



**SIGORTA  
TAHKİM  
KOMİSYONU**

---

# **HAKEM KARAR DERGİSİ**

---

**Ekim - Aralık 2014**

**Sayı : 20**

## İÇİNDEKİLER

<b>I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1</b>	
26.08.2014 tarih ve K-2014/4457 sayılı Hakem Kararı. ....	1
28.11.2014 tarih ve K-2014/4309 sayılı Hakem Kararı. ....	5
15.12.2014 tarih ve K-2014/4588 sayılı Hakem Kararı. ....	8
<b>II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....</b>	<b>12</b>
16.12.2014 tarih ve K- 2014/4540 sayılı Hakem Kararı. ....	12
16.12.2014 tarih ve K-2014/4385 sayılı Hakem Kararı. ....	14
10.12.2014 tarih ve K 2014/4192 sayılı Hakem Kararı.....	21
25.09.2014 tarih ve K.2014/3189 sayılı Hakem Kararı.....	26
27.10.2014 tarih ve K.2014/3735 sayılı Hakem Kararı.....	30
<b>III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....</b>	<b>33</b>
21.10.2014 tarih ve K-2014/3552 sayılı Hakem Kararı .....	33
03.11.2014 tarih ve K-2014/3787 sayılı Hakem Kararı .....	40
29.09.2014 tarih ve K-2014/3216 sayılı Hakem Kararı .....	43
21.11.2014 tarih ve K-2014/4022 sayılı Hakem Kararı .....	46
27.10.2014 tarih ve K-2014/ 3543 sayılı Hakem Kararı .....	60
<b>IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....</b>	<b>64</b>
24.09.2014-2014/İHK-623 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı .....	64
27.11.2014 -2014/İHK-759 Sayılı itiraz Hakem Heyeti Kararı .....	66
04.11.2014 - 2014/İHK-688 Sayılı İtiraz hakem Heyeti Kararı.....	71

## I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

### 26.08.2014 tarih ve K-2014/4457 sayılı Hakem Kararı.

#### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvurana ait olan ve X Sigorta A.Ş.'ye kasko sigortalı bulunan 06 AB plakalı aracın 24.01.2014 tarihinde tek taraflı kazaya karışması sonucunda başvurana ait araçta meydana gelen hasar bedelinin sigorta şirketi tarafından eksik ödenmesine ve KDV'nin ödenmemesine ilişkindir.

Başvuran tarafından, söz konusu kazada 06 AB plakalı araçta meydana gelen 20.650,00 TL hasar bedelinden ödenmeyen 6.650,00 TL ve 1.826,10 TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 8.476,10 TL'nin kasko sigortacısı tarafından tazmin edilmesi talep edilmektedir.

#### **Değerlendirme**

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibariyle araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibariyle zarara uğrayan aracın kasko sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Ayça İnce adına kayıtlı olan 06 AB plakalı aracın 06.11.2013/2014 tarihlerini kapsayan xxx numaralı Maksimum Kasko Sigortası Poliçesinin davalı şirket tarafından düzenlendiği, trafik kazasının bu poliçe vadesi kapsamında kaldığı, aracın maddi zarar gördüğü hususlarında davacı ile davalı şirket arasında uyuşmazlık yoktur.

Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, romörk veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin; 1) Aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi, 2) Gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar, 3) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, 4) Aracın yanması, 5) Aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi gibi tehlikeler dolayısıyla ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde taraflar arasındaki uyuşmazlık, kaza sonucunda hasar gören 06 AB plakalı araçtaki hasar miktarının ne olduğu, buna bağlı olarak eksik ödeme olup olmadığı ve ekspertiz ücretinin ödenip ödenmeyeceği hususundadır.

Sigorta şirketi tarafından görevlendirilen Y Ekspertiz Hizmetleri Ltd.Şti. tarafından hazırlanan ekspertiz raporunda toplam parça bedeli 12.200,00 TL ve toplam işçilik 1.800,00 TL olmak üzere toplam hasar bedelinin 14.000,00 TL olduğu tespit edilmiştir.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi tarafından görevlendirilen x Ekspertiz Hizmetleri Ltd.Şti. tarafından hazırlanan ekspertiz raporunda toplam parça bedeli 21.570,33 TL ve toplam işçilik 2.780,00 TL olmak üzere toplam hasar bedelinin KDV hariç 24.351,33 TL olduğu, KDV hariç 17.500,00 TL'na onarılması konusunda servisle mutabakat sağlandığı, tespit edilmiştir.

Bilirkişi B.Ş tarafından düzenlenmiş olan 01.12.2014 tarihli rapora göre; aracın ön kısmından aldığı sert darbe sonucunda ön tampon, ön tampon demiri, ön tampon spoyleri, ön panjur, ön panel, motor kaputu, motor kaput kilidi, sağ ön çamurluk, sol ön çamurluk, davlumbazı, sağ far, sol far, sağ ön şase kolu, sol ön şase kolu, sis farı, ön cam aksamaları ile darbenin ön kısımdan mekanik aksama sirayeti ile su radyatörü, hava soğutucu, hava filtresi, fren servosu, fan, marş moturu, hava kelebeği aksamalarından hasarlandığı, Atalay Sigorta Ekspertiz Hizmetleri tarafından yapılan rayiç değer ve sovtaj çalışmaları sonucunda 13.000,0 TL hasar bedelinin çıktığı ancak başvuranın kredi borcu nedeniyle pert-total işlemine tabii tutulmamasını talep etmesi üzerine anahtar teslimi 14.000,00 TL onarım rakamının belirlendiğini, Y Ekspertiz Hizmetleri Ltd.Şti. aracın rayiç değeri, sovtaj değeri ile ilgili çalışmalar, Z Sigorta Ekspertiz Hizmetleri Ltd.Şti. tarafından tanzim edilen hasar ekspertiz raporunun incelenmesi sonucunda aracın parça ve işçilik dahil anahtar teslimi onarım bedelinin 14.000,00 TL +KDV'nin uygun olacağı, tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran ve sigorta şirketi tarafından beyan/itiraz dilekçesi verilmemiştir.

Bilirkişi raporunda hasar bedeli ayrıntılı ve gerekçeli olarak tespit edilmiş olmakla, bu rapor denetime elverişli kabul edildiğinden, 06 AB plakalı araç hasar bedelinin 14.000,00 TL olduğu, sigorta şirketi tarafından da başvurana 14.000,00 TL ödenmiş olması nedeniyle başvuranın bakiye hasar bedeli alacağına olmadığı, kanaatine varılmıştır.

Başvuranın 3.150,00 TL KDV talebi bulunmaktadır. Bilirkişi raporuyla başvuranın talep edebileceği hasar bedelinin 14.000,00 TL olarak tespit edilmiş olması ve Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 2005/10234 Esas, 2005/9871 Karar sayılı kararında; "...Tamirin zorunlu olduğu hallerde KDV ödenmesi kaçınılmazdır. Buna göre davacı lehine hükmedilen tazminata KDV eklenerek karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde karar verilmesi isabetli görülmemiştir..." şeklindeki kararı da dikkate alınarak başvuranın 14.000,00 TL'nin %18'i olan 2.520,00 TL KDV talebinde haklı olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuranın sigorta şirketinden 1.826,10 TL ekspertiz ücreti talebi mevcuttur. Başvuranın 01.03.2014 tarihli faturayla Z Sigorta Ekspertiz Hizmetleri Ltd.Şti.'ne 1.826,10 TL ödediği anlaşılmıştır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 22.maddesinin (19) no'lu bendindeki “*Sigorta eksperleri, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir.*” şeklindeki düzenleme ve Türk Ticaret Kanunu'nun 1426.maddesindeki; “*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.*” şeklindeki düzenlemesi dikkate alındığında, başvuranın tek taraflı olarak serbestçe sigorta eksperleri tayini yoluna gitmesi, iyiniyetli ve yasal hakkını kullanması olarak değerlendirilmiştir.

Sigorta Eksperleri İcra Komitesinin 21 Ocak 2014 tarihli toplantısında belirlenen “Sigorta Ekspertiz Ücreti Rehber Tarifesi”ne göre hasar bedeli 5.001,00-15.000,00 TL arasında olan durumlarda ekspertiz ücretinin KDV hariç 200,00 TL olarak belirlenmesi nedeniyle KDV dahil 236,00 TL ekspertiz ücretinin piyasa rayıcı yönünden makul bir ücret olduğu kanaatine varılmıştır.

### **Gerekçeli Karar**

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde ve dosya kapsamındaki bilgi-belgelere göre; davalı sigorta şirketine kasko sigortalı olan 06 AB plakalı aracın araçta meydana gelen hasar nedeniyle 14.000,00 TL hasar bedeli ve 2.520,00 TL KDV olmak üzere toplam 16.520,00 TL'nin sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesi gerektiğine, sigorta şirketinin 14.000,00 TL hasar bedelini başvurana ödemiş olması nedeniyle 2.520,00 TL KDV bedelini ve KDV dahil 236,00 TL ekspertiz ücretinin sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesi gerektiğine karar verilmiştir.

## Sonuç

- 1- Başvuranın talebinin KISMEN KABULÜNE, KDV bedeli olarak 2.520,00 TL ve ekspertiz ücreti olarak 236,00 TL olmak üzere toplam 2.756,00 TL'nin (davalı) X Sigorta A.Ş.'den alınarak başvurana verilmesine,
- 2- Başvuranın 5.720,10 TL'ye ilişkin talebinin reddine,
- 3- Başvuranın yatırmış olduğu 125,00 TL Komisyon harç ücreti ve 300,00 TL bilirkişi ücreti toplamı olan 425,00 TL yargılama masrafından kabul edilen kısım dikkate alınarak 138,18 TL'sinin X Sigorta A.Ş.'den alınarak başvurana verilmesine, 286,82 TL masrafın başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 4- Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden; karar tarihindeki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'ne göre 1.500,00 TL vekâlet ücretinin X Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuranlara verilmesine,
- 5- Davalı kendisini vekille temsil ettiğinden, karar tarihinde yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 12/2.maddesi ve reddedilen miktara göre belirlenen 1.500,00 TL'nin 1/5'i olan 300,00 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak X Sigorta A.Ş.'ye verilmesine,

HMK 439. madde hükümleri gereği iptal davası açma hakkı ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrasına 6327 sayılı Kanunun 58.maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasındaki yasal sınırlar üzerinde olduğundan kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

## **28.11.2014 tarih ve K-2014/4309 sayılı Hakem Kararı.**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Uyuşmazlık konusu, ilgili sigorta kuruluşunun 3xxxxxxxx0 sayılı Kasko sigorta poliçesi ile teminat altında olan ve başvuru sahibine ait 34 AA plakalı aracın 20/03/2014 tarihindeki trafik kazasında uğradığı maddi hasarının, sigorta poliçesi teminat kapsamında olup olmadığından ibarettir. Başvuru sahibi tarafından, 32.775 TL tazminat talep edilmiştir.

### **Değerlendirme**

Hakem heyetimizce, uyuşmazlık dosyasında esasa girilebilmesi için öncelikle rehinli alacaklının başvuruya karşı muvafakatinin sorulması gerektiği anlaşılmış ve bu yönde karar oluşturulmuştur. Rehinli alacaklı başvuruya karşı muvafakat etmiştir.

Hakem heyetimizce dosyanın esasına girildiğinde, tarafların beyanları ile delillerine göre sigortalı aracın onarım bedeli, rayiç değeri ve sovtaj bedellerinin tespiti, ayrıca uyuşmazlık konusu trafik kazasında başvuru sahibinin burununa saat 8:30 civarında alkolle yapıldığı beyan edilen pansuman ve verilen ilaçlar nedeniyle başvuru sahibi sürücünün saat 11:15'teki alkometre ile ölçümde 0,12 promil alkollü çıkıp çıkamayacağı ; ölçümün yapıldığı saat ile kaza saati arasında geçen süreye göre başvuru sahibi sürücünün kaza anındaki alkol oranının tıbbi olarak kaç promil kabul edilmesi gerektiği ile bu tespite göre kazanın salt alkolün etkisi altında meydana gelip gelmediğinin ve çevre şartlarının da olayın meydana gelişinde rol oynayıp oynayamayacağı hususlarının tespiti bakımından, sigorta eksperisi ile nörolog bilirkişiden oluşan bilirkişi heyetinden bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi raporunda özetle ve sonuç olarak, sigortalı aracın KDV'siz onarım bedelinin 23.419,27 TL, rayiç değerinin 29.000 TL ve sovtaj bedelinin 9.000 TL olduğu, olayda alkometre ile ölçümden yaklaşık 3 saat önceki alkolle pansumanların alkometre ile ölçümü etkileyemeyeceği, kanama durumunda alkolle pansuman yapılmasının da uygun olmadığı, kaza saatinin ortalama 07.00 olarak kabul edildiğinde kazadan 255 dakika sonra alkol ölçümünün yapılmış olacağı, kişiden kişiye değişmekle birlikte kandaki alkolün saatte 0,15-0,20 promil azalacağı, buna göre olay anında kandaki alkolün  $255/60 \times 0,175 = 0,74$  promil daha yüksek olması gerektiği için sürücünün kaza sırasındaki alkol oranının 0,86 (0,12+0,74) promil olarak hesaplandığı, normal bilince sahip bir sürücünün bu kazayı yapmasının mevcut

yol ve çevre şartlarında mümkün görülmemesi nedeniyle kazanın, araç sürücüsünün 0,86 promil oranında alkollü olması ile meydana gelmiş olduğu kanaatine varıldığı, belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu, e-mail yoluyla 20/11/2014 tarihinde taraflara gönderilmiştir. Rapora ilişkin olarak sigorta şirketi 25/11/2014 tarihli e-maili ekindeki beyanlarında özetle, rapor ile haklılıklarının sübut bulması nedeniyle başvurunun reddi gerektiğini belirtmiştir.

Başvuru sahibi ise rapora karşı 24/11/2014 tarihli e-maili içeriğinde mealen ve özetle, raporda yeterince inceleme yapılmadığı, bilirkişi raporunun kendi içinde çelişkili olduğu, raporda sadece "kanaat" belirtildiği, raporun bilimsel gerçekliğinin yüzde yüz tartışılabileceği, kazayı geçirenin vermiş olduğu bilgi belge ve şahitlerin aktardıklarının tamamen yok sayıldığı, kaza raporundaki Alkol fişi ve kalibrasyonunun istenmediği, gerekçeleriyle itiraz etmiştir.

Heyetimizce, bilirkişi raporuna itirazları ile başvuru sahibinin rapora itirazları değerlendirildiğinde, raporun detaylı ve gerekçeli bir rapor olması nedeniyle yeterli inceleme içeren denetlenebilir bir rapor olması, raporda esas ve içerik bakımından bir çelişki olmaması, raporda bilirkişilerin görüşlerini kanaat şeklinde belirtmelerinin Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 279/4. Maddesi'ndeki hukuki bir zorunluluktan kaynaklanması, raporun bilimsel gerçekliğinin yüzde yüz tartışılabileceği iddiasının soyut ve gerekçesiz olması, başvuru sahibinin dayandığı delillerinin niçin kabul edilebilir olmadığı raporda teknik olarak açıklanması, alkol ölçümünün yanlış olduğu iddiasının bilirkişi raporunda teknik olarak cevaplanmış olması, nedenleriyle başvuru sahibinin rapora itirazları haklı ve doğru görülmemiştir.

### **Gerekçeli Karar**

Değerlendirme bölümünde detaylı olarak açıklandığı üzere, mevcut bilirkişi raporu ile sigorta şirketinin başvuruya karşı cevapları doğrulanmaktadır ve başvuru sahibinin de bu rapora karşı itirazları haklı görülememektedir. Yargıtay'ın kararlılık kazanmış içtihatlarında da belirtildiği gibi Kasko Sigortası Genel Şartları'na göre sürücünün yasal sınırın alkollü olması nedeniyle hasarın teminat dışında kalabilmesi için, kazanın münhasıran alkolün etkisiyle meydana gelmiş olması gerekmektedir. Bilirkişi raporunda da çevre ve yol şartlarına göre kazanın, sürücünün 0,86 promil alkollü olması nedeniyle meydana geldiği kanaatine varılmış bulunmaktadır. Dolayısıyla talebin reddine karar verilmesi gerekmektedir.



## SONUÇ

1- Talebin reddine,

2- Tüm yargılama giderlerinin başvuru sahibi tarafından sarf edilmiş olması nedeniyle yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde kaldığına,

3- Talebin reddi ve sigorta şirketinin vekille temsil edilmesi nedeniyle yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 12. Maddesi gereğince reddedilen talep tutarı üzerinden ve ek olarak Sigortacılık Kanunu 30. Madde 17. Bent hükümleri gereğince belirlenen 781,05 TL tutarındaki vekalet ücretinin, başvuru sahibi tarafından sigorta şirketine ödenmesi

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasına göre bu kararın tebliği tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na "İtiraz" yolu açık olmak üzere, oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*

## **15.12.2014 tarih ve K-2014/4588 sayılı Hakem Kararı.**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Uyuşmazlık konusu olay; 13.07.2014 tarihinde meydana gelen çift taraflı, ölümlü/yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazasından kaynaklanmaktadır. Bu kazada başvurana ait 06 AA plakalı araç ağır hasar görmüş ve sigortacı tarafından pert total işlemine tabi tutulmuştur. Başvuran aracının pert total olmasına rıza göstermekle birlikte, sigortacı tarafından belirlenen aracın ikinci el fiyatını kabul etmemiş, taraflar arasındaki uyuşmazlık bu nedenle çıkmıştır.

Başvuran, aracının ortalama ikinci el fiyatının 22.000,00 TL olduğunu, sigortacının 17.800,00 TL ödeme yaptığını, aradaki fark olan 4.200,00 TL'nin sigortacı tarafından ödenmesini talep etmiştir.

### **Değerlendirme**

Tarafların, 6100 sayılı HMK'nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu, m.114'deki dava şartlarının sağlandığı görüldüğünden, uyuşmazlığın çözümü için başvurunun ve esastan incelenmesine geçilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evraklar üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır.

Bu nedenle taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan belgelerin incelenmesine geçilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık kasko sigorta sözleşmesinden kaynaklanmaktadır.

Sigortacı tarafından düzenlenen 7xxxxxx no.lu Genişletilmiş Ticari Kasko Poliçesi'ne göre, başvuranın 06 AA plakalı aracı 21.09.2013/21.09.2014 tarihleri arasında meydana gelecek rizikolara karşı teminata alınmıştır.

Dosyaya sunulan ve trafik görevlileri tarafından düzenlenen ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağından, 13.07.2014 tarihinde meydana gelen trafik kazasına 06 BB, 06 AA ve 06 CC plakalı üç aracın karıştığı, her araç sürücüsünün yeşil ışıkta geçtiklerini iddia ettiklerinden kusur tespitinin yapılamadığı anlaşılmaktadır.

Kaza ihbarı üzerine sigortacının xxxxxxx no.lu hasar dosyası açarak başvuranın aracında meydana gelen zararın belirlenmesi için eksper görevlendirdiği görülmektedir.

Eksperin 21.08.2014 tarihli raporunda; başvuranın aracının sağ yan taraftan darbe aldığı ve ağır şekilde hasarlandığı, aracın yaklaşık onarım bedelinin KDV hariç 7.900,00 TL olduğu, aracın ikinci el ortalama piyasa değerinin 20.000,00 TL ile 21.000,00 TL arasında olduğu, ancak TSB araç değer listesinde aracın değerinin 17.800,00 TL olarak yer aldığı, aracın sovtajına 14.000,00 TL teklif verildiği, sigortalının aracın pertotal

işlemine tabi tutulmasına onay vererek aradaki 3.800,00 TL'nin sigortacı tarafından ödenmesi konusunda mutabık kalındığı belirtilmiştir.

Sigortacı, eksperin bu raporu üzerine sigortalı araca pert total işlemi uygulanmasına karar vermiştir.

Sigortalı aracın ikinci el değerini araştıran ve sovtaj değeri için teklif toplayan sigortacı, aracın ikinci el değerini 17.800,00 TL olarak belirlemiş ve sovtaj değerine ise 14.000,00 TL teklif almıştır.

Sigortalı/başvuran, eksper tarafından düzenlendiği anlaşılan ve sigortacıya hitaben '13.07.2014 tarihinde 06 AA plakalı aracım ile karıştığım trafik kazasında tespit edilen 3.800,00 TL (Üçbinsekizyüztürklirası) hasar bedelinin ödenmesi ve aracın tarafıma terkedilerek poliçemin prim iadesiz sonlandırılmasını kabul ediyorum.' şeklinde yazılan mutabakatnameyi, '06 AA plakalı aracımda tespit edilen hasar tutarı 17.800,00 TL(onyebinsekizyüztürklirası) olup, bu tutarın 14.000,00 TL'sini (ondörtbintürklirası) aracımın devrini X Sigorta A.Ş.'nin tespit etmiş olduğu sovtaj alıcısına yaparak nakit aldım. Topyalı ekspertiz tarafından hazırlanan bu mutabakatnameyi xxxxxx numaralı hasar dosyasındaki tüm yasal haklarım saklı kalmak üzere imza ediyorum.' diyerek ihtirazi kayıtla imzalamıştır.

Dosyaya sunulan Noter tarafından 13.08.2014 tarih ve XYXYXY yevmiye numarası ile düzenlenen araç satış sözleşmesinden, başvuranın aracını 19.000,00 TL bedelle (kasko değeri) devrettiği anlaşılmaktadır.

Tarafların aracın pert olması konusunda mutabık kaldıkları, ancak ikinci el piyasa değeri konusunda mutabık kalamadıkları görülmektedir.

Dosyaya sunulan kasko poliçesi incelendiğinde: poliçenin 4. sayfasında Rayiç Değer Tespiti başlığı altında 'Hasar tarihi itibarı ile aracın eksper raporu ile onarılmaz durumda bulunduğu tespit edildiği durumda, hiçbir biçimde TSB araç değer listesinde belirtilen değer aşılmamak koşulu ile www.aaaaaa.com, www.bbbbbb.com, www.cccc.com, www.ddd.com adreslerindeki aynı emsaldeki araç değerlerine göre değerlendirme yapılır. Bu sitelerde emsal araçlar bulunamaz ya da sigortalı ile rayiç değer tespitinde uyumsuzluk olur ise sigortalı ile müştereken belirlenecek 2. el araç satış firmalarındaki emsal araç fiyatlarına bakılarak rayiç tespiti yapılır.' denmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3. maddesi, Sigorta Bedeli, Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi başlığı altında bu konularda düzenlemeler getirmiştir.

3.3.1.1 maddesinde 'Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibarıyla rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerinin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur.

Rayiç değer için esas alınacak referansa veya rayiç değeri belirleme yöntemine poliçede yer verilir. Bu yönde bir referans belirlenmemişse veya belirleme somut değilse Türkiye

Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğince belirlenerek ilan edilen riziko tarihi itibariyle geçerli rayiç değere ilişkin liste esas alınır.’ denmiştir.

3.3.2.2 maddesinde ise ‘Sigortalının ve sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin aracın hasarlı haliyle sahibine terk edilmesine onay vermesi halinde aracın riziko tarihindeki rayiç değeri ile hasarlı hali arasındaki tutar sigortalıya tazminat olarak ödenebilir.’ denmiştir.

Genel Şartın C.11 maddesinde ise ‘Bu genel şartlara, sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart konulabilir.’ denmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun (TTK) 1459. maddesi ‘Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.’ diyerek, sigortacının gerçek zarardan sorumlu olduğunu ortaya koymuştur.

Somut olayı incelediğimizde: Ekspert raporuna göre başvurana ait aracın yaklaşık onarım masrafının KDV hariç 7.900,00 TL (KDV dahil 9.322,00 TL) olmakla aracın onarılabildiği, dosyadaki diğer belgelerden, aracın sovtajına 14.000,00 TL teklif verilmesine üzerine, sigortacı lehine daha avantajlı durum doğduğundan, onarımdan vazgeçildiği ve araca pert işlemi uygulandığı, ancak aracın rayiç değeri konusunda sigortalı ile mutabık kalınmadığı anlaşılmaktadır.

Gerek ekspert raporunda gerekse başvuranın dosyaya sunduğu internetten alınmış araç ikinci el fiyat çıktılarında, aracın rayiç değerinin 20.000,00 TL ile 22.000,00 TL arasında değiştiği, ortalama fiyatın ise 21.000,00 TL olduğu anlaşılmaktadır.

Sigortacı TTK m.1459 gereği gerçek zarardan sorumlu olduğuna göre, Kasko Genel Şartında da sigortacının, hasar anındaki rayiç değerden sorumlu olacağı belirtildiğine göre, sigortacı 21.000,00 TL’nin ödenmesinden sorumlu olacaktır.

Başvuranın aracının bilinen markalardan ve araç piyasasında sıklıkla alınıp satılan araçlardan olması nedeniyle rayiç değerinin belirlenmesinde bir zorluk söz konusu değildir.

Dosyadaki belgelerden TSB araç değer listesinin piyasa rayiç değerlerinin altında kaldığı görülmektedir.

Bu itibarla sigortacı, poliçedeki ‘hiçbir biçimde TSB araç değer listesinde belirtilen değer aşılamaz’ hükmüne dayanarak sigortalının gerçek zararını ödemekten kaçınmaz. Zira poliçedeki bu ibarenin devamında ‘sigortalı ile rayiç değer tespitinde uyumsuzluk olur ise sigortalı ile müştereken belirlenecek 2. el araç satış firmalarındaki emsal araç fiyatlarına bakılarak rayiç tespiti yapılır.’ denmiştir.

Sigortalı ile aracın rayiç değeri konusunda uyumsuzluk yaşandığından emsal araçların ortalama ikinci el değerleri 21.000,00 TL olduğundan, sigortalının gerçek zararının 21.000,00 TL olduğu açıktır. Bu durumda sigortacı rayiç değerden aracın sovtaj değeri

olan 14.000,00 TL'yi mahsup ederek aradaki fark olan 7.000,00 TL'yi ödemekle sorumlu olacaktır.

Sigortalı aracın sovtajının kendisinde kalmasını istediğinden ve sigortacının da 3.800,00 TL'yi ödediği anlaşıldığından, bu defa sigortacı aradaki fark olan 3.200,00 TL'yi (7.000,00 TL – 3.800,00 TL = 3.200,00 TL) ödemekle sorumlu olacaktır.

### **Gerekçeli Karar**

Sigortacının tazminat yükümlülüğünün doğması için kaza tarihinde geçerli bir poliçenin olması ve rizikonun teminata giriyor olması gerekir.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları'nın A.1. maddesi sigortanın konusunu düzenlemiş ve hangi tür rizikoların kasko sigortası teminatına girdiğini tek tek saymıştır.

A.1.a maddesi; aracın, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsadememesinin kasko sigortası teminatında olduğunu belirtmiştir.

Genel şartların 3.3.2.2 maddesi ise, aracın onarım masraflarının, sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşsın veya aşmasın, ağır hasarlı aracın onarımının mümkün olduğunun eksper raporu doğrultusunda tespit edilmiş olması durumunda, sigortalı, aracın hasarlı haliyle kendisine terk edilmesini istediğinde, sigortacı, rayiç değer ile aracın hasarlı hali arasındaki değeri ödeyerek sorumluluğunu yerine getirmiş olur demektedir.

Genel şartların bu hükümleri doğrultusunda somut olaya baktığımızda, başvurana ait aracın trafik kazasına karıştığı, kaza tarihinde geçerli bir sigorta poliçesinin olduğu, meydana gelen rizikonun poliçe teminatına girdiği ortadadır.

Dosyaya sunulan eksper raporundan aracın onarımının mümkün olduğu anlaşıldığından ve sigortalı da aracın kendisinde kalmasını talep ettiğinden, sigortacının sorumluluğu, aracın rayiç değeri ile sovtaj değeri arasındaki farkı (7.000,00 TL) ödemektir. Bu farkın 3.800,00 TL'sini önceden ödeyen sigortalı bu defa kalan 3.200,00 TL'nin ödenmesinden sorumludur.

### **SONUÇ**

Yukarıda yapılan değerlendirmeler sonucunda;

- 1- Başvuranın talebinin KISMEN KABULÜNE
- 2- Ödenmesi kararlaştırılan 3.200,00 TL'nin sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 3- Tahkim yargılaması için başvuru ücreti olarak yatırılan 50,00 TL'nin, kabul ve talep oranına göre belirlenen 38,10 TL'sinin sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 4- Sigortacı tahkim yargılamasında kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesi gereği belirlenen 300,00 TL vekâlet ücretinin başvurandan alınarak sigortacıya verilmesine 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrasında ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 439. maddesinde sayılan hallerde temyiz hakkı saklı kalmak kaydıyla kesin olarak karar verilmiştir.

\*\*\*

## **II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR**

**16.12.2014 tarih ve K- 2014/4540 sayılı Hakem Kararı.**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, trafik poliçesi kapsamında, aracında meydana geldiği beyan edilen hasarın başvurudan önce eksik ödendiği gerekçesi ile itiraz edilmesine rağmen sigorta şirketince ödeme yapılmamasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

### **Değerlendirme**

Sigorta şirketi nezdinde xxx sayılı Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta (Trafik) Poliçesi ile sigortalı bulunan 34 AA plakalı aracın 25.05.2014 tarihinde karışmış olduğu çift taraflı trafik kazasında hasarlandığı bildirilen 20 BB plakalı motosikletin hasar talebine ilişkin olarak yapılan değerlendirmede; Söz konusu kazada 34 AA plakalı aracın tam kusurlu olduğu anlaşılmış ayrıca kusur incelemesine gerek görülmemiştir.

KTK uyarınca yaptırılması zorunlu olan trafik sorumluluğu sigortası, işletenin KTK m.85 fk.1’de düzenlenen tehlike esasına dayalı sorumluluğunu temin etmektedir. KTK m.85 fk.1 “aracın işletilmesinin ölüm veya yaralanmaya veya bir şeyin zarara uğramasına sebep olması” hallerinde poliçe limiti ve sigortalısın kusur oranında sigorta şirket sorumludur.

### **Gerekçeli Karar**

KTK Zorunlu Mali Mesuliyet (Trafik) Sigortası Genel Şartları’nın “B.2.Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi” başlıklı maddesinin (b) fıkrasının ikinci paragrafında; “Hasar halinde, hasar gören parça, onarımı mümkün değilse veya eşdeğeri parça ile değiştirilme imkânı yok ise yenisi ile değiştirilir. Bu durumda taşıtta bir kıymet artışı meydana gelse dahi bu fark tazminat miktarından indirilemez.” hükmü bulunmaktadır.

Bu hüküm uyarınca hasarlı aracın tamir edilmesi ya da eşdeğer parça ile değiştirilme imkânı yok ise ancak yenisi ile değiştirilmesi gerekmektedir.

Trafik sigortalarında eşdeğer parça kullanımının hukuki olduğu, sigorta eksperinin değerlendirmesiyle yan sanayi parça niteliğinde olmayan eşdeğer parça kullanımında hukuka aykırı bir durum bulunmadığı, eşdeğer parça kullanılmasının mevzuata uygun olduğu kanaatiyle karar verilmiştir.

Dosya içinde sigorta şirketinin sunduğu eksper raporu karar vermeye yeterli görülmeyle tekrardan Bilirkişi incelemesi yaptırılmasına gerek görülmemiştir.

Hazine Müsteşarlığından yetkili ve izinli Sigorta eksperı Y.K görevlendirilmiş ve usulüne uygun tebligat sonrası 300- TL ücret yatırılmış olmakla dosya bilirkişi Y.K'ya tevdi edilmiştir. Rapor usulüne uygun olarak taraflara tebliğ edilmiştir.

Rapora göre 25.05.2014 tarihinde meydana gelen trafik kazasından hasarlanan 20 BB plakalı motosiklet üzerine meydana gelen gerçek hasar miktarı 10.041,80 TL. olarak tespit ve hesap edilmiştir. Raporda değişecek 12 parça içinde bir tanesi orijinal parça olarak tespit diğerleri eşdeğer parça olarak tespit edilmiştir. Hazırlanana rapor taraflara tebliğ edilmiş ve taraflar beyanda bulunmamıştır. Raporda tespit edilen miktardan ödeme dūřülmüř ve zarar tespit edilmiştir.

10.041.80-5.500-TL ödeme =4,541.80 TL ek ödeme için talebin kısmen kabulüne karar vermek gerekmiştir. Faiz talep edilmediğinden temerrüt tarihi tespit edilmemiştir.

### **Sonuç**

1-Başvuru sahibinin talebinin 4.541.80TL için kısmen kabulüne, bu kısmın sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin kısmın reddine

2-125 TL başvuru ücreti ve 300-Tl Bilirkişi ücreti toplamı 425-TL nin ret kabul oranına göre 156 TL sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine fazlaya ilişkin kısmın üzerinde bırakılmasına,

3- Davada reddedilen miktar üzerinden, AAÜT ve Davalı sigorta şirketine 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesine eklenen 6327 sayılı Kanun değişikliği çerçevesinde, 300.- TL. vekalet ücreti takdirine,

6456 sayılı yasanın 45. Maddesi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesinde yapılan ve 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişiklik uyarınca, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

## **16.12.2014 tarih ve K-2014/4385 sayılı Hakem Kararı.**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuru sahibi F.M vekili Av. Ö.G. tarafından 14.08.2014 tarihinde Komisyona iletilen ve X Sigorta AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen xxx sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen 34 AA plakalı aracın 18.06.2012 tarihinde karıştığı ölümlü trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahipleri vekili, söz konusu kazada müvekkilinin murisi M.M.'nin 34 AA plakalı aracı kullanırken vefat etmesi ile ilgili sigorta şirketi tarafından yapılan destek kaybı hesabına itiraz ile cem'an 41.000,00 TL'lik zararın temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi, yargılama giderleri ve avukatlık ücreti ile birlikte tazmin edilmesi talebi ile Tahkim Komisyona müracaatta bulunulmuştur.

### **Değerlendirme**

18.06.2012 tarihli kaza sonucu davalı yana xxx numaralı Zorunlu mali sorumluluk poliçesi ile sigortalı 34 AA plakalı vasitanın karıştığı kaza sonucu; Araçta sürücü konumundaki başvuruçulardan F.M.'nin eşi M.M. vefat etmiştir. F.M poliçedeki ölüm destekten yoksun kalma tazminatını poliçe teminatı dahilinde talepte bulunmaktadır.

Kendi kusuru ile vefat eden sürücü ve işleyenlerin mirasçılarında sigorta şirketleri tarafından destekten yoksun kalma tazminatı ödenmemekteydi. Buna gerekçe olarak da Yargıtay 11. H.D. nin 15.07.2008 günlü içtihadı gerekçe gösterilmekteydi.

Yargıtay ilgili Dairesinin yıllardır süre gelen içtihadı değiştirmesi sonucu ortaya çıkan karmaşa Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 15.06.2011 gün ve 2011/17-142 E. 2011/411 K. sayılı kararı ile son bulmuştur. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu anılan kararında;“2918 sayılı KTK'nun 91. maddesiyle de işletenin 85. maddenin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiş, aynı Yasa'nın 92. maddesinde ise zorunlu trafik sigortacısının hangi zararlardan sorumlu olmadığı örnekseme yoluyla değil, tek tek ve tahdidi olarak sayılmış bulunmaktadır. Üzerinde durulması gereken bir husus da sebep sorumluluğunun öngörülme nedenleridir. Özellikle endüstri devrimiyle birlikte ortaya çıkan teknik buluşlar ve makineleşme zarar tehlikesini arttırmış ve artan bu zarar tehlikesini önlemek için kusura dayanan sorumluluğun her zaman yeterli olmayacağı öngörülerek tehlikeli faaliyette bulunanların sebep oldukları zararları gidermesi kabul edilmiştir (Bkz. Prof.Dr. Fikret Eren, a.g.e, syf.449 vd.).Yukarıda da belirtildiği üzere işletenin ve dolayısıyla işletenin hukuki sorumluluğunu üstlenen zorunlu sigortacının sorumluluğu da bu kapsamda bir sorumluluk türünü oluşturan tehlike sorumluluğu olduğundan uyuşmazlıkların buna göre değerlendirilmesi gerekeceği tabiidir. Bu noktada üzerinde durulması gereken en önemli hususlardan birisi de KTK'nun 92. maddesinin (b) fıkrası hükmüdür. Söz konusu hükümle yasa koyucu bir tehlike sorumlusu olan işletenin eşinin, usul ve furuunun, kendisine evlat edinme ilişkisi ile bağlı olanların ve birlikte yaşadığı kardeşlerinin mallarına gelen zararların



zorunlu sigortacıdan istenemeyeceği ve dolayısıyla işletenin anılan yakınlarının ölüm ve yaralanmaları halinde bundan kaynaklanan zararlarının zorunlu sigorta kapsamında olduğunu kabul etmekte ve bir tehlike sorumlusunun yakınlarının dahi belirtilen anlamda sigorta kapsamında olduğunu benimsemektedir. Hem bu olgu ve hem de Yasa'nın kapsam dışılığını düzenleyen 92. maddesinde araç şoförünün desteğinden yoksun kalanların isteyebileceği tazminatların kapsam dışı olduğuna dair bir düzenlemeye yer verilmediğinden, sürücünün desteğinden yoksun kalanların üçüncü kişi olduğunun kabulü gerekir ki, zaten bu hususta yerel mahkeme ile özel daire arasında bir görüş ayrılığı da söz konusu değildir. Doktrinde de sürücünün desteğinden yoksun kalanların üçüncü kişi olduğu kabul edilmektedir.(Bkz. Dr. Ergün A. Çetingil ve Prof. Dr. Rayegan Kender'e 50. Birlikte Çalışma Yılı Armağanı-2007, syf. 1172 vd. - Dr. S. Arkan, Sigorta Hukuk Dergisi C. 1, Sayı 3-4, S. 260) Bu halde üzerinde durulması gereken en önemli husus, araç şoförünün kazanın meydana gelmesinde tam veya kısmi kusurlu olmasının, üçüncü kişi durumunda bulunan desteğinden yoksun kalanlara karşı ileri sürülüp sürülemeyeceğidir. Bilindiği üzere sürücünün trafik kazasının oluşmasında kusurlu bulunması durumunda zarar görenin BK md.41'e göre sürücüyü, KTK md.85/1 hükmünce de motorlu araç işletenine karşı dava açabilecektir. Sürücü ile araç işletenin sorumluluğu BK md 51 anlamında dayanışmalıdır.

Konuyu aydınlatmak açısından öncelikle destekten yoksun kalma tazminatının hukuki niteliğinin ne olduğu hususu üzerinde durulmalıdır. Zira bu hak miras yoluyla geçen bir hak ise doğal olarak bu yöndeki savunmalar ölenin desteğinden yoksun kalanlara karşı ileri sürülebilecektir. Ancak bu hak miras yoluyla geçen bir hak olmayıp, bilimsel ve yargısal içtihatlarda kabul edildiği üzere destekten yoksun kalanın şahsında doğrudan doğruya doğan, asli ve bağımsız bir talep hakkı ise ne olacaktır? Bu husus Hukuk Genel Kurulu görüşmeleri sırasında tartışılmış ve sonuç olarak davacıların ölenin mirasçısı olarak değil, destekten yoksun kalan üçüncü kişi sıfatıyla dava açtığı hususunda görüş birliğine varılmıştır. Konuyu açmak gerekirse; bilindiği gibi Borçlar Kanunu'nun 45/III. maddesine göre destekten yoksun kalma tazminatı desteğin mirasçısı olarak geride bıraktığı kişilere değil, desteğinden yoksun kalanlarına aittir. Destekten yoksun kalma tazminatı isteyebilecek kişiler, mirasçılardan başka kişiler de olabileceği hususunda da herhangi bir ihtilaf yoktur. Murisin trafik kazasından kaynaklanan bir sorumluluğu söz konusu olduğunda ve koşulları oluştuğunda mirasçıları bundan sorumlu olduğu halde, aynı olay nedeniyle destekten yoksun kalan ve fakat mirasçı olmayan kişiler bundan sorumlu değildir. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 86. maddesinin 2. fıkrası trafik kazasında zarar görenin kusuru varsa hakimin tazminat miktarını indirebileceğini öngörmekte ve bunu da hakimin taktirine bırakmaktadır. Olayda zarar görenin kusuru olması halinde bunun indirim nedeni yapılmasını zorunlu tutmayıp, hakimin taktirine bırakan ve anılan hususun başkalarına karşı da ileri sürülebileceği hususunda herhangi bir düzenlemeye yer vermeyen yasa koyucunun burada bir unutkanlığının olduğunu ileri sürmek mümkün değildir. Bu yönde bir hükme yer verilmemesinin sebebi işletenin sorumluluğunun tehlike sorumluluğu olarak kabul edilmesinde yatmaktadır. Burada güdülen amaç, araçların yarattığı tehlikeden kusura bakılmaksızın toplumun fertlerini korumaktır. Bizzat kusurlu davranışta bulunarak (ağır kusurlu olmamak kaydıyla) kazaya neden olan araç sürücüsünün cismanî zarara uğraması halinde dahi kusura göre indirimi hakimin taktirine bırakan, KTK'nun 92. maddesinin (b) bendi ile tehlike sorumlusu olan işletenin belirtilen

yakınlarının cismani zararlarını zorunlu sigorta kapsamına alan yasa koyucu kusur sorumlusu bulunan araç sürücüsünün desteğinden yoksun kalanları da koruma amacıyla bu düzenlemeleri yapmış ve endüstri devriminin ve makineleşmenin tehlikesinden toplumun fertlerini bu yolla koruma altına almıştır. Bu genel açıklamalardan sonra somut olaya döndüğünde; desteğin ölümü ile sonuçlanan trafik kazasında destek 6/8 oranında kusurlu olup, ağır kusuru söz konusu değildir. Kazaya karışan diğer aracın şoförü ise olayda 2/8 oranında kusurludur. Hukuk Genel Kurulunca sonuç olarak üçüncü kişi sıfatıyla eldeki davayı açan davacı tarafın, gerçekleşen trafik kazasında kısmi kusurlu olan desteklerinin sürücüsü olduğu aracın zorunlu mali sorumluluk sigortacısından destek tazminatı isteyebilecekleri çoğunlukla kabul edilmiştir. Açıklanan gerekçelerle yerel mahkemenin bu yöne ilişkin direnme kararı yerindedir. Ne var ki, Özel Dairece tazminat miktarına yönelik diğer temyiz itirazları incelenmemiştir.

Sonuç: Yukarıda açıklanan nedenlerle yerel mahkemenin direnme kararı yerinde olup, tazminat miktarına yönelik diğer temyiz itirazlarının incelenmesi için dosyanın 17. Hukuk Dairesi'ne gönderilmesine, oyçokluğu ile karar verildi." gerekçesiyle karar vermiştir.

Yine Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 27.06.2012 gün ve 2012/17-215 E. 2012/413 K. Sayılı kararında; "Özellikle endüstri devrimiyle birlikte ortaya çıkan teknik buluşlar ve makineleşme zarar tehlikesini arttırmış ve artan bu zarar tehlikesini önlemek için kusura dayanan sorumluluğun her zaman yeterli olmayacağı öngörülerek tehlikeli faaliyette bulunanların sebep oldukları zararları gidermesi kabul edilmiştir (Fikret Eren, Borçlar Hukuku, 9. Bası, s. 449 vd.). Motorlu araçların işletilme tehlikesine karşı, zarar gören üçüncü şahısları korumak amacıyla getirilmiş olan bu düzenleme ile öngörülen sorumluluk bir kusur sorumluluğu olmayıp, sebep sorumluluğu olduğu; böylece araç işletenin sorumluluğunun sebep sorumluluğunun ikinci türü olan tehlike sorumluluğuna ilişkin bulunduğu, öğretide ve yargısal içtihatlarla kabul edilmektedir (Fikret Eren, a.g.e., s. 631 vd.; Ahmet M. Kılıçoğlu, Borçlar Hukuku, Genişletilmiş 10. Baskı, s. 264 vd.).

Hemen belirtmelidir ki, işletenin sorumluluğu hukuki nitelikçe tehlike sorumluluğuna ilişkin bulunmakla, işletenin hukuki sorumluluğunu üstlenen zorunlu sigortacının 91. maddede düzenlenen sorumluluğu da bu kapsamda değerlendirilmelidir.

Öyle ise, hem işleten hem de sigortacının sorumluluğu, hukuki niteliği itibariyle tehlike sorumluluğuna ilişkin bulunduğundan, uyumsuzluğun bu çerçevede ele alınıp, çözümlenmesi gerekmektedir. Bu noktada üzerinde durulması gereken hususlardan birisi, 2918 sayılı KTK'nın 92/b maddesinde yer alan <İşletenin; eşinin, usul ve furuunun, kendisine evlat edinme ilişkisi ile bağlı olanların ve birlikte yaşadığı kardeşlerinin mallarına gelen zararlar nedeniyle ileri sürebilecekleri taleplerin zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamı dışında olduğuna> ilişkin hükümdür. Bu hükümlerle kanun koyucu; tehlike sorumlusu zorunlu mali sorumluluk sigortacısının sorumluluğu kapsamında sadece, tehlike sorumlusu olan işletenin eşinin, usul ve furuunun, kendisine evlat edinme ilişkisi ile bağlı olanların ve birlikte yaşadığı kardeşlerinin mallarına gelen zararları çıkarmıştır. Şu haliyle, anılan kişilerin mallarına gelen zararlar dışında kalan ölüm ve yaralanmaya ilişkin cismani zararlar ise sigortacının sorumluluğu kapsamında bırakılmış; böylece tehlike sorumlusunun yakınlarının dahi

belirtilen anlamda sigorta kapsamında olduğu benimsenmiştir. Hem bu olgu ve hem de Yasa'nın kapsam dışılığı düzenleyen 92. maddesinde araç şoförünün desteğinden yoksun kalanların isteyebileceği tazminatların kapsam dışı olduğuna dair bir düzenlemeye yer verilmediğinden, sürücünün desteğinden yoksun kalanların üçüncü kişi olduğunun kabulü gerekir ki, zaten bu hususta yerel mahkeme ile Özel Daire arasında bir görüş ayrılığı da söz konusu değildir.

Doktrinde de sürücünün desteğinden yoksun kalanların üçüncü kişi olduğu kabul edilmektedir (Bkz. Dr. Ergün A. Çetingil ve Prof. Dr. Rayegan Kender'e 50. Birlikte Çalışma Yılı Armağanı-2007, s. 1172 vd.; Dr. S. Arkan, Sigorta Hukuku Dergisi C. 1, Sayı 3-4, s. 260). Durum bu olunca, işletenin; eşinin, usul ve furuunun, kendisine evlat edinme ilişkisi ile bağlı olanların ve birlikte yaşadığı kardeşlerinin ölüm veya yaralanmaları halinde bundan kaynaklanan zararlarının zorunlu sigorta kapsamında olduğu kabul edilmelidir. Nitekim, Hukuk Genel Kurulu'nun 15.06.2011 gün ve 2011/17-142 E., 2011/411 K. sayılı ve 20.04.2011 gün ve 2011/17-34-216 E., K. sayılı ilamlarında, mali sorumluluk sigortası ile sigortalı araç sürücüsünün veya işletenin mirasçılarının açtığı destekten yoksun kalma tazminatı davasında, Kanunun kapsam dışılığı düzenleyen 92. maddesinde, araç şoförünün desteğinden yoksun kalanların bedensel zararlara ilişkin isteyebilecekleri tazminatların kapsam dışı olduğuna dair bir düzenlemeye yer verilmediği ve sürücünün desteğinden yoksun kalanların üçüncü kişi olduğu kabul edilerek zorunlu mali sorumluluk sigortacısından tazminat talep edebilecekleri kabul edilmiştir. Önemle vurgulanmalıdır ki, BK'nın 45/111. maddesine göre destekten yoksun kalma tazminatı, desteğin mirasçısı olarak geride bıraktığı kişilere değil, desteğinden yoksun kalanlarına aittir. Destekten yoksun kalma tazminatı isteyebilecek kişiler, mirasçılardan başka kişiler de olabileceği hususunda da herhangi bir ihtilaf yoktur. Murisin trafik kazasından kaynaklanan bir sorumluluğu söz konusu olduğunda ve koşulları oluştuğunda mirasçıları bundan sorumlu olduğu halde, aynı olay nedeniyle destekten yoksun kalan ve fakat mirasçı olmayan kişiler bundan sorumlu değildir (HGK'nın 15.06.2011 gün ve 2011/17-142-411 E., K. ve 20.04.2011 gün ve 2011/17-34-216 E., K. sayılı ilamları). Hal böyle olunca; aracı kullanan şoförün kusuruyla meydana gelen kazada ölümü nedeniyle talep edilen destek zararının, ölenin değil üçüncü kişi durumundaki destek tazminatı isteklilerinin zararı olduğu kabul edilmelidir. Destekten yoksun kalma tazminatına dayanak teşkil eden hak, salt miras yoluyla geçen bir hak olsa idi doğrudan sürücünün veya onun sorumluluğunu üstlenen işletenin üzerinde doğup ondan mirasçılara intikal edeceğinden, bu yöndeki savunmalar ölenin desteğinden yoksun kalanlara karşı ileri sürülebilecekti. Oysa yukarıda da açıklandığı üzere, destekten yoksun kalma tazminatına konu davacıların zararı, desteklerinin ölümü nedeniyle destekten yoksun kalan sıfatıyla doğrudan kendileri üzerinde doğan zarardır. Bu zarardan doğan hak desteğe ait olmadığına göre, onun kusurunun bu hakka etkili olması da düşünülemez. Şu hale göre; sürücü murisin, ister kendi kusuru ister bir başkasının kusuru ile olsun salt ölmüş olması, destekten yoksun kalanlar üzerinde doğrudan zarar doğurup; bu zarar gerek Kanun gerek poliçe kapsamıyla teminat dışı bırakılmamış olmakla, davacıların hakkına, desteklerinin kusurunun olması etkili bir unsur olarak kabul edilemez ve destekten yoksunluk zararından kaynaklanan hakkın sigortacıdan talep edilmesi olanaklıdır. Davacıların üçüncü kişi konumunda oldukları hem mahkeme, hem de Özel Daire'nin kabulünde olduğu gibi, sürücünün ve onun sorumluluğunu üstlenen

işletenin yakınlarının uğradıkları destek zararlarının trafik sigortacısının sorumluluğu kapsamı dışında kaldığına ilişkin Kanunda ve buna bağlı olarak poliçede açık bir düzenleme bulunmadığı da, uyumsuzluk konusu değildir.

Sonuç itibariyle:

(Davacıların ölenin salt mirasçısı sıfatıyla değil, destekten yoksun kalan üçüncü kişi sıfatıyla dava açtıkları, ölüm nedeniyle doğrudan davacılar üzerinde doğan destekten yoksunluk zararının oluşumundaki kusurun davacılara yansıtılmayacağı; dolayısıyla kusurlu araç şoförünün ve onun eylemlerinden sorumlu olan işletenin kusurunun, araç şoförünün desteğinden yoksun kalan davacıları etkilemeyeceği; 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'na göre, aracın zorunlu mali sorumluluk sigortacısı davalı sigorta şirketi, işletenin üçüncü kişilere verdiği zararları teminat altına aldığına ve olayda sürücü kusurlu, destekten yoksun kalan davacılar da zarar gören üçüncü kişi konumunda bulduklarına göre, davalı sigorta şirketinin zarardan sorumlu olduğu ve davacıların davalı sigorta şirketinden destekten yoksun kalma tazminatı isteyebilecekleri oybirliğiyle kabul edilmiştir.” demek suretiyle tartışmalara son vermiş, motorlu araçların işletilme tehlikesine karşı, zarar gören üçüncü şahısları korumak amacıyla getirilmiş olan düzenleme ile öngörülen sorumluluk bir kusur sorumluluğu olmayıp, sebep sorumluluğu olduğu; böylece araç işletenin sorumluluğunun sebep sorumluluğunun ikinci türü olan tehlike sorumluluğuna ilişkin bulunduğu, hem işleten hem de sigortacının sorumluluğu, hukuki niteliği itibariyle tehlike sorumluluğuna ilişkin bulunduğunu, sürücü murisin, ister kendi kusuru ister bir başkasının kusuru ile olsun salt ölmüş olması, destekten yoksun kalanlar üzerinde doğrudan zarar doğurup; bu zarar gerek Kanun gerek poliçe kapsamıyla teminat dışı bırakılmamış olmakla, davacıların hakkına, desteklerinin kusurunun olması etkili bir unsur olarak kabul edilemez ve destekten yoksunluk zararından kaynaklanan hakkın sigortacıdan talep edilmesi olanaklı olduğunu açık ve net bir şekilde belirtmiştir.

1. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 22.02.2012 gün ve 2011/17-787 E. 2012/92 K. sayılı kararı ile oyçokluğuyla, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 29.05.2012 gün ve 2012/1653 E. 2012/6943 K. sayılı kararı ile oybirliğiyle kendi kusuru ile ölen araç sürücüsü ve işletenin yakınlarına da Zorunlu Mali Mesuliyet sigorta poliçesinden ödeme yapılmasına karar vermiştir.

2. Davacıların ölenin salt mirasçısı sıfatıyla değil, destekten yoksun kalan üçüncü kişi sıfatıyla dava açtıkları, ölüm nedeniyle doğrudan davacılar üzerinde doğan destekten yoksunluk zararının oluşumundaki kusurun davacılara yansıtılmayacağı görüşünü oy çokluğu ile benimseyen Yargıtay; daha sonraki tarihli Hukuk Genel Kurulu 27.06.2012 gün ve 2012/17-215 E. 2012/413 K. Sayılı kararı ve Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 29.05.2012 gün ve 2012/1653 E. 2012/6943 K. sayılı kararı ile bu görüşünü devam ettirmiş ve oybirliğiyle kendi kusuru ile ölen araç sürücüsünün yakınlarına da Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçesinden ödeme yapılmasına karar vermiştir.

3. Adı geçen Yargıtay kararlarından da anlaşılacağı üzere Yargıtay'ın görüşü, aracı kullanan şoförün kusuruyla meydana gelen kazada, aynı zamanda onun eyleminden sorumluluğu nedeniyle kendisi de kusurlu kabul edilen işletenin ve sürücünün ölümü

nedeniyle talep edilen destek zararının, ölenin değil üçüncü kişi durumundaki destek tazminatı isteklilerinin zararı olduğu kabul edilmesi yönündedir. Diğer bir ifadeyle murisin, ister kendi kusuru ister bir başkasının kusuru ile olsun salt ölmüş olması, destekten yoksun kalanlar üzerinde doğrudan zarar doğurup; bu zarar gerek Kanun gerek poliçe kapsamıyla teminat dışı bırakılmamış olmakla, davacıların hakkına, desteklerinin kusurunun olması etkili bir unsur olarak kabul edilemez ve destekten yoksunluk zararından kaynaklanan hakkın sigortacıdan talep edilmesi mümkündür.

Nitekim Yargıtay, 17. Hukuk Dairesinin 07.11.2012 gün ve 2011/10718 E. 2012/12169 K. sayılı ilamı ile bu görüşü devam ettirerek oybirliğiyle kendi kusuru ile ölen araç sürücüsünün yakınlarına da Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi kapsamında tazminat ödenmesi gerektiğini kabul etmiştir.

Başvuru muhtevası itibariyle aktüerya incelemesini gerektirdiğinden İstanbul Ticaret ve Asliye Hukuk mahkemeleri aktüerya bilirkişisi Avukat S.Ç bilirkişi olarak atanmıştır. Bilirkişi ücreti başvuru sahibi vekili tarafından yatırıldıktan sonra tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda PMF Mortalite tablosu esas alınarak Yargıtay tarafından kabul edilen yöntemle göre mağdurun talebi olup olamayacağı değerlendirilmiştir. Rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından 03.12.2014 tarihli dilekçe ile bedel artırımını yoluyla eş FM. İçin 97.159.-TL ölüm destekten yoksun kalma tazminatı talep edilmiştir.

### **Gerekçeli karar**

Yukarda açıklanan gerekçelerle kendi kusuruyla ölen sürücünün geride kalan mirasçılarının hak sahibi olduğuna karar verilmiştir. Sigortacı KTK ve KTKZMM Zorunlu trafik poliçesi Genel Şartları gereğince sigortalısının kusuru ve poliçe limitiyle sorumludur. Olay tarihinde poliçe limiti ölüm tazminatı için 200.000-TL'dir. Aktüerya raporları bilimsel olarak yapılan farazi bir hesaplama değildir. Ülkemizde doktrin ve Yargıtay kararları çerçevesinde belli kriterler esas alınarak hesaplama yapılmaktadır. BK. nın haksız fiilden dolayı destekten yoksun kalma tazminatı hesaplaması kriterleri ve Yargıtay mağdur kişinin hakkaniyet gereğince mağduriyetinin giderilmesi için en uygun hesaplama ne ise ona göre karar verilmesini öngörmektedir.

Raporda PMF 1931 tablosu esas alınmıştır. Bu hesaplamalardan Yargıtay kararları çerçevesinde başvuru sahibine 97,159,03-TL ödenmesini uygun gören rapor denetime ve karar vermeye uygun bulunmuştur.

Başvuru sahibi vekili 03.12.2014 tarihli dilekçeyle talebini 97.159-TL'ye yükseltmiştir. Sigorta şirketi beyanda bulunmamıştır.

Dosyada Başvuru sahibi vekilinin davadan önceki müracaata ait 08.07.2014 belge ve 14.07.2014 tarihli ret cevap dilekçesi çerçevesinde temerrüt başlangıcı KT gereğince talep gibi 19.07.2014 olarak alınmıştır. Haksız fiilden kaynaklanan olayda taraflardan biri tacir olmadığı için yasal faize hükmedilmiştir.

## **Sonuç**

1. Talebin kabulüyle, Başvuru sahibinin talebinin 97.159-TL için 19.07.2014 tarihinden, itibaren yasal faiziyle olmak üzere toplam ölüm tazminatının, poliçe limitiyle sınırlı olmak üzere, Sigorta şirketinden tahsiliyle başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi vekilince yatırılan 300 -TL başvuru ücreti ve 500 -TL bilirkişi ücreti toplamı 800 TL'nin sigorta şirketinden tahsiliyle başvuru sahibine ödenmesine,
3. Avukatlı Asgari ücret tarifesine göre başvuru sahibi vekili lehine 10.172-TL ücreti vekalet takdirine,
4. 6456 sayılı yasanın 45. Maddesi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesinde yapılan ve 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişiklik uyarınca, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy çokluğu ile karar verilmiştir.

\*\*\*

## **10.12.2014 tarih ve K 2014/4192 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, X Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen xxx sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi ile sorumluluğu temin edilen 33 AA plaka sayılı aracın 33 BB plaka sayılı motosiklet ile 26.10.2010 tarihinde karıştığı yaralanmalı ve maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi M.B.vekili Av. B.A. tarafından, söz konusu kazada başvuru sahibinin daimi maluliyeti ile ilgili olarak bakım-bakıcı gideri ve tedavi giderleri karşılığı olarak 16.000,00 TL'nin sigorta şirketi tarafından tazmin edilmesi talep edilmektedir. Tazminat talebi 25.09.2014 tarihli yazılı beyanla 10.000,00 TL bakım ve bakıcı gideri, 6.000,00 TL tedavi gideri olarak ayrıştırmış, 30.10.2014 tarihli yazılı beyanla 154.178,36- TL olarak ıslah edilmiştir.

### **Değerlendirme**

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın bakım-bakıcı ve tedavi giderlerinin ZMMS poliçesi kapsamında kalıp kalmadığı noktasında toplandığı anlaşıldı.

Sigorta şirketi tarafından yaptırılan aktüerya incelemesi neticesinde % 62 özür oranı, sigortalı aracın %100 kusurlu olması ve başvuru sahibinin gelirinin asgari ücret olması parametreleri ile hazırlanan maluliyet tazminatı hesabında başvuru sahibine 188.652,88 TL maluliyet tazminatı ödenmesi gerektiği tespit edildiği ve sigortacı şirket tarafından poliçe teminatı ile sınırlı olarak 175.000,-TL daimi maluliyet tazminatı ödendiği anlaşıldı.

Sigortacı şirket vekilinin 01.10.2014 tarihli dilekçesinde “kanun öncesinde tanzim edilen poliçeler sebebiyle işin mahiyeti gereği her bir poliçe ayrı ayrı belirlenip prim aktarımı yapılması söz konusu değildir. Bunlar idare tarafından takibi yapılan işlemler olup sigorta şirketleri kendilerine yapılan bildirim üzerine verilen süreler içerisinde ödemelerini yapmaktadırlar. Dolayısıyla incelemesini yaptığımız dosyada dayanak poliçe de bu kapsamda olup idare tarafından belirlenen prosedürler kapsamında şirketimiz prim aktarımlarını yapmaktadır. Yapılan bildirimler kapsamında prim aktarımının yapılmaması söz konusu değildir. Son ödemenin Şubat 2015 tarihinde yapılacak olması prim aktarımının yapılmadığı anlamında değildir. sbm bildirimlerini tamamlamış ve şirketimize verilen süre içerisinde ödeme yapılacak anlamındadır. Kanun öncesi döneme dair poliçeler belki milyonlarca olup, sbm ve Hazinesinin denetimi altında toplu prim aktarımları yapılmış ve yapılmakta olup son ödemesi de Şubat 2015 te yapılacaktır. Kanun sonrasında tanzim edilen poliçeler için ise sigorta şirketleri prim aktarımlarına

yapılacak bildirimler kapsamında yeni bir düzenlemeye kadar devam edeceklerdir.”şeklinde açıklamada bulunmuştur.

Dosyadaki uyuşmazlığın halli için 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanununun 431/a-b maddesi uyarınca İzmir Adliyesi Hukuk Mahkemeleri Bilirkişi Listesinden yer alan hesap bilirkişisi Adli Tıp Uzmanı Uz. Dr. İ.C.Y.’den alınan 23.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda;

*“M.B. ’ın bakım gideri 153.926,11 TL, belgelenen tedavi amaçlı harcaması 252,25 TL olup toplamı 154.178,36 TL’dir.”* sonucuna varıldığı görüldü.

Adli Tıp Uzmanı Uz. Dr. İ.C.Y tarafından düzenlenen raporda başvuru sahibinin günlük yaşamı içindeki faaliyetleri gösterirken bir bakıcıya ihtiyacı olmadığını ancak Epilepsi krizi sırasında yalnız olmasının hayati tehlike içerdiği yine travma sonrası gelişen kişilik bozukluğu nedeni ile bir refakatçiye ihtiyacı olduğu tespit edildiği ve bu nedenle bakım gideri hesaplaması da maluliyet oranını esas alınmadığı refakat tarzındaki hizmet karşılığı brüt asgari ücretin %25 oranında harcama yapılacağı kabul edilerek PMF 1931 yaşam tablosunun ve progrossif rant yöntemi kullanılarak % 10 artış ve % 10 iskontolama esasına göre, % 100 haklı kusur oranı ile hesaplama yapıldığı görülmüş raporun denetime elverişli ve gerekçeleri itibariyle yeterli olduğu görülmüştür.

Başvuru sahibinde için Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmadan önceki aşmada Hakem hastane olan N. Eğitim ve Araştırma Hastanesini sağlık kurulunca % 62 özür oranı bildirdiği ve rapor dosya içine alındı. Hakem hastane raporu nedeni ile başvuru sahibi vekilinin M. Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi Başhekimliğinin 27.02.2012 Özürlü Sağlık Kurulu Raporunda, müvekkili hakkında % 87 oranında kalıcı özür belirlendiği iddiası kabul edilmemiştir.

Başvuru sahibi vekilinin Mersin 4. Noterliğinin 25Nisan 2014 tarih ve 11467 sayılı ihtarname ile Başvuru sahibi lehine 41.000,-TL bakım ve bakıcı ve tedavi gideri talebinde bulunduğu ihtarnamenin 30.04.2014 tarihinde keşide edildiği ihtarnamede 15 gün süre verildiği anlaşılmıştır.

Başvuru sahibi vekilinin 30.10.2014 tarihli dilekçesi ile müeddebin ıslahı yolu ile bilirkişi raporu doğrultusunda istemini 138.178,37-TL artırarak 154.178,36 olarak ıslah ettiği anlaşıldı.

Sigorta Şirketi vekili 03.11.2014 tarihli dilekçesinde bakım ve bakıcı giderlerini tedavi giderlerini bir parçası olduğunu 25.02.2011 tarihinde yürürlüğe giren 6111 sayılı Kanunun 59. maddesi ile değişik 2918 sayılı Kanunun 98. maddesi ve 6111 sayılı Kanunun geçici birinci maddesi gereğince; iş bu davada tedavi masrafı olarak talep edilen maddi tazminatın sosyal güvenlik kurumunun sorumluluğunda olduğunu, şirketleri ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında yasa gereği yapılması gereken prim aktarımları konusunda mutabakat sağlandığını ve sigorta şirketlerinin SGK’ya prim aktarımlarını yaptıklarını, Danıştay 15 HD.14.11.2013 tarihli yürütmeyi durdurma kararı ile SGK’nın yalnızca SUT uyarınca ödeme yapılacağına dair yönetmeliğin kanuna açıkça aykırı olduğunun tespit edildiğini, uyuşmazlık konusu poliçe kapsamında sorumluluk sınırında başvuru sahibine



175.000,-TL daimi sakatlık tazminatı ödendiğini tüm bunlar nedeni ile bilirkişi raporunu kabul etmediğini başvuru ve ıslahı kabul etmediğini bildirmiştir.

#### 4.1 Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde dosya kapsamı ve bilirkişi raporu dikkate alındığında; “6111 sayılı Yasanın 59. maddesinde, □trafik kazaları nedeniyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer resmi ve özel sağlık kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedellerinin kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın "Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı" hükmü mevcuttur. Somut olayda bakım- gideri ve tedavi gideri talep edilmiştir. Bakım- bakıcı, refakatçi ücreti 6111 sayılı yasanın 59. maddesi ile değişik 2918 sayılı yasanın 98. maddesi kapsamında bulunmadığından sorumluluğun Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, sürücü ve işletene ait olduğu kabul edilmelidir.

Nitekim T.C YARGITAY 17.Hukuk Dairesi Esas: 2013 / 8337 Karar: 2014 / 9153 Karar Tarihi: “Sigorta şirketinin yasadan ve sözleşmeden doğan bu yükümlülüğü, 6111 sayılı Yasa ile getirilen düzenleme ile sona erdirilmiş bulunmaktadır. ..ancak yasa kapsamı dışında kalan tedavi, **bakıcı veya tedaviye bağlı sair giderlerden ise davalı sigorta şirketinin sorumlu tutulması ve her iki halde de diğer haksız fiil sorumlularının (işleten ve sürücü gibi) sorumluluklarının** devam ettiğinin dikkate alınması gerekirken yazılı şekilde eksik inceleme ile hüküm kurulması doğru görülmemiştir.” T.C YARGITAY 17.Hukuk Dairesi Esas: 2013 / 5724 Karar: 2014 / 8470 Karar Tarihi: 27.05.2014 “Mahkemece hükmedilen 1.909 TL maddi tazminat eczane ilaç bedeli, tedavi yol gideri ve **refakatçi ücreti** olduğuna göre bu kalem talepler 6111 sayılı yasanın 59. maddesi ile değişik 2918 sayılı yasanın 98. maddesi kapsamında bulunmadığından sorumluluğun Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, sürücü ve işletene ait olduğu gözetilmeksizin yazılı şekilde hüküm kurulması da doğru görülmemiştir.” T.C YARGITAY 17.Hukuk Dairesi Esas: 2011/7778 Karar: 2012 / 6081 Karar Tarihi: 11.05.2012 “25.02.2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 13.02.2011 tarih, 6111 Sayılı Yasanın 59. maddesi ile değişik 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98. maddesinin açık lafzından da anlaşıldığı üzere, yapılan değişiklik ile trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kuruma ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacak, maddenin devamında ve geçici 1.maddede düzenlenen “aktarım” gerçekleşmesi koşuluyla da, hastanelerce sunulan sağlık hizmet bedelleri yönünden sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yükümlülükleri sona erecektir. Kazazedelerin, bunun dışında kalan bakıcı veya tedaviye bağlı sair harcamaları, sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının tedavi teminatları kapsamında, yine sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından karşılanmaya devam edecektir.” şeklinde daimilik kazanan kararlarında sair bakıcı, tedavi yol gideri ve tedaviye bağlı sair giderlerin Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olmadığını bu hallerde ZMMS sigortası poliçesi düzenleyen sigorta şirketlerini diğer haksız fiil sorumluları ile birlikte sorumluluğunun devam ettiği kabul edilmektedir.

Bu nedenle başvuru sahibinin bakıcı bakım alacağına dair talep edilen 148.178,36-TL'nin (25.09.2014 tarihi dilekçe ile açıklanan 10.000,-TL ve 30.10.2014 tarihli 138.178,36 TL ıslah ile talep edilen alacak) X Sigorta A.Ş. tarafından xxx sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi kapsamında kaldığı kabul edilmiştir.

6111 Sayılı Yasanın 59. maddesi ile değişik 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98. maddesinin açık lafzından da anlaşıldığı üzere, yapılan değişiklik ile trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacak, maddenin devamında ve geçici 1.maddede düzenlenen “aktarım” gerçekleşmesi koşuluyla da, hastanelerce sunulan sağlık hizmet bedelleri yönünden sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yükümlülükleri sona erecektir. Nitekim bu husus 27.08.2011 tarih ve 28038 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik’te de vurgulanmıştır. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumunun 5510 sayılı Kanunun 89.maddesine göre takip yaparak tahsil yetkisi bulunduğu gözetildiğinde, trafik kazası nedeniyle sigortalıya yapılan tedavi giderleri için 6111 sayılı Kanun’un 59.maddesi ile 2918 sayılı Kanun’un 98.maddesinde yapılan değişikliğin yürürlük tarihi olan 25.02.2011 tarihinden itibaren, sona erdiğinin kabulü yerinde olacaktır. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, Esas: 2012/10-1156, Karar: 2013/339 tarih 13,03,2013 tarihli kararında da sigorta şinketi tarafından aktarım yapıp yapılmadığına bakılmak sızın SGK’nin sorumlu olduğu belirtilmiştir. “ Bu nedenle 6111 sayılı Kanun’un 59 ve Geçici 1.maddelerinde belirtilen tutarların sigorta şirketleri tarafından aktarılıp aktarılmadığının araştırılması gerektiğine işaret eden Özel Daire bozma ilamına karşı direnmesi usul ve yasaya uygun bulmuştur.”

Dosya kapsamından, sigortacı şirket tarafından sunulan dekont ve açıklamalardan söz konusu aktarımı kısım kısım yapıldığı en son 1 Şubat 2015 tarihinde kalan prim kısmın aktarımının yapılacağını anlaşılmış olmakla birlikte yukarıda açıklandığı üzere başvuru sahibi tarafından 252,25 –TL SGK katkı paylarından 6111 Sayılı Yasanın 59. maddesi ile değişik 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98.madde uyarınca Sigortacı şirketin sorumlu olmadığına, resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri nedeni ile tedavi amaçlı yapılan 252,24,-TL giderin X Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen xxx sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi kapsamında kalmadığı kabul edilmiştir.

## SONUÇ

1. Başvuru sahibinin bakım-bakıcı giderine ilişkin 148.178,36-TL istemin (25.09.2014 tarihi dilekçe ile açıklanan 10.000,-TL si için 16.05.2015 ıslah ile talep edilen 138.178,36 TL si için ıslah tarihi olan 30.10.2014 tarihinden itibaren) yasal faizi ile X Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibi M.B.'ye ödenmesine,
2. Başvuru sahibinin 6.000,-TL tedavi gideri isteminin reddine,
3. Başvuru sahibi tarafından dosyaya gider olarak yapılan toplam 800,00 TL'nin kabul ve red oranına göre 769, TL.sinin X Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibi M.B.'ye ödenmesine, 31,25 TL'nin başvuru sahibi üzerinde kalmasına,
4. Başvuru sahibi kendisini avukat ile temsil ettiği için yürürlükte bulunan Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca kabul edilen miktar üzerinden hesaplanan 14.255-TL vekâlet ücretinin X Sigorta A.Ş.'den tahsil edilerek alınarak başvuru sahibi M.B.'ye ödenmesine,
5. Sigortacı şirket kendisini avukat ile temsil ettiği için Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 5684 sayılı Sigortacılık Kanun 30. Maddesi uyarınca 50,45,-TL vekalet ücretinin M.B. 'den tahsili ile X Sigorta A.Ş.'ye ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12 fıkrası uyarınca; tebliğden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olarak ve belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

## **25.09.2014 tarih ve K.2014/3189 sayılı Hakem Kararı.**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. vekili Av. T.K. tarafından 07.05.2014 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu; X Sigorta A.Ş. 'ye xxx numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) (Z.M.S.S.) poliçesiyle sigortalı olan 06 AA plakalı aracın, 05.08.2012 tarihinde taşınmaz ve taşınmazda bulunan emtealara verdiği zararın araç maliki tarafından tazmin edilmesine müteakiben araç malikinin taşınmaz ve taşınmazda bulunan emteaların sahibinden aldığı temlikname-ibraname uyarınca aracının Z.M.S.S. poliçesini tanzim eden X Sigorta A.Ş. 'den ödenen işbu 5.400,00 TL. + % 18 K.D.V = 6.372,00 TL 'nin tahsili istemesine dayanmaktadır.

### **Değerlendirme**

X Sigorta A.Ş. 06 AA plaka sayılı aracın kaza tarihi olan 05.08.2012 tarihini kapsayan, xxx numaralı, 01.03.2012 – 01.03.2013 vade tarihli Z.M.S.S. poliçesini tanzim eden Sigorta Şirketi konumundadır.

05.08.2012 tarihinde başvuru sahibi Şirkete ait 06 AA plaka sayılı aracın A.S. 'ye ait taşınmazda çarparak, hem taşınmazda hem de taşınmazda bulunan emtealarda zarara sebebiyet verdiği, mağdur tarafın zararının başvuru sahibi Şirket tarafından tazmin edildiği, dosya kapsamında yer alan belge ve bilgilerle sabittir.

Uyuşmazlık dosyası içerisinde bulunan temlik-ibraname belgesiyle; mağdur A.S.'nin uyuşmazlık konusu olay sebebiyle ortaya çıkan zararının X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. tarafından tazmin edildiği, X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. 'nin temlik alacaklısı sıfatına haiz olduğu anlaşılmaktadır.

Mağdur tarafın zararını tazmin ederek temlik alacaklısı sıfatını kazanan X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. bundan sonra aracın Z.M.S.S. poliçesini tanzim eden ve riziko tarihi itibarıyla yürürlükte olan X Sigorta A.Ş. den ödemek zorunda kaldığı zararın kendisine Z.M.S.S. poliçesi kapsamında yer alan sorumluluk hadleriyle geri ödenmesini isteme hakkına sahiptir.

Taraflar arasındaki başlıca çekişme; Z.M.S.S. poliçesinin sorumluluğunun belirlenmesi için kazanın vuku bulduğu yerin karayolu olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği ile B.K. 135. Maddesi uyarınca alacaklı ve borçlu sıfatların birleşmesi sebebiyle borcun sona ermiş olup olmadığı hususları üzerinde toplanmaktadır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu “ Amaç ve Kapsam “ başlıklı maddesinde;

#### **Amaç**

**Madde 1** - Bu Kanunun amacı, karayollarında, can ve mal güvenliği yönünden trafik düzenini sağlamak ve trafik güvenliğini ilgilendiren tüm konularda alınacak önlemleri belirlemektir.

## Kapsam

**Madde 2** - Bu Kanun, trafikle ilgili kuralları, şartları, hak ve yükümlülükleri, bunların uygulanmasını ve denetlenmesini, ilgili kuruluşları ve bunların görev, yetki ve sorumluluk, çalışma usulleri ile diğer hükümleri kapsar. Bu Kanun, karayollarında uygulanır. Ancak aksine bir hüküm yoksa;

a) Karayolu dışındaki alanlardan kamuya açık olanlar ile park, bahçe, park yeri, garaj, yolcu ve eşya terminali, servis ve akaryakıt istasyonlarında karayolu taşıt trafiği için faydalanılan yerler ile,

b) Erişme kontrollü karayolunda ve para ödenerek yararlanılan karayollarının kamuya açık kesimlerinde ve belirli bir karayolunun bağlantısını sağlayan deniz, göl ve akarsular üzerinde kamu hizmeti gören araçların, karayolu araçlarına ayrılan kısımlarında da, Bu Kanun hükümleri uygulanır.

şeklinde tanımlanmıştır.

K.T.K. 2. Maddesi kural olarak bu Kanunun karayolunda meydana gelen trafik olaylarında uygulanacağını belirttiikten sonra, aynı maddenin “ a “ ve “ b “ fıkralarında Kanun maddesinin genişletilmesi yoluna gidilerek karayolu tanımına girmediği halde genel trafiğin kullanımına açık olan yerler karayolu gibi kabul edilmiştir.

Böylelikle kamunun yararlandığı tüm yollar karayolu tanımının içerisine girmektedir.

### **YARGITAY HUKUK GENEL KURULU E. 2011/17-499, K. 2011/557;**

*“ ... Sonuç olarak, mahkemece, kazanın meydana geldiği fabrikanın ambar bölümünün, yükleme ve boşaltmanın yapıldığı yerlerden olup, K.T.K. na göre karayolu sayılan yerlerden olduğu ... ”*

yönünde karar verilmiştir.

Mevcut olayda uyuşmazlık dosyası içerisinde bulunan kolluk kuvvetlerince tanzim edilen olay yakalama görü tespit tutanağında; 06 AA plaka sayılı aracın C. Sok. üzerindeyken uyuşmazlık konusu rizikonun meydana geldiği belirtilmiş, dosyada mevcut renkli resimlerde olay yerinde binaların arasında yol bulunduğu görülmüş, hatta resimlerde karşı yönden bir aracın dahi gelmekte olduğu fark edilmiştir.

Hal böyle olunca rizikonun meydana geldiği yerin karayolu olduğunun kabulüyle, ortaya çıkan zararın Z.M.S.S. poliçesi teminatları dahilinde değerlendirilmesi gerektiğine karar verilmesi gerekmiştir.

Taraflar arasındaki diğer bir çekişme konusu ise Y Sigorta A.Ş. nin ileri sürdüğü B.K. 135. Maddesi uyarınca alacaklı ve borçlu sıfatlarının birleşmiş olması sebebiyle borcun sona erdiği hususudur.

Mülga 818 sayılı B.K. 116. Maddesi;

*“ Alacaklının ve borçluluk sıfatlarının bir şahısta içtimaiyle borç sakıt olur.”*

Meri 6098 sayılı T.B.K.135. Maddesi;

*“ Alacaklı ve borçlu sıfatlarının aynı kişide birleşmesiyle borç sona erer.”*

hükmüne amirdir.

Huzurdaki dosyanın alacaklısı, mağdur A.S. 'nin zararını tazmin ederek kendisinden temlik-ibraname alan X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. olmuş olup, X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. zarara sebebiyet veren Y Sigorta A.Ş. ye Z.M.S.S. li 06 AA plaka sayılı aracın malikidir.

Y Sigorta A.Ş. savunma dilekçesinde kazaya sebebiyet veren 06 AA plaka sayılı beton pompasını kullanan S.K. 'ninsürücü ve operatör belgesinin bulunmadığını iddia ederek, bu durumun Z.M.S.S. Genel Şartları B.4 maddesi uyarınca araç malikine, yani X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. ye rücu sebebi olduğunu ileri sürmektedir.

Z.M.S.S. Genel Şartları B.4 maddesi Zarar Görenlerin Haklarının Saklı Tutulması ve Sigortacının İşletene Rücu Hakkı başlıklı “ c “ bendi;

*“ Tazminatı gerektiren olay, aracın Karayolları Trafik Kanunu hükümlerine göre gereken ehliyetnameye sahip olmayan kimseler tarafından sevk edilmesi sonucunda meydana gelmiş ise ”* işletene rücu edilebileceğini düzenlemiştir.

Alınan operatörlük belgesi tek başına şantiyede veya fabrika vb. sınırları içinde hangi makine için alınmışsa o makinenin kullanılabilmesi için tek başına yeterlidir. Fakat operatör söz konusu makine ile fabrika veya şantiye dışına yani karayoluna çıkmak istediğinde operatörlük belgesi tek başına yeterli olmayıp onun yerine “ G “ sınıfı ehliyetinin olması gerekmektedir.

Yani “ G “ ehliyeti hangi makine için alınmışsa o gruba giren makineleri karayolunda trafikte kullanabilmek için, operatörlük (sertifikası) belgesi ise onu amacına uygun olarak iş görmek adına kullanabilmek içindir.

Buradan hareketle X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. nin riziko altında aracı kullanan S.K. 'ya ait ehliyeti ve operatörlük belgesini sunamaması durumunda, Y Sigorta A.Ş. 'nin Z.M.S.S. poliçesi kapsamında ödemek zorunda kalacağı tazminatı Z.M.S.S. Genel Şartları B.4 maddesi uyarınca araç malikine rücu etme hakkı olacağından, bu kez B.K. 135. Maddesi uyarınca alacaklı ve borçlu sıfatlarının birleşmiş olması sebebiyle borcun sona ermiş olup olmadığı hususunun araştırılmasına yönelinmiştir.

Kaza anı itibariyle S.K. 'ya ait ehliyet ve operatörlük belgesi sunması için tesis edilen ara karar zaptı hem 11.08.2014 tarihinde başvuru sahibi vekili Av. T.K.'nin mail adresine gönderilmiş, hem de aynı ara karar zaptının S.T.K. aracılığıyla Av. T.K.'ya ulaştırılması sağlanmış olup, başvuru sahibi vekiline gerekli ihtarlar yapılmış olmasına rağmen verilen kesin süre zarfında S.K. 'ya ait ehliyet ve operatörlük belgesi ibraz edilmemiştir.

## **YARGITAY 11. HUKUK DAİRESİ E. 2003/12994-K. 2004/7075;**

*“ ... Yönetmeliğin 16/a maddesi uyarınca, Garanti Sigortası Hesabı'nın rücu hakkını işleten Davut Ünlü'nün mirasçılara karşı kullanabilecek olmasına göre, artık davacı Nermin Ünlü'de alacaklılık ve borçluluk sıfatlarının birleştiğinin kabulü gerekmektedir. Borçlar Kanunu'nun 116 ncı maddesine göre, alacaklılık ve borçluluk sıfatlarının bir şahısta birleşmesi borcu sona erdiren sebeplerdendir. Bu nedenle, davanın reddine karar verilmesi gerekirken, yazılı şekilde kabulüne karar verilmesi doğru görülmediğinden, kararın açıklanan nedenlerle davalı yararına bozulması gerekmiştir. “*

denilmiştir.

X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. riziko tarihi itibarıyla 06 AA plaka sayılı aracı kullanan S.K.'ya ait ehliyeti ve operatörlük belgesini sunamadığından, zarar bedelini ödeyecek Y Sigorta A.Ş. nin bu kez ödemiş olduğu işbu tazminat bedelini araç maliki X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. ye Z.M.S.S: Genel Şartları B.4 maddesi uyarınca rücu edebilecek olduğu kaçınılmaz bir gerçek olup, X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. de B.K. 135. Maddesi uyarınca alacaklı ve borçlu sıfatlarının birleşmiş olması sebebiyle huzurdaki uyuşmazlık dosyasının reddine karar verilmesi gerekmiştir.

### **Gerekçeli Karar**

Yukarıda tartışılan gerekçe ve değerlendirmeler sonucu X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. nin riziko tarihi itibarıyla 06 AA plaka sayılı aracı kullanan S.K.'ya ait sürücü ve operatörlük belgesini verilen kesin süreye rağmen sunamaması sebebiyle, Y Sigorta A.Ş. 'nin Z.M.S.S. Genel Şartları B.4 maddesi uyarınca sürücü ve operatör belgesiz araç kullandıran sigortalısı X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. 'ye rücu etme hakkı bulunduğundan, B.K. 135. Maddesi uyarınca alacaklı ve borçlu sıfatlarının birleşmiş olması sebebiyle huzurdaki uyuşmazlık dosyasının reddine karar verilmesi gerekmiştir.

### **Sonuç**

1. Başvurunun REDDİNE,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden reddedilen 6.372,00 TL. lik miktar üzerinden hesaplanan 28.12.2013 tarih ve 28865 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ve 01.01.2014 tarihinde yürürlüğe giren A.A.Ü.T. 12. Maddesi ve Tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde gösterilen 1.500,00 TL. vekalet ücretinin 1/5 i olan 300,00 TL. nin, başvuru sahibi X İnş. Nak. Hafr. San. Tic. Ltd. Şti. den alınarak X Sigorta A.Ş. 'ye verilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca uyuşmazlık tutarı yasal sınırın üzerinde olduğundan, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

## **27.10.2014 tarih ve K.2014/3735 sayılı Hakem Kararı.**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuran Vekili tarafından 15/07/2014 tarihinde Komisyona iletilen ve X sigorta ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, İstanbul il sınırları içinde taşımacılık yapan 34 XX plakalı ticari aracın karıştığı iki taraflı trafik kazasında, araçta yolcu olarak bulunan R.Z.'in vefatı etmesi sonucunda destekten yoksun kalan K. Z.'in, 34 XX plakalı M hatlı minibüsün zorunlu ferdi kaza sigortasının bulunmaması sebebiyle, destekten yoksun kalma tazminatının Davalı Güvence Hesabı. tazmini talebidir.

Başvuran Vekili tarafından, destekten yoksun kalma tazminat taleplerinin Davalı Güvence Hesabı. tarafından reddedilmesi sebebiyle, 125.000.TL. tutarında destekten yoksun kalma tazminatının Davalı Güvence Hesabı. tahsili talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

### **DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK**

#### ***Değerlendirme***

Davacının desteği ve çocuğu, R.Z.'in 34 XX plakalı M hatlı minibüste yolcu olarak bulunduğu esnada, 34 XX plakalı aracın iki taraflı trafik kazasına karışması sonucunda vefat ettiği, dosyada bulunan fezleke, otopsi raporu, otopsi muayene tutanağı, olay yeri görgü tutanağı, veraset ilamı ve nüfus kayıtları ile sabittir.

Davacının desteği ve çocuğu R.Z.'in yolcu olarak bulunduğu 34 XX plakalı minibüsün M hatlı ticari minibüs olduğu, şehir içi taşımacılık yaptığı ve trafik kazasının, 10.09.2010 tarihinde Altınşehir istikametinden İkitelli Havalimanı istikametine seyir esnasında, meydana geldiği ve dosyadaki deliller ile sabit olduğu gibi bu konuda taraflar arasında da bir uyuşmazlık bulunmamaktadır.

#### **Gerekçeli Karar**

Hakem Heyetimizce tarafların iddia ve savunmaları ile taraf delillerinin yürürlükte bulunan Mevzuat ve Yargıtay Kararları çerçevesinde yapılan değerlendirmesinde, Başvuru Sahibinin (Davacı) aktif husumet ehliyetinin bulunduğu tespit edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinde 13/06/2012 tarihli 6327 sayılı Kanununun 58.maddesi ile yapılan değişiklik ve 3/04/2013 tarihli 6456 sayılı Kanununun 45.maddesi ile yapılan değişiklik uyarınca, Davalı Güvence Hesabı'nın usule ilişkin itirazları yerinde görülmeyle, Davalı Güvence Hesabı.'nın pasif husumet ehliyetinin bulunduğu karar verilerek davanın esasına girilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu ise, davacının desteği R.Z.'in yolcu olarak bulunduğu esnada, şehir içi taşımacılık yapan 34 XX ticari plakalı minibüsün, zorunlu koltuk ferdi kaza sigortasının bulunmaması sebebiyle, ilgili mevzuat gereğince, zorunlu ferdi kaza sigortası yaptırmama zorunluluğu kapsamında bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır. Davacı



taraf, 34 XX plakalı minibüsün ilgili mevzuat uyarınca, zorunlu koltuk ferdi kaza sigortası yaptırmak zorunda olduğunu iddia ederken, Davalı G sigorta, 34 XX plakalı aracın il sınırları içinde taşımacılık yaptığından bahisle, zorunlu ferdi kaza koltuk sigortası yaptırmama zorunluluğunun bulunmadığını ve bu sebeple G sigorta da, destekten yoksun kalma zararından sorumlu tutulamayacağını savunmaktadır.

Uyuşmazlığın çözümü için öncelikle G sigorta kanunda öngörülen varlık sebebine ve hangi durumlarda devreye gireceğini irdelemek gerekecektir. G sigorta ilişkin ayrıntılı düzenlemeler getiren 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 14.maddesine göre;

X sigorta, 2918 sayılı Trafik Kanunu ile 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu ile ihdas edilen zorunlu sorumluluk sigortaları ile Sigortacılık Kanununun 13.maddesine göre Bakanlar Kurulu ile ihdas edilen zorunlu sorumluluk sigortalara ilişkin olarak, uyuşmazlığa indirgeyecek olursak; *“rizikonun meydana geldiği tarihte, geçerli olan teminat tutarları dahilinde sigortasını yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararlar için”* geçerli teminat miktarlarına kadar karşılanması amacıyla kurulmuştur.

Bu durumda, X sigorta devreye girmesi bir başka anlatımla, ihtilaf konusu uyuşmazlıkta olduğu gibi, rizikonun meydana geldiği tarihte, geçerli olan teminat tutarları dahilinde sigortasını yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararları karşılaması veya bedensel zararları karşılama yükümlülüğünün bulunması için, 5684 sayılı Kanununda öngörülen şartların gerçekleşmesi gerekir.

Bunlardan ilki, kanun ile zorunlu sorumluluk sigortasının öngörülmesidir.

Bu bağlamda, 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanununun 18.maddesinde, taşımacıların yolcuya gelebilecek bedeni zararlar için kanununun 17.maddesinden doğan sorumluluklarını sigorta ettirmek zorunda olduğu düzenlenmiş olup, atıf yapılan 17.maddede ise, şehirlerarası ve uluslar arası yolcu taşımaları düzenlenmiştir. Bu sebeple, şehir içi yolcu taşımaları kanunda ayrı tutulmuş bir başka deyişle şehir içi yolcu taşımaları için, zorunlu karayolu taşımacılık mali sorumluluk sigortası yaptırmama zorunluluğu düzenlenmemiştir.

Güvence Hesabı'nın sorumluluğunu gerektiren ikinci şart ise, 5684 sayılı Kanununun 13.maddesinde öngörüldüğü gibi, Bakanlar Kurulu Kararı ile zorunlu sigortaların ihdas edilmesidir. Bu bağlamda, 22.01.2004 tarihli ve 2004/6789 sayılı Bakanlar Kurulu Kararında değişiklik yapan 02.11.2009 tarih ve 2009/15545 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile şehir içi taşımalar için zorunlu sorumluluk sigortası muafiyet ve istisnalarının Hazine Müsteşarlığı tarafından düzenleneceği belirlenmiş ve Hazine Müsteşarlığı'nın 2010/8 no'lu Genelgesi de, 01.07.2010 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, il sınırları içindeki taşımalar zorunlu koltuk ferdi kaza sigortası kapsamı dışında tutulmuştur. Dava konusu kaza ise, 10.09.2010 tarihinde meydana geldiğinden 02.11.2009 tarih ve 2009/15545 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile 01.07.2010 tarih ve 2010/8 sayılı düzenlemeye tabi olduğu hususunda şüphe yoktur.

Hal böyle olunca; 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 13.maddesinde, G sigorta sigortasını yaptırmamış olan üçüncü kişilerin neden olduğu bedensel zararları tazmin yükümlülüğünün doğması için, öngörülen iki şart olan, ya kanun ile zorunlu sigortaların öngörülmüş olması

veya Bakanlar Kurulu Kararı ile zorunlu sigortaların öngörölmüş olması şartları, şehir içi yolcu taşımaları yönünden gerçekleşmediğinden Davalı X sigorta 'nın dava konusu ihtilafta sorumluluğu bulunmamaktadır.

Yukarıda anılan sebeplerle, şehir içi taşımalar için, Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası yaptırma yükümlülüğü kanunla öngörölmediği gibi, bakanlar kurulu kararı ile de, şehir içi taşımalar zorunlu sigorta yönünden istisna olarak düzenlenmiş olmakla, davalı G sigorta tazmin yükümlülüğü bulunmadığından davanın reddine karar verilmiştir.

## **SONUÇ**

**1- Başvurunun REDDİNE,**

**2- Başvuru sahibince sarf edilen 300.-TL başvuru ücretinin Başvuran üzerinde bırakılmasına,**

**3- Davalı X sigorta vekil ile temsil edildiğinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesine eklenen 6327 sayılı Kanun değişikliği çerçevesinde, Davalı G sigorta lehine (12.400.TL./5=2.480.-TL.) 2.480.-TL. vekalet ücreti takdirine,**

5684 sayılı Yasanın 30/12 maddesi uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itirazı kabil olmak üzere karar verilmiştir. 27.10.2014

\*\*\*

### III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

#### 21.10.2014 tarih ve K-2014/3552 sayılı Hakem Kararı

#### Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu olay; sigortacı tarafından inşaat all risks sigorta poliçesi ile teminata alınan, başvurana ait şantiyede 19.09.2013 tarihinde meydana gelen hırsızlıktan kaynaklanmaktadır.

Başvuran, hırsızlık sonucunu çalınan malzemelerin tutarı olan 34.279,00 TL ödenmesini talep etmektedir.

#### DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

##### 4.2 Değerlendirme

Tarafların,dava şartı olarak,6100 sayılı HMK'nin 50. ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu görülmüş ve esastan incelemeye geçilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evraklar üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır.

Bu nedenle taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan belgelerin incelenmesine geçilmiştir.

Sigortacı tarafından düzenlenen XXXX-0 no.lu İnşaat AllRisks Poliçesi incelendiğinde: riziko tarihini kapsadığı, teminat miktarının 9.671.000,00 TL olduğu, her bir hırsızlık olayında hasarın %10 oranında muafiyet uygulanacağı, ancak bunun minimum 5000 USD'den aşağı olmayacağı, şantiye tesisleri teminatının olmadığı anlaşılmaktadır.

Dosyaya sunulan 'Hırsızlık Olayı Müracaat Ve Görgü Tespit Tutanağı'ndan, XXXX Belediyesi semt pazarı ve sosyal tesis inşaatından 18.09.2014 tarihini 19.09.2014 tarihine bağlayan gece hırsızlık olayı meydana geldiği sabittir.

Şantiyeye gelen hırsız ya da hırsızlar, depoda bulunan malzemeleri alarak kaçmışlardır.

Müşteki ifade tutanağına göre (19.09.2013 tarihli) kilitli olan depodan aşağıdaki malzemelerin çalındığı anlaşılmaktadır.

- 1- 4 adet elektrikli matkap
- 2- 1 adet elektrikli kırıcı
- 3- 1 adet kırıcı ucu
- 4- 1 adet maşalı boru anahtarı
- 5- 2 adet kırıcı delici

- 6- 2 adet kaynak makinesi
- 7- 10 metre kaynak kablosu
- 8- 2 adet kaynak pensesi
- 9- 1 adet kaynak makinesi klasik set
- 10- 100 metre 3x2,5 kablo
- 11- 5 adet 3'lü kauçuk priz
- 12- 5 adet erkek fiş
- 13- 1 adet lazer ölçü cihazı
- 14- 9000 adet M8 çelik somun
- 15- 7000 adet M10 çelik somun
- 16- 1500 adet 8X75 gömlekli çelik dübel
- 17- 5500 adet 8X15 çelik cıvata
- 18- 5500 adet 10X20 çelik cıvata
- 19- 1 adet elektrikli daire testere
- 20- 30 metre M8 gijon
- 21- 30 metre M10 gijon
- 22- 500 adet çekmeli çelik dübel
- 23- Yaklaşık 30 makara 1,8X1,5 mm elektrik kablosu
- 24- Yaklaşık 320 Kg bakır kablo
- 25- Yaklaşık 500 adet bakır fittingsjoint malzemesi
- 26- 1 adet büyük plazma kaynağı
- 27- 7 çuval paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi
- 28- 1 takım paratoner başlığı ve bağlantı kablosu
- 29- 6 adet VRF iç ünite

Taşeron şirketin yetkilisi olduğunu beyan eden XX, müşteki olarak verdiği ifadede çalınan malzemeleri 29 kalemde yukarıdaki gibi beyan etmiştir.

XX'in 19.11.2013 tarihli 'Müşteki Ek İfade Tutanağı'nda ise çalınan malzemeleri 49 kalem olarak aşağıdaki gibi beyan etmiştir.

- 1- 1 adet elektrikli kırıcı
- 2- 1 adet kırıcı ucu
- 3- 2 adet elektrikli matkap
- 4- 1 adet maşalı boru anahtarı
- 5- 1 adet kırıcı delici
- 6- 2 adet kaynak makinesi
- 7- 1 adet pafta kolu
- 8- 2 adet matkap
- 9- 10 metre kaynak kablosu
- 10- 2 adet kaynak pensesi 40 amper
- 11- 1 adet kaynak makinesi klasik set
- 12- 100 metre kablo 3x2,5

- 13- 5 adet 3'lü monofaze kauçuk priz
- 14- 5 adet erkek fiş
- 15- 1 adet makitetilki kuyruğu
- 16- 1 adet kırıcı delici
- 17- 1 adet lazerli ölçü cihazı
- 18- 9000 adet M8 çelik somun galvanizli
- 19- 7000 adet M10 çelik somun
- 20- 1500 adet 8x75 gömlekli çelik dübel
- 21- 5500 adet 8x15 çelik cıvata
- 22- 5500 adet 10x20 çelik cıvata
- 23- 1 adet elektrikli daire testere
- 24- 30 metre M8 gijon
- 25- 30 metre M10 gijon
- 26- 500 adet inka çekmeli çelik dübel
- 27- 2000 metre 3,25 NHXMH kablo
- 28- 100 metre 3.70.35 N2XH kablo
- 29- 100 metre 3.25.16 N2XH kablo
- 30- 100 metre 4.1,5 NMXMH kablo
- 31- 1000 metre Cat 6 data kablosu 2 kutu
- 32- 1000 metre 2.1 LICH kablo
- 33- 150 metre 3.50.25 N2XH kablo
- 34- 200 metre 25 mm NVA kablo
- 35- Yaklaşık 320 Kg bakır kablo
- 36- 1 komple bakır fittings ve bakır
- 37- 8 adet muhtelif ebatlarda joint
- 38- 10 adet muhtelif ebatlarda joint
- 39- 1 adet büyük plazma kaynağı
- 40- 274 adet paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi 50.9.200 ayak
- 41- 4000 adet paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi 50mm 10 ayar vidası
- 42- 3000 adet paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi 20mm H gövde
- 43- 3500 adet paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi 60mm 10 ayar vidası
- 44- 7500 adet paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi 50.5 pim
- 45- 2500 adet paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi 40mm 14 gövde
- 46- 1000 adet paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi 100.50.75 ayak
- 47- 1 adet komple paratoner başlığı ve bakır bağlantı kablosu
- 48- 3 adet VRF iç ünite
- 49- 3 adet VRF iç ünite

Müşteki 49 kalemde sıraladığı bu malzemelerin, ilk ifade tutanağındaki malzemelerin aynısı olduğunu, bu sefer tasnif ederek detaylandırdıklarını beyan etmiş ve ek ifade tutanağını imzalamıştır.

Müştekinin ilk ifade tutanağı ile ek ifade tutanağı karşılaştırıldığında 20 kalem fark doğduğu, bu kalemlerin 8'inin kablolardan (27-34. sırada) 7'sinin 7 çuval paslanmaz

çelik ankraj malzemesinden(40-46. sırada) 3'ünün bakır fittingsjoint malzemesinden, bir tanesinin pafta kolundan (7. sırada) bir tanesinin makine tilki kuyruğundan (15. sırada)oluştugu görölmektedir.

İlk müşteki ifade tutanağında yer almayan, ikinci ek ifade tutanağında yer alan malzemelerin, listenin 7. sırasında yer alan pafta kolu ile 15. sırasında yer alan makine tilki kuyruğu olduğu görölmektedir.

İlk ifade tutanağında 7 çuval paslanmaz çelik cephe ankraj malzemesi, yaklaşık 500 adet bakır fittings malzemesi ve yaklaşık 30 makara 1,8x1,5 mm elektrik kablosu olarak beyan edilen malzemelerin, müşteki ek ifade tutanağında detaylandırıldığı görölmektedir.

6100 sayılı HMK m.31 gereği başvurandan istenen açıklama üzerine, gönderilen 24.09.2014 tarihli yazıda 30 makara kablonun nelerden oluştuğu şu şekilde beyan edilmiştir.

- 1- 500 metre uzunluğunda 4 makara 3.25 NHXMH kablo toplam uzunluk 2000 metre
- 2- 100 metre uzunluğunda 1 makara 3.70.35 N2XH kablo toplam uzunluk 100 metre
- 3- 100 metre uzunluğunda 1 makara 3.25.16 N2XH kablo toplam uzunluk 100 metre
- 4- 100 metre uzunluğunda 1 makara 4.1,5 NHXMH kablo toplam uzunluk 100 metre
- 5- 100 metre uzunluğunda 10 makara cat 6 data kablosu toplam uzunluk 1000 metre
- 6- 100 metre uzunluğunda 10 makara 2.1 Linchkablo toplam uzunluk 1000 metre
- 7- 150 metre uzunluğunda 1 makara 3.50.25 N2XH kablo toplam uzunluk 150 metre
- 8- 100 metre uzunluğunda 2 makara 25 mm NYA kablo toplam uzunluk 200 metre

Gönderilen açıklama yazısında toplam zararlarının 55.525,65 TL olmasına rağmen poliçe teminatına girmeyen 10.999,82 TL'lik malzeme ile poliçenin muafiyetli olmasından dolayı 10.020,00 TL muafiyet miktarı ve eksper raporunda birim fiyat düşüklüğünden kaynaklanan 226,83 TL mahsup edildiğinde kalan 34.279,00 TL'nin ödenmesi talep edilmiştir.

Dosyaya sunulan eksper raporu incelendiğinde; çalınan ve poliçe teminatına giren malzemelerin tutarının 27.351,75 TL olduğu, poliçedeki muafiyet şartı gereği 10.029,50 TL (5000 USDx2,0059) mahsup edildiğinde ödenecek tazminatın 17.322,25 TL olarak bildirildiği görölmektedir.

Sigortacı, eksperin raporu üzerine 20.01.2014 tarihli yazıda, sigortalıya / başvurana, 17.322,00 TL'nin ödeneceğini başka ödeme yapılmayacağını bildirmiş, başvuranın itirazları üzerine hasar dosyasını inceleyen sigortacı 08.05.2014 tarihli yazısında, ilk ifade tutanağında belirtilmeyen, ekspertiz esnasında ekspere bildirilmeyen ve altmış bir gün sonra ek ifade tutanağında beyan edilen 3000 metrelik elektrik kablosunun ve şantiye tesisi teminatında olan ancak bu teminat alınmadığından, değerlendirmeye alınmayan malzemelerin ödenemeyeceğini bildirmiş ve önceden ödeneceği beyan edilen 17.322,00 TL'lik tazminat miktarında bir değişiklik olmadığı belirtilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık da bu yüzden çıkmıştır. Çünkü başvuran gerçek zararın 34.279,00 TL olduğunu iddia ederken, sigortacı ise 17.322,00 TL olduğunu iddia etmektedir.

Ara karar gereği başvuranın açıklama olarak gönderdiği 24.09.2014 tarihli yazıda; poliçede yer almayan şantiye tesisi teminatına itiraz etmediği, bu teminata giren 11.226,56 TL'lik (10.999,82 +226,83) talebinden vazgeçerek talebini 44.299,09 TL olarak belirlediği, ancak poliçenin muafiyetli olması nedeniyle 10.020,00 TL muafiyet düşüldüğünde bakiye 34.279,09 TL'nin kendisine ödenmesini talep ettiği görülmektedir.

Eksper raporu ile başvuranın talebi karşılaştırıldığında, uyuşmazlığın elektrik kabloları ile muhtelif ebatlardaki jointten kaynaklandığı görülmektedir.

Sigorta eksperisi, 4 makara olan 2000 metre uzunluğundaki 3.25 NHXMH kablo bedeli olan 3.680,00 TL'yi kabul edip raporuna dahil etmişken, başvuranın ilk ifadesinde yaklaşık 30 makara olarak beyan ettiği ve ek ifade tutanağında detaylandığı 26 makara kablo tutarı olan 14.108,50 TL ile ilk ifadede yaklaşık 500 adet bakır fittingsjoint malzemesi olarak beyan edip, ek ifadede 18 adet olarak detaylandığı ve 2.838,84 TL olmak üzere toplam 16.947,34 TL'yi tazminata dahil etmemiştir.

Başvuranın itirazı da tazminatın 16.947,34 TL'nin eksik ödenmesinedir.

Başvuran sigortacıya yazdığı 08.01.2014 tarihli yazıda, 30 makara elektrik kablosu ile joint malzemeye açıklık getirerek, elektrik kablolarının 100 metre ve katları olarak makaralar halinde satıldığını, 18 adet joint malzemenin de ilk ifadede yer aldığını, bilgi eksikliği nedeniyle eksper raporunun eksik düzenlendiğini ifade etmiştir.

Çalınan kablo ve joint malzemeler ile ilgili detayların liste halinde sigortacıya sunulduğu dosyadaki belgelerden anlaşılmaktadır. Bu malzemeler gerek 55.525,65 TL'lik talep listesinde gerekse ayrı olarak verilen malzeme listelerinde yer aldığı görülmektedir.

Sigorta eksperisi, bu listelere raporunda yer vermiş, ancak müşteki ifade tutanağında yer verilmediğinden ve ekspertiz esnasında yapılan görüşmede çalındıkları ifade edilmediğinden bahisle rapora dahil etmediğini beyan etmiştir.

Oysaki bu malzemeler müşteki ifade tutanağında 'yaklaşık 30 makara elektrik kablosu' ve 'yaklaşık 500 adet joint malzemesi' olarak yer almış, müşteki ek ifade tutanağında da bu malzemelerin detayları verilmiştir.

Sigorta eksperisinin raporuna dahil ettiği 2000 metre elektrik kablosunun 30 makara olmadığı açıktır. Başvuranın ara karar gereği gönderdiği açıklama yazısından, bu kablonun 500 metreden oluşan dört makara olduğu birim fiyatının 1,84 TL olduğu ve toplam bedelinin 3.680,00 TL olduğu anlaşılmaktadır. İşte eksper raporuna sadece bu 4 makarayı dahil etmiş 26 makarayı dahil etmemiştir.

Görüldüğü gibi, başvuranın dosyaya sunduğu belgelerden talebinde haklı olduğu, müşteki ifade tutanakları arasında çelişki olmadığı, çalınan malzemelerin birim fiyatlarında mutabık kalındığı anlaşılmaktadır.

O halde eksperin eksik ve yanılgılı değerlendirme sonucunda ödenecek tazminatı 17.322,25 TL olarak belirlemesi, sigortacının da eksper raporu ile sunulan belgeleri detaylı incelemeyen, raporda belirtilen rakamı tazminat olarak belirlemesi doğru olmamıştır.

Yukarıda belirtildiği gibi, belirlenen 17.322,25 TL tazminat miktarına, eksik hesaplanan kablo zararı (14.108,50 TL) ile joint malzemesi (2.838,84 TL) ilave edilecektir.

Bu durumda başvurana ödenmesi gereken tazminat miktarı 34.279,59 TL olacaktır.

### **Gerekçeli Karar**

İnşaat All Risk Sigortası Genel Şartları'nın A.1 maddesi, sigortanın kapsamını belirlemiştir. Buna göre; bu sigorta, konusunu teşkil eden değerlerin teminat müddeti içinde, inşaat sahasında bulunduğu sırada, inşaat süresinde bu poliçede gösterilen istisnalar dışında kalan, önceden bilinmeyen ve ani bir sebeple herhangi bir ziya ve hasara uğraması halini temin etmektedir.

Hırsızlık istisna tutulmadığından poliçe teminatına girmektedir.

Genel şartın A.3/b maddesinde, ek sözleşme ile geçici şantiye barakalarının, yardımcı yapılar ve şantiye tesisleri ile şantiye alet ve teçhizatının teminat kapsamına alınacağı belirtilmektedir.

Poliçede bu ek teminatın alınmadığı görüldüğünden, şantiye tesisleri ile şantiye alet ve teçhizatına ilişkin talep değerlendirmeye alınmamıştır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 50. maddesi 'Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır.' hükmünü içermektedir.

Dosyaya sunulan belgelerden, zarar görenin / başvuranın zararını ispatladığı ortadadır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1459. maddesine göre sigortacı gerçek zarardan sorumludur.

Hakem heyetimiz, dosyaya sunulan bilgi ve belgeler üzerinden yukarıda yaptığı değerlendirmeler sonucunda, başvuranın gerçek zararının 34.279,00 TL olduğuna oybirliği ile karar vermiş ve aşağıdaki gibi hüküm kurulmuştur.



## 5. SONUÇ

Yukarıda yapılan değerlendirmeler sonucunda;

1. Başvuranın talebinin KABULÜNE,
2. Ödenmesi kararlaştırılan 34.279,00TL'nin sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
3. Başvuru ücreti olarak yatırılan 300,00 TL'nin sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrasındave 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 439. maddesinde sayılan hallerde temyiz hakkı saklı kalmak kaydıyla, hakem kararının taraflara bildirim tarihinden itibaren on gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verilmiştir.

\*\*\*

### **03.11.2014 tarih ve K-2014/3787 sayılı Hakem Kararı**

#### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

N.S. Mirasçısı tarafından 04/06/2014 tarihinde Komisyona iletilen ve X Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, N.S. 'nin vefatına ilişkin kredi borcu tazminatının ödenmesi talebine ilişkindir.

Başvuru sahibince, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen 13.000,00 TL' lik tazminat bedelinin karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur

#### **Değerlendirme**

Dosyaya sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde, davacı başvuru sahibi ile davalı sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlığın esasının; davacı murisi N.S. için tanzim edilen Uzun Süreli Kredi Hayat Poliçesi'nin primlerinin tahsil edilememesi sebebiyle sigorta şirketi tarafından yapılan feshin geçerli olup olmadığı, rizikonun fesih tarihinden sonra gerçekleşip gerçekleşmediği noktasında odaklandığı görülmektedir.

Sigorta şirketinin cevap dilekçesinde husumet itirazı bulunmamakla birlikte uyuşmazlık konusu poliçede Y Bank X Şubesi'nin lehdar olduğunun belirtilmesi sebebiyle Hakemliğimizce re'sen inceleme yapılmıştır. Dosyada yer alan N.S.'ye hitaben yazılmış Y Bank .A.Ş. vekili Av. M.Ö. imzalı 06.06.2014 tarihli yazıda; "Bankamıza olan borcunuz nedeniyle İstanbul A İcra Müdürlüğü'nün xxxxx sayılı dosyasından yapılan takibe konu borca mahsuben ve tahsil harcı hariç olmak üzere tahsil edilmiş ve Bankamıza bu hesapla ilgili herhangi bir hak ve alacağı kalmamıştır" denilmektedir.

Murisin dain-i murtehin kaydı bulunan bankaya borcunun kalmadığının ilgili banka tarafından bildirilmesi üzerine davanın esasına girilmiştir.

Davalı sigorta şirketi cevap dilekçesinde; uyuşmazlık konusu poliçenin primleri tahsil olmadığı için 13.12.2013 tarihinde çekilen ihtarname ile Kasım ayı vadesinin açık olduğunun belirtildiği, ancak 11.01.2014 tarihinde muhaberet ofisine gelen bildirimde müşterinin adres bilgisinin güncel olmadığı gerekçesi ile ihtarın postadan geri döndüğünün anlaşıldığı belirtilmektedir.

Hayat Sigortası Genel Şartları'nın C.1. maddesinde;

"Bir yıldan uzun süreli hayat sigortalarında sigorta ücretinin veya taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitin vadesinde ödenmemesi halinde sigortacı, sigorta ettirenin kendisine bildirmiş olduğu son ikametgah adresine taahhütlü mektupla veya noter kanalıyla ücret veya taksitin bir ay içinde ödenmesini, aksi takdirde sigortanın feshedilmiş olacağını ihtar eder. Bu sürenin sonunda söz konusu ücret veya taksit ödenmemiş ise sözleşme feshedilmiş olur" hükmü yer almaktadır.

Buna göre, poliçe primlerinden birinin ödenmemesi halinde sigortacının poliçeyi feshinden söz edilebilmesi için sigortacının eksik primin 1 ay içinde ödenmesi talebiyle sigortalıya

ihhtar çekmesi gerekmektedir. Ancak 1 aylık süre içinde primin ödenmemesi halinde poliçenin feshinden söz edilebilecektir.

Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 15.01.2013 tarih 2011/15943 E. 2013/734 K. sayılı ilamında;

“ ... Poliçede belirtilen prim ödeme tarihleri BK'nun 101/3. maddesinde belirtilen kesin vade niteliğinde olmayıp, muacceliyet tarihi olması nedeniyle poliçe prim taksitlerinden birinin ödenmemesi halinde BK'nun 101. ve 106. maddeleri uyarınca sözleşmenin feshedilmiş sayılabilmesi için öncelikle sigortalının ihtarname ile temerrüde düşürülmesi, bilahare fesih hakkının ihbar tebliği suretiyle kullanılması gerektiği, gerek poliçe genel şartlarında ve gerekse de poliçede prim ödenmemesi halinde sözleşmenin fesih ihbarı olmaksızın ve kendiliğinden feshedilmiş sayılacağına ilişkin bir düzenlemede bulunmadığı...” gerekçesiyle feshin geçerli olmayacağı ve sigorta şirketinin sorumluluğunun devam edeceği yönünde verilen karar onanmıştır.

Uyuşmazlık konusu olayda davalının riziko gerçekleşmeden önce sigortalısı murise usulüne uygun ihhtar çekilip çekilmediği ve fesih için öngörülen bir aylık süre geçtikten sonra rizikonun gerçekleşip gerçekleşmediği incelenmiştir.

Davalı, 13.12.2013 tarihinde sigortalıya ihtarname çekildiğini ancak sigortalının son adres bilgisinin güncel olmadığı gerekçesi ile ihtarın postadan geri döndüğünü belirtmektedir. Dosyada davalı tarafından gönderilen ihtarın barkod numarası ile yapılan sorgu çıktısı yer almaktadır. Buna göre 13.12.2013 tarihinde gönderilen yazı, 27.12.2013 tarihinde iade edilmiştir. Dosyada davalının gönderdiği ihtarın bir sureti olmadığı gibi, sigortalının hangi adresine ihhtar gönderildiği ve bu adres bilgisine nereden ulaşıldığı konusunda bilgi ve belge bulunmamaktadır. Davalı taraf, sigortalısı murisin bilinen son adresine ihhtar gönderdiğini, murisin adresi konusunda gerekli araştırma yaptığını ve ihtarın içeriğini kanıtlayacak belge dosyaya sunmamıştır.

Oysa primin ödenmemesi sebebiyle poliçeyi feshettiğini iddia eden davalı, bu iddiasını belgelerle kanıtlamakla yükümlüdür. İhtarın murisin hangi adresine gönderildiği ve güncel adresin temini için gerekli araştırmanın yapıldığı konusunda dosyada kanıt bulunmamaktadır.

Ayrıca Genel Şartlarda da belirtildiği üzere sigortacı tarafından ihhtar gönderildiği tarihten itibaren 1 ay içinde prim ödenmezse bu sürenin sonunda poliçe feshedilmiş olacaktır.

Yukarıda belirtilen Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin kararında 1 aylık fesih süresinin ihtarın tebliğ tarihinden itibaren başlayacağı belirtilmektedir. Dolayısıyla bir an için davalı sigorta şirketinin gerekli araştırmayı yapıp, bütün özeni göstermesine rağmen sigortalı murisin adresini temin edemediği kabul edilse dahi, tebligatın iade edildiği tarih 27.12.2013 olup poliçe 27.01.2014 tarihinde feshedilmiş kabul edilecektir. Muris ise 20.01.2014 tarihinde vefat ettiğine göre sözleşmenin feshi için öngörülen süre dolmadan riziko gerçekleşmiş olacak, sigortacının sorumluluğu devam edecektir.

Bu nedenle başvuru sahibinin talebinin poliçe teminatına dahil olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuru dilekçesi ekinde bulunan B. Sulh Hukuk Mahkemesi'nin xxxxx sayılı mirasçılık belgesinde; muris N.S.'nin mirası 8 pay kabul edilerek 2 payın eşi A.S.'ye 3'er payın ise çocukları C.S. ve P.S.'ye ait olduğu belirtilmektedir. Dosyada yer alan "Feragatname" konulu A.S. ve P.S. imzalı yazıda; "Y Bank'ın borcunu bankaya makbuz karşılığında ödemiş olan C.S.'nin X Sigorta'dan alacağı olan 13.000 TL'lik tutardan yasal miras hak ve hissemizden C.S. lehine feragat ediyoruz. Feragat bedelini tamamen ve nakden kendisine ödenmesini kabul ediyor ve hiç bir hak ve alacağımızın kalmadığını beyan ederiz. Bu sebepten dolayı babası A.S. ve kardeşi P.S. bu sözleşmeyi hazırladık ve imza altına aldık." Denilmektedir. Bu feragatname uyarınca başvuru sahibi C.S. tazminatın tamamına hak kazanacaktır.

Başvuru dilekçesinde faiz talebi bulunmadığından faize hükmedilmemiştir.

### **Gerekçeli Karar**

Başvuru sahibinin murisi ile Sigorta Şirketi arasında akdedilen Uzun Süreli Kredi Hayat Sigorta Sözleşmesi kapsamında, davacının 13.000,00 TL tazminat bedelini davalı sigorta şirketinden talep hakkı bulunduğu hususunda karara varılmış bulunmaktadır.

### **SONUÇ**

Başvurunun KABULÜNE,

1-13.000,00 TL tazminatın davalıdan alınarak başvuru sahibi C.S.'ye ödenmesine,

2-Başvuru sahibi tarafından ödenen 125,00 TL tutarındaki başvuru ücretinin davalıdan alınarak davacıya ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca 03.11.2014 tarihinde **kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.**

\*\*\*

## **29.09.2014 tarih ve K-2014/3216 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibi tarafından, müvekkiline ait dava dosyasının temyiz süresinin kaçırılması neticesinde müvekkilinin uğradığı maddi zarara ilişkin olarak, ilgili mesleki sorumluluk poliçesi kapsamında sigorta şirketine yapılan tazminat talebinin, sigorta şirketince; başvuru konusu olayda rizikonun gerçekleşmediği gerekçesiyle reddedilmesinden doğduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibitarafından, başvuru formundaki beyanında; 174.884,78 TL tutarındaki zarar bedelinin ilgili mesleki sorumluluk sigorta poliçesi kapsamında ödenmesinin talep edildiği belirtilmektedir.

### **Değerlendirme**

Dosyada mübrez XXXXXXXXXX no'lu 22.06.2013/2014 vadeli Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı ve sigorta ettiren S.T.'un mesleki sorumluluğunun, 250.000,00-TL limitle ve her bir tazminat talebi için 1.000,00-TL muafiyetle , poliçede açıklanan Avukatlık Mesleki Sorumluluk Sigortası Özel Şartları gereğince, sigortalının avukat sıfatıyla vermekte olduğu mesleki hizmetler nedeniyle kendisine karşı ileri sürülebilecek tazminat taleplerinin sonuçlarına karşı teminat altına alınmış olduğu anlaşılmaktadır.

Dosyaya sunulan evraklar ve gerekse başvuranın raportör tarafından talep olunan eksik belge talep yazısına başvuran tarafından sunulan 21.08.2014 tarihli beyan dilekçesinde başvuruya konu olay kapsamında müvekkilinden alınmış bir vekaletinin olmadığı, bu nedenle de vekalet suretinin gönderilemediği, zira dosya kapsamında duruşmaya yetki belgesi uyarınca girmiş bulunduğu belirtilmiştir. Ancak böyle bir yetki belgesi dahi dosyaya ibraz edilememiş olup başvuranın bu beyanı da soyut olup maddi olarak ispatlanamamaktadır.

Dosyaya ibraz edilen evrakların hiç biri ile başvuran ve sigorta poliçesi arasında bir illiyet bağı kurulması mümkün olmamıştır.

Poliçede ve genel şartların A.1-b maddesinde rizikonun gerçekleşme şartları açıkça belirtilmiştir.

Poliçe Özel Şartlarında; “ *İşbu poliçe ile Sigortacı; Sigortalının avukat sıfatıyla vermekte olduğu mesleki hizmetleri kusurlu olarak gereği gibi yerine getirmemesinden ötürü doğacak zararlar nedeniyle üçüncü şahıslar tarafından kendisine karşı ileri sürülecek tazminat*

*taleplerinin sonuçları için Sigortalıyı ilişik Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A.1-b maddesi ve Avukatlık Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozuna göre teminat sağlar.”Şeklinde düzenleme mevcuttur.*

Zira poliçede atıfta bulunulan genel şart maddesinde; sigortalıya karşı ileri sürülebilecek talepler tanımlanmış olup; maddeye göre:

## B. ZARAR VE TAZMİNAT

### B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi

A.1.’in (b) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde bir yıldan az olmamak kaydıyla sözleşme yapılmasından önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen olaya bağlı olarak;

a) Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakatı dahilinde olmak koşuluyla sigortalı tarafından ödeme yapılması veya,

b) Sigortacının, sigortalıya ayrıca hukuki yardımda bulunmayı da üstlendiği mesleki sorumluluk sigortalarında, tebligat ile davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

c) Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde riziko gerçekleşmiş olur.

Mesleki sorumluluk poliçesi genel şartları B.1. md. kapsamında sayılan rizikonun varlığı dosya kapsamında incelenmekle sigorta şirketince de belirlendiği şekilde poliçe kapsamında bir rizikonun meydana gelmediği sonucuna varılmıştır.

Yine Yargıtay HGK 24.10.2007 Tarih, 2007/13-751 E. , 2007/756 K.sayılı kararında, temyiz süresinin kaçırılması avukatın sorumluluğu için yeterli görülmemiş, mahkemece sorumluluğun belirlenme kıstasları açıklanmış olup uyuşmazlık dosyasında zararın gerçekleştiği ve bu zararın sorumluluğundan kaynaklandığı ve zarar ile sorumluluğu arasında bir illiyet bağının bulunduğu ve rizikonun gerçekleştiğini kanıtlayıcı belgelerin dosyaya sunulmadığı anlaşıldığından talebin reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

### **Gerekçeli Karar**

Başvuranın sigorta akit tarafı olarak, husumete mesnet sorumluluk sigorta poliçesinden doğrudan talepte bulunma hakkı olmadığı ve aynı zamanda zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sorumluluğundan kaynaklandığının ve zarar ile sorumluluğu arasında bir illiyet bağının bulunduğu başvuran tarafından kanıtlanamadığından Mesleki sorumluluk poliçesi genel şartları B.1. md. kapsamında talebin reddine karar vermek gerekmiştir.

### **SONUÇ:**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

**1-** Başvuru sahibinin talebinin reddine,

**2-** Başvuru sahibi tarafından yapılan 300,00 TL tutarındaki Sigorta Tahkim Komisyonuna Başvuru Ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

**3-** Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettirdiğinden reddedilen miktar üzerinden hüküm tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 15.593 TL ücreti vekaletin, 5684 sayılı Kanununun 30/17. Md. gereğince 1/5'i olan, 3.138,60 TL vekalet ücretinin davacı S.T. 'tan tahsili ile davalı X Sigorta AŞ'ne ödenmesine,

5684 sayılı kanununun 30. maddesi 12.fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde İtiraz Yolu açık olmak üzere oy birliği ile olarak karar verildi.

\*\*\*

## **21.11.2014 tarih ve K-2014/4022 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

A.Ç. mirasçuları tarafından 16/07/2014 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve X. A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, başvuru sahiplerinin A.Ç.'nin vefatına ilişkin (2xxxxx7,2xxxx3 ve 2xxxx5 no.lu Güvenli Hayat Sigortası Katılım Sertifikaları ile 2xxxxx3 no.lu Yıllık Yenilemeli Kredi koruma Hayat Sigortası Katılım Sertifikalarına ait) tazminat taleplerinin ödenmesine ilişkindir.

Başvuru sahipleri, sigorta şirketi tarafından sigortaya başlamadan önce A.Ç.'nin "Lenfoma" rahatsızlığı bulunmasına rağmen beyan edilmemiş olduğu gerekçesiyle TTK'nın ilgili hükümleri gereği reddedilen 237.733,25 TL'nin tazminat tutarının ödenmesini talep etmektedirler.

### **Değerlendirme**

Taraflar arasında uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahiplerinin A.Ç.'nin vefatına ilişkin tazminat taleplerinin, sigorta şirketi tarafından, sigortaya başlamadan önce A.Ç.'nin "Lenfoma" rahatsızlığı bulunmasına rağmen beyan edilmemiş olduğu gerekçesiyle TTK'nın ilgili hükümleri gereği reddedilmesidir.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü A.Ç.'nin vefatına sebep olan rahatsızlığının poliçe tanzim tarihinden önce mevcut olup olmadığı, sigorta şirketinin poliçe tanzimi sürecinde bilgilendirme ve beyan alma konusunda kusuru bulunup bulunmadığı ve müteveffa A.Ç.'nin beyan yükümlülüğünü yerine getirme konusunda kusuru bulunup bulunmadığı hususlarının, ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

Ayrıca, müteveffa A.Ç.'nin ölüm sebebi ile beyan edilmeyen rahatsızlıkları arasında illiyet bağı olup olmadığı hususunun tespiti gerekmektedir.

A.Ç.'nin mirasçılarınca talep edilen tazminat başvurusuna konu olan 2xxxxx3, 2xxxxx3, 2xxxx5 ve 2xxxxx7 no.lu sertifikaların başlangıç ve bitiş tarihleri sırasıyla 14/06/2013-14/06/2014, 22/10/2013-22/10/2014, 23/07/2014- 23/07/2014 ve 07/10/2013-07/10/2014'tür. Sertifikaların teminat tutarları ise sırasıyla 17.733,25 TL 85.000,00 TL, 45.000,00 TL ve 90.000,00 TL olup toplam teminat tutarı ise 237.733,25 TL'dir.

Sigortalı A.Ç.'nin vefat tarihi 06/05/2014 olup dört sertifikanın da 1. yılı içerisinde gerçekleşmiştir.

Poliçeler üzerinde Y B ank G.şubesine ait dain-i mürtehin şerhi vardır.

Başvuru sahipleri;

- a) A.Ç.'nin 06.05.2014 tarihinde iş yerinde geçirdiği kalp krizi sonucu vefat ettiğini, 21.05.2014 tarihinde sigorta şirketine yaptıkları başvurunun sigorta şirketince 03.07.2014 tarihli yazıyla reddedildiğini,
- b) Bahse konu yazıda müteveffa "A.Ç.'nin 2010 yılından beri var olan Lenfoma Kanseri sonucu vefat ettiği" ifade edildiğini, kendisinin sigorta başlamadan önce var olan bu rahatsızlığını saklaması sebebiyle TTK md 1435 ve devamı hükümlerince beyan



- yükümlülüğüne aykırı davrandığından vekil edenlere tazminat ödemesi yapılamayacağına ifade edildiğini,
- c) 09.06.2014 tarihli Adli Tıp Kurumu AAAA sayılı raporunun sonuç kısmında “yapılan otopsi ve tetkiklerden elde edilen bulgular dikkate alındığında kişinin ölümünün kendinde mevcut kalp hastalığı zemininde gelişen akut myokard infarktüsü (kalp krizi) sonucu meydana geldiği, ölümü üzerinde etkili başkaca bir nedenin tespit edilmediği,
- d) Geriye dönük son beş yıla ait ilaç kullanım belgesi de incelendiğinde 2012 yılından bu yana ilaç kullanımını da görülmediği, Lenfoma tedavisi sürecinin de kontrollerde araların gittikçe uzadığı ve 2012 yılı başına kadar devam ettiği, 2012 yılı itibarıyla de tam bir iyileşme olduğunu,

belirterek poliçe teminat tutarları ile giderler ve vekalet ücretinin kendilerine ödenmesini talep etmektedirler.

Sigorta şirketinin yazısında;

- a) A.Ç.’nin vefatı ile ilgili Şirkete ulaşan evraklarda, sigortalının 2010 yılından beri varolan lenfoma kanseri sonucu vefat ettiği, sigorta başlama tarihinden önce oluşan bu rahatsızlığın kendisi tarafından imzalanan sağlık beyan formunda Şirketçe açıkça sorulmasına rağmen beyan etmediğini,
- b) TTK Md. 1435 ve devamı hükümlerinde sigorta yapılması sırasında beyan yükümlülüğü ve bu yükümlülüğe aykırılığın sonuçlarının düzenlenmiş olup, sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlü olduğunu,
- c) Sigortalının beyan edilmeyen sağlık durumu ile gerçekleşen vefat arasında sebep sonuç ilişkisi kurulduğundan ve beyan edilmeyen hastalıklar ve gördüğü tedaviler kendisine açıkça sorulmasına rağmen kasten beyan edilmediği ve beyan edilmeyen bu durum bilinseydi sigortanın yapılmayacağı,

belirtilerek TTK ve poliçe özel şartlarına göre tazminat ödemesi yapılmayacağı ifade edilmiştir.

Dosyada mevcut SGK genel sağlık sigortası genel müdürlüğü’nün kayıtlarından 26.05.2014 tarihinde alınmış çıktılardan kişi reçete listeleri incelendiğinde A.Ç.’nin 2010 yılında NON-HODGKİN LENFOMA tanısı ile D.... isimli ilaçla kemoterapi tedavisi almış olduğu görülmektedir.

SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü’nün kayıtlı 26.05.2014 tarihinde çıktı alınmış kişi reçete listeleri incelendiğinde;

05.01.2010 Tarihinde Dr.D.O.’nun reçete ettiği, B. Eczanesi’nden alınmış reçetede: D. 0,75 mg 20 Tb 1 adet, A. 250 cc Susp. 1adet, N. 10 cc damla 1 adet yazılmış olduğu kayıtlıdır.

25.01.2010 tarihinde Dr.O.M.’nin reçete ettiği, Y (stoklu) eczanesinden alınmış, reçetede; V. 10 MG AMP 4 adet reçete edildiği kayıtlıdır.

25.01.2010 tarihinde Dr.G.G. imzalı Z. Eczanesi’nden alınmış reçetede; U. 300 100 ML 1 FLK alınmış olduğu kayıtlıdır.

03.02.1010 tarihinde, Dr. O.M.'nin reçete ettiği, Z . Eczanesi'nden alınmış reçetede; D. KABI 1ADET, 14 GÜNDE 1, D. 50 MG/25 ML, ENJEKSİYON İÇİN SOLUSYON İÇEREN FLK, B. 15 MG FLK 1 ADET, 14 GÜNDE 1, D. 100 MG 10 ML FLK 1 ADET reçete edildiği kayıtlıdır.

17.02.2010 tarihinde Dr. O.M.'nin reçete ettiği, Y. Eczanesi'nden alınmış reçetede; M. 500 MG 20 TB 1ADET, N. 48 MU KULL HAZIR ŞIRINGA 1 ADET yazıldığı kayıtlıdır.

17.02.2010 tarihinde Dr.O.M.'nin reçete ettiği, Z. Eczanesi'nden alınmış reçetede; D. KABI 1ADET, 14 GÜNDE 1, D. 50 MG/25 ML, ENJEKSİYON İÇİN SOLUSYON İÇEREN FLK, D. 100 MG 10 ML FLK 1 ADET, B. 15 MG FLK 1 ADET, 14 GÜNDE 1 adet reçete edildiği kayıtlıdır.

28.09.2010 tarihinde, Dr. İ.E. imzalı, Ş. Eczanesi'nden alınmış reçetede; F. DAMLA 1 adet reçete edildiği kayıtlıdır.

20.05.2010 tarihli Dr. G.G. imzalı Z. eczanesinden alınmış reçetede; X. 300-100 ML 1 ADET, U. 650 MG 1 ADET reçete edildiği kayıtlıdır.

19.03.2010 tarihli Dr. O.M.'nin reçete ettiği, Non hodgin lenfoma tanısı konduğu, Z Eczanesi'nden alınmış reçetede; D. KABI 1ADET, 14 GÜNDE 1, D. 50 MG/25 ML, ENJEKSİYON İÇİN SOLUSYON İÇEREN FLK, B. 15 MG FLK 1 ADET, 14 GÜNDE 1 adet, D. 100 MG 10 ML FLK 1 ADET reçete edildiği kayıtlıdır.

05.03.2010 tarihinde Dr.O.M.'nin reçete ettiği, Non hodgin lenfoma tanısı konduğu, Z. Eczanesi'nden alınmış reçetede; D. KABI 1ADET, 14 GÜNDE 1, D. 50 MG/25 ML, ENJEKSİYON İÇİN SOLUSYON İÇEREN FLK, B. 15 MG FLK 1 ADET, 14 GÜNDE 1 adet, N.5 MG 5 KAPSÜL 1 ADET reçete edildiği kayıtlıdır.

25.03.2011 tarihinde; Dr. G.G imzalı Z. Eczanesinden alınmış reçetede; I. 300 50 ML FLK 3 ADET, U. 76 50 ML FLK 1 adet reçete edildiği kayıtlıdır.

08.04.2012 tarihli Dr.Ö.T. imzalı Ş. Eczanesi'nden alınmış reçetede; A. 500 MG, 20 TB 1 ADET, K. FORTE TB 1 ADET, B. 7,5 MG, 5 ML, 100 ML 1 ADET reçete edildiği kayıtlıdır.

17.02.2012 tarihli Dr.G.G. imzalı Z. eczanesi'nden alınmış reçetede, U. 300 50 ML 1 FLK 3 ADET, T. 35-50 ML 1 ADET, İ. NACL 500 ML ŞİŞE 1 ADET, P.-L 40 MG 1 AMP 1 ADET reçete edildiği kayıtlıdır.

T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan otopsi ile elde edilen makroskopik ve mikroskopik bulgulara göre ölümünün kendinde mevcut kalp hastalığı zemininde gelişen akut miyokart infarktüsü (kalp krizi) sonucu meydana geldiği kanaatine varıldığı görülmektedir.

Dosya içeriği dikkate alındığında, dosyanın esastan incelenmesine geçilmeden önce 05/09/2014 tarihinde Komisyon aracılığıyla ilgili poliçelerde Mürtehin olarak gösterilen Y Bank AŞ G. Şubesine müzekkere gönderilerek; borcu kapanmayan ve alacaklı olduğu kredilere ilişkin poliçelerden kaynaklı tazminat taleplerine muvafakatlerinin bulunup

bulunmadığını sorulmuştur. Söz konusu müzekkereye ilişkin Banka Şubesinin cevabı 28.09.2014 tarihinde hakem heyetine ulaşmıştır. Banka şubesi cevabi yazısında, başvuru sahiplerinin tazminat taleplerine muvafakatlerinin bulunmadığını, belgeli şube masrafları ve vekalet ücreti hariç 15/09/2014 tarihi itibarıyla bankanın güncel alacağının 169.719,05 TL olduğu belirtilmiştir.

Hakem Heyetimizce yapılan değerlendirmede, banka alacak tutarını aşan 68.014,20 TL talep edilen tazminat tutarı kısmı için dosyanın esastan incelenmesine geçilmesine karar verilmiştir. Bu bağlamda kemoterapi tedavisi ve düzenli olarak uzun süre kullanılan D. ilacının kalp krizine neden olan yan etkisinin bulunup bulunmadığının tespiti, Lenfoma hastalığının ölümün gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte olup olmadığı veya ölüm ile beyan edilmeyen Lenfoma hastalığı arasında bağlantı olup olmadığının tespiti hususunda bilirkişi incelemesi yapılmasına, bilirkişi olarak Adli Tıp Uzmanı Doç. Dr. N.C.'nin atanmasına ve yukarıda belirtilen konuda rapor alınmasına ilişkin 1 no.lu ara karar alınmıştır.

Bilirkişinin 20/10/2014 tarihli raporunun sonuç bölümünde:

“Dosya içerisinde gönderilen tıbbi belgelerin incelenmesinde kişinin 2010 yılında NON-HODGKİN LENFOMA tanısı ile D.N isimli ilaçla kemoterapi tedavisi almış olduğu anlaşılmaktadır.

....

Kişinin Non-Hodgkin Lenfoma hastası olduğuna dair bilgiler ne yazık ki sadece reçetelerinin takibinden anlaşılabilir olmuş olması, dosyanın içerisinde tedavi gördüğü hastane dosyası ve epikriz bulunmaması nedeniyle hastalığının evresi, kalp tutulumu olup olmadığı, tam olarak uygulanan tedavi (yanı sıra radyoterapi alıp almadığı) bilinmemektedir. Ancak kardiyotoksik özelliği bulunduğu bilinen bir ilaçla tedavi olan bir kişinin ölümü kalp krizi sonucu meydana geldiğinde hastalığı, hastalık sırasında kullandığı ilaçla illiyet bağının olmadığı söylenemez.

- 1- Kemoterapi tedavisinin nadir gözlenen yan etkilerinden biri kalp krizidir.
- 2- D. isimli ilacın kalp krizine neden olabilecek yan etkileri bulunmaktadır.
- 3- Non Hodgkin Lenfoma hastalığının kalp krizi gelişmesine etki edebilecek bir hastalık olmakla birlikte hastada kalp tutulumu bulunup bulunmadığı dosyada mevcut belgelerle bilinmemektedir.
- 4- Ölüm nedeni olan kalp krizi ile lenfoma hastalığı ve kemoterapide uygulanan D. isimli ilacın kalp krizinin meydana gelmesinde etkili olmuş olabileceği kanaatini bildirir rapordur. “

denilmektedir.

Başvuru sahipleri vekilince Sigorta Tahkim Komisyonu'nu xxxxxxxx sayılı yazıyla;

Tebellüğ ettikleri bilirkişi raporu hakkında, Dosyada mevcut reçetelerin takibi ile sigortalının geçirmiş olduğu rahatsızlığı hakkında bilirkişinin sonuca ulaşmaya çalıştığını, dosyada tedavi gördüğü hastane dosyası ve epikriz raporu bulunmadığından net bir sonuca ulaşamadığı ifade edilmiştir. Yazı ekinde (başvuru esnasında temin edilemeyen Komisyonuna sunulamayan) U. Ü.Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı Biyopsi Sonuç Raporu,

ameliyat Raporu ve Epikriz Formu (4 shf.) gönderilerek bu evrakların Dosyaya dahil edilerek yeniden bilirkişiye tevdi edilerek ek rapor düzenlenmesi talep edilmiştir.

Talep doğrultusunda Bilirkişinin düzenlemiş olduğu 20/11/2014 tarihli ek rapor mail yoluyla pdf formatında aynı tarihte hakem heyetine intikal etmiştir. Bilirkişinin 20/11/2014 tarihli ek raporunda özetle; Hodgkin lenfoma nedeni ile tedavi edilen hastalarda geç dönemde gelişen koroner arter anomalileriyle mediastinal radyotereapi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bir önceki rapor sonucunu etkileyecek belge bulunmadığı belirtilmektedir.

Müteveffa sigortalı, kendisine ait X Sigorta AŞ'ye ait Güvenli Hayat Sigortası Katılım Sertifikaları ile Yıllık Yenilemeli Kredi Koruma Hayat Sigortası Katılım Sertifikalarının Sigortalının Soru listesi bölümlerini imzalayarak, kanser hastalığının bulunmadığını beyan etmiştir.

Ölüm nedeni ile sigortadan evvel mevcut lenfoma hastalığı arasında illiyet bağı olduğu belgelerle sabittir.

Vefat tarihinde yürürlükte olan 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun("TTK") 1435. Maddesi bu konuda açık hüküm getirmiştir, keza Hayat Sigortaları Genel Şartlarının C.2-2 maddesinde de sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğü düzenlenmiştir.

TTK 1435. Maddesi sigorta sözleşmesinin yapılması esnasındaki beyan yükümlülüğüne ilişkin olup; "Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır" hükmünü içermektedir.

Hayat Poliçesi Genel Şartları C.2.maddesinde de beyan yükümlülüğü düzenlenmiş, ancak TTK 1435. madde düzenlemesine ilave olarak, rizikonun gerçekleşmiş olmasından sonra doğru beyanda bulunma mükellefiyetine sigortalının kasten uymamasının müeyyidesi de düzenlenmiştir. "riziko gerçekleşmiş olsa dahi sigortacıya sözleşmeden cayma ve prime hak kazanma hakkı verilmiştir."

## C.2- Sözleşmenin Yapılması Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü

2.1- Sigortacı, bu sözleşmeyi, gerek sigorta ettiren gerekse bilgisinin olduğu hallerde hayatı sigorta edilenlerin ve temsilci aracılığıyla sigorta yapıyorsa temsilcinin de beyanını esas tutarak yapmıştır.

2.2- Gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı ve temsilci, sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında kendisince bilinen ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir. Ancak, sigortacının bildirilmemiş, eksik veya yanlış bildirilmiş olan hususları bilmesi veya ihbar etmemenin ya da yanlış ihbar etmenin kusura dayanmaması halinde cayma caiz değildir. Bu durumda rizikonun kabul edildiğinden daha yüksek olması nedeniyle daha

fazla bir prim alınması gerekiyorsa sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren sekiz gün içinde prim farkını talep edebilir.

Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması sigortacının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde söz konusudur.

Müteveffa sigortalı, kendisine X Sigorta AŞ'ye ait Güvenli Hayat Sigortası Katılım Sertifikaları ile Yıllık Yenilemeli Kredi Koruma Hayat Sigortası Katılım Sertifikalarının Sigortalının Soru listesi bölümlerini imzalayarak Bu imzalama esnasında mevcut rahatsızlık ile ilgili saklama iradesi bilinçli bir vaziyette ortaya konulmuştur. Rahatsızlıkların beyan edilmesi halinde sigorta şirketinin poliçe düzenlemekten cayacağı, dolayısıyla da söz konusu kredilerin alınmasının da imkansızlaşacağı sebebiyle kasıtlı olarak sigorta şirketine beyan edilmediği kanaatine varılmıştır.

Heyetimiz, sigortalı müteveffa A.Ç.'nin akdin kurulması aşamasında kasıtlı olarak bilinen hastalıklarını gizlediği kanaatine varmıştır. Bu sebeple Hayat Poliçesi Genel Şartları C.2.2. mad. düzenlemesi gereğince sigortacı açısından sözleşmeler hükümsüz olup, tazminat ödeme mükellefiyeti bulunmamaktadır. Sigortalı kasten beyanda bulunma mükellefiyetini yerine getirmemiş olup, sigortalılık hakkını kaybetmiştir.

Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlalinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır.

Kastın söz konusu olmadığı durumlarda riziko; sigortacı durumu öğrenmeden önce veya sigortacının cayabileceği veya caymanın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tazminatı o tazminata ilişkin olarak tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

Yargıtay'ın emsal kararlarında da görüleceği üzere, sigortalının beyan etmemiş veya eksik beyan etmiş olduğu rahatsızlıkları ile vefat nedeni arasında illiyet bağı bulunduğu durumda poliçe hükümsüz kalmakta ve poliçeye ilişkin olarak herhangi bir hak talep edilememektedir.

Tazminat miktarıyla ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından incelemeyi, e son verilerek hüküm kurulmuştur.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde,

Sağlık kurumlarınca düzenlenen ve detayları yukarıdaki bölümlerde açıklanan diğer belgelerde belirtildiği üzere müteveffa sigortalının 2010 yılında Lenfoma hastalığı tedavisi gördüğü sabittir.

Müteveffa sigortalı, kendisine ait X. Sigorta AŞ'ye ait Güvenli Hayat Sigortası Katılım Sertifikası ile Yıllık Yenilemeli Kredi Koruma Hayat Sigortası Katılım Sertifikalarının Sigortalının Soru listesi bölümlerini imzalayarak, kanser hastalığının bulunmadığını, sigortaya kabul edilmesi halinde sigorta sertifikasının düzenlenmesini, sigorta

öncesinden gelen kanser hastalığının teminat kapsamı dışında olduğunu bildiğini beyan etmiştir.

Ölüm nedeni ile sigortadan evvel mevcut lenfoma hastalığı arasında illiyet bağı olduğu belgelerle, bilirkişi raporu ve bilirkişi ek raporuyla sabittir. Söz konusu hastalığın poliçelerin tanzim tarihlerinde beyan edilmediği ve sağlık durumu gizlendiğinden davalı sigorta şirketinin herhangi bir tazminat ödememesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

## SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun REDDİNE,
- 2- Başvuru sahiplerince ödenen 300 TL başvuru ücreti ile 500 TL bilirkişi ücretinin başvuru sahipleri üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden dava konusu reddedilen kısım üzerinden TBB A.A.Ü.T. uyarınca hesaplanan tutarın, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi uyarınca 1/5'i olarak hesaplanan 1.556,31.TL (7.781,56 TL/5) vekalet ücretinin, başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliğiyle karar verilmiştir.

\*\*\*

## **23.07.2014 tarih ve K-2014/ 2290 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere hakem heyetine tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibinin, XXXX Sigorta A.Ş. (“Sigorta Şirketi”) nezdindeki XXXXX7 numaralı XXXX A.Ş. Grup Sağlık Sigortası’ndan kaynaklı tazminat talebine ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince eksik ödendiği iddia edilen 37.021,36.-TL’lik tazminat bedelinin yasal faiziyle birlikte karşılanması talep edilmektedir.

### **Değerlendirme**

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, BA’in tedavi masraflarının XXXX7 numaralı XXXX A.Ş. Grup Sağlık Sigortasından karşılanıp karşılanamayacağı noktasındadır.

Başvuru sahibi, 07.01.2014 tarihinde Ecmo cihazına bağlanmak üzere bilinci kapalı olarak yoğun bakım ambulansı ile XX Hastanesi’nden XX Hospital’a gittiğini, 14 günü yoğun bakımda 7 gün de katta yatarak tedavi gördüğünü, 27.01.2014 tarihinde XX Hospital’ın 120.809,19.-TL için XXXX Hayat Sigorta’dan onay istediğini, XXXX Hayat Sigorta’dan “*Malzeme Limit Üzeri ve Özel Masraflar*” sigortalı payı olarak 45.743,56.-TL’yi tazminat dışı bıraktığını, XX Hospital tarafından toplam fatura tutarında yapılan düzeltme sonrasında sigorta şirketinin sigortalı payı olarak 37.021,36.-TL’yi tazminat dışı bıraktığını, sigorta şirketinin yapılan müdahalenin ameliyat kapsamında olduğu öne sürdüğünü ancak Ekmo cihazı bağlı geçirilen 10 gün için ameliyat tanımının mümkün olmadığını, ayrıca sigorta şirketinin hastane yatışındaki tüm sarf malzemelerini bu kapsamda değerlendirilip poliçe dışında tutmaya çalıştığını ifade etmektedir.

Sigorta şirketi vekili, XX’in üst solunum yolu enfeksiyonu ön tanısı ile 04.01.2014-07.01.2014 tarihleri arasında XX Hastanesinde tedavi gördüğünü, tedavi kapsamında 7.940,13.-TL tutarında tedavi giderinin karşılandığını, daha sonra tedavisine XX Hospital Hastanesi’nde devam etmek istenmiş ve transferinin sağlanmış olduğunu, XX Hospital Hastanesi’nde konulan 08.01.2014 tarihli pnömoni tanısı ile “*Ecmo+Mekanik Ventilasyon+ Hemofiltrasyon*” için provizyon talebinde bulunulmuş ve onay verilmiş olduğunu, Grup Sağlık Sigortası Özel Şartları’nın 4 A maddesinin “*Hastalık ve kaza sonucu gerekli olacak uzuv ve rekonstrüktif protezler (suni el, kol,bacak vb.) poliçede yazılı suni uzuv limiti dahilinde yatarak tedavi teminatı bünyesinde ödenir. Ameliyat esnasında kullanılan tıbbi malzeme (kalp pili, platin, protez, ortez vb) yatarak tedavi teminatı içinde yer alan ameliyat limitinden ve mer’i poliçe fert priminin 4 (dört) katını aşmamak kaydıyla ödenir.*” düzenlemesini içerdiğini, tedavi gideri 74.593,34.-TL’nin taraflarınca, hasta payı olarak ödenmesi gereken tıbbi

malzeme gideri bedeli olan 37.021,36.-TL'nin sigortalı tarafından karşılanacağını belirtmektedir.

Bu itibarla; XXX. A.Ş. Grup Sağlık Sigortası'ndan kaynaklı XX'in rahatsızlığı ile ilgili hastane yatış işleminin ameliyat teminatı dahilinde değerlendirilip değerlendirilemeyeceği, hastane faturasının ödenmeyen kısmının ameliyat sırasında kullanılan malzemeye ilişkin olup olmadığı hususlarında hukuki değerlendirme yapılması gereği hasıl olmuştur.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

a) Başvuru sahibinin, 17.02.2012 XXXX A.Ş.'nde işe başladığı bu tarih itibariyle de firmaya ait grup sağlık sigortasına dahil olduğu ve 01.01.2014-01.01.2015 sigorta vadeli yenilenen 852344/1602011447 numaralı grup sağlık sigorta poliçe ile de sigortasının devam ettiği görülmüştür.

b) Başvuru sahibi 03.01.2014 tarihinde gribal enfeksiyon sonrası XX Hastanesine yatırılmış, genel durumunun bozulması üzerine YBÜ'ne alınarak orotrakeal (hava yolu girişi) entübe edilmiş, Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS)<sup>1</sup> tanısı ile mekanik ventile bağlanmış, hemofiltrasyon planlanan hastanın yakınlarının isteği üzerine 07.01.2014 tarihinde Özel XX Hospital Hastanesine nakledilmiştir.

c) Özel XX Hospital Hastanesi'nin Epikriz Formunda;

- Hastaya Pnömoni (zatürre) ve akut solunum yetmezliği tanıları konulduğu,
- Hastaya sedasyon (derinliği kontrollü olarak ayarlanabilen uyku hali) başlandığı ve Kalp Damar Cerrahisiyle konsülte edildiği,
- 07.01.2014 tarihinde İnvazif Arteriyel Basınç Monitorizasyonu (damar yollarının kullanımı için santral yerleşimli katater) ameliyatı ve
- 08.01.2014 tarihinde Kardiopulmoner (dolaşım ve solunum) yetmezlikte uzamış ekstrakorporeal (vücut dışı) dolaşım için kanüller yerleştirilmesi (ECMO) ameliyatı uygulandığı anlaşılmaktadır.

ç) Hastanenin günlük hasta takip formunda da 08.01.2014 tarihinde hastaya sol radialden arter kateteri açıldığı, Ecmo başlandığı, Ecmo kataterlerinin sağ femoral (sağ uyluk kemiği) ve sağ jugulerde (sağ boyun) bulunduğu açıklanmıştır.

Sigorta şirketinin de 09.01.2014 tarih ve K-89735 Prozisyon koduyla, Özel XX Hospital Ulus Hastanesi'ne başvuru sahibinin "*Ecmo+Mekanik Ventilasyon+ Hemofiltrasyon*"nedeni ile oluşacak tedavi masraflarının 1602011447 numaralı poliçenin Özel ve Genel Şartları ve limitleri dahilinde ödeneceğini onaylamış olduğu görülmüştür.

d) Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu ("*Extracorporeal Membrane Oxygenation*" ECMO) geleneksel tedavi ile sonuç alınamayan akut ve geri dönüşümlü akciğer veya kalp-akciğer hasarında yeterli oksijenasyonu sağlamakta işlev gören, yeni bir yaklaşım olarak



günümüzde yoğun bakımlarda kullanılmaya başlanmıştır. ECMO konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen kardiyopulmoner (dolaşım ve solunum) yetersizliğin tedavisi için kullanılan solunum sistemine ve/veya dolaşım sistemine vücut dışı geçici yapay bir destektir.<sup>2</sup>

ECMO'nun solunum yetmezliğindeki kullanım amacı akciğerleri direk olarak tedavi etmek değil, bu organların mekanik ventilatörün (aletle solutmanın) sürekli uygulandığı basınç ve hacim travmasıyla verilen havadaki yüksek oksijen konsantrasyonunun zararlı etkilerinden koruyarak dinlenme ve toparlamaları için zaman kazandırmaktır.<sup>3</sup> Bu yöntem hastaların kanının cihazı döndürebilecek kapasitede yüksek akımda oksijenlendirilip tekrar vücuda geri verilmesine dayanmaktadır.

ECMO sisteminin çalışma prensibi değişmemekle birlikte, ihtiyaca göre kanı pompaya getiren ve hastaya geri götüren kanüllerin yerleştirildiği damar noktalarını venö-arteriyel ya da venö-venöz sistemler olarak düzenlemek mümkün olup<sup>4</sup> başvuru sahibine ECMO'nun %98 kullanımını olan venö-arteriyel sisteminin uygulandığı, venöz sistemden alınan kanın kanüle edilerek arteriyel sisteme verildiği anlaşılmaktadır.

e) Ameliyat, herhangi bir bozukluğu veya hastalığı tedavi için genel veya lokal anestezi altında yapılan cerrahi müdahale, operasyondur. Hasta üzerinde tedavi amacıyla uygulanan kesme işlemi ile katater açılımı bir çeşit operasyon olup SGK'nın SUT'un Tanıya Dayalı İşlem Puan Listesinde "*Kardiyopulmoner yetmezlikte uzamış ekstrakorporeal dolaşım için kanül(ler) yerleştirilmesi, ECMO*"nun ameliyat grubunun C (Büyük ameliyatlara ve girişimler) olarak belirlendiği de görülmektedir.

#### GİRİŞİMSEL İŞLEMLER LİSTESİ

İŞLEM KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM PUANI
607.640	Kardiyopulmoner yetmezlikte uzamış ekstrakorporeal dolaşım için kanül(ler) yerleştirilmesi, ECMO		440

AMELİYAT ve GİRİŞİM GRUPLARI (Ameliyat grubu sütununda yer alan gruplandırma esas alınacaktır, bu sütunda gruplandırılmayan girişimler, ameliyat dışı girişimsel işlemlerdir.)	İŞLEM PUANI
<b>A1 grubu</b> (Özellikli ameliyatlar ve girişimler)	3000 ve üzeri
<b>A2 grubu</b> (Özellikli ameliyatlar ve girişimler)	2000-2999
<b>A3 grubu</b> (Özellikli ameliyatlar ve girişimler)	900-1999
<b>B grubu</b> (Özel ameliyatlar ve girişimler)	500-899
<b>C grubu</b> (Büyük ameliyatlar ve girişimler)	300-499
<b>D grubu</b> (Orta ameliyatlar ve girişimler)	150-299
<b>E grubu</b> (Küçük ameliyatlar ve girişimler)	0-149

SIRA NO	PAKET KODU	İŞLEM ADI	AÇIKLAMA	İŞLEM GRUBU
746	P607640	Kardiyopulmoner yetmezlikte uzamış ekstrakorporeal dolaşım için kanül (ler) yerleştirilmesi ve dolaşım desteğinin sağlanması	ECMO set ve kanüller hariç	C

**f) XXX A.Ş. Grup Sağlık Sigortası Sözleşmesi'nin "4-Teminatlar" bölümünün "A-Yatarak Tedavi Teminatı" maddesinde;**

*-“Doktorun, hastalığın tedavisi için cerrahi bir müdahaleyi veya cerrahi bir müdahale olmaksızın Hastaneye yatırılarak yapılması gereken tedaviyi bir rapor ve XXXX Hayat Sigorta A.Ş. Ön Onay Formu ile belirtilmesi şartıyla, Hastanede yapılan her türlü tedavi giderleri, poliçede belirtilen limit ve ödeme oranı doğrultusunda özel ve genel şartlar çerçevesinde ve yatarak tedavi teminatından öder.”*

*-“Ameliyat esnasında kullanılan tıbbi malzeme (Kalp pili, Platin, Protez, Ortez v.b.) yatarak tedavi teminatı içinde yer alan Ameliyat limitinden ve meri poliçe fert priminin 4 (dört) katını aşmamak kaydı ile ödenir.”* açıklamaları yer almaktadır.

Başvuru sahibine “Ecmo+Mekanik Ventilasyon+ Hemofiltrasyon” cerrahi müdahalesi ile gereken tedavi uygulanmış bu tedavi poliçede belirtilen limit ile poliçenin özel ve genel şartları doğrultusunda XXXX Hayat Sigorta A.Ş. tarafından onaylanmıştır. Başvuru sahibinin dahil olduğu poliçede yatarak tedavi teminatı limitsiz olup kendisine ait prim tutarının 4 katı 5.009,60.-TL dir.

**g) Özel XX Hospital Hastanesi'nin indirim yapmak suretiyle 120.809,19.-TL tutarında olan toplam tedavi giderini 111.614,70.-TL olarak yeniden faturalandırmıştır. İlgili fatura incelendiğinde operasyon esnasında Kalp pili, Platin, Protez, Ortez gibi tıbbi malzeme kullanılmadığı görülmektedir. Ancak sigorta şirketi sigortalının hasta payı olarak ödenmesi gereken tıbbi malzeme gideri bedelini 37.021,36.-TL olarak belirlemiştir.**

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından reddedilen ve hasta payı olarak kabul edilen 37.021,36.-TL'nin detay dökümü sigorta şirketinden talep edilmiş olup şirketin cevap yazısında aşağıdaki bilgiye yer verilmiştir.

Malzeme limiti olan kalemler	37.896,00
Ödenmeyen hasta payı	4.134,96
Poliçenin yatarak tedavide karşıladığı tutar	-5.009,60
<b>Toplam</b>	<b>37.021,36</b>

ğ) Sigorta şirketi tarafından ödenmeyen 37.896.-TL'den oluşan malzeme limiti olan kalemlerin detayı ise aşağıda yer almaktadır.

KVC Özellikli Malzemeleri	Percutaneous İnsertion Kit Venous HLS	297
KVC Özellikli Malzemeleri	Percutaneous İnsertion Kit Venous HLS	297
KVC Özellikli Malzemeleri	Venöz HLS Kanül	1.782
Kardiyoloji Özellikli Malzemeleri	Arteriyel HLS	1.782
Kardiyoloji Özellikli Malzemeleri	LS SET	16.869
Kardiyoloji Özellikli Malzemeleri	LS SET	16.869
	<b>Toplam</b>	<b>37.896</b>

Söz konusu tutarın ECMO işlemiyle ilişkili olmakla birlikte şirketin bu hususla ilgili yaptığı yazılı açıklamasında Ecmo yerleştirme ve bakım için TTB de işlemin hekimlik hizmet karşılığı yer aldığı ve uzamış ekstrakorporeal dolaşım bakımı ttb 1050 br, kardiopulmoner yetmezlikte uzamış ekstrakorporeal dolaşım için kanül yerleştirilmesi (ecmo) 440 br, cerrahi hizmet kapsamında faturalandırıldığı, bu nedenle söz konusu cerrahi işlemin yapılabilmesi için kullanılan malzemeleri de cerrahi işleme yani operasyona bağlı olarak değerlendirmek gerektiği, bahsi geçen malzemeler olmadan bu cerrahi işlemin gerçekleştirilemediği ifade edilmiştir.

Şirketin de bahsettiği üzere herhangi bir ameliyatta olduğu gibi Ecmo cerrahi işlemin gerçekleştirilebilmesi için de bahsi geçen malzemelerin kullanılması zorunlu olup bu malzemeler Grup Sağlık Sigortası Sözleşmesi'nin "4-Teminatlar" bölümünün "A-Yatarak Tedavi Teminatı" maddesinde bahsedildiği üzere Kalp pili, Platin, Protez, Ortez v.b. türde ameliyat esnasında kalıcı olarak kullanılan tıbbi malzeme niteliğinde değildir.

Diğer bir ifadeyle Ecmo başlangıcında hastaya sol radialden arter kateteri açılması, hemodiyalize bağlı yaşanan hastalarda olduğu gibi uzun süre kullanılabilme, enfeksiyondan korunma, ilaçların kolay uygulanabilmesi, ağrı azlığı gibi avantajları olan ayrıca yapılacak olan kan tetkikleri için alınacak kan numunesi için de kolaylıkla kullanılabilir ve ayda en az bir kez bakımının yapılması gerekli olan Kalıcı Santral Ven Katateri / Port Katater gibi bir uygulama değildir.

Dolayısıyla toplardamar sistemden alınan kanın kanüle edilerek atardamar sisteme verildiği Ecmo işlemi sırasında uygulanan ve kalıcı olarak kullanılmayan tıbbi malzemelerin, Kalp Pili, Protez, Platin vs. gibi düşünülerek malzeme limiti olan kalemler içerisinde sayılamayacağı aşıkardır.

**h)** Sigorta şirketi tarafından ödenmeyen ve hasta payı kabul edilen 4.134,96.-TL tutarı oluşturan malzemeler aşağıda yer almaktadır. Söz konusu bu tutar, ambulans ücretinde 125.-TL olan hasta katılım payını da içermektedir.

Seroloji ve Markerlar	Prokalsitonin (PCT) seviyesi ölçümü
Mikrobiyoloji	Treponema pallidum hemagglütinasyon testi
Seroloji ve Markerlar	Anti-HIV, ELISA
Anestezi	Maske Nasal Cpap
Ortopedi	Pozisyon Moldu Food Guard
Diğer	Oksizinc 40mg Krem
Diğer	Rinopantenia 30 ML Damla
Anestezi	Maske Performax
Mama	Ensure Plus

Sigorta Şirketinden bu malzemelerin poliçenin hangi özel şartları dikkate alınarak hasta payı adı altında ödeme yapılmadığının açıklanması talep edilmiş olup aşağıdaki bilgiler temin edilmiştir.

\*Prokalsitonin (PCT) seviye ölçümünün, Teminat Dışı Kalan Haller Madde 30'a istinaden TTB (Türk Tabipler Birliği)' de belirtilmeyen işlemlerin kapsam dışı olması sebebi ile,

\*Treponema pallidum hemagglütinasyon testinin, Teminat Dışı Kalan Haller Madde 9'a istinaden cinsel fonksiyon bozuklukları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile bunlarla ilgili tetkik ve tedavi giderlerinin kapsam dışı olması sebebi ile,

\*Anti Hıv Elisa testinin, Teminat Dışı Kalan Haller Madde 8'e istinaden AIDS ve bağlantılı tüm hastalıkların ve ayrıca 22.maddede belirtildiği üzere kontrol amaçlı tetkik ve tedavilerin kapsam dışı olması sebebi ile,

\*Maske Nasal Cpap ve Maske Performax'ın, Teminat Dışı Kalan Haller Madde 15'e istinaden Yatarak Tedavi Teminatında belirtilen durumlar dışındaki her türlü protez, protez tamirleri, ortopedik tabanlık, atel, boyunluk, dizlik, askı vb., her türlü yardımcı ve haricen kullanılan tıbbi malzemeler (tekerlekli iskemle, işitme cihazı, holter cihazı ve uyku apnesi cihazı (CPAP ve uyku odası dahil) vb. uyku apnesi dışında her türlü nedene bağlı horlama ile ilgili tüm tetkik ve tedaviler, organ naklinde vericinin ve organın ücreti, kan veren kişiye ait tüm giderler kapsam dışı olması sebebi ile,

\*Pozisyon Moldu Food Guard'ın, Teminat Dışı Kalan Haller Madde 14'e istinaden yardımcı tıbbi malzemelerin kapsam dışı olması sebebi ile,

\*Oksizinc 40 mg Krem ve Rinopantenia 30 ML Damla'nın, Teminat Dışı Kalan Haller Madde 14'e göre ilaç olarak kabul edilmeyen maddeler ile Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmemiş tüm ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmamış veya Sağlık Bakanlığı izni olmaksızın ithal edilmiş tüm ilaçlar ve ilaç olarak kabul edilmeyen tüm maddeler kapsam dışı olması sebebi ile,

\*Ensure Plus'ın, Teminat Dışı Kalan Haller Madde 14'e istinaden ilaç olarak kabul edilmeyen maddeler ile Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmemiş tüm ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmamış veya Sağlık Bakanlığı izni olmaksızın ithal edilmiş tüm ilaçlar ve ilaç olarak kabul edilmeyen tüm maddeler kapsam dışı olması sebebi ile reddedilmiştir.

Sonuç olarak Özel XX Hospital Ulus Hastanesi'nin indirim yapmak suretiyle 111.614,70.-TL tutarında olan toplam tedavi giderinin sigortalı payı altında ödenmeyen 37.021,36.-TL'sinin Sigorta Şirketi tarafından karşılanmalıdır.

## **SONUÇ**

1-Başvuru sahibi (Davacı) XX'in şikayete konu olan 37.021,36.-TL tazminat tutarının KABULÜNE

2-Belirlenen bu tazminata faturanın Sigorta Şirketi tarafından onaylandığı 13.02.2014 tarihinden itibaren yasal faiz yürütülmesine,

3-Ödenmiş olan 300.-TL başvuru ücretinin davalı Sigorta Şirketinden alınarak davacılara ödenmesine,

4-Davacı Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde kendisini vekil ile temsil ettirmediğinden, avukatlık ücretine gerek olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

## **27.10.2014 tarih ve K-2014/ 3543 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuran Vekili tarafından 09/06/2014 tarihinde Komisyona iletilen ve XXXX Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen 305101911 no'lu İşveren Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XX Makine San ve Tic. Ltd.Şti'ne ait işyerinde meydana gelen iş kazası sonucu zarar gören işçiye ödenen tazminatın, davalı sigorta şirketinden rücuen tahsili talebine ilişkindir.

Başvuran Vekili tarafından, İşveren Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan işyerinde meydana gelen iş kazası sebebiyle zarar gören ve maluliyet kaybına uğrayan işçiye ödenen 50.000.-TL. manevi tazminatın rücuen Davalı Sigorta Şirketi tarafından tahsili talep edilmişse de, bu talebin reddedilmesi sebebiyle Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

### **DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK**

#### ***Değerlendirme***

Dosyada bulunan delillerin incelenmesinden; Davalı Sigorta Şirketi tarafından Davacı İşveren XX Makina San ve Tic. Ltd Şti. işyerinin 305101911 numaralı ve 1/07/2013-2014 vade tarihli , “İşveren Sorumluluk Sigorta Poliçesi” ile sigorta teminatı altına alındığı ve manevi tazminat taleplerinin de teminata dahil edildiği anlaşılmıştır.

Davacı işyerinde, sigortalı olarak çalışan O.D'in 24.06.2013 tarihinde geçirdiği iş kazası sonucu vücudunun önemli organlarının zarar gördüğü ve kısmi iş göremezlik kaybına uğradığı, ifade tutanakları, olay yeri inceleme raporları, Genel Adli Muayene Raporu ve SGK tarafından düzenlenen “iş göremezlik raporu” ile sabittir.

Davacı işyerinde sigortalı olarak çalışan işçi O.D, geçirdiği iş kazası sonucu uğradığı maddi ve manevi zararlarının tazmini talebiyle Sincan İş Mahkemesi'nin 2013/X Esas sayısı ile Davalı işveren ve aynı zamanda huzurdaki uyuşmazlığın davacısı XX Makine San ve Tic.Ltd.Şti. aleyhine, fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak 2.000.-TL. maddi ve 100.000.-TL. manevi olmak üzere 102.000.-TL. tutarında tazminat davası açmış olduğu ve açılan dava sonucunda, tarafların dava dışı sulh olarak, DO'e toplam, 50.000.-TL. tazminat ödenmesi üzerine davacı O.D'in de, açmış olduğu davadan feragat ettiği, dava dilekçesi, duruşma tensip zabıtları ve protokol/ibra sözleşmesi ile mahkemeye verilen vazgeçme dilekçesinin ayrı ayrı tetkikinden anlaşılmıştır.

Davacı işverenin, işyerinde iş kazasına uğrayan işçisine ödediği tazminatın işveren sorumluluk sigortası genel şartlarına göre, manevi tazminat tutarına ilişkin kısmının davalı sigorta şirketinden tazminini talep etmektedir.

## Gerekeeli Karar

Hakem Heyetimizce tarafların iddia ve savunmaları ile taraf delillerinin yürürlükte bulunan Mevzuat ve Yargıtay Kararları çerçevesinde yapılan değerlendirmesinde, Başvuru Sahibinin (Davacı) aktif husumet ehliyetinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca, iş kazasının sigorta poliçesinin yürürlük süresi içinde meydana geldiği, bir başka anlatımla, rizikonun sigorta poliçesinin başlangıç ve bitiş tarihleri arasındaki bir dönemde meydana geldiği uyuşmazlık konusu olmadığı gibi, davalı sigorta şirketi tarafından talep edilen manevi tazminat ve miktarına ilişkin olarak da, poliçe kapsamında bulunmadığına ilişkin bir itirazı yoktur.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu ise, meydana gelen iş kazası ile ilgili olarak, tazminat ödemesini gerekli kılacak düzeyde belge ve delilin davacı tarafından ibraz edilmediği, bu sebeple meydana gelen iş kazasında davacı kusur durumunun değerlendirilemediği ve ayrıca iş kazasına maruz kalan işçinin iş göremezlik oranının tespit edilemediği sebeplerinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Hemen söylemek gerekir ki, uyuşmazlığa konu iş kazası, 24.06.2013 tarihinde meydana gelmiş olup, 30.06.2012 tarih ve 28339 no'lu Resmi Gazete'de yayımlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 38.maddesinde öngörülen yürürlük hükümleri gereği, dava konusu olay, 6331 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine tabi olacaktır. İşveren söz konusu kanunun 4.maddesine göre, iş kazaların önlenmesi için, çalışanlara bilgi ve eğitim verilmesi de dahil, her türlü tedbiri almak zorundadır. Bu konuda benzeri bir hüküm, 1.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun 417/f.2 'de öngörülmüş olup, anılan maddeye göre de, işveren işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmakla yükümlüdür.

Bu açıklamalardan sonra, ihtilaf konusu iş kazasına dönecek olursak; iş kazasına maruz kalan işçinin duvar örme işlemini yaptığı esnada, 2 metre yüksekliğe kurulan iskeleden düştüğü anlaşılmaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun işverenin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlemleri alma yükümlüğü ile TBK'nun 417/f.2 hükmünün birlikte değerlendirilmesinden, söz konusu olayda, iş kazasının önlenmesi için gerekli önlemleri almayan işveren sorumlu ve kusurludur. Bu husus, aynı zamanda işletmenin işletilmesi ve işletilmeden doğan rizikoların sorumluluğunu üzerine alan işverenin "tehlike sorumluluğunun" bir sonucu olup, tehlike sorumluluğunun bir başka deyişle işverenin "kusursuz sorumluluğunun" yargısal alt yapısı da, 27.03.1957 tarih ve 1/3 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı'nda oluşturulmuş ve şekillenmiştir. Yargıtay yeni kararlarında da,

*"İşverenin işçiyi koruma ve gözetim yükümlülüğü ve insan yaşamının üstün değer olarak korunması gereğinden hareketle; salt mevzuatta öngörülen önlemlerle yetinilmeyip, bilimsel ve teknolojik gelişiminin ulaştığı aşama uyarınca alınması gereken önlemlerin de işveren tarafından alınmasını zorunlu kılmaktadır." (Y.10HD, 27.5.2008, E.2008/2626, K.2008/7283)*

Yargıtay 10.Hukuk Dairesinin 2013 tarihli bir kararında da, “ işverenlerin mevzuatın kendisine yüklediği tedbirleri işçilerin tecrübeli oluşu veya dikkatli çalıştığı takdirde gerekmeyeceği gibi düşüncelerle almaktan çekinemeyecekleri, çalışma hayatında süre gelen kötü alışkanlık ve geleneklerin varlığı da, işverenlerin önlem alma ödevlerini etkilemeyeceği ve işverenlerin çalıştırdıkları sigortalıların beden bütünlüğünü korumak için her türlü önlemi amaca uygun bir biçimde almak, uygulamak ve uygulatmakla yükümlü olduğunun” altı çizilmiştir. (Y.10HD, E.2012/24352, 28.6.2013, K.2013/14697)

Hal böyle olunca, iş kazasının meydana gelmemesi için gerekli önlemleri almayan ve uygulatma yükümlülüğüne uymayan işveren, %100 kusurlu olup, işletmenin işletilmesi sebebiyle meydana gelen zararlardan tehlike sorumluluğu uyarınca, tam sorumludur.

Diğer taraftan, hastane muayene kayıtları ile hastane epikriz raporlarının tetkikinden iş kazasına uğrayan işçinin vücut organlarının ve hayati öneme sahip uzuvlarının zarar gördüğü ve bunun neticesinde kısmi iş göremezlik kaybına uğradığı SGK tarafından düzenlenen “iş göremezlik raporu” ile sabittir.

Dava dışı O. D ile huzurdaki davanın davacısı XX Makine arasında akdedilen sulh protokolünde, Sincan İş Mahkemesi'nin 2013/X Esas sayısı ile açılan maddi ve manevi tazminat istemine ilişkin davada, tazminat bedeli olarak 50.000.-TL. elden defaten ve nakden O.D Vekiline teslim edilmek suretiyle, işveren XX Makina'nın ibra edildiği taraflarca imza altına alınmıştır.

Hal böyle olunca, Davacı XX Makina tarafından maddi ve manevi tazminat tutarı toplamı olarak, 50.000.-TL. ödenmiş olduğu sabit olup, bu miktarın ne kadarının maddi tazminat ve ne kadarının manevi tazminat için ödendiği konusunda bir ayırıştırma yapılmamıştır.

Huzurdaki davada ise, İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına istinaden, 50.000.-TL. tutarındaki manevi tazminatın Davalı Sigorta Şirketinden tazmini talep edilmektedir.

Manevi tazminata ilişkin hüküm, TBK m.56'da düzenlenmiş olup; hakimin (hakem veya hakemlerin) bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebileceği öngörülmüştür.

Manevi tazminatın takdirine ilişkin kıstaslar ise, 22.06.1966 tarih ve 7/7 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararında belirlenmiştir. Buna göre, manevi tazminat, bir ceza niteliği taşımadığı gibi, gerçek anlamda bir tazminat da olmaması sebebiyle, bir zararın karşılanmasını da amaç edinemeyeceği, bu sebeple, mağdurda veya zarar görende bir huzur hissi ve bir tatmin duygusu oluşturmak için hükmedilmelidir. Diğer taraftan, hükmedilen manevi tazminat tutarı, bir tarafın sebepsiz zenginleşmesine sebebiyet vermemeli ancak sadaka niteliğinde de olmamalıdır.

Dava konusu ihtilafta ise, dava dışı işçi O.D'e maddi ve manevi tazminat tutarı toplamı olarak, 50.000.-TL. ödeme yapılmış olup, dava dışı işçinin meydana gelen iş kazası sonucu,



önemli derecede acı ve ızdırıp çektiği, uzun süre tedavi altında kaldığı ve uzuvlarının ciddi oranda zarar gördüğü sabit olup, belli oranda iş göremezlik kaybına da uğradığı anlaşılmış bulunduğundan, 20.000.-TL. manevi tazminata hükmedilmiştir.

Ayrıca, Davacı vekili başvuru dilekçesinde, faiz talep etmiş olmakla birlikte, temerrüt tarihinden itibaren faiz talep etmediğinden, taleple bağlılık kuralı gereği, hükmedilen tazminata dava tarihinden itibaren faize hükmedilmiştir.

## SONUÇ

- 1- Başvurunun KISMEN KABULÜ ile 20.000.-TL manevi tazminatının Davalı XXXX Sigorta Şirketi'nden tahsili ile Başvuran Davacı XX Makina San. Ve Tic. Ltd.Şti.'ne ÖDENMESİNE, fazlaya ilişkin talebin REDDİNE,
- 2- Hükmedilen 20.000.-TL. tazminata temerrüt tarihi olarak kabul edilen başvuru tarihi olan, 09.06.2014 tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine,
- 3- Başvuru sahibince sarf edilen 300.-TL başvuru ücretinin kabul ve ret oranına göre hesaplanan 120.- TL tutarındaki kısmının Davalı Sigorta Şirketinden tahsili ile Başvuran Davacı' ya ÖDENMESİNE, aşan kısmın Başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 4- Davacı Şirket vekil ile temsil olunduğundan Davacı Şirket lehine davada kabul edilen kısım üzerinden 2.400.-TL. vekalet ücreti takdirine,
- 5- Davada reddedilen miktar üzerinden, Davalı Sigorta Şirketi'ne hüküm tarihinde yürürlükte olan Avukatlık Resmi Asgari Ücret Tarifesinin 10/f.2 hükmüne göre, manevi tazminat davalarından, reddedilen kısım üzerinden takdir edilen vekalet ücreti davacı vekiline takdir edilen vekalet ücretini geçemeyeceğinden ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesine eklenen 6327 sayılı Kanun değişikliği çerçevesinde, Davalı Sigorta Şirketi'ne (2.400.TL./5=480.-TL.) 480.-TL. vekalet ücreti takdirine,

5684 sayılı Yasanın 30/12 maddesi uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itirazı kabil olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

#### **IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI**

##### **24.09.2014-2014/İHK-623 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı**

##### **Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvuran vekili tarafından 28/04/2014 tarihinde komisyona iletilen ve A Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen 0001-xxx sayılı Kasko Sigorta Poliçesi ile sorumluluğu temin edilen Q plakalı aracın karıştığı ve başvuru sahibinde maluliyete yol açan trafik kazasına ilişkindir.

##### **SİGORTA HAKEMİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM**

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü ile ilgili olarak görevlendirilen Hakem Heyeti 08.09.2014 tarih ve K-2014/2071 sayılı kararında:

- Sigorta sözleşmesinin kurulumu yönünden herhangi bir eksiklik bulunmadığı,
- Rehinli olan sigorta konusu aracın rehin hakkı sahibinin muvafakatının dosya içeriğinde bulunmaması nedeniyle aktif husumet yokluğundan başvurunun reddine karar verilmiştir.

Kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

##### **ALEYHİNE HÜKÜM KURULAN İTİRAZ SAHİBİNİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

İtiraz eden başvuran vekili itiraz dilekçesinde; somut olayda somut işin esasına girilmeden dain-i mürtehin alacaklısının muvafakatının dosya içeriğinde bulunmadığından bahisle hüküm tesis olunmasının usul ve yasaya aykırı olduğu gerekçeleriyle Hakem Heyeti itirazlarının kabulüne karar verilmesini talep etmiştir.

##### **DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

Dosya kapsamındaki belgeler birlikte değerlendirildiğinde uyuşmazlığın Kasko sigortası kaynaklı maddi tazminata ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Yargıtay uygulamasında araç üzerinde rehin bulunması halinde, 4721 sayılı yeni TMK'nun 879 ncü maddesine göre, muaccel olan sigorta tazminatının ödenebilmesi için bütün rehinli alacaklıların rızasının bulunması gerekmekte olup, dava dışı sigortalının davalıdan sigorta tazminatı talebinde bulunabilmesinin ön şartı rehinli alacaklının muvafakatının alınmasıdır. Hukuk Genel Kurulu'nun 14.04.2002 gün ve 2002/284-324 sayılı ilamında da açıkça vurgulandığı üzere, TTK'nun 1273 ncü maddesi uyarınca rehinli bir malın maliki

tarafından kendi adına yaptırılan sigorta alacaklı lehine yapılmış bir sigorta değilse de sigorta tazminatı ancak o mal üzerinde rehin hakkına haiz olan bütün alacaklıların muvafakatleri alınmak suretiyle sigorta ettiren malike ödenebilir. Başka bir anlatımla, sigorta süresi içinde riziko meydana geldiği takdirde, hasar bedeli, davacı bankaya rehinli olan aracın kredi borcunun da bir güvencesi niteliğindedir, bu bağlamda, sigortadan tazminat talep etme hakkı da öncelikle rehin hakkı sahibine ait olduğundan, dain ve mürtehinin muvafakati bulunmaksızın hasar ödemesinin sigortalıya yapılamayacağı ve yapılan bu ödemenin davalıyı borçtan kurtarmayacağı kuşkusuzdur.

Rehin hakkı sahibinin muvafakatinin bulunması davacının aktif dava ehliyetine ilişkindir ve yargılamanın her aşamasından mahkemece kendiliğinden gözetilmesi gereken bir husustur (Yarg. 11. HD. Esas:2005/11957, Karar: 2007/3312).

Somut olayda başvuru sahibi, sigorta konusu araç kaydı üzerinde x. Fin. A.Ş. lehine rehin bulunduğu halde herhangi bir muvafakat bulunmadan Hakem Heyeti'ne başvurmuştur. Tahkim yargılaması kanun gereği seri işlemek durumundadır (bkz. Sigortacılık Kanunu m. 30/16). Diğer taraftan hakemlerin Mahkemeler gibi zorlayıcı şekilde üçüncü kişi veya kurumlardan beyan veya belge talep hakları da bulunmamaktadır. Dolayısı ile tahkim yargılamasında rehin bulunduğu hallerde, başvuru sahibinin muvafakati dosyaya sunarak başvuru yapması, usulü yönden doğru yaklaşımdır. Muvafakatin bulunmadığı hallerde uyuşmazlığın işin esasına girilmeden sonuçlandırılmasıyla başvuru sahibinin yine de kural olarak herhangi bir hak kaybı söz konusu olmayacaktır. Zira başvuru sahibi bu sefer muvafakati sunarak tekrardan tahkime başvurabilir.

Bu nedenlerle 08.09.2014 tarih ve K-2014/2071 sayılı sayılı Hakem Kararı, usul ve yasaya uygundur.

## 1. SONUÇ :

- 1- 08.09.2014 tarih ve K-2014/2071 sayılı Hakem Heyeti Kararına yapılan itirazın reddine,
  - 2- İtiraz masraflarının itiraz eden X üzerinde bırakılmasına,
  - 3- Kararın ve dosyanın işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna gönderilmesine,
- 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verildi. 20.11.2014

\*\*\*



### **Başvuru sahibi vekilinin itiraz gerekçeleri ve talepleri;**

İtiraz eden başvuru sahibi vekili 13.10.2014 tarihinde komisyona sunduğu itiraz başvuru formunda özetle;

Taraflarca üzerinde mutabık kalınan % 18 maluliyete ilişkin olarak davalı B Sigorta A.Ş tarafından ödenen meblağın eksik olduğunu, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açtıkları davada, eksik ödenen bedelin tespitini ve tespit sonrası talep arttırılmak üzere 5.0001 TL' nin 03.02.2014 tarihinden işleyecek avans faizi, yargı gideri ile tahsilini talep ettiklerini,

Yargılama sırasında yaptırılan bilirkişi incelemesi neticesinde alınan raporun alternatifli olarak düzenlendiğini, asgari ücret üzerinden yapılan hesaplamada müvekkilinin 4.902,84 TL alacağı olacağını, belgeli, gerçek geliri ve asgari ücretin 1,54 katı üzerinden yapılan hesaplamada ise bakiye alacağını 22.346,77 TL olacağını ifade edildiğini,

Hakem Heyeti tarafından asgari ücret üzerinden kurulan hükmün hukuka aykırı olduğunu, dosyaya sunulan belgelerin müvekkilinin gerçek gelirini kanıtladığını, gerçek belirli iken faraziye gidilemeyeceğini, müvekkilinin Basit Usule Tabi Vergi mükellefi olup ,kendi adına çay ocağı işlettiğini, 2011 yılı Vergi Levhasında söz konusu işletmeden gelir elde ettiğinin açık olarak görüldüğünü, Ayrıca müvekkilinin kazadan bir ay önceki Eylül 2012 ücret bordrosundan da görüleceği üzere aylık 739,79 TL ücret elde ettiğini, belgeli ücretlerin hesaplamaya dahil edilmesi gerektiğini, Yargıtay içtihatlarına göre, kişinin elde ettiği tüm ücretlerin tazminat hesaplamasında göz önüne alınması gerektiğini,

Dosyada mevcut bilirkişi raporunda da hesaplandığı gibi müvekkilinin 22.346,77 TL bakiye alacağını eksik ödeme tarihi olan 03.02.2014 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ve yargılama gideri ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep ederek Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir.

### **DEĞERLENDİRME,GEREKÇELİ KARAR**

#### **Başvuru sahibi vekilinin itirazlarının değerlendirilmesi**

Yukarıda belirtildiği üzere başvuru sahibi vekili;

Dosyaya sunulan belgelerin müvekkilinin gerçek gelirini kanıtladığını, müvekkilinin Basit Usule Tabi Vergi mükellefi olup ,kendi adına çay ocağı işlettiğini, 2011 yılı Vergi Levhasında işletmeden gelir elde ettiğinin açık olarak görüldüğünü, kazadan bir ay önceki Eylül 2012 ücret bordrosundan da görüleceği üzere aylık 739,79 TL ücret elde ettiğini, belgeli ücretlerin hesaplamaya dahil edilmesi gerektiğini, Yargıtay içtihatlarına göre, kişinin elde ettiği tüm ücretlerin tazminat hesaplamasında göz önüne alınması gerektiğini, bilirkişi raporunda da hesaplandığı gibi müvekkilinin 22.346,77 TL bakiye alacağını eksik ödeme tarihi olan 03.02.2014 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ve yargılama gideri

ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep ederek Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir.

### **5.1.1.Başvuru sahibi vekilinin hükmedilen tazminat miktarına yönelik itirazı;**

Başvuru sahibi vekili ,vekil edeninin çay ocağı işletmesi nedeni ile elde ettiği gelirin de tazminat hesabında gözetilmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

Yerleşmiş Yargıtay kararlarına göre maluliyet tazminatları hesaplanırken zarar görenin bilinen düzenli gelirinin esas alınması gerekmektedir.

Ayrıca, bir kimsenin aynı zamanda birden fazla işte çalışması ve birden fazla gelir elde etmesi ve bu gelirlerin tümünün maluliyet tazminatının hesabında dikkate alınması mümkündür.

Somut olayda,başvuru sahibi vekilinin dosyaya sunduğu Yenişehir Vergi Dairesinin düzenlediği vergi levhasından başvuru sahibinin çay ocağı işletmesinden 2012 yılında 4.756,92 TL gelir beyan ettiği anlaşılmaktadır.

Belgelenen bu gelir ile birlikte asgari ücretle çalışması nedeni ile elde ettiği gelirinde gözetilmesi gerekmektedir.

Uyuşmazlık Hakem Heyetinin görevlendirdiği bilirkişi her iki gelirin toplamını gözeterek başvuru sahibinin tazminat tutarını 22.346,77 TL olarak hesaplamıştır.

Başvuru sahibinin elde ettiği tüm gelirleri esas alarak belirlenen 22.346,77 TL tutar ,başvuru sahibinin gerçek zararı olduğundan heyetimizce , Uyuşmazlık Hakem Heyetinin kararının bu yönden kaldırılmasına karar verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

### **5.1.2.Başvuru sahibi vekilinin faize yönelik itirazı;**

Dava konusu zararın meydana geldiği kazaya karışan sigortalı aracın otomobil ,dolayısı ile hususi araç olduğu ruhsatında, yazılıdır.

ZMSS' ında sigortacı, KTK' unun 91/1.maddesinde öngörülen hukuki sorumluluğunu üzerine almaktadır. Buna göre oluşan riziko nedeniyle sigorta ettiren, zarar görenlere karşı hangi oranda temerrüt faizi ödemesi gerekiyorsa, onun hukuksal sorumluluğunu üzerine alan sigortacı da aynı oranda temerrüt faizi ödemesi gerekecektir.

Bu ilkeye göre, sigorta ettirenin, ticari nitelikte temerrüt faizi ödemesi gerekmiyor ise ödeyeceği temerrüt faizi oranı 3095 sayılı K. un 2/1.maddesi uyarınca yasal faizdir. (Y. 11. HD. 11.12.1995 gün ve 1995/8194-9167 Sayılı kararı da bu yöndedir). Bu itibarla başvuru sahibi vekilinin , hükmedilen bedele avans faizi uygulanmasına yönelik itirazı heyetimizce yerinde görülmemiştir.

## **Gerekçeli Karar**

Yukarıda değerlendirme bölümünde açıklandığı üzere;

### **Başvuru sahibi vekilinin hükmedilen tazminatın tutarına yönelik itirazının KABULÜ ile ;**

Dosyaya sunulan Yenişehir Vergi Dairesinin düzenlediği vergi levhasından başvuru sahibi çay ocağı işletmesinden 2012 yılında 4.756,92 TL gelir beyan ettiğinden,

Uyuşmazlık Hakem Heyetinin görevlendirdiği bilirkişinin Başvuru sahibinin elde ettiği tüm gelirleri esas alarak belirlediği 22.346,77 TL tutar ,başvuru sahibinin gerçek zararı olduğundan,

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının bu yönden KALDIRILMASINA, YENİDEN HÜKÜM OLUŞTURULMASINA , karar verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

### **Başvuru sahibi vekilinin hükmedilen faizin türüne yönelik itirazının ise;**

Dava konusu zararın meydana geldiği kazaya karışan sigortalı aracın otomobil ,dolayısı ile hususi araç olduğu ruhsatında yazılı olduğundan,

ZMSS' nda sigortacı, KTK' unun 91/1.maddesinde öngörülen hukuki sorumluluğunu üzerine almaktadır. Buna göre oluşan riziko nedeniyle sigorta ettiren, zarar görenlere karşı hangi oranda temerrüt faizi ödemesi gerekiyorsa, onun hukuksal sorumluluğunu üzerine alan sigortacı da aynı oranda temerrüt faizi ödemesi gerekeceğinden,

**Bu ilkeye göre, sigorta ettirenin, ticari nitelikte temerrüt faizi ödemesi gerekmiyor ise ödeyeceği temerrüt faizi oranı 3095 sayılı K. un 2/1.maddesi uyarınca yasal faiz olduğundan, başvuru sahibi vekilinin , hükmedilen bedele avans faizi uygulanmasına yönelik itirazı yerinde görülmediğinden REDDİNE karar verilmesi gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır.**

## 6.SONUÇ:

Değerlendirme bölümünde yapılan açıklamalar ve dosya içeriğine göre;

**6.1.** Başvuru sahibi vekilinin Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına yaptığı itirazın KISMEN KABULÜ ile ;

Uyuşmazlık Hakem Heyetinin **22.09.2014 tarih** –2014/E.3181.33- K.2014/3087 sayılı kararının KALDIRILMASINA,

**6.2.**Başvuru sahibi vekilinin açtığı davanın KABULÜ ile; 22.346,77 TL karşılanmamış maluliyet tazminatının 03.02.2014 tarihinden itibaren işletilecek yasal faizi ile birlikte davalı x Sigorta A.Ş.'inden alınarak, başvuru sahibi A VERİLMESİNE,

**6.3.** Başvuru sahibi vekilinin hükmedilen tazminata avans faizi yürütülmesine yönelik itirazı yerinde görülmediğinden REDDİNE,

**6.4.**Başvuru sahibinin vekilinin mesaisine karşılık hüküm tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret tarifesi uyarınca kabul edilen dava değerine göre hesaplanan 2.681,61 TL nispi avukatlık ücretinin X Sigorta A.Ş.'inden alınarak başvuru sahibi A VERİLMESİNE,

**6.5.**Başvuru sahibinin uyuşmazlık yargılaması aşamasında yaptığı, 250.00 TL başvuru ücreti, 350,00 TL. bilirkişi ücreti olmak üzere 600,00 TL ile itiraz aşamasında yaptığı, 300,00 TL itiraz ücreti olmak üzere toplam 900,00 TL tutan yargılama giderlerinin davalı B A.Ş.'inden alınarak, başvuru sahibi A'a VERİLMESİNE,

**6.6.**Usuli işlemlerin ikmali için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna TEVDİİNE,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereğince KESİN olarak oy birliğiyle karar verildi.27/11/2014

\*\*\*



## **04.11.2014 - 2014/İHK-688 Sayılı İtiraz hakem Heyeti Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvuru konusu uyuşmazlık, davalı A A.Ş. tarafından ZMSS poliçesi ile sigortalı Q plakalı araç ile dava dışı W plakalı aracın karışmış olduğu 06.07.2012 tarihli kazada Q plakalı araçta yolcu konumunda bulunan Ö hayatını kaybetmesi sonucu geride kalan başvuru sahibi eş S'in bakiye destekten yoksun kalma tazminatı talebine ilişkindir.

Davacıya, işbu dava öncesinde davalı şirkete ve diğer aracın sorumluluğunu üstlenen B yaptığı başvuru sonucu toplam 56.172,81-TL ödenmiş olup, davacı, ödenen tazminat miktarlarının hesabında, kaza öncesinde Almanya'da yaşayan ve çalışan müteveffanın gelir durumunun Türkiye'de geçerli asgari ücret üzerinden dikkate alındığını, bu sebeple yapılan tazminat hesabının ve kendisine yapılan tazminat ödemesinin eksik olduğunu belirterek teminat kapsamında bakiye destekten yoksun kalma tazminatının (fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 15.100,00-TL'nin 16.10.2012'den 8 iş günü sonrasında itibaren işleyen avans faiziyle birlikte) KTK. Md.88 uyarınca davalı şirketten tahsili talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

### **SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

Dosyanın intikal ettirildiği 3 kişiden oluşan uyuşmazlık hakem heyeti, bilirkişi incelemesi sonucu düzenlenen 02.06.2014 tarihli raporunu taraflara tebliğ ettirdikten sonra, davacı rapora itiraz ederek ek rapor alınmasını talep etmişse de bu talebi kabul edilmemiş, rapor doğrultusunda, kazadan önce Almanya'da yaşayan ve kendisine ait nakliyecilik şirketindeki çalışan müteveffanın aylık kazancının Türkiye'de geçerli asgari ücretten daha fazla olduğunun resmi nitelikteki belgelerle ispatlanması gerektiği, ancak dosyaya sunulan belge ve bilgilerin bu nitelikte olmayıp aktüeryal hesaplamada dikkate alınamayacağı, kendisine ait şirketteki çalışmasına eylemli katkısının ispat edilemediği, kaldı ki destek Ö'nün 64 yaşında olması nedeniyle pasif dönemde olması da dikkate alındığında, düzenlenen raporun denetime elverişli ve Yargıtay kararları ve doktrin çerçevesinde uygun olduğu kanaatine varılarak davanın reddine karar verilmiştir.

### **3. İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

İtiraz eden başvuru sahibi vekili, tahkim heyeti kararının hukuka uygun olmadığını, sigortacının ve hakem heyetinin görevlendirdiği bilirkişilerin, ölen kişinin gelirini Türkiye'deki asgari ücretten hesapladığını, oysaki yıllardan beri Almanya'da ikamet eden ve Almanya'da adi şirket sahibi olan müteveffanın geliri de Türkiye'deki asgari ücretten hesaplanamayacağını, Yargıtay 11.HD'nin 30.09.2002 tarih E.3710/K.8402 kararına göre ölen kişi hangi ülkede gelir elde ediyorsa tazminat hesabının o ülkede elde edilen gelire göre yapılmasını hükme bağladığını, ölenin gelir durumunu gösterir belgelerin (şirket bilançoları) onaylı suretlerinin dosyaya sunulduğunu, kabul anlamına gelmemekle beraber Almanya'daki asgari ücretten hesaplama yapılmak istendiğinde hesaba esas alınacak ücretleri gösterir internet çıktılarının da dosyaya sunulduğunu, hakem heyetinin bilirkişi raporuna yaptıkları

itirazları dikkate almadığını ve ek rapor için dosyayı bilirkişiye göndermediğini, dosyaya sundukları uzman görüşünde de tazminat hesabının, şirket K/Z tabloları üzerinden yapıldığını, ölen kişinin gerçek gelirini bu tabloların gösterdiğini, desteğin ölümü ile birlikte şirketin de kapandığını, Almanya'daki ortalama yaşam süresinin Türkiye'den daha yüksek olduğunu ancak aktüer hesaplamalarında çalışma döneminin aktif ve pasif dönem olarak ayrılırken bu ayrıntı gözden kaçırıldığını, ayrıca şirketin varlığı (adi şirket) ile müteveffanın varlığının sıkı sıkıya birbirine bağlı olduğunu, şirketin şahıs şirketi olduğunu ve müteveffanın ölümü ile son bulduğunu, destek görenin ev hanımı olduğunu, şirketin konusuna ilişkin bilgi ve becerisi olmadığı gibi, yaşının da bu işi devam ettirmeye uygun olmadığını belirterek hakem heyeti kararına itiraz etmiş ve fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak talepleri gibi karar verilmesini talep ettiklerini beyan etmiştir.

### **Değerlendirme**

1. 06.07.2012 tarihli çift taraflı trafik kazası sonucunda, davalı A Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen X sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (trafik) Sigorta poliçesi kapsamındaki Q plakalı araç ile dava dışı W plakalı aracın karıştığı kaza sonucunda Q plakalı araçta yolcu konumunda olan Ö vefat etmiş ve geride kalan başvuru sahibi eşi desteğinden yoksun kalmıştır. İşbu dava öncesinde davacıya, davalı şirkete ve diğer aracın sorumluluğunu üstlenen B'na yaptığı başvuru sonucu toplamda 56.172,81-TL ödenmiş olup bu hususlarda taraflar arasında bir uyuşmazlık bulunmamaktadır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, dava öncesi başvuru sonucu davalı sigorta şirketi tarafından davacıya yapılan ödemeye dayanak olan hesaplamada müteveffanın gelirinin Türkiye'deki asgari ücret üzerinden hesaplamaya katıldığı, oysaki müteveffanın Almanya'da çalıştığı, nakliye işi yapan bir şirketin sahibi olup, bizzat şoförlük de yaptığı bu sebeple yapılan hesaplamada dosyaya ibraz edilen onaylı gelir belgelerinin de dikkate alınması gerekip gerekmediği ve buna göre davacının talep edebileceği bakiye tazminat olup olmadığı noktalarında toplanmaktadır.

2. Kaza tespit tutanağı, kaza yeri krokisi, ifade tutanakları ve Ortaköy Asliye Ceza Mahkemesi'nin 2012/YY E. sayılı dosyası incelendiğinde kazaya karışan Q plakalı araç sürücüsünün asli, W plakalı traktör sürücüsünün tali kusurlu olduğu tespit edilmiştir. Q plakalı araçta yolcu konumunda bulunan müteveffa Ö'nün ise herhangi bir kusuru bulunmamaktadır. 2918 sayılı KTK md.88/1-2 açık hükmü gereği birden fazla motorlu aracın katıldığı bir kazada, bir üçüncü kişinin uğradığı zarardan dolayı, birden fazla kişi tazminatla yükümlü bulunuyorsa, bunlar müteselsilen sorumlu tutulur. Sigortalı araç sürücüsünün kusur oranına bakılmaksızın kazaya karışan araçlardan birinin sigorta şirketi tarafından zarar görenlere yapılan tam ödeme, kusur oranında diğer aracın sigortacısına veya işletenine rücu edilebilecektir. Bu sebeple davalı şirket meydana gelen zararın tamamından KTK md.88 uyarınca müştereken ve müteselsilen sorumludur.

3. İlk derece hakem heyeti tarafından verilen ara kararlar düzenlenen aktüer raporunda müteveffa Ö'nün ölüm tarihinde 64 yaşında olması sebebiyle pasif yaşam devresinde olduğu kabul edilerek, PMF 1931 tablosuna göre 53.459,57-TL zarar hesaplanmış, ancak tespit edilen bu miktardan, davalı A Sigorta A.Ş. ve dava dışı B tarafından dava öncesinde yapılan

ödemeler güncellenerek tenzil edildiğinde başvuru sahibinin bakiye zararının kalmadığı sonucuna varılmıştır. İlk Hakem Heyeti, söz konusu rapor, taraf beyanları ve dosyadaki mevcut evraklar üzerinden yaptığı inceleme sonucu davanın reddine karar vermiştir. 09.07.2014 tarihli 2014/K.2218 sayılı karara davacı tarafından yapılan itiraz üzerine karara bağlanmak üzere heyetimize tevdi edilen dosyanın, 13.10.2014 tarihli ara karar ile davacının varsa bakiye destekten yoksun kalma tazminat tutarının hesaplanması yönünde hesap bilirkişisi aktüer bilirkişi Betül Bağışlar Işiker'e verilmesine karar verilmiştir.

4. Aktüer bilirkişi Betül Bağışlar Işiker tarafından tanzim edilen 26.10.2014 tarihli raporda, “... bir kişinin şirket sahibi olması her durumda gelirinin tamamının sermaye getirisi olduğu anlamına gelmemektedir. Şirket sahibi olan bir kişinin şirket faaliyetleri için emek ve tecrübesiyle aktif çalışması söz konusu olabilecektir. Bu nedenle her olayın ayrı değerlendirilerek şirketin özelliği ile müteveffanın şirkete katkısı, eğitimi ve tecrübesi göz önünde bulundurularak gelirin belirlenmesi gerekmektedir.....Müteveffaya ait şirket, hisseli bir anonim şirket ya da limited şirketi olmayıp, şahıs şirkettir. Şahıs şirketleri genellikle sermayeye değil, emek gücüne dayanmaktadır. Nakliyecilik yapan küçük ölçekli adi şirkette müteveffanın kendi emeği ve katkısının bulunduğu, nakliye işini bizzat yapmasa dahi, yönetim ve organizasyon için emek sarf ettiği açıktır. Bu durumda müteveffanın hayatını kaybetmesi üzerine şirket, faaliyetini devam ettiremeyecek ya da bir yönetici atanması gerekecektir. Bu nedenlerle asgari ücret esas alınarak hesaplama yapılmasının hakkaniyete uygun olmayacağı kanaatine varılmıştır.

Müteveffaya ait işyerinin aylık ortalama 3.616,63 TL net karı olduğu, bir yöneticinin günümüz koşullarında en az 2.000,00 TL – 2.500,00 TL maaş aldığı düşünüldüğünde müteveffanın yönetici vasfına sahip bir personel istihdam etmesi durumunda hiç karı olmayacağı, dolayısıyla şirketin yönetim ve organizasyon işini kendisinin üstlendiği anlaşılmaktadır.

Açıklanan sebeplerle müteveffanın aylık 3.616,63 TL ortama gelir elde eden şahıs şirketinde yönetici olarak bilgi ve emeğini kattığı, bu ölçekte bir şirkette yöneticilik yapan bir kişinin 2.250,00 TL maaş alabileceği kanaatine varılmıştır.

Müteveffanın iş görebilirlik çağında (bakiye ömrünün son 4 yılına kadar) aylık 2.250,00 TL gelir esas alınarak hesaplama yapılmıştır. Öngörülen bu aylık Temmuz 2012 döneminde yürürlükte bulunan net asgari ücret miktarının 3,0414 katıdır. Bu oran bilinen net asgari ücretlere uygulanarak, müteveffanın kaza tarihi ile hesap tarihi arasındaki işlemiş dönem kazancı ile işleyecek aktif dönem hesabına esas alınarak geliri tespit edilmiştir.

Müteveffanın bakiye ömrünün son 4 yılı iş görebilirlik çağı olarak değerlendirilmese de gelir elde etmese dahi günlük işlerinde eşine destek olmaya devam edeceğinden bu dönemde asgari ücret üzerinden tazminat hesabı yapılmıştır.” şeklindeki tespit ile aşağıdaki şekilde tazminat hesaplaması yapılmış ve başvuru sahibinin talep edebileceği bakiye tazminat miktarının 94.855,47-TL olduğu sonucuna varılmıştır.

İşlemiş Dönem	74.667,59 TL
İskontolu Aktif Dönem	195.118,42 TL
İskontolu Pasif Dönem	41.392,59 TL
Toplam	311.178,59 TL
Destek Payı % 50	155.589,29 TL
Sigorta Ödeme(güncellenmiş faizi ile)	-60.733,82 TL
<b>Talep Edilebilecek Tazminat</b>	<b>94.855,47 TL</b>

Yine söz konusu raporda davacının işbu dava öncesinde davalıya başvurusu sonucu davalı tarafından hazırlattırılan ilk aktüer rapor tarihinin 29.11.2013 olması sebebiyle temerrüt tarihi olarak bu tarihin esas alınması gerektiği belirtilmiştir.

Söz konusu bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş, davacı vekili ara karar gereği verilen kesin süre içerisinde beyanda bulunarak rapordaki aleyhe hususları kabul etmemekle beraber, başvuru dilekçesinde fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak 15.100-TL olarak belirttiği talebini 79.755,47-TL arttırmak suretiyle 94.855,47-TL olarak ıslah etmiştir. Davalı tarafından rapora karşı herhangi bir beyanda bulunulmamıştır.

### **Gerekçeli Karar**

1) Dosya kapsamında düzenlenen bilirkişi raporları, taraflarca sunulan bilgi ve belgeler ile dosyaya sunulan tüm beyan ve itiraz dilekçelerinin değerlendirilmesi neticesinde davacı tarafın itirazları yerinde görülmüştür. Zira davalının başvuru ve itiraz başvurusu dilekçelerinde de ifade edildiği üzere 06.07.2012 tarihli kaza sonucu hayatını kaybeden Ö yıllardır Almanya’da yaşayan ve çalışan bir kimse olup Almanya’da kendisine ait nakliye işi yapan bir şirketin idarecisi olmasının yanı sıra bizzat şoförlük de yapmaktadır. Söz konusu nakliye şirketi müteveffaya ait birden fazla kamyonun işletilmesi suretiyle ülkeler arası taşımacılığın yapıldığı bir şahıs şirkettir. Ancak ev hanımı olan eşinin bu şirketi idare edecek bilgi ve beceride olmaması nedeniyle sahip olduğu şirketin faaliyetleri de, kendisinin vefatıyla sona ermiştir. 24.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda da değinildiği üzere Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin 2011/6966 E. 2012/6331 K. sayılı ilamında “*Destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanırken dikkate alınması gereken gelir desteğinin kendisine ait işyerinde fiili emeği karşılığında elde edeceği gelirdir*” denilerek kendisine ait işyeri olan bir kişinin de emeği ve katkısıyla şirkete katkıda bulunabileceği, bu katkı ile elde edeceği gelirin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Müteveffa Ö sahibi olduğu şirkete bilgi ve becerisiyle katkıda bulunmakta, şirketin idaresi ve organizasyonunda bizzat yer almakta, hatta nakliye işleminin gerçekleştirilmesi için şoförlük dahi yaparak şirketin faaliyetlerini bizzat yerine getirmektedir. Bu nedenle Yargıtay’ın yerleşik içtihadı doğrultusunda müteveffanın fiili emeği karşılığında elde ettiği gelirin tazminat hesaplamasına esas alınması gerekmektedir.

Diğer taraftan kaza tarihinde yaş itibarıyla pasif dönemde olan müteveffa kendi şirketinde aktif olarak çalışmaktadır. Kaldı ki iş görebilirlik çağı konusunda kesin bir tespit

yapılması mümkün olmadığı gibi, Yargıtay'ın da bu konuda yerleşik bir içtihadı bulunmamaktadır. Ancak 60 yaşın üstünde olsa dahi aktif çalışan bir kişinin iş görebilirlik çağının bakiye ömrünün sonuna kadar yani vefat ettiği tarihe kadar devam etmesi düşünülemeyeceği için 24.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda da bakiye ömrünün son 4 yılına kadar aktif çalışabileceği düşünülerek yapılan hesaplama hakkaniyete uygun bulunmuştur.

2) Müteveffa Ö'nin kendisine ait olan adi şirket, nakliye işinde faaliyet gösteren bir şahıs şirketi olup şahıs şirketleri emek gücüne dayalı şirketlerdir. Müteveffa sağlığında şirketin idaresi ve faaliyetleri için emek harcamasının yanı sıra, şirket adına bizzat şoförlük de yapmaktadır. Bu nedenle müteveffanın hayatını kaybetmesi sonucu, şirket faaliyetlerinin devam edemeyeceği ya da devamı için bir yönetici atanması gerekeceği açıktır. Nitekim piyasadan haricen yaptığımız araştırmalara göre nakliye şirketlerinde çalışan şoförlerin elde ettiği aylık ortalama kazanç 1.500-2.000-TL civarındadır. Kaldı ki dava konusu kazada vefat eden Ö şoförlük mesleğini bizzat kendi şirketinde icra etmekte ve ayrıca şirketi vasıtasıyla kendisine ait başka kamyonları da nakliye işinde kullanmaktadır. Bu nedenle söz konusu faaliyet kişisel bilgi, beceri ve emeğe dayalı olup vefatından sonra geride kalan ve ev hanımı olan eşinin devralabileceği türden değildir. Zira müteveffanın ölümü ile şirket faaliyetleri de sona ermiştir.

Buna göre öncelikle şirketin devamı için müteveffanın özelliklerini haiz bir yöneticinin şirketin başına geçmesi halinde elde edeceği ortalama gelir tespit edilmek suretiyle hesaplama esas alınmalıdır. Söz konusu değerlendirmelerden yola çıkıldığında dava öncesi ödemelere esas hesap raporları ve yine ilk hakem heyetince tanzimi istenen bilirkişi raporunda tazminat hesaplaması yapılırken müteveffanın gelirinin asgari ücret üzerinden hesaplamaya katılması hakkaniyete aykırı olmuştur.

Müteveffa Ö'ye ait söz konusu şahıs şirketinin, başta, dosyaya sunulan kar zarar durumu gösterir bilançoları olmak üzere tüm belge ve bilgilerden 2011 yılında net 6.452,29 Euro, 2012 yılı 7 aylık dönemde net 23.166,74 Euro karı olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre aylık ortalama 3.616,63 TL net karı bulunan şirketin yönetim ve idaresi için tayin edilecek bir yöneticinin günümüz koşullarında en az 2.000,00 TL – 2.500,00 TL maaş aldığı kabul edildiğinde, müteveffanın yönetici vasfına sahip bir personel istihdam etmesi durumunda hiç karı olmayacağı, dolayısıyla şirketin yönetim ve organizasyon işini kendisinin üstlendiği 24.10.2014 tarihli raporda açıkça tespit edilmiştir.

Bu nedenlerle söz konusu raporda yapılan tespit dikkate alınmak suretiyle müteveffanın aylık 3.616,63 TL ortama gelir elde eden şahıs şirketine yönetici olarak bilgi ve emeğini kattığı, bu ölçekte bir şirkette yöneticilik yapan bir kişinin ortalama 2.250,00-TL maaş alabileceği kanaatine varılmış ve buna göre müteveffanın iş görebilirlik çağında (bakiye ömrünün son 4 yılına kadar) aylık 2.250,00 TL gelir esas alınarak yapılan hesaplama sonucu çıkan 311.178,59-TL tazminattan, geride kalan eşin %50 destek payı ve yine davacının dava öncesinde almış olduğu toplam tazminat ödemesinin güncellenerek tanzili neticesinde 94.855,47-TL bakiye tazminat alacağı tespit edilmiştir.

3) Davacı başvuru dilekçesinde, dava öncesi başvurusu sonucu evrakların sigortacıya ulaştığı 16.10.2012'den 8 iş günü sonrasında itibaren avans faizi talep etmektedir. Buna göre davalı şirketin temerrüt tarihi yönünden yapılan incelemede, dava öncesinde 15.10.2012 tarihli dilekçe ile davalı şirkete başvuru yapıldığı görülmekte olup bu dilekçenin davalı şirkete hangi tarihte ulaştığına dair bir evraka rastlanmamıştır.

KTK'nun 98/1 ve 99/1. maddesinde, tazminat hesabına esas evraklarla sigortacıya başvurulduğu tarihten itibaren 8 işgünü içinde sigortacının ödeme yapmakla yükümlü olduğu

düzenlenmiştir. Dolayısıyla ancak tazminat hesabı yapılabilecek evrakların tebliğ edildiği tarihten itibaren 8 iş günü sonra sigortacının temerrüdünden bahsedilebilecektir. Dosyada tazminata esas evrakların tamamının sigorta şirketine tebliğ edildiği tarih konusunda belge bulunmamaktadır.

Ancak hasar dosyasında davalı şirket tarafından hazırlatılan iki adet aktüer raporu yer almakta olup ilk aktüer rapor tarihi 29.11.2012'dir. Bu nedenle sigorta şirketinin hazırlattığı ilk aktüer rapor tarihi olan 29.11.2012 tarihinde kazadan haberdar olarak, tazminat hesabına esas evrakları teslim alıp gerekli incelemeyi yaparak tazminat miktarını tespit ettiği, dolayısıyla bu tarihte temerrüde düştüğü kanaatine varılmıştır.

Dava konusu trafik kazasına karışan ve A Sigorta A.Ş.'ye sigortalı olan Q plaka sayılı araç ticari nitelikte olmadığından sorumlu olunan faiz türünün yasal faiz olduğu kanaatine varılmıştır.

4) 24.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda yapılan tespitler ve dosyada mevcut belgeler ile davacı vekilinin itirazları bir arada değerlendirildiğinde, başvuru sahibi S'in davalı şirketten talep edebileceği toplam destekten yoksun kalma tazminatı miktarının 94.855,47-TL olduğu kanaatine varılmıştır. Buna göre davacı vekilinin 09.07.2014 gün ve K-2014/2218 sayılı karara yönelik itirazları kabulü gerektiği kanaatine varılarak, dosyaya ibraz ettiği 03.11.2014 tarihli beyan dilekçesi uyarınca ıslahen arttırdığı miktar üzerinden davanın kabulü ile KTK md.88 uyarınca 94.855,47-TL'nin 29.11.2012 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı Groupama Sigorta A.Ş.'den alınarak davacıya verilmesine karar vermek gerekmiştir.

## 6 - SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle, Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan ilk derece yargılaması sonunda verilen **09.07.2014** gün ve **K-2014/2218** sayılı karara vaki **başvuru sahibi S vekilinin** yapmış olduğu itirazın **kabulüne**,

**1-Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 94.855,47-TL tazminatın, 29.11.2012 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı A Sigorta A.Ş.'den alınarak S'a verilmesine,**

**2-Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu 250-TL başvuru harcı ile ilk hakem heyeti yargılaması ve itiraz hakem heyeti yargılamasında ödemiş olduğu toplamı 900,00-TL bilirkişi ücreti giderinin A Sigorta A.Ş.'den alınarak S'a verilmesine,**

**3- Başvuru sahibi tarafından ödenen 300-TL itiraz başvurusu ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,**

**4-Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden, karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT'nin 12. ve 16.maddeleri uyarınca 9.988,44-TL nisbi vekalet ücretinin A A.Ş.'nden alınarak S'a verilmesine,**

uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca taraflara tebliğ tarihinden itibaren 15 günlük süre içerisinde Yargıtay'da temyiz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*