



KararX

Yeni Nesil Hukuk Teknolojisi

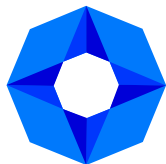
72 saatte dava stratejiniz masanızda.

Kullanılan Modüller

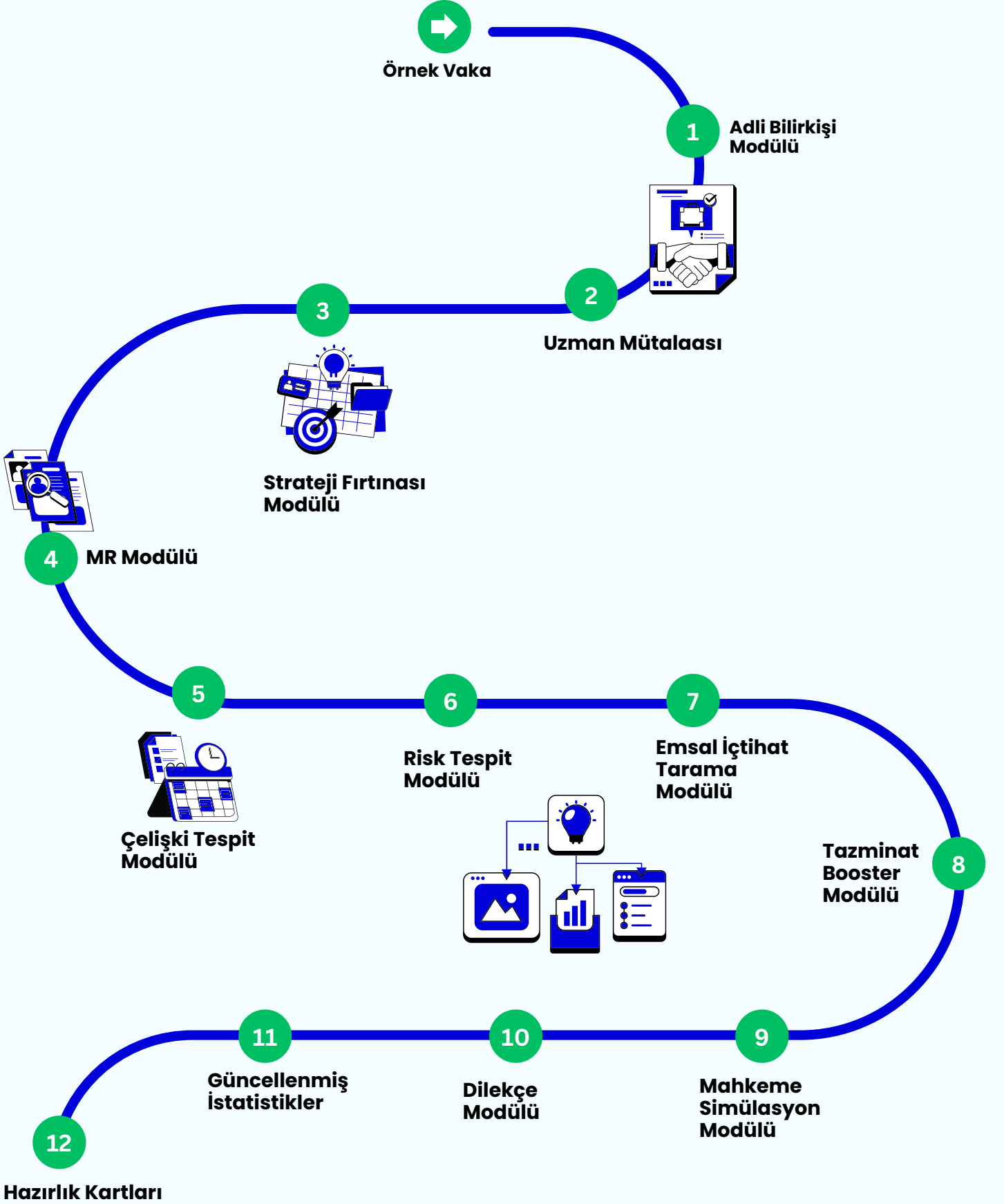
kararx.com

- ☒ Emsal ve İçtihat Tarama Modülü
- ☒ Dava MR Modülü
- ☒ Çelişki Tespit Modülü
- ☒ Strateji Fırtınası Modülü

- ☒ Adli Bilirkişi Modülü
- ☒ Tazminat Booster Modülü
- ☒ Kapsamlı Risk Tespit Modülü
- ☒ Mahkeme Simülasyon Modülü



İçindekiler



1 Ocak 2026

Önsöz

Bize ulaşan dosyalar çoğu zaman eksik kayıtlar, uyumsuz beyanlar ve dağınık zaman çizelgeleri içerir. Bu tabloyu bir zorluk değil; **Teknik Akıl ile işlenmeyi bekleyen çok katmanlı bir veri madeni olarak görürüz.**

Dosyanın stratejik iskeletini açığa çıkardıktan sonra lehinize olan teknik bulguları, Uzman Mütalaasıyla **doğrudan hukuki bir değere dönüştürürüz.**

Çünkü her davanın, **doğru işlendiğinde** kendi içinde saklı duran bir **potansiyeli olduğunu biliriz.**

Bu rapor, savunma stratejinizi belirsizlikten çıkarıp davanın kritik kırılım noktalarına adli dayanaklarla müdahale ederek, sizi **tartışmasız bir hukuki üstünlük zeminine taşır.**

Nihai amacımız, dosyanın sunduğu en güçlü avantaj alanlarını berrak şekilde görünür hâle getirip **stratejik etkiyi maksimum seviyeye ulaştırmaktır.**

KararX Teknoloji AŞ.

Örnek Vaka

Durum: Başlangıç Aşaması	Dava Türü: - Ölümlü Sonuçlanan - Malpraktis İddiası	Taraflar: - Hasta Mirasçıları - Özel Hastane ve hekimleri	İnceleme Kapsamı: - Ameliyat sonrası dönem - İlaç + izlem + beyan kayıtları
---	--	--	--

Olay Çerçevesi

1 Olayın Başlangıcı	Başlangıçta durumu stabil olan hastanın, cerrahi operasyonu izleyen dönemde klinik durumunun kısa sürede kötüleştiği ve sürecin kardiyak arrest ile sonuçlandığı dosya kapsamından anlaşılmaktadır.	Zaman Eksenı - Planlı cerrahi için hastaneye kabul. - Ameliyatın başlangıcı. - İlk vital bozulma. - Resüsitasyonun başlaması. - Ölüm. Toplam 180 dakika
Deliller	- Ameliyat notu, hemşire gözlem formları, vital izlem çıktıları, ilaç order ve uygulama çizelgeleri ile resüsitasyon kayıtları. - HBYS işlem logları, alarm/izlem sistemi log-ID kayıtları ve kullanıcı giriş-çıkış zaman damgaları	

Davacı Perspektifi

(KararX Raporu Öncesi Durum)

2 Davacı İddiası	Davacı taraf, ölümün esasen uygulanan cerrahi müdahaledeki hatadan kaynaklandığını, bu nedenle sorumluluğun doğrudan ameliyatı gerçekleştiren hekim ve ekibine ait olması gerektiğini ileri sürmektedir.	KararX Öncesi Strateji Gücü %27
Davacı Talepleri	Davacı taraf, ölüm nedeniyle uygun görülecek miktarda maddi ve manevi tazminata, bu tutarlara olay tarihinden itibaren faiz yürütülmesine ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davalılara yükletilmesine karar verilmesini talep etmektedir.	Azami Tazminat %21

Davalı Perspektifi

3 Davalı Savunması	Davalı taraf, ameliyat ve sonrası izlemin tıbben usule uygun yürütüldüğünü, ölümün hastanın mevcut riskleriyle bağlantılı öngörülemeyen bir komplikasyon olduğunu ve bu nedenle hekim ile hastanenin kusurlu sayılamayacağını savunur.	KararX Öncesi Savunma Direnci %67
Davalı Talepleri	Davalı taraf, müdahalenin tıbben usule uygun olduğunu, ölümün hastanın mevcut riskleriyle bağlantılı kaçınılmaz bir komplikasyon olduğunu ileri sürerek davanın reddini; bu mümkün olmazsa tazminatın indirilmesini ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davacıya yükletilmesini talep etmektedir.	Haklılık Algısı %75

Örnek Vakaya Göre



Dava

Laboratuvarı Sonuçları

kararx.com



Dava Türü

Tıbbi Malpraktis –
Ölümle Sonuçlanan
İhmal

Dosya No

** -2025-***-***

Adli Bilirkişi Modülü Sonuçları

ÖZET: Bu Bölüm tıbbi ve dijital tüm kayıtları bilirkişi mantığıyla okuyup kusur tipini, önlenabilirlik oranını ve organizasyon kusurunu netleştiren teknik tespitlere dayanır.

Önemli Bulgular: → %92 Önlenabilirlik → Organizasyon İhlali → İzlem Protokol İhlali
→ 17 Dakikalık Gecikme → Log-ID tutarsızlığı → Kayıt Çelişkileri

Teknik Bulgular ve Gerekçeler

Kaynak

Önem

%92 Önlenabilirlik

- İlaç kombinasyonu literatürde yüksek kardiyotoksisite ve yaklaşık %92 önlenabilirlik oranıyla tanımlıdır.
- Aktif alarm/izlem sistemi, kardiyak arresti büyük ölçüde önleyebilecek erken uyarı kapasitesine sahiptir.

Tıbbi literatür

%90

17 Dakikalık Gecikme

- İlk vital kötüleşme kaydı ile resüsitasyon başlangıcı arasında HBYS'de 17 dakikalık süre görünür.
- Bu süre, kılavuzlarda kabul edilen ilk müdahale süresini belirgin biçimde aşar.

HBYS zaman damgaları ve resüsitasyon formu

%80

Organizasyon İhlali

- Olay anında alarm/izlem sistemi HBYS loglarında manuel olarak "PASİF" konumdadır.
- Vardiya düzeni, yüksek riskli hasta yüküne rağmen yeterli gözetim-denetim güvenliğini sağlamaz.

Vardiya çizelgesi ve yoğun bakım talimatı

%70

Log-ID Tutarsızlığı

- HBYS'de olay dilimine denk gelen yaklaşık 8 dakikalık açıklanamayan kayıt boşluğu vardır.
- Hemşire notları ile sistem zaman damgaları arasında 6 dakikalık kayma ve çakışan loglar görülür.

HBYS sistem logları ve veritabanı kayıt dökümü

%70

İzlem Protokol İhlali

- Yüksek riskli ilaç kombinasyonunda protokole zorunlu sürekli ritim/EKG izlemi yapılmamıştır.
- Vital ölçümleri, izlem protokolünde öngörülenden daha seyrek ve düzensiz kaydedilmiştir.

Yoğun bakım izlem protokolü ve hemşire gözlem formları

%80

Kayıt Çelişkileri

- Hekim "acil zorunlulukla alarmı kapattım" demesine rağmen aynı anda vitaller stabildir.
- Klinik notlardaki müdahale saati, HBYS ve resüsitasyon kayıtlarıyla uyumsuzdur.

Hekim beyanı, klinik notlar ve HBYS kayıtları

%90

Not: Cümlelerin sonundaki referanslar, ilgili dilekçe ifadelerine yönlendiren kodlardır; tam metinleri Mahkeme Simülasyonu Modülünde bulunmaktadır.

Uzman Raporu

Bu bölüm, **HMK 293** kapsamında sunulan adli bilirkişi mütalaasının örnek gösterimidir.

Davanıza ilişkin teknik uzman mütalaasının **kaşe ve imzalı nüshası**,
sisteme kayıtlı belge adresinize kargo ile gönderilecektir.

Sonuç ve Kanaat

Yukarıda açıklanan teknik incelemeler, zaman çizelgesi analizi, dijital kayıt karşılaştırmaları ve farmakolojik değerlendirmeler birlikte değerlendirildiğinde;

- 1.Olayın gerçekleşme sürecinde klinik parametrelerin izlenmesi ve ilaç etkileşimi riskinin yönetilmesi bakımından **tıbben gerekli bazı aşamaların eksik bırakıldığı**,
- 2.Sistem kayıtlarında tespit edilen **izleme-uyarı mekanizması kesintilerinin, olayın seyrini olumsuz yönde etkileyebilecek** nitelikte olduğu,
- 3.Mevcut tıbbi tablo itibarıyla **ölümün ortaya çıkış biçiminin**, literatürde tanımlanan **“kaçınılmaz komplikasyon”** profiliyle tam **uyum göstermediği**,
- 4.Olayın, uygun tıbbi önlemlerin zamanında uygulanması hâlinde yüksek ihtimalle önlenabilir nitelikte olduğu kanaatine varılmıştır.

Bu değerlendirmeler ışığında;

Sonuç olarak, mevcut veriler ve bilimsel kaynaklar birlikte incelendiğinde, olayın meydana gelişinde **tıbbi standartlara uyumsuzluk** ve süreçte **denetim eksikliklerinin etkili olduğu** görüş ve kanaatine varılmıştır.



Adli Bilirkişi tarafından incelenmiş

Kaşe ve İmzalı Mütalaa

Strateji Fırtınası Modülü Sonuçları

ÖZET : Bu modül, uzman mütalaasından elde edilen teknik ve hukuki verileri yeniden sentezleyerek dava dosyasını en sağlam zemine oturtur ve duruşma aşamasında dosyanın stratejik etkisini maksimum seviyeye çıkarır.

Stratejiler

01 Ekseni Kaydırma

Bu dosyayı 'basit tıbbi ihmal' ekseninden çıkarıp 'organizasyon kusuru' eksenine taşınmalıdır.

- Zira kusurun 'organizasyon düzeyinde' kurgulanması, yalnızca tıbbi müdahalenin değil; kurumun işleyiş, denetim ve gözetim mekanizmalarının da değerlendirme kapsamına alınması anlamına gelir.
- Bu konumlandırma, ispat yükünün yer değiştirmesine, savunma alanının daralmasına ve tazminat katsayısının Yargıtay uygulamalarında öngörülen üst banda taşınmasına doğrudan etki eden belirleyici bir hukuk tekniğidir.

02 İspat Yükü Devri

İspat yükünü üzerimizde tutmaya çalışmak gereksiz risk yaratır.

- Bu nedenle süreci TBK 112-116 kapsamındaki "ispat yükü devri" üzerine kuracağız ki, karşı taraf açıklamak, ispatlamak ve boşluklarını doldurmak zorunda kalsın.
- Ayrıca Yargıtay'ın standartlaştırdığı "açıklanamayan süreç → tam kusur" kuralı otomatik işlesin.

03 Gözetim ve denetim

Gözetim ve denetim borcu ihlalini merkez alacağız ki kusur ağırlığı iki kademe artsın.

- Özen borcunu tartışmak savunmaya kapı açar.
- Bu yüzden vurgu, daha ağır bir kategori olan gözetim ve denetim borcu olacak ki, hakim dosyayı otomatik ağır kusur perspektifinden okusun.

04 TBK 51-52 çizgisi

- Bu çizgiyi aktif kullanacağız ki hakimın tazminatı yükseltme alanı genişlesin.

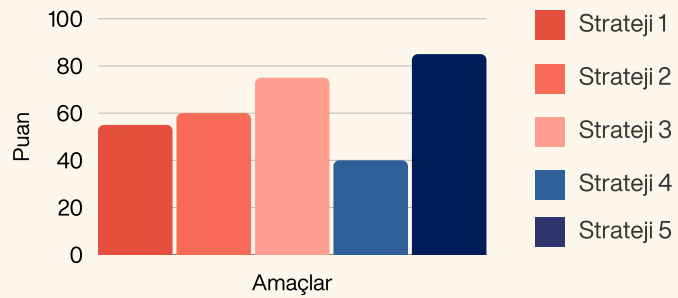
05 Savunma Kildi

- Dosyayı aydınlatma ihlali üzerinden değil, teknik koruma yükümlülüğü üzerinden işleyeceğiz ki savunma kaçacak alan bulamasın.

Önemli Deliller

Veri Kaynağı	Çünkü
%92 önlenebilirlik verisi + düşük komplikasyon olasılığı	Bununla olayın 'kaçınılmaz komplikasyon' değil, yüksek oranda önlenebilir bir ihmal olduğunu göstereceğiz.
8 dakikalık kayıt boşluğu + log-hemşire notu uyumsuzluğu	Bununla kayıt güvenilirliğinin zedelendiğini ve ispat yükünün fiilen kuruma kaydığını göstereceğiz.
Alarm sisteminin "PASİF" logu + izlem protokol ihlali	Bununla izlem zincirinin bilinçli şekilde devre dışı bırakıldığını ve dosyanın ağır organizasyon kusuru zeminine oturduğunu göstereceğiz.

Bulguların Hakim Psikolojisine Etki Spektrumu



Grafik, organizasyon kusuru ve önlenebilirlik eksenlerinin hakim psikolojisinde en yüksek etkiyi taşıyan hatlar olduğunu gösterir.

MR Modülü Sonuçları

Karşı Avukatın Dosyasını Görün

ÖZET: Bu modül, karşı taraf vekilinin kuracağı savunma hattını, henüz dosyaya yansımadan önce görünür kılar.

MUHTEMEL ALEYHE İDDIALAR:

HUKUKİ ZEMİNİ

Komplikasyon

Yargıtay'ın ani klinik kötüleşmeyi komplikasyon kabul eden kararları, vital bulgulardaki kısa dalgalanmalarla ilişkilendirilebilir. Bu, karşı tarafa “öngörülemezlik” zemini yaratma fırsatı verir.

Yoğunluk

Bazı içtihatlarda vardiya değişimi ve yüksek hasta yoğunluğu “makul gecikme” olarak değerlendirilmiştir; 42 dakikalık izlem boşluğu bu hatta bağlanabilir. Bu çerçevede, süre ihlallerinin hukuki ağırlığını azaltabilir.

Sistem Arızası

Yargıtay kararlarında teknik arızanın öngörülemez risk kategorisine girdiği örnekler vardır; karşı taraf manuel kapatma kaydını görmezden gelip bu içtihatlara yaslanabilir. Bu hat, organizasyon kusurunu basit kusura dönüştürme girişimidir.

Geç Başvuru

Yargıtay'ın bazı kararlarında geç başvurunun risk paylaşımını etkilediği kabul edilmiştir; bu nedenle karşı taraf, giriş-ilk müdahale aralığını hasta kusuru olarak yorumlama eğilimindedir.

Eksik Bilgi

Yargıtay'ın “hastanın anamnezde eksik bilgi vermesi nedensellik değerlendirmesini etkiler” dediği örnek kararlar vardır. Karşı taraf, bu dosyada aile beyanındaki eksikliği farmakolojik riskin paylaşılmasına bağlayabilir.

Hekim Takdiri

Tıbbi takdir alanı lehine verilmiş içtihatlar vardır; müdahale zamanlaması ve karar dizisi bu kararlara bağlanırsa organizasyon kusuru kişisel takdir alanına indirgenebilir. Bu, kurum sorumluluğunu zayıflatma çabasıdır.

Başlangıçta Ağır Klinik Tablo

Yargıtay'ın, ağır klinik tabloyla başvuran hastalarda ölümün hastalığın doğal seyriyle açıklanabileceği ve illiyet bağının zayıfladığı yönünde kararları vardır; karşı taraf, hastanın başlangıçtaki kötü durumunu, olayı önlenabilir risk alanından çıkarıp doğal ölüm sürecine kaydıran hukuki argüman olarak kullanmaya çalışacaktır.

Not 1: Bu iddiaları hükümsüz kılacak hukuki ve teknik argümanlar, Çelişki Tespit Modülünde kurgulanmıştır.

Not 2: Bu senaryoların başarı şansı Mahkeme Simülasyonu Modülünde test edilmiş; karşı tezleri çürüten hazır dilekçe argümanları ilgili bölümde sunulmuştur.

Çelişki Tespit Modülü Sonuçları

ÖZET: Aşağıdaki tespitler, karşı avukatın savunma omurgasında ve iddialarında tespit edilen gerçek çelişkilere dayanır.

"...Öngörülemez Komplikasyon" İddiasına Yanıt

Somut Tespit:

- Bu olay öngörülemez komplikasyon sayılamaz; çünkü klinik akıştaki kötüleşme, kapatılan uyarı-izlem sistemi nedeniyle tıbbi protokol dışı bir süreç sonucunda ortaya çıkmıştır.

Pratik Bilgi:

Komplikasyon yorumu, ancak işleyen bir denetim zinciri varsa mümkündür; zincir kırıldığında olay hukuken süreç hatası sayılır. (89B)

"...Hastane Yoğunluğu" İddiasına Yanıt

Somut Tespit:

- Yoğunluk savunması, uyarı modülünün manuel kapatılmasını açıklayamaz; çünkü bu işlem hasta sayısı ile değil, yetkili kullanıcı müdahalesiyle ilgilidir.

Pratik Bilgi:

Yargıtay, yoğunluk gerekçesini ancak klinik kötüleşmenin objektif bulgularla desteklendiği hallerde dikkate alır; stabil vital bulgular varken "yoğunluk" savunması hukuken değer taşımaz.

"...Sistem Arızası" İddiasına Yanıt

Somut Tespit:

- Davalı, 'sistem arızası' savunması yapmışsa da, 14:32-14:57 arası çalışan log-ID zinciri bu savunmayı teknik olarak mümkün olmaktan çıkarmaktadır.

Pratik Bilgi:

Log kayıtlarıyla çelişen kurum beyanları, savunmanın inandırıcılığını ortadan kaldırır.

Not 1: Parantez ile yazılı kodlar o bilgiye ait içtihata yönlendiren referanslardır. Tam metinleri Emsal İçtihat Tarama Modülünde bulunmaktadır.

"...Hasta Geç Başvurdu" İddiasına Yanıt

Somut Tespit:

- Başvuru anındaki vital bulgular, geç başvuru vakalarındaki ağır klinik tabloyla örtüşmemektedir.
- Asıl zaman kaybı hasta kaynaklı değil, kurumun dijital süreçlerinde tespit edilen 8 dakikalık gecikme ve protokol ihlallerinden kaynaklanmaktadır.

Pratik Bilgi:

Triage kaydı = davalının kurşun geçirmez özünü delme anahtarıdır.

"...İlaç Geçmiş Eksik Bilgi Verildi" İddiasına Yanıt

Somut Tespit:

- Bu etkileşim öngörülemez değildir; çünkü HBYS ve Sağlık Bakanlığı etkileşim veri tabanı bu kombinasyon için zorunlu uyarı üretmektedir.

Pratik Bilgi:

Eksik anamnez savunması, ulusal etkileşim veri tabanının zorunlu uyarı ürettiği kombinasyonlarda geçerli kabul edilmez; sistem çalışıyorsa hastanın eksik beyanı sorumluluğu kaldırmaz.

"...Hekim Takdiri" İddiasına Yanıt

Somut Tespit:

- Kayıtlarda talimat bulunmadığı için 'talimat verildi' savunması soyut ve mesnetsizdir.
- Bu olay hekimin takdir alanında değildir; çünkü müdahale zamanlamasını belirleyen uyarı-izlem protokolü kişisel tercih değil, zorunlu klinik süreçtir.

Pratik Bilgi:

Protokolle belirlenen müdahale sürelerinde talimat izi olmayan gecikmeler, kişisel takdir değil doğrudan süreç dışına çıkmadır.

Not 2: Cümlelerin sonundaki referanslar, ilgili dilekçe ifadelerine yönlendiren kodlardır; tam metinleri Mahkeme Simülasyonu Modülünde bulunmaktadır.

Risk Tespit Modülü Sonuçları

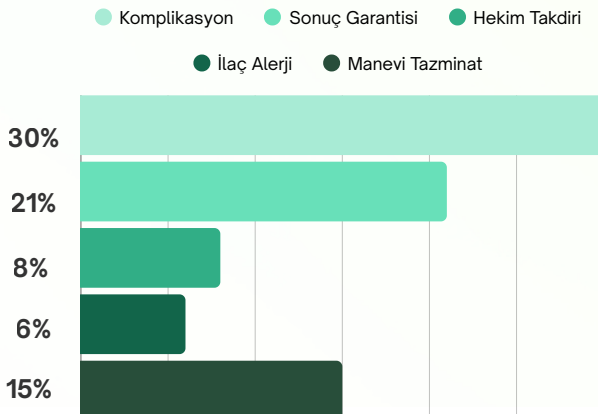
ÖZET: Bu bölüm, dava sürecinde aleyhinize dönebilecek riskleri erken aşamada teşhis edip kontrol altına alan somut veri analizlerine dayanır.

Hastanın İmzaladığı feragat formu incelemesi

Feragat/onam formları, kusuru ortadan kaldıran sözleşme değil; kusurun hangi sınırlar içinde değerlendirileceğini gösteren yardımcı belgelerdir.

İmzalanan Form	Karşı Argüman	Bizim Stratejimiz
Genel komplikasyon kabulü	Hasta komplikasyon riskini peşinen kabul etti.	Komplikasyon maddesi yalnızca protokole uygun süreçlerde geçerlidir; oysa olay, uyarı-izlem zincirinin ihlali nedeniyle bu da 'komplikasyon' kapsamına girmez. (R1)
Sonuç garantisi verilmediğine dair madde	Hekim sonuç garantisi vermez; başarısızlık sorumluluk doğurmaz.	Sonuç garantisi verilmemesi, özen ve gözetim borcunu ortadan kaldırmaz. Bu dosyada dijital kayıtlar, sürecin bu borçlar dışında yürütüldüğünü gösterdiğinden madde savunma değeri taşımaz.
Hekim takdiri ve ek işlemlere onay veren madde	Tıbbi gerekliliği hekim belirler; müdahale zamanlaması takdire bağlıdır.	Hekim takdiri yalnızca tercih alanı olan klinik kararlar içindir; müdahale zamanlaması ise protokolle belirlenen zorunlu süreçtir ve kayıtlarda talimat izi bulunmadığı için madde geçerli değildir. (R3)
İlaç-alerji beyanını eksiksiz yapmalısınız diye belirten madde.	Hasta ilaç geçmişini eksik bildirdi; etkileşim bu nedenle öngörülemedi.	HBYS ve Bakanlık etkileşim veri tabanı, hastanın beyanından bağımsız olarak bu kombinasyon için uyarı üretir. Bu nedenle etkileşimin öngörülemezliği hastaya değil, işletilmeyen sisteme aittir.
Manevi tazminat talebim olmayacağını kabul ediyorum.	Hasta, manevi tazminat talep etmeyeceğini peşinen kabul etmiştir; bu nedenle manevi tazminat istemi dinlenemez.	Zarar doğmadan önce imzalanan matbu ve genel feragat beyanları, bedensel zarar ve ağır/organizasyon kusuru içeren olaylarda geçerli sayılmaz; bu madde manevi tazminat hakkını ortadan kaldırmaz.

Davayı Etkileme Risk Oranları



Not 1: Parantez ile yazılı kodlar o bilgiye ait içtihata yönlendiren referanslardır. Tam metinleri Emsal İçtihat Tarama Modülünde bulunmaktadır.

Not 2: Cümlelerin sonundaki referanslar, ilgili dilekçe ifadelerine yönlendiren kodlardır; tam metinleri Mahkeme Simülasyonu Modülünde bulunmaktadır.

Emsal Karar Tarama Modülü Sonuçları

- ÖZET:**
- Bu modül, dosyayla en yüksek uyuma sahip Yargıtay ve BAM kararlarını tarayıp çıkararak, lehe ve aleyhe içtihat dengesini somut verilerle görünür kılar.
 - Kullanılan tüm kararlar, resmî içtihat veri tabanlarından çekilen gerçek kararlardır; sistem temsili ya da kurgusal karar üretmez.

Savunmadaki İctihatlar

Mahkeme	Esas/Karar	Konu Başlığı	İctihat Özeti	Uyum
Yargıtay 13. HD	2019/2478 E., 2020/3154 K.	Organizasyon Kusuru - Alarm	Uyarı sisteminin manuel olarak devre dışı bırakılması, bireysel hekim hatasından bağımsız organizasyon kusuru sayılmış ve tazminat üst banttı belirlenmiştir.	%94
Yargıtay 15. HD	2018/3621 E., 2019/2278 K.	HBYS Kayıt Boşluğu	Tıbbi kayıtlardaki açıklanamayan zaman boşlukları, kurum aleyhine tam kusur karinesi olarak kabul edilmiştir.	%89
Yargıtay 21. HD	2020/933 E., 2021/431 K.	Önlenebilirlik - Komplikasyon	Yüksek oranda önlenebilir kabul edilen ilaç etkileşiminde, komplikasyon savunması reddedilmiş ve ağır kusur üzerinden tazminata hükmedilmiştir.	%92
Yargıtay 4. HD	2017/1456 E., 2018/2109 K.	Onam / Feragat Sınırı	Matbu aydınlatılmış onam ve feragat formlarının, ağır organizasyon kusurunu ve ölümle sonuçlanan ihlali ortadan kaldırmayacağı kabul edilmiştir.	%86
BAM 3. Hukuk Dairesi	2021/578 E., 2022/1123 K.	Yoğunluk Savunması	Servis yoğunluğu ve personel eksikliğinin, izlem ve müdahale protokolünün ihlali için geçerli mazeret sayılamayacağı, kurumun tam sorumluluğunu kaldırmayacağı belirtilmiştir.	%84

Karşı Savunma Beyanlarını Çürüten İctihatlar

Mahkeme	Esas/Karar	Konu Başlığı	İctihat Özeti	Uyum
Yargıtay 13. HD	2020/5123 E., 2021/1845 K.	Önlenebilir İlaç Etkileşimi - Komplikasyon	İlaç etkileşim riskinin literatürde bilindiği ve hastane bilgi sisteminde uyarı mekanizması kurulu olduğu hâllerde ölümün "komplikasyon" sayılamayacağı, kurumun ağır organizasyon kusurundan sorumlu olduğu kabul edilmiştir.	%94
BAM 3. Hukuk Dairesi	2021/784 E., 2022/963 K.	Yoğunluk Savunması - İzlem İhlali	Servis yoğunluğu ve personel eksikliğinin zorunlu izlem ve müdahale protokollerinin ihlalini mazur gösteremeyeceği, bu gerekçeyle hastanenin tam sorumluluğuna hükmedilmiştir.	%89
Yargıtay 15. HD	2019/3110 E., 2020/4427 K.	HBYS Kayıt Boşluğu - Tam Kusur	Elektronik kayıt sistemindeki açıklanamayan zaman boşluklarının kurumun açıklama yükünü doğurduğu, açıklanamayan kesintilerin "tam kusur karinesi" olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.	%92
Yargıtay 4. HD	2018/2101 E., 2019/5674 K.	Matbu Onam - Manevi Tazminat Feragati	Matbu nitelikli onam ve feragat formlarının, ağır organizasyon kusuru ve ölümle sonuçlanan ihlallerde manevi tazminat talebini ortadan kaldırmayacağına karar verilmiştir.	%86
Yargıtay 11. HD	2020/933 E., 2021/2481 K.	Eksik Anamnez - Teknik Uyarı Sistemi	Hastanın ilaç geçmişine dair eksik beyanı bulunsa dahi, hastane bilgi sisteminde ilgili etkileşim uyarı modülü kurulu ise teknik koruma yükümlülüğünün ihlali nedeniyle kurumun sorumluluğunun devam ettiği kabul edilmiştir.	%84



ÖZET: Adli bilirkişiden aldığımız bulguları, dosyadaki sistemsel ihmal halkalarıyla birleştirerek protokol ihlallerini görünür kıldık, kusur türünü doğru zemine oturttuk ve böylece tazminat değerlendirmesinin üst bantta kurulmasını sağlayan stratejik çerçeveyi oluşturduk.

ETKENLER:



Sistemsel İhmal Kümesi

- Birden fazla protokol ihlali bir araya geldiğinde ihlal, münferit hatadan çıkıp kurumsal organizasyon kusuru kategorisine girer. (Dilekçe 86A)
- Uyarı sisteminin manuel kapatılması, zincir hâlindeki süreç boşluklarını ağırlaştırarak tazminat katsayısını yukarı iter. (Dilekçe 86A)



Gözetim-Denetim Eksikliği

- Kontrol mekanizmalarının işletilmemesi, gözetim borcu ihlali olarak kabul edildiği için Yargıtay çizgisinde tam kusur sonucunu doğurur.
- HBYS'deki 8 dakikalık açıklanamayan zaman boşluğu, kurumun iç süreçlerini açıklayamaması nedeniyle 'tam kusur karinesi' şartlarına girer. (Dilekçe 86A)



Önlenebilirlik Delili

- Zararın %92 oranında önlenebilir olması, dosyayı komplikasyon zemininden çıkararak ağır kusur şartlarına sokar. (Dilekçe 86A)
- Dijital log kayıtları gecikmenin kurum kaynaklı olduğunu gösterdiği için kusur tartışmasını doğrudan ağır kusur eksenine taşır.

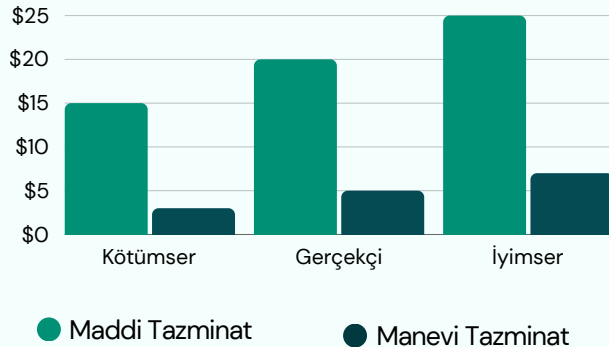
Not 1: Tazminat katsayısının dayandığı **tüm hukuki gerekçeler** Emsal & İċtihat Tarama Modülündeki **Yargıtay kararlarından** alınmıştır.

Not 2: Cümlelerin sonundaki referanslar, ilgili **dilekçe ifadelerine yönlendiren kodlardır**; tam metinleri Mahkeme Simülasyonu Modülünde bulunmaktadır.

Tazminat Çarpanları

Oranlar	Stratejiler
+0.8x	Önlenebilirlik Oranı (%92)
+1.0x – +1.6x	Sistemsel İhmal Zinciri
+2x – +4x	Organizasyon Kusuru
+1.4–1.9x	Gözetim/denetim ihlali
+1.2x	Açıklanamayan Zaman Boşluğu
+2.0x	Basit ihmal → Ağır kusur

Olası Tazminat Aralığı



Tazminat Senaryoları

Hakimin dosyayı hangi kusur kategorisinde değerlendireceğine bağlı olarak tazminat tutarı üç farklı senaryo aralığında şekillenmektedir.

**ÖZET:**

Bu modülde dosyayı hâkimin geliştirebileceği tipik yanlış okumalar ve önceki emsallerde kaybettiren örüntüler üzerinden simüle ettik; tersine dönebilecek algı noktalarını tek tek işaretleyip bunları kıracak karşı argüman setlerini kurarak duruşmaya sürprizsiz ve stratejik biçimde girmenizi sağlayan çerçeveyi oluşturduk.

Hakimin Olası Yanılsamaları

1- Hastanın durumu zaten ağırdı.

Hakimlerin refleksi çoğu zaman, “tıpta her şey olabilir, ölüm bazen kaçınılmazdır” düşüncesiyle dosyayı olağan tıbbi belirsizlik alanına yerleştirip yönetilebilir riskleri ve protokol ihlallerini geri plana itmektir.

Çözüm

- Ölümün başvuru anındaki ağır klinik tablodan değil, uyarı sistemi kapalıyken gelişen önlenebilir toksisiteden kaynaklandığını göstererek dosyayı komplikasyon yanılığından çıkarırız.

2- Kusur oranı teknik değerlendirmeye bölüştürülmelidir.

Hakimler çoğu zaman bu tür dosyalarda kusuru teknik bir oranlama problemi gibi görüp, ağır organizasyon kusurunu dahi doktor-kurum-kaçınılmaz risk arasında paylaştırma eğilimlidir.

Çözüm

- Alarm loglarını, kayıt boşluklarını ve protokol ihlallerini tekil olaylar olarak değil, birbirini besleyen bir organizasyon kusuru zinciri olarak sunarız.

3- Log kayıtları teknik detaydır, tali delildir.

Bazı hakimler log ve dijital izleri, tıbbi anlatım ve tanık beyanlarının arkasında kalan teknik ayrıntı sayarak; uyarı sisteminin kapatılması, kayıt boşlukları ve zaman uyumsuzluklarına hükme esas olacak ağırlığı vermez.

Çözüm

- Log-ID zincirini dosyanın ana delil omurgası hâline getirir, tüm beyan ve anlatıların bu dijital izlerle test edilmesini isteyerek delil çatısının çürütülmesi en zor veri olan dijital ayak izleri üzerine kurulması gerektiği mesajını veririz.

4- Süreçteki eksiklikler münferit ihmal olarak değerlendirilebilir.

Hakimler, izlem aksaklığı, geç müdahale, kayıt boşluğu gibi unsurları zaman zaman zaman birbirinden kopuk, tek tek açıklanabilir küçük hatalar olarak görüp süreci dağınık ve sınırlı ihmaller bütünü olarak değerlendirebilir.

Çözüm

- Tüm bu eksiklikleri kronolojik bir zincir hâlinde kurgulayarak, birbirini besleyen ve sonucu belirleyen sistematik organizasyon kusuru olarak sunarız.

Simülasyonun Ortaya Koyduğu Ana Riskler

Önceki emsal ve içtihatlarda, dosyamıza benzeyen konularda davacıların hangi usul ve strateji hataları yüzünden kaybettiğini çıkarır;

Komplikasyon Anlatısına Teslim

- Komplikasyon savunması, literatür ve önlenebilirlik verileriyle kırılmadı; mahkeme olayı “kaçınılmaz komplikasyon” saydı.

Organizasyon Kusurunu Kurumsallaştıramama

- Alarm, nöbet, gözetim zinciri gibi unsurlar bireysel hekim hatasına indirgenip kurum ölçeğinde kusur haritası kurulmadı.

Kayıt Boşluklarını Karineye Çevirememek

- HBYS’deki boşluk ve çelişkiler teknik aksaklık gibi geçildi; “kayıtlara güven karinesini tersine çeviren” delil olarak kurgulanmadı.

Protokolleri Kusur Listesine Dönüştürememek

- Kılavuz ve iç protokoller sadece ek belge olarak sunuldu; her ihlal ayrı bir somut kusur maddesine çevrilmedi.

Zaman Çizelgesini Gecikme Delili Yapamamak

- Kritik 10–20 dakikalık pencere net zaman çizelgesine dökülmedi; müdahalede gecikme tereddüdü kurum lehine yorumlandı.

Dilekçe Modülü

Bu modül, tüm analiz çıktılarından süzülen teknik ve hukuki tespitleri tek gövdeli bir dilekçe kurgusunda birleştirerek avukatın eline dosyanın tamamını temsil eden, imzaya hazır bir metin bırakır.

Çelişki Tespit Modülü
A18

Emsal İçtihat Modülü
E5

MR Modülü
M9

Çelişki Tespit Modülü
A14

Sonuç ve İstem

Dava, tıbbi malpraktis kapsamında **hizmet kusuruna dayalı ölüm davası olup**, değerlendirme sürecinde tıbbi standartlar, dijital kayıt zinciri ve ilgili mevzuat birlikte ele alınmıştır.

Yapılan klinik, farmakolojik ve organizasyonel incelemeler ile **Yargıtay'ın organizasyon kusuru ve gözetim borcu içtihatları** çerçevesinde ulaşılan sonuçlar doğrultusunda;

Mahkemenizce;

1- Davaya konu ölümün, kaçınılmayan komplikasyon değil; ameliyat sonrası **izlem ve uyarı sistemleri yönünden tıbbi standartlara aykırılıklar** ve **kurum düzeyinde gözetim-denetim eksiklikleri** sonucu meydana gelen bir **organizasyon kusuru** olarak kabulüne,

2- **Sorumluluğun davalı hastane ve ilgili hekimler** üzerinde bırakılmasına,

3- Müvekkil lehine, **olayın ağırlığı ve kusur yapısı gözetilerek** uygun miktarda maddi tazminata,

4- Meydana gelen ölümün aile üzerindeki derin manevi etkileri dikkate alınarak **uygun miktarda manevi tazminata**,

5- Hükmedilecek tazminat tutarlarına olay tarihinden itibaren **yasal faiz işletilmesine**,

Yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini, vekil eden adına saygıyla arz ve talep ederiz.

Adnan
Av. İsim Soyisim

KararX Raporu ile Güncellenen Başarı Beklentisi

ÖZET: Bu skor ve tablolar, KararX stratejik hamleleri sonrasında güçlendirilmiş dava dosyanızın güncel durumunu ve bu verilerle ilerlediğinizde dosyanın yaklaşık başarı oranlarını gösteren, kesin sonuç taahhüdü içermeyen stratejik bir özetir.

Emsal ve İçtihat

88%

Uyumlulukta
İçtihatlar

10 Adet

Lehinize İçtihat
Bulundu

2,1x

Tazminat Artışı
Hedeflendi.

Başarı İhtimaliniz



Bu oranlar, dosya verileriniz ile Yargıtay eğilimlerinin analitik karşılaştırmasına dayanan tahmini göstergelerdir. Kesinlik taşımaz; yorum hatası içerebilir.

80%

Başarılı

Olası Kusur Dağılımı

%10

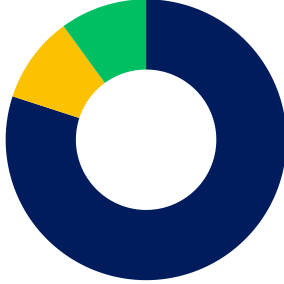
Hekim

%80

Hastane

%10

Kaçınılmaz Risk



Kırılma Noktaları



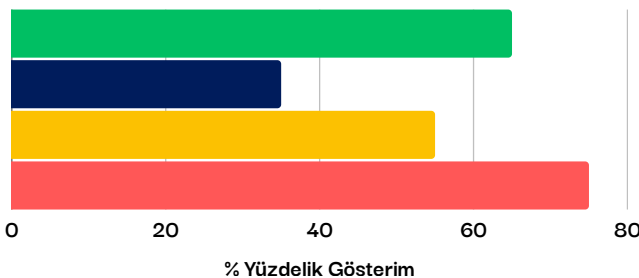
Bu artık “tıbbi kusur” değil, Yargıtay’ın en ağır sonuç bağladığı organizasyon kusuru dosyasıdır.



İspat yükü karşı tarafa kaydı



Tazminat katsayısını yukarı çeken 5 sistemsal kaldıraç tespit edildi.



Karşı Dosya Savunma Isı Haritası

Öngörülemezlik
n komplikasyon

Hasta geç
başvurdu

Doktor talimatına
uyulmadı

Doktora eksik
& hatalı beyan

Duruşma İçin

1

Dakikalık Hazırlık Kartları

1 Komplikasyon Değil, Organizasyon Kusuru

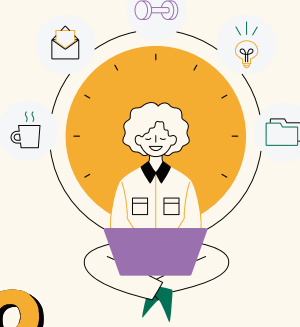
Ana Mesaj: Olay cerrahi komplikasyon değil; uyarı-izlem zincirinin bozulduğu organizasyon kusuru dosyasıdır.

Hedef: Hakimin dosyayı “tıbbi takdir/komplikasyon” değil “kurumsal ihmal” penceresinden okumasını sağlamak.

Talep: Kusur türünün organizasyon kusuru ve ağır kusur olarak tespiti.

Ölümçül Soru:

Uyarı-izlem sistemi manuel olarak kapatılmışken bu olayı hâlâ hangi gerekçeyle ‘öngörülemeden komplikasyon’ kategorisinde tutuyorsunuz?



2 Dijital Kayıt Zinciri: Kusurun Adresi

Ana Mesaj: HBYS log’ları, gecikmenin ve ihmalin kurum sisteminden kaynaklandığını gösteren objektif delildir.

Hedef: Tanık anlatılarının değil, dijital kayıt zincirinin esas alınmasını sağlamak.

Talep: 8 dakikalık açıklanamayan zaman boşluğunun kurum aleyhine kusur karinesi sayılması.

Ölümçül Soru:

HBYS’deki 8 dakikalık kayıt boşluğunu somut bir teknik raporla açıklayamadığınız durumda bu boşluğu kimin lehine yorumlamamızı bekliyorsunuz?

3 İlaç Etkileşimi & Önlenebilirlik

Ana Mesaj: Kullanılan kombinasyon, kılavuz ve sistem uyarılarıyla önceden bilinen bir etkileşimdir; öngörülemezlikten söz edilemez.

Hedef: Ölümün “talihsiz komplikasyon” değil, önlenebilir ve öngörülebilir bir süreç ihlali olduğunu ortaya koymak.

Talep: Önlenebilirlik düzeyi nedeniyle zararın komplikasyon sayılmaması ve ağır kusur bandına taşınması.

Ölümçül Soru:

“Bu ilaç kombinasyonunun kardiyotoksik etkisini gösteren kılavuzlar ve etkileşim veri tabanı varken, etkileşimi hangi ölçüte göre ‘öngörülemez’ kabul ediyorsunuz?”



4 Geç Başvuru & Yoğunluk Savunmasını Kapat

Ana Mesaj: Triage 1. derece acil kaydı ve kronoloji, geç başvuru ve yoğunluk gerekçelerini dışlar.

Hedef: Kusurun hastaya ve “yoğunluğa” kaydırılmasını engellemek.

Talep: Gecikmenin ve süreç aksamalarının tamamen kurumsal işleyişe ait olduğunun kabulü.

Ölümçül Soru:

Triage formunda 1. derece acil kaydı ve başvuru saatleri bu kadar netken, gecikmeyi hangi somut veriyle hastanın geç başvurusuna veya servis yoğunluğuna bağlayabiliyorsunuz?

5 Onam / Feragat Formunun Sınırı

Ana Mesaj: Matbu onam ve feragat formları, ağır organizasyon kusurunu ve ölümle sonuçlanan ihlali bertaraf etmez.

Hedef: “İmzaladı, kabul etti.” söylemiyle manevi ve maddi tazminatın düşürülmesini önlemek.

Talep: Formların, sadece standart tıbbi riskler bakımından dikkate alınması; organizasyon kusurunda bağlayıcılığının reddi.

Ölümçül Soru:

Hasta, ameliyat öncesi imzaladığı matbu formda, uyarı sisteminin kapatılabileceğini ve kayıt boşlukları oluşabileceğini açıkça kabul etmiş midir, bunu hangi cümleyle gösteriyorsunuz?



6 Kusur Türü → Tazminat Bandı

Ana Mesaj: Çoklu protokol ihlali, gözetim eksikliği ve yüksek önlenebilirlik, dosyayı basit ihmalden ağır kusura taşır.

Hedef: Tartışmayı ‘yüzde kaç kusur’ ekseninden çıkarıp, kusur türü = ağır kusur eksenine oturtmak.

Talep: Kusur türünün ağır kusur olarak belirlenmesi ve tazminatın üst banttan takdiri (TBK 51-52).

Ölümçül Soru:

Uyarı sisteminin kapatılması, 8 dakikalık kayıt boşluğu ve gözetim eksikliği birlikte değerlendirildiğinde, bu tabloyu hâlâ ‘basit ihmal’ kategorisinde görmeyi hukukun nasıl gerekçelendiriyorsunuz?”

İnanıyoruz ki:

Her davanın, **doğru işlendiğinde**
kendi içinde saklı bir potansiyeli
vardır.