Hekimin Rücu Talebi ve Sigorta

MAHKEME	KARAR TARİHİ	SONUÇ
Sigorta Tahkim Uyuşmazlık Hakem Heyeti	08.06.2025	Kısmen Kabul

KARAR NO	İLGİLİ HÜKÜMLER
K-2025/284011	1219 s.K. Ek 12, TTK 1473, 5684 s.K. 30/17

ÖZET

Doğumda bebek ölümü nedeniyle hastaneyle müteselsilen tazminata mahkûm edilen hekimin zorunlu mali sorumluluk sigortacısına rücu talebinde, kesinleşmiş kararın sigortacıyı bağladığı kabul edilerek fiilen ödenen 477.872,10 TL kabul, henüz ödenmeyen 241.127,90 TL bu aşamada reddedildi.

Bu kararın özeti ve değerlendirmesi
savun.av.tr/hekim-mesleki-sorumluluk-sigortasi-rucu-hakem-karari-2025-284011/ →

Karar metni

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

08.06.2025 Tarih – K-2025/284011 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvuru yapılan XXXX nezdinde XXXX Zorumlu Mali Sorumluluk poliçesi ile sigortalı bulunan doktor başvuran XXXX'ın hatalı tıbbi müdahalesi sebebiyle ödediği manevi tazminatın ve ferilerinin rücuen sigorta şirketinden tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakem Heyetimize iletilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucu uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dava, başvuranın 15.08.2019 tarihinde gerçekleştirdiği tıbbi müdahale sebebiyle hekim sıfatıyla hakkında verilmiş kesinleşmiş mahkeme kararı doğrultusunda icra dosyasına yaptığı ödeme ve bakiye borca ilişkin tazminat talebinin, zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamında sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir. Davalı sigorta şirketi, doktorun kusursuz olduğunu belirterek bu talebin reddini savunmuştur. Başvuruya konu olan sigorta poliçesi, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek 12. maddesi

uyarınca yaptırılmış “XXXX İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası” niteliğindedir. Bu sigorta, hekimlerin mesleklerini icra ederken üçüncü kişilere verebilecekleri zararlara karşı, poliçe limiti kapsamında güvence sağlamaktadır. Bu bağlamda, başvurucunun rücu talebinin, kesinleşmiş mahkeme kararına istinaden mesleki sigorta poliçesi kapsamında kaldığı anlaşılmış olup, açıklanan sebeplerle, dosya içeriği ve taraf vekillerinin iddia/savunmaları dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili 03.01.2025 tarihli başvuru dilekçesinde;

“Müvekkil XXXX kadın doğum doktorudur. 15/08/2019 tarihinde oluşan komplikasyon sebebi ile doğumda bir bebek ölümü vakası yaşanmıştır. Bebeğin anne babası 06/11/2019 tarihinde Antalya 4. Tüketici Mahkemesi’nde dava açmıştır. Davanın aldığı son esas XXX E. Dir. Alınan bilirkişi raporunda doktorun kusuru yok denilmiş ise de davacı yan dosyayı İstinaf incelemesine götürmüştür. Antalya Bölge Adliye Mahkemesi 3.Hukuk Dairesi XXXX K. Sayılı dosyasında mahkeme Hastane ve müvekkili müşterek ve müteselsil olarak tüm borçtan sorumlu tutmuş ve kesin karar vermiştir. Bu kesin karardan sonra davacılar Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosyası ile icra takibi başlatmışlardır. Bu durum 04/11/2024 tarihinde sigorta şirketine bildirilmişse de sigorta şirketi ödeme yapmayacağını tarafımıza bildirmiştir. Bugüne değin müvekkil tarafından dosyaya 477.872,10 TL yatırılmıştır. Ve hala 242.988,54 TL borç görünmekte olup her geçen gün faiz işlemeye devam etmektedir.

Her geçen gün faiz işleyen Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosyanın kapak hesabı yapılarak müvekkil tarafından ödenen tüm paranın ve dosya borcunun kapatılmasına ve bu süreç yaşandığı için belirlenecek manevi tazminatın müvekkile ödenmesine karar verilmesini talep ederiz.” talep edilmiştir. Başvuran vekili tarafından; Antalya 4. Tüketici Mahkemesi XXXX E. Sayılı kararı, Antalya Bölge Adliye Mahkemesi 3.Hukuk Dairesi XXXX K. Sayılı kararı, Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosya icra takibi (kapak hesabı), Sigorta şirketi ve vekili ile yapılan yazışmalar, sigorta şirketine başvuru dilekçesi ve e-postası ile vekaletname sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşu’nun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili sunduğu cevap dilekçesinde;

“Konu dosyanın aydınlatılması detaylı ve teknik bilirkişi incelemesi, kamu kurum ve kuruluşlarından evrak temini, keşif, tanık dinlenmesi ve sair delillerin toplanmasını gerektirdiğinden Sayın Komisyonunuzun iş yükü de dikkate alınarak dosyadan el çekilmesine karar verilmesini talep ederiz. DAVAYI KABUL ANLAMINA GELMEMEK ÜZERE: Davalı sigortalı hekim XXXX müvekkil şirket nezdinde XXXX numaralı XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi mevcut olup, vadesi 08/09/2018 - 08/09/2019'dir. Sözkonusu poliçenin teminat limiti ile sınırlıdır. (Ek-1) Ancak teminat limitini bildirmemiz iddiaları kabul etmiş olduğumuz anlamında değerlendirilmemelidir. Davayı kabul anlamına gelmemekle birlikte, tarafımıza husumet yöneltilmesi sebebiyle sorumluluğumuzun tespiti açısından XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk

Sigortası Genel Şartları kapsamında poliçe teminatına ilişkin beyanlarımızı sunma gereği hasıl olmuştur

Genel Şartların A.1. Sigortanın Konusu başlıklı maddesinde: Bu sigorta sözleşmesi, 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların (Değişik ibare:RG-26/7/2014-29072) poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine, bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar. şeklindeki düzenleme ile teminat bakımından genel çerçeve belirlenmiş durumdadır.

Hekimin poliçe kapsamında ifa ettiği ve davaya konu mesleki faaliyet tarihinde (iddia edilen tıbbi kötü uygulama tarihinde) herhangi bir Sigorta Şirketi nezdinde düzenlenmiş geçerli bir poliçenin,- Sigortalının tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği (tazminat talebinin tarafına tebliğ edildiği) veya zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurduğu anda dolayısıyla rizikonun gerçekleştiği tarihte düzenlenmiş geçerli bir poliçenin bulunması şarttır. İşbu Poliçe Genel Şartları ve Hazine Müsteşarlığı tarafından yayınlanan tebliğler dikkate alınarak dava konusu talep açısından teminat kapsamı irdelendiğinde; iddia edilen tıbbi kötü uygulama tarihinde müvekkil Şirket veya farklı bir Sigorta Şirketi nezdinde düzenlenmiş geçerli bir poliçe ile hekimlerin söz konusu tazminat talebinden haberdar oldukları ilk tarihte (ceza soruşturması mevcut ise uzlaştırma kapsamında talebin tebliğ tarihi, mevcut ise tazminat talepli ihtarname tebliğ tarihi, daha önce görevsiz bir mahkemede dava ikame edildi ise dava tebliğ tarihi, arabuluculuk başvurusu yahut işbu dava tebliğ tarihi) mutlaka XXXX A.Ş. nezdinde düzenlenmiş geçerli bir poliçenin varlığı şarttır.

Tıbbi süreci izah etmeden önce belirtmek isteriz ki; tıbbi bilgiler çerçevesinde hukuki inceleme yapıldığında görüleceği üzere, dava konusu tedavi sürecinde sigortalı XXXX'ın tıbbi uygulama hatası bulunmadığı gibi tıbbi süreçte yer alan diğer sağlık personellerinin de kusuru bulunmadığından davanın reddi gerekmektedir. Davaya konu olayda, tıbbi kötü uygulama mı yoksa komplikasyon mu olduğunun tespiti için Adli Tıp İlgili İhtisas Dairesi'nden taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli bir kusur raporu alınmasını gerektirir. Alınacak raporda, dava konusu yapılan iddiaların değerlendirilmesini, yapılan tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygun olup olmadığı belirlenerek, buna göre hukuki sorumluluğun Sayın Mahkemece tespitini talep ederiz.Davaya konu olayda, tıbbi kötü uygulama mı yoksa komplikasyon mu olduğunun tespiti için Adli Tıp İlgili İhtisas Dairesi'nden taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli bir kusur raporu alınmasını gerektirir. Alınacak raporda, dava konusu yapılan iddiaların değerlendirilmesini, yapılan tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygun olup olmadığı belirlenerek, Genel Cerrahi Uzmanı, Tıbbi Deontoloji (Tıbbı Etik Uzmanı) ve Adli Tıp Uzmanlarının bulunacağı bir heyet tarafından iddiaların değerlendirilmesini buna göre hukuki sorumluluğun Sayın Hakemliğinizce tespitini talep ederiz. XXXX numaralı XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi'nde XXXX sigortalı olup varsa dahi sorumluluğumuz müvekkil şirket yalnızca sigortalı kusuru doğrultusunda olacaktır. Davacı

müşterek ve müteselsil sorumluluktan dolayı tüm kusurluları kapsayacak bir şekilde ödeme yapmış olduğu görüldüğünden tüm tazminatı müvekkil şirketten talep etmesi mümkün değildir. Burada önemli olan asıl husus ise sigortacı ile sigortalı arasındaki poliçeden kaynaklı akdi sorumluluk ile davacı taraf ve kazazede arasındaki haksız fiil sorumluluğunun birbirinden ayırt edilmesidir.

Dolayısıyla yasanın haksız fiilden kaynaklı olarak zarara sebebiyet verenlere, zarar görene karşı yüklemiş olduğu müşterek müteselsil sorumluluk ilkesi kapsamındaki tüm sorumluluğun sigortacı tarafından akdi ilişkide poliçe kapsamında sınırsız olarak üstlenilmesi mümkün değildir. Kaldı ki davacının müşterek müteselsil sorumluluktan dolayı diğer kusurluları da kapsayacak şekilde ödeme yapıp yapmadığı tespit edilmelidir. Tüm deliller tarafımıza tebliğ edilmemişse de dava ekinde yer alan rücuya konu Antalya 4. Tüketici Mahkemesi XXXX E., XXXX K. Sayılı dava dosyasında sigortalı aleyhine bir kusur belirlemesi yapılmadığı gibi yukarıda açıklanan hususlar dahilinde sigortalının müşterek ve müteselsil olarak hükmedilen bedelin tamamını ödemesinden müvekkil şirket sorumlu tutulamaz. Müvekkil şirket ancak sigortalısının kusuru yönünden sorumlu tutulabilir. XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları kapsamında varsa dahi sorumluluk sadece sigortalı kusuru yönünden muafiyet tenzili ile geçerlidir.Başvurunun aydınlatılması detaylı ve teknik bilirkişi incelemesi, kamu kurum ve kuruluşlarından evrak temini, keşif, tanık dinlenmesi ve sair delillerin toplanmasını gerektirdiğinden Sayın Komisyonunuzun iş yükü de dikkate alınarak DOSYADAN EL ÇEKİLMESİNE, Dosya kapsamında bulunan evraklardan anlaşılacağı üzere tıbbi uygulama hatası bulunmadığından DAVANIN ESASTAN REDDİNE, Dava konusu olayla istenmeyen sonuç arasında illiyet bağı kurulamayacağından DAVANIN ESASTAN REDDİNE, Konunun teknik inceleme gerektirmesi nedeniyle, kusur ve illiyet bağının tespiti bakımından ADLİ TIP KURUMUNDAN RAPORA ALINMASINA, Aksi takdirde SİGORTALININ KUSURU ORANINDA DEĞERLENDİRME YAPILMASINA, Davalı sıfatında bulunan hastane sorumluluk poliçelerini yapan sigorta şirketinin tespiti için Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezin'e yazı yazılmasına, ve davanın tespit edilen şirkete İHBARINA, Davacıya, dava öncesi davalıya başvuru yapılıp yapılmadığının sorulmasına, başvuru tarihinin TESPİTİ' ne, Yargılama giderleri ile ücreti vekâletin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz.” talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından; dilekçesinin ekinde sigorta poliçesi ve vekaletname sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hazine Müsteşarlığı’nın Zorunlu Sigorta Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri, Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.
4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Başvuran, XXXX’ın, XXXX nezdinde 08/09/2018-08/09/2019 vadeli, XXXX numaralı XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi mevcut olduğu anlaşılmıştır.

15.08.2019 tarihinde, başvuran kadın doğum uzmanının dahil olduğu doğumda yaşanan komplikasyon sonucu bebek ölümü meydana gelmiştir. 06.11.2019 tarihinde ölen bebeğin ailesi tarafından Antalya 4. Tüketici Mahkemesi'nde XXXX Esas sayılı manevi tazminat davası açılmıştır.

Başvurucu taraf (sigortalı hekim), hakkında verilen müşterek ve müteselsil sorumluluk kararı uyarınca yaptığı 477.872,10 TL ödeme ile halen ödemekte olduğu 242.988,54 TL icra dosyası bakiyesi yönünden sigorta şirketine rücu talebiyle işbu başvuruyu yapmıştır.

Antalya 4. Tüketici Mahkemesinin 15/06/2021 tarih ve XXXX Esas - XXXX Karar sayılı kararı ile; davanın reddine karar verilmiştir. Akabinde ölen bebeğim anne babası tarafından karar istinaf mahkemesine taşınmış, Antalya BAM 3. Hukuk Dairesi XXXX E. Sayılı dosyasında yapılan yargılama sonucunda; "...davacıların istinaf dilekçesinde de belirtildiği üzere ATK raporunun davacı tarafın itirazlarını tam olarak karşılamadığı görülmekle Üniversitelerin ilgili ana bilim dallarından seçilecek, aralarında kadın doğum uzmanının da olduğu konularında uzman bilirkişilerden oluşmuş bir kurul aracılığı ile, davalıların hukuki konum ve sorumlulukları, dosyada mevcut delillerle birlikte bir bütün olarak değerlendirilip, yapılması gerekenle yapılan müdahale ve işlemlerin ne olduğu, tıbbın gerek ve kurallarına göre olayda doktor ve hastaneye kusur izafe edilip edilmeyeceğini gösteren, davacının somut iddialarına yönelik bu iddiaları da denetime elverişli bir şekilde karşılayacak rapor alınması gerekirken yazılı şekilde karar verilmesi doğru görülmemiş..." gerekçesiyle davacılar vekilinin istinaf talebinin kabulü ile HMK'nun 353/1.a-6 maddesi uyarınca ilk derece mahkemesi kararının kaldırılmasına, davanın yeniden görülmesi için dosyanın kararı veren ilk derece mahkemesine gönderilmesine karar verildiği görülmüştür.

Antalya 4. Tüketici Mahkemesinin 26/12/2023 tarihli ve XXXX Esas - XXXX Karar sayılı kararı ile; "...BAM kararı doğrultusunda mahkememizce aldırılan 29/09/2023 havale tarihli bilirkişi heyeti raporunda eşinin sürekli yanında olan formları imzalamasının normal karşılandığını ancak formlarda doktorun imzasının bulunmamasının eksik bir işlem olduğunu, doğumun takibinin dosya bilgileri yapılan işlemler ilgili hasta dosyasında bu prosedürlere uygun olarak tutulduğunu, doğum sonrası mekonyum çıkışının tartışmalı olmakla birlikte bebeklerde fetomaternal stresin bir işareti olarak kabul edildiğini, doğum odasında hastalara müdahale edecek hekim ve sağlık personellerinin eğitilmesinin doğum sonrasında izlenimlerinin multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmesi ile bu hastalarda kısa ve uzun dönem morbidite ve mortalitenin azaltılmasının mümkün olacağını, doğum sonrasında da çocuk sağlığı ve hastalıkları doktorunun da bulunması ve gerektiğinde acil uygulamaları hemen yapması gerektiğini, evden gelerek müdahale anlık değişkenlik gösteren durumlarda imkansız olduğunu, yine bu nedenle bu branşta da nöbetçi çocuk hekimi olmaması hastane idaresinin eksikliği olduğunu, doktor ve anestezi teknisyeninin hastaneye aynı hastane arabası ile il içinde dolaştırılarak getirilmesinin de vakit kaybı nedeni olduğunu, anlaşılan kadarı ile anestezi doktorunun da hastanede olmayıp teknisyenin anestezi vermesi ile bir operasyon yapılacağının söz konusu olduğunu, bunun da tıbben hatalı bir durum olduğundan yine hastane idaresinin eksikliği olduğunu, sürekli takipte ancak ayrı ayrı nöbetçi anestezi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları branş doktorlarının istihdamı ile mümkün olduğunu, sonuç olarak mahkememizce aldırılan iş bu rapor ile ilgili doktor ve hemşireye atfı kabil bir kusurunun olmadığını, hastanenin organizasyon ve koordinasyon kusuru bulunduğunu beyan

ettikleri anlaşıldığından, neticeden onam formalarında imzaların bulunmaması ve hastane idaresinin eksikliği dikkate alınarak davalıların birlikte kusurlu oldukları değerlendirilmiş ve davacı XXXX'ın anne olması, hastane içerisindeki sedyeyle dolaştırılma dahil olmak üzere bir çok uygulamaya maruz kalması ve neticeden çocuğunu kaybetmiş olması durumu da dikkate alınarak manevi tazminat talebinin paranın alım gücü ve miktarın zenginleşmeye sebebiyet vermeyecek olması da dikkate alınarak davacı XXXX yönünden davanın tam kabulü ile davacı XXXX'ın ise takdiren uygulamalara kendisinin maruz kalmayıp çocuğunun ölü olarak doğuşu dikkate alınarak çektiği elem ve keder değerlenilmiş..." gerekçesiyle "Davacı annenin davasının kabulü ile, 175.000,00-TL manevi tazminatın olay tarihi 15/08/2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsili ile davacıya verilmesine, davacı XXXX'ın davasının kısmen kabulü ile, 150.000,00-Tl manevi tazminatın olay tarihi 15/08/2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsili ile davacıya verilmesine, davacının fazla talebi olan 25.000,00-TL'nin reddine" karar verilmiştir. Karara karşı sigortalı doktor tarafından istinaf başvurusunda, anne baba vekili tarafından karşı istinaf başvurusunda bulunulmuştur.

Antalya Bölge Adliye Mahkemesi 3. Hukuk Dairesi'nin XXXX E. XXXX K. Sayılı dosyasında yapılan yargılama sonucunda; "....Davacının katılma yoluyla istinaf itirazları incelendiğinde ise; olayın oluş tarihi, tarafların sosyal ve ekonomik durumu, davacının yaşadığı elem ve keder ile hükmolunacak tazminatın zenginleşme aracı değil bu acının tam karşılığı olmasa da bir nebzede gidermeye yönelik bulunduğundan mahkemece takdir edilen tazminat miktarı yerinde olup, davacının katılma yoluyla istinaf itirazının da yerinde olmadığı kanaatine varılmıştır. Ancak kamu düzeni yönünden yapılan incelemede; davacı tüketiciler harçtan muaf olduklarından davacıların yatırdıkları 44,40 TL peşin harç ile birlikte 44,40 TL başvurma harcının da iadesine karar verilmemesi ve davalılardan peşin harç dışında başvurma harcının da alınması hatalı olduğundan ilgili hüküm maddelerinin HMK'nun 355 ve 353/1.b-2 maddesi uyarınca düzeltilmesi ile yeniden esas hakkında karar verilerek aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur..." gerekçesiyle ilk derece mahkemesi kararını düzelterek KESİN olarak karara bağlamıştır.

Karar içeriğinde; "Dosyadaki belgelere, kararın dayandığı delillere, duruşma sürecini yansıtan tutanaklara ve aldırılan bilirkişi raporunda da tespit edildiği üzere bahse konu olayda doğum sırasında da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları doktorunun da bulunması ve gerektiğinde acil uygulamaları hemen yapması gerekli olduğu, evden gelerek müdahale anlık değişkenlik gösteren durumlarda imkansız olduğu, yine hastaya sezaryen kararı alındığında; doktor ve anestezi teknisyeninin hastaneye aynı hastane arabası ile il içinde dolaştırılarak getirilmesi de vakit kaybı olduğu ve anestezi doktoru da hastanede olmayıp, teknisyenin anestezi vermesi ile bir operasyon yapılacağından bu hususun da tıbben hatalı bir durum olup hastane idaresinin eksikliğinin tespitinin yapıldığı ve kusurunun sabit olduğu, yine doktor yönünden ise daha önceki doğumunda mekanyum aspirasyonu öyküsü bulunduğu, somut olayda bebeğin eylemde olmasına rağmen başın aşağı doğru ilerleyemediği, bu gibi olaylarda doğumun bizzat doktor tarafından takip edilmesi ve ilerleme devam etmediği durumda sezaryen işleminin yapılması gerekirken davalı doktor tarafından bu hususlara riayet edilmemesi davalı doktorun da sorumluluğunu doğurmuştur." Belirtilmiştir.

Antalya BAM 3. Hukuk Dairesi XXXX E. – XXXX K. 11.09.2024 tarihli kararı ile başvuran doktor ve hastane müşterek ve müteselsil borçlu olarak sorumlu tutulmuş ve kesin olarak karar verilmiştir.

Manevi tazminat davasının davacıları, karar doğrultusunda Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. sayılı dosyası ile takibe geçmiştir. Başvuran doktor vekili tarafından başvuru tarihine kadar 477.872,10 TL ödeme yapıldığı ve halen 241.127,90 TL bakiye yönünden borç sorumluluğunun devam ettiği beyan edilmiştir.

Başvuran tarafça 04.11.2024 tarihinde sigorta şirketine müracaat edilmişse de sigorta şirketi tarafından ödeme yapılması kusur durumunun tespit edilemediği gerekçesi ile reddedilmiştir.

XXXX Sigortası Genel Şartları'nın A.1 maddesi, sigortacının sorumluluğunu şu şekilde açıklar;

"Bu sigorta sözleşmesi, 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların (Değişik ibare:RG-26/7/2014-29072)poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine, bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar. Ancak on yıllık dönemin başlangıcı 30 Temmuz 2009'u geçemez ve bir aydan fazla sigortasız kalınan dönemlerde meydana gelen olaylara bağlı olarak sigortalı dönemlerde yapılan ihbarlar için sigorta koruması yoktur. Sigortalının mesleki faaliyete son vermesi halinde, birinci paragraftaki teminata ek olarak, son sigorta sözleşmesi dönemindeki mesleki faaliyetinden dolayı sözleşmenin bitiş tarihinden iki yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilecek talepler de teminat dahilindedir. (Ek:RG-16/4/2016-29686) Bu sigorta, sigortalının savunmasını üstlenen avukata ilişkin harcamaları Genel Şartların Sigortalıya Yardım başlıklı B.3.4 maddesi kapsamında temin eder. (Ek:RG-26/7/2014-29072) Bu sigorta sözleşmesi XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatının 9, 10 ve 11 inci maddeleri çerçevesinde sigortalının tüm mesleki faaliyetini kapsar. Poliçede mesleki faaliyetin yerinin belirtilmemesi veya eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını etkilemez."

1219 sayılı Kanunun Ek Madde 12 – (Ek: 21/1/2010-5947/8 md.) çerçevesinde;

"Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır." Belirtilmiştir.

Sigorta şirketi vekili, "sigortalının kusuru bulunmadığı" savunmasını ileri sürmekte ise Antalya Bölge Adliye Mahkemesi kararı ile başvuran hekimin hükmedilen tazminat yönünden müşterek ve

müteselsil sorumluluğu kesinleşmiştir. Sigortalının sorumluluğu kesinleşmiş mahkeme kararı ile belirlenmiş olup kesinleşmiş karar sigorta şirketini bağlar.

Başvuran taraf vekili, müvekkilinin fiili olarak ödemiş bulunduğu 477.872,10 TL'nin ve henüz ödenmemiş 241.127,90 TL borç bakiyesinin, icra dosyası kapak hesabına göre belirlenerek teminat limiti dahilinde sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Dosya kapsamında anlaşıldığı üzere başvuran tazminatın 477.872,10 TL'sini ödemiş, kalan 241.127,90 TL'lik kısmı ise henüz ödememiştir. Henüz ödenmeyen kısmın, rücuen (geri alma hakkına dayanarak) sigorta şirketinden talep edilip edilemeyeceği hususunda değerlendirme yapmak gerekmiştir. Rücu hakkı, fiilen ödeme yapıldıktan sonra doğar. Henüz ödenmemiş bir bedel için sigortacıdan tazminat talep edilebilmesi mümkün değildir. Yargıtay 17. HD., 2019/3978 E., 2020/2402 K., 12.03.2020:

"Rücu alacağı, ödeme ile doğar. Henüz ödenmeyen bir borç için rücu hakkı doğmaz. Sigortacının sorumluluğu, ancak sigortalının kusuru oranında ve ödeme gerçekleştikten sonra söz konusu olabilir."

Başvuran sigortalı hekimin, icra dosyasında kesinleşen ama henüz ödenmeyen 241.127,90 TL'lik kısmı, sigorta şirketinden doğrudan talep etmesi mümkün değildir. Bu sebeple henüz ödemesi yapılmamış olan 241.127,90 TL'lik kısmın davalı sigorta şirketinden tahsili isteminin bu aşamada reddine karar vermek gerekmiştir. (Başvurucu tarafından bu tutarın ileride ödenmesi hâlinde, genel hükümler uyarınca yeniden başvuru hakkının saklıdır.)

4.2 Gerekçeli Karar

XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Tebliğ ile; sigorta ettiren ve sigortacının yükümlülükleri belirlenmiştir.

B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri

Sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

a) Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini derhal sigortacıya bildirmek,

b) Sigortalının sorumluluğunu gerektirecek olayları, on gün içinde, sigortacıya bildirmek,

c) Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi, imkanları ölçüsünde zararın önlenmesi, azaltılması ve artmasının önlenmesi için gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek mesleki faaliyet dışındaki sigortacılıkla ilgili makul talimatlara uymak,

ç) Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hâl ve şartlar altında gerçekleştiğinin ve sonuçlarının tespitine; tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yarayacak, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri makul sürede vermek, d) Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmaya geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmaya ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,

e) Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmek.

B.3. Rizikoya İlişkin Olarak Sigortacının Hak, Borç ve Yükümlülükleri B.3.3. Tazminatın Ödenmesi

“Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, özel durumlar hariç olmak üzere, hangi belgelerin istenileceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır. Sigorta tazminatı, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmasından kırkbeş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmişse süre işlemez. Araştırmalar, rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmasından ya da zarar görenin doğrudan sigortacıya başvurmasından başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının en az yüzde ellisini avans olarak öder.”

İşbu uyuşmazlık kapsamında; başvuran (hekimin) süresinde ihbar yükümlülüğünü yerine getirdiği, karara karşı tüm itiraz yollarını tükettiği ve kesinleşen mahkeme kararı sonrasında sigorta şirketine müracaat ettiği ancak buna rağmen sigorta şirketinin kusur sorumluluğunu ifade ederek ödeme yapmadığı anlaşılmıştır. Antalya Bölge Adliye Mahkemesi kararı ile hekimin müşterek ve müteselsil sorumluluğu kesinleşmiştir. Sigortalı hakkında verilen karar “müşterek ve müteselsil sorumluluk” içermektedir.

TBK m. 1478’e göre, sigortacı, sigortalının sorumluluğu ölçüsünde tazminat ödemekle yükümlüdür. Sigortalının tamamından sorumlu tutulması durumunda, sigortacı da bu oran kadar sorumlu olur.

Yargıtay 17. HD., 2017/3380 E. 2019/3476 K.:

“Sigorta şirketi, sigortalısının mahkeme kararı ile sorumlu tutulduğu miktar kadar ödeme yapmakla yükümlüdür. Müşterek ve müteselsil sorumluluk sigortacının akdi sorumluluğunu sınırlandırmaz.”

Başvuranın müşterek/müteselsil sorumluluk kapsamında yaptığı 477.872,10 TL ödeme, sigorta şirketinin sorumluluğu altındadır. Sigorta şirketi, poliçe teminat limiti dahilinde zararın karşılamalıdır.

Başvuran vekilinin başvuru dilekçesinde; “Her geçen gün faiz işleyen Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosyanın kapak hesabı yapılarak müvekkil tarafından ödenen tüm paranın ve dosya borcunun kapatılmasına ve bu süreç yaşandığı için belirlenecek manevi tazminatın müvekkile ödenmesine karar verilmesini talep ederiz.” belirtilmiş olup, rücu ödemesi kapsamında talep ettiği tazminata ilişkin olarak temerrüt sebebiyle işlemiş faiz ile ilgili bir talebi olmadığı anlaşıldığından bu hususta hüküm kurulmasına yer olmadığına karar verilmiştir.

Başvurunun kısmen reddi sebebiyle 5684 S. Sigortacılık Kanunu’nun 30/17. Bendi ile 03.10.2024 T. AAÜT.’nin 17/2. Bendindeki; “… Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. … Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” düzenlemeleri birlikte

değerlendirilerek sigorta şirketi lehine (38.580,46 TL / 5 = 7.716,09 TL) 7.716,09 TL olarak 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun kısmen kabulü ile, 477.872,10 TL maddi tazminatın XXXX'nden tahsili ile başvurana ödenmesine, 241.127,90 TL talebin reddine,

2- Başvuranın 10.785,00 TL başvuru ücreti, 240,00 TL tebligat ücretinden oluşan toplam; 11.025,00 TL yargılama giderinin kabul ret oranına göre 7.327,59 TL'sinin XXXX'nden tahsili ile başvurana ödenmesine, artan kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,

3- Başvuran vekille temsil edildiğinden 03.10.2024 T. AAÜT.'nin 17/2. bendi uyarınca 75.680,82 TL vekâlet ücretinin XXXX'nden tahsili ile başvurana ödenmesine,

4- Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 5684 S. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Bendi ile 03.10.2024 T. AAÜT.'nin 17/2. bendi uyarınca 7.716,09 TL vekâlet ücretinin başvurandan tahsili ile XXXX'nden ödenmesine,

6456 Sayılı Kanunun 45. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 21.05.2025 T. 32906 S. Resmi Gazetede yayımlanan 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin 12 ve 15. Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 1. Maddesine göre kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verilmiştir. 08/06/2025