

Sigorta hukuku kapsamında kişinin bildirilmeyen hastalığı ile ölüm arasındaki illiyet bağının değerlendirilmesi: olgu serisi

Emre Nuri İğde¹, Neslihan Genç², Ramazan Akçan², Aysun Balseven Odabaşı²

¹ Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Sigorta hukuku kapsamında kişinin bildirilmeyen hastalığı ile ölüm arasındaki illiyet bağının değerlendirilmesi: olgu serisi

Bireysel kredilerle ilişkili hayat sigortası ülkemizde en sık kullanılan sigorta türlerindendir. Sözleşme düzenlenirken sigortacının aydınlatma yükümlülüğü ve sigortalının ise beyan yükümlülüğü söz konusudur. Ölüm sonrası, bildirilmeyen hastalıklar nedeniyle beyan yükümlülüğüne ilişkin uyuşmazlıklar ortaya çıkmaktadır. Bu durumda, mahkemeler adli tıp uzmanlarından bildirilmeyen hastalık ile ölüm arasındaki illiyet bağını değerlendirmelerini talep etmektedir. Çalışmamızda, otopsi yapılmamış olgularda ölüm nedeninin belirlenmesi ve hastalık ile ölüm arasındaki illiyet bağının değerlendirilmesine yönelik kriterlerin tartışılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda 47 ile 69 yaşları arasında 4 olgu değerlendirilmiştir. İki olguda bildirilmeyen hastalıkla ölüm arasında illiyet bağının olduğu değerlendirilirken, bir olguda illiyet bağının tıbben bilinemeyeceği belirtilmiştir. Diğer olguda bildirilmediği belirtilen hastalığın, sözleşme sırasında beyan edilen hastalığın komplikasyonu olduğundan kişinin ayrıca bu hastalığı bildirmesine gerek olmadığı ifade edilmiştir. Adli tıp uzmanları, otopsi yapılmamış olgularda ölen kişinin tıbbi özgeçmişi, aile öyküsü, ölüm öncesi tıbbi bulguları ve semptomlarıyla birlikte ölüm bildirim sistemi formunu değerlendirerek sigorta hukuku kapsamında bildirilmeyen hastalık ile ölüm arasında illiyet bağını, tıbbi kanıt düzeyiyle birlikte değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, İlliyet Bağı, Retrospektif Ölüm Nedeni Değerlendirmesi, Hayat Sigortası, Bildirilmeyen Hastalık

Abstract

Assessment of the causal link between undisclosed medical conditions and death within the scope of insurance law: a case series

Personal loan-linked life insurance is widely used in our country. The insurance company is required to provide information, whereas the insured must reveal any pre-existing health conditions. After the death of the insured person, disagreements may emerge regarding undisclosed medical conditions. In such cases, courts frequently request expert opinions from forensic medicine specialists regarding the causal relationship between the undisclosed condition and the cause of death. This study analysed essential factors to evaluate causality in the lack of an autopsy. Four cases aged 47 to 69 were included in the study. A causal link was established between the undisclosed disease and death in two cases; in one case, causality could not be determined. In another, the undisclosed illness was deemed a complication of a declared disease, thus not requiring separate disclosure. Forensic medicine specialists must evaluate the causality utilizing medical records, clinical findings, and the death certificate, while considering the certainty of the diagnosis.

Keywords: Forensic Medicine, Causal Link, Retrospective Assessment of Cause of Death, Life Insurance, Undisclosed Medical Conditions

Nasıl Atıf Yapmalı: İğde EN, Genç N, Akçan R, Odabaşı AB. Sigorta hukuku kapsamında kişinin bildirilmeyen hastalığı ile ölüm arasındaki illiyet bağının değerlendirilmesi: olgu serisi. Adli Tıp Bülteni. 2025;30(3):289-294. <https://doi.org/10.17986/bml.1777>

Yazışma Adresi: Emre Nuri İğde: Uzm. Dr., Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara

Eposta: emrenuri.igde@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0002-0734-0978

Geliş: 29 Ağu 2025

Kabul: 18 Kas 2025

GİRİŞ

Sigorta, bireylerin karşılaştıkları zararların veya belirlenen risklerin teminat altına alınmasını sağlayan bir sistemdir. Sigorta sistemi, kişi veya kurumların olası risklerini güvence altına alarak günlük hayatta ve iş hayatında önemli faydalar sağlamaktadır. Sigorta sözleşmeleri, Türk Ticaret Kanunu (TTK) kapsamında düzenlenmiştir. İlgili kanunun ikinci bölümünde, can sigortaları tanımlanmıştır. Can sigortaları; hayat sigortası, kaza sigortası, hastalık ve sağlık sigortası olmak üzere alt türlere ayrılmaktadır (1). Hayat sigortası, bir meblağ sigortası olup rizikonun gerçekleşmesi durumunda (ölümün gerçekleşmesi veya gerçekleşmemesi) belirlenen sigorta tutarının kişiye, lehtarlarına veya kanuni mirasçılara verilmesini amaçlayan özel bir sigorta türüdür.

OLGULAR

OLGU1

Sözleşme tarihinden 3 yıl önce bazoskuamöz hücreli karsinom (metatipikal tip) tanısı aldığı, Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi (PET/BT) ve radyoterapi için tedavi planının belirlendiği ancak hastanın gitmediği anlaşılmıştır. 2016 yılında sigorta sözleşmesi yaptığı ve sağlık beyanında yer alan hastalıklarla ilgili soruları “hayır” (hastalığın olmadığı) şeklinde yanıtladığı görülmüştür. Yaklaşık 6 ay sonra aksiller lenf nodu biyopsisi yapılmış, lenf nodunda epitelyal tümör infiltrasyonu saptanmıştır. PET/BT taramasında akciğer, karaciğer, sol sürrenal ve yaygın kemik metastazları tespit edilmiştir. Metastatik (evre 4) malign epitelyal tümör tanısıyla kemoterapi başlanmış, karaciğer

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri, Tıbbi Özgeçmişi ve Ölümüne İlişkin Veriler

Olgular	Ölüm Yaşı	Cinsiyet	Sigorta Tarihi-Ölüm Arası Süre	Tıbbi Özgeçmiş	Ölüm Bildirim Formundaki Ölüm Nedeni	Ölüm Yeri	Otopsi
1	61	Erkek	7 ay	Deri malign neoplazmı	Malign epitelyoma	Ev	Yapılmadı
2	47	Erkek	26 ay	Polisitemia Vera, DVT	Serebrovasküler Hastalık	Hastane	Yapılmadı
3	69	Erkek	22 ay	KOAH, HT, Aort Anevrizması	Hipertansiyon ve Aritmi	Hastane	Yapılmadı
4	52	Erkek	8 ay	Malign mide ca, Rektum ca	X	Ev	Yapılmadı

DVT: Derin ven trombozu, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, HT: hipertansiyon, Ca: Karsinom, x: bulunmadı

Gelir artışı, finansal gelişmeler ve hızlı ekonomik büyümenin, hayat sigortası talebini artırdığı bilinmektedir (2). Ülkemizde ise özellikle finansal gelişme kapsamında değerlendirilen bireysel kredi kullanımı (tüketici, araç, konut) hayat sigortaları talebini etkilemektedir. Sigorta sözleşmesi düzenlenirken sigortalı ve sigortacı arasında önemli yükümlülükler mevzuatta tanımlanmıştır. Bu yükümlülükler içerisinde beyan yükümlülüğünün ihlali iddiası, rizikonun gerçekleşmesinden sonraki uyumsuzluk ve davaların en önemli nedenlerindendir.

Çalışmada; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda sözleşme tarihinde bildirilmeyen hastalıkları ile ölüm arasında illiyet bağının değerlendirildiği 4 olgu sunulmuştur (Tablo 1). Otopsi yapılmamış olgularda, retrospektif olarak ölüm nedeninin belirlenmesi ve hastalık ile ölüm arasındaki illiyet bağının değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken kriterlerin tartışılması amaçlanmıştır.

fonksiyon testlerindeki yükselme nedeniyle kemoterapi tedavisi sonlandırılmıştır. Hasta sözleşme tarihinden 7 ay sonra evinde ölmüş, ölüm bildirim sistemi formunda ölüm nedeni “epitelyoma, malign” olarak görevli hekim tarafından düzenlenmiştir.

Mahkeme tarafından illiyet bağı değerlendirmesiyle birlikte, kişide mevcut deri kanseriyle ilgili olarak sağlık personeli tarafından hastanın uygun şekilde bilgilendirilip bilgilendirilmediği de sorulmuştur.

Tarafımızca düzenlenen raporda; kişinin ölümünün metastatik kanser hastalığına bağlı meydana geldiği, metastazın kişide daha önce var olan cilt kanserine sekonder gelişmiş olabileceği, bu nedenle kişide sözleşme öncesinde var olan metatipikal tip bazal hücreli karsinom ile kişinin ölümü arasında illiyet bağı olduğunun kabulünün gerektiği değerlendirilmiştir. Sağlık personelinin hastayı bilgilendirmesi konusunda ise tıbbi evrak üzerinden bunun bilinemeyeceği, adli tahkikatla aydınlatılmasının uygun olduğu belirtilmiştir.

OLGU 2

Kişinin polisitemia vera hastalığı ve tekrarlayan pulmoner tromboemboli (PTE)-derin ven trombozu (DVT) öyküsü olduğu görülmüştür. 2019 yılında tekrar pulmoner tromboemboli geçirdiği, 2 ay sonra ise sağ tarafında kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu nedeniyle acil servise başvurduğu, beyin manyetik rezonans görüntüleme'sinde sol orta serebral arter sulama alanında silik difüzyon kısıtlılığı olduğu; beyin ve boyun BT anjiyografi'sinde ise solda orta serebral arter M1 segmenti seviyesinden itibaren oklüde görünümde izlendiği belirtilmiştir. Trombektomi işlemi sonrası takiplerinde intrakranial kanama geliştiği, genel durumu gerileyen hastanın post-op 10. günde öldüğü anlaşılmıştır. Ölüm bildirim sistemi formunda ölüm nedeni, servis doktoru tarafından serebrovasküler hastalık olarak düzenlenmiştir. Uyuşmazlığa konu olan sigorta sözleşmesinin ise 2017 yılında yapıldığı, sağlık bildirim formunda polisitemia vera hastalığının yer aldığı görülmüştür. Davada, PTE hastalığının beyan edilmediği, beyan yükümlülüğünün ihlal edildiği iddia edilmiştir.

Tarafımızca düzenlenen raporda; kişinin ölümü, kendisinde mevcut olan polisitemia vera hastalığının sık görülen bir komplikasyonu olan serebrovasküler hastalık nedeniyle gerçekleşmiştir. Hastanın tıbbi öyküsünde yer alan PTE ve DVT de polisitemia vera hastalığının sık görülen komplikasyonlarından. Sağlık bildirim formunda polisitemia vera hastalığının beyan edildiği bu nedenle PTE hastalığının bildiriminin ayrıca gerekli olmadığı değerlendirilmiştir.

OLGU 3

2014 yılında öksürük ve nefes darlığı nedeniyle başvurduğu hastanede kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı almıştır. Aynı yıl sırt ağrısı şikâyeti nedeniyle çekilen toraks ve abdomen BT'de aort anevrizması tespit edilmiş olup takip önerilmiştir. 2017 yılında ise arrest sonrası kaldırıldığı hastanede kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası spontan dolaşım tekrar sağlanmış olup beyin BT'sinde kronik iskemik değişiklikler ve toraks BT anjiyografisinde plevral efüzyon, aortta anevrizmal genişleme görülmüştür. Hasta aynı gün hastanede ölmüştür. Ölüm bildirim sistemi formunda, ölüm nedeni kardiyak aritmi ve hipertansiyon olarak düzenlenmiştir. Kişinin 2016 ve 2017 yılında üç ayrı hayat sigortası poliçesi olduğu tarafımıza gönderilen üst yazıda ifade edilmiştir. Sağlık bildirim formunda herhangi bir hastalık beyan edilmemiştir.

Tarafımızca düzenlenen raporda; elektrokardiyografi, radyografik tetkik ve laboratuvar tetkiki gibi tıbbi evrakta ölüm nedenini açıklayacak bilgi olmadığı, zamanında otopsi yapılarak makroskopik, histopatolojik ve toksikolojik araştırma yapılmadığı, ölüm sırasında veya öncesinde kişide herhangi

bir şikayetin olup olmadığına dair bir bilgi bulunmadığı, bu nedenlerle dosya kapsamındaki veriler incelendiğinde ölüm sebebinin tespit edilemediği değerlendirilmiştir. Kişinin ölüm sebebi kesin olarak tespit edilemediğinden kişinin sözleşme tarihinden önce var olan hastalıkları ile ölümü arasında illiyet bağının olup olmadığının bilinmeyeceği kanaatine varılmıştır.

OLGU 4

2013 yılında mide malignitesi nedeniyle total gastrektomi cerrahisi ve 9 kür kemoterapi tedavisi uygulanmıştır. 2016-2017 yıllarında ise karın ağrısı ve gastrointestinal kanama şikayetleriyle hastaneye başvurduğu anlaşılmıştır. 2016 yılında yapılan kolonoskopide rektosigmoid alanda kitle izlenmiş ve biyopsi örneği alınmıştır. Patoloji raporu sonucu rektum kanseri tanısı konulan hastaya klinik takiplerinde cerrahi işlem planlanmıştır. 2017 yılında (biyopsiden yaklaşık 5 ay sonra) cerrahi işlem sırasında yaygın peritoneal karsinomatozis saptanması üzerine cerrahi işlem sonlandırılmıştır. 2 ay sonra intestinal obstrüksiyon gelişmiş, loop ileostomi açılmıştır. İleri derecede kilo kaybı da olan hasta 2017 yılında ölmüştür. Mahkeme dosyası içerisinde ölüm bildirim sistemine ait belgenin yer almadığı görülmüştür. Uyuşmazlık konusu sözleşmenin, rektumdaki kitleden biyopsinin alındığı tarihten (2016 yılı) 2 gün sonra (patoloji raporunun henüz sonuçlanmadığı) düzenlendiği anlaşılmıştır.

Tarafımızca düzenlenen raporda; kişinin ölümünün rektum kanserinin komplikasyonları sonucunda geliştiği ve bildirilmeyen hastalık ile ölümü arasında illiyet bağının olduğu değerlendirilmiştir. Biyopsi alındığı tarihte patoloji sonucu henüz bulunmadığı için kişiye rektum kanseri tanısının konulmadığı ve bu nedenle poliçe tarihinde kişinin kanser olduğunu bilmesinin beklenmediği, ancak mide kanseri öyküsü olan, gastrointestinal kanama bulgusu gelişen, kolonoskopide kitle görülmesi üzerine biyopsi alınan ve biyopsinin yapıldığı tarihten 2 gün sonra sigorta poliçesi yaptırmış olan kişinin kendisinde tespit edilen kitlenin kanser olabileceğini öngörmesi veya doktoru tarafından kanser ön tanısının kendisine bildirilmiş olmasının tıbben beklendiği kanaatine varılmıştır.

TARTIŞMA

Hayat Sigortasında Beyan Yükümlülüğü ve Adli Tıp

Beyan yükümlülüğü, TTK madde 1435'te "Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür" şeklinde tanımlanmıştır. Kişilerin hastalıklarını sigorta sözleşmesi öncesi beyan etmesi beklenmektedir. Kredi kullanımında tüketici haklarının korunmasına yönelik diğer bir düzenleme ise Bireysel Kredilerle Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları Yönetmeliği'dir. Bu yönetmeliğin 13/2

maddesinde sağlık beyanının alınmasının gerektiği belirtilmiş ve 13/3'te ise sigorta şirketinin kişinin sağlık durumuna ilişkin 1 ay içerisinde ön inceleme yapabileceği tanımlanmıştır. Bu maddede yer alan "sağlık durumuna ilişkin ön inceleme yapılmaması veya 6102 sayılı Kanunun beyan yükümlülüğüne ilişkin hükümleri doğrultusunda sözleşmeden cayılmaması durumunda, sigorta şirketi sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğünün kasıtlı bir şekilde ihlal edildiğini ileri süremez." hükmü ise beyan yükümlülüğü ihlali iddialarında, kasıt varlığın iddia edilemeyeceği durumları ifade etmektedir (3). Beyan yükümlülüğün ihlali durumunda tazminat ödemesi kusurun niteliğine (kasıt veya ihmal) ve ölümle bildirilmeyen hastalık arasındaki illiyet bağına göre üç farklı şekilde tanımlanmıştır (1,4).

- Beyan yükümlülüğü ihlali ihmalen (özen yükümlülüğüne aykırı davranış) ise ölüm nedeni ile ihlal arasında illiyet bağı varsa tazminattan indirim yapılır,

- İhlal kasten (bilerek hastalığı gizleme) ve ölüm nedeni ile ihlal arasında illiyet bağı varsa sigorta şirketinin tazminat ödeme yükümlülüğü ortadan kalkar,

- İhlal kasten (bilerek hastalığı gizleme) ancak ölüm nedeni ile ihlal arasında illiyet bağı yoksa proporsiyon hesabına göre sigorta şirketi tazminat ödemesi yapar (4).

Hayat sigortaları kapsamında mevzuatta ve içtihatlarda detaylı şekilde tanımlanan yükümlülükler, özellikler ve yaptırımlar içerisinde adli tıbbi ilgilendiren en önemli husus tazminat ödenmesi, ödenmemesi veya indirimli şekilde ödenmesi kararlarının yargı makamınca verilmesini sağlayacak olan bildirilmeyen hastalık ile ölüm arasındaki illiyet bağının belirlenmesidir. Mahkemelerce sigorta poliçesi sırasında kişilerin hasta olup olmadığı, hastalığının bilinip bilinmediği, bildirmedeği hastalığı ile ölümü arasında illiyet bağının olup olmadığı sorulmaktadır. Olgu serimizde yer alan dört olgu için bildirilmeyen hastalıkla ölüm nedeni arasında illiyet bağı değerlendirilmesi istenmiştir. Ayrıca birinci olguda kişinin hastalığıyla ilgili bilgi sahibi olmadığı konusundaki itirazlar nedeniyle sağlık personelinin hastaya yeterli bilgilendirme yapıp yapmadığı da sorulmuştur. Bu sorunun, kişinin hastalığını bilerek gizleme veya özen yükümlülüğüne aykırı davranışta bulunmadığı kusurun niteliğinin mahkemece belirlenebilmesi için tarafımıza yöneltildiği düşünülmüştür.

Beyan yükümlülüğünün ihlali, bildirilmeyen hastalıkla ölüm arasında illiyet bağı ve tazminat ödeme koşulları yukarıdaki maddelerde kısaca özetlenmiştir. Son maddede, illiyet bağının yokluğunda beyan yükümlülüğünün ihlali kasten yapılmışsa tazminat ödemesinin proporsiyon hesabına göre yapılacağı belirtilmiştir. Proporsiyon hesabı, temelde teknik aktüeryal bir hesap yöntemidir. Hayat sigortasında, sigortalı ve sigorta şirketi arasında sözleşme

içerisinde kapsamı belirlenen ölüm durumlarında (rizikonun gerçekleşmesi) belirlenen sigorta bedelinin, sözleşme oluşturulurken belirlenen prim karşılığında ödenmesi esastır (1). Bu nedenle sigorta bedeline yönelik ilk başta belirlenen prim tutarı, rizikonun gerçekleşme ihtimaliyle yakından ilişkilidir. Kronik hastalıkları olmayan kişilerde rizikonun gerçekleştirme durumu düşük olduğundan prim de düşük belirlenmektedir. Ülke genelinde yayınlanan istatistiki veriler kapsamında kanser, dolaşım sistemi, solunum sistemi ve sinir sistemi gibi kronik hastalıklar en sık ölüm nedenleri olarak tanımlanmıştır. Bu hastalıkların varlığı prim bedelini önemli oranda arttırmaktadır (4). Bu nedenle, bildirilmeyen hastalıkla ölüm arasında illiyet bağı olmasa da kişinin öldüğü yaş için kredi çekenlerin oluşturduğu genel popülasyonun ölüm riski ile bildirilmeyen hastalığa bağlı ilgili yaştaki ölüm riskinin oranına bağlı olarak yapılan aktüeryal hesap (proporsiyon hesabı) sonucunda sigorta şirketinin ödemesi gereken yeni sigorta bedeli belirlenmektedir (4).

Sigorta sözleşmelerinin düzenlenmesi sırasında sağlık bildirim formunun doldurulması sürecine ilişkin itirazlar da davalara yansımaktadır. Sağlık bildirim konusunda, sigortacı tarafından kendilerinin bilgilendirilmediği veya soru sorulmadığı iddia edilebilmektedir. Aydınlatma yükümlülüğü ve beyan formu niteliğinin değerlendirilmesi itiraz üzerine mahkeme tarafından değerlendirmeye alınmaktadır. Çalışmamızda yer alan olgularda bu konuda bir itirazın bulunmadığı, dosya içerisinde yer alan sağlık bildirimlerinde isim, tarih ve imza unsurlarının bulunduğu, 3 olguda (olgu 1, 3 ve 4) hastalıkların "hayır" olarak işaretlendiği, olgu 2'de ise polisitemia vera hastalığının beyan edildiği görülmüştür.

Ölüm Nedeni Tespiti ve Bildirilmeyen Hastalık ile Ölüm Arasındaki İlliyet Bağının Değerlendirilmesi

Ölüm sonrası, hekimler tarafından dış muayeneyle ölüm nedeni/nedenleri ve ölüm zamanı belirlenmektedir (5). Ülkemizde ölümün gerçekleştiği yere (sağlık kuruluşu, sağlık kuruluşu dışında) ve zamana (mesai içi, mesai dışı) göre ölüm bildirim sistemi formunu düzenleyen yetkili kişiler tanımlanmıştır (6). Adli olmayan ölümlerde, ölüm belgesi yetkili hekim tarafından sadece dış muayeneyle Ölüm Bildirim Sistemi üzerinden düzenlenmektedir. Kişinin hastalıkları, kullandığı ilaçlar, hastane başvuruları ve yakın dönemdeki şikâyet-semptomları detaylı şekilde değerlendirilerek doğrudan ölüme neden olan hastalıklar belirlenmektedir.

Doğru şekilde düzenlenen ölüm belgeleri sadece halk sağlığı verileri için değil hukuki süreçler için de önem teşkil etmektedir. Yapılan araştırmalarda ölüm öncesi klinik tanı ve otopsi sonrası tanımlar arasında farklılıklar olduğu gösterilmiştir (7,8). Ciddi tanısal farklılık olarak değerlendirilen sınıf 1 hata, günümüzde gelişen görüntüleme yöntemlerinin de etkisiyle

%10'ların altına gerilemiştir (8). Ancak bu alandaki bilimsel araştırmaların gereç ve yöntemi incelendiğinde; genellikle hastane yatışı olan ve 18 yaş üzeri olgularda çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Sadece ileri yaş olguların incelendiği bir çalışmada ise malignite ilişkili ölümlerde tanı uyumunun (klinik ve postmortem) çok yüksek olduğu tespit edilmiştir (9). Dış muayene sonucu kalp damar hastalıklarının ölüm nedeni olarak belirlenmesinde, olduğundan fazla (overestimate) veya daha düşük (underestimate) belirlendiği konusunda çalışmalar arasında farklı sonuçlar bulunmaktadır (9,10). Ölüm nedenleri arasında klinik ve postmortem uyumsuzlukların azalmasını sağlayacak yöntemlerden en önemlisi hekimlerin ölüm belgesi düzenleme konusunda eğitimlerinin sağlanmasıdır (11). Hastanede yeterli takibi yapılmış ölümlerde veya ileri yaş-ciddi komorbiditesi olan adli olmayan evde ölüm olgularında yeterli eğitim almış hekimlerce ölüm belgelerinin tanısallık doğruluğunun yüksek olacağını düşünmekteyiz. Kompleks olgularda ise lineer ölüm tanısından uzaklaşılarak, ölüme neden olan birden fazla hastalık veya tek bir hastalığın olası komplikasyonları şeklinde ölüm bildirim sistemi formu düzenlenmelidir (5). Çalışmamızda üç olgunun ölüm bildirim sistemi formunun dosya içerisinde yer aldığı görülmüştür. Tarafımızca yapılan ölüm nedeni tespitinde iki olguda (olgu 1, 2) klinisyenle benzer kanaate varılmış ve diğer olguda (olgu 3) ise ölüm nedeninin belirlenemeyeceği belirtilmiştir. Olgu 2'de temel ölüm nedeni serebrovasküler hastalık olmasına karşın, bunun polisitemia vera hastalığının komplikasyonu olduğu değerlendirilmiştir. Ölüm bildirim sistemi formunda ölüm nedeni bölümünde bu hastalığın da maddeler arasında yer almasının bilimsel açıdan gerekli olduğu düşünülmüştür. Yapılan görüntüleme tetkiklerine rağmen ölüm nedeni belirlenemeyen üçüncü olguda ise postmortem inceleme endikasyonu bulunduğu anlaşılmıştır.

Adli tıp uzmanları tarafından ölüm nedeni tespiti sonrası bildirilmeyen hastalık ile ölüm arasındaki illiyet bağı değerlendirilmektedir. Kişinin hastalıkları ölümün primer nedeni olabileceği gibi bu hastalığın çeşitli komplikasyonlarına bağlı da ölümler görülebilmektedir. Illiyet bağının adli tıbbi değerlendirmesinde kişinin detaylı tıbbi özgeçmişi ve son dönem klinik durumu incelenmelidir. Her olgu kendi özelinde değerlendirilmekle birlikte tarafımızca uygulanan yaklaşım aşağıda özetlenmiştir:

1. Hastanede takip ve tedavisi düzenlenen olgularda otopsi yapılmamış olsa dahi detaylı tıbbi görüntüleme, testlere bağlı ölüm nedenleri tıbbi kanıt düzeyine göre (olduğu, olabileceği, kabulü gerektiği...) belirlenmektedir.

2. Hastanede tanı alabilecek kadar yeterli süre takip edilemeyen veya evde gerçekleşen ölümlerde ise;

a. Tıbbi özgeçmişinde yüksek mortaliteye sahip olmakla

birlikte ölüm öncesi yakın dönemde ciddi sistemik bulgu ve semptomları olmayan hastalıklarda (örn: tedavi edilmiş maligniteler) veya kişinin yaşına göre toplumda ölüm oranı düşük hastalıklarda (örneğin: benign tümörler, bazı bağ dokusu hastalıkları) ölüm nedeninin tıbben belirlenemeyeceği değerlendirilmektedir.

b. Kalp damar hastalığı ilişkili ani ölümler (iskemik kalp hastalığı, miyokard enfarktüsü) için risk faktörü bulunan hastalıklara (örn: hipertansiyon, non-obstrüktif koroner arter hastalığı) sahip kişilerde ise ölümün sözleşme öncesi mevcut olan "hipertansiyon" veya "kalp-damar hastalığı"na bağlı meydana gelmiş olabileceği ancak postmortem inceleme yapılmadığı için illiyet bağı konusunda tıbben kesin kanaat bildirilemeyeceği ifade edilmektedir.

c. Ölüm öncesi ciddi bulguları-semptomları olan (örn: kaşeksi, genel durum bozukluğu vb.) ve mortalite düzeyi yüksek hastalıklarda (ileri evre maligniteler, dekompanse kalp yetmezliği) ölüm nedeninin, kişinin kendinde mevcut olan "malignite" veya "kalp hastalığı/kalp-damar hastalığı" olduğunun kabulü gerektiği, ölüm öncesi bulguları ve son dönem hastane kayıtları dikkate alındığında bildirilmeyen hastalıkla ölüm arasında illiyet bağının olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda yer alan olgular bu algoritma kapsamında değerlendirilmiştir. 1 ve 4 numaralı olgularda malignite öyküsü olduğu, ölüm öncesi yakın dönemde ciddi semptom-bulguları olduğu, tıbbi evrak kapsamında hastalıklarının seyrinin ölüme kadar olan süreç boyunca takip edilebildiği göz önüne alındığında yukarıda tanımlanan 2-c kapsamında bildirilmeyen hastalıkla ölüm arasında illiyet bağının bulunduğu tespit edilmiştir. 2 numaralı olguda ise hastalık başlangıcı, tekrarlayan başvuruları, ölüm öncesi hastaneye yatış ve ölüme neden olan hastalığa ölüm öncesi dönemde tıbben tanı konulduğu göz önüne alındığında 1 numaralı madde kapsamında illiyet bağı otopsi işlemi olmaksızın değerlendirilebilmiştir. 3 numaralı olgu ise tanı konulamadan hastanede ölüm gerçekleştiği için ani beklenmedik ölüm olarak tanımlanmıştır. Kişinin tıbbi özgeçmişinde KOAH ve aort anevrizması bulunmasına rağmen, ölüm öncesi semptomların açıklanamadığı, mevcut hastalıkların ölüm oranının çok yüksek olmadığı ve postmortem inceleme yapılmadığı için 2-a kapsamında ölüm nedeni ve hastalıklarıyla ölüm arasında illiyet bağının tıbben belirlenemeyeceği ifade edilmiştir.

Sonuç olarak; bildirilmeyen hastalık ile ölüm arasındaki illiyet bağının belirlenmesi, postmortem incelemenin yapılmadığı olgularda güçlük taşımaktadır. Sigorta hukuku kapsamında, adli tıp uzmanları retrospektif olarak postmortem inceleme yapılmamış olgularda ölüm nedenini tıbbi özgeçmişini inceleyerek belirlemeli, bildirilmeyen

hastalıkla ölüm arasında illiyet bağına bilimsel veriler ışığında değerlendirmelidir. Ölüm nedeni ve illiyet bağı, tıbbi kanıt düzeyi (certainty of diagnosis) ile belirtilmeli, yeterli tıbbi verinin olmadığı olgularda ise illiyet bağının tıbben bilinmeyeceği ifade edilmelidir.

BİLDİRİMLER

Bu çalışmanın bir bölümü, 10-13 Nisan 2025 tarihinde Antalya'da düzenlenen, 5. Uluslararası 21. Ulusal Adli Bilimler Kongresinde "Sigorta Hukuku Kapsamında Kişinin Hastalığı ile Ölüm Arasındaki İlliyet Bağının Tespiti: Olgu Serisi" başlığı ile poster bildiri olarak sunulmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışmada sürecinde Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Yazarlık Katkısı

Fikir: ENİ, Tasarım: ENİ, RA, ABO, Gözetim: RA, ABO, Veri toplama ve işleme: ENİ, NG, Analiz ve yorumlama: ENİ, RA, ABO, Literatür tarama: ENİ, NG, Yazma: ENİ, NG, RA, ABO, Eleştirel inceleme: RA, ABO

KAYNAKLAR

1. 6102 numaralı Türk Ticaret Kanunu. Resmî Gazete Tarihi: 14.02.2011 Resmî Gazete Sayısı: 27846 Erişim Tarihi: 09.07.2025
2. Polat, A., & Akın, F. Hayat Sigortası Talebinin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2021; 35(2), 407-427. <https://doi.org/10.16951/atauniiib.729438>
3. Bireysel Kredilerle Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları

Yönetmeliği (Resmî Gazete Tarihi: 13.03.2015 Resmî Gazete Sayısı: 29294) Erişim Tarihi: 09.07.2025

4. Karaman, F. Kredi Bağlantılı Hayat Sigortası Sözleşmeleri İçin Aktüeryal Proporsiyon Hesabı. Bankacılık ve Sigortacılık Araştırmaları Dergisi, 2022;(16), 28-40.
5. Madea, B. ve Argo, A., Certification of Death: External Postmortem Examination. In: Madea B (ed.). Handbook of Forensic Medicine, 2nd ed. John Wiley and Sons Ltd., 2022; 69–90.
6. Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete Tarihi: 19.01.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27467) Erişim Tarihi: 09.07.2025
7. Shojania KG, Burton EC, McDonald KM, et al. The Autopsy as an Outcome and Performance Measure. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2002; (Evidence Reports/Technology Assessments, No. 58.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK36626/> Erişim Tarihi: 09.07.2025
8. Marshall HS, Milikowski C. Comparison of Clinical Diagnoses and Autopsy Findings: Six-Year Retrospective Study. Arch Pathol Lab Med. 2017;141(9):1262-1266. doi:10.5858/arpa.2016-0488-OA
9. Mieno MN, Tanaka N, Arai T, et al. Accuracy of Death Certificates and Assessment of Factors for Misclassification of Underlying Cause of Death. J Epidemiol. 2016;26(4):191-198. doi:10.2188/jea.JE20150010
10. Lenfant C, Friedman L, Thom T. Fifty years of death certificates: the Framingham Heart Study. Ann Intern Med. 1998;129(12):1066-1067. doi:10.7326/0003-4819-129-12-199812150-00013
11. Lakkireddy DR, Gowda MS, Murray CW, Basarakodu KR, Vacek JL. Death certificate completion: how well are physicians trained and are cardiovascular causes overstated?. Am J Med. 2004;117(7):492-498. doi:10.1016/j.amjmed.2004.04.018