Tedavi Bitmeden Rapor İtirazı

MAHKEME	KARAR TARİHİ	SONUÇ
Sigorta Tahkim Hakem	13.02.2026	Kabul

KARAR NO	İLGİLİ HÜKÜMLER
K-2026/88363	KTK 85, KTK 91, KTK 97, TBK 54, Sigortacılık K. 30/17

ÖZET

Yolcunun sürekli iş göremezlik talebinde sigortacı raporun tedavi bitmeden alındığını savundu. Hakem eksik ölçümleri tamamlattı; ortopedik %7, ruhsal %0 oranla 2.606.326,83 TL hesaplandı, kemerin zararla bağı kurulamadığından indirim yapılmadı, talep edilen 1.200.000 TL kabul edildi.

Bu kararın özeti ve değerlendirmesi
savun.av.tr/tedavi-bitmeden-maluliyet-raporu-itirazi-zmss-hakem-karari-2026-88363/ →

Karar metni

Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Karar Dergisi sisteminde yayımlandığı hâliyle, değiştirilmeden aktarılmıştır. Taraf adları kaynakta anonimdir.

13/02/2026 Tarih ve K-2026/88363 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlık talebinin konusu, sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plaka sayılı aracın karıştığı trafik kazasına ilişkin olup başvuran vekili müvekkilinin sürekli iş göremezlikten kaynaklı zararının tazmini için Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya koordinatör Hakeme tevdi edilmiş ve yargılamaya başlanmıştır.

Ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonunda görevli raportör tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosya kapsamında yer alan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesi

dikkate alınarak Hukuk Muhakemeleri Kanununun ilgili hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya kapsamına göre bilirkişi raporları alınmasına karar verilmiş, alınan bilirkişi raporları varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından sunulan bedel artırım dilekçesi sonrası dosya Hakem Heyetine tevdi edilmiştir. Bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçesinin yeterli olması nedeni ile rapora itibar edilmiş, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili vermiş olduğu başvuru dilekçesinde özetle; davalı sigorta kuruluşu nezdinde ZMMS poliçesi ile sigortalı XXX plaka sayılı aracın 17.01.2023 tarihinde karışmış olduğu kaza neticesinde sigortalı araçta yolcu konumunda olan müvekkilinin yaralandığını, kazada sigortalı araç sürücüsünün kusurlu olduğunu, Sağlık Kurulu raporu ile maluliyet oranının %7 olduğunu beyan ederek fazlaya dair hakları saklı kalmak üzere sürekli iş göremezlikten kaynaklı 50,00-TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek temerrüt faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili başvurusuna delil olarak; başvuru belgelerini, sağlık kurulu raporu, tedavi evraklarını, kaza tespit tutanağı ile kusur durumunu gösterir belgeler ile sigorta şirketine başvuru evraklarını ve vekâletname ile birlikte ibraz etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun Cevap, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle; başvuran tarafça müvekkil şirkete, KTK'nun 97.maddesi gereğince sigorta şirketine ön başvuru esnasında sunulması zorunlu bilgi ve belgelerden olan kaza ile illiyet bağı içerisinde olan arazları ve maluliyetin sürekli nitelikte olduğunu açıkça belirten, bizzat ve güncel muayene bulgularını içeren bir sağlık kurulu raporu sunulmaksızın ve mezkur mevzuatta tanımlanan usule uygun şekilde müracaat edilmemiş olması ve işbu eksikliğin

sonradan tamamlanamaz dava şartı olması sebebiyle huzurdaki başvurunun usulden reddi gerekmekte olduğunu, müvekkil sigorta şirketi tarafından yukarıdaki şekilde işbu mailin tebellüğ edildiğine ilişkin tebliğ/alındı belgesinin dosyaya sunulmasının sağlanması, sunulamaması halinde ise başvurunun KTK m. 97 gereğince usulden reddine karar verilmesi gerekmekte olduğunu, başvuran tarafından sunulan rapor, Erişkinler Yönetmeliği madde 9 uyarınca yetkili Devlet Hastanelerinden sevk yazısı ile alınmış terör, kaza ve yaralanmaya bağlı sağlık kurulu raporu olmadığını, sunulan raporun adli tıp uzmanlarından oluşan doktor heyetinin tıbbi uzman görüşü eş deyişle mütalaa mahiyetinde olup söz konusu mütalaa ile yapılan başvurunun usulden reddi

gerekmekte olduğunu, müvekkil şirkete yapılan müracaat esnasında sunulan 15.04.2024 tarihli sağlık kurulu raporunda, başvuru sahibinin mezkur kaza sebebiyle kalıcı maluliyeti oluşmadığını, ilgili rapor eklem kısıtlılığında iyileşmenin tamamlanabilmesi için yapılması gerekli bulunan fizik tedaviler yapılmadan, dolayısıyla da tedavi süreci bitmeden" hazırlanmış olduğunu, uzlaşma olup olmadığının araştırılması gerektiğini, uzlaşma söz konusu ise başvurunun aktif husumet yoksunluğu nedeniyle reddini talep ettiklerini, kusur konusunda uzman bir bilirkişi heyeti marifetiyle kusur tespitinin yapılması gerekmekte olduğunu, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, temerrüt oluşmadığından faizin reddi ile vekalet ücretinin 1/5 olması gerektiğini, beyan ederek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili, cevap dilekçesine ek olarak poliçe, medikal rapor ve Sağlık Kurulu raporu ve vekaletname sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Başvuruya konusu uyuşmazlığın konusu; davalı sigorta kuruluşu tarafından ZMM Sigorta Poliçesi ile (trafik) sorumluluğu temin edilen aracın karıştığı trafik kazasında, başvuru sahibinin, sürekli iş göremezlikten kaynaklı zarara maruz kalıp kalmadığı, zarara maruz kalmış ise bu zararın miktarı ve davalı sigorta şirketinin sorumlu olup olmadığına yöneliktir.

Dosyaya ibraz edilmiş bulunan belgelerin incelenmesi ile davacının, uyuşmazlığa konu trafik kazasında yaralanan olduğu, davalının ise trafik kazasına karışan XXX plaka sayılı aracın uyuşmazlığa konu trafik kaza tarihi 17.01.2023 tarihini kapsayan zorunlu mali sorumluluk poliçesi düzenleyen sigorta şirketi olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmektedir.

Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

KTK'nın 91. maddesinde yer alan; "İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur." düzenlemesi ile Trafik Poliçesinin teminat kapsamını belirlemiştir. Trafik Poliçesi Genel Şartları poliçenin kapsamı başlığı altında "Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder." şeklindeki düzenleme ile 2918 sayılı yasanın 85. madde düzenlemesine paralel bir düzenleme yapılmıştır. Bu çerçevede, somut olayda meydana gelen trafik kazasına karışan aracın işleteni ve bu araca ait trafik poliçesini

düzenleyen sigorta şirketinin, araç sürücüsünün kusuru oranında zarardan KTK'nın 85/1. ve 91. maddeleri ile trafik poliçesi genel şartları gereğince sorumlulukları bulunmaktadır.

17.09.2025 tarihli ara kararı ile başvuruya konu kazaya karışan araçların kusur durumlarının/oranlarının belirlenmesi, Hekim Bilirkişi Heyeti tarafından başvuru sahibinin sürekli sakatlık kaza tarihindeki Yönetmelik ölçütüne göre değerlendirilmesi ve anılan yönetmelik ekinde yer alan cetvellere göre karşılığının tespitine ve Aktüer bilirkişi tespit edilecek maluliyet oranı ve kusur oranı dikkate alınarak TRH-2010 yaşam tablosu ve progresif rant tekniği kullanılarak hesaplanması konularında bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir.

30.09.2025 tarihli Bilirkişi Heyeti bilirkişi raporunda özetle;

".....Sigortalı Sürücü XXX nın: 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 52/1a, b ve Madde 47/d bentlerinde açıklanan trafik kurallarını ihlal ettiğinden, kazanın meydana gelişinde %100 KUSURLU OLDUĞU kanaatine varılmıştır. (Başvuran) Yolcu XXX' nın: 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve bağlı yönetmelikte açıklanan trafik kural ihlali bulunmadığından kazanın meydana gelişinde KUSURUNUN OLMADIĞI kanaatine varılmıştır." ... "....rapor düzenlenebilmesi için tedavi gördüğü XXX Devlet hastanesine baş vurması; burada her iki ön kol tam ve eşit supinasyonda(her iki avuç içleri öne bakacak şekilde) iken çekilecek her iki omuzu aynı film içinde gösteren " Her İki Omuz Ön Arka Grafisi"nin çekilmesi; bu grafide sağ ve sol omuz başlarının diafiz ile olan açılarının tespiti ve bunun bir radyoloji uzmanı tarafından onaylı olacak şekilde raporlanması, mevcut görüntülerin kaza tarihli omuz grafisi ile beraber DICOM formatında dosyaya eklenmesi gerekmektedir. Ayrıca kişinin bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı veya bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanınca muayene edilerek her iki omuz hareketlerinin nötral sıfır metoduna göre ölçülmesi ve başhekim onaylı bir durum bildirir rapor olarak dosyaya eklenmesi gerekmektedir." "

sonuç ve kanaatine varılmıştır. Rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Raporda eksikliği belirtilen belgelerin ve raporun temini için başvuran vekiline süre verilmiştir. Eksik belge ve rapor dosyamıza kazandırıldıktan sonra Hekim Bilirkişi Heyetine psikiyatr hekim eklenerek ek rapor tanzim edilmesi talep edilmiştir.

31.12.2025 tarihli ek raporda;

"....Kişiye ilişkin daha önce sunulan sağlık kurulu raporlarında ve sigorta kuruluşunun sunduğu medikal görüşte psikiyatrik değerlendirme bulunmadığı görülmüştür. Ancak başvuran tarafından dosyaya sunulan XXX Devlet Hastanesi'nde düzenlenmiş 21.10.2025 tarihli sağlık kurulu raporunda [psikiyatrik tanı] ile %40 engel oranının uygun görüldüğü yazılıdır. Dosya kapsamındaki diğer tıbbi bilgi ve belgeler incelendiğinde ise kişinin kaza tarihi olan 17.01.2023 tarihinden sonra iki kez (24.02.2023 ve 23.06.2023 tarihlerinde) yine XXX Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğinde muayene kaydı olduğu görülmüştür. Kişide kaza ile illiyetli olarak [psikiyatrik tanının] olduğu düşünülse dahi bu hastalığa ilişkin 20.02.2019 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında kalıcı engel oranı ile ilgili değerlendirme yapılabilmesi için kişinin bu hastalığa ilişkin etkin süre ve dozda ilaç tedavisi

almasına rağmen işlevselliğinin yeterince düzelmemesi gerekmektedir. Kişi hakkında bu bağlamda dosya kapsamında yeterli bilgi-belge bulunmamaktadır. Dosyanın mevcut haliyle kişinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları branşı açısından kalıcı engel oranı %0'dır. "

17.01.2023 tarihinde yaralanmaya yol açan trafik kazası geçiren XXX hakkında düzenlenmiş belgeler incelenmiştir. Arızası ile trafik kazası arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunduğu belirlenmiştir. Dosyaya kazandırılan Raporda eklem hareket açıklıklarının belirlenmiş olduğu görüldü. Başvuranın 21/10/2025 tarihli raporu ile 28/11/2024 tarihli raporunda sol omuz muayene bulgularının benzer olduğu, kalıcı engellilik değerlendirmesi yapılmasının uygun

olduğu kararına varılmıştır. Mevcut muayene bulgularına göre kişinin Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre %7(yedi) tüm vücut engel oranı olacağı kanaatine varılmıştır. "

tespitleri ile TRH 2010 mortalite tablosu progresif rant yöntemine göre %100 kusur, %7 maluliyet oranı esas alınarak sürekli iş göremezlik tazminatının 2.606.326,83 TL olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 06.07.2024 tarihinde sunmuş olduğu bedel artırım dilekçesi ile talebini 1.200.000,00-TL.ye artırmıştır.

Sigorta şirketi vekili tarafından rapora karşı sunulan itiraz dilekçesinde cevap dilekçesinde ileri sürmüş oldukları itirazları tekrarla ilgili rapor eklem kısıtlılığında iyileşmenin tamamlanabilmesi için yapılması gerekli bulunan fizik tedaviler yapılmadan, dolayısıyla da tedavi süreci bitmeden" hazırlanmış olduğunu, dosyada mübrez maluliyet raporu ve genel muayene raporlarında başvuru sahibinin kaza sonrasında "[yaralanma] sonucu gelişen omuz eklem hareket kısıtlılığı" şeklinde ortaya çıkan arazları mevcut olduğunu, nitekim ilgili rapor ve dosyaya sunulu başvurana ait tedavi kayıtları incelendiğinde eklem kısıtlılığında iyileşmenin tamamlanabilmesi bakımından, başvuru sahibine yapılması gerekli bulunan fizik tedavilerinin yapılmadığı, dolayısıyla da tedavi süreci bitmeden tanzim edilen raporun başvuru sahibinin, yapılan tüm tedaviye rağmen iyileşmeyip kalıcı/sürekli hale gelen maluliyet durumunu göstermemesi sebebiyle, ilgili raporun hesaplamaya esas alınamayacağının açık olduğunu, müterafik kusur indirimi yapılmasını talep ettiklerini, davanın öncelikle reddine, bilirkişi tarafından hazırlanan raporda hesaplamaya esas alınan maluliyet raporunun mer'i mevzuata aykırı olması sebebiyle incelemeye esas alınmamasına, itiraz etmiş yeni bilirkişi incelemesi için dosyanın bilirkişiye tevdiine karar verilmesini talep etmişlerdir.

01.06.2015 tarihli Trafik Sigortası Genel Şartlarının A.5 nolu maddesinin (c) bendinde; "Sakatlanma Teminatı: Üçüncü kişinin sürekli sakatlığı dolayısıyla ileride ekonomik olarak uğrayacağı maddi zararları karşılamak üzere, bu Genel Şartların Ek-2'sinde yer alan esaslara göre belirlenen tazminatları içeren teminattır." şeklinde düzenleme yer almaktadır.

Türk Borçlar Kanunu'nun 54. maddesinde tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar ile ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar bedensel zararlar arasında sayılmıştır. Anılan hükümler ile Yargıtay içtihatlarına göre uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile uğranılan sürekli iş göremezlik zararı anılan hükümler çerçevesinde ZMMS poliçesi kapsamında kalmaktadır.

Sürekli iş göremezlik zararına ilişkin olarak tazminat hesabı açısından; KTK'nın 90. maddesindeki genel şartlara atıf yapan ibareler Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğinden, artık TBK sisteminden ayrılan Genel Şartlardaki sigorta şirketlerinin sorumluluk sisteminin KTK'dan farklı düzenleme getirdiği nispette uygulanması mümkün olmadığından yerleşik Yargıtay kararları doğrultusunda TRH 2010 yaşam tablosu ve progresif rant tekniği kullanılarak yapılan hesaplamanın hükme esas alınması gerekmektedir.

Sayın Hekim Heyeti tarafından hazırlanan bilirkişi raporunda sürekli iş göremezlik oranının %7 olduğu tespit edilmiştir. Hakemliğimizce temin edilen, gerekçeli ve denetime elverişli görülüp hükme esas alınan aktüer bilirkişi raporunda: uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeniyle, TRH 2010 Hayat Tablosu ve Progresif Rant Yöntemi kullanıldığında sigortalı araç sürücüsünün %100 kusuru ve %7 sürekli iş göremezlik oranı esas alınarak davacıya ödenmesi gereken sürekli iş göremezlik tazminatının 2.606.326,83 -TL olduğunun hesap edildiği görülmüştür.

Başvuru sahibi vekili vermiş olduğu bedel artırım dilekçesi ile sürekli iş göremezlikten kaynaklı talebini 1.200.000,00 TL'ye yükseltmiş, başvuru harcının tamamlandığına dair banka dekontunu ibraz etmiştir.

Müterafık kusur indirimi yönünden yapılan incelemede; başvuru sahibinin kaza esnasında emniyet kemerinin takılı olup olmadığı tespit edilememiştir. Ancak başvuru sahibinin maluliyetinin sebebi ile

emniyet kemeri arasında bağlantı tespit edilememiş olduğundan müterafik kusur indirimi yapılmamıştır.

Sürekli sakatlık tazminat talebi yönünden; dosya kapsamı ile toplanan tüm deliller birlikte değerlendirildiğinde; uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile başvuranın sürekli iş göremezlik zararından sigortalı araç sürücüsünün kusuru oranında poliçe limiti ile sınırlı olarak davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunduğu tespitle kaza tarihindeki poliçe limiti dikkate alınarak 1.200.000,00-TL. sürekli sakatlık tazminatının kabulüne karar verilmiştir.

Faiz yönünden; dosyaya sunulu evrakların incelenmesinden, başvuru sahibinin söz konusu zararın tazmini adına davalı sigorta şirketine sigorta şirketine müracaat tarihi olan 06.01.2025 tarihinden itibaren 8 iş günü sonrası olan 17.01.2025 tarihinde temerrüde düşüldüğü tespit edilmiştir. Sigortalı aracın hususi araç olması sebebi ile hükmedilen tazminat yönünden yasal faize hükmedilmiştir.

Vekâlet ücreti yönünden ise; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesi hükmüne göre; "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir." Avukatlık Ücret Tarifesinin 17/2 maddesinde de; "Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen

reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez." düzenlemesi yer almaktadır. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi ile de; "Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." şeklindeki düzenlemenin kanuna aykırı olduğu iddiası ile açılan dava, Danıştay 10. Dairesi'nin 01.10.2020 tarih ve 2016/422 E, 2020/3413 K sayılı ilamı ile reddedilmiş ve Danıştay İdari Dava Daireler Kurulunun 2021/786 esas, 2022/579 karar sayılı ilamı ile de söz konusu karar onanmıştır. Yargıtay içtihatlarına göre, her iki taraf için de 1/5'i oranında vekâlet ücretine hükmedilirken A.A.Ü.T. hükümlerine göre Asliye Hukuk Mahkemeleri için belirlenen maktu vekâlet ücretinin altına inilemeyeceğinden söz konusu içtihatlar ve Danıştay İdari Dava Daireler Kurulunun ilamı doğrultusunda; hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin sürekli iş göremezlik tazminat talebinin kabulü ile 1.200.000,00-TL tazminatın 17.01.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

2-Başvuran tarafından yapılan 21.600,00- TL başvuru ücreti, 55,00-TL. tebligat gideri, 15.449,22-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 37.104,22-TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine

3-Başvuran kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. maddesine göre tespit ve takdir edilen 45.000,00 TL Vekâlet Ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verildi.