



SİGORTA TAHKİM  
KOMİSYONU

# HAKEM KARAR DERGİSİ

Ekim - Aralık 2021 / Sayı: 48

## İÇİNDEKİLER

<b>I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1</b>	
22.12.2021 Tarih ve K-2021/192490 Sayılı Hakem Kararı .....	1
15.12.2021 Tarih ve K-2021/185878 Sayılı Hakem Kararı .....	6
02.12.2021 Tarih ve K-2021/158389 Sayılı Hakem Kararı .....	11
27.12.2021 Tarih ve K-2021/195463 Sayılı Hakem Kararı .....	23
<b>II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....</b>	<b>28</b>
28.12.2021 Tarih ve K-2021/196343 Sayılı Hakem Kararı .....	28
20.10.2021 Tarih ve K-2021/152500 Sayılı Hakem Kararı .....	32
21.12.2021 Tarih ve K-2021/189715 Sayılı Hakem Kararı .....	38
23.12.2021 Tarih ve K-2021/193678 Sayılı Hakem Kararı .....	43
29.11.2021 Tarih ve K-2021/171865 Sayılı Hakem Kararı .....	53
<b>III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....</b>	<b>59</b>
24.12.2021 Tarih ve K-2021/191223 Sayılı Hakem Kararı (Ferdî Kaza) .....	59
15.11.2021 Tarih ve K-2021/169341 Sayılı Hakem Kararı (Deprem).....	63
20.11.2021 Tarih ve K-2021/161219 Sayılı Hakem Kararı (Tekne).....	67
22.12.2021 Tarih ve K-2021/176477 Sayılı Hakem Kararı (İMM) .....	73
25.10.2021 Tarih ve K-2021/157804 Sayılı Hakem Kararı (Yangın).....	80
<b>IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....</b>	<b>84</b>
10.12.2021 Tarih ve 2021/İHK-40775 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko) .....	84
16.12.2021 Tarih ve 2021/İHK-37668 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik) .....	93
27.12.2021 Tarih ve 2021/İHK-45424 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik) .....	100
10.12.2021 Tarih ve 2021/İHK-40775 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik) .....	106
24.10.2021 Tarih ve 2021/İHK-35920 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Yangın).....	109
12.11.2021 Tarih ve 2021/İHK-39055 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Hastalık).....	114

# I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

## 22.12.2021 Tarih ve K-2021/192490 Sayılı Hakem Kararı

### 1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

#### 1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenen 10.09.2019-10.09.2020 vadeli \*\*\*\* sayılı \*\*\* Kasko Sigorta Poliçesi ile teminatı altına alınan başvuru sahibine ait \*\*\*\* plakalı aracın 28.08.2020 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda hasar görmesi sonrasında talepte bulunulmasına rağmen davalı sigorta şirketi tarafından ödenmediği beyan edilen maddi zararının sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

#### 1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruya istinaden, Komisyon tarafından ilk aşamada talep miktarı göz önüne alınarak uyuşmazlık dosyasına tek Hakem atanmasına karar verilmiştir. Anlaşmazlık konusu dosya tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır.6100 sayılı HMK. 423. madde ve 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine dair ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörünün düzenlediği Rapor ile birlikte, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine ilişkin Tebliğ hükümleri ile, Sigortacılık Kanunu m.30/f.22 hükmü nazara alınarak 6100 Sayılı HMK.424. ve 429. madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyasında mübrez belgeler üzerinde yapılan incelemelerde; Dava konusu hadisede başvuru sahibine ait aracın hadise tarihinde davalı sigorta şirketi nezdinde Kara Taşıtları Kasko sigorta poliçesinin mevcut olduğu belirlenmiş olup, TTK 1453 -1472 .maddeler arasında tanzim olunan ‘ Zarar- Mal Sigortaları ‘ na ilişkin düzenlemeler gereğince başvuru sahibinin tazminat talep etme ve ‘ Aktif Dava Hakkı ‘ bulunduğu, davalı sigortacının sigortalı aracın riziko tarihinde geçerli kasko sigorta sözleşmesi ile rizikoyu üstlenen taraf olarak ‘ Pasif Husumet Sıfatı ‘ nın mevcut olduğu benimsenmiştir.

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, anlaşılmıştır. Bu nedenle Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları kapsamında dosyada mevcut hasar evrakları üzerinden Bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmaksızın dosya içeriği belgeler ve talep dikkate alınarak gerekli inceleme ve değerlendirmeler tamamlanmış 22.12.2021 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

### 2-TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

#### 2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi Vekili tarafından hazırlanan başvuru formuna ekli beyan dilekçesinde özetle;

Müvekkiline ait \*\*\*\* plakalı aracın kasko poliçesi ile \*\*\*\* nezdinde sigortalandığı, sigortalı aracın 28.08.2020 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda hasar gördüğünü, , taraflarınca yaptırılan tespitte müvekkiline ait araçta dava konusu kaza sonrasında hasar oluştuğunun belirlendiğini,

Davalı sigorta kuruluşuna başvurularak nezdlerinde oluşan hasar tutarının karşılanması talep edildiğini , davalı sigorta kuruluşunca taraflarına 18.12.2020 tarihinde 207.000.00TL hasar ödemesi yapılmış isede tam olarak zararlarının karşılanmadığını bilirkişi incelemesi sonucunda çıkacak rakama yükseltileceği belirtilerek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla rayiç değeri 285.000.00 TL- 385.000.00 TL arasında olan araç için şimdilik 10.100.00 TL' nin KTK 111. Maddesi gereği sigortacının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile tahsiline, yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yüklenmesine karar verilmesi vekâleten arz ve talep edilmiştir

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak 2021.E.179230 sayılı Tahkim uyuşmazlık dosyasında bulunan belgeleri delil olarak sunmuştur.

## **2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Davalı sigorta kuruluşu Vekili tarafından hazırlanan cevap dilekçesinde özetle;

\*\*\*\* plakalı aracın müvekkili şirkete kasko poliçesi ile sigortalı olduğu, hasarın ihbar edilmesi üzerine davalı şirket nezdinde 2020 K 62092 numaralı hasar dosyası oluşturulmuş olup, yapılan ilk inceleme sonucunda dosya, zararın tespiti için ekspertize tevdi edildiği, Ekspertize incelemesi neticesinde; - Sigortalı aracın sigorta poliçe değeri 157.388,00 TL - Sigorta poliçesi enflasyon kızı poliçe başlangıç tarihine kadar rayiç değeri farkı 46.612,00 TL - Sigortalı aracın hasar tarihindeki hasarsız emsalinin piyasa peşin rayiç değeri 207.000,00 TL - Sigortalı aracın hasarlı vaziyetteki değeri 113.203,00 TL - hasar tutarı: 93.797,00 TL' tespit olunarak aracın onarımı ekonomik olmadığından araç pert-total işlemine tabi tutulduğunu, ekspertiz ve harici firma tarafından yapılan çalışma sonucunda; aracın hasar tarihindeki rayiç değerinin 207.000,00 TL olduğunun tespit edildiğini, başvuru ile imzalanan Mutabakatname ile başvuru taraf 207.000,00 tl olarak belirlenen rayiç bedel ile kayıtsız-şartsız mutabakat olduğunu beyan ettiğini, avunmaların yeterli bulunmaması ve başvurunun kabulü yönünde kanaat sahibi olunması halinde; dosyanın bilirkişiye tevdi suretiyle, hasarın ve rayiç değerin objektif kriterlere uygun olarak tespitini, aracın onarımının ekonomik olup olmadığını Yargıtay ölçütleri kapsamında belirlenmesini avans faizi isteminin yerinde olmadığını , Sigortacılık Kanunu 30/17. fıkrası uyarınca, hükmolunacak vekalet ücretinin AAÜT belirlenen vekalet ücretinin 1/5 olacağını ,faiz ve fer'ilere ilişkin talepler de dahil olmak üzere teminat dışında kalan /fahiş istemin esastan reddine, masraf ve vekalet ücretinin talep edene yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir

Sigorta şirketi tarafından savunmalarına dayanak olarak Vekaletname ve Poliçe 2020 K 62092 - sayılı hasar dosyası içeriği belgeler ibraz edilmiştir.

## **3-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Konu uyuşmazlığın hallinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu,2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK).Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

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

### **4.1 Değerlendirme**

Başvuru konu uyuşmazlık; Davalı sigorta şirketine Kara Taşıtları Motorlu Kasko sigortası ile sigortalı başvuru sahibine ait \*\*\*\* plakalı aracın 28.08.2020 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda hasar görmesi olup, Tahkim dosyasında davacı tarafça adına kayıtlı araçta uyuşmazlık konusu kaza nedeniyle oluşan bakiye hasar tazminatı talep edilmiştir.

Davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenen 10.09.2019-10.09.2020 vadeli \*\*\*\* sayılı \*\*\*\* Kasko Sigorta Poliçesi ile teminatı altına alınan başvuru sahibine ait \*\*\*\* plakalı aracın 28.08.2020 Tarihinde \*\*\*\* yönetiminde iken direksiyon hakimiyetini kaybederek bariyere çarpması ve daha sonra yolun sağındaki beton kaldırım ve beton bariyere çarpması sonucu hasarlandığı anlaşılmıştır.

Buna karşın davalı sigorta şirketi tarafından ilgili taleplerin reddi gerektiği hususu ileriye sürülmüştür. Başvuru sahibine ait araçta oluşan hasarın yol açtığı iddia edilen hasar karşılığı zararının tam olarak sigorta şirketi tarafından ödenmemesi hususuna dayanan derdest dosya kapsamında gerekli incelemeler tamamlanmak suretiyle yapılan bilirkişi değerlendirmesi kapsamında ekte yer alan neticeye ulaşılmıştır.

#### **4.2 Gereklı Karar ve Hukuki Dayanak**

Uyuşmazlık dosyasına sunulan belgelere göre Davalı sigortacının başvuru öncesi ödeme yapmış olduğu anlaşılmalı başvuru konusu hasarın poliçe teminatı içerisinde olduğu kabul edilmiştir. Başvurudaki çekişmenin, kasko sigortalı aracın hasar tarihindeki rayiç bedeli üzerinde yoğunlaşmış olduğu anlaşılmaktadır.

Benzer bir uyuşmazlıkta Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin Tarih 01.12.2016, E.2016/1949, K. 2016/8585 sayılı ilamında; "Davacı taraf B.K'nın 21. maddesinde düzenlenen gabin olgusuna da dayanmıştır. Ancak dosya mevcut bilirkişi kurulu raporlarında, davacının müzayaka halinin bulunup bulunmadığı bakımından bir inceleme ve değerlendirme yapılmadığı gibi, mahkemece de bu konuda gereklı kararda herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu nedenle dava tarihinde yürürlükte bulunan mülga 818 sayılı BK'nın 21. maddesi hükmü uyarınca, mahkemece, öncelikle ibranamenin verildiği tarih tespit edilerek davanın süresi içinde açılmadığı, davalı sigorta şirketince poliçe kapsamında yapılan ödeme ile zarar arasında aşırı dengesizlik olup olmadığı, şayet bir nispetsizlik var ise, bunun davacının o tarihlerde içerisinde bulunduğu koşullara göre, müzayakadan kaynaklanıp kaynaklanmadığı hususunda (sübjektif unsur) değerlendirme yapılması gerektiği gibi, davacının üçüncü şahıslara yaptığı ödemeler ve davalının fazla ödeme yapıldığı savunması üzerinde de durularak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken, yazılı olduğu şekilde karar verilmesi doğru olmamış, birleşen İstanbul 19. Asliye Ticaret Mahkemesi'nin 2012/297 esas sayılı davaya ilişkin kararın bozulması gerekmiştir." şeklinde hüküm kurulmuştur.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları 'nın **B.3. Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortacının Yükümlülükleri - 3.2. Zararın Tespiti** ' başlıklı düzenlemede Bu sözleşme ile sigortalının uğradığı zarar sigortacı ile sigortalı arasında yapılacak anlaşmayla veya tayin edilecek sigorta eksperisi vasıtasıyla tespit edilir. " Bu kapsamda Davalı sigorta şirketinden tazminat ödenmesi aşamasında davaya konu bu kazadan dolayı artık her ne nam ile olursa olsun bir alacağın kalmadığı, şirketin rücu kabil olmamak üzere tamamen ibra edildiği belirtilmiştir.

Davacının anılan belgeyle davalı sigorta şirketini davacı yanın tamamen ibra ettiği tespit olunmakla bu durumda, sigorta sözleşmesinden doğan borcun ödeme ve ibrayla tamamen sona erdiği Yargıtay kararları ile kabul olduğundan ve KTK 111 maddesinde yer alan düzenlemenin ZMM (Trafik ) Sigorta poliçeleri için uygulama imkanı olacağı kabul edildiğinden derdest uyuşmazlıkta tatbik imkanı olmadığı anlaşılmıştır

Örneği dosyada bulunan ihtar kapsamında imzalanan Mutabakatname ve ibranameye fazlaya ilişkin haklara varsa konulmuş bir şerh İhtirazi kayıt yada bu konuda ödeme sonrası sigortacıya iletilen yazılı beyan ve belgelerin dosyaya ibrazı ile dosyaya sunulması davacı yandan istenmiştir .Somut hadisede gabinin objektif koşullarının da gerçekleştiğine dair belgeler süresi içinde dosyaya sunulmamıştır.

Kaldı ki, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin Tarih 19.06.2017, E. 2016/14093, K. 2017/6940 sayılı ilamında: "... Mutabakatname gereği yapılan 39.000,00 TL'lik ödeme kabul edilirken davacı tarafından herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılarak ihtirazi kayıt ileri sürülmediyse davanın reddine karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeye dayalı yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir." şeklinde hüküm kurarak, tam mutabakat halinde ödeme yapılmış ise sigortalının bakiye tazminat talep edemeyeceğini hüküm altına almıştır.

Başvuranın davalı ile imzaladığı "İbraname, Mutabakatname ve Tazminat Makbuzu"nda fazlaya ilişkin haklarını saklı tuttuğuna dair ihtirazi kayıt ileri sürmediği, 207.000.-TL'lik rayiç değerinde mutabık kaldığı anlaşılmaktadır. Somut hadisede gabinin objektif şartı da gerçekleşmemiştir. Bu halde, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin emsal kararına iştirakle, başvuranın bakiye tazminat talep edemeyeceği kabul edilerek Tahkim uyuşmazlık dosyasında mübrez dilekçeler ve ekleri, Yargıtay kararları taraf delilleri, dosyada mevcut bilgi, belgeler uyarınca araştırılacak başkaca bir konu bulunmadığı tespit olunmak suretiyle karar aşamasına geçilmiştir

6100 sayılı HMK'nun 194. Maddesi; "Taraflar, dayandıkları vakıaları, ispata elverişli şekilde somutlaştırmalıdır. Tarafların, dayandıkları delilleri ve hangi delilin hangi vakıanın ispata için gösterildiğini açıkça belirtmeleri zorunludur." şeklinde olup ,4721 sayılı Türk Medeni Kanun : "D. İspat kuralları I. İspat yükü Madde 6.-Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, taraflardan her biri, hakkını dayandığı olguların varlığını ispatla yükümlüdür. TMK mad.2-mad.3 göre kişinin haklarını elde ederken ve borçlarını verine getirirken dürüst davranmak ve iyi niyetle hareket etmek zorunda oldukları, bunun Sigortacılık uygulamasında ki anlamının durumun gereklerine göre kendisinden beklenen özeni göstermeyen zarar gören kişinin iyi niyet iddiasında bulunamayacağı ifade edilmiştir.

Görüleceği üzere, ispat yükü hayatın olağan akışına aykırı iddia ve savunmada bulunana düşer. İleri sürdüğü bir vakıadan lehine haklar çıkararak kimse iddia ettiği olayları ispat etmesi gerektiği kabul olunarak Uyuşmazlık konusu kazaya bağlı olduğu beyan edilen zararın başvuran yanca ispatlanamadığı kabul edilerek, başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

Yapılacak başkaca bir araştırma ve eksiklik bulunmadığı tespit olunmakla Aleyhine başvuruda bulunulan davalı Sigorta şirketi tarafından tanzim olunan Sigorta Poliçesi dolayısıyla bakiye talep yönünden bir sorumluluğu bulunmadığı tespit olunmakla Tahkim uyuşmazlık dosyasında mübrez dilekçeler ve ekleri, Yargıtay kararları taraf delilleri, dosyada mevcut bilgi, belgeler dikkate alınarak aşağıda yer alan hüküm oluşturulmuştur.

**5. KARAR :** Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

**1-Başvuru sahibinin talebinin REDDİNE,**

**2-Başvuru sahibinin tazminat talebi red edilmiş olduğundan, başvuru sahibi tarafından yapılan giderlerin üzerinde BIRAKILMASINA,**

**3-Sigorta şirketi Vekil ile temsil edilmiş olduğundan, karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücret tarifesi ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyulmak kaydıyla, 24.11.2020 yürürlük tarihli TBB. A.A.Ü.T. uyarınca red edilen tutar üzerinden hesaplanan avukatlık ücretinin 1/5 ine tekabül eden 1,020.00 TL ücreti vekâlet alacağının başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ÖDENMESİNE,**

**4- Kararın Sigortacılık Kanunu 30. Maddesi ve 6100 sayılı HMK gereği taraflara tebliğ edilmek ve usuli işlemlerinin tamamlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,Kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde İTİRAZ YOLU AÇIK olmak ve 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesininin 12. Fıkrasının son bendi saklı kalmak üzere karar verilmiştir. 22.12.2021**

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Uyuşmazlık, sigorta Şirketi tarafından düzenlenen XXX nolu Kasko Sigorta poliçesi teminatı altına alınan başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın 13.08.2019 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda araçta olduğu belirtilen ve sigorta şirketi tarafından eksik ödendiği beyan edilen hasar bedelinin sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosya 23.09.2021 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle zararı hesabı konusunda bilirkişi incelemesi yapılmış ve bilirkişi raporunun taraflara tebliğ edilmesi üzerine başvuru sahibi talep artırımı dilekçesiyle dava değerini ve toplam talebini 19.000,00.TL na yükselttiğini beyan etmiş ve buna ilişkin ek başvuru ücretinin yatırıldığına ilişkin dekontu da dosyaya sunmuştur. Yapılan talep artırımı üzerine dosya miktar yönünden heyete dönüştüğünden Komisyon tarafından SBM sistemi üzerinden dosyanın heyete dönüşmesine ilişkin işlemler yapılmış ve oluşan heyetimizce tüm dosya üzerinde yapılan değerlendirme sonucunda incelenecek başkaca husus kalmadığından 15.12.2021 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

#### **Başvuru sahibi başvurusunda özetle ;**

*“Taraflına ait ve davalıya sigortalı araçta 13.08.2019 tarihinde maddi hasarlı trafik kazası sonucunda hasar meydana geldiğini, eksper raporuna göre aracın pert olduğunu ve aracın rayiç değerinin 91.000,00. TL olduğunu bildirdiğini, bu değere itiraz ettiyse de sonucun değişmediğini, sovtaj bedelinin 37.310,00. TL olarak belirlendiğini, bu tutara itirazı olmadığını, aracın çekme belgeli olarak davalı şirketin belirlediği sovtaj değeri ile satıldığını, ancak aracın kaza tarihindeki gerçek değerinin 110.000,00. TL dan aşağı olamayacağını, ödeme yapmak için mutabakatnamenin şart koşulması nedeniyle zorunlu olarak mutabakatname imzalamak zorunda kaldığını, ayrıca ödemenin yapılması için zorunlu tutulması nedeniyle imzaladığını da belirttiğini, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 5.000,00.TL sigorta tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsilini talep ettiğini”*

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak kaza tutanağını, hasar belgelerini, yazışmaları delil olarak sunmuştur. Başvuru sahibi bilirkişi raporunun taraflara iletilmesinden



sonra dosyaya sunduğu dilekçesi ile başvurusunu 19.000,00.TL na yükselttiğini beyan etmiştir.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

### **Sigorta Kuruluşu savunmasında özetle;**

*“Eksper raporu kapsamında araç hasar tespiti yapılmış, aracın onarımında ekonomik bir fayda bulunmadığı kanaatiyle, araç zayi olarak nitelendirilmiş; buna göre poliçede belirtilen rayiç değerin tespitinde kullanılacak referans noktaları dikkate alınarak piyasa rayiç değeri 91.000TL olarak hesaplanmıştır. Sigortalı ile mutabık kalınan bu rakam üzerinden müvekkil şirket tarafından sovtaj bedeli düşölerek 53.690,00 TL pert hasar ödemesi yapılmıştır. Bu durumda ekteki taahhütnameden de anlaşılacağı üzere; müvekkil şirket sigortalı ile de mutabık kalınan hasar bedeli için kendi yükümlölüğünü yerine getirmiş olup, başvurana karşı poliçeden kaynaklanan hiçbir sorumluluğu kalmamıştır. Başvuran, başvuru dilekçesinde hasar gören aracın rayiç bedelinin her ne kadar 110.000.TL olduğunu iddia etse de; bu iddia gerçek dışıdır. Talepte bulunmuş olduğu tutar, aracın muadillerine ve eksper raporuna göre afakidir. Çünkü kasko poliçesinde rayiç bedel tespitinde kullanılacak referans noktaları ve piyasadaki muadil araç fiyatları dikkate alınarak 91.000TL rayiç bedel tespiti yapılmış olup, bu tutar başvurana ödenmiştir. Başvuran tarafından avans faiz talep edilmiştir. Somut olayda zarar gören 3. kişi konumunda olan başvuru sahibinin işleten ve müvekkil şirket arasında ticari bir ilişki bulunmamakta, tazminat talebi haksız fiilden kaynaklanmaktadır. Karayolları Trafik Kanunu'nun tazminatın biçimi ile ilgili Türk Borçlar Kanunu'nun haksız fiil hükümlerine gönderme yaptığı ve Türk Borçlar Kanunu'nda düzenlenen haksız fiil sorumluluğunda da uygulanacak faizin yasal faiz olduğu dikkate alındığında başvuru sahibi vekilinin avans faiz isteminin reddi gerekmektedir”*

Şeklinde savunmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak; poliçeyi, hasar evraklarını sunmuştur.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Konu uyuşmazlığın halinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır

## **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **4.1. Değerlendirme**

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta şirketine kasko sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracın 13.08.2019 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda başvuru sahibine ait araçta oluşan hasarın sigorta şirketi tarafından eksik ödendiği iddiasına dayanmaktadır.

Taraflar arasında kazanın oluşumu ve aracın sigorta şirketine kasko sigortalı olduğu hususunda herhangi bir ihtilaf yoktur. İhtilafın esası, başvuru sahibine ait aracın riziko tarihindeki rayiç değerinin ve sigorta poliçesi kapsamında ödenmesi gereken tazminat miktarının belirlenmesi hususundadır.

Dosyaya sunulan belgeler arasında bulunan ve davacı tarafından davalı sigorta şirketine hitaben yazılan mutabakat metninde davacının “ödemenin yapılması için bu beyanın zorunlu tutulması nedeni ile beyan ederim.” Şeklinde beyanda bulunduğu görülmektedir. Yine başvuru sahibinin 20.09.2019 tarihli e posta mesajı ile gerek ödenecek rakama ve gerekse ibra ve mutabakat imzalanmasının istenmesine itiraz ettiği, ancak sigorta kuruluşunun 24.09.2019 tarihinde mutabakat metni göndererek imzalanması hususunu yine istediği ve bunun üzerine başvuru sahibinin 24.09.2019 tarihinde söz konusu mutabakatı imzalayarak davalı şirkete gönderdiği anlaşılmaktadır.

#### 4.2. Gerekçeli Karar

Sigorta kuruluşu, başvuru sahibi tarafından mutabakatname imzalandığını, bu nedenle başvurunun reddi gerektiğini savunmuştur. Sigorta şirketi tarafından gerçek zararın ödenmesi esas olup, Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğünün Sigorta şirketlerine gönderdiği 17.07.1998 tarih ve 46736 sayılı ve 11.04.2000 tarih ve 28459 sayılı duyurularında belirtildiği üzere sigortalılara ödeme yapılmadan ibraname imzalatılması ve/veya bu nedenle ödemelerin geciktirilmesi hukuka aykırıdır. Başvuruya konu olayda sigorta kuruluşu tarafından sunulan ekspertiz raporu incelendiğinde hasar ihbarının 13.08.2019 tarihinde yapıldığı, eksper görevlendirmesinin 21.08.2019 tarihinde yapıldığı, eksperin ön raporunu 23.08.2019 tarihinde verdiği, davacıdan mutabakatın ise 20.09.2019 tarihinde talep edildiği, davacının söz konusu mutabakata itiraz etmesine rağmen 24.09.2019 tarihinde bir kez daha gönderilerek imzalanmasının istendiği, ödemenin de ancak mutabakat imzalandıktan sonra yapıldığı anlaşılmaktadır. Sigortalının hasar ve ekspertiz tarihi üzerinden 1 ay geçtikten sonra halen ödeme yapılmamış olması üzerine ödeme yapılmadan önce mutabakat imzalamasının, sigortalının serbest iradesini yansıtmayacağı, ödeme yapılmadan önce bu şekilde mutabakat imzalanmasının istenmesinin hukuka uygun olmadığı, nitekim başvuru sahibinin gerek mutabakata ilişkin yazısında gerekse sonrasında sigorta kuruluşuna gönderdiği yazı ile söz konusu mutabakatı mecbur kaldığı için imzaladığını açıkça beyan ettiği hususları birlikte değerlendirildiğinde, sigorta kuruluşunun mutabakata ilişkin savunması yerinde görülmemiştir.

TBK. Nun 28. Maddesine göre;

*“ Bir sözleşmede karşılıklı edimler arasında açık bir oransızlık varsa, bu oransızlık, zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanılmak suretiyle gerçekleştirildiği takdirde, zarar gören, durumun özelliğine göre ya sözleşme ile bağlı olmadığını diğer tarafa bildirerek ediminin geri verilmesini ya da sözleşmeye bağlı kalarak edimler arasındaki oransızlığın giderilmesini isteyebilir.*

*Zarar gören bu hakkını, düşüncesizlik veya deneyimsizliğini öğrendiği; zor durumda kalmada ise, bu durumun ortadan kalktığı tarihten başlayarak bir yıl ve her hâlde sözleşmenin kurulduğu tarihten başlayarak beş yıl içinde kullanabilir.”*

Sigortalının hasar ihbarı tarihi üzerinden 1 ay geçtikten sonra halen ödeme yapılmamış olması üzerine ödeme yapılmadan önce mutabakatname imzalanmaya mecbur bırakılarak imzalamasının, sigortalının serbest iradesini yansıtmayacağı, bu durumun hukuken TBK. 28. Maddesi denetimini gerektireceği, başvuru sahibinin gerek sigorta şirketine gönderdiği yazıda gerekse başvuru dilekçesinde söz konusu beyan ile bağlı olunmadığına ilişkin açık beyanın yer alması hususları birlikte değerlendirildiğinde, sigorta kuruluşunun mutabakatnameye ilişkin savunması yerinde görülmemiş ve ortada edimler arasında açık bir oransızlık ve müzayaka halinin bulunup bulunmadığının belirlenmesi için dosya mevcudu ve delil durumu itibarıyla aracın piyasa rayiç bedelinin tespiti için bilirkişi incelemesine karar verilmiş, Bilirkişi Sigorta Eksperti XXX tarafından dosyaya sunulan 25.10.2021 tarihli bilirkişi raporunda;

*“Uyuşmazlık konusu XXX plakalı aracın Türkiye Sigorta Birliği ‘Kasko Değer Listesi’ndeki değeri 221.177,00-TL olduğu tespit edilmiştir.*

#### **ARACIN PİYASA RAYİÇ DEĞERİ:**

*Sigortalı aracın; davaya konu olan kazaya bağlı RAYİÇ TESPİTİ için piyasa değerine ilişkin ekte sunulan “Ülkemizde en çok rağbet edilen internet siteleri ikinci el araç satış ilanları ve XXX markasına hizmet veren yetkili satış ve servis bayileri üzerinden yapılan, incelemeler neticesi davaya konu aracın güncel piyasa değerinin ortalama olarak 230.000,00- TL olduğu öğrenilmiştir.*

*Aracın marka-modeli, kilometresi ve yapılan SBM sorgulamalarında geriye dönük hasar kayıtları da dikkate alınarak, piyasa değerine ilişkin yetkili satıcı ve servisler üzerinden yapılan araştırmalar sonucunda hasar tarihinde emsal özelliklere sahip aracın 2.el piyasa değerinin 110.000,00.-TL olduğu tespit edilmiştir.*

#### **BİLİRKİŞİ KANAATI:**

*Yapılan araştırmalar neticesi Dava konusu XXX plakalı aracın kaza tarihi dikkate alınarak belirlenen rayiç değeri 110.000,00-TL dir.*

*Uyuşmazlık konusu XXX plakalı sigortalı aracın 13.08.2019 tarihindeki karışmış olduğu kazada Davalı XXX Sigorta A.Ş. ‘nin 91.000,00-TL ödeme yaptığı anlaşılmış olup (Ödeme dekontu temin edilmesi halinde) bu rakamın mahsubu sonrası 19.000,00-TL bakiye hasar sorumluluğu tespit edilmiştir.”*

Şeklinde ödenmesi gereken bakiye zarar tutarının 19.000,00. TL olduğu tespit edilmiştir.

Rapor taraflara iletilmiş, başvuru sahibi talep artırımı dilekçesiyle dava değerini ve toplam talebini 19.000,00.TL na yükselttiğini beyan etmiş ve buna ilişkin ek başvuru ücretinin

yatırıldığına ilişkin dekontu da dosyaya sunmuştur. Sigorta kuruluşu rapora itiraz etmiş ve başvurunun reddi gerektiğini savunmuştur. Bilirkişi raporu ayrıntılı gerekçeli ve denetime elverişli olup itirazlar yerinde görülmemiş, edimler arasında açık oransızlık bulunduğu kanaatine varılarak imzalanan mutabakatnameye itibar edilmemiş ve rapor doğrultusunda başvurunun kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Sigortacının 23.08.2019 tarihli ekspertiz raporundan itibaren Genel Şartların 3.3.4.1 maddesi uyarınca 10 iş gününün dolduğu tarih olan 11.09.2019 tarihinde temerrüde düştüğü, ancak davacının 22.10.2019 tarihli talep yazısı atıfet mehili niteliğinde olmakla bu taleple ve mehille bağlılık gereği 22.10.2019 tarihinden itibaren avans faizine hükmedilmiştir.

## **5. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1-** Başvurunun KABULÜ ile 19.000,00. TL sigorta tazminatının 22.10.2019 tarihinden itibaren işleyecek TCMB avans faiziyle birlikte sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
- 2-** Başvuru sahibince sarf edilen 350,00. TL başvuru ücreti ve 400,00. TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 750,00. TL tahkim yargılama giderinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,

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

\*\*\*

## **02.12.2021 Tarih ve K-2021/158389 Sayılı Hakem Kararı**

### **BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

#### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuru Sahibi XXX vekili Av. XXX tarafından 16.08.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve XXX Sigorta AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, davalı sigorta şirketince Kasko Sigortası kapsamında tazminat ödenmediği iddiasıyla fazlaya ilişkin hakların saklı kalması kaydıyla şimdilik 5.000,00 TL'lik tazminatın tahsili talebine ilişkin olup başvuran vekili ıslah dilekçesiyle müddeabihi 20.713,00 TL'ye yükseltmişlerdir.

#### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Komisyonu yapılan başvuruyu takiben Raportör tarafından hazırlanan "Başvuru İnceleme Raporunda, davacının dilekçesi 5684 sayılı Kanunun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilerek; başvuru sahibince uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime intikal ettirilmediğinin beyan edildiği hususları tespit edilmiştir. Ayrıca davacının başvuru ücretini yatırdığı, aleyhine başvurulmuş sigorta şirketinin tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla talebin kabulünde aykırılık olmayacağı raporda öngörülmüştür. Buna göre Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosyanın esastan karara bağlanmak üzere, hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak yaptırılan bilirkişi incelemeleri çerçevesinde karara varılmıştır.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş olup davacı vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na gönderdiği 09.11.2021 tarihli yazıda; başlangıçtaki taleplerini bilirkişi ek raporu doğrultusunda 20.713,00 TL'ye yükseltmişler ve eksik kalan başvuru harcını ikmal etmişlerdir. Buna karşılık davalı sigorta şirketi vekili ise; başvuran tarafça usulüne uygun başvuru yapılmadığını ve bu sebeple başvurunun kabulünün mümkün olmadığını, bilirkişi raporunda değişmesi gereken parçalar için fahiş hesaplama yapılmış olduğunu, hukukun temel ilkeleri ve borçlar kanunu kapsamında parça bedellerine müvekkil şirketin anlaşmaları gereğince %42 iskonto uygulanması gerektiğini, kabul anlamına gelmemek üzere fatura ibraz edilmediği için KDV talebinin haksız olduğunu ve reddinin gerektiğini belirterek başvurunun reddini talep etmişlerdir.

Başvuru sahibinin talebini ıslah etmesi üzerine, uyuşmazlık miktarı 15.000,00 TL'nin üzerine çıktığından heyet oluşturulması için konu Tahkim Komisyonu'na bildirilmiş, 5684 Sayılı Kanun'un 30/15 maddesi uyarınca heyet teşkili gerekmiş, XXX ve XXX dosyada hakem olarak görevlendirilerek heyet oluşturulmuştur.

Subuta eren dava hakkında başkaca yapılacak bir işlem kalmadığından, dosya hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karara çıkartılmıştır.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru Sahibi XXX vekili Av. XXX tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan uyuşmazlık başvuru formundaki beyanında özetle; Müvekkiline ait XXX plakalı aracın 07.06.2021 tarihinde hasara uğradığını, XXX plakalı aracın davalı sigorta şirketi tarafından 19.02.2021-2022 vadeli XXX poliçe numaralı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğunu, sigorta şirketine 01.07.2021 tarihinde başvuru yapıldığı, fazlaya ilişkin hakların saklı kalması kaydı ile başvuru tarihi itibarıyla KDV dahil 35.125,82 TL araç hasarı tazminatı ve 515 TL ekspertiz olmak üzere toplam 35.640,82 TL talep edilmiş olduğunu fakat 15 günden fazla süre geçmesine rağmen ödeme yapılmadığını, müvekkilinin aracının 2012 yılında trafiğe çıktığını, Mercedes Sprinter marka bir araç olduğunu belirterek fazlaya ilişkin hakların ve bilirkişi raporuna istinaden ıslah haklarının eksik kalacak başvuru ücretini tamamlamak üzere saklı kalması kaydı ile, müvekkilinin araç hasarı olarak şimdilik kısmi 5.000,00 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile taraflarına ödenmesini, 515,00 TL ekspertiz ücreti ile birlikte yargılama giderleri ile yasal vekalet ücretinin karşı yan üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmişlerdir.

### **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Davalı sigorta şirketinin uyuşmazlık konusu ile ilgili olarak dosyaya sunduğu savunma yazısında özetle; hiçbir şekilde dava konusu talepleri kabul anlamına gelmemek kaydıyla, davacı taraf sigortacılık kanunu gereğince usulü yükümlülüğü olan başvuru şartını eksiksiz olarak yerine getirmeksizin dava açtığından, davanın usulen reddi gerektiğini, davacı taraf söz konusu araç üzerinde müvekkil şirketçe inceleme yapılmasına, parça tedariklerinin iskontolu olarak doğrudan tedarik yoluyla yapılmasına izin vermediğini, müvekkil şirket tarafından tedarik edilen orijinal parçaları kabul etmediğini ve bunun dışında da hasarın tespiti için gerekli olan evrakları da ibraz etmediğini, bu sebeple müvekkil şirketçe görevlendirilen eksper, tazmine yarar hasar tespiti yapamadığını, müvekkil şirketin ancak gerçek zararı karşılamakla yükümlü olduğundan, doğrudan başvurucuya ait araç üzerinde incelemeler yapılarak, hasarlanan parçalara ne tür bir işlem uygulandığının tespit edilmesi ile müvekkil şirketin poliçe özel ve genel şartlarında yer alan imkanlarını kullanması durumunda belirlenecek parça fiyatlarının dikkate alınmasının gerekmekte olduğunu, davayı kabul manasında olmamak üzere davacı tarafın taleplerinin fahiş ve poliçe şartlarına aykırı olmakla, kabulünün mümkün olmadığını, kabul manasında olmamak üzere, davacının kazadan kaynaklanan gerçek zararının tespitinin gerekmekte olduğunu ve bu sebeple dosyanın bilirkişi

incelemesine gönderilmesinin gerektiğini, KDV'nin bir hizmet karşılığı fatura üzerinden doğan bir vergi türü olduğundan ve davacı tarafça söz konusu hizmetin alındığı ispatlanmadığından KDV ödenmesi yönündeki taleplerin haksız olduğu ve reddi gerektiğini, davacı tarafın ekspertiz ücreti talebinde bulunabilmesi için öncelikle ekspertiz ücretinin ödendiğinin ispatlamasının gerekmekte olduğunu, davayı kabul manasında olmamak üzere başvurunun kısmen veya tamamen kabulü halinde aleyhlerine hükmedilecek vekalet ücretinin, AAÜT'de belirtilen vekalet ücretinin 1/5'i tutarında olmasının gerekmekte olduğunu belirterek haksız ve mesnetsiz başvurunun reddine, yargılama masrafları ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini arz ve talep etmişlerdir.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve sair ilgili mevzuat ve hükümleri.

### **4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1.Değerlendirme**

Başvuru, Kasko Sigorta Sözleşmesinden kaynaklı tazminat talebine ilişkindir.

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

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

Taraflar arasındaki çekişme; meydana gelen kaza sonucunda XXX plakalı araçta meydana gelen gerçek hasar tutarı hususundadır.

Davaya konu XXX plakalı aracın XXX Sigorta AŞ'nden XXX nolu 19/02/2021 –2022 vadeli “ Genişletilmiş Artı Kasko Sigorta Poliçesi” ile teminat altına alındığı görülmüştür.

Dosya münderecatından 07.06.2021 tarihinde İstanbul ili Pendik ilçesi Batı sokağında park halindeki XXX plakalı başvurana ait aracın aniden hareket ederek geri geri gidip park halindeki XXX plakalı çarpması akabinde yine park halinde bulunan XXX plakalı araca çarpması sonucu hadisenin meydana geldiği anlaşılmıştır.

Davacı tarafından dosyaya sunulu ekspertiz raporunda; 07.06.2021 tarihli kaza sonucu XXX plakalı araçta 29.767,64 TL KDV dahil 35.640,82 TL hasar meydana geldiği tespiti yapılmıştır.

Bilindiği üzere 6100 sayılı HMK'nın 293. Maddesi uyarınca "uzman görüşü" müessesesinin düzenlendiği bilinen bir realite olup mezkur madde hükmüne göre, gerek özel ve teknik bilgiyi gerektiren hususlarda ve gerekse hukuki sorunlar ile ilgili olarak her zaman uzman görüşüne başvurulabileceğinin açıkça kabul edildiği fakat uzman görüşünü veren özel uzmanlar resmi rapor veren kuruluşlardan farklı bir durum arz ettiği, her ikisine de resmi nitelik kazandırılmasının hatalı bir değerlendirme olacağı, uzman görüşünün teknik anlamda bir resmi bilirkişi raporu olmadığı, uzman görüşü resmi bir rapor niteliğinde delil olmayıp sadece tarafın mahkemeye sunduğu yazılı belgeye dayalı olduğu, kısaca uzman görüşünün usul hukuku anlamında bilirkişi delili olmadığı hususu sarıh olduğundan hakemliğimizce davacı vekilinin dosyaya sunduğu hasar tespit raporuna itibar edilmesi mümkün görülmemiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1. Sigortanın Konusu başlık maddesinde; 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 kazaların teminat dahilinde yer aldığı tadadi olarak belirtilmiştir.

6102 sayılı T.T.K. 1409. Maddesinde; Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükünün sigortacıya ait olduğu belirtilmiştir.

Başvuru dayanağı özel yasalarla düzenlenmiş bir "Sigorta Sözleşmesi" dir. O halde sözleşme değerlendirilirken ve yorumlanırken öncelikle 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve ilgili yönetmelik hükümlerinin incelenmesi gereklidir.

Sigorta Sözleşmesi iki tarafa borç yükleyen sözleşmelerden olmasına rağmen, tam eşitler arası bir akit değildir. Genel Şartları önceden belirli ve yayınlanmış olduğundan ve poliçeye konulacak klozları sadece sigortacı belirlediğinden, sigortalı açısından "iltihaki – katılcı" bir akittir. Bu nedenle yasa koyucu, sigorta sözleşmelerinde özel uzmanlığı olan sigortacılar karşısında zayıf konumda olan sigortalıları korumak amacına yönelik bazı düzenlemeler yapmıştır.



5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, "Amaç ve Kapsam" başlığı altındaki 1. Maddesinde, kanunun amacı, "*ülkemiz sigortacılığının geliştirilmesini sağlamak, sigorta sözleşmesinde yer alan kişilerin hak ve menfaatlerini korumak ve sigortacılık sektörünün güvenli ve istikrarlı bir ortamda etkin bir şekilde çalışmasını temin etmek*" olarak belirlenmiştir.

TTK 1452 ve 1486. Maddelerinde koruyucu hükümler düzenlenmiştir. 1452.maddenin gerekçesinde, "sigortalı lehine yorumun esas olduğu ve azami güven esası üzerine kurulu olan sigortacılıkta, sigortacılara nazaran daha güçsüz durumda olan sigortalıların korunması gerektiği" açıkça belirtilmiştir. 1486. Maddesinin gerekçesinde ise " sözleşme ile değiştirilemeyecek veya sigortalı aleyhine değiştirilemeyecek maddeler ile bu hükme aykırılığın sonuçlarının düzenlendiği" belirtilmiştir. TTK 1425. Maddesinde ise sigorta poliçesinin içeriği ve ne şekilde hazırlanması gerektiği düzenlenmiştir. Bu maddenin gerekçesinde de "sigortalı lehine yorum ilkesinin" esas alındığı açıkça anlaşılmaktadır. 6102 sayılı TTK Sigorta Hukukuna ilişkin düzenlemelerinin tamamında "sigortalı lehine yorum ilkesi" esas alınmıştır.

Sigortalıyı / sigorta ettireni koruyucu bu düzenlemelerden anlaşılacağı üzere, yasa koyucu ve uygulayıcıları, sigorta sözleşmelerinde özel uzmanlığı olan ve tacir olan sigortacıya, 6102 sayılı TTK 18/2 Maddesi anlamında, ağırlaştırılmış bir özen ödevi yüklemiştir. Sigortacı, akdin müzakeresi, kurulması, poliçe tanzimi ve devamı aşamalarında, sigortalının/ sigorta ettirenin çıkarlarını korumak için MK md. 2 ve 3 te düzenlenen doğruluk ve dürüstlük kurallarına göre kendisinden beklenen özeni göstermek zorundadır.

6102 sayılı TTK 1409. maddesine göre, sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. TTK 1452/3 maddesine göre ise, 1409. madde hükmü, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemez, değiştirilirse bu Kanun hükümleri uygulanır.

Aynı yasa "Zarar Sigortası" başlığı altındaki "Tazminat İlkesi" alt başlıklı 1459. Maddesine göre ise; sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder. Bu hüküm, sigortacılıkta asıl olan durumun tazminat ödemek olduğunu ve gerçek zararın ödenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

TTK 1409 ve 1459 madde hükümleri, sebepsiz zenginleşme yasağının sigortacılıktaki tezahürleridir. Dolayısıyla, davalı sigortacının sorumluluğu "gerçek zarar" ile sınırlı olacaktır. Başka deyişle, TTK 1409/1 ve 1459. maddeleri "gerçek zarar" ilkesini ortaya koymuş olup, davalı sigortacı sigortalısının gerçek zararını tazmin etmelidir.

Bilindiği üzere, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. Maddesi mucibince; Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir.

Hakemliğimizde usul kuralları gereğince uyuşmazlık konusunun çözümlenmesi teknik bilgi, geçmiş hasar kaydı sorgulaması ve araç ikinci el piyasasına ilişkin araştırmayı gerektirdiğinden hakemliğimiz tarafından alınan ara karar neticesinde dosya üzerinde bilirkişi yapılmasına karar verilmiş ve taraflar arasındaki uyuşmazlığın değerlendirilmesi için dosya Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinden Sigorta Eksperi Bilirkişi/ XXX'a tevdi edilmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen 12.10.2021 tarih ve 2021/263 sayılı raporun "Sonuç ve Kanaat" kısmında;

"XXX plakalı araçta, 07.06.2021 tarihinde meydana gelen kaza sonucunda;

- 1- Sağ yan ve arka kısmında onarımı teknik ve ekonomik olarak uygun olan bir hasar meydana geldiği,
- 2- Araçta meydana gelen hasar tutarının, KDV dahil 15.856.-TL olduğu,
- 3- **Davalı sigorta şirketinin başvuru öncesi hasar bedeli ödemesi yapmamış olduğu**,

**Görüş ve kanaati belirtilmiştir.**

**Davacı vekilinin bilirkişi raporuna itiraz etmesi üzerine, bilirkişiden alınan ek raporda;**

"İtiraz konuları ve ilave gönderilen hasar ve onarım fotoğrafları tarafımdan incelenmiştir. İlave gönderilen hasar ve onarım fotoğrafları başvuru dosyası içeriğinde bulunmamaktadır. Tekraren ilave belgeler ile yapılan değerlendirmeler neticesinde aşağıda belirtilen hasar kalemleri ve toplamının kök rapora eklenmesi uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

-kök raporda tespit edilmiş olan hasar bedeline ilave olarak KDV dahil 4.857.-TL ilave edilmesi gerektiği"

kanaatine varıldığı belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş olup davacı vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na gönderdiği 09.11.2021 tarihli yazıda; başlangıçtaki taleplerini bilirkişi ek raporu doğrultusunda 20.713,00 TL'ye yükseltmişler ve eksik kalan başvuru harcını ikmal

etmişlerdir. Buna karşılık davalı sigorta şirketi vekili ise; başvuran tarafça usulüne uygun başvuru yapılmadığını ve bu sebeple başvurunun kabulünün mümkün olmadığını, bilirkişi raporunda değişmesi gereken parçalar için fahiş hesaplama yapılmış olduğunu, hukukun temel ilkeleri ve borçlar kanunu kapsamında parça bedellerine müvekkil şirketin anlaşmaları gereğince % 42 iskonto uygulanması gerektiğini, kabul anlamına gelmemek üzere fatura ibraz edilmediği için KDV talebinin haksız olduğunu ve reddinin gerektiğini belirterek başvurunun reddini talep etmişlerdir.

Bilindiği üzere, hukukun evrensel ilke ve esasları; demokratik hukuk toplumlarının vazgeçilemez ve devredilemez değerleri olup, herkes tarafından bilinmesi gereken kanunun ve uygulamanın temel kaynaklarıdır. Hukukun evrensel ilke ve esasları, normlar hiyerarşisinin tepesindedir. İşte bu ilkelerden biri olan “Yargı Kararlarının Gereçeli Olması” yada “Gereçeli Karar Hakkı” tüm yargı kararlarının somut gerekçelere dayalı olarak yazılması gerektiğini, somut olayın özelliklerinden uzak, kanun hükmünün soyut tekrarı ile basmakalıp sözlerden oluşan kararların gereçeli olduğu söylenemeyeceği dolayısıyla burada eğer var ise hem davacı vekilinin hem de davalı vekilinin itirazlarını ve savunmalarını huzurdaki somut olayın karakteristiği dikkate alınarak değerlendirilmesi gerektiği zorunluluk kesbetmektedir.

Gereççe, yargı mercilerini kuşku ile başlayan infazla sonlanan zaman kesitin de, vicdani kanı ile hukuki tanı sürecinin yaşandığı farklı yer ve zamanlarda, çeşitli form ve kimliklerle karşımıza çıkan, hükmün yazgısını belirleyen eylem, işlem söz ve kararlarının savunma hakkı ile kanun yollarının etkili olarak kullanılmasına olanak verecek şekilde tutarlı, yeterli, doğru, haklı, yasal, makul, vicdana uygun, olarak açıklanmasını hedefleyen, derinlemesine bir etkinlik olarak tanımlanabilir.

Gereççe bir başka açıdan kuşkunun birlikte ve ortaklaşa nasıl yenildiğini veya hukukun adalete nasıl dönüştüğünün yada vatandaşa hukukun ne olduğunun, kamu gücünün nasıl kullanıldığının doğru, haklı, makul, tutarlı, doyurucu yasal ve denetlenebilir biçimde temellendirilmesi olarak da betimlenebilir.

Çünkü hukuk devletinde gereççe hukukun adalete nasıl dönüştüğünü yada taraflara hukukun ne olduğunun, kamu gücünün nasıl kullanıldığının doğru haklı, makul, tutarlı, doyurucu yasal ve denetlenebilir biçimde temellendirilmesi olarak karşımıza çıkan gereçeli mahkeme kararları keyfi olana değil, gerekçelere yaslanarak oluşturulmak zorundadır.

Sigortacı, zorunlu mali sorumluluk sigortası sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı gidermekle yükümlü olduğundan, hasar bedeli sebebiyle zarar gören araç sahibinin 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödemesi gereken KDV’yi de ödemekle yükümlüdür. Yargıtay’ın yerleşik kararları gereğince, sigortalının gerçek kişi de olduğu göz önüne alınarak, talebe konu KDV tutarının belge şartı aranmaksızın %18 oranı üzerinden ödenmesi gerektiği kabul edilmiştir.

KDV’ye yönelik itiraz değerlendirildiğinde, Yerleşik Yargıtay kararları gereği, fatura ibraz edilmemesi halinde dahi davacının sigortalısının yapacağı malzeme ve işçilik gideri için KDV talep etmesine engel değildir. Nitekim örneğin Yargıtay 11. HD. 22.12.2005, E.2004/15096, K.2005/12713 ilamında: “... Sigortacı kasko sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken sigorta ettirenin gerçek zararını gidermekle yükümlü olduğundan,

aracın tamiri sonucu kanun gereği ödenmek zorunda bulunan ve bu nedenle sigorta ettirenin gerçek zararını oluşturan Katma Değer Vergisi'nin de hesaplanarak ödenmesi gereken tazminat miktarına dahil edilmesi gerekirken ..." denilmektedir.

Yargıtay 17. HD'nin 14/10/2014 tarih 2015/5479 E., 2015/12776 K. Sayılı kararında özetle; "Davalı ile anlaşmalı ya da yetkili servisleri arasında yapılan anlaşmalara göre iskonto uygulanması, davacı sigortalıyı bağlamaz." Şeklinde açıklamada bulunulmuş olduğundan davalının %42 iskonto yapılması gerektiğini yönündeki iddiasına itibar edilmemiştir.

Diğer taraftan davalı vekili tarafından usulüne uygun başvuru yapılmadığını ileri sürmüşlerdir.

Dosya mevcudu bu anlamda incelendiğinde, davacı tarafından davalı sigorta şirketine gerekli evrak ile başvuru yapılmış davalı sigorta şirketi ise söz konusu talep yazısı ve belgelerini 01.07.2021 tarihinde tebellüğ etmiştir.

Davalı tarafından dosyaya sunulan ve fahiş olduğu belirtilen hasar bedeli hakemliğimizce kabul görmemiş, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. Maddesi mucibince; "Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir." hükmüne istinaden Hakemliğimizde usul kuralları gereğince uyuşmazlık konusunun çözümlenmesi teknik bilgi, geçmiş hasar kaydı sorgulaması ve araç ikinci el piyasasına ilişkin araştırmayı gerektirdiğinden konusunda uzman bilirkişi tayin edilerek itiraz ve yargıtay içtihatları ile denetimine uygun bilirkişi raporu aldırılması yoluna gidilerek hasar onarım bedelinin hesaplanması gerekmiştir.

Bilirkişisi tarafından sunulan raporda etraflı açıklamanın rapor içeriğinde yer aldığı ve yargısal denetime elverişli, hüküm kurmaya elverişli bulunduğundan hakem heyetimizce de kabul görmüştür.

Dosyada mevcut tüm evrakın ayrıntılı incelenmesi ve davacıya ait aracın tüm özellikleri dikkate alınmak suretiyle elde edilen sonuçlar değerlendirilerek hükme esas almaya elverişli, denetime açık, objektif, kapsamlı, mukayeseli, piyasa koşullarında gerçek/reel maddi zarara yönelik tespitleri yansıttığından Sigorta Eksperi/Bilirkişi/ XXX tarafından düzenlenen bilirkişi raporundaki tespitler doğrultusunda; meydana gelen kaza sonrasında davacıya ait araçta meydana gelen ve ödenmeyen makul hasar bedelinin **20.713,00** TL olduğuna karar vermek gerekmiştir.

Başvuru sahibi vekili, başvuran tarafından söz konusu zararın tespiti için rapor karşılığı 515,00 TL ücret ödendiğini belirterek söz konusu ücretinde tahsilini talep etmişler ve faturasını dosyaya sunmuşlardır.

6102 sayılı TTK'nun 1426 ncı maddesi ;“1) 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.

2)Eksik sigortanın yapıldığı hâllerde 1462 nci madde hükmü kıyas yolu ile uygulanır.” hükmünü havidir.

Söz konusu maddenin gerekçesinde; Sigortacı, sigortalının gerçek zararını ödeyeceğinden, sigorta ettirenin, sigortalı veya lehtarın bu amaçla rizikonun ve tazminat ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan masrafların da sigortacı tarafından karşılanması gerektiği düşüncesi ile madde kaleme alınmıştır. Ancak, burada asıl olan iyiniyet olduğundan, karşılanacak olan her türlü masraf değil ancak yapılması makul görülen masraflardır. Bu noktada, maddede sözü edilen kişiler iyiniyetli olarak masraf yapmışlarsa, masrafların faydalı olup olmadığının da bir önemi olmadığı açıkça maddede belirtilmiştir.

Bu bağlamda TTK m. 1426/1 gereği, 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. Ekspert ücreti de bu kapsamda değerlendirilmekte dolayısıyla ekspert ücretinin sigortacı tarafından ödenmesine hükmedilmektedir. Bu gerekçelerle davalı sigorta şirketinin ekspertiz ücretinden sorumlu olduğuna karar verilmiştir.

Bu nedenle, başvuran tarafça talep edilen 515,00 TL'lik ücretinin makul gider olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Sigorta sözleşmeleri TTK' da düzenlendiğinden ve TTK 3. ve 4. maddeleri hükümleri gereğince mutlak ticari iş nitelikleri dolayısıyla, davalı sigorta şirketinden 3095 sayılı yasanın 4489 sayılı yasa ile değişik 2/ 2 maddesi uyarınca T.C. Merkez Bankası avans faiz oranına göre temerrüt faizi talep edebilecektir. Başvuru sahibi vekili temerrüt tarihinden itibaren hesaplanacak avans faizini de talep etmiştir.

Sigortacının hasar tazminine ilişkin olarak düzenlendiği anlaşılan TTK 1427/2 maddesine göre; “*Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.*” TTK 1427/4 maddesinde ise, borç muaccel olduğunda, sigortacının ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşeceği hükme bağlanmıştır.

Kasko Sigortası Genel Şartları “Tazminatın Ödenmesi” başlıklı B.3.3.4.1 maddesine göre; Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.

Dosyadaki belge ve bilgilerin incelenmesinden davalı sigorta şirketine 01.07.2021 tarihinde başvuru yapılmış olduğu dosya münderecatından anlaşıldığından 15.08.2021 tarihinden itibaren avans faizi işletilmesi gerektiğine karar vermek gerekmiştir.

Vekalet ücreti açısından ise davacı lehine tam vekalet ücretine hükmedilmiştir. Çünkü; 5684 sayılı Kanun’un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında **“Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenilecek vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.”** denilmiştir. **Kanunla getirilen düzenlemede, komisyona yapılan başvurularda talebi tamamen veya kısmen reddedilen başvuru sahibinin alacağını alamadığı gibi bir de üzerine sigorta şirketine yüksek vekâlet ücretleri ödeyerek mağdur olmasının engellenmesi amaçlanmıştır.**

Avukatlık Asgari Ücret Tarifeleri, Avukatlık Kanun’unun 168. Maddesi uyarınca, Türkiye Barolar Birliği tarafından hazırlanmakta ve Adalet Bakanlığının vereceği karar ile yürürlüğe konulmaktadır. Türkiye Barolar Birliği dışında, bir başka kurum veya kuruluşun Avukatların ücretleri ile ilgili düzenleme yapabilmesi için yasa ile açıkça yetkilendirilmiş olması gerekmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30uncu maddesinin 17nci fıkrası, ilgili Bakanlığa vekâlet ücreti tarifesi çıkarılması konusunda düzenleme yapması için açık veya zımni yetki vermemiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16ncı maddesinin 13üncü fıkrası “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmünü haizdir.

Öte yandan, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin 17nci maddesinin 2nci fıkrası “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü

kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” hükmünü haizdir.

Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret belirlenmiş, üçüncü kısmında ise dava konusunun değerine göre vekâlet ücretinin hesaplanmasına ilişkin esas alınacak oranlar gösterilmiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3üncü maddesinde bahse konu Yönetmeliğin 5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30uncu maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir.

Bahse konu Sigortacılık Kanun’unun 30 uncu maddesinin 17nci fıkrası “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmünü amirdir. Söz konusu hükme rağmen, bahse konu Yönetmeliğin 16ncı maddesinin 13üncü fıkrasında taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemesinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri olduğu ifade edilmiştir. Bu bakımdan yönetmelik hükmü, Sigortacılık Kanun’unun 30 uncu maddesinin 17nci fıkrası hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir.

Anayasa’nın 124ncü maddesi gözetildiğinde, normlar hiyerarşisinde daha alt düzeyde yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler içermeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmü yerine kanun hükmünün uygulanması zorunludur. Nitekim Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu, E.1993/5, K.1996/1, T.22/3/1996 sayılı kararında “kanunla yönetmeliğin çatışması halinde üstün norm durumunda bulunan kanuna değer verilerek uyumsuzluğun çözümlenmesi zorunludur” “Yargıtay’ın süregelen uygulamalarında ayırım yapılmaksızın yönetmeliğin kanuna aykırı olması halinde, kanuna değer verilerek uyumsuzlukların çözümlenmesi ilkesi benimsenmiştir” ifadeleri ile konuya açıklık getirmiştir. Bu bakımdan vekâlet ücretinin tespitinde kanuna açıkça aykırı yönetmelik hükümlerinin değil, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanun’unun 30uncu maddesinin 17nci fıkrası hükümlerinin uygulanması gerekmektedir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Yukarıda tartışılan gerekçe ve değerlendirmeler ile aleyhine başvuruda bulunulan davalı sigortacının meydana gelen zarardan sorumlu olduğuna yönelik aşağıdaki hüküm kurulmuştur.

## 5. KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca heyetimize tevdi edilen 2021/E.158389 esas sayılı başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvurunun KABULÜ ile, 20.713,00 TL'lik maddi tazminatın davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2. Alacağa 15.08.2021 tarihinden itibaren avans faizi işletilmesine,

3. Davacı tarafından sarf edilen 1.316,00 TL'lik yargı giderinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

4. Karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT uyarınca hesaplanan 5.100,00 TL vekalet ücretinin davalı XXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

Hukuk Muhakemeleri Kanunu 439. madde hükümleri ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/12. Maddesine 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 sınırın üzerinde olduğundan **kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere kararın esası konusunda OYBİRLİĞİ ile** karar verilmiştir. **02.12.2021**

\*\*\*



## **27.12.2021 Tarih ve K-2021/195463 Sayılı Hakem Kararı**

### **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

#### **1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Trafik kazası sonucu yaralanarak %18 oranında kalıcı maluliyeti oluşan davacı XXX tarafından kazaya sebebiyet veren aracın XXX poliçe numaralı Genişletilmiş Kasko Sigortası tarafı XXX Sigorta AŞ den 25.000,00-TL manevi tazminatın yargılama gideri ve vekalet ücreti ile birlikte tahsili talep edilmektedir.

#### **1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvuru sahibi tarafından, 12.08.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na intikal ettirilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenmesi için Başvuru Dilekçesi ve ekleri aleyhine başvuru yapılan şirkete gönderilmiş, bu iletide başvuruya cevap verilmesi ve dosya muhteviyatının en geç 5 iş günü içinde gönderilmesi, Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi'nin 5/3md.si uyarınca talep edilmiştir. Akabinde, aleyhine başvuru yapılan şirketten istenen bilgi ve belgeler ile cevap dilekçesi Komisyona iletilmiştir. Komisyonca yapılan tebliğ üzerine, dosya hakem heyetimize tarafına teslim edilerek, 5684 sayılı K.'nun 30. md.'sinin 16. fıkrasında belirtilen 4 (dört) aylık süre içinde karar verilerek dosyanın komisyona iadesi istenmiş ve aynı tarihli tutanak düzenlenmiştir. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 27.12.2021 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

### **2) TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

#### **2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuranlar vekili tarafından sunulan başvuru dilekçesinde özetle, 17.07.2017 tarihinde davalı sigorta şirketince Kasko Sigortası kapsamında teminat altına alınan XXX plakalı aracın karıştığı kaza sonrası yolcu konumunda bulunan müvekkili XXX' a çarpması neticesinde, müvekkilinin yaralandığı, %18 oranında kalıcı olarak malul kaldığı, kazanın meydana gelmesinde XXX plakalı araç sürücüsünün %100 oranında kusurlu olduğu, kaza neticesinde müvekkilinin derin elem ve kedere kapıldığı, çektiği manevi üzüntünün halen devam ettiği beyanla Kasko Sigortası poliçesi kapsamında yer manevi tazminat teminatı dikkate alınarak 25.000,00-TL manevi tazminatın yargılama giderleri ve vekalet ücretleri ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmişlerdir.

Bu şekilde iddiasını ortaya koyan başvurucu, aşağıdaki belgeleri talebine eklemiştir.

- Kasko poliçesi,
- Kaza Tespit Tutanağı,
- Dilekçe ekinde dosyaya sunulan diğer belgeler,

## 2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXX Sigorta AŞ vekilinin Komisyona verdiği cevabi yazısında, müvekkil şirket tarafından, 06.02.2017 – 06.02.2018 tarihleri arasında geçerli olmak üzere, XXX numaralı Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 17.07.2017 tarihinde kazaya karışması neticesinde başvuruda meydana geldiği iddia olunan manevi zararın karşılanması talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonu nezdindeki işbu başvurunun yapıldığını, manevi tazminat taleplerinin Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde tespit edilebilecek bir kalem olmadığını, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 56. Maddesi gereğince manevi tazminatın ancak **“hakim”** tarafından belirlenebilecek bir zarar olduğu ve (“hakim”den başka bir ifade kullanılmadığından) bu hususun bir **“zorunluluk”** olduğu, manevi tazminat kaleminin sigorta şirketi tarafından yahut sigortalının belirleyebileceği bir kalem olmadığı; “Mahkeme Kararı”na istinaden sigorta şirketinin İMSS – Manevi Tazminat klozu kapsamında ödeme yapabileceğini, salt hakimin takdir yetkisinin bulunduğu kanun ve Yargıtay içtihatları ile açıkça ifade edilmesine rağmen manevi tazminatın “Sigorta Hakemi” tarafından belirlenmesinin hukuken “yetki gaspı” niteliğinde olduğu, huzurdaki başvurunun doğrudan reddine, masraf ve vekalet ücretinin karşı yan üzerine bırakılmasına karar verilmesi gerektiğini, bu talebin kabul edilmemesi halinde ise, fahiş ve kabul edilemez talebin reddini, sigortalının kusuru oranında ve teminat limiti dahilinde sorumlu olacağı beyan edilerek manevi tazminat taleplerinin Sigorta Tahkim Komisyonu'nun yetki alanı içerisinde bulunmadığı belirtilerek haksız talebin reddi, masraf ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Cevap dilekçesi ekinde;

- Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi,
- XXX Sigorta A.Ş. vekiline ait vekâletname
- Sigorta Kuruluşu Vekili tarafından cevap dilekçesi ekinde sunulan Diğer Belgeler.

## 3) UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçelerinin hükümleri dikkate alınmıştır.

#### 4) DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın; Sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın 17.07.2017 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda, araçta yolcu olarak bulunan XXX' in yaralanması sonucu oluşan maluliyeti nedeniyle, sigorta kuruluşu tarafından ödenmediği belirtilen MANEVİ tazminatının tahsili talebine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Kazaya ve zarara sebebiyet veren XXX plakalı aracın davalı sigorta şirketine Kasko Poliçesi ile sigortalı olduğu ve poliçe kapsamında İhtiyari Mali Mesuliyet Teminatının 100.000 TL olduğu, *"Manevi tazminat talepleri, Kombine Limitinin %25'i ile sınırlı olmak üzere teminat kapsamına dahil edilmiştir."* Şeklinde belirtilmek suretiyle manevi tazminat için poliçe teminat limitinin 25.000,00-TL ile sınırlı olduğu anlaşılmaktadır.

Dosyaya sunulan trafik kaza raporu, ifade tutanakları, XXX Cumhuriyet Başsavcılığı'nın XXX Soruşturma Numaralı dosyasından yaptırılan kusur rapor incelendiğinde, sigortalı araç sürücüsünün olayda kusurlu olduğu, olayda yaya olarak bulunan davacıya atfedilebilecek herhangi bir kusurun söz konusu olmadığı anlaşılmaktadır.

Buna göre başvuranın 2918 sayılı KKT 100 maddesinin İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortasına Uygulanacak Hükümler başlıklı;

*"MADDE 100 - Bu Kanunun sorumluluğun kaldırılması veya tazminatın azaltılmasına ilişkin 95 inci maddesi, doğrudan doğruya talep ve dava hakkına ilişkin 97 nci maddesi ve zamanaşımına ilişkin 109 uncu maddesi ihtiyari mali sorumluluk sigortasında da uygulanır."* Düzenlemesi kapsamında zarar gören 3. şahıs olarak KTK 97 maddesi gereğince sigortacıdan talepte bulunma bakımından aktif husumet sıfatına haiz olduğu, XXX Sigorta A.Ş. nin de kazaya sebebiyet veren aracın rizikoyu üstlenen tarafı olarak teminatı kapsamında pasif husumet sıfatının mevcut olduğu değerlendirilmiştir.

Sigortalı araç sürücüsünün KTY.107 maddesi kapsamında kazanın meydana gelmesinde asli kusurunun etkili olduğu delil durumu ile sabit olduğundan, başvuranın kaza sonucu %200 oranında sürekli olarak malul kalması sebebi ile bir ömür boyu yaşayacağı eksiklik, yaşadığı acı ve keder gözetildiğinde TBK'nun Manevi tazminat ile ilgili, 56/2 maddesi ; nin

*"Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir."* düzenlemesi kapsamında maruz kaldığı ve ömür boyu yaşayacağı elem ve ızdıraba nazaran kendilerine manevi tazminat ödenmesinin yerinde olacağı değerlendirilmiştir.

YHGK Esas : 2014/21-872 Karar : 2014/1086 Tarih : 24.12.2014 sayılı kararında manevi tazminatın tayininde dikkate alınması gereken kıstasları ve ölçünün sınırlarını belirlemiştir. "...Borçlar Kanunu'nun 47. maddesi hükmüne göre hakimin özel halleri göz önünde tutarak manevi zarar adı ile hak sahibine verilmesine karar vereceği bir para tutarı adalete uygun olmalıdır. Hükmülecek bu para, zarara uğrayanda manevi huzuru doğurmayı gerçekleştirecek tazminata benzer bir fonksiyonu olan özgün bir nitelik taşır. Bir ceza olmadığı gibi, mamelek hukukuna ilişkin zararın karşılanmasını da amaç edinmemiştir. O halde, bu tazminatın sınırı onun amacına göre belirlenmelidir.

Takdir edilecek miktar, mevcut halde elde edilmek istenilen tatmin duygusunun etkisine ulaşmak için gerekli olan kadar olmalıdır. [22.06.1966 günlü ve 7/7 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı](#)'nın gerekçesinde takdir olunacak manevi tazminatın tutarını etkileyecek özel hal ve şartlar da açıkça gösterilmiştir. Bunlar her olaya göre değişebileceğinden hakim bu konuda takdir hakkını kullanırken ona etkili olan nedenleri de karar yerinde objektif ölçülere göre isabetli bir biçimde göstermelidir.

Hakimin bu takdir hakkını kullanırken, ülkenin ekonomik koşulları, tarafların sosyal ve ekonomik durumları, paranın satın alma gücü, tarafların kusur durumu, olayın ağırlığı, olay tarihi gibi özellikleri göz önünde tutması, bunun yanında olayın işverenin işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterince almamasından kaynaklandığı da gözetilerek gelişen hukuktaki yaklaşıma da uygun olarak tatmin duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranda manevi tazminat takdir edilmesi gerektiği açıkça ortadadır. (HGK 23/06/2004, 13/291-370 )

açıklanan ölçütler dikkate alındığında, başvuru sahibinin kaza sonucu %18 oranında malul kaldığı, bu eksikliği bir ömür taşıyacağı ve bununla birlikte pasif nitelikte bir zarar sigortası olan İMSS sigortasının haksız kazanç nedeni olamayacağı hususu da dikkate alınarak, bu sigorta türünde de mal sigortalarında geçerli olan sigorta ettirenin gerçekten sorumlu olduğu zarar miktarının saptanması ve bu zararın tazmin edilmesi gözetildiğinde babasının vefatından dolayı her biri için ayrı ayrı talep edilebilecek -kusur durumu da dikkate alındığında- Hakem Heyetimizce uygun bulunan İMM limiti dahilinde ki 25.000 TL nin davalıdan alınarak davacıya verilmesine, başvurunun manevi tazminat talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru sahibi vekili Başvuru Formunda, müvekkilleri için talep ettiği manevi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte tazmin edilmesi talep edilmiştir.

Temerrüt başlangıcı bakımından: Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.1. uyarınca, Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.

Diğer yandan Ticaret Kanunu 1427 maddesinde de sigorta tazminatı veya bedelinin, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ödeme yapılacağı ve herhalükarda ihbardan (temerrüt değil) itibaren 45 gün sonra ödeneceği belirtilmektedir.

Başvuranın faiz istemi gelince; TTK 1427/2. Maddesi gereğince ihbar tarihinden itibaren 10 iş gün sonra, muaccel olacaktır. Anılan hüküm kapsamında dosyada yapılan incelemede davacı

tarafın, davalıya gönderdiği bilgi ve belgeler 03.11.2020 tarihinde ulaştığından davalının 18.11.2020 tarihinde temerrüde düştüğü anlaşılmıştır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun TİCARİ İŞLER başlıklı 3. Maddesi gereğince müessesini ilgilendiren bütün işlerin de Ticari olduğu gibi, TİCARİ İŞLER karinesi başlıklı 19. Maddesi gereğince de Tacir'in borçlarının Ticari olması da asıldır. Bunun yanı sıra da 3095 sayılı Kanuni Faiz Ve Temerrüt Faizine İlişkin Kanun'un Temerrüt Faizi başlıklı 2/2. Maddesinin ikinci cümlesi gereğince ise, arada sözleşme bulunmasa dahi ticari işlerde ticari faiz talep edilebilir. Bu sebeple de, belirlenen tazminata 18.11.2020 itibaren, talep gibi avans faizi tahakkuku lazım gelmektedir.

Başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücretinin belirlenmesi bakımından, her ne kadar 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinde, “(13) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklinde düzenleme ile başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi istenilmişse de kanunda olmayan bir sınırlamayı düzenleyerek kanunun dışına çıkılması yönetmelikle söz konusu olmayacağından ve Yargıtay 17. HD. 2013/4229-5904E-K. sayılı 29.4.2013 tarihli kararındaki “...Hakem Heyeti kararında, davacının kendisini vekille temsil ettirmiş olması gözetilerek Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince 1/5 nispetinde hesaplanan 2.660 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak davacıya ödenmesine karar verilmiştir. Oysa anılan hüküm, talebin kısmen ya da tamamen reddi halinde davacı aleyhine hükmedilecek vekalet ücreti yönünden düzenleme getirmiş olup davacı lehine vekalet ücreti belirlenirken AAÜ'nin 16. maddesi uyarınca karar tarihindeki Tarife hükümleri aynen esas alınmalıdır. Hakem Heyetinin yanılığın değerlendirme sonucu yazılı şekilde karar vermesi doğru değil bozma nedeni ise de; bu yanılığın giderilmesi için 6100 sayılı HMK'nin geçici 3/2 maddesi delaletiyle 1086 sayılı HUMK'nin 438/7 maddesi uyarınca kararın düzeltilerek onanmasına karar vermek gerekmiştir.” içtihadı karşısında 1/5 oranı uygulanmamıştır.

## 5) KARAR

1. Başvurunun kabulü ile 25.000,00-TL manevi tazminatın 18.11.2020 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş. tarafından başvurana ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,
2. Başvuran tarafça yapılan 375,00-TL ücretinin XXX Sigorta A.Ş. tarafından başvurana ödenmesine, bakiye kısmın başvuru sahipleri üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden, A.A.Ü.T.'ye göre hesaplanan 5.100,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

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

\*\*\*

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

### 28.12.2021 Tarih ve K-2021/196343 Sayılı Hakem Kararı

#### 1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

##### 1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak, taraflardan temin edilen bilgi ve belgeler kapsamında, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı 22.10.2021 tarih ve 2021.E.216629 sayılı başvurusunda uyuşmazlığın temel nedeninin STK nezdinde görülen ve kesinleşen başvuruda alınan bilirkişi raporu ile tespit edilen bakiye değer kaybı tazminatının aleyhine başvuru yapılan \*\*\*\* tarafından ödenmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

##### 1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelemesine İlişkin Süreç

Dosya muhteviyatı, bilgi ve belgeler üzerinde yapılan tetkikatta; Tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri, uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibinin STK nezdinde görülen ve kesinleşen başvuruda alınan bilirkişi raporu ile tespit edilen değer kaybı tazminatının aleyhine başvuru yapılan \*\*\*\* tarafından ödenmediği iddiasından kaynaklandığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmekle, yapılan inceleme sonucunda dosyada yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından başvuru konusu hakkında karar oluşturulmuştur.

#### 2.TARAFLARINORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

##### 2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili \*\*\*\*;

Müvekkiline ait \*\*\*\* plakalı araç ile \*\*\*\* plakalı araç arasında meydana gelen kazada müvekkilinin aracının hasarlandığını, STK'na yapılan başvuru dosyasında alınana bilirkişi raporunda belirlenen 2.500.-TL değer kaybından 400.-TL'nin taraflarına ödendiğini ancak bakiye 2.100.-TL'nin taraflarına ödenmediği beyan ederek bakiye 2.100.-TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

##### 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

\*\*\*\* vekili cevap dilekçesinde;

Başvuru sahibinin kısmi dava açmakta hukuki yararı bulunmaması nedeni ile başvurunun usulden reddinin gerektiğini, kabul anlamına gelmemekle tazminat hesabının genel şartlara göre yapılması gerektiğini, müvekkili şirket tarafından yapılan ödeme ile başvuru sahibinin zararının karşılandığını, kusur durumunun araştırılması gerektiğini, faizin yasal faiz olması gerektiğini, vekalet ücretinin her iki taraf için AAÜT'ne göre belirlenecek ücretin 1/5'i

olması gerektiğini beyan ederek başvuranın iyileşme döneminin dikkate alınmasını her halükarda başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

### **3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, ZMM Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

### **4.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1. Değerlendirme**

22.10.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan başvuru sahibi \*\*\* 20.11.2020 tarihinde meydana gelen kaza sonucunda \*\*\*\* plakalı aracına kusurlu olarak çarpan \*\*\*\* plakalı aracın tarik sigortacısı \*\*\*\* aleyhine 2021.E.122425 sayılı dosyasında alınan bilirkişi raporu ile tespit edilen bakiye değer kaybı tazminatının aleyhine başvuru yapılan \*\*\*\*. tarafından tazmin edilmemesi neticesinde Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat ettiği görülmüştür.

Taraflar arasındaki ihtilaf; kaza neticesinde başvuru sahibinin talep etmiş olduğu değer kaybı tazminat miktarının ne olduğu, talep edilen miktarın uygun olup olmadığı ve \*\*\*\* temerrüde düşüp düşmediği noktasındadır.

\*\*\*\* vekili cevap dilekçesinde başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Hakemliğimce tarafından tüm dosya kapsamının birlikte değerlendirilmesi sonucunda;

2021.E.122425 sayılı Sigorta Tahkim Komisyonu başvurusunun incelenmesinde;

Başvuru sahibi başvuru formunda 50.-TL değer kaybı ödenmesi talebinde bulunmuş, dosyadan aldırılan 02.10.2021 tarihli bilirkişi raporu ile başvuru sahibine ait araçta meydana gelen değer kaybı 2.500.-TL olarak tespit edilmiş, sigorta şirketinin ödediği 350.-TL'nin tenzili ile başvuru sahibinin bakiye 2.150.-TL değer kaybı alacağına olduğu tespit edilmiştir. Başvuru sahibi vekili talebini ıslah etmemiş olduğundan 15.10.2021 tarihli K-2021/148616 sayılı karar ile taleple bağlılık ilkesi gereğince 50.-TL'nin kabulüne kesin olarak karar verildiği anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi vekili tarafından 2021.E.122425 sayılı dosyadan alınan bilirkişi raporu ile tespit edilen 2.500.-TL değer kaybı tazminatından bakiye 2.100.-TL'nin ödenmesi için başvuru yapıldığı anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi tarafından 2021.E.122425 sayılı Sigorta Tahkim Komisyonu başvuru dosyasındaki başvuru dilekçesinde fazlaya ilişkin haklarını saklı tuttuğu, bakiye 2.100.-TL değer kaybı tazminatının ödenmesi için sigorta şirketine başvuru yapıldığı, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığı dosyadaki bilgi ve belgelerden anlaşılmıştır.

Hakemliğimce Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun

*“Kısmi davada saklı tutulan alacak bölümü için gerek kısmi dava karara bağlanmadan önce, gerekse daha sonra ayrı bir dava açılması usulen olanaklıdır. Uygulamada bu ayrı davaya ek dava denilmektedir. Yine kısmi davadan sonra açılan ek davada fazlaya ilişkin hakların saklı*

*tutulmuş olması ve davacının hukuki yararının bulunması koşullarının birlikte varlığı halinde, birden fazla ek dava açılması mümkündür.*

*O halde, somut olayda, fazlaya ilişkin haklarını saklı tutan davacının ıslah talebinden sonra, ek davalar yoluyla fark alacağını isteyebileceği sonucuna varılmaktadır.” (YHGK, 2004/9-754 E, 2005/36 K.,09.02.2005) kararı gereğince başvuru sahibi tarafından 2021.E.27000 sayılı başvuru dosyasına sunulan başvuru dilekçesinde fazlaya ilişkin hakları saklı tutulduğundan sigorta şirketinin kesin hüküm itirazının reddi ile 2021.E.122425 sayılı dosyada bilirkişi raporu ile tespit edilen 2.500.-TL değer kaybı tazminatından 400.-TL'nin tenzili ile bakiye 2.100.-TL'nin kabulüne karar vermek gerekmiştir.*

Başvuru sahibi vekili tarafından 20.10.2021 tarihinde sigorta şirketine 2.100.-TL'nin ödenmesi için başvurulduğu ancak sigorta şirketi tarafından başvuru sahibinin zararının uyuşmazlık hakem kararı ile tespit edilmesine rağmen herhangi bir ödeme yapılmadığı anlaşılmış olmakla sigorta şirketi tarafından yargılamaya sebebiyet verildiğinden başvuran lehine vekalet ücretine hükmetmek gerekmiştir.

Başvuru sahibinin faiz talebi bakımından;

Başvuru sahibi vekili başvuru formunda temerrüt tarihinden itibaren avans faiz talep etmiştir. Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 01.07.2012 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanununu esas alarak görevli mahkemenin Asliye Ticaret Mahkemesi olduğu yönündeki görüşüne göre, Ticaret Mahkemelerinde görülen davalar mutlak ticari dava niteliğinde olduğundan, artık aracın kullanım tarzına bakılmaksızın hükmedilmesi gereken faiz (eğer talep edilmiş ise) avans faizidir. Sigorta şirketleri 2918 sayılı kanunun 97 v.d. hükümlerine göre başvuru sahibinin sigorta şirketine müracaat ettiği tarihten 15 gün sonrasında temerrüde düşmektedir. Başvuru sahibi sigorta şirketine 20.10.2021 tarihinde müracaat etmiştir. Sigorta şirketi başvuru sahibinin talebini 20.10.2021 tarihinde reddetmiştir. Bu durumda sigorta şirketi 20.10.2021 tarihinde temerrüde düşmüştür.

Başvuru sahibi vekili lehine hükmedilecek avukatlık ücreti bakımından;

Vekalet ücretleri avukatlık kanununa dayanarak çıkartılan Avukatlık Asgari Ücret tarifesine göre her yıl Barolar Birliğinin teklifi ve Adalet Bakanlığının kabulü ile yayımlanır ve yürürlüğe girer. 20.11.2021 tarihinde 31665 sayılı Resmi Gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret Başlıklı 17/2 bölümünde Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

Bu nedenle kabul edilen tutarlar için tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen tutarlara göre nisbi vekalet ücreti hesaplanmıştır.

İzah edilen nedenlerle başvuru sahibi vekiline karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücret tarifesine uygun olarak tam vekalet ücreti ödenmesine karar vermek gerekmiştir.



## 4.2. Gerekçeli Karar

Yaptırılan bilirkişi incelemesi ve dosya muhteviyatı birlikte değerlendirildiğinde;

Başvurunun kabulü ile 2021.E.122425 sayılı dosyada alınan bilirkişi raporu ile tespit edilen 2.100-TL bakiye değer kaybı tazminatının 20.10.2021 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan \*\*\*\*\*'den tahsiline karar vermek gerekmiştir.

## 5. KARAR

1- Başvurunun kabulü ile 2.100.-TL'nin 20.10.2021 itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan \*\*\*\*\*'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2- Başvuru sahibi tarafından yatırılan 100.-TL başvuru ücreti, 13,40.-TL baro pulu ve 8,50.-TL vekalet harcı olmak üzere toplam 121,90.-TL yargılama masrafının \*\*\*\*\*'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

3- Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil etmiş olduğundan karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücreti tarifesine göre hesap ve takdir edilen 2.100.-TL vekalet ücretinin \*\*\*\*\*'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olmak üzere karar verildi.  
28/12/2021

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, 27.03.2021 tarihinde davalı sigorta şirketine trafik sigortalı bulunan XXXX plakalı aracın başvuranın beslemekte olduğu yavru köpeğe çarpması sonucunda köpeğin yaralanması nedeniyle 6.500,00 TL veteriner tarafından yapılan ameliyat ücretinin sigorta şirketi tarafından tazminine ilişkindir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosya, hakem tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden dijital olarak teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığına ve kazanın meydana gelmesinde kusur durumunun tespiti için dosyanın bilirkişiye verilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi ücretinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na ait olan banka hesabına yatırılmasından sonra, görevlendirilen bilirkişi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu sistemine kaydedilen bilirkişi raporu, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından taraflara tebliğ edilmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran vekili tarafından 07.10.2021 tarihinde itiraz dilekçesi verilmiş olup, sigorta şirketi vekili tarafından beyan/itiraz dilekçesi verilmemiştir.

Başvuranın itirazları doğrultusunda bilirkişiden ek rapor istenmiş olup bilirkişinin 12.10.2021 tarihli ek raporu, hakem tarafından 13.10.2021 tarihinde tarafların e-posta adreslerine e-postayla tebliğ edilmiştir.

Bilirkişi ek raporuna karşı başvuran vekili tarafından 15.10.2021 tarihinde itiraz dilekçesi verilmiş olup, sigorta şirketi vekili tarafından beyan/itiraz dilekçesi verilmemiştir.

Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığından, dosya içeriği ve bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 20.10.2021 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuran vekili dilekçesinde özetle; 27.03.2021 tarihinde müvekkilinin işyerinde beslemekte olduğu yavru köpeğin ihtiyaçlarını gidermesi için gezdirilirken komşu işyerinin XXXX plakalı aracının çarpması sonucu yaralandığını, bu kazanın ardından köpeğin en yakın veteriner kliniğine götürülmüş olup müdahalenin ardından köpeğin

kalça kemiklerinin kırıldığı ve acilen ameliyat edilmesi gerektiğinin tespit edildiğini, köpeğin ameliyatının XXXX tarafından 05.04.2021 tarihinde gerçekleştirilmiş olup ameliyat ücreti olan 6.500,00 TL'nin müvekkili tarafından ödendiğini, davalı sigorta şirketi nezdinde XXXX numaralı hasar dosyası üzerinden işlemlere devam edilmiş olup tüm evrakların şirkete gönderildiğini ancak gereken ödemenin müvekkiline yapılmadığını, sigorta şirketinin köpeği %100 kusurlu görmesi sonucunda dosyanın reddedildiğini, bu kusur değerlendirmesinin kabulünün mümkün olmadığını, müvekkilinin bu kazada herhangi bir kusuru bulunmadığından 6.500,00 TL'nin müvekkiline ödenmesi gerektiğini beyan ederek 6.500,00 TL ameliyat ücretinin müvekkiline ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran iddialarını kanıtlamak için, başvuru formuyla birlikte sigorta şirketi cevap yazısını, trafik tescil belgelerini, 6.500,00 TL ödeme dekontunu ve ilgili trafik poliçesini ibraz etmiştir.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta Şirketi vekili tarafından verilen cevap dilekçesinde özetle; meydana gelen trafik kazasında sigortalı XXXX'nin herhangi bir kusurunun olmaması nedeniyle başvuranın tazminat talebinin reddedildiğini, müvekkil şirketin sorumluluğunun doğabilmesi için öncelikle sigortalı araç sürücüsünün kusurunun bulunması gerektiğini, meydana gelen kazada tüm kusurun köpek sahibi XXXX'ta olduğunun görüldüğünü beyan ederek başvuranın haksız ve hiçbir yasal dayanağı olmayan talebinin reddine, masraf ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından dilekçe ekinde, XXXX numaralı Zorunlu Trafik poliçesi, ekspertiz raporu ve olay anını gösterir video kaydı dosyaya sunulmuştur.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime ilişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (TRAFİK) Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi Hükümleri uygulanarak uyuşmazlık çözülecektir.

## **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **4.1. 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.

XXXX aracın 16.11.2020-16.11.2021 tarihlerini kapsayan XXXX numaralı trafik sigorta poliçesinin davalı şirket tarafından düzenlendiği, başvuranın beslediği köpeğin yaralandığı, 27.03.2021 tarihli trafik kazasının bu poliçe vadesi kapsamında kaldığı hususlarında başvuran ile davalı şirket arasında uyuşmazlık yoktur.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde taraflar arasındaki uyuşmazlık, kazanın meydana gelmesinde davalı şirkete sigortalı araç sürücüsünün kusur durumunun ne olduğu, buna bağlı olarak başvurunu beslediği yavru köpeğin tedavisi için ödenen ameliyat ücretinin poliçe kapsamında sigorta şirketi tarafından karşılanıp karşılanmayacağı hususundadır.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85/1.maddesinde; *“Bir motorlu aracın işletilmesi ...bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, ... motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibinin, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olacağı”*, 91/1.maddesinde ise işletenlerin 2918 sayılı Kanun'un 85/1.maddesindeki sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmalarının zorunlu olduğu, düzenlenmiştir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 86.maddesinde; *“İşletenin veya araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibinin, sorumluluktan kurtulması veya sorumluluğun azaltılması” “(Değişik: 17/10/1996-4199/29 md.) İşleten veya araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibi, kendisinin veya eylemlerinden sorumlu tutulduğu kişilerin kusuru bulunmaksızın ve araçtaki bir bozukluk kazayı etkilemiş olmaksızın, kazanın bir mücbir sebepten veya zarar görenin veya bir üçüncü kişinin ağır kusurundan ileri geldiğini ispat ederse sorumluluktan kurtulur. Sorumluluktan kurtulamayan işleten veya araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibi, kazanın oluşunda zarar görenin kusurunun bulunduğunu ispat ederse, hakim, durum ve şartlara göre tazminat miktarını indirebilir.”* Şeklinde düzenlenmiştir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 92.maddesinde zorunlu mali sorumluluk sigortası dışında kalan hususlar düzenlenmiş olup, (g) bendinde *“(Ek: 14/4/2016-6704/4 md.) Hak sahibinin kendi kusuruna denk gelen tazminat talepleri,”* nin teminat kapsamı dışında olduğu, düzenlenmiştir.

Bu yasal düzenlemelere göre, trafik poliçesini tanzim eden davalı şirketin sorumluluğunun doğması için, trafik sigortalı aracın işleteni ve aracı kullanan sürücünün kusurlu olması gerekmektedir.

Karayolları Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası (Trafik) Sigortası Genel Şartları A.3. maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür.

Öncelikle, kazanın meydana gelmesinde davalı şirkete sigortalı araç sürücüsünün kusur durumunun tespiti için dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Bilirkişi XXXX tarafından dosyaya sunulan 02.10.2021 tarihli raporda; Sistem üzerinden gönderilen bilgi ve belgeler tümü ile tetkik edilip durum değerlendirmesi yapıldığında olayın, yukarıda “OLAY” kısmında açıklanan şekli ile sürücü XXXX ‘nın yönetimindeki davalı XXXX SİGORTA A.Ş ‘ye sigortalı kamyonet ile XXXX sitesi kapalı otoparkından çıkışı sırasında, aracın arkasından dolanarak kamyonetin hareket alanı içerisine doğru yönelen başvuru sahibi XXXX ‘un maliki olduğu XXXX cinsi köpeğe çarpması sonucunda meydana geldiği, mevcut verilere göre; Başvuru sahibi XXXX, Karayolları Trafik kanununun 69 yönetmeliğinin 139/a maddelerine aykırı olarak karayolunda zorunlu hal dışında başıboş hayvan bulunmasına yol açmış, TBK ‘nun 67. m sine göre bu zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni göstermemiştir. Bu bakımlardan dikkatsiz ve özensiz davranan Başvuru sahibi XXXX olayda asli kusurlu ve sorumlu olduğu, Sürücü XXXX yönetimindeki davalı XXXX SİGORTA A.Ş ‘ye sigortalı kamyonet ile otoparktan çıkışı sırasında görüş alanının dışından hareket alanı içerisine giren köpek karşısında çarpmayı engellemek için herhangi bir tedbir alması mümkün görülmemiş ve kusur gerektirecek bir davranışı tespit edilmediği, sonuç olarak başvuru sahibi XXXX’un %100 oranında kusurlu olduğu, davalı XXXX SİGORTA A.Ş ‘ye sigortalı kamyonetin sürücüsü XXXX’nin kusursuz olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran vekili tarafından 07.10.2021 tarihinde itiraz dilekçesi verilmiş olup özetle; söz konusu bilirkişi raporunun eksik inceleme doğrultusunda hazırlanmış olup somut uyuşmazlığın bütününe kapsamadığından adillik ve objektiflik ilkesine aykırı olduğunu, araç sürücüsünün kapalı otoparktaki hızı konusunda herhangi bir inceleme yapılmaksızın müvekkilinin %100 kusurlu kabul edilmesinin hatalı olduğunu, sigorta şirketine sigortalı aracı kullanan şoförün dikkatsiz ve özensiz davranmasının itiraza konu bilirkişi raporunda göz ardı edilmesinin hukuki gerçeklikten uzak olduğunu, bir hayvanın maliki olsun veya olmasın herhangi bir hayvana zarar verenin onu en yakın veterinerine götürmesi ve bakımını üstlenmesi gerekirken davalı sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün müvekkilinin bakımını üstlendiği yavru köpeğe çarpmasına rağmen zararını gidermemesinin kötü niyetli ve kusurlu bir davranış olduğunu beyan ederek itirazları dikkate alınarak yeniden bilirkişi incelemesi yapılmasına ve nihayetinde müvekkilinin zararının sigorta şirketince ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

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

Başvuranın itirazları doğrultusunda bilirkişiden ek rapor istenmiş olup bilirkişinin 13.10.2021 tarihinde dosyaya sunulan ek raporunda; Başvuru sahibi XXXX, Karayolları Trafik kanununun 69 yönetmeliğinin 139/a maddelerine aykırı olarak karayolunda zorunlu hal dışında başıboş hayvan bulunmasına yol açmış, TBK ‘nun 67. m sine göre bu zararın doğmasını engellemek için gerekli özeni göstermemiştir. Bu bakımlardan dikkatsiz ve özensiz davranan Başvuru sahibi XXXX olayda asli kusurlu ve sorumlu olduğu, Sürücü XXXX yönetimindeki davalı XXXX SİGORTA A.Ş ‘ye sigortalı kamyonet ile otoparktan çıkışı sırasında görüş alanının dışından hareket alanı içerisine giren köpek karşısında çarpmayı engellemek için herhangi bir tedbir alması mümkün görülmemiş ve

kusur gerektirecek bir davranışı tespit edilmediği, kök raporda tespit ettiği kusur oranlarının aynen geçerli olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi ek raporuna karşı başvuran vekili tarafından 15.10.2021 tarihinde itiraz dilekçesi verilmiş olup özetle; söz konusu bilirkişi raporunun eksik inceleme doğrultusunda hazırlanmış olup somut uyuşmazlığın bütününe kapsamadığından adillik ve objektiflik ilkesine aykırı olduğunu, araç sürücüsünün kapalı otoparktaki hızı konusunda herhangi bir inceleme yapılmaksızın müvekkilinin %100 kusurlu kabul edilmesinin hatalı olduğunu, sigorta şirketine sigortalı aracı kullanan şoförün dikkatsiz ve özensiz davranmasının itiraza konu bilirkişi raporunda göz ardı edilmesinin hukuki gerçeklikten uzak olduğunu, bir hayvanın maliki olsun veya olmasın herhangi bir hayvana zarar verenin onu en yakın veterinerine götürmesi ve bakımını üstlenmesi gerekirken davalı sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün müvekkilinin bakımını üstlendiği yavru köpeğe çarpmasına rağmen zararını gidermemesinin kötü niyetli ve kusurlu bir davranış olduğunu beyan ederek itirazları dikkate alınarak yeniden bilirkişi incelemesi yapılmasına ve nihayetinde müvekkilinin zararının sigorta şirketince ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Bilirkişi ek raporuna karşı sigorta şirketi vekili tarafından beyan/itiraz dilekçesi verilmemiştir.

Dosyaya sunulan bilirkişi raporu, araçta meydana gelen maddi hasar miktarı, hasar nedeniyle yapılan onarım/değişim/boyama durumu birlikte değerlendirildiğinde; başvuranın itirazlarının reddine, dosyadaki bilirkişi raporunun ve ek raporun denetime elverişli ve hakkaniyete uygun olduğu kabul edilerek, işbu uyuşmazlık konusu kazanın meydana gelmesinde davalı şirkete sigortalı olan XXXX plakalı araç sürücüsünün kusursuz olduğu, davalı şirkete sigortalı araç sürücüsünün kusuru bulunmadığından sigorta şirketinin başvuranın zararını ödemekle yükümlü olmadığı kanaatine varılmış, başvurunun reddine karar verilmiştir.

Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi; *“Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.”* şeklinde olup, bu düzenleme ile başvuru sahiplerinin talebinin reddedilen tutarı üzerinden AAÜT'ne göre sigorta şirketi lehine belirlenecek vekalet ücretinin 1/5 olarak hesaplanması kuralı getirilmiştir. Kanun gerekçesinde de bu hususta *“...Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabileceği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.”* denilmekle de burada kastedilen ve amaçlananın, sigortalı/sigorta ettiren veya zarar gören üçüncü şahısların Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapacakları başvuruların kısmen veya tamamen reddedilmesi nedeniyle aleyhlerine yüksek tutarlarda vekâlet ücretine hükmedilmesinin engellenmesi olduğu açıktır.

Gerek Sigortacılık Kanunu 30/17.maddesindeki düzenleme ve gerekse 24.11.2020 tarihli ve 31314 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17/2.maddesi birlikte değerlendirildiğinde; başvuran aleyhine/sigorta şirketi lehine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmekte olup, Avukatlık Asgari

Ücret Tarifesindeki “...Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde...maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen veya tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” şeklindeki düzenleme nedeniyle, sigorta şirketi lehine reddedilen miktara göre belirlenen 4.080,00 TL vekalet ücretinin 1/5’i oranında vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir.

## 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Davalı şirkete sigortalı araç sürücüsünün kusursuz olması nedeniyle, başvuranın talebinin REDDİNE,
- 2- Başvuranın yatırmış olduğu 250,00 TL Komisyon başvuru ücreti ve 350,00 TL bilirkişi ücreti toplamı olan 600,00 TL yargılama masrafının başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Davalı kendisini vekille temsil ettiğinden, karar tarihinde yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve reddedilen miktara göre 816,00 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak XXXX Sigorta A.Ş.’ne verilmesine,

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

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere başvuru vekili tarafından XXXX tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu; Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi bulunmayan XXXX plakalı aracın başvuru vekilinin müşterek çocuğu XXXX sürücüsü olduğu tescilsiz(plakasız) motosiklete çarpması sonucu 01/03/2021 tarihinde meydana gelen kazada vefat eden XXXX'ın annesi XXXX ve babası XXXX'in destekten yoksun kalmaları nedeniyle tazminat talebinden kaynaklanmaktadır.

Başvuru vekili tarafından fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak, başvuruya rağmen karşılanmadığı belirtilen, şimdilik XXXX için 2.500-TL, XXXX için 2.500-TL olmak üzere toplam 5.000-TL maddi tazminatın faiziyle birlikte tahsili; yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalıya yükletilmesi talep edilmektedir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmış, başvuru konusu kazada tarafların kusur durumunu tespit etmek ve tazminat hesabı yapmak üzere bilirkişiden rapor alınmış, rapor doğrultusunda hüküm kurulmuştur.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru vekili dilekçesinde özetle; Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi bulunmayan XXXX plakalı aracın XXXX'ın sürücüsü olduğu tescilsiz(plakasız) motosiklete çarpması sonucu 01/03/2021 tarihinde meydana gelen kazada vefat eden XXXX'ın annesi XXXX ve babası XXXX'ın destekten yoksun kalmaları nedeniyle XXXX için 2.500-TL, XXXX için 2.500-TL destekten yoksun kalma tazminatının tahsilini, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

#### **Sunulan Deliller**

Başvuru Yazısı, Kaza Tespit Tutanağı, Tıbbi Raporlar, Soruşturma Evrakları, Mirasçılık Belgesi

### **Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta Şirketi tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; kendi kusuru ile kendi ölümüne neden olan sürücünün yakınlarının destekten yoksun kalma tazminatı taleplerinin teminat dışında olduğunu, dosyaya sunulan kaza tespit tutanağında müteveffanın tescilsiz motosikleti sürmek için yeterli ehliyete sahip olmadığı gibi hem kırmızı ışıkta geçerek KTK'nun 47/1-b maddesini hem de hızını azaltmadan geçiş yaparak 52/1-a maddesini ihlal ettiğinden asli kusurlu bulunduğunu, başvuru vekili tarafından XXXX'a ise hiçbir kusur atfı yapılmadığını,



kusur incelemesi yapılması gerektiğini, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, müteveffanın sürücü olarak bulunduğu motosikleti kullanmak için gerekli ehliyet sınıfının ehliyetini taşımadığını, dosyaya sunulan evraklardan anlaşılacağı üzere koruyucu tertibatları (kask, dizlik, dirseklik vs.) takmamış olduğundan mecburi güvenlik önlemlerini almayarak trafiği ve kendi güvenliğini tehlikeye düşürücü ihmallerde bulunduğunu, tazminat hesaplamasının Genel Şartlar'a göre yapılması gerektiğini, başvuruçuların XXXX'dan bir ödeme alıp almadıklarının araştırılması gerektiğini, avans faizi taleplerinin reddi gerektiğini, vekalet ücretinin AAÜT hükümlerine göre belirlenecek vekalet ücretinin 1/5'i tutarında olması gerektiğini belirtmiş; başvurunun reddine, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, XXXX Yönetmeliği dikkate alınmıştır.

### **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1. Değerlendirme**

ZMMS Poliçesi bulunmayan XXXX plakalı aracın başvuruçuların müşterek çocuğu XXXX'ın sürücüsü olduğu tescilsiz(plakasız) motosiklete çarpması sonucu 01/03/2021 tarihinde meydana gelen trafik kazasına ilişkin aynı gün tarihli Ölümlü/Yaralanmalı Trafik Kazası Tespit Tutanağı düzenlenmiş olup kazada XXXX vefat etmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası poliçesi bulunmayan XXXX plaka sayılı aracın, XXXX'ın kullandığı motosiklete çarpmasıyla meydana gelen kaza sonucunda XXXX'ın vefatı nedeniyle başvuruçuların anne ve babasının uğradığı destekten yoksun kalma zararının XXXX'ndan tazminini talep edip edemeyeceği, talep edilebilecek bir tazminat var ise miktarının ne olduğu noktalarında toplanmaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 13. ve 14. maddeleri doğrultusunda Karayolları Trafik Kanunu ve 10/7/2003 tarihli ve 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu ile ihdas edilen zorunlu sorumluluk sigortaları ile 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu çerçevesinde ihdas edilmiş olan zorunlu sigortalara ilişkin olarak belirli koşulların oluşması halinde ortaya çıkan zararların bu sigortalara saptanan geçerli teminat miktarlarına kadar karşılanması amacıyla XXXX Sigorta, XXXX nezdinde XXXX oluşturulmuştur.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 14. maddesinin 2. fıkrasında hangi hallerde XXXX'na başvurulabileceği belirtilmiştir. Bu haller arasında rizikonun meydana geldiği tarihte geçerli olan teminat tutarları dâhilinde sigortasını yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararlar için XXXX'na başvurulabileceği belirtilmiştir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası; Karayolları Trafik Kanunu'nda ihdas edilen zorunlu sigortalardan olduğundan ve uyuşmazlık konusu olayda kazaya sebebiyet veren aracın söz konusu sigortayı yaptırmamış olmasından dolayı, XXXX ortaya çıkan bedensel zararı karşılamakla yükümlüdür.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu üç ayrı kararında (XXXX) destekten yoksun kalma tazminatı talebinde bulunanların üçüncü kişi olduklarını, sürücünün ya da işletenin yakınlarının uğradıkları destek zararlarının trafik sigortacısının sorumluluğu kapsamı dışında kaldığına ilişkin gerek 2918 sayılı Kanunda, gerekse Z.M.M.S. Genel Şartında bir düzenleme bulunmadığını, meydana gelen zararın yansıma zarar değil doğrudan üçüncü kişiler üzerinde doğan bir zarar olduğunu belirtmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 22.12.2020 T. 2019/5206 E, 2020/8874 K. sayılı ilamı ile yol gösterildiği üzere, Genel şartlarda öngörülen %1.8 teknik faiz uygulanmadan, TRH 2010 yaşam tablosu kullanılarak tazminat hesabı yapılması gerekmektedir.

Ara kararlar meydana gelen trafik kazasında tarafların kusur durumlarının ile ödenecek tazminat tutarının kusur durumu ve varsa yapılan ödemeler, dosya kapsamında yer alan nüfus kayıt örnekleri de dikkate alınarak TRH 2010 yaşam tablosu, progresif rant sistemine göre bilirkişi tarafından tespit edilmesi amacıyla denetime uygun rapor alınmasına karar verilmiştir.

Dosyaya sunulan bilirkişi raporunda özetle *“Bu trafik kazasının meydana gelmesinde; 1- Önceden teknik olarak belirlenmiş olan (KTK’ nun 84/a,h. Md. yoluyla 36, 47/b,c,d, 52/a,b, 57/a, Md. Sürücü Belgesi alma, Trafik İşaretlerine Uyuma, Hızın Gerekli Şartlara Uygunluğunu Sağlama, Kavşaklarda Geçiş Hakkı) trafik kurallarını ihlal eden, dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmeyen tescilsiz ve plakasız motosiklet sürücüsü iken kazada ölen XXXX’ in “%100 Oranında Asli ve Tamamen Kusurlu” olduğu; 2- Kavşak yaklaşımında kendi yönünde yeşil ışıkta geçerek seyretmekte iken, aynı kavşağa komşu yönden gelen motosiklet tarafından çarpılmaya uğrayan XXXX plakalı kamyonet sürücüsü dava dışı sürücü XXXX in kazada etkisi olmadığı, alabileceği bir tedbir bulunmadığı ve “Tamamen Kusursuz” olduğu; 3- Kaza tarihinde XXXX plakalı kamyonetin sigortası bulunmadığı, bu nedenle davalı XXXX nin ( XXXX Yönetmeliği) kurallar gereği araç sürücüsü dava dışı XXXX’in kusuru oranında ve XXXX kapsamında sorumlu olduğu, 4- XXXX plakalı araç sürücüsünün kazada etkisi olmadığı, alabileceği bir tedbir bulunmadığı ve “Tamamen Kusursuz” olduğu tespit edildiğinden, başvuranlar için davalı taraf XXXX sorumluluğunda ödenebilecek bir tazminat olmadığına anlaşıldığı, bu doğrultuda, davalı taraf kusuru bulunmadığından başvuranlar için tazminat hesaplaması yapılmadığı, kusur oranlarında bir değişme olması durumunda talep edilirse tazminat hesabı yapılabileceği, görüş ve kanaatine varılmıştır.”* tespit ve değerlendirmesinde bulunulmuştur. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili, bilirkişi raporuna karşı sunduğu itiraz dilekçesi ile raporda tespit edilen kusur durumlarının hatalı olduğunu beyan ederek başka bir bilirkişiden rapor alınmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi vekili bilirkişi raporuna karşı beyan ya da itiraz dilekçesi sunmamıştır.

Taraf itirazları gözetilerek kusur tespitine yönelik olarak bilirkişiden ek rapor alınmasına karar verilerek dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Dosyaya sunulan bilirkişi ek raporunda “*Her ne kadar XXXX C. Başsavcılığınca görevlendirilen bilirkişi XXXX’in raporunda XXXX plakalı araç sürücüsü XXXX’in KTK’nun 52/a. Md. kuralını ihlal ettiği belirtilmiş ve davacı vekili tarafından buna göre değerlendirme yapılması gerektiği iddia edilmiş ise de; Dosyada kazanın oluşu konusunda XXXX plakalı araç sürücüsü dava dışı XXXX’in belirtilen kuralları ihlal ettiğine dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu nedenle trafik görevlilerince düzenlenen Trafik Kazası Tespit Tutanağındaki kaza irdelemesine ve kusur dağılımına iştirak edilmiştir. Fakat, aynı nedenlerle XXXX C. Başsavcılığınca görevlendirilen bilirkişi XXXX’ in düzenlediği XXXX tarihli Bilirkişi Raporuna iştirak edilememiştir. Yukarıda açıklanan nedenle takdirinin Sayın Sigorta Tahkim Kurulu Başkanlığına ait olmak üzere, kusur yönünden Kök Raporumuzda sunmuş olduğumuz görüş ve kanaatlerimizin aynen geçerli olduğu görüş ve kanaatine varılmıştır. Yönünde tespitle bulunulmuştur.*

Bilirkişi ek raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili bilirkişi raporuna karşı sunduğu itiraz dilekçesi ile raporda tespit edilen kusur durumlarının hatalı olduğunu beyan ederek yeni bir bilirkişiden rapor alınmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Ara kararlar başvuru tarafca dosyaya sunulan XXXX Cumhuriyet Başsavcılığı XXXX Sayılı dosyası kapsamında düzenlenen bilirkişi raporu ile işbu dosya kapsamında adli trafik bilirkişiden alınan rapor arasındaki çelişkiyi giderecek nitelikte bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir.

Dosyaya sunulan XXXX tarihli bilirkişi raporunda özetle; “*a) Kona marka tescilsiz (plakasız) motosiklet sürücüsü XXXX. Kazada (%100) ASLİ KUSURLU olduğu kanaatine varılan sürücünün davranışı 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 84 maddesinde yer alan sürücü asli kusurlarından 84/a (Kırmızı ışıklı trafik işaretlerinde veya yetkili memurun dur işaretinde geçme) Asli kusurlardan 84/a kapsamında olan K.Y.T.K, nun 47/1-b (Karayolundan faydalananlar Trafik ışıklarına uymak zorundadırlar.) Şeklindeki kuralın ihlali niteliğindedir. b) XXXX plakalı kamyonet sürücüsü XXXX. Sürücü XXXX un 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununu ihlal eden herhangi bir kural ihlalinin bulunmadığından meydana gelen kazada KUSUR ve KABAHAHATİNİN olmadığı..” yönünde tespit ve değerlendirmede bulunulmuştur.*

Uyuşmazlık dosyası kapsamında alınan bilirkişi raporlarının denetime ve hüküm kurmaya elverişli olduğu, rapora karşı sunulan itirazların yerinde olmadığı, başkaca araştırılacak bir husus bulunmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki şekilde karar verilmiştir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Dosyada mevcut beyanlar, deliller ve bilirkişi raporları incelendiğinde başvuru tarafın desteği müteveffa XXXX’in 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 84 maddesinde yer alan sürücü asli kusurlarından 84/a (Kırmızı ışıklı trafik işaretlerinde veya yetkili memurun dur işaretinde geçme) ve asli kusurlardan 84/a kapsamında olan K.Y.T.K, nun 47/1-b (Karayolundan faydalananlar trafik ışıklarına uymak zorundadırlar.) şeklindeki kuralları ihlal etmesi sebebiyle meydana gelen kazada tam kusurlu olduğu, kaza tarihi itibarıyla ZMMS polisi bulunmayan XXXX plakalı araç sürücüsünün ise meydana gelen kazada kusurunun bulunmadığı, bu itibarla XXXX’nin başvuru konusu destekten yoksun kalma tazminatından sorumluluğu bulunmadığı anlaşılmış olup başvurunun reddine karar verilmiştir.

## 5. KARAR:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,
2. Yargılama giderlerinin başvuru üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T.'ne göre hesaplanan 1.000-TL vekâlet ücretinin başvuru taraftan alınarak XXXX'na verilmesine,

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

\*\*\*

## **23.12.2021 Tarih ve K-2021/193678 Sayılı Hakem Kararı**

### **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

#### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan dosyadaki uyuşmazlığın konusu, başvuranın içerisinde yolcu olduğu XXX plakalı araç ile XXX Sigorta A.Ş. tarafından Zorunlu Mali Sorumluluk ( Trafik ) Sigorta poliçesi ile sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın, 04.07.2020 tarihinde karıştığı yaralamalı ve maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuran vekili, söz konusu kazada yaralanan müvekkilinin sürekli maluliyetiyle ilgili olarak, fazlaya ilişkin hakkı saklı kalmak kaydıyla şimdilik 5.000.-TL maddi tazminatın davalıdan tahsilini talep etmiş, 10.12.2021 tarihli ıslah dilekçesiyle toplam talebini 120.790,06.TL'ye yükseltmiştir.

#### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosya Koordinatör Hakem tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde heyetçe yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

24.11.2021 tarihli ara kararıyla kusur oranlarının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, ara kararı taraf vekillerine e-posta ile tebliğ edilmiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, 27.11.2021 tarihli kusur bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmış, rapor ara kararı gereği taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde rapora karşı diyeceklerini bildirmeleri istenmiştir. Başvuran vekili, rapora itiraz etmemiştir. Davalı vekili, 02.12.2021 tarihli dilekçesini dosyaya sunmuştur.

06.12.2021 tarihli ara kararıyla, %100 kusur ve %5 maluliyet oranı esas alınarak, maddi tazminat hesaplanması amacıyla dosya üzerinden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, ara kararı taraflara tebliğ edilmiştir. Taraflar ara kararına herhangi bir itirazda bulunmamış, bilirkişi ücretinin yatırılması üzerine dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, dosyaya kazandırılan 09.12.2021 tarihli hesap bilirkişi raporu, taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve ara kararıyla verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, 14.12.2021 tarihli dilekçesini dosyaya sunmuştur. Başvuran vekili, 10.12.2021 tarihli ıslah dilekçesini dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığı anlaşılmakla 27.11.2021 tarihli kusur bilirkişi raporu ve 09.12.2021 tarihli hesap bilirkişi raporu dikkate alınarak karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

### **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

#### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuran vekili, başvuru formunda, özetle; 04.07.2020 tarihinde, davalıya sigortalı aracın karışmış olduğu trafik kazası sonucu müvekkilinin yaralanarak malul kaldığını, kaza nedeniyle %5 oranında malul kaldığını, müvekkilinin zararının giderilmesi amacıyla sigorta

şirketine başvuru yapıldığını beyanla, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 5.000.-TL sürekli iş göremezlik tazminatının davalıya başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte tahkim giderleri ile vekalet ücretinin davalıdan tahsilini talep etmiş, 10.12.2021 tarihli ıslah dilekçesiyle toplam talebini 120.790,06.TL'ye yükseltmiştir.

Başvuran vekili başvuruya dayanak olarak Komisyon'a; harçlandırılmış ve baro pullu vekâletname sureti, STK başvuru harcının ödendiğini gösterir dekontu, ceza soruşturmasına ilişkin evraklar, ifade tutanakları, maluliyet raporu, davalıya yapılan müracaatlara ilişkin yazılar ve tebliğ evrakını sunmuştur.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Davalı vekili, cevap dilekçesinde poliçeyi teyit ederek özetle; Başvuru şartlarının gerçekleşmediğini, maluliyet raporunu kabul etmediklerini, Kusur ve zarar tespiti yapılması gerektiğini, genel şartlara göre hesap yapılması gerektiğini, hatır taşınması ve müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, avans faiz istenemeyeceğini, başvurunun kabulü halinde 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddine, yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmiştir. Sigorta kuruluşu tarafından Komisyon'a; vekâletname örneği ve hasar dosyasına ait diğer evrak sunulmuştur.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, ilgili diğer mevzuat hükümleri ile emsal yargı kararları dikkate alınmıştır.

## **4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR**

Başvuru konusu uyuşmazlık, başvuranın içerisinde yolcu olduğu XXX plakalı araç ile XXX Sigorta A.Ş. tarafından Zorunlu Mali Sorumluluk ( Trafik ) Sigorta poliçesi ile sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın, 04.07.2020 tarihinde karıştığı maddi zararlı trafik kazasında yaralanarak malul kalan başvuranın, davalıdan sürekli iş göremezlik tazminatı talebine ilişkindir.

Kazaya karışan XXX plakalı araç işletenin 2918 sayılı KTK 85/1 maddesinden doğan sorumluluğunun, Zorunlu Mali Sorumluluk ( Trafik ) Sigorta poliçesi ile davalı sigortacı tarafından temin edildiği, poliçenin kaza tarihinde geçerli olduğu, kişi başına sakatlık teminatının 410.000.-TL olduğu dosya kapsamında anlaşılmaktadır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 54. Maddesine göre, tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar ile ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar bedensel zararlar arasında sayılmış olup, buna göre malul kalan kişi maluliyet tazminatının yanı sıra bütün masraflarını zarar verenden isteyebilir.

KMA ZMS ( Trafik ) Sigortasının gerek eski genel şartları A.1. maddesine ve gerekse yeni genel şartları A.3 maddesine göre, Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin edecektir.

Başvurudan önce tazminat için, davalı sigortacıya usulüne uygun başvuru yapıldığı anlaşılmakla, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin ve dava şartlarının mevcut olduğu anlaşılmış ve başvurunun esasına girilmiştir.

Başvurudaki çekişmenin, maluliyet oranı, kusur, geçici iş göremezlik tazminatı, hesaplamada uygulanacak yaşam tablosu, hatır taşınması, müterafik kusur indirimi, temerrüt tarihi, faiz oranı, vekalet ücreti konularında yoğunlaşmış olduğu anlaşılmaktadır.

24.11.2021 tarihli ara kararıyla kusur yönünden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle, random usulle bilirkişi seçilen Adli Trafik Bilirkişisi XXX tarafından hazırlanmış 27.11.2021 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır.

27.11.2021 tarihli Bilirkişi Raporu'nda, özetle;

- Davalı XXX Sigorta A.Ş tarafından sigortalanan XXX plakalı çekiciyi kullanan sürücü XXX kazanın meydana gelmesinde Asli ve % 100 oranda tam kusurlu olduğu, XXX plakalı kamyonet sürücüsü XXX kazanın meydana gelmesinde kusursuz olduğu, Davacı yolcu XXX kazanın meydana gelmesinde müteferrik kusuru olmadığı kanaati belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerinin e-posta adreslerine tebliğ edilmiş ve 24.11.2021 tarihli ara kararıyla ara kararıyla verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, 02.12.2021 tarihli dilekçesiyle, sigortalı araç sürücüsünün %100 kusurlu olduğunu kabul etmediklerini, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini beyan etmiştir. Başvuran vekili, kusur raporuna itiraz etmemiştir.

27.11.2021 tarihli kusur bilirkişi raporu, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunmuş olup, kazanın oluş şekline de uygun olduğu, tarafların kabulünde olduğu anlaşılmakla, rapordaki kusur oranlarına iştirakle davalıya sigortalı araç sürücüsünün %100 oranında kusurlu olduğu kabul edilmiştir.

Poliçe tanzim tarihi 27.06.2020, kaza tarihi 04.07.2020 tarihidir. 2918 sayılı KTK'nun poliçe tanzim ve kaza tarihinde geçerli olan 90. Maddesinin yollamasıyla, 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren KMA Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının tazminat hesabına ilişkin hükümlerinin mevcut uyuşmazlığa uygulanması uygun bulunmuştur.

KMA ZMSS Genel Şartlarına 02.08.2016 tarihinde eklenen hükümler gereği, hesaplama esas alınacak maluliyet raporunun Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmiş olması gerekmektedir.

Ancak 20.02.2019 tarihli Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ile Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları

Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır. Bu halde somut hadisede Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerinin uygulanması gerektiği kabul edilmiştir. Dosyaya sunulan XXX Üniversitesi'nin 04.06.2021 tarihli Adli Tıp Anabilim Dalı Raporu'nda Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğinin vücut fonksiyon kaybını belirleyen bir yönetmelik olmadığı, bu sebeple Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre tespit yapıldığı belirlenmekle, başvuranın maluliyet oranının %5 olduğu kabul edilmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin emsal kararları uyarınca, aralık 2020 tarihinden itibaren hesaplamalarda TRH yaşam tablosunun esas alınması gerekmektedir. Yine hesaplama yöntemi olarak teknik faiz uygulanamayacağı da Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin emsal görüşüdür (T. 14.01.2021, E. 2020/2598, K.2021/34; T. 24.02.2021, E. 2019/3292, K. 2021/1848). Ancak başvuran için hesaplanan tazminatın progresif rant yöntemine göre hesaplanması gerekmektedir. Nitekim Yargıtay ve Bölge Adliye Mahkemelerinin görüşü de bu yöndedir (Ankara 26. BAM T. 11.12.2020, E.2018/2820, K.2020/1960, Yargıtay 17. HD, T. 14.01.2021, E. 2020/2598, K.2021/34; T. 24.02.2021)

Bu tespit ve kabullerin de 06.12.2021 tarihli ara kararıyla, %100 kusur ve %5 maluliyet oranı esas alınarak, tarafların iddia ve savunmaları ile Yargıtay Hukuk Genel Kurulu ve 17.Hukuk Dairesi kararlarına göre, maddi tazminat hesaplanması amacıyla dosya üzerinden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, Aktüer bilirkişi XXX random usulle bilirkişi seçilmiştir. Ara kararı taraf vekillerinin e-posta adresine tebliğ edilmiş, taraflar ara kararına itiraz etmemiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Dosyaya sunulan 09.12.2021 tarihli Bilirkişi Raporu'nda, özetle;

- Hesaplama TRH yaşam tablosu esas alınmış ve teknik faiz indirimi yapılmamış, progresif rant yöntemine göre hesap yapılmış,
- Başvuranın sürekli kısmi iş göremezlik tazminatı hesaplanmış,
- Başvuranın maluliyet oranının %5 oranında malul kaldığı kabul edilmiş,
- Başvuranın geliri asgari ücret olarak esas alınmış,
- Davalıya sigortalı araç sürücüsü %100 kusurlu kabul edilmiş,
- Yukarıdaki kabullerle ve rapor tarihindeki verilerle yapılan hesaplamada, başvuranın sürekli iş göremezliğe ilişkin zararının 120.790,06.TL olduğu belirlenmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerinin e-posta adreslerine tebliğ edilmiş ve 18.06.2021 tarihli ara kararıyla verilen ihtarath keskin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, 14.12.2021 tarihli dilekçesiyle, cevap dilekçesindeki beyanlarını tekrar etmiştir.

Başvuran vekili, 10.12.2021 tarihli ıslah dilekçesiyle toplam talebini 120.790,06.TL'ye yükseltmiş, ek başvuru harcını ödediğini gösteren banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Davalı vekili, istiap haddinin aşıldığı gerekçesiyle müterafik kusur indirimi yapılmasını talep etmiştir. Kaza Tutanağında istiap haddinin aşıldığı tespit edilmemiştir. Bu varsayımda dahi istiap haddinin aşılması ile kaza arasında uygun illiyet bağı bulunmamaktadır. İstiap haddinin aşılmasında önemli olan aracın yolcu taşıma kapasitesi ve taşınanların toplam ağırlığıdır. Dosyaya sunulu ifade tutanaklarına göre sürücü yanında yalnızca XXX'nin bulunduğu, diğer



yolcuların arka koltukta yer aldığı, yolculardan birinin bebek olduğu anlaşılmaktadır. Dosyada bunun aksine kanıt yoktur. Kazanın oluş şekli bellidir. Başvuranın içerisinde yolcu olduğu araç sürücünün kazanın oluşumunda kusursuz olduğu tespit edilmiştir. Dosyada, istiap haddinin Kg. olarak aşılması nedeniyle direksiyon hâkimiyetini kaybettiğine dair ya da sürücü mahallinde sürücü dışında birden çok kişinin oturduğu bu nedenle sürücünün direksiyon hâkimiyetini kaybettiğine dair somut bir kanıt yoktur. Bu nedenlerle, istiap haddinin aşılması ile kaza ve/veya zarar arasında uygun illiyet bağı kurulamamış olup, davalı sigortacının bu yöndeki iddiası reddedilmiştir. Yerleşik yargı kararları uyarınca, hatır taşınması indiriminden, sadece başvuranın içerisinde yolcu olduğu XXX plakalı araç işleteni ve trafik sigortacısı yararlanabilecektir. Tazminat talebi, karşı araç olan XXX plakalı araçtan sorumlu olan davalı XXX'na yöneltilmiş olup, davalı sigortacı hatır taşınması indiriminden yararlanamayacaktır.

Bu halde dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda, gerekçeli ve denetime elverişli nitelikte bulunan 09.12.2021 tarihli hesap bilirkişi raporuna iştirakle 120.790,06.TL sürekli iş göremezlik tazminatının davalıdan alınarak başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Başvuran davalıya başvuru tarihinden itibaren yasal faiz talep etmiştir. Davalı sigortacının temerrüt tarihi, 2918 sayılı yasa 99/1 maddesi gereği, kendisine ilk başvuru tarihinden itibaren 8 iş günü sonrasındır. Dosya içeriğinden belgeleriyle birlikte başvurunun 10.06.2021 tarihinde yapıldığı anlaşılmakla, 8 iş günü hesabıyla davalı sigortacının 23.06.2021 tarihinde temerrüt durumunda olduğu değerlendirilmiş, taleple bağlı kalınarak yasal faize hükmedilmiştir.

#### **Vekalet ücreti tayinine gelince;**

19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13.maddesinde;

*“Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.”*

hükmüne yer verilmiştir. HMK. nun 323/ğ maddesi ve 441/e maddesi uyarınca Tahkim yargılamasındaki vekalet ücretinin 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca belirlenen A.A.Ü.T ile belirlenen ücretin altında olamayacağı anlaşılmaktadır. 5684 Sayılı yasanın 30/23 maddesi uyarınca bu kanunda hüküm bulunmayan hallerde HMK. Hükümleri uygulanacaktır.

Avukatlık Kanunu'nun 169. Maddesi tarifinin altında ücreti yasakladığına ve A.A.Ü.T. Sigorta Tahkim davalarında geçerli olduğuna göre, yasanın emredici bu hükmünün aksinin uygulanabilmesi için yine bir yasal hükmün mevcudiyeti gerekir. Aksi halde A.A.Ü.T nin altında ücret tayin edilmesi mümkün değildir. İşte 5684 Sayılı Yasanın 30/17 maddesi bir özel hüküm getirerek;

*“Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.”*

Demek suretiyle bir yasal istisna ihdas etmiştir. Maddenin gerekçesine baktığımızda;

*“... Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla*

*karşılaştırıldığında yüksek kalabileceği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır."*

şeklinde. Esasen Tahkimde başvuruların tek yanlı olduğu, yani Tahkimin davacı tarafının daima sigortalılar ve sigortadan faydalananlar olduğu dikkate alındığında, *"talebi kısmen yada tamamen reddedilenler"* ifadesinin, aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır. Nitekim Sigorta Tahkimde davacı konumunda daima sigortalı/sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kişinin olması öngörülmüş, sigortacı ise aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu olarak düzenlenmiştir;

Madde 30/13;

*"Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyumsuzluğa düşen kişinin, uyumsuzluğa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir."*

Madde 30/12 ;

*"Tahkim sistemine üye olmak isteyenlerden katılma payı, uyumsuzluk çözümü için Komisyona başvuranlardan ise başvuru ücreti alınır."*

Madde 30/15;

*"Sigortacılık yapan kuruluşla uyumsuzluğa düşen kişinin Komisyona başvurusu, öncelikle raportörler tarafından incelenir."*

Görüldüğü gibi başvuru ve talep daima sigortalı, sigorta ettiren veya sigortadan yararlandıran gelmektedir. Aleyhine başvuru yapılan davalı konumunda olan sigortacının davanın reddine ilişkin savunmasını bu anlamda bir "talep" olarak değerlendirmek mümkün değildir.

Danıştay 8. Dairesi, 10.07.2018 tarih ve 2018/453 esas sayılı Yürütmeyi Durdurma Kararının 2018 yılı AAÜT 17/2 maddesi hakkındaki gerekçesinde, 5684 sayılı yasa 30/17 maddesinde, madde gerekçesi ile birlikte değerlendirme yaparak, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuran sigortalılar lehine pozitif bir ayırım yapıldığını kabul etmiştir.

Yasa koyucu 5684 Sayılı Yasanın 30/17. Maddesinde gerçekten her iki tarafı kastetmek isteseydi, *"Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine"* diyerek karmaşık bir yol seçmek yerine Yönetmelikle yapıldığı gibi *" taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti "* denilmesi yeterli olurdu. Yine eğer 5684 Sayılı Yasanın 30/17 maddesi hükmü *"başvuranlar lehine vekalet ücretinin de 1/5 olacağı"* şeklinde anlaşılmaya müsait olsa idi, bunun ayrıca Yönetmelikle belirtilmesi zaten gereksiz olurdu. Gerek duyulması Yasa hükmünün bu şekilde anlaşılmaya uygun olmadığını ortaya koyduğu gibi, aynı zamanda bir Yasa hükmünün Yönetmelik ile düzeltilmeye çalışıldığı düşüncesini doğurmaktadır.

Nitekim Bakanlar Kurulu tarafından 13.10.2014 tarihinde kararlaştırılan "Bankacılık Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" nın 35. Maddesi ile konunun TBMM önüne geldiği ve 5684 sayılı Kanunun 30 ncu maddesinin 17 nci fıkrasında;

“Taraflar aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.”

şeklinde değişiklik yapılmak istendiği, ancak tasarıdaki bu maddenin yasalaşmadığı görülmektedir. Yasa koyucunun iradesinin kabul etmediği bir hükmü, Yönetmelik yoluyla uygulamaya çalışmak, yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek olacaktır.

Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kurulu kararları tüm yargı organlarını ve Yargıtay Dairelerini de bağlayıcı nitelikte olup, normlar hiyerarşisi konusunda verilen aşağıdaki karar uyarınca da Yönetmeliğe üstünlük tanınması söz konusu değildir;

"... Anayasa'da kanun çıkarma yetkisi yasama organına verilmiştir. Yasama organı Anayasa çerçevesinde konu ile sınırlı olmaksızın kanun çıkarabilir. Bir başka deyimle kanun, Yasama Organı tarafından yapılan bağımsız bir hukuksal düzenlemedir. Buna karşılık yönetmelik, kanunu açıklayan, kanunun uygulanmasını sağlayan ve kanunu tamamlayan bir idari tasarruftur. Yönetmelikle kanun arasında organik bağ mevcut olup, yönetmelik kanuna bağımlıdır. Bu sebeple öncelikle üstün norm olan kanunun, kanuna aykırı olmayan hallerde ise yönetmelik hükümlerinin uygulanması gerekir. Bir başka anlatımla; kanunla yönetmeliğin çatışması halinde üstün norm durumunda bulunan kanuna değer verilerek uyumsuzluğun çözümlenmesi zorunludur. Öğretide bazı hukukçular yönetmeliklerin kanuna aykırı olmasının adli yargıda incelenemeyeceği, bu gibi hallerde ilgili tarafa idari yargıya başvurarak yönetmeliğin iptalini sağlamak üzere önel verilmesi ve bunun bekletici sorun yapılması gerektiği konusunda görüş bildirmektedirler. Gerek Anayasa'da ve gerekse kanunlarımızda yönetmelikle kanunun çatışması halinde bunun bekletici sorun sayılması gerektiği hususunda bir hüküm bulunmamaktadır. Ayrıca, adli yargı içinde ceza ve hukuk ayırımı yapılarak sonuca varılması da isabetli değildir. Yorum yaparken yargı yolunu bir bütün olarak kabul zorunludur. Yargıtay'ın süregelen uygulamalarında ayırım yapılmaksızın yönetmeliğin kanuna aykırı olması halinde, kanuna değer verilerek uyumsuzlukların çözümlenmesi ilkesi benimsenmiştir. Yönetmeliğin kanuna bağımlı olması açıklanan şekilde yorum ve uygulama yapılmasını gerektirmektedir..." (YARGITAY İÇTİHADİ BİRLEŞTİRME GENEL KURULU E. 1993/5, K. 1996/1, T. 22.3.1996.)

Bir yasal düzenleme hukuki yönden eleştirilebilir, yasa tekniğine veya geleneklerine veya hakkaniyete ve eşitlik ilkesine aykırı olduğu ileri sürülebilir. Hatta sırf bu nedenle maddenin bu şekilde anlaşılması gerektiği, yasa koyucunun esasen bunu kastetmediği ancak asıl kastını metne tam yansıtamadığı da ileri sürülebilir. Ancak unutulmamalıdır ki, kanunun yorumu ile, yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek veya boşluk doldurmak farklı kavramlardır.

“Ratio Legis’e göre yorum, kanundan çıkan anlama ve ondaki değerlendirilmelere bağlıdır ve bu yüzden yorumcu, boşlukların doldurulmasında olduğu gibi, serbest bir değerlendirme yapamaz. Serbest bir değerlendirme ancak, kanundan somut olaya ilişkin gerekli karar için bir norm çıkarılmadığı zaman olanaklıdır. Bundan ötürü, bu ayırımın yapılmaması tehlikelidir. Kanunun anlamına göre yorumundan meydana gelecek sonuç, kişisel olarak adaletli bulunmadığında, serbest değerlendirme ile norm kazanılmaya girişilecektir. Bunda doğrultu olarak iyi niyetle, hukuk idesi(adalet) seçilse bile, ortada kanuna bir aykırılık vardır, contra legem bir hüküm verme söz konusudur. Hukukun serbestçe bulunmasına, ancak kanunun anlamından bir şey çıkarılmıyorsa, belli bir konuda, ister praeter legem, ister intra legem olsun, boşluk varsa girişilebilir. O kadar ki, kanun koyucunun önceden göremediği yeni

*ilişki biçimlerinin ortaya çıkmasında dahi, eğer kanun anlamına göre bu ilişkilere uygulanabilecek ise, yine bir boşluk doldurma çabasına girilemez.” (Prof.Dr.Vecdi ARAL - Hukuk ve Hukuk Bilimi Üzerine 1979 Sayfa 205)*

Son olarak TC. Anayasasının ayrılmaz parçası niteliğindeki başlangıç kısmında da belirtilmiş olan kuvvetler ayrılığı ilkesine aykırı olarak, yasama organı tarafından çıkarılmış olan bir kanunun sonradan yine yasama organı tarafından usulüne uygun olarak değiştirilmeksizin önce yürütme organı tarafından çıkarılan bir yönetmelikle yorumlanmaya ve düzeltilmeye çalışılması, ardından yargı organları tarafından da yasa koyucunun iradesine uyulmak yerine yürütmenin düzenlemesine uyulması anlamına gelecek şekilde kararlar verilerek bu kararlara uyulmasının beklenmesi, anayasamızın en önemli ilkelerinden biri olan kuvvetler ayrılığı ve hukuk devleti ilkelerine aykırı görünmektedir.

Bu nedenlerle, bugüne dek verilen kararlarda, başvuran lehine, kabul edilen başvuru tutarı üzerinden AAÜT 13 ve 17 maddelerine göre hesaplanan vekalet ücretinin tamamına, başvuran aleyhine ise, reddedilen başvuru tutarı üzerinden, AAÜT 13 ve 17 maddelerine göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'ine hükmedilmiştir.

Ne var ki yukarıda açıklanan hukuki duruma rağmen, Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4. Hukuk Dairesi) tarafından Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır. (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11953 E 2021/2657 K. **11.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4498 E 2021/582 K. **02.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/10511 E 2021/91 K. **18.01.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/6884 E 2021/2257 K. **04.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4145 E 2021/1115 K. **10.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/1232 E. 2021/2381 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/8835 E. 2021/2355 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11025 E. 2021/3285 K. **25.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/2267 E. 2021/2699 K. **15.03.2021 T.** - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2889 E, 2021/2410 K, **03.06.2021 T.** – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3155 E, 2021/2475 K, **07.06.2021 T.** – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2612 E, 2021/2644 K, 09.06.2021 T. – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3489 E, 2021/4565 K, **14.09.2021 T.** )

Yukarıda yazılı Yargıtay 17 Hukuk Dairesi kararlarındaki ortak uygulama, “*Davacı (başvuran) lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği, buna göre AAÜT’ ne göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5’i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak bu şekilde hesaplanan miktarın AAÜT ile belirlenen maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerektiği*” yönündedir. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi de aynı şekilde her iki taraf lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği görüşündedir.

Hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmektedir.

*“..hakem kararları konusunda kanun koyucunun yaklaşımı, sınırlayıcıdır. Genel mahkemelerden ayrı bir sistem getirilerek uyuşmazlıkların tez elden çözümü amaçlanmıştır. Bunun içindir ki, 1086 sayılı Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nda tahkim hükümleri özel olarak düzenlenmiş; bu düzenlemeleri içeren sekizinci babın 521/11, 527/4 ve 534.*

*maddelerinde de diğer maddelere sınırlı yollamalar yapılmıştır. Bu yollamalar arasında Aynı Kanunun "mahkemelere direnme kararı verebilme olanağı veren" 429. maddesine yapılmış bir yollama bulunmadığı gibi, hakemler için direnme kararı verebilmeyi olanaklı kılan başka açık bir hükme de yer verilmemiştir.*

*Kanunun öngörmediği bir hükmün genişletici yorum yoluyla hakem kuruluna teşmili olanaklı değildir.*

*Önemle vurgulamakta yarar vardır ki, karar düzeltme yolu temyiz yoluyla sıkı sıkıya ilişkili olmasına karşın, hakem kararlarının onanması veya bozulmasına dair Yargıtay kararına karşı karar düzeltme yolunu açıkça yasaklayan yasa koyucunun, bunun daha da ötesine geçen ve bir kanun yolu olmayan direnme kararı verilebilme olanağını üstü kapalı olarak var kabul etmiş sayılması; konuyla ilgili düzenlemelerin sistemine, amaç ve mantığına, tarafların tahkim yolunu seçmedeki uyumsuzluğun bir an evvel sonuçlandırılmasına yönelik arzu ve iradelerine aykırılık oluşturacaktır.*

*Daha açık ifadeyle; HUMK.nun 429. maddesi uyarınca direnme, "mahkemelere" özgü bir hukuksal kurumdur ve bir "kanun yolu" değildir. Zira, kanun yolu, davanın taraflarına tanınan bir hukuki yoldur. Bununla yanlış olduğu iddia edilen kararların değiştirilmesi amacı güdülür. Kararlara karşı Kanun yolu olarak düzenlenen istinaf, temyiz, (hakem kararları için açıkça yasaklanmış olan) karar düzeltme ve yargılamanın yenilenmesi yollarına gidilebilir. Direnme kararının ise bu niteliği yoktur.*

*Bu itibarla; kanunun tanımadığı bir hak ve yetkinin -değişik vasıflandırmalarla- hakemlerce kullanılabileceğini kabule olanak bulunmamaktadır.*

*28.01.1994 tarih ve 1993/4-1994/1 sayılı içtihat, 23.10.1972 tarih ve 2/12 sayılı içtihadı birleştirme kararında açıklanan hukuki esasları ortadan kaldırmamış, onunla çelişen ve onun gücünü azaltan yeni bir ilke de getirmemiş; hakemlerin direnme kararı verebilecekleri yönünde bir kabul de ortaya koymamıştır.*

*Şu durum karşısında, gerek açıklanan yasal düzenlemeler ve gerekse içtihadı birleştirme kararlarına kanun gibi uyulması yasal zorunluluğu altında, 23.10.1972 tarih 2/12 sayılı içtihadı birleştirme kararında açıklandığı üzere hakemlerin Yargıtay bozma kararı doğrultusunda karar vermek zorunda oldukları ve direnme kararı veremeyecekleri sonucuna varılmaktadır.“ (YARGITAY HGK. Esas: 2005/15-728 Karar: 2006/1 Tarih: 25.01.2006)*

*Ayrıca, Danıştay 10. Daire Başkanlığı tarafından 05.10.2020 tarihinde 2016/456 Esas, 2020/3447 Karar sayılı karar ile;*

*"...Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." Şeklinde düzenleme yapılmış olan 13. fıkrafta 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "Sigortacılıkta Tahkim" başlıklı 30. maddesinin 17. fıkrasında yer alan, "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." hükmü doğrultusunda hem başvuru konumunda bulunan kişiyi hem de davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşu kapsar şekilde düzenleme yapıldığından üst hukuk normlarına, mevzuata ve hukuka aykırılık bulunmamaktadır."*

Şeklinde karar verilmiştir. Danıştay 10. Daire Başkanlığı, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesinin iptaline ilişkin diğer başvuruları da, tamamı 01.10.2020 tarihli olan, E.2016/1158, K.2020/3415 sayılı - E.2016/363, K.2020/3414 sayılı - E.2016/422, K.2020/3413 sayılı - E.2016/1157, K.2020/3412 sayılı – E.2016/1168, K.2020/3410 sayılı – E.2016/1398, K.2020/3411 sayılı kararlarıyla, Danıştay İdari Dava Daireleri Kuruluna temyiz yolu açık olmak üzere oybirliğiyle reddetmiştir.

Son olarak 20 Kasım 2021 tarih ve 31314 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinin 17. Maddesi hükmü de, yukarıda belirtilen Yargıtay ve Danıştay kararlarının verilmesine esas alınan tarifedeki hükümlerle aynı olup, herhangi bir değişikliğin yer almadığı görülmüştür.

Bütün bu nedenlerle, hakemlerin Yargıtay kararlarına karşı direnme hakkı olmaması, sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay'ın da Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda her iki taraf için 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların artık tümüyle istikrar kazanmış olması ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile, temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği sağlanmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, tam vekalet ücreti görüşünden dönülmüş ve davacı lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla 1/5 vekalet ücretine hükmedilmiştir.

## 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuranın talebinin **kabulüyle, 120.790,06.TL sürekli iş göremezlik tazminatının 23.06.2021** tarihinden itibaren işleyen **yasal faiziyle** birlikte davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 2) Başvuranın sarf etmiş olduğu 1.812.-TL başvuru ve ıslah harcı, 8,50.TL vekâlet harcı, 750.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam **2.570,50.TL yargılama giderinin**, davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 3) Başvuran vekille temsil edildiğinden, kabul edilen kısım üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddelerine göre hesaplanan **5.100.-TL maktu vekâlet ücretinin** davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca kararın Komisyon'ca taraflara bildiriminden itibaren on ( 10 ) gün içinde Komisyon nezdinde **itiraz yolu açık** olmak üzere **oybirliğiyle** karar verilmiştir. **23/12/2021**

\*\*\*

## **29.11.2021 Tarih ve K-2021/171865 Sayılı Hakem Kararı**

### **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

#### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Uyuşmazlığın konusunu; davalı XXX Sigorta AŞ tarafından XXX sayılı karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk (trafik) sigortası poliçesi ile sigortalanmış olan XXX plakalı araç ile tek yanlı olarak 06.10.2020 tarihinde gerçekleşen kaza sonucunda başvuranın özürlü kaldığı gerekçesi ile talepte bulunulan sürekli özürlülük tazminatı oluşturmaktadır.

Davacı yanca, fazlaya ilişkin hakları saklı olmak üzere 5.000,00 TL tutarında özürlülüğe ilişkin tazminatın aracın sorumluluğunu üstlenen davalı sigorta kuruluşu XXX Sigorta AŞ tarafından karşılanması istemi ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuştur.

#### **1.2. Başvurunun Hakem Heyetine Geçişine ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında belgelerin taraflardan sağlanmasıyla hazırlanan raportör raporundaki görüş doğrultusunda uyuşmazlığın çözümü için yapılan görevlendirme sonucu uyuşmazlık dosyası 19.10.2021 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. HMK 424 ve 429. maddeleri kapsamında uyuşmazlığın niteliği ve dosya içeriği bağlamında duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış ve dosyadaki bilgi ve beyanlar dikkate alınarak karar kurulmuştur.

### **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

#### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Davacı yanca yaşanan uyuşmazlık ile ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruda özetle; 06.10.2020 tarihinde XXX plakalı araç ile tek yanlı olarak meydana gelen kaza sonucu müvekkilinin yaralandığı ve malul kaldığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi'nden alınan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik sağlık kurulu raporuna göre %8,0 oranında özürlü kaldığı, davalı sigorta kuruluşuna sigortalı XXX plakalı araç sürücüsünün kazada %100 oranında kusurlu olduğu, davalı sigorta kuruluşuna yapılan başvuruya karşın olumlu bir sonuç alınmadığı noktasında fazlaya ilişkin hakları saklı olmak üzere 5.000,00 TL sürekli özürlülük tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile ödenmesi yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı yana yükletilmesi talebinde bulunulmuştur.

Dosyaya Vekaletname, sigorta şirketine başvuru yazısı, Kaza tespit tutanağı, maluliyet raporu, hastane evrakları, ifade tutanakları vb. belge örneklerinin sunulduğu görülmüştür.

#### **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında raportör tarafından yapılan inceleme sonucunda davalı sigorta kuruluşundan uyuşmazlığa ilişkin savunması ve belgeleri istenmiştir. Davalı sigorta kuruluşu tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na ulaştırılan savunmada özetle; huzurdaki başvuru anılan zamanaşımı süreleri geçtikten sonra açılmış olduğundan zamanaşımı itirazları doğrultusunda başvurunun reddi gerekeceği, yeni

düzenlemeye göre zarar görenlerin doğrudan dava açma hakkı ortadan kaldırılmış; dava öncesinde Sigorta Kuruluşu'na başvuru zorunluluğu getirildiği, haliyle başvurunun tam yapılması gerektiği, oysaki yapılan hasar başvurusuna binaen şirket eksik evrak talep etmişse de işbu evraklar temin edilmeden komisyon nezdinde tahkim başvurusu yapıldığı, dolayısı ile başvuran tarafından yapılmış geçerli bir başvuru söz konusu olmayıp, komisyon huzurunda ikame edilen başvuru anılan dava şartına haiz olmadığından ötürü, ilgili başvurunun başkaca hiçbir incelemeye gerek duyulmaksızın reddinin gerekeceği, şirketin Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortasından doğan sorumluluğu sigortalımızın kusuru oranında olduğu, en doğru ve geçerli tespit için hem Adli Tıp Kurumu İstanbul Trafik İhtisas Dairesi'nden hem de Karayolları Genel Müdürlüğü Fen Heyetinden seçilecek kusur konusunda uzman bilirkişi heyetinden rapor alınması zorunluluk arz ettiği, başvuran tarafından dosyaya sunulan ve sözde maluliyet oranlarını gösterdiği ileri sürülen raporların, yargılama neticesinde şirket aleyhine verilecek olası bir hükme esas teşkil etmesi hukuken mümkün olmadığı, bu nedenle maluliyet oranının Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu marifetiyle tespit ettirilmesi gerektiği, Komisyon'ca yapılacak yargılama sırasında, başvuranın kaza sebebiyle elde ettiği gelir ve tazminatlar tespit edilerek, şirket aleyhine hükmedilecek olası bir tazminattan mahsup edilmesi gerektiği son derece açık olduğu, bu kapsamda tazminat hesabı da uzmanlık gerektirdiğinden, Hazine Müsteşarlığı tarafından kabul edilen bir aktüer uzmanı seçilerek anılan hesaplamalar yaptırılmalı, bu konuda uzman olmayan hukukçulara bu görev tevzi edilmemesini, kaza esnasında başvuru sahibinin emniyet kemerinin takılı olup olmadığının araştırılması gerektiği, bu husus kaza tespit tutanağında belirlenemediği, kaza tespit tutanağında açıkça görüldüğü üzere başvuran kişi ehliyetsiz sürücünün aracında yolculuk ettiği, bu sebeple başvuran müterafik kusurlu olduğundan hesaplanacak olası tazminatta indirim yapılması gerektiği, başvuru konusu kaza sırasında başvuran sigortalı araçta yolcu konumunda bulunduğundan başvuru konusu taşımanın başvuran açısından hatır taşıması niteliğinde olduğu, kabul anlamına gelmemek kaydıyla şirket aleyhine tazminat hesabı yapılması halinde tazminattan hatır indirimi uygulanmasını, kabul anlamına gelmemekle beraber, bir an için başvurunun haklı olduğu varsayılsa bile, şirketin faizden sorumluluğu sınırlı olduğu, işbu sebeple avans faiz talep edilmesi kabul edilemeyeceğini, aleyhe hüküm kurulması ihtimalinde vekalet ücreti asgari ücret tarifesine göre hesaplanacak miktarın beşte biri olmasını, öncelikle zamanaşımı def'i ve usuli itirazları dikkate alınarak, sayın komisyon nezdinde yapılan haksız ve hukuka aykırı başvurunun reddine, aleyhe hüküm kurulması halinde kusur durumunun tespiti için Karayolları Genel Müdürlüğü Fen Heyeti'nden ve Adli Tıp Trafik İhtisas Dairesi'nden rapor alınmasına, tazminat oranı ve miktarının tespiti için, yukarıdaki hususlar tamamlandığında Hazine Müsteşarlığı Aktüerler Sicili'ne kayıtlı aktüer bilirkişiden rapor alınarak gerçek zararın tespit ettirilmesine, başvuru sahibinin özür oranının tespiti için Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi'nden rapor alınmasına, huzurda görülen başvurunun ikame edilmesine sebep olunmadığından harç, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuru tarafa yükletilmesine karar verilmesini, belirtilerek davacının isteminin reddi, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı yana yükletilmesi isteminde bulunulmuştur.

Dosyaya vekaletname, poliçe vb. belgelerin örneğinin sunulduğu görülmüştür.



### 3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu (5684 SK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (2918 KTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

### 4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Dosyaya sunulu bilgi ve belgelerden talepte bulunulan aracın davalı sigorta kuruluşundan 29.07.2020/2021 yürürlük dönemli XXX sayılı trafik sigortası poliçesi bulunduğu, kazanın 06.10.2020 tarihinde gerçekleştiği, KTK'nın 97. maddesi uyarınca davalı sigorta kuruluşuna tazminat talebi başvurusu yapılmış olduğu, ancak olumlu sonuç alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu, özürlülük tazminatı için trafik sigortası poliçesi sorumluluğuna başvuru araca ilişkin kusur oranının %100 olduğu, özürlü kalan kişinin TBK'nın 54. maddesinde sözü geçen bedensel zarara neden olan aracın işletenin hukusal sorumluluğunu üstlenmiş olan sigortacıdan yapılmış olan talep bağlamında tarafların HMK madde 114 gereği dava ve taraf olma ehliyetine (aktif ve pasif husumet ehliyetine) sahip oldukları, istemde bulunulan XXX plakalı araç işletenin olduğu, kazada özürlü kalan davacı başvuranın aynı araçta yolcu konumunda olduğu ve söz konusu kazaya bağlı olarak sürekli özürlülük tazminatı isteminde bulunduğu anlaşılmaktadır.

Trafik kazalarında zarar verenin verdiği zararı karşılaması özünde “*haksız fiil*” nedeniyle verilen zararın tazmini anlamına gelmekte olup; TBK madde 49 uyarınca, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren bu zararı gidermekle yükümlüdür. TBK madde 50 uyarınca zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altında olup; TBK madde 52 kapsamında, zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise yargıcın tazminatı indirebileceği veya tamamen kaldırabileceği, TBK madde 55'e göre de kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemelerin bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemeyeceği öngörülmüştür.

Sözleşme başlangıç tarihi itibarıyla yürürlükte olan mevzuatta 2918 sayılı KTK'nın 90. maddesinde; “*Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir. Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanun ve genel şartlarda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.*” hükmü öngörülmüş, 91. maddesinde zorunlu mali sorumluluk sigortası olarak tanımlanan trafik sigortasının, işletenlerin KTK'nın 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere düzenleneceği hüküm altına alınmış olup, sigortacının sorumluluğu, işletenin yasal olarak yükümlendiği sorumluluğun poliçe limiti ve sigortalı aracın sürücüsünün kusur oranı ile sınırlı kısımdır.

Dosyaya sunulu beyanda; 06.10.2020 tarihinde XXX plakalı araç ile tek yanlı olarak meydana gelen kaza sonucu müvekkilinin yaralandığı ve malul kaldığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi'nden alınan 01.06.2021 tarihli Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik sağlık kurulu raporuna göre %8,0 oranında özürlü kaldığı belirtilerek sürekli maluliyet tazminatı talebinde bulunmuştur. Davalı taraf ise rapora itiraz ederek orana itiraz etmiştir.

26 Nisan 2016 tarihli Resmi Gazete' de yayınlanarak yürürlüğe giren 6704 Sayılı Kanunun (5).maddesi ile 2918 Sayılı Kanunun 97.maddesi değiştirilmiştir. Buna göre; madde 97 “...Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir.” Bu değişiklik ile sigorta şirketine başvuru, bir dava ön şartı haline getirilmiştir. Buradaki amaç, sigorta şirketine usulüne uygun olarak gerekli belgelerle başvurulması ve sigorta şirketine talebi değerlendirebilme imkanının sağlanmasıdır. 2918 Sayılı KTK m. 99’da “*Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine iletmediği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.*” hükmü amirdir.

Yargıtay 17.HD. nin,2016/14573 E., 2017/6035 K. Sayılı, 29.05.2017 tarihli kararında;

“ZMM (Trafik) Sigortası Genel Şartları yürürlüğe girmesinden sonra düzenlenen poliçelerde geçerli olacağından poliçenin düzenlendiği tarih itibarıyla ZMM (Trafik) Sigortasının kapsamı tüm taraflarca bilinmektedir. Sigortacı işletenin sorumluluğunu poliçe ve genel şartlar kapsamında üstlendiğine göre sonradan bir değişiklikten bahsetmek mümkün olmayacaktır. Kaldı ki 6102 sayılı TTK 1423 maddesine göre sigortacı, sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerinden oluşan aydınlatma yükümlülüğünü sigortalıya karşı yerine getirmese dahi sigortalı,sözleşmenin yapılmasına 14 gün içinde itiraz etmemiş ise sözleşme poliçede yazılan şartlar ve poliçenin ayrılmaz bir parçası olan genel şartlar kapsamında yapılmış olur. ZMM Sigortası teminatının kapsamı, poliçe ve poliçenin ayrılmaz bir parçası olan genel şartlara göre belirlenir.Nitekim KTK nun 90. Maddesinde yapılan değişiklikle, zorunlu sigortacının kapsamındaki tazminatları belirlemede ZMMS Genel Şartlarının göz önüne alınması esası getirilmiştir.” şeklinde açıklamada bulunularak, 01.06.2015 tarihinden itibaren düzenlenecek sigorta poliçelerinde Trafik Sigortası Genel Şartlarının uygulanması gerektiği açıkça belirtilmiştir.

Kanunun emredici hükmü gereği, başvuru şartının yerine getirilmesi için Genel Şartlarda belirlenen belgelerin sigorta şirketine ibraz edilmesi gerekmektedir. Sigorta şirketine yazılı başvuru, davanın her aşamasında re’sen nazara alınması gereken bir ön koşul ve dava şartı haline getirilmiştir.

Trafik Sigortası Genel Şartlarına (Ek:RG-2/8/2016-29789) 02.08.2016 tarihinde yapılan ilave ile sigorta şirketine başvuru yapılırken zorunlu olan evraklar sayılmıştır. Yapılan değişiklikle Ek 6’ya göre sürekli sakatlık halinde başvuru sahibine 30/03/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporunu ibraz etme zorunluluğu getirilmiş, 20.02.2019 tarihinde yapılan değişiklikle Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik yayımlanmış ve Özürlülük

Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğinin yerini almıştır.

Dava konusu poliçe 02.08.2016 tarihinden sonra 27.07.2017 tarihinde tanzim edildiği için Genel Şartlara yapılan ilave ile (02.08.2016) getirilmiş olan, sigorta şirketine Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile başvuru yapma yükümlülüğünün somut olaya uygulanması gerekmektedir.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin 11. Maddesinin 3. Fıkrası gereği “(3) Bireyin engel durumunun sabit kalması veya artması söz konusu olan hastalıklar için sürekli rapor düzenlenir.” Yani, iyileşme süresinin tamamlanması ve oranın sabit kalması kaydı ile oran verilebilmektedir.

Başvuranın kaza sonucu oluşan engelliliği alt ekstremiteye ilişkindir. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik eki (EK-2) cetvelinde de genel olarak eklem açıklıklarında arazın tespiti için 12 ay sabit kalması gereklidir. “3. Alt Ekstremiteye Bağlı Sorunlarda Engellilik Oranları” başlığı altında; “Alt ekstremitte altı bölümde incelenecektir. Ayaklar, topuk, ayak bilekleri, bacaklar, dizler, kalça eklemleri ve pelvis. Alt ekstremitte değerlendirilirken kas iskelet sistemine ek olarak, eklemler, yumuşak dokular, vasküler sistem ve sinir sistemi de ayrıca değerlendirilecektir. Engellilik, hastanın mevcut durumuna göre belirlenmeli, kişinin ömrünün zaman içerisinde değişebilme ihtimali varsa rapor süreli olarak verilmelidir. Devamlı engellilik raporu verilmeden önce, hastalarda iyileşmenin durduğu, son bir senedir herhangi bir düzenlemenin olmadığı tespit edilmelidir.” düzenlemesine yer verilmiştir. Anılan düzenlemeye göre başvuranın uyuşmazlık konusu trafik kazasından kaynaklanan engelliliği kaza tarihinden itibaren en erken bir yıl sonra kesinlik kazanabilecektir. Bu nedenle başvuran tarafından sunulan raporun açıklanan Yönetmelik hükmüne uygun olmadığı tespit edilmiştir.

2918 Sayılı Kanununun 97. maddesinde; sigorta şirketine usulüne uygun belgelerle başvuru özel bir dava şartı olarak ihdas edildiğinden başvurunun Trafik Sigortası Genel Şartları ve ekinde belirtilen belgelerle yapılmış olması gerekmektedir.

Bu gerekçelerle Sigorta kuruluşuna tazminat ödenmesi için uygun bir sağlık kurulu raporu sunulmadan başvuru yapıldığından usulü dairesinde başvuru yapılmadığından KTK 97. Maddesi gereği başvuru şartı gerçekleşmemiş olduğundan talebin usul yönünden reddine karar verilmiştir.

Davalı lehine hükmedilecek vekalet ücretinin belirlenmesi bakımından 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu dikkate alınarak hazırlanan AAÜT'nin 17/2 maddesinde 02.01.2019 tarihinde yapılan “(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, **Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla** Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir” şeklindeki değişiklik ile 2018 yılı AAÜT'de yer alan ve yürütmesi Danıştay 8.Dairesinin 10.07.2018 tarihli ve 2018/453 sayılı Kararı ile durdurulan “Ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir.” ifadesi

madde metninden çıkarıldığından, yürütmeyi durdurma kararındaki gerekçe ve 5684 sayılı Kanunun md. 30/17 “..AAÜT’ne göre belirlenen tutarın beşte biridir.” hükmü göz önüne alınarak **başvuranlar aleyhine hükmedilecek vekalet ücreti asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücret olan 5.100,00 TL’nin beşte biri olan 1.020,00 TL’nin altına düşmeyecek olup,** AAÜT’nin 7’nci maddesi gereği reddedilen tutar da dikkate alınarak sigorta şirketi lehine 1.020,00 TL vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir.

Son olarak Hakemliğimce araştırılacak başka bir konu kalmadığından dosya içeriği belgeler dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış olup, yargılamaya son verilerek hüküm oluşturulmuş ve aşağıda yer verilmiştir.

## **5. KARAR**

Yukarıda açıklanan iddia, savunma ve deliller doğrultusunda yapılan değerlendirme sonucunda;

1. Davacı XXX tarafından davalı sigorta kuruluşu XXX SİGORTA AŞ hakkında yapılan istemin usul yönünden reddine,
2. Davacı tarafından karşılanmış bulunan 100,00TLbaşvuru ücretinden oluşan yargılama giderinin davacı üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden AAÜT madde 17/2 hükmü uyarınca tarifinin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak tarifinin üçüncü kısmına ve Sigortacılık Kanunu’nun 30. Maddesine göre hesaplanan 1.020,00 TL vekalet ücretinin davacıdan tahsili ile davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/12 hükmü uyarınca Kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verilmiştir. 29.11.2021

\*\*\*

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

#### 24.12.2021 Tarih ve K-2021/191223 Sayılı Hakem Kararı (Ferdî Kaza)

## 1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

### 1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili tarafından 06/08/2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve \*\*\*\* ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın temel nedeni; başvuru sahibinin maluliyetine ilişkin bakiye tazminat taleplerinin sigorta şirketince karşılanmamış olmasıdır.

### 1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyayı hakem heyetimize 03/09/2021 tarihinde tevdi ve teslim etmiştir. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda; uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla bilirkişiye ve duruşma yapılmasına gerek olmadığı görüldüğünden tüm dosya münderecatı esas alınarak hüküm kurulmuştur.

Uyuşmazlık hakkında 24/12/2021 tarihi itibarıyla karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir

## 2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

### 2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

**Başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu 06.08.2021 tarihli başvuruda belirtilen hususlar özetlenerek aşağıya alınmıştır:**

- 24.01.2021 tarihinde sürücü \*\*\*\* sevk ve idaresindeki \*\*\*\* plaka sayılı araç seyir halinde iken direksiyon hâkimiyetini kaybetmesi neticesinde trafik kazası meydana gelmiştir. Bu kaza nedeniyle müvekkil yaralanmıştır. Müvekkil kaza tarihinde \*\*\*\* Numaralı \*\*\* Ferdî Kaza sigorta poliçesi kapsamında sigortalı bulunmaktadır. \*\*\*\* Hastanesi tarafından düzenlenmiş olan 22.04.2021 tarihli rapora göre müvekkilin maluliyet oranı %30 olarak belirlenmiştir. Raporun alınması için ilgili kuruma yapılan ödemenin yargılama giderine dahil edilmesini talep ederiz.
- Sigorta şirketi tarafından 26/05/2021 tarihinde 8.500 TL ödeme yapılmış olup ancak yapılan bu ödeme eksiktir. Bakiye tazminatın ödenmesi hususunda sigorta şirketine 22/06/2021 tarihinde başvuruda bulunulmuş olup yasal sürede cevap verilmeyerek taleplerimizi karşılayan bir sonuç elde edilememiştir.
- Müvekkilim haksız olarak mağdur edilmeye devam edilmektedir. Müvekkilimde oluşan sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik, ve bakıcı gideri sebebi ile uğramış olduğu zararın güncel verilere göre hesaplaması yapılarak (fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla) bakiye tazminatın tarafımıza ödenmesini talep etmekteyiz. Bu nedenle tahkim yoluna gitme mecburiyeti doğmuştur.
- Haklı başvurumuzun kabulü ile sürekli iş göremezlik tazminatı için 4.000 TL ve geçici iş göremezlik tazminatı için 500 TL ve bakıcı giderleri tazminatı için 500 TL olmak üzere (fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla) toplamda 5.000 TL maddî tazminatın temerrüt tarihinden itibaren temerrüt faizi birlikte davalıdan tahsiline ve

yargılama gideri ve ücreti vekâletin karşı tarafa tahminine karar verilmesini saygılarımla arz ve talep ederim

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

**\*\*\*\* vekilinin 26/08/2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na ulaşmış yazı özetlenerek aşağıya alınmıştır:**

- Başvurucunun müvekkil şirket nezdindeki \*\*\*\* numaralı \*\*\*\* Ferdi Kaza Sigorta Poliçesinin teminatları arasında sürekli iş göremezlik teminatı ve bakıcı gideri teminatı bulunmamakta olup kaza sonucunda sakatlık teminatı bulunmaktadır.
- \*\*\*\* numaralı Ferdi Kaza poliçesinin kaza sonucu sakatlık teminat tutarı 50.000 TL olduğundan ve %17 engellilik oranına göre 8.500 TL teminata hak kazanmaktadır. Buna istinaden yapılan ödemenin dekontu ekte sunulmuştur.
- Her ne kadar başvurucu tarafından kaza sonucunda %30 oranında malul kaldığı belirtilse de bu ekte de sunmakta olduğumuz rapordaki sürekli iş göremezlik oranıdır. Ancak başvurucunun müvekkil şirketteki poliçesinin özel şartlarında belirtildiği üzere “Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirilmesi, Devlet veya Üniversite Hastanelerinden alınacak “Engelli Sağlık Kurulu Raporu’na istinaden yapılacaktır.” şeklinde belirtilmiştir. Burada da dikkate alınacak oran kişinin engel oranı olacağından başvurucu tarafın başvuru dilekçesinin ekinde sunmuş olduğu \*\*\*\* Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı’ndan 22/04/2021 tarihli alınmış rapora göre “kişinin engel oranı %17 (yüzde on yedi) ve sürekli olduğu” belirtilmiş olduğundan müvekkil şirkette söz konusu adli tıp raporunda belirtilmiş olan %17 engel oranına göre ödeme yapılmıştır.
- Bu poliçe kapsamında başvurucunun dilekçesinde belirttiği sürekli iş göremezlik tazminatı, geçici iş göremezlik tazminatı ve bakıcı gideri teminatları arasında bulunmadığından müvekkil şirket tarafından bu talepler doğrultusunda ödeme yapılması mümkün değildir. Başkaca bir ödeme yapılması mümkün olmadığından fazlaya ilişkin taleplerine ve işletilecek faiz talebinin reddine karar verilmesini ve başvuruya sebebiyet vermediğimizden tahkim masraflarının ve vekâlet ücretinin başvuru sahibine yüklenmesini arz ve talep ederim.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun (HMK) ilgili hükümleri ile Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Ödemelerim Güvende Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi Özel Şartları dikkate alınmıştır.

## **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **4.1. Değerlendirme**

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahibinin maluliyetine ilişkin bakiye tazminat taleplerinin sigorta şirketince karşılanmamış olmasıdır.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü, \*\*\*\*’ın maluliyet tazminatının sigorta şirketice eksik karşılanıp karşılanmadığı, maluliyetin % 17 mi % 30 üzerinden mi karşılanması gerektiği ve, geçici bakıcı ve iş göremezlik teminatlarının poliçe teminatı dahilinde olup olmadığı hususlarının, ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve

özel şartları çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin tazminat yükümlülüğünün doğru olmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

Dosyada mevcut belgelerin incelenmesi sonucunda, aşağıda belirtilen hususlar tespit edilmiştir:

- \*\*\*\*'ın sigortalı olarak gözüktüğü \*\*\*\* numaralı \*\*\*\* **Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi:**
  - Sigorta Başlangıç Tarihi: 04/02/2020 Sigorta Bitiş Tarihi: 04/02/2021'dir.
  - Poliçe teminatları aşağıdaki gibidir:
    - Kaza Sonucu Vefat 50.000,00 TL
    - Deprem Teminatı 50.000,00 TL
    - İşsizlik /Kritik Hastalıklar 200,00 TL
    - Kaza Sonucu Sakatlık 50.000,00 TL
    - Dört Dörtlük Asistans Hizmeti Ücretsiz
  - Sürekli İş Göremezlik, Geçici İş Göremezlik ve Bakıcı Gideri Teminatları bulunmamaktadır.
- Dosyada mevcut olan Trafik Kazası Tespit Tutanağında kazanın oluş şekli özetle: *"24.01.2021 tarihinde saat 13.00 sıralarında \*\*\*\*'ın kullandığı otomobil seyir halinde iken viraja hızlı girmesi neticesinde direksiyon hâkimiyetini kaybederek takla atması suretiyle tek taraflı, yaralanmalı trafik kazası meydana gelmiştir. Sürücü \*\*\*\* yaralanmıştır. Kazanın oluşumunda \*\*\*\*'ın 2918 S.K.T.K.'nun 52/1a maddesinde yazılı "aracın hızını kavşaklara yaklaşırken dönemeçli yollarda ilerlerken, yaya geçitlerine, hemzemin geçitlere, tünellere, dar köprü ve onarım alanlarına girerken azaltmamak" kuralını ihlal ettiğinden kusurlu olduğu kanaatine varılmıştır"* yazılıdır.
- Resmi belgeler arasında bulunan Alkol Raporuna göre: Sürücü \*\*\*\*'ın Test tarihi: 24.01.2021, test sonucu: "Sıfır" promil alkol durumu mevcuttur.
- Başvurucu tarafından sunulan \*\*\*\* Üniversitesi Hastanesi tarafından düzenlenmiş olan 22.04.2021 tarihli Adli Kurul Raporu'nda; \*\*\*\*'ın geçirdiği trafik kazası sonucu oluşan **"kişinin engel oranı %17 (yüzde on yedi) ve sürekli"** olarak belirlenmiş, sonuç olarak da **"sürekli maluliyet oranı %30"** belirtilmiştir.
- Sigorta şirketi Poliçesinin özel şartlarında:  
**2.Kaza Sonucu Sakatlık : ... "Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirilmesi, Devlet veya Üniversite Hastanelerinden alınacak "Engelli Sağlık Kurulu Raporu'na istinaden yapılacaktır."** maddesini dayanak göstererek, \*\*\*\* Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan 22/04/2021 tarihli alınmış raporda belirtilen **"kişinin engel oranı %17 (yüzde on yedi) ve sürekli"** kararından hareketle ve Ferdi Kaza poliçesinin kaza sonucu sakatlık teminat tutarı 53.122,51 TL olduğundan ve **%17 engellilik oranına göre 8.500 TL** ödeme yapmıştır. Dosyada özel şartlarda belirtilmiş **"Engelli Sağlık Kurulu Raporu"** bulunmamaktadır.
- Dosyadaki belgeler arasında rapor ücretine ait bir makbuz mevcut değildir.

#### 4.2. Gerekçeli Karar

1. \*\*\* Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi Özel Şartları Madde.2 incelendiğinde **Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirilmesi, Devlet veya Üniversite Hastanelerinden alınacak "Engelli Sağlık Kurulu Raporu'na istinaden yapılacaktır."** denilmekte olduğu görülmektedir. Huzurdaki dosyada da tarif edilen Engelli Sağlık Kurulu Raporu bulunmamaktadır Sağlık Kurulu Raporu bulunmamaktadır.

maale eder.

## **2. Kaza Sonucu Kalıcı Sakatlık:**

Sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza sonucu sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde tam veya kısmi kalıcı olarak sakat kalmasını ifade eder. Deprem hali sigorta kapsamındadır. Ferdi Kaza genel şartlarında belirtilmemiş olan bir sakatlığın oranının değerlendirilmesi, Devlet veya Üniversite hastanelerinden alınacak "Engelli Sağlık Kurulu Raporu"na istinaden yapılacaktır. Bu teminat, detayları ferdi kaza sigortası genel şartlarında belirtilen "kaza" tanımlamasına uyan durumlara karşı teminat sağlar. Her türlü hastalık, donma, güneş çarpması, intihar, sarhoşluk, uyuşturucu veya zararlı madde kullanımı, savaş, cinayet veya teşebbüsü, sigortalının isteyerek kendini tehlikeye atması, nükleer, biyolojik veya kimyasal maddelere maruz kalma, grev veya halk hareketi ya da terör eylemlerine katılım sonucunda sigortalının bedenen zarar görmesi halleri, motosiklete binmek, her türlü avcılık, dağcılık, her türlü yapılan spor, deprem, sel vb. doğal afetler ile yolcu sıfatı dışında havada seyahat kapsamında sigortalının kaza sonucu vefatı veya kaza sonucu kalıcı sakatlığı veya bedenen zarar görmesi halleri

2. \*\*\*\* Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan 22/04/2021 tarihli alınmış raporda başvuru sahibinde mevcut "Vertebra kırığı" için engel oranının %17 olduğu görülmektedir. Sigorta Şirketi buna uygun olarak 8.500 TL ödeme yapmıştır.
3. Poliçe teminatları arasında Sürekli İş Göremezlik, Geçici İş Göremezlik ve Bakıcı Gideri Teminatları bulunmamaktadır.

## **4. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi vekilinin açmış olduğu hakem davasının **REDDİNE**
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 100TL tutarındaki başvuru ücretinin **KENDİ ÜZERİNDE BIRAKILMASINA,**
3. \*\*\*\*'nin vekil ile temsil edilmiş olması nedeniyle, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Madde-17'ye göre hesaplanan ücret olan 1.020 TL'nin başvuru sahibi tarafından **\*\*\*\*YE ÖDENMESİNE**

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

\*\*\*



## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuru sahibi ile XXXX arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın konusu, XXXX numaralı XXXX Sigorta Poliçesi kapsamında davalı sigorta şirketince teminat altına alınan konutun deprem nedeniyle hasarlanması sonucu talep edilen maddi zarara ilişkindir. Başvuru sahibi 25.000,00-TL hasar bedelinin tahsilini talep etmiştir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru sonrasında belgelerin taraflardan temin edilmesinden sonra Hayat Dışı Raportörü tarafından yapılan ön inceleme sonucu hazırlanan Raportör Raporundaki görüşler doğrultusunda uyuşmazlığın çözümü için hakemliğimizin görevlendirilmesine karar verilmiştir. Dosya heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır.

Dosyanın muhteviyatı da dikkate alınarak 29.09.2021 tarihi ara kararla, başvuranın konutunda meydana gelen gerçek hasar tutarını gösterir, denetime uygun rapor alınması için bilirkişi atanmasına karar verilmiş, bilirkişi tarafından hazırlanan 11.10.2021 tarihli rapor 12.10.2021 tarihinde taraflara tebliğ edilmiştir. İtiraz sürecinin tamamlanmasını müteakip karar oluşturulmuştur.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi dilekçesinde özetle, 30.10.2020 tarihinde Bakanlıkça orta hasar raporu verildiği, binanın güvensiz olduğu ve güçlendirme yapılmadan kullanılmaz olduğunun belirtilerek boşalttırıldığı, bu husus dikkate alınmadan XXXX tarafından sadece sıva ve boya tamiri takdir edildiğini, yeniden değerlendirme talebinin reddedildiğini, mağduriyetinin giderilmesi ve güçlendirme için 25.000,00-TL'nin tahsiline karar verilmesi talep edilmiştir.

Dosyaya belge olarak; nüfus cüzdanı fotokopisi, Tahkim başvuru harcı dekontu, XXXX ile yapılan yazışmalar, hasar tespit tutanağı, bina boşaltımına ilişkin tebliğ belgesi, poliçe örneği, XXXX sigorta şirketi ile yapılan başvuru yazısı, gönderi bilgisi, ekspertiz raporu, sigortalı beyanı, XXXX ekspertiz raporu, bina hasar fotoğrafları ve diğer belgeler sunulmuştur.

### **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

XXXX vekilinin Komisyona verdiği cevap dilekçesinde özetle; sigortalının 19.11.2020 tarihinde müvekkili Kurum'a yaptığı hasar ihbarı üzerine XXXX nolu hasar dosyası

oluşturulduğu ve Hazine Müsteşarlığı'na bağlı kayıtlı bağımsız eksper tayin edilerek ekspertiz incelemesi yaptırıldığı, hasarın tespiti için görevlendirilen eksper tarafından oluşturulan raporda; meskenin salon bölüm kirişlerinin Çevre ve Şehircilik Bakanlığı yetkilileri tarafından kırıldığı, Bakanlıkça orta hasarlı olarak nitelenen binanın boşaltıldığı, zemin kat dükkanın açık olduğu, dükkan içi aynı hattaki kirişlerin çatlak olduğunun görüldüğü, mesken olarak kullanılan riziko mahalli içerisinde çeşitli sıva ve boya çatlakları bulunduğunun tespit edildiğinin ifade edildiği, yapılan kısmi hasar tespitleri neticesinde taraflarınca konut içi dekoratif hasar için 2.125,00-TL sigorta bedelinden muafiyet (1.632,00-TL) düşülerek sigortalıya 493,00-TL hasar ödemesi yapıldığı, ancak sigortalının parasını bankadan almadığı, müvekkili Kurum'un davacı sigortalının hasar talebini eksper raporlarının tespitlerine göre değerlendirdiği, XXXX Çalışma Esaslar Yönetmeliği'nin Hasar Tespiti başlıklı 22.maddesinin 1. fıkrası "Hasar tespiti, Kurum tarafından görevlendirilen ilgili branşlarda ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından yapılır" düzenlemesine havi olduğu, XXXX poliçesindeki teminat miktarının XXXX'in sorumluluğunun üst sınırını teşkil ettiği ve XXXX'in ancak gerçek zarardan (limiti aşmamak kaydıyla ) sorumlu tutulabileceği dikkate alınmak suretiyle ZDS Genel Şartları'nın B.3-1 maddesindeki ilkeler doğrultusunda, zararın meydana geldiği tarihteki serbest piyasa rayiç birim fiyatlarına göre hasar bedelinin (davacıya ait konutun yeniden yapım maliyetinin ) belirlenmesi gerektiği, binanın yapısal sorunların mevcut yönetmeliklere uymaması nedeni ile yıkılıp yapılmasının yasal olarak iyileştirme olduğu, zorunlu deprem sigortası kapsamında olmadığını, yapıların deprem afeti nedeniyle gördüğü zararın tespit edilmesinde kullanılan bilimsel yöntemlerden birinin o depremin meydana geldiği merkez üssünün hasar gören yapıların bulunduğu bölgeye uzaklığı olduğu, deprem afetinin yapılarda meydana getirdiği zararın boyutunun, hasar seviyesinin tespit edildiği bilimsel yöntemlerden bir diğerinin ise, yapıda meydana gelen çatlak, eğilme ve patlama gibi hasarın meydana geliş şekillerinin yapının durumu ve hasarın oluş şekli açısından verdiği bilgi olduğu, buradaki asıl konunun bina deprem hasarı görmemiş olsaydı da ilgili kamu kurumlarına müracaat edilmesi halinde binayı depreme dayanıklı duruma getirmek için yine yıkım kararı verileceği, yani riskli yapı kararı ile olan deprem arasında bir nedensellik ilişkisi olmadığı belirtilerek yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Dosyaya belge olarak, vekaletname, XXXX ekspertiz raporu, bina fotoğrafları ve tapu sunulmuştur.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Poliçesi hükümleri ve konu ile ilgili Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

### **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

Uyuşmazlığa konu talep, 30.10.2020 tarihinde meydana gelen depremde İzmir İli, Konak İlçesi, XXXX'de ortaya çıkan hasarın davalı XXXX'ndan tazminine ilişkindir.

XXXX tarafından XXXX adına 09.11.2019- 09.11.2020 vadeli XXXX numaralı XXXX Sigorta Poliçesi tanzim edilmiştir.

Uyuşmazlık dosyasının tetkik edilmesi neticesinde başvuru sahibinin deprem tarihi olan 30.10.2020 itibarıyla başvuru konusu konutun maliki olduğu, aleyhine başvuru yapılan XXXX'nun deprem tarihi itibarıyla başvuru konusu konutun zorunlu deprem sigortacısı olduğu tespit edildiğinden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin olduğu ve bu itibarla uyuşmazlığın esasına geçilmesinde bir engelin bulunmadığı görülmüştür.

Başvuru sahibinin iddiaları, davalı Kurumun savunması ve dosya mevcudunun incelenmesi neticesinde, taraflar arasındaki uyuşmazlığın, başvuru sahibine ait konutta deprem nedeniyle meydana gelen hasar tutarı noktasında toplandığı müşahede edilmiştir.

Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları'nın A.1. Sigorta Konusu başlıklı maddesinde “*Bu sigorta ile, depremin doğrudan neden olduğu maddi zararlar ile deprem sonucu meydana gelen yangın, infilak, dev dalga (tsunami) veya yer kaymasının sigortalı binalarda neden olacağı hasarlar (temeller, ana duvarlar, bağımsız bölümleri ayıran ortak duvarlar, bahçe duvarları, istinat duvarları, tavan ve tabanlar, merdivenler, asansörler, sahanlıklar, koridorlar, çatılar, bacalar ve yapının benzer nitelikteki tamamlayıcı kısımlarında meydana gelenler de dahil olmak üzere), sigorta bedeline kadar Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) tarafından teminat altına alınmıştır.*” hükmüne yer verilmiştir.

Tarafların dosyaya sunmuş olduğu bilgi ve belgeler değerlendirilerek 29.09.2021 tarihinde alınan ara kararla başvuranın konutunda meydana gelen gerçek hasar tutarını gösterir, denetime uygun rapor alınması için bilirkişi atanmasına karar verilmiş, Tahkim sistemi üzerinden sıralı atama ile bilirkişi olarak XXXX görevlendirilmiştir. Bilirkişi tarafından hazırlanan 11.10.2021 tarihli rapor dosyaya sunulmuştur.

Raporda; başvuru sahibine ait konutun bulunduğu binanın bulunduğu yerin depremin merkez üssüne mesafesi, gerek eksper raporu ve Çevre ve Şehircilik Bakanlığı yetkililerinin tanzim ettiği resmi raporlarda bahsedilen ve gerekse fotoğrafların incelenmesinden, kırışlerdeki kesme çatlağının bahsedilen deprem sonucu meydana geldiği ve bunun da zorunlu deprem sigortası teminat kapsamında olduğu görüşüne varıldığı, binanın orta hasarlı olduğundan binanın kullanılabilmesi için güçlendirme yapılması gerektiği, binanın güçlendirilmesi için neyin hangi tekniklerle yapılması gerektiğinin bilinmesi gerektiği (mantolama veya gömlek geçirme, kanaat ekleme, yeni ve eski betonları kaynaştırma, epoksi enjeksiyonu vb. yöntemlerle), bunun içinde teknik personel tarafından proje, rapor hazırlanarak maliyet belirlenmesi ve belirlenen bu maliyetin apartman yönetim planına göre kat maliklerine malik sayısına göre mi, bağımsız bölümlerin metrajlarına göre mi bölüneceğinin apartman kat malikleri yönetim kurulunda karar verilmesi gerektiği, bahsedilen güçlendirme için proje, teknik rapor ve buna bağlı olarak binayı güçlendirmenin maliyeti ve bu maliyetin kat maliklerine düşen bedeli bilinmeden zorunlu deprem sigorta poliçesi gereği ödenmesi gereken tazminat tutarının hesaplamanın olanağı bulunmadığı, bu bilgi ve belgelerin temini durumunda ek rapor tanzim edileceği sonuç ve kanaatine varıldığı ifade edilmiştir.

Bilirkişi tarafından hazırlanan rapora ilişkin beyanların hakemliğimize iletilmesi için bilirkişi raporu taraflara 12.10.2021 tarihinde tebliğ edilmiştir. Bilirkişi raporuna ilişkin olarak başvuru sahibi, bina güçlendirmesi ile ilgili sürecin uzun süreceğini, mevcut durumda bina için güçlendirme kararı alındığını, teknik inceleme ve projelendirme çalışmalarına başladığını, henüz bu işlemlerin tamamlanamadığını, bilirkişi raporunda belirtilen belgelerin

temininin Şu anda m¼mk¼n olmadığını ifade etmiştir. Davalı Kurum bilirkişi raporuna ilişkin herhangi bir beyanda bulunmamıŐtır.

Sigorta tahkim sistemi ile ilgili usul ve esasları d¼zenleyen ¼zel kanun niteliğindeki 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15 maddesi ‘‘Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak ¼zerinden karar verir’’ h¼km¼n¼ havi olup, sunulan belgeler ve 4 aylık tahkim yargılama s¼resi itibarı ile tazminat tutarının hesaplanmasının m¼mk¼n olmadığı da anlaşılmıştır.

Bilirkişi tarafından d¼zenlenen raporda belirtilen belgelerin dosyaya sunulamaması nedeniyle başvurunun usulden reddine karar vermek gerekmiştir.

Heyetimizce araştırılacak başka bir konu kalmadığından dosya iŐeriđi belgeler dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış olup, yargılamaya son verilerek h¼k¼m kurulmuştur.

## **5. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekÇeler neticesinde;

- 1) Başvuranın başvurusunun usulden reddine, usul Şartları yerine getirildiğinde tekrar başvuru yapmakta ve/veya genel mahkemelerde dava aÇmakta muhtariyetine,
- 2) Yargılama giderinin başvuran ¼zerinde bırakılmasına,
- 3) Davalı taraf vekille temsil edildiğinden AA¼T ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17 bendi uyarınca 816,00-TL vekâlet ¼cretinin başvurandan tahsili ile XXXX’na ¼denmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi h¼km¼ gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 g¼n iÇinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu aÇık olmak ¼zere oybirliği ile karar verildi. 15.11.2021

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Uyuşmazlık, XXXX tarafından XXXX numaralı 31/05/2020-2021 vadeli Yat Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan XXXX isimli teknede 21.05.2021 tarihinde meydana gelen maddi hasarın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince tazminine ilişkindir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Başvuran 975.-TL tutarındaki başvuru ücretini 10.06.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'nun Ziraat Bankası nezdindeki hesabına yatırmıştır.

Başvuran Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunu doldurmuş imzalamış ve başvurusu uygun görülerek Komisyonca XXXX sayılı dosya açılmıştır.

Başvuran başvuru formunda Sigorta Kuruluşunun Başvuru ile ilgili olarak nihai cevabı verdiğini, konu ile ilgili olarak mahkemeye veya Tüketici Sorunları Hakem Heyetine müracaat etmediğini, Başvuru konusuna ilişkin devam eden bir ceza davası veya savcılık soruşturmasının olmadığını, Başvuru konusu ile ilgili olarak Hazine Müsteşarlığına veya başka bir şikayet merciine müracaat etmediğini, daha önce aynı uyuşmazlık ile ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru yapılmadığını beyan etmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörü tarafından düzenlenen Raportör Başvuru İnceleme Raporu ile taraflarca Komisyona intikal ettirilmiş olan bilgi ve belgelerden müteşekkil dosya muhtevasının esastan karara bağlanmak üzere XXXX esas sayılı başvuru dosyası ile birlikte Uyuşmazlık Hakem Heyetine gönderilmesi hususu Komisyon Başkanlığı'nın takdirine sunulmuştur.

Dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından 26/07/2021 tarihinde uyuşmazlık hakemine tebliğini müteakip dosyaya sunulu belgeler üzerinden gerekli inceleme yapılmış ve yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma ve bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı anlaşılarak 20.11.2021 tarihinde karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi başvurusunda;

“ Olay günü balık avındayken hava koşullarının bozulması üzerine Güllük körfezinde Teke burnu-Karaburun arasında bulunan Çam limanı koyunda tekneyi tonozla bağladım. Ancak lokal olarak gelişen fırtına sınırlı bir alanda etkili olarak tekne alabora olmasına sebep olmuştur.

Hasar nedenine bakıldığında hasarın Enstitü Hızbotu Kızları 19.3.1. gereği dikkate alınarak tazmini gerekmektedir. Tazmin edilmesi talep edilen miktar 65.000,00 TL dir. “

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

## 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu vekili savunmasında özetle ;

“ Başvuruya ilişkin değerlendirmelerimiz neticesinde şu hususlar tespit edilmiştir:

1. Ekspertiz çalışması sırasında tekne üzerinde tekne adı görüntülenememiştir. Yine sigortalı tarafından teknenin herhangi bir limana kayıtlı olmadığı beyan edilmiştir. Dolayısıyla söz konusu teknenin hadise esnasında geçerli bir bağlama kütüğü ruhsatnamesi de bulunmamaktadır. Başvuran ile akdedilen poliçede bağlama kütüğü ruhsatnamesi olmadan gerçekleşen hasarın teminat dışı olduğu düzenlenmiştir.

“ Sigortaya konu teknenin, poliçe süresi içinde geçerli olan aşağıda belirtilen belgelere veya yasal mevzuat gereği bulunması gereken muadil dökümanlara sahip olmaması nedeniyle oluşan zararlar teminat haricidir.”

İşbu sebeple başvuran taraf bağlama kütüğü ruhsatnamesini ibraz etmedikçe müvekkil şirket oluşan zarardan her halükarda sorumlu tutulamayacaktır.

2. Poliçede “Sigortalı teknenin azami süratinin 17 mil/saatten daha fazla olduğu sigortalının beyanından anlaşıldığından "1/11/1985 Institute Yacht Clauses CL.328 klotunun 5. (5.1) maddesi iptal edilerek "Speedboat Clauses"un uygulanması meşruttur” denilmektedir. Buna göre söz konusu hasara ilişkin uyuşmazlıklara tanzim edilecek klot, Sürat Botu Klotu ve ilgili maddeleri olacaktır.
3. Ayrıca poliçede tanzim edilen madde gereği uygulanacak sürat botu klotunun ilgili maddeleri de şu şekildedir:

### “19. SÜRAT BOTU KLOTU

#### 19.2.Geminin

19.2.1. fırtınaya açık plaj veya kıyıda dubaya bağlı ya da demirliyken içinde hiç kimse olmaksızın bırakıldığı sırada oturması, batması, denize gömülmesi veya dalması yahut sürüklenerek hasara uğraması nedeniyle veya bunlardan doğan

19.2.2. yarışa katılması veya hız denemesi veya bununla ilgili herhangi denemeden doğan ziya veya hasarı ya da herhangi 3. kişiye karşı sorumluluk yahut herhangi kurtarma tazminatı kabul edilemez.”

*Poliçede tanzim edilen klozlara göre, sigortalı, üzerine düşenleri yerine getirmediği gibi, tazminini talep ettiği hasar da klozlar gereği teminat dışındadır. Klozun lafzi hükmü açıktır. Buna göre, sigortalının başvurusunda belirttiği hasar ve hasarın oluş şekline göre zarar teminat dışında kalmaktadır. Tanzim edilen poliçe gereği müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğu bulunmamaktadır. Taleplerin reddi gerekir.*

4. Kabul anlamına gelmemek ve yukarıdaki savunmalarımız baki kalmak kaydı ile bir an için olsun hasarın teminat kapsamında olduğu kanaatine varılması halinde açıklamalarımız şöyledir:

Teknenin tam zayi olup olmadığının tespiti gerekmektedir. İşbu sebeple teknenin tamirinin ekonomik olup olmadığının belirlenmesi amacıyla dosyanın bilirkişiye tevdiini talep ederiz. Hasarın teminat dışı olduğunun kabul edilmemesi halinde sorumluluğumuzun işbu muafiyetlerin uygulanması neticesiyle belirlenmesini talep ederiz.

NETİCE VE TALEP: Yukarıda açıklanan ve resen gözetilecek nedenlerle; müvekkil şirket aleyhine açılan başvuruya ilişkin taleplerin iki farklı sebeple teminat dışında olmasından dolayı reddine karar verilmesini, yargılama gideri ve vekalet ücretinin başvuran tarafta bırakılmasını vekaleten arz ve talep ederiz. “

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümünde Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü, Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, 0001-0410-05280041 numaralı 31/05/2020-2021 vadeli Yat Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, **Enstitü Yat Klozları 1.11.85 CI 328** hükümleri, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller, yorum kuralları ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

### **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1. Değerlendirme**

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın hasar tarihi itibarıyla 31/05/2020-2021 vadeli, XXXX no.lu Yat Sigorta Poliçesi ile sigortalanan XXXX isimli teknenin sigortalısı olması nedeni ile TTK ve poliçe hükümleri gereği talep etme hakkı olduğundan aktif husumet ehliyetinin ve davalının da teminat veren sigortacı konumunda olması nedeni ile pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılabilir olup esasen bu konuda taraflar arasında herhangi bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Uyuşmazlık, XXXX numaralı 31/05/2020-2021 vadeli Yat Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan XXXX isimli teknede 21.05.2021 tarihinde meydana gelen hasarın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince rizikonun teminat dışında kaldığı gerekçesiyle ödenmemesinden kaynaklanmaktadır.

Başvuru sahibi sigortalının 2014 yapımı, fiber cinsi, XXXX isimli özel gezinti teknesini, tekne, makina ve teçhizat itibarıyla, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından XXXX no.lu sigorta poliçesi ile 31/05/2020-2021 tarihleri arasında geçerli olmak Türk Tekne Poliçesi Genel Şartları ve/veya bu şartlara nazaran üstün hükümleri haiz Institute Yacht Clauses 1/11/85 CL.328 hususi şartlar dahilinde azami 70.000,00.-TL bedelle sigorta teminatı altına alınmıştır.

İhtilafa konu sigortalı XXXX isimli teknenin, sahilden açıkta tonozla bağlı vaziyette olduğu sırada, 21.05.2021 tarihinde meydana gelen şiddetli rüzgarın etkisi ile ipini kopararak sahile sürüklenmek suretiyle hasarlandığı dosya muhteviyatından anlaşılabilir olup, ihtilafsızdır. Başvuran tarafından ibraz edilen fotoğraflardan teknenin koy içerisinde tonozda ve başıboş bağlı vaziyette bırakılmış olduğu anlaşılmaktadır. Hasar tarihinde şiddetli rüzgarın başladığı saatlerde teknede herhangi bir kişinin olmadığı daha sonra teknenin yüksek dalgalar nedeniyle alabora olduğu ve sahile sürüklenerek hasara uğradığı anlaşılmaktadır.

Tekne Sigortası Genel Şartları A.1. Sigortanın Konusu başlığı altında, poliçede belirtilen süre içinde gemi veya diğer deniz ve göl araçları ya da bunlara ilişkin diğer sigorta ettirilebilir menfaatlerin maruz kalabileceği rizikoları, poliçede belirlenen koşullara bağlı olarak güvence altına alınacağı belirtilmiştir.

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları'nın "Sigorta Teminatının Kapsamı" başlıklı A.3 hükmünde;

*" Bu sigorta, rizikonun gerçekleşmesi sonucu gemi veya diğer deniz ve göl araçlarının yahut bunlara ilişkin diğer menfaatlerin uğrayacağı ziya ve hasarı, ayrıca teminata dahil edilmişse sorumluluk tazminatını, yahut bunlarla ilgili masrafları kapsar. Ziya veya hasar yahut sorumluluk tazminat ile bunlara ilişkin masrafların kapsam ve içeriği, teminata dahil ve istisna edilen rizikolar, bu poliçeye eklenen özel şartlarla belirlenir." düzenlemesi yer almaktadır.*

Tekne Poliçesi Genel Şartları'nın "Özel Şartlar" başlığını taşıyan C.7 maddesine göre;

*" Tarafların anlaşmasına göre, genel şartlara aykırı olmamak kaydıyla özel şartlar konulabilir ve bu özel şartlar genel şartlara göre öncelikli olarak uygulanır."*

Bu halde amir hükümlere aykırı olmaması kaydıyla, genel şartlar gereği poliçeye konulan özel şartlar ve klozlar geçerli ve tarafları bağlayıcıdır.

Dosya içerisinde bulunan poliçenin "Institute Yacht Clauses 1.11.85 Cl 328 " hükümlerine göre akdedilmiş olduğu görülmüş ve poliçenin ön sayfasında sigortalı teknenin max. hızının 17-30 mil/saat olduğu, poliçenin 2.sayfasındaki " ÖZEL ŞARTLAR" bölümünde ; " Sigortalı teknenin azami süratinin 17 mil/saatten daha fazla olduğu sigortalının beyanından anlaşıldığından "1/11/1985 Institute Yacht Clauses CL.328 klozunun 5. (5.1) maddesi iptal edilerek "Speedboat Clauses"un uygulanması meşruttur." şeklinde bir özel şart konulmuş olduğu görülmektedir.



Tasarlanmış hızı 17 mil/saati aşan teknelerin sigorta edilmeleri için 5. Maddenin 1. fıkrasındaki yükümlülüğün kaldırılması ve 2. fıkra uyarınca da 19. Maddenin poliçeye dahil edilmesi gerekmektedir. Bir başka deyişle “Sürat Botları Klozu” tasarlanmış hızı 17 mil/saati aşan teknelerin sigorta edilmeleri durumunda geçerli olur. Siyah harflerle yazılmış giriş tümcesindeki **“Bu 19. Kloz uygulandığında yukarıda bununla uyuşmayan her hükme üstün olur.”** Hükmü ile bu maddenin Institute Yacht Clauses’un diğer maddelerine olan üstünlüğü belirlenmekte ve her durumda buradaki hükmün geçerli olacağı ifade edilmektedir.

#### *19. SÜRAT BOTU KLOZU;*

*BU 19. KLOZ UYGULANDIĞI ZAMAN YUKARIDAKİ KLOZLARDA BULUNAN AYKIRI HÜKÜMLERE ÜSTÜN OLACAKTIR.*

*19.1. İlgili gemi yolda iken poliçeye ekli cetvelde adı yazılı sigortalı veya diğer yetkin kişi/kişilerin teknede ve geminin de bunların denetimlerinde olması bu sigortanın bir koşuludur.*

#### *19.2. Geminin*

*19.2.1. fırtınaya açık plaj veya kıyıda dubaya bağlı ya da demirliken içinde hiç kimse olmaksızın bırakıldığı sırada oturması, batması, denize gömülmesi veya dalması yahut sürüklenerek hasara uğraması nedeniyle veya bunlardan doğan,*

*19.2.2. yarışa katılması veya hız denemesi veya bununla ilgili her hangi denemeden doğan zıya veya hasarı ya da her hangi 3. kişiye karşı sorumluluk yahut her hangi kurtarma tazminatı kabul edilemez.”*

Şeklinde düzenlenmiştir.

Dosyada saklı Ekspertiz Raporunda hasar teminat dışı olarak değerlendirilmiştir.

Başvuran tarafından ibraz edilen fotoğraflardan teknenin koy içerisinde tonozda ve başıboş bağlı vaziyette bırakılmış olduğu anlaşılmaktadır. Hasar tarihinde şiddetli rüzgarın başladığı saatlerde teknede herhangi bir kişinin olmadığı daha sonra teknenin hava şartları nedeniyle alabora olduğu ve sahile sürüklenerek hem teknenin motorunun hem de gövdesinin hasara uğradığı anlaşılmaktadır.

Bu durumda somut olayda uygulanması gereken Sürat Botu Klozunun 19.2.1 maddesi, meydana geliş şekli itibariyle uyuşmazlığa konu rizikoyu poliçe teminatı haricinde bırakmaktadır. Bu nedenle başvurunun reddi gerekmiştir.

Vekalet ücretleri avukatlık kanununa dayanarak çıkartılan Avukatlık Asgari Ücret tarifesine göre her yıl Barolar Birliğinin teklifi ve Adalet Bakanlığının kabulü ile yayımlanır ve yürürlüğe girer. 20.11.2021 tarihinde 31665 sayılı Resmi Gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret Başlıklı 17/2 bölümünde Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez

Bu hükme göre reddedilen kısım için de yine tarife hükmü ve Sigortacılık Kanunu 30.Maddeye göre sigorta şirketi vekili lehine 1/5 avukatlık ücretine hükmetmek gerekmiştir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Heyetimizce dosya üzerinde yapılan inceleme ve yukarıda açıklanan gerekçelerle, somut olayda meydana gelen riziko ve hasarın teminat kapsamı dışında olması nedeniyle tazminat ödemesinin bütün şartları gerçekleşmemiş olduğundan sigorta şirketinin başvuru sahibi sigortalısına sigorta tazminatı ödemekle yükümlü olmadığı şeklinde hüküm kurulmuştur.

#### **5. KARAR**

Yukarıda yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçelerle;

- 1. Başvuranın başvurusunun REDDİNE,**
  - 2. Başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin kendisi üzerinde bırakılmasına,**
  - 3. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 20.11.2021 tarih ve 31665 sayılı Resmi gazetede yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı yasanın 30/17. bendi uyarınca reddedilen kısım üzerinden hesaplanan  $5.100,00/5 = 1020,00$  TL ücreti vekaletin başvurandan tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,**
- 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu Başvurucuya ait XXXX plakalı araç ile XXXX plakalı aracın 04.02.2020 tarihinde çarpışması neticesinde XXXX plakalı araçta meydana gelen bakiye hasar bedelinin XXXX plakalı aracın, XXXX sayılı kasko poliçesini düzenleyen davalı sigorta şirketinden talep edilmesidir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve XXXX Sigorta Şirketi ile yaşandığı ileri sürülen uyuşmazlığa ilişkin olarak komisyona başvurulmuş, hayat dışı raportör XXXX tarafından tanzim edilen 26.08.2021 tarihli ve XXXX sayılı raporunda tarafına tevdi olunan başvuru muhtevasının 5684 sayılı kanunun ilgili maddenin 30.maddesinin 15.fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16.maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dâhilinde tetkik edildiği,

Başvuru Sahibi tarafından uyuşmazlığın mahkemeye, HMK ya göre tahkime ya da Tüketici sorunları hakem heyetine intikal ettirilemediğinin beyan edildiği,

Başvuru Sahibi Vekili tarafından sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvurunun yapıldığı ve başvuru tarihinden itibaren 15 iş günü içinde sigorta kuruluşunun yazılı olarak cevap vermediği hususlarına ilişkin yapılan inceleme sonucunda kanun metinlerine uygun olarak taraflar arasında uyuşmazlığın doğduğu anlaşılmıştır.

Başvuru Sahibi tarafından uyuşmazlık konusu tutara ilişkin başvuru ücretinin yatırılmış olduğu anlaşılmıştır.

5684 sayılı Kanunun ilgili 30. Maddesinin 1. Fıkrasında 13.06.2012 tarihli ve 6327 sayılı ve 30.04.2013 tarihli ve 6456 sayılı Kanunlarla yapılan değişikliklere, uyuşmazlığın söz konusu değişikliklerin yapıldığı tarihlerden sonra ortaya çıkmış olması kaydıyla hak sahiplerine zorunlu sigortalarda riski üstlenen sigorta kuruluşları ile olan ihtilaflarında sigorta kuruluşunun tahkime üye olup olmadığına veya üyelik tarihine bakılmaksızın

Komisyonumuzca kabulü yönündeki karara veya zorunlu sigortalar dışındaki uyuşmazlık yaşanan sigorta kuruluşunun hasarın gerçekleşme tarihinde Tahkim sistemine üye olup olmadığı yönlerinden yapılan inceleme sonucunda inceleme kabul esaslarına uygun olduğu saptanarak dosya tahkim komisyonunca çekişmenin esastan karara bağlanmak üzere 01.09.2021 Tarihinde XXXX Sicil No'lu XXXX'a havalesinin uygun görüldüğü tespit edilmiştir.

## 2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

### 2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Davacı Vekili Av. XXXX tarafından Tahkim Komisyonu'na 07.07.2021 tarihinde yapılan başvuru dilekçesinde özetle, "04/02/2020 tarihli maddi hasarlı trafik kazasında, ZMSS kapsamında XXXX Sigorta'da XXXX numaralı hasar dosyasına ilişkin, Ekte sunmuş olduğumuz Sigorta Tahkim Komisyonu XXXX sayılı başvuruda lehimize hükmedilmiş olan karar ile ZMSS sorumluluk çerçevesinde almış olduğumuz ödemelerden dolayı **ZMSS limiti dolmuştur. ZMSS sorumluluğu dâhilinde müvekkile, XXXX numaralı hasar dosyasından 18.745,04 TL hasar ödemesi,** Sigorta Tahkim Komisyonu XXXX sayılı başvurumuzda 12.000,00 TL değer kaybı ödemesi ve Sigorta Tahkim Komisyonu XXXX sayılı başvuruda da 10.254,96 TL Hasar Tazminatı ödemelerini aldık. İlgili maddi hasarlı kazada müvekkilin zararını tazmin etmek maksadıyla ZMSS çerçevesinde limitler dolmuş olduğundan, iş bu fazlaya ilişkin kalmış olan Gerçek Hasar bakiye alacağının tazmini maksadıyla Sigorta Şirketine 07/03/2021 tarihinde başvuru yaptık. Kasko Poliçesi kapsamında bakiye alacağımız olan **6.345,46 TL'nin tazminini talep ediyoruz."** Denilerek **6.345,46 TL Bakiye Araç Hasar Onarım Bedeli talep ve dava olunmuştur.**

Davacı Vekili Dosyaya Delil Olarak Vekâletname, XXXX seri sıra no'lu Sayman Mutemedi Alındısı, 05.07.2021 tarihli Başvuru Ücreti Ödeme Dekontu, 07.03. 2021 ve 02.04.2021 tarihli e-posta ile gönderilen ihtarnameler, 27.01.2021 tarihli Uyuşmazlık Bilirkişisi Raporu, XXXX Sayılı UHK Kararı sunmuştur.

### 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; "Başvuran, 04.02.2020 tarihinde meydana gelen kaza sonucu XXXX plakalı aracın maddi zarara uğradığını iddia ederek, XXXX plakalı araca ait XXXX vadeli, XXXX numaralı Genişletilmiş Kasko Poliçesine istinaden 6.345,46-TL tutarındaki değer kaybı bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işletilecek yasal faizi ile birlikte müvekkil sigorta şirketinden tahsilini talep etmektedir.

Ancak aşağıdaki nedenlerle başvuranın talepleri haksız ve hukuka aykırıdır. şöyle ki; **Davacının Aracında Meydana Gelen Hasar Onarım Bedeli Davacı Yana Eksiksiz Bir şekilde Ödenmiştir. :** Davacı yan tarafından talep edilen değer kaybı bedeli XXXX plakalı aracın ZMM sigortası poliçesinin bulunduğu XXXX Sigorta A.ř.'nin yapmış olduğu inceleme sonucunda 16.600,42-TL olarak tespit edilmiş, hesaplanan bu tutarın 10.254,96-TL'si ZMMS poliçe limiti dâhilinde XXXX Sigorta A.ř. tarafından ödenmiştir. ZMMS poliçe limiti tüketildiğinden başvuranın müvekkil sigorta şirketine başvurması üzerine bakiye 6.345,46-TL başvuran tarafa Genişletilmiş Kasko Poliçesi kapsamında ödenmiştir.(Ödeme dekontu müteakiben sunulacaktır.) Yapılan ödeme ile başvuranın gerçek zararı karşılanmış olup müvekkilin sorumluluğu sona ermiş olduğundan haksız taleplere ilişkin başvurunun reddini arz ve talep ederiz.

**Belirlenen Tazminat Tutarına Anlaşmalı Servis İskontosu Uygulanmalıdır. :** Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel şartlarının B.2.2.2 maddesi düzenlemesi gereği araç onarımının kaza tarihi itibariyle anlaşmalı onarım merkezinde yaptırılması halinde tedarik ıskontosu uygulanacaktır. Buradan hareketle, müvekkil sigorta şirketinin sorumluluğu genel şartlara göre belirlenen hasar miktarından ıskonton uygulanmak suretiyle sınırlıdır. Uyuşmazlığa konu kaza bakımından aldırılan bilirkişi raporunda, hasarın onarımı ve tespit edilen bedeller konusunda uyuşmazlık bulunmamakta olup, farkın KDV ve iskonto oranından kaynaklandığı görölmektedir. Somut olayda aracın onarımının sigorta şirketine bildirimde bulunmadan önce anlaşmasız serviste gerçekleştirildiği görölmektedir. Konu ile ilgili olarak ZMSS Genel şartlar B.2.2. "Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi" maddesi. Bu madde gereğince, sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu onarım merkezleri bedeline göre hasarın tespit edilmesi uygun olup, yukarıda açıklanan nedenlerle hesaplanan tazminattan iskonto uygulanmasını arz ve talep ederiz. Mevzuatta belirtilen hususların aksine yapılan hesaplamalar tarafımızca kabul görmeyeceğini belirtiriz.

**Müvekkil şirketin KDV'den Sorumluluğu Ancak KDV Ödediği Fatura İle İspatlandığı Takdirde Doğabilecektir. :** Raporda başvuranın aracında meydana gelen hasar tutarı KDV dahil olarak belirlenmiştir. Gerçek zararın giderilmesi ilkesi uyarınca, müvekkil sigorta şirketinin KDV'den sorumlu tutulabilmesi için, zarar görenin aracını onarıırken KDV ödediğini ispatlaması ve yansıtma faturası kesmesi gerekir. Bu nedenlerle sigorta şirketinin, hesaplanan hasar tutarıyla birlikte KDV'den sorumlu tutulmasının kabulü mümkün değildir. Bu nedenle her durumda başvuranın, KDV ödenmesine yönelik taleplerinin kabul edilmemesi gerektiğini belirtiriz.

**İşçilik Bedeline İlişkin İtirazlarımız: Bilirkişi raporunda; işçilik bedelinden anlaşmalı servis iskontosu uygulanmamıştır. Hâlbuki araç anlaşmalı serviste onarım görmüş olsaydı**

işçilik bedeline de iskonto uygulanacak olup bu husus başvurana da bildirilmiştir. Bu nedenle işçilik bedelinden de iskonto uygulanmak suretiyle hüküm kurulmasını arz ve talep ederiz.

**Sigortalı Araç Sürücüsünün Kusurlu Olduğu Yönündeki İddiaları Kabul Etmediğimizi Belirtiriz. :** Bilindiği üzere KZMSS sigortası ile işletenin veya araç sürücüsünün kusurlu davranışı bu tür sigorta ile teminat altına alınmaktadır. Maddi giderler için geçerli olan teminat her halükarda verilecek bir teminat olmayıp KZMSS sigortası kapsamında müvekkil sigorta şirketinin sorumluluğu sigortalısının kusuru oranındadır. Haksız fiil sonucu kusur konusunda bir değerlendirme yapılabilmesi için kazanın meydana geldiği yer, kaza şekli ve nedeni hususlarının bilinmesi gerekir. Her durumda davayı kabul anlamına gelmemekle birlikte, Müvekkil Sigorta Şirketinin sorumluluğuna gidilmesi halinde, bu sorumluluğa esas kusur oranlarının tespit edilebilmesi için konusunda uzman bilirkişi aracılığıyla inceleme yaptırılmasını arz ve talep ederiz.

**Başvuranın Faize İlişkin Taleplerinin Kabulü Mümkün Değildir. :** KTK 99. Maddesi, “Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.” Şeklindedir. Yukarıda açıklanan nedenlerle başvuran tarafından usulüne uygun bir başvuru yapılmadığından muaccel bir alacak söz konusu olmayıp, başvuranın faize ilişkin taleplerinin reddini arz ve talep ederiz.

**Her Halükarda Vekâlet Ücretinin 1/2'ine Hükmedilmesi Gerekmektedir. :** Başvuru sonrası ön inceleme aşamasından önce başvuran tarafa ödeme yapıldığından AAÜT 6. Maddesi gereğince vekâlet ücretinin ½ sine hükmedilmesi gerekmektedir.

Yukarıda açıkladığımız ve resen nazara alınacak nedenlerle, Başvuranın zararının tümü karşılandığından işbu başvurunun reddini, Aksi halde iskontolu KDV hariç bedel üzerinden hesaplama yapılmasını, Her halükarda müvekkil şirketin yargılama masraflarından ve vekâlet ücretinden sorumlu tutulmamasını, Her hâlükârda ½ vekâlet ücretine hükmedilmesini, Fazlaya dair taleplerin reddini Sayın Komisyonunuzdan arz ve talep ederiz.” Denilerek talebin reddi beyan ve müdafaa edilmiştir.

Davalı Sigorta Şirketi Vekili dosyaya delil olarak Vekâletname, XXXX Sayılı Kasko Poliçesi Sureti sunmuştur.

### 3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 5684 sayılı yasada 6327 sayılı yasa ile yapılan değişiklikler, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Trafik Sigortası Genel Şartları, Yargıtay İçtihatları dikkate alınarak hüküm kurulmuştur.

### 4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

#### 4.1 Değerlendirme

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu Başvurucuya ait XXXX plakalı araç ile XXXX plakalı aracın tarihinde çarpışması sonucunda XXXX plakalı araçta kaza sonrası oluşan hasar bedelinin XXXX plakalı aracın XXXX nolu “XXXX ”Genişletilmiş Kasko Ek Belgesi” incelendiğinde poliçede 100.000.00TL teminatın Bedeni ve Maddi Zarar karşılık verildiği anlaşılmıştır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir. **Davacı vekili başvuru formunda özetle” Tahkim Komisyonunda XXXX sayılı dosyada ZMSS poliçesi kapsamında alınan tahsil edilen tazminatlar sonucu XXXX nolu dosyadan 18.745.04.TL ödendiğini, XXXX sayılı dosyadan 12.000.00.TL değer kaybı ödendiğini, yine XXXX sayılı dosyadan da 10.254.96.TL hasar bedeli ödemesi aldığını bildirmiştir. Kasko poliçesinden ZMMS limitini aşan miktardan dolayı Kasko İMM teminatından talepte bulunmuştur.**

**XXXX nolu dosyada alınan bilirkişi raporunda özetle” iskonto uygulanmamış hasar tutarı üzerinden bakiye alacak tutarı KDV dahil 21.908.08.TL bakiye alacak tespit edilmiştir. Hakem XXXX tarafından verilen XXXX nolu ve XXXX nolu kararda özetle” ZMM poliçe teminat limitinin 41.000.00TL olduğunu 18.745.04.TL hasar ve XXXX sayılı dosyaya istinaden de 12.000.00.TL değer kaybı ödemesi yapıldığını belirterek 10.254.96.TL ye hükmetmiştir. İzah edersek 12.000.00.TL değer kaybı, 10.254.96.TL hasar ve yine 18.745.04.TL hasar ödendiğinden teminat tükenmiştir.**

#### 4.2 Gerekçeli Karar

Taraflar arasındaki uyuşmazlık kazaya karışan ve başvuru sahibine ait XXXX plakalı XXXX Kombi XXXX model araçta XXXX tipi araçta meydana gelen hasar bedelinin bu araca % 100 kusur ile zarar veren XXXX plakalı aracın çarpması neticesi bu aracın trafik poliçesi

teminatı içinde olup olmadığı ve miktarı konusundadır. Trafik kazalarında “kusur” ögesi temel ölçüdür ve bu genellikle sürücü veya yardımcı kişilerin kusurudur. 2918 sayılı KTK’nun 85/Son maddesine göre “İşleten, sürücünün veya yardımcı kişilerin kusurundan kendi kusuru gibi sorumlu” olduğundan ve bu sorumluluk Yasa’nın 91 ve devamı maddelerine göre belli bir sınıra kadar sigortacı tarafından üstlenilmiş bulunduğundan, tümü için sorumluluğun ölçüsü “kusur oranı”dır.

Ceza Yasalarına göre suç sayılan eylemler cezalandırılırken ve Trafik Yasasına göre kurallara aykırı hareketlere para cezası uygulanırken, bunlar bir "zarar" doğurmamışsa, Sorumluluk Hukukunun konusu olamaz. Bir tazminat davasında kusurun bir "zarara" neden olduğu kanıtlanmalı; başka bir anlatımla, "kusur" ile "zarar" arasında uygun nedensellik bağı kurulabilmelidir. Bu bağ kurulduktan sonradır ki, kusurun "derecesini" öteki deyişle "kusur oranını" belirleme aşamasına gelinecektir. Buna göre:

- a) Haksız eylem veya hukuka aykırı olarak nitelenebilecek bir "olay" olmalıdır.
- b) Bu olay sonucu bir "zarar" doğmalıdır.
- c) Bu olayı yaratanlar yasalara göre suçlu ve kusurlu bulunmalıdır.
- ç) Zarar, işlenen suçun veya kurallara aykırı hareketin sonucu olmalıdır.
- d) Zarar ile hukuka aykırı eylem arasında uygun nedensellik bağı kurulabilmelidir.

“Dava, trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davalı... Şirketi, ...’nun 85. maddesinde düzenlenen araç işleteninin hukuki sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigortalı aracın, 3.kişiye verdiği maddi zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür. ... Şirketi 3.kişinin uğradığı gerçek zarardan sorumludur. Sigortacı, ... Sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, **aracın onarımı yapılsın ya da yapılmasın, onarıma dair fatura olsun ya da olmasın** hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de (3065 Sayılı KDV Kanunu uyarınca) zarar görene ödemek zorundadır.” (YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2016/16052 K. 2017/8418)

“Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 02.07.2015 gün 2015/864-9408 Sayılı emsal içtihadında da açıklandığı üzere; 3065 Sayılı KDV Kanunu hükümlerine göre davacının aracında meydana gelen zararın giderilmesi için yapılacak onarım ve işçilik hizmetler için KDV ödeneceği açık olup KDV oranınının 08.02.2008 tarih ve 26781 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 24.12.2007 tarih 2007/13033 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararına göre, uygulanacak KDV oranınının da %18 olduğu belirgindir. Bu durumda mahkemece davacının aracında meydana gelen hasarın onarımı için gerekli olan gidere KDV oranı da dâhil edilmesiyle karar verilmesi gerekir.”(İSTANBUL BÖLGE ADLİYE MAHKEMESİ 8. HUKUK DAİRESİ E. 2017/901 K. 2018/649 T.)



## 5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Yapılan yargılama sonucunda başvuru sahibinin talebinin kabulü ile bakiye hasar tutarı 6.345.46.TL hasar bedeli tazminatının davalı XXXX Sigorta A.Ş.'nden tahsil edilerek, başvuru sahibine ödenmesine,

2.Hükmolunan 6.345.46.TL tazminat tutarına 19.03.2021 tarihinden itibaren yasal faiz uygulanmasına,

3. Başvuru sahibi tarafından yatırılan 250,00.TL başvuru yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

4. Başvuru sahibi vekille temsil edilmiş olduğundan, karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücret tarifesinin 16. maddesi ile Sigortacılık Kanunu'nun tahkime ilişkin 30. maddesinin 17. fıkrası dikkate alınarak, başvuran lehine kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 5.100.00TL avukatlık ücretinin XXXX Sigorta A.Ş. tarafından başvurana ödenmesine, 6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile. 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

\*\*\*

**1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

**1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilen uyuşmazlık talebinin konusu, davalı Sigorta Şirketi tarafından XXX numaralı XXX Konut Sigorta Poliçesi ile teminat sağlanan “XXX” adresli konutta şofben kazanı ve bina genel tesisatında 28.06.2021 tarihinde meydana gelen hasarın tazmin edilmesine ilişkindir.

**1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosya, Koordinatör Hakem tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu’ndan teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Uyuşmazlığın çözümü için alınan ara karar ile, oluşan hasarın poliçe teminatları/klozları kapsamında olup olmadığının değerlendirilmesi ve hasar bedelinin tespiti hususlarında eksper bilirkişi (Yangın Sigortalarında uzman) görevlendirilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, davalı Şirket tarafından rapora itiraz edilmiş, başvuran tarafından herhangi bir beyan sunulmamıştır.

Dosya içeriğindeki tüm belgeler ve deliller ile bilirkişi raporu ayrıntılı olarak incelenmiş ve ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

**2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

**2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi tarafından sunulu başvuru dilekçesi ve ekinde özetle;

Davalı Şirkette sigortalı konutun su tesisatında 28.06.2021 tarihinde oluşan arıza sebebiyle oluşan 2.930 TL zararın davalı Şirket tarafından karşılanması talep edilmektedir.

Başvuru sahibi vekili tarafından dosyaya delil olarak; vekaletname, Şirkete başvuru dilekçesi, poliçe sureti, hasara ilişkin fotoğraflar, onarıma ilişkin faturalar sunulmuştur.

**2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta Şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle;

Başvuranın talebinin yangın sigortası genel şartları ve poliçe gereği sigorta teminatı kapsamı dışında olup başvurunun reddi gerektiği,

Ekspertiz inceleme sonucu şofben kazan delinmesinin mutata kullanım ve tesisat hasarının ise bina genel tesisat kusurundan meydana geldiği belirtilerek hasarın sigorta teminatı kapsamında bulunan herhangi risk sonucu oluşmadığı, teminat dışı olduğu tespit edildiği,

*“Yapılan ekspertiz çalışmasında bina genel tesisat hattının eskimeden dolayı suyun az gelmesi sebebi ile XXX tarafından su saatlerinin değiştirilip tesisat onarımı yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Hasarın hatalı işçilik ve bina tesisat kusuru olduğu kanaatine varılmıştır. Ayrıca sigortalı dairede meydana gelen şofben kazanı delinme hasarı kullanıma bağlı olup bu tür hasarların sıkça görülmesi sebebi ile mutata kullanım olduğu görülmüştür. Sigortalıya hasar*

*nedenin mutata kullanım ve bina tesisat kusuru olduğu izah edilmiş fakat mutabakat sağlanamamıştır. Komple bina tesisatının değişmesi gerektiğinden dolayı maliyet hesaplaması çalışması mümkün değildir.”* denilmek sureti ile müvekkil şirketin ilişkin sorumluluğu bulunmadığı belirtildiği,

Başvuruyu kabul anlamına gelmemekle birlikte, taleple bağlılık ilkesi gereği, başvuran lehine tazminata hükmedilmesi halinde yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına, faiz ve vekalet ücretine hükmedilmemesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Şirket vekili tarafından, vekaletname ile birlikte poliçe sureti, ekspertiz raporu dosyaya sunulmuştur.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yangın Sigortası Genel Şartları ve sair ilgili mevzuat ve hükümleri.

### **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1. Değerlendirme**

Dava konusu uyuşmazlık, davalı Sigorta Şirketi tarafından XXX numaralı XXX Konut Sigorta Poliçesi ile teminat sağlanan “XXX” adresli konutta şofben kazanı ve bina genel tesisatında 28.06.2021 tarihinde meydana gelen hasarın tazminine ilişkindir.

Davalı Şirket tarafından XXX numaralı 14.11.2020 – 14.11.2021 vadeli poliçe ile XXX” adresli konut teminat altına alınmıştır. Poliçede, XXX Elektronik Cihaz hasarında 250 TL'dan az olmamak üzere hasarın %10'u oranında muafiyet uygulanacağı düzenlenmiştir.

Tarafların, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 50. ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu, yine anılan Kanununun 114. maddesi ile dava şartlarının sağlandığı görüldüğünden, uyuşmazlığın çözümü için tahkim dosyasının esastan incelenmesine geçilmiştir.

Uyuşmazlık konusu poliçede, Elektronik Cihaz Klozu, “*Sigortalı konut dahilinde bulunan masaüstü bilgisayarlar (yazıcıları dahil), televizyon, ev sinema ve ses sistemleri, müzik seti (portatif olanlar dahil), klimalar, kombiler, ısıtma veya soğutma sistemleri, elektronik kumandalı panjurlar, otomatik garaj kapıları, anten sistemleri, her türlü alarm ve güvenlik sistemleri, fırınlar, mikrodalga fırınlar, ocak, davlumbaz, temizleme cihazları (çamaşır makineleri, bulaşık makineleri, çevirmeli/vakumlama kurutucular) ve soğutucu cihazlar (buzdolabı, derin dondurucular) gibi elektrikli/elektronik cihazlar işler durumdayken veya aynı riziko adresi için temizleme, bakım, onarım değişiklik yapma ve yer değiştirme sırasında veya dururken önceden bilinmeyen ve ani olarak ortaya çıkan maddi ziyan ve hasarları Elektronik Cihaz Sigortası Genel ve aşağıda belirtilen özel şartlar çerçevesinde, poliçede belirtilen "elektronik cihaz" limitine kadar teminat altına alır.*” şeklinde ifade edilmiştir.

*“Teminat Dışında Kalan Haller: Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartlarının 3.maddesi uyarınca teminat dışında kalan hal ve kıymetlerin yanı sıra, aşağıda belirtilen hal ve kıymetlerde meydana gelecek hasarlarda teminat kapsamı dışındadır.*

*- Sigortalı konut dışı kullanım,*

- Cep telefonu, dizüstü/tablet bilgisayarlar, elektronik veri depolama cihazları ile elektronik oyun/el konsolları, projeksiyon cihazları, kamera, fotoğraf makinesi vb. optik cihazlar, elektrikli küçük ev aletleri (Robot, mikser, ütü, vantilatör, tost makinesi, su ısıtıcıları, portatif pişirme cihazları, kişisel bakım amaçlı kullanılan elektrikli cihazlar, baskül, saç kurutma ve tıraş makineleri),
- Programların kayıtlı bulunduğu disk, disket, kart vb. ünitelere vaki olacak fiziki hasarlar neticesi maddi değerler teminata dahil olup, fiziki hasarlar sonucu bu ünitelerde kayıtlı bulunan tekrar yükleme masrafları ile bilgisayar virüsleri etkisi sonucu meydana gelebilecek fiziksel hasarlar,
- Sigorta konusu cihazların üretici, satıcı veya ithalatçı firmaların yasa veya sözleşme gereği sorumlu olduğu ziya ve hasarlar (garanti kapsamı),
- Poliçe başlangıcında 10 yaşından büyük olan cihazlar,
- Teşhir, bakım, tamir ve deneme amacıyla konut dışında başka bir adreste bulunan cihazlar,
- Cihaz içerisinde ısı, ses, ışık, basınç gibi değişiklikleri algılayan her türlü sensör ve transdüserler,
- Konut içinde kullanılan tıbbi amaçlı cihazlar,
- Her türlü yazılım, programlar ve elektronik veriler,
- Her türlü sarf malzemesi,
- Aşırılma, kaybetme, unutma halleri.”

Sigorta Poliçesinin vadesi 14.11.2020 – 14.11.2021 olup 28.06.2021 tarihinde, riziko adresinde meydana geldiği beyan edilen “tesisat arızası”nın poliçenin “DAHİLİ SU” teminatı kapsamında ve “şofben arızası”nın ise poliçenin “ELEKTRONİK CİHAZ” teminatı kapsamında incelenebileceği kanaatine varılmıştır.

Uyuşmazlığın çözümü için alınan ara karar ile, söz konusu hasarın teminat kapsamında olup olmadığı ve zararın miktarının tespiti hususunda bilirkişi incelemesine gerek görülmesi, bilirkişi görevlendirilmiştir.

Dosyaya kazandırılan Bilirkişi Raporuna göre; Başvuran tarafından düzenlenmiş olan hasar beyanı ve fotoları ile sigorta eksperleri tarafından düzenlenen hasar ekspertiz raporuna istinaden ; sigortalı konutta temiz su tesisatında meydana geldiği belirtilen arıza veya kusurun gerek sigortalı dairede gerek ise komşu veya ortak alanlarda sızan/akan suyun doğrudan herhangi bir hasar meydana getirdiği kanaatine varılamadığı, Bu nedenle söz konusu tesisat arızası/kusurunun, sigorta genel şartları, “DAHİLİ SU” klozu teminat kapsamı dışında olduğu kanaatine varıldığı,

Başvuran tarafından düzenlenmiş olan hasar beyanı, XXX yetkili servisi – XXX Teknik firmasının 01.07.2021 tarihli servis raporu ve XXX Mühendislik firmasının 12.07.2021 tarihli yeni şofben satış fatura kopyasına istinaden ; sigortalı konuttaki şofben hasarının “ELEKTRONİK CİHAZ – İLK ATEŞ” teminatı kapsamında incelenebileceği kanaatine varıldığı,

XXX yetkili servisi – XXX Teknik firmasının yetkilisi ile yapılan ekli görüşmede, hasara konu şofbenin 2017 yılı modeli olduğu ve 2017 yılından itibaren kullanılmakta olduğu söz

konusu eşanjör delinmesi için kesin bir şey söylemelerinin mümkün olmadığı, bir çok sebebi olabileceği, kullanım ile olabileceği gibi su basıncındaki dalgalanma ile oluşan yüksek basınç nedeni ile de olabileceği bilgisi alındığı, Dosyadaki belgeler üzerinde yapılan incelemeler, XXX yetkili teknik servis raporu ve servis yetkilisi ile yapılan ekli görüşmeye istinaden yaklaşık 4 yıldır kullanılmakta olan şofben 'in eşanjör delinmesi kaynaklı tam hasarının (pert), basınç dalgalanması ile oluşan yüksek basınç neticesinde de olmuş olabileceği, Başvuran tarafından düzenlenmiş olan hasar beyanı ve XXX Mühendislik firmasının 12.07.2021 tarihli yeni şofben satış fatura kopyasına istinaden 3.130 TL (KDV dahil) hasar oluştuğu, 150 TL hurda tenzili sonrası 2.980 TL hasar tutarına 298 TL (%10) muafiyet uygulandıktan sonra 2.682 TL, ödenebilir (ECS ilk ateş teminat limiti) 2.500 TL tazminat olduğu kanaatine varılmıştır.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, davalı Şirket tarafından rapora itiraz edilmiş, başvuran tarafından herhangi bir beyan sunulmamıştır.

Bilirkişi raporu ayrıntılı, gerekçeli ve denetime elverişli olmakla itirazlar yerinde görülmemiş ve rapordaki tespit ve hesap miktarına itibar edilerek karar vermek gerekmiştir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

6102 sayılı TTK'nun 1409 maddesi sigortanın kapsamını; "Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir" şeklinde düzenlenmiştir.

Dosyada mevcut iddialar, savunmalar, beyanlar, deliller ve bilirkişi raporu doğrultusunda, başvuru sahibinin talebinin tesisat arızası/kusurunun, Sigorta Genel Şartları, "DAHİLİ SU" klozu teminat kapsamı dışında olduğu, ancak sigortalı konuttaki şofben hasarının "ELEKTRONİK CİHAZ – İLK ATEŞ" teminatı kapsamında teminat kapsamında olduğunun kabulü ile, tespit edilen 2.500 TL tazminatın davalı Sigorta Şirketi tarafından karşılanması gerektiğine karar verilmiştir.

#### **5. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile; 2.500 TL tazminatın davalı Sigorta Şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,
- 2- Başvuranın sarf etmiş olduğu 100 TL başvuru harcı, 400 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 500 TL yargılama giderinin 318 TL'sinin davalı Sigorta Şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
- 3- Başvuru sahibi vekille temsil edilmediğinden vekalet ücreti takdirine yer olmadığına,
- 4- Davalı Şirket vekille temsil edildiğinden reddolunan kısım üzerinden belirlenen 286 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı Şirkete ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü maddesine istinaden kesin olmak üzere karar verildi. **25/10/2021**

\*\*\*

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

### 10.12.2021 Tarih ve 2021/İHK-40775 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko)

#### 1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

##### 1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu, Sigorta Şirketi tarafından Kasko sigortası ile sigortalı olan XXX plakalı aracın 12.04.2021 tarihinde karıştığı maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Hasara uğrayan aracın, Sigorta Şirketi tarafından 22.01.2021-22.01.2022 tarihleri arası dönem için Kasko Sigorta poliçesi ile sigortalanmış olduğu anlaşılmaktadır.

##### 1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince 06.11.2021 tarihinde verilen karara karşı, Sigorta Şirketi tarafından 16.11.2021 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi'nin itirazları sonucunda 30.11.2021 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

#### 2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

*“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;*

*1. Başvuru sahibinin talebinin KABULÜ ile, 13.564,33-TL kasko bedelinin 06.07.2021 tarihinden itibaren avans faizi ile davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*

*2. Davacı tarafından sarf edilen 250-TL başvuru harcı, 400-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 650-TL yargı giderinin davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak davacıya verilmesine,*

*3. Karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT uyarınca hesaplanan 4080-TL vekâlet ücretinin davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*

*5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi. 06.11.2021”*

#### 3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta Şirketi, Uyuşmazlık Hakemi Kararı'na karşı yapmış olduğu itirazlarının özetinde;

- Başvuranın kısmi alacak davası açmasında hukuki yararının bulunmadığını, davanın usulden reddinin gerektiğini,
- Mezkur olayda Zorunlu Mali Mesuliyet (Trafik) Sigortası Genel Şartlara göre karar verilmesi gerektiğini,

- Başvuru Sahibi'ne başvuru konusu talebine ilişkin 11.652,22 TL hasar bedeli ödemesi yapıldığını, başvuranın gerçek zararının giderildiğini başkaca alacağını bulunmadığını,
- Sigortalı araç sürücüsünün kusuru oranında hasar bedelinden sorumlu olduklarını,
- Vekâlet harcı, vekâlet pulu gibi vekâlet giderlerinin yargılama gideri sayılamayacağını,
- Kabul anlamına gelmemekle birlikte, başvuran lehine 1/5 vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiğini belirterek karara itirazlarını sunmuştur.

#### 4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Poliçe özel şartları ile Yargıtay kararları dikkate alınmıştır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat da göz önüne alınacaktır.

#### 5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece Sigorta Şirketi tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”. Bu kapsamda **usul hukukunda hakim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır.** Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvurmamışsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz (**PEKCANITEZ, H./ATALAY, O./ÖZEKES, M., Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, 4. Baskı, 2016, s. 517**).

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada, tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada resen göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir. Dosyada usuli yönden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına geçilmiştir.

##### 5.1. Sigorta Şirketi'nin Kısmi Alacak Davası Açılmayacağına İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 109. Maddesinde kısmi dava tanımlanmıştır. Anılan maddeye göre; (1) Talep konusunun niteliği itibarıyla bölünebilir olduğu durumlarda, sadece bir kısmı da dava yoluyla ileri sürülebilir. (3) Dava açılırken, talep konusunun kalan kısmından açıkça feragat edilmiş olması hâli dışında, kısmi dava açılması, talep konusunun geri kalan kısmından feragat edildiği anlamına gelmez.

Maddenin birinci fıkrasında talep konusunun niteliği itibariyle bölünebilir olduğu durumlarda sadece bir kısmının dava yoluyla ileri sürülebileceği, üçüncü fıkrasında ise, dava açılırken talep konusunun kalan kısmından açıkça feragat edilmiş olması hali dışında kısmi dava açılmasının talep konusunun geri kalan kısmından feragat edildiği anlamına gelmeyeceği hüküm altına alınmıştır. Madde gerekçesinde, haktan açıkça feragat edilebileceği şeklindeki temel maddî hukuk ilkesinden hareketle, kısmî dava açılırken fazlaya ilişkin hakları saklı tutma şeklindeki uygulamaya son verilmesi, bu veya buna benzer bir ibare kullanılmadığında, haktan feragat edilmiş sayılacağı yönündeki uygulamanın önüne geçilmesinin amaçlandığı vurgulanmıştır.

“Talep konusu açıkça **tarafklar arasında tartışmalıysa** ya da açıkça belirli değilse açılan bir kısmi davada davacının hukuki yararının bulunduğu kabulü gerekir. Açılmış olan bir kısmi davada alacağın taraflar arasında tartışmalı olup olmadığı ya da açıkça belirli olup olmadığı davalının davaya vereceği cevapla anlaşılabilir. Nihayet hakim, ön inceleme aşamasında bu hususu tespit edebilir. **Şayet, davalı davaya cevabında alacağı tartışmalı hale getirmişse artık, açılmış olan kısmi davanın hukuki yarar yokluğu nedeniyle reddedilmeyip işin esası hakkında hüküm kurulması gerekir (Pekcanitez/Atalay/Özekes, Medeni Usul Hukuku, 11.bası,s.320-321).” Y.15.HD. T. 22.01.2019 E. 2018/3225 K. 2019/270 sayılı Kararı.**

Somut uyuşmazlıkta talep konusu taraflar arasında ihtilafli olduğu için Başvuru Sahibi'nin talebini bölerek kısmi dava şeklinde ileri sürmesinde hukuki yararı bulunduğu değerlendirilmektedir.

## **5.2. Sigorta Şirketi'nin Gerçek Zarara İlişkin İtirazların Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar**

Dosyaya sunulmuş olan bilgi ve belgelere göre 12.04.2021 tarihinde meydana gelen kaza neticesinde; Başvuru Sahibi'nin 21.06.2021 tarihinde Sigorta Şirketi'ne başvuruda bulunduğu; Sigorta Şirketi'nin talebi karşılamaması üzerine ise 14.07.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunduğu görülmüştür.

Başvuru Sahibi'nin, Sigorta Şirketi'ne başvuruda bulunmasına karşılık Sigorta Şirketi'nin hasarını layıkıyla gidermediğini belirterek KDV dahil 22.802,20 TL onarım faturasını dosyaya ibraz ettiği belirtilmiştir.

Sigorta Şirketi'nin Komisyon nezdindeki başvuruya vermiş olduğu cevapları incelendiğinde; Kısmi dava açılmasında hukuki menfaat bulunmadığını, ZMMS Genel Şartlarına göre hesaplama yapılması gerektiğini, eksper raporuna göre tespit edilen 11.652,22 TL işçilik bedelinin araç onarımı bittikten sonra 26.06.2021 tarihinde ödendiğini, yapılan



ödeme ile sigorta poliçesinden kaynaklanan sorumluluğun yerine getirildiğini, yargılama gideri ve avukatlık ücretinin başvurana yükletilmesi gerektiğini belirtmektedir.

**Uyuşmazlık Hakemi hasar bedelinin tespiti adına bilirkişi raporu alınmasına karar vermiş; 28.10.2021 tarihli bilirkişi raporunun SONUÇ kısmında;** “1- Uyuşmazlık konusunun, konu kaza neticesi hasarlanan ve XXX Servis tarafından mini onarım kapsamında 25 günlük sürede 3 farklı araçtan toplanan parçalar ile onarımının gerçekleştirildiğinin Başvuru Sahibi tarafından XX Servis’ten sözlü olarak öğrenildiği, konu parçaların araca monte edilmek istendiğinde yerine oturmadağının görüldüğü, onarımın ayıplı olduğu, Sigorta Şirketi tarafından orijinalleri ile tedarik edilmesinin uzun zaman alacağından ve aracın onarımı için uzun süre beklenildiğinden tekrar mağduriyet yaşanmaması amacı ile Başvuru Sahibi tarafından konu parçaların tedarik edildiği ancak tedarik edilen parçalarda uygulanan iskonto oranlarında Sigorta Eksperi ile mutabakat sağlanamadığı, buna ilişkin ortaya çıkan maliyetin Sigorta Şirketi tarafından karşılanmadığı yönünde olduğu, 2- Dosya eki evrakların incelenmesinden sağ ve sol farların onarımlarının ayıplı olduğunun anlaşıldığı, trafik ve can güvenliği açısından konu parçaların arz ettiği önem göz önünde bulundurularak orijinalleri ile değişiminin uygun olacağı, 3- Tarafımca yapılan Değerlendirmede konu kazada hasarlanan ve değişimi gerekli parçalar açısından ‘Gerçek belli iken farazi hareket edilmez’ prensibi ile faturalandırılmış bedellerin kabul edildiği, İşçilik kalemleri arasında Boya miktarının motor kaputu ve ön tampon parçalarına ait boya işlemlerini içerdiği, Sigorta Şirketi tarafından görevlendirilen Sigorta Eksperince takdir edilen miktarın konu parçaların boya işlemleri için piyasa rayiçlerine göre düşük kaldığı, Onarım Servisi tarafından faturalandırılan miktarın piyasa rayiçlerine uygun olduğu anlaşıldığından faturalandırılmış bedellerin kabul edildiği, 4- Değişimi gerekli parçalar, Onarım işçilikleri ve XXX Servis tarafından sağ ve sol far onarımı (Mini Onarım) için Sigorta Şirketi tarafından, - 08.07.2021 tarihinde XXX Oto Yedek Parça’ya KDV Dahil 1.532,22 TL ödendiği, - 08.07.2021 tarihinde XXX Servis’e 2.485,20 TL – Sağ ve Sol Farlar Onarım (Mini Onarım) ödendiği, - Eksper Raporu üzerinde ödenmesi gereken miktarın KDV dahil 2.690.40 TL olduğu, XXX Servis’e KDV hariç 173.90 TL, KDV dahil 205,20 TL eksik ödeme yapıldığı - - 08.07.2021 tarihinde başvuru sahibi vekiline KDV Dahil 7.631,80 TL ödendiği, 5- Hasar Tespiti Tablosunda açıklandığı ve kırmızı ile işaretlendiği üzere, XXX Parça Kodlu ‘ön tampon çeki demir kapak’ bedelinin Sigorta Şirketince hem Tedarikçi firmaya hem de başvuru sahibine ödenerek mükerrer ödeme yapıldığının anlaşıldığı, konu parçanın tedarik edildiği ve dosya evrakları üzerinde tedarik edilen parçanın geri iadesinin yapılmadığı anlaşıldığından başvuru sahibine yapılan mükerrer ödemenin ‘Değerlendirme’ kısmında hasar miktarı tespitine dahil edilmediği, 6- Sigorta Şirketi tarafından far onarımlarına yönelik XXX Servisine yapılan eksik ödemenin başvuru sahibi ile ilişkili olmadığı, Sigorta Şirketi ile XXX Servis arasında mahsuplaşılması gerektiği, Sigorta Şirketi tarafından Başvuru Sahibine 488.34 TL fazla ödemenin Sigorta Şirketi ile Başvuru Sahibi arasında mahsuplaşılması gerektiği, 7- Gerçek onarım maliyetinin ortaya çıktığı, Radyatör panjuru ve çeki demir kapağının Sigorta Şirketince tedarik edilmesi de dikkate alındığında Başvuru Sahibi tarafından karşılanması ve fatura edilmesi gereken onarım maliyetinin Onarım işçilikleri ile Onarım Servisi tarafından tedarik edilen parçalarla sınırlı olacağı, bu durumda; - İşçilik maliyetleri: 2.450,TL KDV Hariç, - Tedarik edilen parça maliyetleri: 16.873,90 fatura parça bedelinden 1.267,06 panjur ve 97,07 TL çeki demir kapağı bedeli mahsubu sonrası 15.509,77 TL KDV Hariç, - Olmak üzere toplam 17.959,77 TL olması gerektiği, 8- Bahse konu kaza neticesinde araçta oluşan hasar nedeniyle, yukarıdaki saptamalar ışığında, olası poliçe limit aşımı, kusur tenzili, avans

*vb niteliğinde ödenmiş tazminatlar hariç tutulmak üzere başvuru sahibine ödenmesi gereken hasar bedelinin KDV Hariç 17.959,77 TL, KDV Dahil, 21.196,13-TL olacağı, Sigorta Şirketince ödendiği anlaşılan KDV Dahil 7.631,80 TL Mahsubu sonrası ödenmesi gereken bakiye tazminat bedelinin KDV dahil 13.564,33 TL olacağı...” Şeklindeki değerlendirmesiyle hasar bedelinin KDV dahil 21.196,13 TL olduğunu, Sigorta Şirketi tarafından başvurana yapılan ödemenin tenzili ile bakiye onarım bedelinin 7.631,80 TL olarak tespit edildiği anlaşılmaktadır.*

Bilirkişi raporunun taraflara tebliğiyle birlikte Başvuru Sahibi'nin ıslah dilekçesi ile taleplerini rapor doğrultusunda arttırdığı görülmüştür.

**Bilirkişi raporu incelendiğinde, bilirkişinin Sigorta Şirketi tarafından alınan ekspertiz raporu ile Başvuru Sahibi tarafından sunulan onarım faturasını mukayese ettiği ve dosyadaki bilgi ve belgeleri dikkate alarak değerlendirmelerde bulunduğu, Sigorta Şirketi tarafından sunulan ekspertiz raporlarında tespit edilen hasarlı parçaların rapordaki tespit edilen parçalar ile aynı olduğu, bilirkişi tarafından Sigorta Şirketi tarafından aracın onarımı adına tedarik edilen parçalar ile onarım çalışmalarına istinaden yapılan ödemelerin mahsup edilerek bakiye hasar bedelini tespit ettiği anlaşılmaktadır.**

Sigorta Şirketi'nin itirazları incelendiğinde, sorumluluklarının ancak sigortalının kusuru oranında olduğu, hasar bedelinin tespitinde ZMMS Genel Şartların dikkate alınması gerektiği ve taraflarınca yapılan 11.652,22 TL ödeme ile başvuran tarafın gerçek zararının giderildiğine ilişkin olduğu görülmektedir.

**Öncelikle belirtmek gerekir ki uyumsuzluk konusu Kasko Sigorta poliçesinden kaynaklanmakta olup, Sigorta Şirketi'nin sigortalının kusuru oranında sınırlı sorumluluğu bulunduğu ve hasarın ZMMS Genel Şartları kapsamında tespit edilmesi gerektiği yönündeki itirazlarının somut uyumsuzluğa uygun düşmediği Sigorta Şirketi'nin düzenlemiş olduğu Kasko poliçesi kapsamında Başvuru Sahibi'nin gerçek zararını giderme edimini yüklediği, başvuru konusu poliçe türü gözetildiğinde Sigorta Şirketi'nin bu husustaki itirazlarının kabul edilebilir olmadığı tespit edilmiş olup diğer itirazlarının incelenmesine geçilmiştir.**

TTK m. 1409 “*Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur*” hükmü gereğince ödenecek tazminata kararı verilir iken sigortalının gerçek zararının ne olduğunun dikkate alınması gerekmektedir.

Her ne kadar Sigorta Şirketi taraflarınca yapılan ödeme ile gerçek zararın giderildiğini belirtmiş olsa da, 28.10.2021 tarihli bilirkişi raporunda tespit edildiği üzere; “...*Sigorta Şirketi tarafından orijinaleri ile tedarik edilmesinin uzun zaman alacağından ve aracın onarımı için uzun süre beklenildiğinden tekrar mağduriyet yaşanmaması amacı ile Başvuru Sahibi tarafından konu parçaların tedarik edildiği ancak tedarik edilen parçalarda uygulanan*

*iskonto oranlarında Sigorta Eksperi ile mutabakat sağlanamadığı, buna ilişkin ortaya çıkan maliyetin Sigorta Şirketi tarafından karşılanmadığı yönünde olduğu, Dosya eki evrakların incelenmesinden sağ ve sol farların onarımlarının ayıplı olduğunun anlaşıldığı, trafik ve can güvenliği açısından konu parçaların arz ettiği önem göz önünde bulundurularak orijinaleri ile değişiminin uygun olacağı...*” Sigorta Şirketi’nin poliçe kapsamında Başvuru Sahibi’nin aracını layığıyla onarmak adına gerekli tedarik işlemlerini yerine getirmediğinin tespit edildiği, Başvuru Sahibi’nin Sigorta Şirketi’nin onarım için mutabık kaldığı XXX Motorlu Araçlar San. Tic. Ltd. Şti. servisinde 22.802,20 TL bedel ile aracın onarıldığını gösterir faturayı ibraz ettiği buna karşılık Sigorta Şirketi’nin Kasko poliçesine uygun teklif sunduğu ancak bunun başvuran tarafından kabul edilmediğini ya da aracın gerçek zararının taraflarınca ödenen bedel ile giderilebileceğine ilişkin dosyaya somut belge ve veri ibraz etmediği anlaşılmaktadır.

Hal böyle iken Sigorta Şirketi’nin sadece afaki iskonto oranları ile belirlediği ve gerçek zarar olduğunu iddia ettiği bedeli başvurana ödemekle TTK m.1409 ve Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarınca gerçek zararı giderdiğinin söylenemeyeceği anlaşılmıştır.

Hükme esas alınan bilirkişi raporu incelendiğinde; “...*Hak sahibince dosya ekine sunulan faturada mevcut radyatör panjuru ve çeki demir kapağının Sigorta Şirketince tedarik edildiği ve iadesine ilişkin dosya ekinde evrak/bilgi mevcut olmadığı anlaşıldığından hak sahibine ödenmesi gereken tazminat bedeline dahil edilmemiştir.*” Şeklindeki değerlendirme ile Sigorta Şirketi tarafından XXX Oto Yedek Parça Servisinden tedarik edildiği ibraz edilen dekont ile anlaşılan “*radyatör panjuru ve çeki demir kapağı*” parçalarının hesaplamadan tenzil edilerek bakiye hasar bedelinin tespit edildiği anlaşılmaktadır.

Sigorta Şirketi her ne kadar somut uyuşmazlıkta hasar bedelinin taraflarınca yapılan ödeme ve çalışma ile layığıyla giderildiğini belirtmiş olsa da aksinin dosyadaki bilgi belgeler ile sabit olduğu anlaşılmaktadır.

Somutlaştırma yükü, kural olarak iddia yükünü taşıyan taraftadır. Ancak, istisnai durumlarda, iddia eden, vakıyı genel olarak ortaya koyabilse de somutlaştırma bakımından karşı tarafın yardımına ihtiyaç duyabilir. Karşı taraf, somutlaştırma yükü çerçevesinde bu yardımı yerine getirmek yükü altındadır (karşı tarafın vakıaların aydınlatılmasına katılma yükü). Delil ikamesi, bir davada tarafların kendi vakıa iddialarının doğru olduğu veya karşı taraf iddialarının doğru olmadığı hususunda ispat sonucuna ulaşabilmek ve kendi lehine karar verilmesini sağlayabilmek amacıyla, çekişmeli vakıalar hakkında deliller, ispat araçları sunarak gerçekleştirdikleri usûli bir faaliyettir.

Delil ikame yükü, objektif ispat yükü kuralları sebebiyle hâkimin aleyhte karar verme tehlikesini bertaraf etmek amacıyla tarafların, delil ikamesi faaliyetiyle kendi vakıa iddialarının doğruluğu veya karşı taraf iddialarının yerinde olmadığı yolunda hâkimde yeterli derece bir kanaat oluşturma yükü olarak tanımlanabilir. **Delil ikame etmemenin veya delil ikame faaliyetinin başarısız kalmasının yaptırımı, bu faaliyete zorlanmak değil, sadece ulaşılmak istenen usûlî hedefe ulaşamamak ya da aleyhte sonuçlara katlanmaktır. Bu anlamda delil ikame yükü taraflara yüklenen gerçek anlamda usûlî bir yüküdür.** Somut

delil ikame yükü hâkimin vakıalar hakkında belli bir derecede bilgi sahibi olduğu bir davanın, ikame edilen delillerin durumuna göre, özellikle karşı ispat faaliyeti için taraflardan hangisinin delil ikame etmeye davet olunacağı ile ilgilidir. Somut delil ikame yükü ispat yükü kurallarıyla ilgili olmayıp, tamamen delillerin değerlendirilmesi faaliyetine bağlıdır. Dolayısıyla taraflardan sadece birinin delil ikame etme yükü altında olduğunun kabul edilmesi mümkün değildir. ( Prof. Dr. Oğuz ATALAY, Pekcanitez Usul Medeni Usul Hukuku, 15. Bası, İstanbul 2017, s. 1710 vd.)

**Sonuç olarak diyebiliriz ki, bir hukuk kuralına göre kim o kuralın koşul vakıalarının somut olarak gerçekleşmiş olduğu iddiasında ise o kişi ispat ve soyut delil ikame yükünü taşır** ve bu husus tamamen hukuki meseleye ilişkindir. Ancak yargılama sırasında ortaya çıkan duruma göre hâkim, somut delil ikame yükünü belirler ve taraflardan birine yükleyebilir. Bu anlamda somut delil ikame yükü taraflar arasında duruma göre değişen bir nitelik arz eder. Somut uyuşmazlık bakımından, mevcut vakıa iddiaları ve olaylar değerlendirilmiş, Sigorta Şirketi'nin delil ikame etmesi ve ispat yükünü yerine getirmesi gerekeceği değerlendirilmiştir.

Sigortacılık Kanunu m. 30/15'e göre "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*". İşbu düzenleme ve ispat yükü delil ikame yüküne ilişkin kurallar birlikte değerlendirildiğinde Sigorta Şirketi'nin, iddialarına ilişkin herhangi bir ispat faaliyetine girişmemesi ve yine dosya kapsamındaki bilirkişi raporunun gerekli ayrıntıları içermesi dikkate alındığında, yapılan değerlendirmelerin gerçek zarar ilkesine uygun olduğu, Sigorta Şirketi'nin de itirazında değindiği tüm hususların da raporda ayrıntılı olarak değerlendirildiği kanaatiyle 28.10.2021 tarihli bilirkişi raporunun hükme esas alınmasında isabetsizlik görülmemiştir. Söz konusu rapor, gerekçeli ve denetime elverişli nitelikte bulunduğundan, Sigorta Şirketi'nin hasar bedeline yönelik itirazı Heyetimizce reddedilmiştir.

### **5.3. Sigorta Şirketi'nin Yargılama Giderlerine İlişkin İtirazların Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta Şirketi her ne kadar itirazlarında vekalet harcı, vekalet pulu gibi giderlerden sorumlu olmadığını belirtip karara itiraz etse de, Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen kararda vekalet harcı, vekalet pulu yargılama giderleri arasında değerlendirilmediğinden Sigorta Şirketi'nin bu yöndeki itirazları değerlendirilebilir olmadığına karar verilmiştir.

### **5.4. Sigorta Şirketi'nin Vekâlet Ücretine İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta şirketinin vekâlet ücretine ilişkin itirazları değerlendirildiğinde, Uyuşmazlık Hakemi, Başvuru Sahibi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi üzerinden tam vekâlet ücretine hükmetmiştir. Sigorta Şirketi aleyhlerine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 1/5'i oranında vekâlet ücreti hükmedilmesi gerektiğini ileri sürerek itirazda bulunmuştur.

Sig. K. m.30/17 hükmünde; "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*" denilmiştir. Anılan düzenleme 29.06.2012 tarihli, 28338 sayılı Resmî

Gazete’de yayınlanan; 6327 sayılı “Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile getirilmiştir. İtiraz Sig. K. m.30/17 hükmünün yorumundan kaynaklanmaktadır. Nitekim yukarıda belirtildiği gibi anılan hükümde; *“Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenilecek vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.”* denilmektedir. İşbu hüküm uyuşmazlık hakemi tarafından; başvuru sahibi taraf lehine hükmedilecek vekâlet ücretinin tam oranında olacağı şeklinde yorumlanmıştır.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik’te de; *“Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.”* hükmüne yer verilmiştir. Ancak normlar hiyerarşisi kuralları gereğince yönetmelikten önce genel hüküm niteliğindeki Hukuk Muhakemeleri Kanunu (Sig. K. m.30/23 atfı nedeniyle) ile özel hüküm niteliğindeki Sig. K. m.30/17 hükmünün dikkate alınması gerekmektedir.

Avukatlık asgari ücret tarifesi Av. K. m.168 hükmünde belirtilen prosedür çerçevesinde hazırlanan, yargılama gideri olarak hükmedilecek olan vekalet ücretinin asgari sınırını belirleyen bir cetvel niteliğindedir. HMK m.441/1,d düzenlemesine göre; tahkim yargılamasında hükmedilecek olan karşı vekalet ücretinin miktarı işte bu avukatlık asgari ücret tarifesine göre belirlenecektir. Bu bakımdan vekalet ücretinin hesaplanmasında avukatlık ücret tarifesinde belirtilen miktarın dikkate alınması kuraldır. Ancak yukarıda belirtildiği gibi Sig. K. m.30/17 hükmü ile bu kurala bir istisna getirildiği anlaşılmaktadır. Bu durumda anılan istisnai düzenlemeyi getiren kanun koyucunun amacının tespit edilmesi, yalnızca başvuru sahibi aleyhine hükmedilecek vekalet ücretinin mi 1/5 oranında olması gerektiğinin tartışılması gerekmektedir.

Sigortacılık Kanunu m.30/17 hükmünü getiren; 6327 sayılı “Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”nun madde gerekçesinde; *“Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.”* denilmiştir. İşbu madde gerekçesi ele alındığında, kanun koyucunun başvuru sahibinin talebinin kısmen yahut tamamen reddi durumunda aleyhine hükmedilecek vekalet ücretini esas aldığı söylemek mümkündür. Çünkü sigorta tahkim komisyonu nezdinde bölünebilir nitelikte, parasal bir talep ile dava açan kimse başvuru sahibidir. Yargılama sonucunda tesis edilen kararda ise başvuru sahibinin talebinin kısmen ya da tamamen reddi söz konusu olmaktadır.

Öte yandan kanunda *“talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler”* denilmiştir. Buradaki *“talep”*; yargılama içinde ileri sürülebilecek nitelikteki; bilirkişi incelemesi yaptırılması, bekletici mesele yapılması gibi talepleri değil, başvurunun/davanın bizatihi kendisini esas almaktadır. Bu durumda başvurunun reddi halinde, başvuru sahibi aleyhine yükletilecek olan vekalet ücretinin hesabında 1/5 oranının dikkate alınması gerekecektir. Yargıtay’ca ele alınan

sigorta tahkim komisyonu kararı bakımından da aynı sonuca varılmıştır. Nitekim aşağıdaki kararlarda;

*“5684 sayılı sigortacılık kanununun 30/17 maddesi gereği davacılar lehine hesaplanan nisbi avukatlık ücretinin 1/5 ine hükmedilmesi isabetli olmayıp Avukatlık asgari ücret tarifesinin 12/2. maddesi de nazara alınarak vekalet ücreti takdiri gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması da isabetli değildir.” [Y.17.HD. E. 2013/11349 K. 2013/14120 T. 22.10.2013] (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).*

*“5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesi "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir" hükmünü, karar tarihindeki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin "Tahkimde Ücret" 16. maddesi ise "Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda da bu Tarife hükümleri uygulanır" hükmünü içermektedir. Davacının talebi yönünden kısmi kabul sözkonusu olduğu ve SK'nın 30/17. maddesinin kısmen veya tamamen reddedilen talep bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için uygulanması gerektiği gözüne alınarak her bir davacı yönünden ayrı ayrı ve AAÜT'nin 12. maddesi gereğince tam nispi vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi doğru görülmemiştir.” [Y.17.HD. E. 2013/15884 K. 2013/14731 T. 31.10.2013] (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).*

*“Tahkim Komisyonuna talepte bulunan sigortalının talebine cevap veren ve karşı gerekçelerini ileten sigortacının bu anlamda “talebi kabul edilen” veya “talebi reddedilen” olarak kabul edilmesi olanağı yoktur. Sigortalılar ve sigorta poliçesinden menfaat temin edenler lehine karar verilmesi halinde ise Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin “Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret” başlıklı 17. Maddesine göre, tam nisbi vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmekte olup davalının bu yöndeki istinaf talepleri yerinde görülmediğinden, davalı vekilinin istinaf başvurusunun HMK'nın 353/1-b/I. maddesi uyarınca esastan reddine karar verilmiştir” [İSTANBUL BAM 40. HD, E. 2019/579 K. 2019/634 T. 05.12.2019]*

Bu durumda yukarıda yer verilen açıklamalar çerçevesinde Sigorta Şirketi'nin itirazlarının reddi gerekmekte olup, Uyuşmazlık Hakemi'nin Başvuru Sahibi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi üzerinden tam olarak vekâlet ücretine hükmetmesi hukuka uygundur.

## 6. SONUÇ :

1. Sigorta Şirketi'nin yaptığı itiraz başvurusunun **REDDİNE**,
2. Sigorta Şirketi tarafından yatırılan 350,00 TL itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,  
5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereği, uyuşmazlık konusu miktar 40.000,00-TL'nin altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE VEKALET ÜCRETİ BAKIMINDAN XX'İN KARŞI OYU VE OY ÇOKLUĞU İLE KARAR VERİLDİ. 22.12.2021**

\*\*\*

## **16.12.2021 Tarih ve 2021/İHK-37668 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik)**

### **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

#### **1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay**

İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; davalı sigorta şirketi nezdinde 04.01.2021-2022 vadeli Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile sigortalı 16 X plakalı aracın karışmış olduğu, 05.03.2021 tarihli trafik kazası sonucu, araçta yolcu konumunda bulunan H.T.’un vefatı nedeniyle, desteğinden yoksun kalan başvuru sahiplerinin destekten yoksun kalma tazminatı talepli başvurusu neticesinde, Sigorta Hakem Heyeti tarafından verilen 08/09/2021 tarihli K-2021/119925 sayılı başvurunun kabulü kararına karşı, her iki taraf vekili tarafından yapılan ve itiraz başvuru formlarında belirtilen itirazların incelenmesidir.

#### **1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Sigorta itiraz yetkilisi tarafından düzenlenen raporda, itirazın süresinde yapıldığının ve itiraz başvuru ücretinin yatırıldığının bildirilmesi üzerine Sigorta Tahkim Komisyonu’nca Heyetimiz görevlendirilmiştir.

İtiraz Hakem Heyetimizin 15.11.2021 tarihli ara kararı doğrultusunda “Dosyada yer alan nüfus kayıt örneklerine göre; müteveffa H.T.’un doğum tarihinin 13.08.2002, G.T.’un doğum tarihinin 25.03.1973 ve M.D.’ın doğum tarihinin 20.08.1963 olarak esas alınması ve poliçe teminat limitinin 430.000,00 TL olduğunun gözetilmesi suretiyle yeniden hesaplama yapılması için dosya bilirkişisi Y.K.’den ek rapor alınmasına, şimdilik ücret takdirine yer olmadığına, bilirkişiye ek rapor tanzimi için 3 gün süre verilmesine” karar verilmiştir.

Bilirkişi Y.K. tarafından düzenlenen 16.11.2021 tarihli ek rapor dosyaya sunulmuş taraflara tebliğ edilmiştir.

Taraf vekillerince ek rapora karşı beyanda bulunulmamıştır.

Uyuşmazlık hakkında karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

### **2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru sonucunda, Sigorta Hakem Heyeti tarafından verilen 08/09/2021 tarihli K-2021/119925 sayılı kararda yazılı gerekçeler kapsamında sonuç olarak “Başvuran tarafların talebinin kabulü ile; Müteveffanın annesi G.T. için 217.843,92 TL destekten yoksun kalma tazminatının 20.04.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, Müteveffanın babası M.D. için 111.940,62 TL destekten yoksun kalma tazminatının 20.04.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, Davacı tarafın yapmış olduğu 915,00 TL başvuru harcı, 4.031,76 TL ıslah harcı ile 400,00 TL bilirkişi ücretleri olmak üzere toplam 5.346,76 TL’nin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuran tarafa ödenmesine, Başvuran taraf vekille temsil edildiğinden müteveffanın annesi G.T. için hükmolunan 217.843,92 TL

*maddi tazminat için Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı kanunun 30. maddesi 17. Fıkrası gereğince avukatlık ücreti olarak hesap olunan 23.699,07 TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile vekil ile temsil olunan başvuran tarafa ödenmesine, Başvuran taraf vekille temsil edildiğinden müteveffanın babası M.D. için hükmolunan 111.940,62 TL maddi tazminat için Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı kanunun 30. maddesi 17. Fıkrası gereğince avukatlık ücreti olarak hesap olunan 14.489,35 TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile vekil ile temsil olunan başvuran tarafa ödenmesine” karar verilmek suretiyle hüküm kurulmuştur*

### **3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

**3.1.** İtiraz eden sigorta şirketi vekili sunduğu itiraz dilekçesinde özetle,

“Başvurunun dava şartı yokluğundan usulden reddi gerektiğini, başvuru sahiplerinin destekten yoksun kaldığının ispatlanması gerektiğini, TRH 2010 tablosu ve %1.8 teknik faize göre hesaplama yapılması gerektiğini, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, başvuru sahipleri lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini” beyan etmiş ve itirazlarının kabulüne karar verilmesini talep etmiştir.

**3.2.** İtiraz eden başvuru sahipleri vekili sunduğu itiraz dilekçesinde özetle;

“ Bilirkişi raporunun hatalı olduğunu” belirtmiş ve itirazlarının kabulüne karar verilmesini talep etmiştir.

### **4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Başvuru sahipleri ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlıkla ilgili görevlendirilen Sigorta Hakem Heyeti Kararına karşı itirazın, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Asgari Avukatlık Ücret Tarifesi, Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuata göre çözümlenmesi gerekmektedir.

### **5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **5.1.Değerlendirme**

Uyuşmazlık konusu başvuru, davalı sigorta şirketi nezdinde 04.01.2021-2022 vadeli Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile sigortalı 16 X plakalı aracın karışmış olduğu, 05.03.2021 tarihli trafik kazası sonucu, araçta yolcu konumunda bulunan H.T.’un vefatı nedeniyle, desteğinden yoksun kalan başvuru sahiplerinin destekten yoksun kalma tazminatı talebine ilişkindir.

Sigorta Hakem Heyetince, başvurunun kabulü yönünde hüküm tesis edilmiştir.

#### **5.2.Gerekçeli Karar**

**Başvuru sahipleri vekilinin itirazlarının incelenmesi;**

1) Başvuru sahibi vekili sunduğu itirazlarında bilirkişi raporunun hatalı olduğunu, hesaplamaya esas alınan verilerin hatalı olduğunu beyan etmiştir.



İtiraz Hakem Heyetimizce hükme esas alınan bilirkişi raporunda müteveffa ve başvuru sahiplerinin doğum tarihlerinin hatalı belirtildiği görülmüş olup dosya bilirkişisinden ek rapor alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi Y.K. tarafından düzenlenen ek raporda “01.08.2021 tarihli Bilirkişi Raporu (Kök Rapor) incelendiğinde Raporun 5.2. no’lu bölümündeki tablonun sehven güncellenmediği görülmüştür. Rapordaki tüm hesaplamalar, Sayın İtiraz Hakem Heyeti’nin ara kararında belirtilen doğum tarihleri dikkate alınarak yapılmıştır. Bu nedenle hesaplamalarda bir hata bulunmamaktadır.” Şeklinde tespitiye yer verilmiştir.

Başvuru sahipleri vekili ayrıca hesaplamaya esas alınan kusur oranı, gelir, destek paylarının hatalı olduğunu beyan etmiştir.

Hükme esas alınan 01.08.2021 tarihli bilirkişi raporunda sigortalı araç sürücüsünün %100 oranındaki kusuruna göre hesaplama yapıldığı ve asgari ücretin esas alındığı görülmüştür.

Hesaplama esas alınan destek paylarının ve sürelerinin de yerleşik Yargıtay kararları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Başvuru sahibi vekili ayrıca poliçe limitinin hatalı belirtildiğini beyan etmişse de hesaplanan tazminat zaten poliçe limiti dahilindedir.

Açıklanan nedenlerle başvuru sahipleri vekilinin bilirkişi raporuna ilişkin itirazlarının reddine karar verilmiştir.

### **Sigorta şirketi vekilinin itirazlarının incelenmesi;**

1) Sigorta şirketi vekili davalı sigorta şirketine otopsi raporu, nüfus kayıt örneği ve savcılık evrakının sunulmadığı gerekçesi ile başvurunun usulden reddi gerektiğini beyan etmiştir.

Başvuru sahibince sigorta şirketine yapılan başvuru esnasında müteveffaya ait nüfus kayıt örneğinin, savcılık evrakının, ölü muayene tutanağının ve sair belgelerin sunulduğu görülmüştür. Sigorta şirketince eksik evrak talep edildiğine ilişkin herhangi bir belge sunulmamıştır.

Sigortacılık Kanunu md. 30/13 uyarınca; Sigorta Tahkim Komisyonu’na gidilebilmesi için, sigortacılık yapılan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşu gerekli başvuruları yapmış talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gereklidir.

Başvuru sahibince de sigorta şirketine başvuru yapılmış ancak başvuruya rağmen yasal süresi dahilinde ödeme yapılmamış olup, şu halde davacının Komisyona müracaatında usul ve yasaya aykırılık görülmemiş, davalı tarafın bu yöne ilişkin itirazının reddine karar verilmiştir.

2) Sigorta şirketi vekilinin bir diğer itirazı başvuru sahiplerinin destekten yoksun kaldığının ispatlanması gerektiğine ilişkindir.

Başvuru sahiplerinin müteveffanın anne ve babası olduğu dosyadaki belgeler ile sabittir.

Yargıtay'ın birçok kararında belirtildiği üzere "*Genel yaşam deneyimleri ve hayatın olağan akışı, yetişkin bir insanın anne ve babasına her durumda ve belirli bir düzeyde destek olacağını gösterir. Her türlü hastalık ve sair sıkıntılarında yardıma koşmaları, sık sık veya*

*arada bir gelip gitmeleri, hatta bayram günlerinde ziyaret etmeleri bile destek sayılmaları için yeterlidir" denilmektedir.*

Toplumun yaşam kuralları, aile bağları itibariyle çocuğun anne-babasının desteği olabileceği bir varsayım olarak kabul edilmektedir. Aksi iddia edilmekte ise bunun davalı tarafından kanıtlanması gerekir. Ancak somut olay bakımından davalı tarafından sunulmuş herhangi bir delil söz konusu değildir.

Müteveffanın başvuru sahiplerine desteğinin bulunmadığı ya da bulunmayacağı hususu davalı şirketçe somut deliller ile kanıtlanamamış olduğundan sigorta şirketinin bu yöndeki itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

3) Sigorta şirketi vekili TRH 2010 tablosu ve %1.8 teknik faiz esas alınarak hesaplama yapılması gerektiğini beyan etmiştir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası 01.06.2015 tarihli Genel Şartları Ek 2'de Destekten Yoksun Kalma Tazminatının Hesaplama Yöntemi Belirlenmiş olup, hesaplamalarda TRH 2010 yaşam tablosunun tazminat hesabında kullanılacağı ve iskonto oranı (teknik faiz) olarak da %1,8 oranının dikkate alınacağı belirtilmiştir.

Ancak, Anayasa Mahkemesi'nin 2019/40 Esas 2020/40 Karar sayılı kararında; 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 90 ve 92. maddelerde geçen 'Genel Şartlar' ifadeleri iptal edilmiştir. Karayolları Trafik Kanunu'nun 90.maddesinin birinci cümlesinin "... ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir..." ve ikinci cümlesinde yer alan "...ve genel şartlarda..." ibarelerinin iptaline karar verilmiştir. Buna paralel olarak Yargıtay 9.HD'nin 21.09.2020 tarihli, 2020/1905 E., -8525 K. Sayılı ilamında da "*Görüldüğü üzere, Anayasa Mahkemesi'nin somut norm denetimi neticesinde verdiği iptal kararlarının Resmî Gazete'de yayımlanması ile sonuç doğuracağı ve eldeki tüm uyuşmazlıklara uygulanması gerektiği uyulması zorunlu yargısal içtihatlar ile kabul edilmiştir.*" yönünde karar verilmiştir.

Bu kapsamda, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi tarafından verilen son kararlarda, tazminatın her ne kadar TRH 2010 yaşam tablosuna göre hesaplanması gerektiği görüşü kabul edilmiş ise de, hesaplamaların % 1,8 teknik faiz uygulanmadan yapılması gerektiği benimsenmiştir.

Yargıtay tarafından verilen emsal kararlarda TRH 2010 mortalite tablosunun uygulanması ve progresif rant yönteminin kullanılması içtihat edilmiştir. ( Yargıtay 17.Hukuk Dairesinin 24.02.2021 tarih ve 2019/3292 Esas, 2021/1848 Karar Sayılı kararı, Yargıtay 17.Hukuk Dairesinin 14.01.2021 tarih ve 2020/2598 Esas, 2021/34 Karar Sayılı kararı, Yargıtay 17.Hukuk Dairesinin 22.12.2020 tarih ve 2019/5206 Esas, 2020/8874 Karar Sayılı kararı )

Keza, Danıştay 8. Dairesinin 2020/5413 E. sayılı ve 26/01/2021 tarihli kararı ile;

...

*"...20/03/2020 tarihli ve 31074 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına Dair Genel Şartlar başlıklı Tebliğ'in 6. maddesi ile Genel Şartlar'ın "Ek:1 Değer Kaybı Hesaplaması" başlıklı kısmına eklenen 3. madde; 7. maddesi ile değişik "Ek:2 Destekten*

*Yoksun Kalma Tazminatı Hesaplaması" başlıklı kısmının 5. maddesinin (a) fıkrasının (i), (iii), (vi) bentleri, (iv) bendinin birinci ve ikinci cümlesi, 7. maddesinin (c) fıkrasının ikinci ve üçüncü cümlesi, 9. maddesinin (a) fıkrası ve (b) fıkrasının ilk cümlesinde yer alan "İşleyecek dönem hesabı gelir beyanı yok ise hesap tarihindeki net asgari ücret üzerinden, gelir beyanı var ise bu ekin 5. maddesinin (a) fıkrasının (ii) bendi gereğince belirlenen hesap tarihindeki güncel net gelir üzerinden..." ifadesi, 12. maddesi; 8. maddesi ile değişik "Ek-3 Sürekli Sakatlık Tazminatı Hesaplaması" başlıklı kısmının 3. ve 4. maddesi, 5. maddesinin (a) fıkrasının (i), (ii), (iii), (vi) bentleri ile (iv) bendinin birinci ve ikinci cümlesi, 7. maddesinin (a) fıkrasının üçüncü cümlesi, 8. maddesinin (a) ve (b) fıkrası, (c) fıkrasının (i) bendinde yer alan "kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmi belgeli gelir beyanı var ise beyan edilen net" ifadesi ile (ii) bendi, 9. maddesinin birinci cümlesi, 12. maddesinin birinci cümlesinde yer alan "İbraname olsun ya da olmasın sigorta şirketi tarafından önceden ödeme yapılmış bir tazminatta uyuşmazlık olması durumunda tazminat ödeme tarihi hesap tarihi olarak kabul edilerek (ödeme tarihindeki ücretler ve ödemeye esas kriterler dikkate alınarak) tazminat hesabı yapılır" ifadesi yönünden 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinin 2. fıkrasında belirtilen koşulların birlikte gerçekleştiği anlaşıldığından yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne..." karar verilmiştir.*

Yukarıdaki hususlar itibarıyla; Danıştay'ın yukarıda işaret edilen yürütmeyi durdurma kararı ile Yargıtay 17. Hukuk Dairesi tarafından verilen son kararların da TRH 2010 yaşam tablosu progresif rant esasına göre hesaplanması gerektiği görüşü benimsenmiş olup, Sigorta Hakem Heyetince hükme esas alınan bilirkişi raporunda da bu doğrultuda hesaplama yapıldığından itirazın reddine karar verilmiştir.

İtiraz Hakemi karara hesaplama yöntemi bakımından muhalif kalmıştır.

**4) Sigorta şirketi vekilinin bir diğer itirazı müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğine ilişkindir.**

Dosyanın incelenmesi neticesinde müteveffanın kaza esnasında emniyet kemerinin takılı olup olmadığı hakkında somut bir bilgi/belge bulunmadığı görülmüştür.

Kaza tespit tutanağında müteveffanın yolcu olarak bulunduğu araç sürücüsünün sürücü belgesinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 2015/19358 E. , 2017/3130 K sayılı ve 27.03.2017 tarihli kararında "Somut olayda, davacıların içinde bulunduğu araç sürücüsü ...'in ehliyetinin bulunmadığı kaza tutanağında belirtilmiştir. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve trafik mevzuatı uyarınca ehliyeti olmayan sürücülerin araç kullanması yasaktır. Zira ehliyeti olmayan kimsenin gerekli eğitimleri almaması sebebiyle tehlikeli bir şekilde araç kullanma ve hata yapma riski yüksektir. Ehliyetsiz olduğu bilinen bir sürücü idaresindeki araca binilmesi zararın doğmasına veya artmasına sebebiyet vermektedir. Bu durumda mahkemece, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 52. maddesi (818 Sayılı BK 44) gereğince davacıların müterafik kusuru olup olmadığı araştırılmak ve müterafik kusur sebebiyle tazminattan indirim yapılması hususu tartışılarak sonucuna göre bir karar verilmesi gerekirken bu hususun değerlendirilmemiş olması doğru görülmemiştir." denilmektedir.

Şu halde, müteveffanın ehliyetsiz sürücünün aracına binmesi nedeniyle müterafik kusuru bulunduğu kanaatine varılarak hesaplanan tazminattan Yargıtay içtihatları doğrultusunda %20 oranında müterafik kusur indirimi yapılmasına karar verilmiştir.

Açıklanan nedenlerle; 01.08.2021 tarihli bilirkişi raporunda G.T. için hesaplanan 217.843,92 TL tazminattan ve M.D. için hesaplanan 111.940,62 TL tazminattan %20 oranında indirim yapılması ile elde edilen 174.275,13 TL'nin G.T.'a, 89.552,49 TL tazminatın M.D.'a davalıdan tahsili ödenmesine karar verilmiştir.

Müterafik kusur indiriminin hakkaniyet ve takdiri indirim nedeni olması sebebiyle, İtiraz Hakem Heyetimizce hüküm kurulurken, Yargıtay Kararları gereği davanın reddedilen kısmı için davalı lehine vekâlet ücretine karar verilmemiş ve yargılama gideri de davanın kabul/ret oranı doğrultusunda bölüştürülmemiştir. (Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2015/5792 E. , 2017/11224 K sayılı ve 04.12.2017 tarihli kararı)

5) Sigorta şirketi vekili itirazında başvuru sahipleri lehine 1/5 oranında avukatlık ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyan etmiştir.

Vekalet ücreti Avukatlık Kanunu m.169 ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu m.30/17 hükmü dikkate alınmak suretiyle belirlenir. 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile Yönetmeliğin 16.maddesine eklenen bent (13) uyarınca avukatlık ücretinin takdirinde, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretine ilişkin yeni bir ölçü getirilmiştir.

Ancak Avukatlık Kanunu'nun 169.maddesindeki asgari sınırın altında vekalet ücreti takdir edilmesi bir başka yasa ile mümkün hale getirilebilir ise de *Avukatlık Kanunu'nda yer alan bu hüküm Yönetmelik ile değiştirilemez*. Nitekim bu sonuç konu ile ilgili Anayasa m.124'de açıkça belirlenmiştir. Yargıtay ve Danıştay'ın istikrarlı uygulamalarına göre kanuna aykırı yönetmelikler yargı merciince iptal edilmemiş olsa bile uygulanamaz ve hüküm veren hâkim veya Sigortacılık Kanununun 30/23 maddesi gereğince hakem tarafından da resen dikkate alınır.

İşbu açıklamalar ışığında, 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu'nun 169. Maddesi, Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Maddesi ve 20/11/2021 tarihinde yürürlüğe giren 31665 Sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17'nci maddesi hükmü uyarınca başvuran taraf vekili lehine tam, reddedilen kısım üzerinden sigorta şirketi vekili lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesine karar vermek gerekmektedir. Bu nedenle, davalı vekilinin vekalet ücretine ilişkin itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

## 6. SONUÇ

Açıklanan nedenlerle;

1- Sigorta şirketi vekilinin müterafik kusur indirimine ilişkin itirazlarının kabulü ile sair itirazlarının reddine, başvuru sahipleri vekilinin itirazlarının reddine, Sigorta Hakem Heyetince verilen 08/09/2021 tarihli K-2021/119925 sayılı kararın KALDIRILMASINA, buna göre;

2- Başvuru sahiplerinin destekten yoksun kalma tazminatı talebinin kısmen kabulü ile 174.275,13 TL tazminatın G.T.'a ve 89.552,49 TL tazminatın M.D.'a 20.04.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile davalıdan tahsili ile ödenmesine, bakiye talebin reddine,

3- Başvuru sahibi tarafından yatırılan 915,00 TL başvuru harcı, 4.031,76 TL ıslah harcı ile 400,00 TL bilirkişi ücretleri olmak üzere toplam 5.346,76 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahiplerine ödenmesine,

4- Başvuru sahipleri kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden karar tarihinde yürürlükte olan Asgari Avukatlık Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı yasanın 30/17. maddesi gereğince kabul edilen miktar üzerinden hesaplanan 20.506,14 TL vekalet ücretinin G.T.'a ve 12.441,82 TL vekalet ücretinin M.D.'a davalıdan tahsili ile ödenmesine,

5- Davalı sigorta şirketi tarafından karşılanan 915,00 TL itiraz başvuru ücretinin itirazın kısmen kabulü göz önünde bulundurularak takdiren %50'si olan 457,50 TL'nin başvuru sahibinden tahsili ile davalı sigorta şirketine ödenmesine,

6- Kararın ve dosyanın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesi uyarınca kararın tebliğinden itibaren 2 hafta içinde Yargıtay nezdinde temyiz yolu açık olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi. Hesaplama yöntemi bakımından itiraz hakemi muhalefet şerhi vermiştir.

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvuru sahibince komisyona yapılan müracaatın konusu, davalı XXX Sigorta A.Ş.'ne Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı aracın diğer davalı XXX Sigorta A.Ş.'ne Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı araç ile 09.04.2012 tarihinde karıştığı kazada davacıların desteğinin vefatı sebebiyle destekten yoksun kalma tazminatı talebine ilişkindir.

### **1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Komisyona yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen **30/09/2021-K-2021/93616** sayılı karara davalılara XXX Sigorta A.Ş. ve XXX Sigorta A.Ş. yasal süresi içinde itirazlarını bildirmiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi XXX tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya Heyetimizce teslim alınmıştır.

Dosya üzerinde yapılan incelemeye istinaden Heyetimizce karar oluşturulmuştur.

## **2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakem Heyetince, XXX Sigorta A.Ş. yönünden; XXX için 32.495,00-TL ve XXX için 41.702,00-TL destekten yoksun kalma tazminatının 01.04.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine, XXX Sigorta A.Ş. bakımından; XXX için 54.122,00-TL ve XXX için 69.457,00-TL destekten yoksun kalma tazminatının 01.04.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine karar verilmiştir.

## **3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

İtiraz eden XXX Sigorta A.Ş. vekili; İstanbul Anadolu 21. İş Mahkemesi'nin 2016/588 Esas sayılı dosyası ile davacılar SGK tarafından yapılan ödemelerin rücusu talebiyle davalı aleyhine açılan derdest bulunan davada verilecek kararın bu davayı etkileyeceği gerekçesi ile söz konusu dosyanın bekletici mesele yapılması gerektiğini, müteveffanın hak sahipleri Cavit Demir, İpek Demir ve Nurseli Demir tarafından davalı aleyhine İstanbul Anadolu 8. İş Mahkemesi'nin 2013/288 Esas sayılı dosyası ile açılan halen derdest olan davada kusur bakımından çelişki bulunduğu gerekçesi ile kararın kaldırıldığını ve verilecek kararın bu dosyada verilecek kararı etkileyeceği gerekçesi ile dosyadan el çekilmesine karar verilmesi gerektiğini, davacının limit bakımından yalnızca İstanbul Anadolu 30. İş Mahkemesi'nin 2013/288 Esas sayılı dosya kapsamında verilen karar üzerinden değerlendirme yapmasının ve buna göre hesaplanan tutarın limit kapsamında kaldığı iddiası ile talepte bulunmasının haksız olduğunu, davalının poliçe limiti ile sorumlu olduğunu ve bağlantılı derdest hukuk dosyalarından yapılacak ödemelerle limitin tükenmesinin söz konusu olabileceğini, tazminat

hesaplamasının TRH 2010 Yaşam Tablosu ve 1,8 teknik faiz ile yapılması gerektiğini ve davacı lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini belirterek karara itiraz etmiştir.

İtiraz eden XXX Sigorta A.Ş. vekili; davalının poliçe limitinin tükenmiş olmasına karşı teminat limitini aşacak şekilde hüküm kurulmasının hatalı olduğunu, davacıların poliçe limitinin üstünde kalan talepleri için davalının sorumluluğu bulunmadığı gerekçesi ile başvurunun reddine karar verilmesi gerekirken inceleme yapılmadan hüküm kurulmasının hatalı olduğunu, davacıların vekili ile müteveffanın eş ve çocuklarının avukatlarının aynı olduğunu ve eş çocuklarının davasından haberdar olmalarına karşı 11 yıl sonra başvuru yaptıklarını ve iyi niyetli olarak değerlendirilemeyeceğini, davacıların limitin aşan kısmını kazada kusurlu olan işleyen, işveren ya da sürücülerden talep etme hakkına sahip olmasına karşın, yokmuş gibi hareket ederek tükenen poliçe teminatının tamamı üzerinden garame yapılarak tazminata hükmedilmesinin hatalı olduğunu, kusur raporunda belirlenen kusur oranları ile her iki mahkeme dosyalarından alınan kusur raporlarının çelişkili olduğunu, davacı lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini ve emniyet kemerinin takılı olmadığı gerekçesi ile müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini belirterek karara itiraz etmiştir.

#### **4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolu Trafik Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Trafik Sigorta Poliçesi Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları.

#### **5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

##### **5.1.Değerlendirme**

Davalı XXX Sigorta A.Ş.'ne Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı aracın diğer davalı XXX Sigorta A.Ş.'ne Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı araç ile 09.04.2012 tarihinde karıştığı kazada davacıların desteği vefat etmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince alınan ara karar kapsamında Bilirkişiler XXX ve XXX tarafından düzenlenen 28.08.2021 tarihli raporda, kazanın meydana gelmesinde XXX A.Ş.'ne sigortalı araç sürücüsünün %75, XXX Sigorta A.Ş.'ne sigortalı araç sürücüsünün ise %25 oranında kusurlu olduğu tespit edilmiş ve XXX Sigorta A.Ş. bakımından TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemine göre XXX için 29.228,40-TL, XXX için 37.509,84-TL, TRH 2010 Yaşam Tablosu ve 1,8 teknik faiz ile XXX için 30.732,13-TL, XXX için 37.290,82-TL tazminat hesaplanmıştır.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince, yukarıda özetlenen gerekçe ile başvurunun kabulüne karar verilmiştir. Davacı ve davalı yukarıda özetlenen nedenlerle karara itiraz etmiş ve hükmün itirazları gözetilerek kaldırılmasını istemiştir.

##### **5.2.Gerekçeli Karar**

Uyuşmazlık konusu olay, davalı sigorta şirketlerine sigortalı araç sürücülerinin karıştığı kazada davacıların desteğinin vefatı sebebiyle destekten yoksun kalma tazminatı talebine ilişkin olup, davalıların hakem kararına itirazı aşağıda değerlendirilmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş. tarafından İstanbul Anadolu 21. İş Mahkemesi'nin 2016/588 Esas sayılı dosyası ile davacılar SGK tarafından yapılan ödemelerin rücusu talebiyle davalı aleyhine açılan derdest bulunan davada verilecek kararın bu davayı etkileyeceği gerekçesi ile söz konusu dosyanın bekletici mesele yapılması gerektiği, müteveffanın hak sahipleri XXX,

XXX ve XXX tarafından davalı aleyhine İstanbul Anadolu 8. İş Mahkemesi'nin 2013/288 Esas sayılı dosyası ile açılan halen derdest olan davada kusur bakımından çelişki bulunduğu gerekçesi ile kararın kaldırıldığı ve verilecek kararın bu dosyada verilecek kararı etkileyeceği gerekçesi ile dosyadan el çekilmesine karar verilmesi gerektiği, davacının limit bakımından yalnızca İstanbul Anadolu 30. İş Mahkemesi'nin 2013/288 Esas sayılı dosya kapsamında verilen karar üzerinden değerlendirme yapmasının ve buna göre hesaplanan tutarın limit kapsamında kaldığı iddiası ile talepte bulunmasının haksız olduğu, davalının poliçe limiti ile sorumlu olduğu ve bağlantılı derdest hukuk dosyalarından yapılacak ödemelerle limitin tükenmesinin söz konusu olabileceği gerekçesi ile karara itiraz edilmiştir.

Desteğin ölümüyle anne ve babasının destekten yoksun kalma davasına ilişkin davada bilirkişi, her iki davalı trafik sigortacısının limitleri ve kusur oranlarını nazara alarak ve davacının eşi ve çocukları için İstanbul Mahkemesinde açılan davada davacının eşi ve çocukları için yapılan ödemeyi düşüp gareme hesabıyla tazminat tutarlarını belirlemiş ve davanın kabulüne karar vermiştir.

Davalı, SGK tarafından eş ve çocuklar için 29. İş Mahkemesinde açılan bir dava bulunduğu bahisle bekletici mesele yapılması talebinde bulunmuşsa da, davalı trafik sigortacılarının 8. İş ve 30 İş Mahkemesinde desteğin anne ve babasının payları bulunduğu ve SGK'nın rücu talebi bulunduğu yönünde itirazda bulunmamaları sonucu, desteğin eşi ve çocuklarına anne ve babanın paylarını gözetmeksizin yapmış oldukları ödemeyle, davacı anne babanın garame payları nispetinde mevcut haklarının ortadan kalktığı söylenemeyecektir.

Desteğin eşi ve çocuklarına ya da başkaca bir yere davacı anne babanın haklarını (garameten hesaplanmış) gözetmeksizin ödeme yapmış olan davalıların bunu davacı anne ve babaya ileri sürme hakkı bulunmayıp, ancak iç ilişkide rücu hakları bakımından ileri sürebileceklerdir.

Nitekim Uyuşmazlık Hakem Heyeti de, bilirkişi raporu kapsamında İş Mahkemesi kararıyla davacının eşi ve çocukları için ödenen tutarı düşmüş ve davacı anne ve babanın garameten hesaplanan payları ve davalıların kusur oranları nispetinde hesaplanan tazminatın kabulüyle davalıların itirazlarının reddine karar vermiş olup, Heyetimizce, davalı XXX Sigorta'nın itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş.'nin karara diğer itirazı, tazminat hesaplamasının TRH 2010 Yaşam Tablosu ve 1,8 teknik faiz ile yapılması gerektiğine ilişkindir.

T.C Danıştay Sekizinci Dairesi tarafından verilen 2020/5413 esas ve 26.01.2021 tarihli karar ile Kara Yolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının bazı hükümlerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Sürekli iş göremezlik tazminatında %1,8 teknik faiz uygulanması da yürütmenin durdurulmasına karar verilen hükümler arasında yer almaktadır.

Anayasa Mahkemesi kararından sonra Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 2019/3292 E. sayılı, 2021/1848 K. sayılı ve 24.02.2021 tarihli ilamında; *"Bu durumda mahkemece, ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellere göre (devre bası ödemeli belirli rant yöntemi, %1,8 teknik faizle) tazminat hesabının yapılmasına ilişkin olarak KTK'nun 90. maddesinde yapılan değişikliğin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği, Dairemiz Yargıtay'da uygulama birliğinin sağlanması yönünde tazminat hesaplarında bakiye ömrün belirlenmesinde TRH 2010 tablosunun esas alınması için içtihat geliştirdiği ancak hesaplamalarda progresif rant yönteminin kullanılması ile bilinmeyen (isleyecek) devredeki gelirlerin her yıl için % 10 artırılıp % 10 iskonto edilmesi suretiyle tazminatın hesaplanması için bilirkişiden ek rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi için yerel mahkeme kararının bozulması gerekmektedir."* şeklinde karar verilmiştir.



Heyetimizce, Anayasa Mahkemesi kararından sonra, Yargıtay kararlarına göre tazminat hesaplamasının TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemi esas alınarak hesaplanması gerektiği kanaatine varıldığından davalının itirazının reddine karar verilmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş. tarafından davacı lehine 1/5 oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiğinden bahisle de karara itiraz edilmiştir.

Sigorta Tahkim de vekalet ücretine ilişkin yasal düzenlemeler aşağıdaki gibidir.

*Türkiye Barolar Birliği Başkanlığından:*  
**AVUKATLIK ASGARİ ÜCRET TARİFESİ**  
**GENEL HÜKÜMLER**

**Konu ve kapsam**

**MADDE 1 – (1) Mahkemelerde, tüm hukuki yardımlarda, taraflar arasındaki uyuşmazlığı sonlandıran her türlü merci kararlarında ve ayrıca kanun gereği mahkemelerce karşı tarafa yükletilmesi gereken avukatlık ücretinin tayin ve takdirinde, Avukatlık Kanunu ve işbu Tarife hükümleri uygulanır.**

**Davanın konusuz kalması, feragat, kabul ve sulhte ücret**

**MADDE 6 – (1) Anlaşmazlık, davanın konusuz kalması, feragat, kabul, sulh veya herhangi bir nedenle; ön inceleme tutanağı imzalanuncaya kadar giderilirse, Tarife hükümleriyle belirlenen ücretlerin yarısına, ön inceleme tutanağı imzalandıktan sonra giderilirse tamamına hükmolunur. Bu madde yargı mercileri tarafından hesaplanan akdi avukatlık ücreti sözleşmelerinde uygulanmaz.**

**Tarifelerin üçüncü kısmına göre ücret**

**MADDE 13 – (1) Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde gösterilen hukuki yardımların konusu para veya para ile değerlendirilebiliyor ise avukatlık ücreti, davanın görüldüğü mahkeme için Tarifenin ikinci kısmında belirtilen maktu ücretlerin altında kalmamak kaydıyla (7 nci maddenin ikinci fıkrası, 9 uncu maddenin birinci fıkrasının son cümlesi ile 10 uncu maddenin son fıkrası hükümleri saklı kalmak kaydıyla) Tarifenin üçüncü kısmına göre belirlenir.**

**(2) Ancak, hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez.**

**Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret**

**MADDE 17 – (1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır.**

**(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücreti esas almak ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunundaki beşte birlik orana uyulmak kaydıyla, Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez. Sigortacılık Kanunu 30/(17) Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.**

Bu kanun hükümleri kapsamında, davacı taraf için uygulanacak vekalet ücretinin A.A.Ü.T'ne göre belirlenmesi gerekir. Özel bir kanun olan Avukatlık Kanunu kapsamında ve bu kanunun verdiği yetkiyle belirlenen ve tüm yargı mercileri tarafından uygulanan AAÜT ve yine özel bir kanun olan Sigortacılık Kanununda yer alan bu konuya ilişkin düzenlemeler, yönetmeliklerin, kanuna aykırı olamayacağı prensibi ile yönetmelikle ortadan kaldırılamaz. Nitekim, yerleşik bir çok kararında olduğu gibi, **T.C.YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ, E. 2013/15884 K. 2013/14731, T. 31.10.2013 kararında da “Davacının talebi yönünden kısmi kabul söz konusu olduğu ve SK'nın 30/17.. maddesinin kısmen veya tamamen reddedilen talep bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için uygulanması gerektiği göz önüne alınarak her bir davacı yönünden ayrı ayrı ve AAÜT'nin 12. maddesi gereğince tam nispi vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi doğru görülmemiştir.”** olarak, davacılar bakımından, nispi vekalet ücretine ve tam olarak hükmedilmesi gerektiğini hüküm altına almıştır. Zira; 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu'nun 169.maddesi 1.fıkrasına göre; Yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti,

avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz. Avukatlık ücreti konusundaki Kanun hükmü sarıh ve Hakem Heyetini bağlayıcıdır. Hakem heyeti; yargılama gideri olarak vekalet ücreti takdir ettiğinde; asgari ücret tarifesine göre hesaplama yapmak zorundadır.

1136 Sayılı Avukatlık Kanununun 168.maddesinde; avukatlık resmi ücret tarifesinin hazırlanması konusu kapsamlı olarak düzenlenmiş ve bu konuda Türkiye Barolar Birliği yetkili kılınmıştır. Şu hale göre, avukatlık ücretinin uygulanması gereken tüm mercilerde resmi ücret belirleme yetkisi münhasıran Türkiye Barolar Birliğine aittir. Nitekim Türkiye Barolar Birliği her yıl Resmi Gazetede yayınlanan ücret tarifeleri ile; mahkemelerde, hakem nezdinde, tüketici hakem heyetlerinde uygulanacak ücretleri belirlemektedir. Eldeki uyuşmazlığa uygulanması gereken norm, karar tarihinde geçerli olan Türkiye Barolar Birliği her yıl Resmi Gazetede yayınlanan tarifedir. Heyetimizce, karar tarihinde geçerli olan 2021 yılına ilişkin bu tarife ve Heyetimizce verilen karar tarihinde geçerli olan 2022 tarihli tarife incelendiğinde, tahkimde de bu tarifenin uygulanacağı ifade edildikten sonra, başvuran vekili lehine tarifenin 3.kısımına göre tam vekalet ücreti takdir edileceği belirtilmiştir. Nihai olarak; tüm mercilerin uyması gereken vekalet ücretlerinin yer aldığı norm metin; TBB tarafından yayınlanan resmi tarife olmaktadır.

Kanuni bir düzenleme olmadıkça; Tarifeye mugayir uygulama yapılamaz. Anayasa'nın 124. maddesinde, "*Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.*" düzenlemesi öngörülmüştür.

Bu bakımdan, normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmünün ihmal edilmesi ve bu şekilde hukuki değer yüklenmemesi suretiyle, kanun hükmünün uygulanması zorunludur.

*"... Anayasa'da kanun çıkarma yetkisi yasama organına verilmiştir. Yasama organı Anayasa çerçevesinde konu ile sınırlı olmaksızın kanun çıkarabilir. Bir başka deyimle kanun, Yasama Organı tarafından yapılan bağımsız bir hukuksal düzenlemedir. Buna karşılık yönetmelik, kanunu açıklayan, kanunun uygulanmasını sağlayan ve kanunu tamamlayan bir idari tasarruftur. Yönetmelikle kanun arasında organik bağ mevcut olup, yönetmelik kanuna bağımlıdır. Bu sebeple öncelikle üstün norm olan kanunun, kanuna aykırı olmayan hallerde ise yönetmelik hükümlerinin uygulanması gerekir. Bir başka anlatımla; kanunla yönetmeliğin çatışması halinde üstün norm durumunda bulunan kanuna değer verilerek uyuşmazlığın çözümlenmesi zorunludur. Öğretide bazı hukukçular yönetmeliklerin kanuna aykırı olmasının adli yargıda incelenemeyeceği, bu gibi hallerde ilgili tarafa idari yargıya başvurarak yönetmeliğin iptalini sağlamak üzere önel verilmesi ve bunun bekletici sorun yapılması gerektiği konusunda görüş bildirmektedirler. Gerek Anayasa'da ve gerekse kanunlarımızda yönetmelikle kanunun çatışması halinde bunun bekletici sorun sayılması gerektiği hususunda bir hüküm bulunmamaktadır. Ayrıca, adli yargı içinde ceza ve hukuk ayırımı yapılarak sonuca varılması da isabetli değildir. Yorum yaparken yargı yolunu bir bütün olarak kabul zorunludur. Yargıtay'ın süregelen uygulamalarında ayırım yapılmaksızın yönetmeliğin kanuna aykırı olması halinde, kanuna değer verilerek uyuşmazlıkların çözümlenmesi ilkesi benimsenmiştir. Yönetmeliğin kanuna bağımlı olması açıklanan şekilde yorum ve uygulama yapılmasını gerektirmektedir..."* Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu, E. 1993/5, K. 1996/1, T. 22.3.1996.

Heyetimizce, bu düzenlemelere ve Yargıtay kararına uygun olarak, davacı lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, kararın verildiği tarihte meri olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre ve tam takdir edilmesi gerektiğinden davalı XXX Sigorta A.Ş.'nin itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş. tarafından davalının poliçe limitinin tükenmiş olmasına karşı teminat limitini aşacak şekilde hüküm kurulmasının hatalı olduğunu, davacıların poliçe limitinin üstünde kalan talepleri için davalının sorumluluğu bulunmadığı gerekçesi ile başvurunun reddine karar verilmesi gerekirken inceleme yapılmadan hüküm kurulmasının hatalı olduğunu, davacıların vekili ile müteveffanın eş ve çocuklarının avukatlarının aynı olduğunu ve eş çocuklarının davasından haberdar olmalarına karşı 11 yıl sonra başvuru yaptıklarını ve iyi niyetli olarak değerlendirilemeyeceğini, davacıların limitin aşan kısmını kazada kusurlu olan işleyen, işveren ya da sürücülerden talep etme hakkına sahip olmasına karşın, yokmuş gibi hareket ederek tükenen poliçe teminatının tamamı üzerinden garame yapılarak tazminata hükmedilmesinin hatalı olduğu gerekçesi ile karara itiraz edilmişse de, Heyetimizce, yukarıda diğer davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin ilk itirazında belirtilen gerekçelerle davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin bu itirazının reddine karar verilmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin karara karşı ikinci itirazı, kusur raporunda belirlenen kusur oranları ile her iki mahkeme dosyalarından alınan kusur raporlarının çelişkili olduğuna ilişkindir.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince, “...Dosyaya sunulu mahkeme kusur incelemesi bilirkişi raporlarının birbiri ile farklı sonuçları içermesi nedeni ile kusur bilirkişi incelemesi yapılmasını müteakip aktüeryal zarar hesaplamasına geçilmesine karar verilmiştir. Bu kapsamda 2 kişiden oluşan Bilirkişi Heyeti oluşturulmuştur. ...” olarak sunulan iki mahkeme kusur raporlarının çelişkili olması sebebiyle kusur bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş olup, Heyetimizce hüküm kurmaya ve denetime elverişli olduğu kanaatine varılan kusur raporunun hükme esas alınmasında bir hata bulunmadığı kanaatine varılarak davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin bu itirazının reddine karar verilmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin karara karşı üçüncü itirazı, davacı lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğine ilişkin ise de, davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin bu itirazının da diğer davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin vekalet ücretine ilişkin itirazında belirtilen gerekçelerle reddine karar verilmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş.’nin karara karşı son itirazı, emniyet kemerinin takılı olmadığı gerekçesi ile müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğine ilişkin olup, emniyet kemeri hususu belirsiz olmakla itirazın reddine karar vermek gerekmiştir.

## 6. SONUÇ

İtiraz Hakem Heyetimiz tarafından dosya muhteviyatı üzerinde yapılan inceleme neticesinde yukarıda belirtilen gerekçeler doğrultusunda,

1. Davalılar XXX Sigorta A.Ş. ve XXX Sigorta A.Ş.’nin Uyuşmazlık Hakeminin, **30/09/2021-K-2021/93616** sayılı kararına karşı yaptığı itirazların reddine,
2. İtiraz giderlerinin itiraz başvurusunda bulunan davalılara üzerinde bırakılmasına,
3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasına istinaden temyiz yolu açık olmak üzere İtiraz Hakemi XXX’ın karşı oyu ve oy çokluğu ile karar verildi.

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvuran vekilinin uyuşmazlık hakem heyeti kararına yaptığı itiraz hakkında karar verilmek üzere heyetimize tevdi edilen dosyada, taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusunun, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi ile davalı sigorta şirketine sigortalı olan XXX plakalı araç ile başvuranın kullandığı XXX plakalı motosikletin 06.11.2020 tarihinde çarpması sonucu yaralanan başvuranın, tazminat talebi ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

### **1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Uyuşmazlık hakem heyeti kararına davacı vekilinin itiraz başvurusu ile ilgili olarak Komisyonca, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca usule yönelik olarak yapılan inceleme sonucunda; itirazın usulüne uygun itiraz başvuru formu ile yapıldığı, itiraz başvuru ücretinin yatırılmış olduğu, itirazının yasal süresi içinde yapılmış olduğunun belirlenmesinden sonra, Komisyon tarafından heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosyanın linki heyetimize 19.11.2021 tarihinde iletilmiştir.

Heyetimizce ,elektronik ortamda yapılan müzakere ve dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda davacı vekilinin itirazı ile ilgili olarak karar oluşturulmuştur.

## **2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü ile ilgili olarak görevlendirilen sigorta hakem heyeti tarafından; Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde kayıtlı üç adli tıp uzmanından oluşan bilirkişi kurulundan alınan raporda ,başvuranın 06.11.2020 tarihinde geçirdiği trafik kazası sonucu sağ dizinde olduğu belirtilen skar dokusunun maluliyet /özürlülük /engellilik durumu oluşturmadığı kanaatine varıldığı belirtildiği gerekçesiyle başvurunun reddine, oy birliğiyle karar verilmiştir.

## **3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

### **3.1. Başvuran vekilinin itiraz gerekçeleri ve talepleri**

Başvuran vekili itiraz dilekçesinde özetle, Dosyaya sunulan bilirkişi kurulu raporunun sonuç kısmında, XXX ın 06/11/2020 tarihinde geçirdiği, kazası sonrasında; bacağında skar olduğu, tarif edilen bulguların 06/11/2020 tarihinde geçirmiş olduğu trafik kazası ile nedensellik bağının bulunduğu, tarif edilen bulguların maluliyet/özürlülük/engellilik oranı hesaplanacak nitelikte olmadığı, yaralanmalarının geçici iş göremezlik süresinin tıbbi iyileşme ve rehabilitasyon süresi dikkate alındığında 21 gün olduğunun bildirildiğini, bilirkişi kurulu raporunda, kalıcı maluliyete ilişkin araz tespit edilmemişse de, 21 gün geçici iş göremezlik süresi tespit edildiğini, başvuru dilekçesinde geçici iş göremezlik tazminatı talepleri olmasına rağmen, bu konuda karar verilmemesinin yerinde olmadığını, bilirkişi kurulu raporuna itiraz ettiklerini, ayrıca, bilirkişi raporuna itiraz süresi bittikten sonra sulh olacaklarını bildirip ek süre talep etmelerine rağmen, bu talepleri ve bilirkişi raporuna

itirazları hakkında bir karar verilmeden esas hakkında karar verilmesinin yerinde olmadığını, ileri sürerek uyuşmazlık hakem heyeti kararına itiraz etmiştir.

**3.2.**Başvuran vekilinin itirazlarına karşı davalı vekilinin cevap dilekçesine dosya kapsamında rastlanmamıştır.

#### **4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ,Poliçe özel şartları , Yargıtay kararları ,BAM kararları dikkate alınmıştır.

#### **5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

##### **5.1.Değerlendirme**

Başvuran vekili, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak koşulu ile 4.900,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatı ile 100,00 TL geçici iş göremezlik tazminatı olmak üzere toplam 5.000,00 TL tazminatın başvuru tarihinden itibaren işletilecek temerrüt faizi ile birlikte davalıdan tahsiline, karar verilmesi istemiyle Sigorta Tahkim Komisyonu 'na başvurmuştur.

Davalı vekili cevap dilekçesinde özetle, Müvekkili şirketin aldığı tıbbi mütalaa da ,başvurandaki arazların maluliyet neden olmadığını tespit edildiğini,

Trafik kazasına karışan araçlar sürücülerinin kusur oranları yönünden bilirkişi incelemesi yaptırılması gerektiğini,

Geçici iş göremezlik tazminatının ,poliçe teminatı kapsamında olmadığını, SGK 'nun sorumluluğunda olduğunu, başvuranın SGK 'dan ödeme alıp almadığı araştırılarak ,alınan ödemenin tazminattan düşülmesi gerektiğini,

Müvekkili sigorta şirketi temerrüde düşmediğinden ,STK 'na başvuru tarihinden itibaren hükmedilecek tazminata faiz işletilmesinin mümkün olduğunu belirterek ,yerinde olmayan başvurunun reddine karar verilmesini istemiştir.

Yukarıda belirtildiği üzere ,uyuşmazlık hakem heyeti tarafından başvurunun reddine karar verilmiştir.

Heyetimizce başvuran vekilinin iddiası-itirazının ,davalı vekilinin savunmasının değerlendirilmesi için usulü işlemlerin yürütülmesine başlanmıştır.

Başvuran vekili sunduğu 08.12.2021 tarihli dilekçesinde, karşı tarafla sulh olduklarından, başvurudan feragat ettiklerini belirtmiştir.

Davalı vekili 08.12.2021 tarihinde sunduğu dilekçesinde , başvuran vekili başvurudan feragat ettiğinden ,başvurunun reddine karar verilmesini talep ederek , vekalet ücreti ve yargılama gideri taleplerinin olmadığını belirtmiştir.

Başvurudan/ davadan feragat HMK 'unun 307. Maddesine göre, davacının, talep sonucundan kısmen veya tamamen vazgeçmesi olup , HMK' unun 311. Maddesi uyarınca karşı tarafın kabulüne bağlı olmaksızın kesin hükmün sonuçlarını kendiliğinden meydana getirdiğinden, başvuran vekilinin, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı başvurunun feragat nedeniyle reddine karar verilmesi gerekmektedir.

## 5.2.Gerekçeli Karar

Yukarıda değerlendirme bölümünde açıklandığı üzere ,tüm dosya kapsamına göre; Başvuran vekilinin, başvurudan-davadan feragat etmesi nedeni ile Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının kaldırılmasına , yeniden hüküm oluşturulmasına ,başvurunun feragat nedeniyle reddine, itiraz konusuz kaldığından başvuran vekilinin itirazı hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır.

## 6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan gerekçelerle;

**1.**Başvuran vekilinin, başvurudan/davadan feragat etmesi nedeniyle 26/10/2021 tarih 2021/E.149070-K-2021/156096 Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının KALDIRILMASINA, YENİDEN HÜKÜM OLUŞTURULMASINA ,

**2.**Başvuran vekilinin, feragat etmesi nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na 02.08.2021 tarih 2021/E.149070 sayı ile yapılan başvurunun REDDİNE,

**3.**Başvuran vekilinin, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı başvurudan feragat etmesi nedeniyle başvuran vekilinin Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına yaptığı itiraz konusuz kaldığından ,itiraz hakkında KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA,

**4.**İstem olmadığından davalı Sigorta Şirketi yararına vekalet ücreti takdirine yer olmadığına ,

**5.** Tarafların yaptıkları yargılama giderlerinin kendi üzerlerinde BIRAKILMASINA,

**6.**Usuli işlemlerin Sigorta Tahkim Komisyonu'nda TAMAMLANMASINA ,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereği miktar itibariyle KESİN olarak, oy birliğiyle karar verildi.10.12. 2021

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Uyuşmazlığın konusu; davalı sigorta şirketi nezdinde “Ticari-Sınai İşletme Poliçesi” kapsamında teminat altına alınan işyerinde deprem sebebiyle meydana gelen hasarı nedeniyle ödenen tazminatın eksik olduğu iddiasıyla talep edilen bakiye tazminata ilişkindir.

Davacı taraf, 14.318,00 TL bakiye hasar bedelinin ödenmesini talep etmektedir.

### **1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Komisyonca yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen karara karşı davacı başvuru sahibi yasal süresi içinde itirazını bildirmesi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir.

## **2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

Uyuşmazlık hakem heyetince, davacının davasının reddine karar verilmiştir.

## **3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

Davacı taraf, itiraz dilekçesinde özetle,

- somut uyuşmazlıkta eksik sigorta olarak nitelendirilmiş ise de bunu kabul etmediklerini, zira, Sigorta bedelinin sigorta şirketi tarafından belirlendiği ya da sigorta bedeli sigorta ettiren tarafından belirlenmekle birlikte sözleşmenin kurulması anında gerçek sigorta değerinin sigorta şirketi tarafından da açık bir şekilde bilindiği ve buna rağmen sigorta ettiren tarafından belirlenen tutar üzerinden sigorta yaptırıldığı durumlarda eksik sigorta kuralının uygulanmaması gerektiği, kısmi hasar halinde eksik sigorta kuralının uygulanabilmesi için, sigorta bedelinin sigorta değerinden bariz şekilde eksik olması ya da riskin gerçekleştiği andaki sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olduğunun açık bir şekilde ortaya konulabiliyor olması gerekmektedir. Burada ispat külfetinin, yani sigorta bedelinin sigorta değerinden düşük olduğunu ve bu nedenle zararın sigorta bedeli / sigorta değeri nispetinde ödenmesi gerektiğini TTK 1409 gereğince davalı sigorta şirketi üzerinde olacağı, hal böyle iken, hasar tarihi itibarıyla dekerasyon tutarının ne olduğunu tespit ederek Komisyon’a müracaat ettiklerini, oysa davalının eksper raporunda, bir ölçüm, alınmış bir fiyat, metraj, her hangi bir çalışma ile desteklenmeden sigorta değerinin 200.000 TL olduğu belirtilerek, bu değer üzerinden eksik sigorta hükümlerinin uygulandığı, uyuşmazlık hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişinin de hasarın olduğu gün ve andaki durumu tespit ve ispat eder bir çalışma yapmadığı, aynı şekilde o da eksper kanaatine paralel bir görüş hazırladığı,
  - Bunun dışında, deprem sebebiyle sigortalı spor salonunun zemindeki parkelerin bir kısmının zeminden kabarma yaptığını, bunun neticesinde, söz konusu kabarma yerleri değiştirilse dahi, zemin parkesinin bütünlük oluşturmamasından dolayı renk farklılığı olacağı, bu sebeple, zemin parkesinin tamamından işlem yapılmasıyla gerçek zararlarının tazmin edileceği, oysa davalının eksper raporunda ve hükme esas alınan bilirkişi raporunda, bunun netice zararı olarak nitelendirmek suretiyle sadece kabaran yerlerle ilgili işlem yapılmasının hukuka aykırı olduğu,
- gerekleleriyle karara itiraz etmektedir.

#### 4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Poliçe Genel Şartları, Sigorta Poliçesi hükümleri ile diğer ilgili mevzuat ve Yargıtay içtihatları.

#### 5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

##### 5.1.Değerlendirme

Davacının işyeri, davalı tarafından 09.03.2019-2020 vadeli, yangın sigortası türünden İş“Ticari-Sınai İşletme Poliçesi” ile sigortalanmıştır. Poliçede ayrıca deprem için de ek teminat verilmiş, bunu için toplam 282.000 TL sigorta bedeli üzerinden sigortalanmıştır. Poliçede dekerasyon için verilen teminat ise 120.000 TL.dir.

Davacı, İstanbul’da yaşanan ve poliçe vadesinde olan deprem sebebiyle işyerinin zemindeki hasara uğrayan parkelerden doğan zararın tazmini için davalı sigorta şirketine başvurmuştur.

Davalı sigorta şirketi, hasarın ve tazminat tutarının tespiti için X Ekspertiz Hizmetleri firmasını görevlendirmiştir.

Ekspertiz firması tarafından hazırlanan raporda, davacının işyerinin 2012 yılından beri aynı şekilde sigortalı olduğunu, her ne kadar dekorasyon alanı poliçede 120.000 TL ile (enflasyon farkı ile 129.912,33 TL) sigortalanmış ise de kendisi tarafından yapılan değerlendirmeye göre, hasar tarihindeki sigorta değerinin 200.000 TL olduğu, buna göre, % 35,04 oranında eksik sigorta yapıldığı anlaşıldığı, yerinde yaptığı tespiti ve tamir için alınan tekliflere göre, ki sigortalı taraflından hasarlı kısımların onarımına ilişkin "X İnşaat" firmasından alınan teklif bedelinde; 24.900,00 TL + kdv talebi olduğu Ve ayrıca ikinci bir teklif bedeli daha temin ettiği 35.856,00 TL + kdv bedel olduğu görülmüş Ve tarafımızca "Leo Yapı" firmasından temin edilen onarım teklifinde ise; 33.596,00 TL +KDV bedel verildiği anlaşılmıştır. Üç teklif bedelinin karşılaştırılması ve tarafımızca yapılan piyasa araştırmaları sonucu sigortalı tarafından ulaştırılan 24.900,00 TL +KDV lik teklif bedeli piyasa rayiçlerine göre uygun bulunmuş ve hasar icmalde dikkate alındığı, bu tutar üzerinden% 10 eskime tenzili (sadece malzeme için 2.257,50 TL) sonrası 22.642,50 TL hasar olduğunun anlaşıldığı, bunun eksik sigorta oranına (% 35,04) oranlaması ile, çıkan tutarın 14.707,70 TL olarak bulunduğu, poliçe gereği, sigortacının hasar bedelinin % 80 ninden (11.766,16 TL) sorumlu olacağı, sigorta bedelinin (129.912,33 TL) % 80’ lik kısmının 103.929,86 TL'nin % 2.si = 2.078.60 TL muafiyet olduğunda, sigortacının sorumluluğundaki tutarın 9.687.56 TL olduğu hesaplanmıştır, denilmektedir.

Davalı taraf, iş bu tutarı davacıya ödemiş ise de davacı, kendileri tarafından yapılan tespiti göre, sigorta değerinin hasar tarihi itibariyle 143.096 TL olduğu, % 10 eskime payına göre ise, 128.786 TL olduğu, gerçek zararın tazmininin, ancak zeminin tek renk ve bütünlüğü koruyacak şekilde onarımla mümkün olacağı, bunun için verilen teklifin 35.856 TL olduğu, eksik sigorta uygulanmadan, diğer hesaplamalar eksper raporuna göre yapıldığında, davalının sorumluluğundaki tutarın 24.005.56 TL olarak tespit edildiği bu tutardan davalının yaptığı



ödemenin mahsubundan sonra bakiye 14,318 TL hasarın davalıdan tazminini talep etmektedir.

Komisyon'un görevlendirdiği uyuşmazlık hakem heyeti, davacının zararının ve tazminat hakkının tespiti için bilirkişi olarak, sigorta eksperini T.K.'ı görevlendirmiştir.

K., 15.07.2021 tarihli raporunda, her ne kadar, davacı renk ve ton farklılığı gibi estetik kaygılarla tüm zeminin tamir işlemine tabi tutulmasını istemiş ise de bunun doğrudan hasar olarak nitelendirilemeyeceği için sigortanın konusu olamayacağı, dolayısıyla, sadece hasara uğrayan alan için rapor tarihi itibarıyla 24.900 TL tutarının toplam hasar bedeli olarak dikkate alındığı, sigorta değerinin de aynı şekilde rapor tarihi itibarıyla dikkate alınması gerektiği, davacının ve davalının kısmi hasarın tamiri için aldığı tekliflerdeki birim fiyatlar dikkate alındığında, dekorasyonla ilgili sigorta değerinin 243.315,00 TL olarak tespit edildiği, ne var ki, sigorta değerinin 200.000 TL olduğu davalının kabulünde olduğu için, eksik sigorta oranlamasında bu oranın esas alındığı, davalının görevlendirdiği sigorta eksperinin hesaplamalarına katılmakla, davacının bakiye hasar bedeli olmadığını tespit etmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Davalı rapora itiraz etmemiş, davacı ise rapora itiraz etmiştir.

Uyuşmazlık hakem heyeti gerekçeli kararında: 15/07/2021 tarihli Raporda; ekspertiz tarihinde alınan onarım fiyat teklifleri esas alındığında, Sigorta değerinin 243.315,00 TL olması gerektiği, ancak hasarı bizzat görerek, hasar tarihi itibarıyla tespitinde bulunan Eksperin tespit ve takdirine katıldığı, diğer bir deyiş ile hasar tutarının müşterek sigorta ve muafiyet sonrası 9.687,56 TL olarak tespitinin uygun olduğu, — Başvuru Sahibinin, Bilirkişi Raporuna ve özellikle, hasar tarihinden 9 ay sonra düzenlenen Bilirkişi Raporunda, geçen süreye bağlı olarak fiyat artışları olduğu itirazına katılmanın mümkün olmadığı, zira Bilirkişinin itiraza konu bir hesaplama ile 243.315,00 TL tespit etmesine rağmen, bu tutarı esas almadığı, yeni bir hesaplama yapmadığı, Sigorta Şirketi tarafından görevlendirilen ve hasar tarihi itibarıyla tespitlerde bulunan Eksperin 200.000,00 TL olan Sigorta değerini esas aldığı, Başvuru Sahibinin iddia ettiği görüşe katılmış olduğu, — Davalı Sigorta Şirketi tarafından, 26/09/2019 tarihinde Sigortalı işyerinde meydana gelen hasarın tazmin edildiği, ödenmesi gereken ek tazminat tutarı bulunmadığı için davanın reddine karar verilmiştir, denilmektedir.

Karara davacı taraf itiraz etmektedir.

İtirazın süresinde ve usuli dairesinde yapıldığı görülmüştür.

## **5.2.Gerekçeli Karar**

Uyuşmazlık konusu olay, yangın sigortası ile ek teminat olarak deprem sigortası da verilen davacının iş yerinin sigortalanmasına ilişkin poliçede, davacının deprem sebebiyle uğradığı bakiye tazminat talebine ilişkindir.

Sigortacılık Kanunu gereğince, hakemler, dosyada bulunan bilgi ve belgeler esas alarak karar verirler.

Davacı ilk olarak, özetle, somut uyuşmazlıkta eksik sigortayı kabul etmedikleri, bunun ispatının davalı üzerinde olduğu gerekçesiyle karara itiraz etmektedir.

Sigortacı, zarar görenin gerçek zararını Kanun ile poliçe genel ve özel şartları dahilinde tazmin etmesi gerekir.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1462. maddesinde "sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder" denilmek suretiyle eksik sigorta ve bu durumda sigortacının sorumluluk sınırının ne olacağı düzenlenmiştir.

Sigorta ettirilen malın gerçek değerinin altında bir bedel üzerinden ve daha az prim ödenerek sigortalatıldığı durumda, TTK'nun 1461/1. maddesi gereği gerçek zararı ödeme yükümlülüğü altında olan sigortacıya yöneltilecek haksız ödeme taleplerinin önüne geçilebilmesini teminen, eksik sigortaya ilişkin düzenleme yapılmıştır. Eksik sigorta tespitinin, poliçede teminat verilen her bir unsur (somut olayda bina- demirbaş- emtea) bakımından ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Eksik sigortaya ilişkin belirleme yapılırken, poliçedeki toplam teminat bedeli değil; her bir sigortalı unsur için verilen teminat bedeli ile o sigortalı unsurun gerçek değeri dikkate alınmalıdır. Aksi halde, birden çok unsuru kapsayan sigorta poliçelerinde, eksik sigortanın sözkonusu olmadığı sigortalı unsur için eksik tazminat ödenmesi ya da eksik sigorta bulunan unsur için eksik sigorta indirimi yapılmaması suretiyle fazla tazminat ödenmesine yol açılabilecektir ki bu durum da gerçek zararın ödenmesi ilkesine aykırı olacaktır. (Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 27/05/2019 gün, 2016/6341 E. , 2019/6776 K. Sayılı kararı).

Somut uyuşmazlıkta, poliçede, deprem için 282.000 TL, dekerasyon için ise verilen teminat 120.000 TL.dir. İş bu tutar, davalının ödeme yaptığı tarih itibariyle, enflasyon farkı ile 128.786 TL.dir.

Davalının görevlendirdiği sigorta eksperini, davacının işyerindeki dekorasyonla ilgili sigorta değerinin 200.000 TL olduğunu tespit etmiştir. Gerçi, davacı tarafın da belirttiği üzere, iş bu tutarın hangi birim fiyatlar esas alınarak hesaplandığına ilişkin raporda bir bilgi olmadığı için, denetime elverişli değildir. Aynı şekilde, davacı tarafın, sigorta bedelinin eksper raporunda tespit edilenden çok daha az olduğu yönündeki dava dilekçesindeki tespiti, her hangi bir eksper raporu ve somut teklif referans gösterilmeden hazırlandı için, bu da denetime elverişli değildir. Bununla birlikte, uyuşmazlık hakem yargılamasında görevlendirilen bilirkişi, söz konusu dekorasyon alanında meydana gelen hasarın onarılması için davacının ve davalının 3.kişi firmalardan almış olduğu tekliflerdeki birim fiyatları dikkate alındığında, sigorta değerinin, iş bu davalı tarafından ödemeye esas eksper raporundaki sigorta değerinden daha fazla olarak 243.315,00 TL.olduğunu tespit etmiştir. Şu halde davacının poliçesine ilişkin olarak eksik sigorta olduğu ispat edilmiş, yine davalının ödemesinde de oranlamanın da davacı lehine yapıldığı görülerek ve davalı da bu yönden rapora itiraz etmediği için, usuli kazanılmış hak gereği, eksik sigorta bakımından davacının aleyhine olan oranlamaya göre hesaplama yapılmasına gerek görülmemiş, raporun bu yönden hükme esas alınmasında bir isabetsizlik bulunmamaktadır.

Davacının bir diğer itirazı, her ne kadar deprem sebebiyle zeminin bir kısmı yenilenmesi gerekiyor ise de renk farkı ve bütünlüğünün sağlanması için zemin parkenin tamamında işlem yapılması gerektiğinden, tazminat hesaplamasının buna göre yapılması gerektiği hakkındadır.

Zarar, bir kimsenin mal varlığında, rizikonun gerçekleştiği tarihten bir gün önce ile bir gün sonra arasında meydana gelen eksilmedir.

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin emsal bir içtihadında: "...Belirtilen 152 ton kumaşın 92 tonu hasarlı yarı mamul ve tam mamul kumaş toplamı, 20 tonu ise ıslanmış kumaş miktarıdır. Bu 112 ton kumaşın sel baskınından doğrudan zarar gördüğü, bu kumaşların yıkanma

maliyetlerinin davalı tarafça karşılanması gereği ortadadır. Ancak, kalan 40 ton ıslanmadığı halde lota tamamlayan kumaş olduklarından yıkama işlemine tabi tutulmuşlardır. Her ne kadar bahsi geçen 40 ton kumaşın da, çekme, abraj ve tuşe farklılıklarının doğmaması için yıkanması gerekmekte ise de; taraflar arasında imzalanan poliçede dolaylı netice hasarların teminat dışı bırakıldığı, sel baskını neticesinde doğan tüm zararın davalının sorumluluğunda olmadığı, bu nedenle bu kısmın yıkanma maliyetlerinin davalıdan talep edilme olanağının bulunmadığı anlaşılmıştır. Hal böyle iken, toplam 152 ton kumaşın yıkama maliyetlerini de hesaplamaya dahil eden bilirkişi raporuna itibar edilerek hüküm kurulmuş olması doğru görülmemiş, bozma sebebi yapılmıştır...” denilmektedir. (Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 16.06.2015 gün, 17. Hukuk Dairesi 2013/18954 E. , 2015/8808 K.ve sayılı kararı).

Somut uyuşmazlıkta davalı tarafından görevlendirilen ekser raporunda; Sigortalı tarafından iletilen X İnşaat firmasının 24.900,00 TL + KDV tutarlı onarım teklifi üzerinden hasar değerlendirmesi yapıldığını; yine sigortalı tarafından iletilen 35.856,00 TL tutarındaki teklif ile 33.596,00 TL tutarındaki teklifin; Renk ve ton farklılığı nedeniyle oluşan talepler olduğu ve bu taleplerin “netice hasarı” olacağından değerlendirilemeyeceği belirtilmiştir.

Hükme esas alınan bilirkişi raporunda: - Başvuran, onarım yapılacak alanda renk ve ton farkı oluşturmamak, yamalı görüntü yaratmamak adına bütünlüğü koruyan ve estetik çirkinlik oluşturmayan bir onarımın sağlanması adına 35.856,00 TL tutarındaki teklifin hasara esas alınması talebinde bulunmuştur. Yangın Sigortası Genel Şartları A.1 Sigortanın Kapsamı bölümünde “Bu sigorta ile yangının, yıldırımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur. “ Şeklinde açıklanmış olup, renk ve ton farklılığı gibi estetik kaygıların sigortanın konusu olamayacağı sonucuyla eksper tarafından hasara uygulanan 24.900,00 TL tutarındaki onarım bedelinin meydana gelen doğrudan hasarı karşıladığı kanaatine varılmış olup başvuranın talebinin uygun olmayacağı kanaatine varılmıştır., denilmektedir.

İş bu rapora göre karar veren uyuşmazlık hakem heyetinin, delillerin değerlendirilmesine göre Kanun ve poliçe genel ve özel şartları dahilinde hüküm verilmesinde bir isabetsizlik görülmemiştir.

Açıklanan sebeplerle, davacının itirazlarının reddine karar vermek gerekmiştir.

## 6. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; 01/08/2021 – K-2021/104121 tarih ve sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına karşı davacı tarafın itirazlarının reddine, kararın aynen uygulanmasına, davacı tarafından sarf edilen itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına, usulî işlemlerin yapılması için dosyanın Komisyon’a tevdiine, Sigortacılık Kanunu 30/17 hükmü dikkate alınarak KESİN OLARAK oybirliğiyle karar verildi.

\*\*\*

## **12.11.2021 Tarih ve 2021/İHK-39055 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Hastalık)**

### **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

#### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu, davalı X sigorta A.Ş nezdinde 18/12/2019-2020 vadesinde XX numaralı bireysel sağlık poliçesi ile sigortalı bulunan başvuranın geçirdiği meme kanseri operasyonuna ilişkin uğradığı zararın tazmini talebidir.

#### **1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip Uyuşmazlık Hakem Heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlık hakkında karar verilmiştir. İşbu karara Davalı tarafın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez İtiraz Hakem Heyeti olarak Heyetimizi görevlendirmiştir.

### **2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakem Heyeti, “*Talebin kabulü, X Sigorta A.Ş.’nin başvuru sahibine 29.000TL tutarındaki tazminatı ve bu tutarın, 18.11.2020 tarihinden başlatmak suretiyle hesaplanacak olan avans faizini ödemesine, ...*”, karar vermiştir.

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

Davalı vekili;

- Başvuranın sigorta yapılırken bazı beyan yükümlülükleri bulunduğunu, sağlık poliçesi kurulması sırasında meme ile ilgili yapılan muayene, tetkik ve tanımlardan bahsedilmediğini, herhangi bir rahatsızlığın bulunmadığının belirtildiğini, sigorta şirketi ile sözleşmenin kurulmasına esas teşkil edecek hususların paylaşılmadığı / eksik paylaşıldığını, beyan yükümlülüğüne aykırı hareket edildiğini, 2010 yılında teşhis edilen kitle ile 2020 yılındaki kanserin aynı sol memede olduğunu, taleplerin reddi gerektiğini,
- Başvuru sahibi lehine tam vekalet ücretine hükmedilmesinin hatalı olduğunu, ileri sürerek karara itiraz etmiştir.

### **4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Tahkime İlişkin Yönetmelik, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, AAÜT, Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

### **5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **5.1.Değerlendirme**

Davalı X sigorta A.Ş nezdinde 18/12/2019-2020 vadesinde XX numaralı bireysel sağlık poliçesi ile sigortalı bulunan başvuran geçirdiği meme kanseri operasyonuna ilişkin olarak zarara uğramıştır. İtiraz Hakem Heyeti önüne gelen uyuşmazlık işbu zararın poliçe kapsamında karşılanıp karşılanmayacağı hususundadır.

Başvuran, 18/12/2019 ile 18/12/2020 tarihleri arası geçerli olmak üzere XX poliçe numarası ile davalı nezdinde Bireysel Sağlık Sigortası ile sigortalıdır. İlk sigortalama tarihi olarak 18/12/2021 tarihi görülmekle yenileme güvencesi olduğu poliçeye yazılmıştır. Hastane tedavileri, ameliyat, müdahaleler, acil ulaşım, 40 yaş üstü mammografi-meme USG ve PSA gibi tedavilerin poliçe teminatı dahilinde kaldığı görülmüştür.

Acıbadem Maslak Hastanesi’nin raporunda, başvuranın 02.11.2020 tarihinde, sol meme ca nedeniyle nkt planlanması nedeniyle servise yatırıldığı, 03.11.2020 tarihinde taburcu olduğu yazılıdır. Aynı hastanenin 03.11.2020 tarihli XX numaralı faturasında açıklama olarak: “sub klavyenden port takılması specialist Prof. Dr. C.U. genel cerrahi” yazılmıştır. Fatura tutarı 7.000TL’dir. Hastanenin 03.11.2020 tarihli XX numaralı faturası ise, söz konusu

ameliyatın masraf detaylarını kapsamaktadır ve tutarı 22.000TL'dir. Hastane toplamda 29.000TL'lik fatura kesmiş olmaktadır.

Davalı tarafından Uyuşmazlık yargılaması esnasında Uyuşmazlık Hakem Heyeti talebi doğrultusunda 2010 yılında sol memede teşhis edilen makro kiste yönelik belge dosyaya ibraz edilmiş olup davalının iddia ettiği beyan yükümlülükleri formu dosyaya sunulmamıştır.

Davalı tarafından başvuranın beyan yükümlülükler formunda hastalığı olmadığına dair hayır bölümünü işaretlediği form itiraz aşamasında da dosyaya sunulmamakla davalı iddiasını ispat edememiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti talebin kabulüne karar vermiştir.

## **5.2.Gerekçeli Karar**

2010 yılında teşhis edilen kitle ile ilgili tıbbi belgelerin ve sigortalının 18.12.2012'de imzalamış olduğu sigorta şirketindeki ilk sağlık beyanı ile bilgilendirme formunun dosyada mevcut olmaması nedeniyle Uyuşmazlık Hakem Heyetince 12.07.2021'de ara karar alınarak sigorta şirketinden bu belgeler talep edilmiştir. Ara karara istinaden, bir sayfalık Hasta Bilgi Formu 06.08.2021'de koordinatör hakemin e-posta adresine gönderilmiştir. Gönderilen form 23.09.2010 tarihinde Acıbadem Ataşehir Cer. Tıp Mrk.'de düzenlenmiştir. O.A. için düzenlenmiş olan bu formda fizik muayene bulgusu olarak: "Sol meme areola kenarı saat 2 hizasında yumuşak kıvamlı kitle, Teşhis: Memede makro kist" yazılıdır. Formda, tedavi olarak "mammografi + öneri" yazılmıştır. Bu tarihe ait başkaca bir belge mevcut değildir.

Davalı vekili zararın teminat dışında olduğunu ispat edemediğinden itirazlarının reddi gerekmiştir.

**5.2.2.** Davalı vekili, başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekâlet ücretinin tam vekâlet ücretinin 1/5 i olması gerektiğini iddia etmiştir.

Kanaatimizce SK'nın 30/17. hükmünde yer alan "talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf" şeklindeki ifade bilinçli seçilmiştir. Buradaki "taraf" ifadesi ile kastedilen başvuru sahibidir. Zira sigorta şirketleri tahkim dosyalarında sadece davalı olmaktadır. Davalı sigorta şirketlerinin yargılama içerisinde, mahkemeden veya hakemden hüküm altına alınmasını istediği bir talebi söz konusu değildir. Yine bilindiği üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na sigorta şirketleri tarafından tazminat talepleri reddedilenler başvurabilmektedir. Sigorta şirketlerinin aleyhlerine açılan davaların reddini talep etmeleri ise bu anlamda hukukî bir talep olarak nitelendirilemez. Sigorta şirketi tarafından karşılık dava açılmadığı sürece -ki bu durum, Sigorta Tahkiminde söz konusu değil- davalı ancak savunma hâlinindedir. Yukarıda belirtildiği üzere, SK'nın 30/17. hükmünün lafzından, başvuru sahibi lehine hükmedilen vekâlet ücretinde indirim yapılmaması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Ancak hükmün lafzının tereddüt uyandırdığı kabul ediliyorsa bu durumda, hükmün amacının tespiti gerekir. Bilindiği üzere bir hükmün lâfzından çıkan anlamın kanunun ruhuna uygun olmaması hâlinde kanunun özünün esas alınması gerekir. Hükümde kullanılan ifadeler hükmün amacını aştığında veya hükmün kastettiği olayları kapsamadığında daraltıcı veya genişletici yorum yapmak suretiyle hükümde geçen sözcük veya ifadeleri hükmün maksadına göre daraltmak ya da genişletmek gerekir. Bu şekilde yapılan yorum sonucunda kanun koyucunun gerçek iradesi ortaya çıkmakta ve kanun koyucunun amacına uygun hareket edilmektedir. Kanaatimizce ilgili hükmün amaçsal yorumundan da vekâlet ücreti konusunda sadece başvuru sahibi lehine indirim yapılması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Kanun koyucu, tahkim sisteminde sigorta şirketleri lehine de vekâlet ücretinin beşte biri oranında indirim yapılmasını amaçlamış olsaydı, Yönetmelikte yer aldığı gibi bir ifade veya "vekâlet ücretleri Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirtilen ücretin 1/5 i kadardır" şeklinde bir ifade kullanırdı. Dikkate alınması gereken bir husus da, Kanun Koyucunun amacı sigorta uyuşmazlıklarında genel mahkemeler yerine Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılacak başvuruları teşvik etmek olduğundan, bu amaç da ancak vekâlet ücretlerinde sadece başvuru sahipleri lehine indirim yapılmasıyla sağlanır. İndirimin her iki taraf için de uygulanması hâlinde başvuru sahiplerini temsil eden avukatlar Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmak yerine genel mahkemeleri tercih

edecektir. Bu durum da Sigorta Tahkiminde görülecek dava sayısının azalmasına neden olacaktır. (Bkz. Karasu, Rauf; Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Heyeti Kararları Işığında Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Yetkin Yayınları, Ankara 2016, s. 152). Belirtilen nedenlerle Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan Yönetmeliğin SK'nın 30/17. hükmüne aykırı olduğu kanaatindeyiz.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6/13. hükmü, Avukatlık Kanunu'nun 169. maddesine de aykırıdır. Söz konusu hükme göre, "yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz." şeklindedir. Avukatlık Kanunu'nun 169. maddesindeki asgarî sınırın altında vekâlet ücreti belirlenmesi bir başka kanun ile, dolayısıyla SK'nın 30/17. hükmü ile mümkün olmakla birlikte, kanunlarda öngörülen ücretlerin yönetmelik ile değiştirilmesi mümkün değildir. Söz konusu Yönetmelik Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 124. maddesine de aykırıdır. Söz konusu hükme göre, "Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler." Yargıtay ve Danıştay'ın istikrar kazanmış kararlarına göre, kanuna aykırı yönetmelikler, iptal edilmemiş olsalar bile uygulanamazlar. Bu husus, hüküm veren hâkim veya SK'nın 30/23. hükmü uyarınca sigorta hakemleri tarafından da re'sen dikkate alınır. Söz konusu hükme göre, "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hâllerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır." (Bkz. Karasu, Rauf; Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Heyeti Kararları Işığında Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Yetkin Yayınları, Ankara 2016, s. 153).

Yukarıda belirtilen nedenlerle başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekâlet ücretinin AAÜT'ne göre hesaplanan ücretin beşte birine değil tamamı şeklinde olması gerektiği sonucuna varılmıştır.

## **6 – SONUÇ**

6.1. Davalı tarafın Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakeminin 14/08/2021 tarih ve K-2021/111710 sayılı kararına karşı yapmış olduğu itirazların REDDİNE,

6.2. İtiraz başvuru ücretinin itiraz eden davalı üzerinde bırakılmasına,

6.3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na TEVDİİNE,

5684 sayılı yasanın 30/12. maddesi gereği, dava konusu miktar itibarıyla (40.000 TL'lik kesinlik sınırının altında olduğundan) kesin olmak üzere vekalet ücreti yönünden muhalefeti üzerine oyçokluğu ile diğer konularda oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*