunun Geçici

ci 1. maddede düzenlenen geçmiş dönemlerin prim ve katkı paylarının aktarımı hükmü fiilen uygulanamaz hale gelecektir. Bunun sonucunda da Kurum, geçmiş dönem için hem primleri ve katkı paylarını tahsil ederken aynı zamanda, zararını rücu tahsil edebileceği için sebepsiz zenginleşebilecektir.” (HGK, 13.03.2013 tarih, 2012/10-1156 E, 2013/339 K).

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi de, HGK kararını benimseyerek, artık, 25.02.2011 tarihinden itibaren aktarıma gerek olmadan sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının sorumluluğunun kalmadığını kabul etmektedir.

#### IV-TEDAVİ GİDERLERİN KAPSAMI-GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK

6111 sayılı Yasa ile değişik 2918 sayılı Yasa'nın 98/1 fıkrasında “trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır” denilmiş, sunulan sağlık hizmeti yönünden bir ayrıma gidilmemiştir. Bu nedenle, trafik kazaları nedeniyle oluşan her türlü sağlık gideri Kurum’ca karşılanacaktır. Trafik kazasına uğrayan kazazedenin, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası kapsamında olup olmadığı ve tedavinin yapıldığı sağlık kuruluşunun özel veya resmi olup olmaması sonuca etkili olmayıp hepsi Kurum’ca karşılanacaktır.

Yasa’da, tedavi gideri ve tedavi cinsi yönünden Kurum’un sorumluluğunu sınırlayan bir limit yoktur. Miktarla ve kapsamla sınırlı olmadan tüm tedavi masrafları Kurumca karşılanacaktır.

Anılan Kanun’un 98. maddesinin eski şeklinde düzenlendiği üzere sigorta şirketlerince karşılanan, kişiye ilişkin zarar halinde ilk yardım, muayene ve kontrol veya yaralanma nedeniyle ayakta, klinikte, hastane veya benzeri yerlerdeki tedavi giderleri ile tedaviyle ilgili diğer giderler Kurum’ca karşılanacaktır. Trafik kazası ile zarar görme, fiziki ve ruhsal bütünlüğün ihlalidir. Bu nedenle, trafik kazası sonucu ruhsal bütünlüğe ilişkin tedavi giderleri de

Kurumca karşılanmalıdır. Ancak hastane harcaması dışında sarf edilen sair tedavi harcamaları ve bakıcı giderleri Kurum’un sorumluluğunda olmayıp poliçe içeriğine göre zorunlu mali sorumluluk sigortacılarının sorumluluğunda bulunmaktadır.<sup>3</sup>

Geçici iş göremezlik ödeneği 6111 sayılı Yasa ile getirilen muafiyet kapsamında değildir. Geçici iş göremezlik ödeneği, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Kanun’da belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenektir. Geçici iş göremezlik ödeneğinin poliçe kapsamında olduğu HGK’nın 13.10.2010 tarih, 2010/10-500-490 sayılı kararı ile kabul edilmiştir. Uygulamada, sigorta şirketlerinin, işletenin ve sürücünün geçici iş göremezlik ödeneğinden de sorumlu olmadığı yönünde sıkça itiraza rastlansa da 10. Hukuk Dairesi’nin uygulaması, Kurum’un sorumluluğu sadece tedavi gideri ile sınırlı olduğu ve geçici iş göremezlik ödeneği yönünden rücu hakkı devam ettiği yönündedir.

#### V- KURUMUN SORUMLULUĞUNUN KAPSAMI VE RÜCU HAKKI

##### A- Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Rücu Hakkı

6111 sayılı Yasa ile değişik 2918 sayılı Yasa’nın 98. maddesi, yasanın yürürlük tarihinden sonra trafik kazaları sebebiyle oluşan sağlık hizmet bedellerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağını öngörmektedir. Kurum’un ödeme yaptıktan sonra sağlık hizmet bedeli oluşmasında kusuru olanlara rücu imkânı var mıdır? Kurum, zorunlu sigorta poliçelerinden prim aktarımı nedeniyle mali kaynak imkânına kavuştuğundan sosyal devlet ilkesi gereği trafik kazaları sonucu tüm tedavi giderlerini üstlenecek midir?

Yukarıda değinildiği gibi, Sosyal Güvenlik Kurumu, genel sağlık sigortalısının her türlü tedavi giderlerini karşılamak zorundadır. Tedavi giderine sebep olan işveren veya üçüncü kişilere kusurlu olmaları halinde rücu imkânı veren yasal düzenlemeler vardır. Burada farklı olan,



Kurum, sosyal güvencesi olmayan, yani genel sağlık sigortası kapsamında olmayan kazazedelerin tedavi giderlerini de üstlenmektedir.

6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesi ile değişik 2918 sayılı Yasa'nın 98. maddesinde, trafik kazaları sebebiyle sunulan sağlık hizmet bedellerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı belirtilmiş, sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından prim aktarımı düzenlenmiş ancak, Kurum'un tedavi giderlerine sebep olanlara rücu imkânından bahsedilmemiştir. Burada, sunulan sağlık hizmet bedellerinin Kurumun üzerinde kalacağı şeklinde yorum yapma imkânı zordur.

Öncelikle, SGK, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının trafik kazaları nedeniyle karşılamak zorunda kaldıkları miktarlar yönünden, prim ve katkı paylarını devraldığından 2918 sayılı Yasa'nın 98. maddesinde belirtilen tedavi giderleri yönünden sorumluluk "Sosyal Güvenlik Kurumu'na" geçmiştir. Yani SGK, sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının yerine geçecektir. Bu nedenle sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının rücu imkânına sahip olduğu durumlarda SGK da rücu imkânına sahiptir.<sup>4</sup>

SGK, Genel Sağlık Sigortalısına yaptığı giderleri, zarara sebep olanlara 5510 sayılı Yasa ve mülga yasalar çerçevesinde de rücu imkânına sahiptir. Belirtilen yasal düzenlemeler yürürlükte ve 2918 sayılı Yasa'nın 98. maddesi ile yürürlüğü kaldırılmamıştır. Başka deyişle, SGK'nun mülga yasalar ve 5510 sayılı Yasa'ya göre rücu hakkı devam etmektedir. Aynı zamanda SGK, sigorta şirketlerinden prim aktarımı yapılmakla sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yerine geçtiğinden bu nedenle de ödeme yaptıktan sonra ilgililere rücu hakkına sahiptir. Aksi düşünce ile Kurum'un rücu hakkının olmadığı varsayıldığında, trafik kazalarında kusurlu olanlarla kusuru bulunmayanlar arasında fark kalmadığı gibi kusuru nedeniyle trafik kazasına sebebiyet verenler sorumluluktan kurtulmuş olacaklardır.

## B- Rücu Hakkı Veren Yasa Maddeleri

Trafik kazaları nedeniyle oluşan sağlık hizmet bedelleri yönünden Kurum'un rücu hakkının hangi yasa kapsamında sağlanacağı hu-

susunda, sağlık hizmet bedellerinin ödenmesine yol açan olayın (trafik kazasının) meydana geldiği tarih önemlidir. Maddi olay, 01.10.2008 tarihi ve sonrasında meydana gelmişse, 5510 sayılı Yasa, öncesinde meydana gelmiş ise mülga olan eski yasalar uygulanacaktır.

5510 sayılı Kanun genel olarak 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe girmiş ve 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı Kanunları mülga kılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık gideri ile ilgili rücu hakkı ve kapsamı yönünden 01.10.2008 tarihi sonrasında tek Yasa, 5510 sayılı Yasa uygulanacaktır.

Trafik kazaları nedeniyle Kurum'un yaptığı tedavi gideri harcamaları yönünden rücu imkânı veren Yasa maddeleri, 6111 sayılı Yasa değişikliği yönünden incelenecek olursa:

506 sayılı Yasa'nın 26/1 ve 2. fıkralarında, trafik iş kazası olması halinde Kurum'un sigortalısına yaptığı sağlık yardımlarının işveren ve üçüncü kişilerden rücu hakkı düzenlenmiştir. Yasa metninde, her türlü gider denildiğinden sağlık gideri de 26. madde kapsamına girmektedir. Kaldı ki, 506 sayılı Yasa'nın 12. maddesinde iş kazası halinde sağlık yardımı yapılacağı da belirtilmiştir.

2925 sayılı Yasa'nın 39. maddesinde bu kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde uygulanacak maddeler arasında 506 sayılı Yasa'nın 26. maddesi de sayılmıştır.

506 sayılı Yasa'nın 9. maddesine göre "İşveren çalıştıracağı kimseleri, işe başlatmadan önce örneği Kurumca hazırlanacak işe giriş bildirgeleriyle Kuruma doğrudan bildirmekle veya bu belgeleri iadeli-taahhütlü olarak göndermekle yükümlüdür." Anılan Yasa'nın 10. maddesine göre ise, 9. maddede öngörülen işe giriş bildirgesini süresinde Kurum'a intikal ettirmeyen işverenler hakkında 26. maddede öngörülen sorumluluk halleri aranmaksızın, kusursuz sorumluluk ilkesi gereği hiç kusuru olmasa bile zararlandırıcı sigorta olayı nedeniyle Kurum tarafından bağlanan gelir ve harcamanın işverenden tahsil edileceğini düzenlemiştir. Aynı yasal düzenleme, 5510 sayılı Yasa'nın 23. maddesinde de tekrar edilmiştir.

6111 sayılı Yasa'yla yapılan değişiklik ile trafik iş kazasında işveren, işleten veya sürücünün 506 sayılı Yasa'nın 9. ve 10. madde sorumluluğu da kaldırılmıştır.

506 sayılı Yasa'nın 39. maddesinde, iş kazası sayılmayan ancak kastı veya suç sayılır hareketi ile sigortalının, eşinin veya çocuğunun hastalanmasına sebep olan üçüncü kimselere, bu Kanun gereğince hastalık sigortasından yapılan her türlü giderler yönünden Kurum'un rücu hakkını düzenlemektedir. Trafik kazaları nedeniyle oluşan zararlar da bu madde kapsamındadır.

Yine, 506 sayılı Yasa'nın 111. maddesinde, kendi kusuru nedeniyle iş kazasına veya trafik kazasına uğrayan sigortalıya Kurumca sağlık yardımları yapılmakta ancak sigortalının bağışlanamaz kusurunun tespiti halinde Kurumca sağlık gideri ödenmişse, kusurun derecesine göre sigortalıya rücu edilebileceği düzenlenmiştir. 6111 sayılı Yasa'nın kapsamına 506 sayılı Yasa'nın 111. maddesi de dâhildir.

Bağ-Kur sigortalısına veya hak sahiplerine, trafik kazasında, üçüncü bir kimsenin suç sayılır hareketi ile Kurumca sağlık yardımı yapılmasına neden olunursa, Kurum'un 1479 sayılı Yasa'nın 63. maddesi kapsamında rücu hakkı vardır.

2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu'nun Ek 3. maddesinde 2926 sayılı Kanun'a tabi sigortalılar hakkında da uygulanacak maddeler arasında 1479 sayılı Yasa'nın 63. maddesi de sayılmıştır.

5510 sayılı Yasa'da, Genel Sağlık Sigortası üçüncü kısımda düzenlenmiş ve 76. maddede, işverenin, genel sağlık sigortalısının ve üçüncü kişilerin sorumluluğu ayrıca düzenlenmiştir. Trafik kazası sonucu oluşan tedavi giderleri de bu madde kapsamında değerlendirilecektir.

Yukarıda belirtilen Yasa maddeleri çerçevesinde Kurum'un, karşıladığı tedavi giderleri yönünden işveren ve üçüncü kişilerden rücu hakkı vardır. Elbette, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sözleşmesinin sağladığı haktan yararlananlar, poliçe limiti kadar sorumluluktan kurtulduğundan limit dâhilinde rücu kapsamı dışındadırlar.

Trafik kazaları nedeniyle oluşan tedavi giderlerine sebep olanlar ve SGK'ca rücu edilenler genellikle işveren ve üçüncü kişilerdir. Ancak, tek taraflı trafik kazalarında veya zarar görenin

tam kusurlu olduğu kazalarda, Kurum'ca karşılanan tedavi giderleri zarar görenden rücu edilebilecek midir? 2918 sayılı Yasa'nın 6111 sayılı Yasa ile değişik 98. maddesi düzenlemesi ile Kurum'ca zarar görenin tüm sağlık hizmet bedelleri karşılandıktan sonra kusurlu bulunan zarar görene tekrar rücu edilmesi mümkün değildir. Aksi takdirde yasa, uygulanamaz hale gelecektir.

Zarar gören Genel Sağlık Sigortalısı ise zaten, Kurum'ca tüm tedavi giderleri karşılanacaktır. Ancak GSS kapsamında olmayanlar da yasa gereği, kazazedinin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın yine tedavi giderleri Kurum'ca karşılanacaktır.

5510 sayılı Yasa'nın Geçici 12. maddesine göre, 1.1.2012 tarihinden sonra Genel Sağlık Sigortası herkese uygulanmaya başlanmıştır. Bu nedenle belirtilen tarihten itibaren herkes GSS kapsamında sayıldığından artık yasa gereği herkesin tedavi gideri Kurum'ca karşılanacaktır. Bu nedenle, tedavi giderine Genel Sağlık Sigortalısının kendisinin sebep olması durumunda Kurum'ca sağlık gideri karşılandıktan sonra sigortalıdan geri istenemeyecektir. Ancak, burada sigortalının kusurlu davranışı ile kendisine tedavi gideri yapılmalıdır. Sigortalı, kusuru ile başka bir sigortalının tedavi giderine sebep olursa üçüncü kişi olarak Kurum'ca rücu imkânı vardır.

### C- Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sorumluluğunun Kapsamı

Sosyal Güvenlik Kurumu, trafik kazası sonucu oluşan tüm tedavi giderlerini karşılayacak ancak üzerinde kalacak sorumluluk miktarı, yerine geçtiği sigorta şirketlerinin sorumlu olduğu poliçe limiti kadar olacaktır. Zorunlu sigorta teminat tutarlarını aşan tedavi giderlerinin, zarara sebep olan veya hukuken sorumlu olanlar tarafından karşılanacağı, bu kişiler yönünden poliçe limitini aşan kısım yönünden sorumluğun devam edeceği de kabul edilmelidir. Ancak, sigorta sözleşmesinin sağladığı teminattan yararlanmayanlar, Kurum'a karşı, limit ile sınırlı olmaksızın tüm zarar miktarından sorumludurlar.

Yasa'da, Kurum'un sorumluluğunu sınırla-

yan bir limit yoktur. Miktarla sınırlı olmadan tüm tedavi masrafları Kurum'ca karşılanacaktır. Ancak Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinde bir sınırlama getirilmiştir. Buna göre; "Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları tedavinin gerektirdiği tüm sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Kurum tarafından Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) yer alan hükümler doğrultusunda karşılanır." Resmi sağlık kuruluşlarında sağlanan tedavi gideri yönünden sorun olmamakla birlikte özel sağlık kuruluşlarında yapılan tedavilerde Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen miktarların üzerinde fiyatlandırma yapılabilmektedir. Bu durumda Kurum, özel sağlık kuruluşuna sadece SUT'daki tarifeler kadar ödeme yapacaktır. SUT'u aşan miktarı, özel sağlık kuruluşu kazazedenen talep edecektir. Uygulamada, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödemesinin ZMMS poliçe limiti altında kalması halinde bakiye zarardan, zarar sahiplerinin sorumluluğunun devam edip etmediği hususunda ihtilaflar yaşanacaktır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından 07.02.2012 tarih 2012/5 sayılı Trafik Kazalarına Bağlı Tedavi Giderlerine ilişkin Genelge çıkarılmıştır. Burada, 6111 sayılı Kanun'un yürürlük tarihinden sonra verilecek hizmetlerin nasıl olacağı düzenlenmiştir.

Söz konusu Genelge'ye göre verilecek sağlık hizmetlerinin kapsamı şu şekildedir.

### **1- 6111 Sayılı Kanun'un Yürürlük Tarihinden Sonra Verilen Hizmetler**

(1) Trafik kazasının oluş tarihine ve kazazedenin genel sağlık sigortalısı olup olmadığına bakılmaksızın 25/02/2011 tarihinden itibaren Kurum'la sözleşmeli/protokollü üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca verilecek tüm sağlık hizmet bedelleri Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hüküm ve ekleri esas alınarak Kurum'ca karşılanacaktır.

(2) Kurum'la sözleşmeli olmayan sağlık hizmet sunucularınca (SHS) trafik kazalarına bağlı olarak sağlık hizmeti giderleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak manuel olarak değerlendirilip ödenecektir.

(3) Genel sağlık sigortalısı olmayanların tedavi giderlerinin karşılanması ülkemizde meydana gelen trafik kazaları halleriyle sınırlı olup, bu kişilerin 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda tanımlanan trafik kazası tarifine uymayan kazalar sonucu oluşacak tedavi giderleri Kurum'ca karşılanmayacaktır.

(4) Yabancı plakalı araçların karıştığı ülkemizde meydana gelen trafik kazalarından kaynaklanan sağlık hizmet bedelinden yeşil kart sigortası çerçevesinde yabancı plakalı araç işleteninin sorumluluğuna isabet eden kısım il müdürlükleri tarafından Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu'ndan (TMTB) talep edilecektir.

(5) Yabancı uyruklu kişilerin trafik kazalarına bağlı tedavilerinin devamını yabancı ülkelerde sürdürmeleri halinde yurt dışında verilen tedavi hizmetlerinin bedeli Kurum'ca karşılanmayacaktır. T.C. uyruklu kişilerin yurt dışı tedavileri ise Kurum'un ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütülecektir.

(6) Trafik kazalarına bağlı tıbbi malzeme, yol, gündelik, refakatçi giderleri şahıs ödemeleri ve optik provizyonu sistemi üzerinden ilgili Kurum mevzuatı doğrultusunda SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurum'ca karşılanacaktır.

(7) Trafik kazalarına bağlı ilaç giderlerinin ödemelerinde Sağlık Hizmet Sunucuları'nda (SHS) düzenlenen reçeteler üzerinde reçeteyi yazan hekimce trafik kazasına bağlı tedavi reçetesi olduğu mutlaka belirtilecektir. İlaç giderleri eczane provizyon sistemi üzerinden SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurum'ca karşılanacaktır.

### **2- 6111 Sayılı Kanun'un Yürürlük Tarihinden Önce Verilen Hizmetler**

(1) Trafik kazasının oluş tarihine ve kazazedenin genel sağlık sigortalısı olup olmadığına bakılmaksızın 25/02/2011 tarihinden önce üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca verilmiş ancak, "Motorlu Araçlar Zorunlu Mali

Sorumluluk Sigortası” kapsamında olmadığından (kusur oranı, araç işletenin tedavisi, tek taraflı kaza vs.) dolayı sigorta şirketlerince ödemesi yapılmayan sağlık hizmet bedelleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurum’ca karşılanacaktır.

(2) Kurum’la sözleşmeli olmayan SHS’lerce verilmiş trafik kazalarına bağlı sağlık hizmeti giderleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak SHS’ye manuel olarak değerlendirilip ödenecektir.

(3) Mükerrer ödemeleri önlemek amacıyla sağlık hizmeti sunucuları kaza tespit tutanağıyla birlikte trafik kazası sağlık giderlerine ait bedelleri sigorta şirketlerinden veya tedaviyi gören kişilerden tahsil etmediğine veya kısmen tahsil ettiğine dair belgeyi ibraz edeceklerdir. Kısmi olarak tahsil edilen bedeller Kurum’ca yapılacak bedelden düşülerek ödeme yapılacaktır.

(4) SHS’de gördüğü tedavi bedeli kendilerince karşılanan kişilerin tedavi giderleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurum’ca karşılanacaktır. Mükerrer ödemeleri önlemek amacıyla kişilerden kaza tespit tutanağıyla birlikte trafik kazası sağlık giderlerine ait bedelleri sigorta şirketlerinden tahsil etmediğine veya kısmen tahsil ettiğine dair belgeyi ibraz etmeleri istenecektir. Kısmi olarak sigorta şirketlerinden tahsil edilen bedeller Kurum’ca yapılacak bedelden düşülerek ödeme yapılacaktır.

(5) Trafik kazalarına bağlı tıbbi malzeme, ilaç, yol, gündelik ve refakatçi giderleri kendilerince karşılanan kişilerin bu giderleri şahıs ödemeleri ve optik provizyonu ve MEDULA eczane provizyonu üzerinden ilgili Kurum mevzuatı doğrultusunda SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurum’ca karşılanacaktır.

(6) Başbakanlık (Hazine Müsteşarlığı) tarafından 27.08.2011 tarihli ve 28038 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin geçici 1. maddesine göre; kanunun yayımı tarihinden önce meydana gelen trafik kazalarından kaynaklanan ve anılan tarih itibarıyla ödenmemiş tüm sağlık hizmeti bedelleri Kanun’un geçici 1. maddesi kapsamında

Kurum’ca ödenecektir. Bu tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle ilgili sigorta şirketlerinden ve güvence hesabından tahsil edilen tutarlar bakımından ilgili sigorta şirketlerine ve Güvence Hesabına herhangi bir iade yapılmayacaktır. Bu nedenle, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 99. maddesi gereğince sigorta şirketlerine mağdurlar tarafından gerekli bilgi ve belgeler gönderilmiş olmasına rağmen tedavi giderlerinin 8 iş günü içerisinde ödenmeyerek kişilere/hastanelere iade edilen faturalar da Kurum’ca karşılanacaktır.

## D- SORUMLULUKTAN KURTULANLAR-RÜCU EDİLEMİYENLER

25.02.2011 tarihinden itibaren trafik kazaları nedeniyle oluşan tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağını belirttik. Kurum’un, prim aktarımı karşılığı tedavi giderlerini üstlenmesinde rücu hakkının sona erdiği ve devam ettiği durumlar vardır.

### 1- Sigorta Şirketleri

Sigorta şirketinin yasadan ve sözleşmeden doğan tedavi gideri karşılama yükümlülüğü, 6111 sayılı Yasa ile getirilen düzenleme ile sona erdirilmiş bulunmaktadır. Bununla birlikte söz konusu Yasal düzenleme zarar sahipleri yönünden, haksız fiil sorumluları (işleten ve sürücü gibi) yönünden herhangi bir ayrıksı düzenleme getirmemiş olduğundan bu kişiler yönünden tedavi giderlerine ilişkin sorumluluk devam edecektir.

Zorunlu mali sorumluluk sigortası kavramı, 18.10.1984 tarihinde yürürlüğe giren 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nda yer almakta olup; anılan Kanun’un 91 ila 111. maddeleri ve aynı Kanun’un 93. maddesi hükmü uyarınca, Hazine Müsteşarlığı’nca çıkarılan Karayolları Trafik Kanunu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları’nda ise konu ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

Buna göre, motorlu bir aracın karayolunda işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne, yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına neden olması halinde o aracı işletenin zara-



ra uğrayan üçüncü kişilere karşı olan sorumluluğunu belli limitler dâhilinde karşılamayı amaçlayan ve yasaca yapılması zorunlu kılınan sorumluluk sigortası türüne zorunlu mali sorumluluk sigortası adı verilmektedir.

Zorunlu mali sorumluluk sigortasında, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeyeceği tazminat, 2918 sayılı Kanun'un 91. maddesinin yollamasıyla aynı Kanun'un 85. maddesine göre belirlenir. Buna göre sigortacı; sigorta ettiren işleten tarafından, motorlu aracın işletilmesi sırasında ortaya çıkan maddi zararlar ile kişinin yaralanması veya ölmesi gibi bedeni zararlardan sorumludur. Kişinin bedenine gelen zararlarda tedavi giderlerinin ödenmesine ilişkin koşullar 98. maddede, diğer tazminat ve giderlerin ödenmesi esasları ise, 99. maddede açıklanmıştır.

6111 sayılı Kanun'un 59. ve Geçici 1. maddesi, Trafik kazası nedeniyle sağlık hizmet sunucularınca verilen tedavi hizmet bedellerinin tamamının, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması esasını getirmiştir. Sigorta şirketleri bu amaçla SGK'ya prim aktaracağından her halükarda sigorta şirketlerinin SGK'ya ve üçüncü kişilere karşı tedavi gideri nedeniyle sorumluluğu sona ermiş bulunmaktadır.

Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin "Aktarımın Sonucu" başlığı altında 8. maddede;

"(1) Bu Yönetmelik hükümleri kapsamında Kuruma yapılan aktarım ile sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının Zorunlu Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası poliçeleri kapsamında sigortalılara ve hak sahiplerine karşı sağlık/tehdavi giderleri teminatı bakımından sorumlulukları sona erer.

(2) Bu Yönetmelik çerçevesindeki sağlık hizmet bedelleri için Zorunlu Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası çerçevesinde sigortalı olan kişilerden ayrıca talepte bulunulamaz."

## 2- Garanti Fonu/Güvence Hesabı

Karayolu Trafik Garanti Sigortası Hesabı 2918 sayılı Yasa'nın 108. maddesinde düzenlenmiş

iken bu madde 14.06.2007 tarihinde yürürlüğe giren 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 45. maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır. Anılan Yasa'nın 14. maddesi ile Güvence Hesabı adı altında yeniden düzenleme yapılmıştır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun mülga 108/b maddesi uyarınca, kazaya neden olan aracın geçerli zorunlu trafik sigortasının olmaması durumunda kişiye gelen bedensel zararlar için işletenin sorumluluğuna ilişkin kurallar uyarınca geçerli bulunan teminat tutarları dâhilinde karşılanmak amacıyla Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde Garanti Fonu oluşturulacağı düzenlenmiş ve Fon'un sorumluluğunun sınırları anılan maddede belirlenmiş olup, bu sorumluluk aynı Yasa'nın 85 ve devamı maddelerinde düzenlenen işletenin sorumluluğu esasına dayandırılmıştır. Buna göre işletenin hukuki sorumluluğunu üzerine alan Fon ancak işletenin kusuru oranına isabet eden ve teminat limitleri içinde kalan gerçek zarardan sorumludur.<sup>5</sup>

Aynı hususlar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 14. maddesinde de düzenlenmiştir. Güvence Hesabının da, SGK'ya prim aktarımı yaptığından, trafik kazaları nedeniyle oluşan tedavi giderleri nedeniyle SGK'ya ve üçüncü kişilere karşı sorumluluğu sona ermiş bulunmaktadır.

## 3- İşleten

Trafik sigortası olarak da adlandırılan, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, 2918 sayılı Kanun'un 91. maddesinde belirtildiği üzere işletenin üçüncü kişilere verdiği zararları karşılamak amacıyla oluşturulmuş bir zarar sigortası türüdür; Yasa'nın 91/1. ve 85/1. maddeleri uyarınca, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasını yapan sigortacı işletenin sorumluluğunu üstlenmektedir.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 3. maddesinde İşleten: "Araç sahibi olan veya mülkiyeti muhafaza kaydıyla satışta alıcı sıfatıyla sicilde kayıtlı görülen veya aracın uzun süreli kiralama, ariyet veya rehni gibi hallerde kiracı, ariyet veya rehin alan kişidir. Ancak ilgili tarafından başka bir kişinin aracı kendi hesabına ve tehlikesi kendisine ait olmak üzere işlettiği ve araç üzerinde fiili tasarrufu bulunduğu

ispat edilirse, bu kimse işleten sayılır.”

İşletenin hukuki sorumluluğu ise anılan Kanun’un 85. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre; bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olur. İşleten ve araç işleticisi teşebbüsün sahibi, aracın sürücüsünün veya aracın kullanılmasına katılan yardımcı kişilerin kusurundan kendi kusuru gibi sorumludur.

2918 sayılı KTK’nın 91. maddesiyle işletenin 85. maddenin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir. Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları’nın A-1. maddesinde de, “sigortacı bu poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermesinden dolayı 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder” denilmiştir.

İşleten, trafik kazası nedeniyle oluşan tedavi giderlerinden, sigortacı ve diğer zarar sahipleri ile birlikte müteselsilen sorumludur. İşletenin, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırması ve ödediği primlerin belli oranı SGK’ya aktarılması nedeniyle poliçe limitlerine kadar sigorta şirketi ile birlikte SGK’ya karşı sorumluluktan kurtulur. Burada SGK, yasal olarak sigorta şirketi yerine geçtiğinden ve sigorta şirketinin sorumluluğunu üstlendiğinden poliçe sahibi işletene karşı rücu hakkını kullanamayacaktır. Ancak sigorta şirketinin ve dolayısıyla SGK’nın işletene karşı hukuki sorumluluğu sigorta limitleri kadar olduğundan limiti aşan zararlar nedeniyle SGK’nın işletene rücu hakkı devam etmektedir. Yani, trafik kazaları nedeniyle oluşan tedavi giderlerinde işleten, SGK’ya karşı poliçe limiti kadar sorumluluktan kurtulmakta, limiti aşan zararlar yönünden ise sorumluluğu devam etmektedir.

#### 4- Sürücü

Karayolları Trafik Kanunu’nun 3. maddesine göre sürücü; karayolunda, motorlu veya motorsuz bir aracı veya taşıtı sevk ve idare eden kişidir. Aracın sürücüsü ve işleteni ayrı ayrı olabilir. Eğer Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yaptırılmışsa sürücü de SGK’na karşı tedavi giderlerinden poliçe limiti kadar sorumluluktan kurtulacaktır. SGK ancak, poliçe limitini aşan sorumluluk hallerinde sürücüye rücu imkânına sahiptir.

### E-SORUMLULUĞU

#### DEVAM EDENLER-RÜCU

#### EDİLEBİLENLER

#### 1- Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Sözleşmesi Olmayanlar

Trafik kazaları nedeniyle Kurum’un sağlık gideri harcamasına neden olan işveren ve üçüncü kişilerin kusurları varsa ve ZMSS sözleşmeleri yoksa 6111 sayılı Yasa’nın 59. ve Geçici 1. maddenin kapsamında olmayıp kusur oranlarına göre Kurum’un yaptığı sağlık giderlerinden sorumludurlar.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 14. maddesinde sayılan hallerde zararın karşılanması için Güvence Hesabına başvurulabileceği belirtilmiştir. Güvence Hesabının primlerinin de aktarılması nedeniyle Güvence Hesabınca karşılanacak sağlık giderleri SGK’ca karşılanacaktır. Güvence Hesabı Yönetmeliği’nin 16. maddesinde, zorunlu sigorta yaptırmayan kişilere rücu hakkının kullanılacağı belirtildiğinden, Güvence Hesabının sorumluluğunda bulunan sağlık harcamaları Kurumca karşılanacak ancak ZMSS sözleşmesi olmayan zarar sahiplerine rücu edecektir. Yani ilgililer, zararın Güvence Hesabı sorumluluğunda kaldığı savunmasını ileri süremeyeceklerdir.

#### 2- ZMSS Sözleşmesi Olmasına Rağmen Sorumluluk Halleri

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları’nın “Zarar Görenlerin Haklarının Saklı Tutulması ve Sigortacının İşletene Rücu Hakkı” başlığı altında

ZMSS sözleşmesi olmasına rağmen ödeme yapan sigortacının rücu edebileceği haller ayrı bir düzenlemeye tabi tutulmuştur.

Buna göre;

a) Tazminatı gerektiren olay, işletenin veya eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerin kasdi bir hareketi veya ağır kusuru sonucunda meydana gelmiş ise,

b) İşleten, yetkili makamlardan izin almaksızın düzenlenen bir yarış için Karayolları Trafik Kanunu uyarınca yapılması gereken özel bir sigortanın yapılmamış olduğunu biliyorsa veya gerekli özeni göstermesi halinde bilebilecek durumda ise,

c) Tazminatı gerektiren olay, aracın Karayolları Trafik Kanunu hükümlerine göre gereken ehliyetnameye sahip olmayan kimseler tarafından sevk edilmesi sonucunda meydana gelmiş ise,

d) Tazminatı gerektiren olay, işletenin veya eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerin veya motorlu aracın hatır için karşılıksız olarak kendilerine verilen kişilerin uyuşturucu veya keyif verici maddeler almış olarak aracı sevk ve idare etmeleri esnasında meydana gelmiş veya olay, yukarıda sayılan kişilerin alkollü içki almış olmaları nedeniyle aracı güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş bulunmalarından ileri geliyorsa,

e) Tazminatı gerektiren olay, yolcu taşıma ruhsatlı olmayan araçlarda yolcu taşınması veya yetkili makamlarca tespit edilmiş olan istiaab haddinden fazla yolcu veya yük taşınması veya patlayıcı, parlayıcı ve tehlikeli maddeleri taşıma ruhsatı bulunmayan araçlarda, bu maddelerin parlama, tutuşma ve infilakı yüzünden meydana gelmiş ise,

f) Sigorta ettirenin, rizikonun gerçekleşmesi halinde, B.1 maddesinde belirtilen (beş gün içinde ihbar, koruma ve kurtarma önlemleri alma, bilgi ve belgeleri gecikmeksizin verme, açılan davayı duyurma, başka sigorta sözleşmeleri varsa bunları bildirme) yükümlülüklerini yerine getirmemesinden dolayı zarar ve zıyan miktarında bir artış olursa,

g) Tazminatı gerektiren olayın aracın çalınması veya gasp edilmesi sonucunda olması halinde, çalınma veya gasp edilme olayında işle-

tenin kendisinin veya eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerin kusurlu olduğu tespit edilirse,

Sigortacı, sigortacısına (işletene) karşı dönme (rücu) hakkını kullanabilecektir.

Genel şartlardaki bu düzenleme tarzı, maddenin yazımından da açıkça anlaşıldığı üzere, sınırlayıcı değil, sayıcı nitelikte bir açıklama hükmü olarak getirilmiştir.<sup>6</sup>

SGK, prim aktarımı nedeniyle sigorta şirketi yerine geçtiğinden yukarıda sayılan maddelerden (f) bendi hariç diğer durumlar vuku bulduğunda ZMSS sözleşmesi olmasına rağmen yine de limit gözetilmeksizin işletene rücu edebilecektir.

### 3- İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Yönünden

İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası, motorlu araç işleteninin, bu aracın işletilmesinden dolayı Karayolları Trafik Kanunu ve genel hükümlere göre oluşan zorunlu mali sorumluluk sigortası hadleri dışında kalan ve hukuki sorumluluğunu sigorta poliçesinde yazılı azami hadlere kadar sigorta güvencesi altında alan bir sigorta sözleşmesidir.<sup>7</sup>

İMSS sözleşmesi yapan sigorta şirketi, Kurum zararının, saptanacak zorunlu mali sorumluluk sigortası limiti üzerinde kalan kısmından ihtiyari mali sorumluluk sigortası poliçesinde öngörülen limiti aşmamak üzere sorumlu bulunmaktadır. Kurum zararı öncelikle ZMSS poliçesinden karşılanacak, limit üzerinde kalan kısım ise varsa İMSS poliçesinden limit dâhilinde karşılanacaktır.

### F-SİGORTA ŞİRKETLERİNİN MÜKERRER ÖDEMELERİ

Sigorta şirketleri 6111 sayılı Yasa'nın yürürlüğünden önce veya sonra SGK'ya tedavi gideri nedeniyle ödeme yapmış daha sonra da prim aktarmış olabilir. Bu durumda sigorta şirketleri mükerrer ödeme ile karşı karşıya kalacaktır.

Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin Geçici madde 1/1 de; "Kanunun yayımı tarihinden önce meydana gelen trafik kazalarından kaynaklanan ve anılan tarih itibarıyla ödenmemiş

tüm tedavi gideri bedelleri Kanun'un Geçici 1. maddesi kapsamında Kurum'ca ödenir. Bu tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle ilgili sigorta şirketlerinden ve Güvence Hesabından tahsil edilen tutarlar bakımından ilgili sigorta şirketlerine ve Güvence Hesabına herhangi bir iade yapılmaz. Bu tutarlar Kuruma bu Yönetmelik uyarınca aktarılan tutarlardan mahsup edilemez" hükmü getirilmiştir. Yönetmelik hükmüne göre 6111 sayılı Yasa'nın yürürlüğe girdiği 25.02.2011 tarihinden önce SGK, sigorta şirketlerinden rücu tedavi giderlerini mahkeme kararına dayalı olarak veya resen tahsilât yapmış ise yapılan tahsilâtlar sigorta şirketleri tarafından istirdadı istenemeyecektir. Yasal düzenleme ile 25.02.2011 öncesi döneme ait, sigorta şirketlerinden belli oranda pirim aktarımı yapılarak henüz sigorta şirketleri tarafından karşılanmamış tedavi giderlerinin Kurum'ca karşılanması amaçlanmış, daha önce yapılan tahsilâtlar ayrı tutulmuştur.

Yasa'nın yürürlüğe girdiği 25.02.2011 tarihinden sonra, artık sigorta şirketlerinin tedavi gideri sorumluluğu kalmadığından yine de Kurum'ca, derdest davalar nedeniyle sigorta şirketlerinden tedavi gideri tahsilâtı yapılmış ise durum ne olacaktır? Bu durumda, sigorta şirketleri mükerrer ödeme yani hem prim aktarımı hem de tedavi giderini Kurum'a ödeme nedeniyle istirdat davası açma imkânı vardır ancak, Kurum tahsilâtı mahkeme ilamına dayanması halinde kesin hüküm sonuçları da tartışma konusu olacaktır.<sup>8</sup>

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sigorta şirketleri ile yapılan mahsuplaşmalarda mükerrer ödemelerin dikkate alınması, ihtilafların çözümünde en iyi yol olacaktır.

## VI- MAHKEMELERCE VERİLEN KARARLAR

Mahkemelerde, SGK tarafından sigorta şirketleri, işveren ve üçüncü kişiler aleyhine açılmış birçok derdest dava varken 6111 sayılı Yasa yürürlüğe girmiştir. 6111 sayılı Yasa değişikliği, alacaklı konumundaki SGK'ya tedavi giderlerinden sorumluluğu yüklemesi sonucu devam eden davalar, konusuz kalacaktır. Bu nedenle, Yasa'nın yürürlüğe girdiği 25.02.2011 tarihin-

den önce açılan davalar yönünden "davanın konusu kalmadığından esas hakkında karar verilmesine yer olmadığına" şeklinde karar verilmelidir. Sonradan çıkan yasa değişikliği ile ihtilaflar sonlandırıldığı ve haklı taraf bu aşamada belirlenmediğinden yargılama giderlerinin taraflar üzerinde bırakılmasına ve taraflara vekâlet ücreti takdirine yer olmadığına da karar verilmelidir.<sup>9</sup>

Sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı yönünden derdest davaların konusuz kalmasında şüphe yoktur. İşveren ve üçüncü kişiler yönünden ise, şayet yukarıda açıklanan esaslar çerçevesinde rücu edilemeyecekler kapsamında ise onlar açısından da dava konusuz kalacaktır.

Yasanın yürürlüğe girdiği tarihten sonra Kurum tarafından rücu davası açılacak olursa ve davalılar, 6111 sayılı Yasa değişikliği kapsamında iseler, borçlu sıfatları bulunmadığından davanın reddine karar vermek gerekecektir.

SGK'nın açtığı rücu davalarında davalı tarafın açıkça 6111 sayılı Yasa'dan yararlanma talebi olamasa ancak davanın reddini istemiş ise, mahkemece 6111 sayılı Yasa değişikliği resen uygulanmalıdır. Diğer itiraz nedenlerine göre bu Yasa'nın uygulama önceliği vardır.

## VII- SONUÇ

Anayasa'nın 17. maddesine göre herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. 56. maddesine göre ise devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Görüldüğü gibi Anayasa, devlete, vatandaşlarının sağlıklı yaşama, vücut bütünlüğünü koruma, sağlık hizmetlerini yaygın bir şekilde yerine getirme görevi vermiştir.

Trafik kazaları ani olaylardır ve acil olarak vücut bütünlüğünün korunmasını gerektirir. Bu nedenle kaza sonucu en yakın sağlık kuruluşuna gidilmesi ve sağlık hizmeti alınması gerekir. Kazazedelerin en yakın sağlık kuruluşundan hizmet alırken parasal kaygı içinde olması, bu nedenle tercihinin değişmesi telafisi güç durumlar oluşturabilir. Bu yönde, trafik kaza-



ları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır düzenlemesi, devletin anayasal görevleri açısından yerinde olmuştur.

Uygulamada, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, belirtilen sağlık hizmet bedellerinin ne kadarını karşılayacağı, özel sağlık kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedellerinin resmi tarifeden fazla olması halinin kazazedelerin tercihlerini etkileyeceği ve hastane ile kazazede arasında ihtilafların yaşanacak olması, SGK'nın ZMSS poliçesi limiti kadar ödeme yapıp yapmayacağı, ödemediği sonra rücu talepleri başlıca sorunlar olarak karşımıza çıkacaktır.

## DİPNOTLAR

- 1 GÜZEL, Ali/OKUR, Ali Rıza/CANİKLİOĞLU, Nursen: Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Yayıncılık, İstanbul 2009, S: 731.
- 2 10. HD 2012/4155 (...)Ne var ki; anılan Yasanın 59 ve Geçici 1. maddelerinde, aktarım ile sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının bu teminat kapsamındaki yükümlülüklerinin sona ereceği belirtilmiş olup, yasanın açık hükmü karşısında, sorumluluğun ancak yapılacak aktarım sonrasında ortadan kalktığı kabulü gerekir. Mahkemece, yukarıda açıklanan maddi ve hukuki olgular gözetilerek, 6111 sayılı Yasanın 59 ve Geçici 1. maddelerinde belirtilen tutarların sigorta şirketleri tarafından aktarılıp aktarılmadığı araştırılmaksızın, eksik inceleme ve yanlışlı değerlendirme sonucu, yazılı şekilde karar verilmiş olması, usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

Karşı Oy:

25.02.2011 Tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 13.02.2011 tarih 6111 sayılı Yasanın 59. maddesi ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98. maddesi değiştirilmiş, anılan değişiklik ile "Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır." hükmü getirilmiştir. Maddenin devamında trafik kazalarına sağlık teminatı sağlayan zorunlu sigortalarda; sigorta şirketlerince yazılan primlerin ve Güvence Hesabınca tahsil edilen katkı paylarının Kuruma aktarılacağı, aktarım ile sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının bu teminat kapsamındaki yükümlülükleri sona ereceği belirtilmektedir.

Sayın Daire çoğunluğu, tedavi gideri kapsamında, sigorta şirketinin, işleten ve şoförlerin, motorlu araç işle-

tilmesinden kaynaklanan sorumluluğun zorunlu olarak sigorta teminatına bağlanması nedeniyle yasadan ve sözleşmeden doğan yükümlülüğü, primlerin aktarımı ile sone ereceği, aktarım olmamış ise sorumluluğun yasa değişikliğinden önceki duruma göre devam edeceği düşüncesindedir. Bu görüşe aşağıdaki nedenlerle katılmamaktayız.

Aramızdaki ihtilaf, 25.02.2011 tarihinde yürürlüğe giren 6111 sayılı yasanın 59. ve geçici madde 1 kapsamında, yasanın yayımlandığı tarihten önce ve sonrasında meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasında, sigorta şirketlerince yazılan primlerin ve Güvence Hesabınca tahsil edilen katkı paylarının Kuruma aktarılmasının beklenip beklenmeyeceği hususudur.

Bu konuda 6111 sayılı yasanın 59. ve geçici madde 1. ile getirilen değişikliğin amacına ve yasal düzenlemelere bakmak gerekir.

6111 sayılı Yasanın 59. maddesinde, yasanın yürürlük tarihi olan 25.02.2011 tarihinden sonrası için trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı, Geçici Madde 1'de ise Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri (milad belirtilmeksizin) Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı düzenlenmiştir.

27 Ağustos 2011 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanan Başbakanlık (Hazine Müsteşarlığı) tarafından çıkarılan Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte de aktarımın nasıl yapılacağı belirlenmiş, kanunun yürürlüğünden önceki dönem yönünden ise 01.01.2001-25.02.2011 tarihleri arasında (bu tarihler dâhil) ilgili sigorta branşında ruhsat sahibi sigorta şirketlerince bu sigorta kapsamında gerçekleştirilen tedavi teminatı ödeme tutarlarında söz konusu dönemde faaliyette bulunan tüm sigorta şirketlerinin hisseleri, ilgili dönem için Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulunca hazırlanan Sektör Faaliyet Raporlarında yer alan bedeni tazminat tutarları dikkate alınarak belirleneceği belirtilmiştir. (Yönetmelik 5. madde ve Eki).

Sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından ödenecek meblağın süresinde ödenmemesi halinde 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Kanunun 89 uncu maddesinin ikinci fıkrası uyarınca Kuruma zorla tahsil yetkisi verilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Hukuk Müşavirliğinin 20.01.2012 tarihli genelgesi ile "trafik kazalarından kaynaklanan tedavi giderlerinin tahsili için sigorta şirketleri, Güvence Hesabı ve 3. kişiler aleyhine icra takibi ve dava açılmaması, Kanunun yürürlük tarihinden önce açılan icra takiplerine devam edilmemesi, (Ancak feragat edilmeyerek sadece takipsiz bırakılması) İtirazlı icra takipleri için itirazın iptali için dava açılmaması, Kanunun yürürlük tarihinden önce açılmış davalar yönünden; Yargıtay'ın yerleşik içtihatları gereğince, mahkemeden davanın konusuz kalması sebebiyle "dava hakkında ka-

rar verilmesine yer olmadığına... “şeklinde hüküm kurulması” gerektiği belirtilmiştir.

Bu düzenlemelerden anlaşılacağı üzere, Kanun değişikliğindeki amaç, kanunun yürürlük tarihinden sonra ve önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedellerinin, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasıdır. Bu, Kurumun geçmiş 10 yıllık süre dâhil sigorta şirketlerince yazılan primlerin ve Güvence Hesabınca tahsil edilen katkı paylarının Kuruma aktarılması ile sağlanacaktır. Aktarım, somut kazaya ait poliçelere ilişkin olmayıp, tüm poliçe prim ve katkı paylarının toplu aktarımıdır. Bu durumda Kurum, bir nevi sigorta şirketi ve Güvence Hesabı yerine geçerek tahsil ettiği primler ile kar ve zararı kendisine ait olmak üzere trafik kazaları sebebiyle sağlık hizmet bedellerini karşılayacaktır. Eğer sağlık hizmet bedelleri Kuruma çok ağır yük getirecek olursa 6111 sayılı Yasanın 59. maddesi ile Bakanlar Kuruluna prim ve katkı paylarını % 50'sine kadar artırmaya yetki verilmiştir.

6111 sayılı Yasanın 59. maddesi ile değiştirilen 2918 sayılı yasanın 98/2. fıkrada “Aktarım ile sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının bu teminat kapsamındaki yükümlülükleri sona erer.” hükmü ile sigorta şirketi henüz primleri aktarmamış ise sorumluluğunun devam edeceği anlaşılıyor ise de 3. fıkrada “Bu madde çerçevesinde sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından ödenecek meblağın süresinde ödenmemesi halinde 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Kanununun 89 uncu maddesinin ikinci fıkrası uygulanır.” hükmü ile Kuruma primleri tahsil yetkisi verildiğinden bu hüküm sigorta şirketine eski hükümlere göre rücu hakkı verecek şekilde yorumlanamaz. Kurum, sadece primleri tahsil için takip yapabilir. Yani sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının aktarım ile prim aktarma borçları sona erer. Aktarım hususu, SGK ile sigorta şirketleri arasında iç ilişkiyi ifade etmektedir.

Aktarım olmaması halinde, sorumluluğun eski düzenleme gibi devam edeceği ve Kurumun sigorta şirketine, güvence hesabına, işletene ve şoföre rücu hakkının devam edeceğinin kabulü, kanunun amacına ve Kurumun uygulamasına aykırıdır. Yasada, geçmiş yılların priminin aktarım için üç yıllık bir süre öngörülmüştür. Sorumluluk için aktarımın başladığı tarih mi yoksa aktarımın bittiği tarih mi esas alınacaktır? Aynı zamanda aktarım tarihine kadar sorumluluğun devam edeceği kabul edilirse 6111 sayılı Yasanın geçici 1. maddede düzenlenen geçmiş dönemlerin prim ve katkı paylarının aktarımı hususu fiilen uygulanamaz hale gelecektir. Bu durumda Kurum, hem geçmiş dönemin primlerini ve katkı paylarını tahsil edecek hem de sigorta şirketlerinden, sürücü ve işletenden zararını rücu tahsil edeceğinden Kurumun sebepsiz zenginleşmesine yol açacaktır. Ayrıca, her yıl o yıla ait primlerin aktarımı söz konusu olduğundan o yılın primlerinin aktarımı beklenerek tedavi giderine yol açan kaza yılını takip eden yılda ancak dava açılabilir hale gelecektir.

Yukarıda anlatılan gerekçelerle, yasanın yürürlük tarihi olan 25.02.2011 tarihinden itibaren Kurumun, sigorta şirketlerine, Güvence Hesabına, sürücü ve işletene karşı rücu hakkı ortadan kalkmıştır. Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî

ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun açtığı davalar ile derdest tüm davalarda, Kurumun Hukuk Müşavirliğinin genelgesi doğrultusunda “davanın konusu kalmaması nedeniyle karar vermeye yer olmadığına” karar verilmesi gerektiği düşüncesinde olduğumdan sayın çoğunluğun görüşüne katılmıyorum.

Halil Özdemir

10. HD Üyesi

- 3 17. HD 05.03.2013 tarih, 2012/3711 E, 2013/2739 K.
- 4 17. HD 19.02.2013 tarih, 2012/10274 E, 2013/1985 K. (...) Dava, trafik kazası nedeniyle ödenen tedavi giderinin rücu tahsili amacıyla başlatılan takibe vaki itirazın iptali istemine ilişkindir. Davacı Güvence Hesabı tarafından ZMSS poliçesi bulunmayan araçta yolcu olarak bulunan kişi için yapılan tedavi giderlerinin sorumlulardan rücu tahsili istenmektedir. 6111 s. Kanununun 59. maddesi ile değişen 2918 s. Kanununun Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi ile ilgili 98. maddesinde ‘Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır.’ hükmü getirilmiştir. Anılan madde uyarınca resmî ve özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmet bedelleri yönünden zorunlu mali sorumluluk sigortacısının sorumluluğu SGK. ye geçmekte olup, yapılan değişiklik 6111 s. Kanununun yürürlüğe girmesinden önce ödenen tedavi giderlerinin rücu tahsili açısından yeni bir düzenleme getirmemektedir.
- 5 11. HD 2007/7911 E, 2008/10768.
- 6 HGK 11.5.2011 tarih, 2011/17-182-294.
- 7 ULAŞ, Işıl: Uygulamalı Sigorta Hukuku, Ankara 2002, 3. Bası, S: 792.
- 8 17 HD önüne gelen sigorta şirketi tarafından SGK aleyhine açılan istirdat davasında görevli mahkemenin İş Mahkemesi olduğuna karar vermiştir. (...) davacı, her ne kadar, 6111 sayılı yasanın 59. maddesi ile yapılan değişiklik sonucu 2918 sayılı Trafik Yasasının 98. maddesine dayanmış ise de, uyuşmazlığın 2918 sayılı Trafik Yasasından değil, trafik kazası sebebiyle, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması gereken sağlık hizmet bedellerinin tahsiline ilişkin olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık hizmeti bedellerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmesine ilişkin uyuşmazlığın temeli 5510 sayılı Kanuna dayanmakta olup, 5510 sayılı Kanununun 101. maddesinde “bu kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, anılan Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıkların iş mahkemesinde görüleceği” hükmüne yer verilmiştir. Bu durumda mahkemece dava konusu uyuşmazlığın İş Mahkemesinin görevine girdiği gözetilerek mahkemenin görevsizliği nedeniyle dava dilekçesinin reddine karar verilmesi gerekirken işin esasına girilerek yazılı biçimde karar verilmesi doğru görülmemiştir. (17 HD 11.03.2013 tarih, 2012/12901 E, 2013/3163 K).
- 9 10. HD 17.06.2013 tarih, 2012/21331 E, 2013/13491 K, 13.05.2013 tarih, 2012/17924 E, 2013/10176 K.