



**SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Nisan - Haziran 2022 / Sayı: 50

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
24.05.2022 Tarih ve K-2022/111102 Sayılı Hakem Kararı	1
07.06.2022 Tarih ve K-2022/130911 Sayılı Hakem Kararı	7
13.06.2022 Tarih ve K-2022/143753 Sayılı Hakem Kararı	11
21.05.2022 Tarih ve K-2022/114494 Sayılı Hakem Kararı	16
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	26
22.04.2022 Tarih ve K-2022/92279 Sayılı Hakem Kararı	26
15.06.2022 Tarih ve K-2022/113944 Sayılı Hakem Kararı	31
19.06.2022 Tarih ve K-2022/149978 Sayılı Hakem Kararı	41
13.06.2022 Tarih ve K-2022/138162 Sayılı Hakem Kararı	47
15.06.2022 Tarih ve K-2022/146172 Sayılı Hakem Kararı	52
26.06.2022 Tarih ve K-2022/142506 Sayılı Hakem Kararı	66
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	69
19.04.2022 Tarih ve K-2022/87460 Sayılı Hakem Kararı	69
16.05.2022 Tarih ve K-2022/114129 Sayılı Hakem Kararı	72
06.05.2022 Tarih ve K-2022/108781 Sayılı Hakem Kararı	76
12.06.2022 Tarih ve K-2022/137411 Sayılı Hakem Kararı	86
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....	94
14.06.2022 Tarih 2022/İHK-19963 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	94
09.06.2022 Tarih 2022/İHK-23127 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	97
12.06.2022 Tarih 2022/İHK-24025 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	101
19.06.2022 Tarih 2022/İHK-30476 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	108
09.04.2022 Tarih 2022/İHK-16186 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	115
07.06.2022 Tarih 2022/İHK-19725 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	119

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

24.05.2022 Tarih ve K-2022/111102 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak tarafların dosyaya sundukları bilgi ve belgeler kapsamında uyuşmazlığın nedeninin, aleyhine başvuru yapılan XXX sigorta A.Ş. tarafından 27.04.2021 – 27.04.2022 vadeli XXX no'lu Yat Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan başvurana ait XXX isimli teknenin 10.08.2021 tarihinde hasarlanması sonucu uğradığı iddia edilen zararların sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Başvuran, ıslah hakkı saklı kalmak kaydıyla teknesinde meydana gelen zararın şimdilik 1.172,59 Euro'nun 12.08.2021 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince tazminine karar verilmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran, 350.-TL tutarındaki başvuru ücretini Sigorta Tahkim Komisyonu'nun XXX Bankası nezdindeki hesabına yatırmıştır.

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

Başvuran, başvuru formunda Sigorta Kuruluşunun Başvuru ile ilgili olarak nihai cevabı verdiğini, konu ile ilgili olarak mahkemeye veya Tahkime 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 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 XXX esas sayılı başvuru dosyası ile birlikte Uyuşmazlık Hakemine gönderilmesi hususu Komisyon Başkanlığı'nın takdirine sunulmuştur.

Sigorta Tahkim Komisyonu, yapılan inceleme sonucunda başvuruya konu edilen uyuşmazlığın 5684 Sayılı Kanunun 30.maddesinin 15.fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere XXX Sicil Numaralı uyuşmazlık hakemi XXX'e havalesinin uygun görüldüğünü ve uyuşmazlığın çözümünün 5684 Sayılı Kanunun 30.maddesi, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ ve diğer ilgili mevzuat çerçevesinde gerçekleştirileceğini taraflara yazılı olarak bildirmiştir.

Dosyanın koordinatör hakeme tebliğ edilmesini müteakip dosyaya sunulu belgeler üzerinden gerekli inceleme yapılmış ve işbu belgelerin uyuşmazlığın çözüme

kavuşturulması için yeterli olduğu kanaatine varılmakla takdiren bilirkişi incelemesi yapılmasına ihtiyaç duyulmadan re'sen karar oluşturulması yoluna gidilmiştir.

Dosyanın ele alınmasında başkaca usuli işlem yapılmadan yargılamaya son verilerek gerekçeli karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran, Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunda iddia, delil ve taleplerini aynen ;

“ Yüzde elli hissedarı ve mesul müdürü olduğum XXX firmasının sahip olduğum, “XXX” isimli tekne tarafımda kullanılırken 10 Ağustos 2021 tarihinde saat 14.00 sularında Teos Marina'dan yola çıkmıştır. Rüzgarın sert olduğunu görerek navionics uygulaması ve tekne radarını dikkate alarak denizin 1-3 metre altında görünen kayalığı da dikkate alarak Güneşköy Koyuma 6.5 metre de demir attım.

Başlangıçta tutmuş görünen demirin daha sonra sert rüzgarın etkisiyle taradığını fark ettik. Demir almak için zinciri toplamaya başladık ancak kısa bir süre sonra zincirin kayalığa takıldığını, ani ve ters rüzgarın etkisi de devreye girdiğinde teknenin kayalığa doğru sürüklendiğini gördük. Yapmaya çalıştığımız manevraya rağmen tekne salmasının altı kayalığa sertçe sürünüştür. Kayalıktan kendi imkan ve manevramızla çıkarak marinaya döndük. Marina da ilk olarak marina yetkilileri ve XXX makina yetkilileriyle birlikte ön kontrolü yaptık ve teknenin su aldığına ya da çatlak oluştuğuna dair bir ön gözlem olmadı. Su altı tespit için Marina Dalgıcından yardım istedik. Ertesi sabah marina tarafından görevlendirilen Dalgıç su altı çekimlerini yaptı ve sürtme dışında bir hasar tespit etmediğini belirtti. Daha sonra XXX Makina yetkilileriyle teknenin içinden tekrar kontrol yaptık ve ek bir sorun tespit edilemediğini belirttiler. Söz konusu sürtmeden kaynaklı tekne de kdv dahil 2.087,59-EURO oluşan hasar dolayısıyla XXX Sigorta uhdesinde bulunan XXX Nolu poliçe kapsamında başvuru yapılarak XXX hasar dosyası açılmıştır. Şahsım tarafından kullanılan tekne de meydana gelen hasara ilişkin olarak XXX Sigorta tarafından hasar tutarı muafiyet sonrası 1.172,59.-EUR olarak onaylanmakla birlikte, talebimiz red edilmiştir. Red gerekçesi olarak şahsımın Amatör Denizci belgesinin tarihi ileri sürülmüştür. Şahsım tarafından amatör denizci belgesi almak üzere girilen sınav 08.07.2021 tarihinde geçilmiş olup amatör denizci olmaya hak kazanılmıştır. Şahsım Amatör Denizci Belgesi Sınavına İlişkin Tebliğ md. kapsamında Sağlık raporlarını da sunarak sınava girmiş ve geçmiş bulunmaktayım. Amatör Denizci Belgesini almaya ve tekne kullanmaya ehil olmam dolayısıyla sınavdan sonra Ulaştırma ve Alt Yapı Bakanlığı Denizcilik Genel Müdürlüğüne başvuru yapılmış ve iç prosedürlerini tamamladıktan sonra belge tarafıma 12.08.2021 tarihinde verilmiştir. Özel Teknelerin Donatımı, Kaydı Ve Belgelendirilmesi İle Özel Tekneleri Kullanacak Kişilerin Yeterlikleri Hakkında Yönetmelik “Madde 12 -(/) Şekli Ek- 2’ile Belirlenen Amatör Denizci Belgesi, Sınavı Takip Eden İki Ay İçinde Düzenlenir Ve Sınavı Başaran Adaya Veya Yetkilendirdiği Vekiline Verilir.” Şeklinde olup, şahsım amatör denizci belgesi almaya ehil olup, sınavı girdiğim ve geçtiğim 08.07.2021 olmakla, söz konusu Yönetmelik ve mevzuat kapsamında tekne kullanmaya ehil

halde iken kaza meydana gelmiştir. İş bu sebeple hasar bedelini talep etmek üzere başvuru yapma gereği hasıl olmuştur.

Netice Ve Talep : Yukarıda arz ve izah olunduğu üzere Müvekkil Şirket adına başvuru gereği hasıl olmuş, aynı zamanda sigorta şirketi tarafından verilen cevaba göre cevap verme ve delil sunma haklarımız saklı kalmak kaydıyla. şimdilik (ıslah edilmek üzere) kdv dahil 1,172,59-EURO nin 12.08.2021 tarihinden itibaren işleyecek avans faizine hükmedilmesine ve ayrıca yargılama giderine hükmedilmesine karar verilmesini saygılarımızla bilvevale talep ederiz. “

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili Sigorta Tahkim Komisyonu'na gönderdiği cevabi yazısında iddia, delil ve taleplerini aynen;

“ Taraflar arasında akdedilen poliçede yer alan özel şart gereğince, kanun ve yönetmeliklerin aradığı yeterliliğe sahip olmayan kişilerin kullanımı sırasında meydana gelen hasarlar teminat dışıdır. (Poliçenin 3. Sayfasında Özel Şart klozlarının bulunduğu kısmın 2. Maddesi)

Söz konusu kloza TTK 1423. Maddesi gereğince sigortalı tarafından zamanında ve de süresinde itiraz edilmemiştir. Bu nedenle poliçe, düzenlendiği içerik ile kabul edilmiş sayılmalıdır. Riziko meydana geldiği anda yatı kullanan kişi, kanunun aradığı yeterliliğe sahip değildir. Aday kaptan olması veya da sınavı kazanmış olması bu yeterliliğe sahip olduğu anlamına gelmemektedir. Bu nedenle hasar talebi reddedilmiştir ve bu ret gerekçesi de poliçe şartlarına ve de hukuka uygundur.

3.Kabul anlamına gelmemek kaydıyla, hasarın uygunluğunun bilirkişi tarafından denetlenmesi talep olunur.

Her bir hasarda 500 Euro'nun altında olmamak kaydıyla muafiyet uygulanması gerekmektedir. Değerlendirmede söz konusu hususun da göz önüne alınması talep olunur.

SONUÇ VE TALEP : Yukarıda açıklamaya çalıştığımız nedenlerden dolayı, başvurunun reddi, yargılama gideri ve de vekalet ücretinin ise karşı tarafa yükletilmesi talep olunur. “

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili 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, 27.04.2021 – 27.04.2022 vadeli XXX no'lu Yat Sigortası Genel ve Özel Şartları, Enstitü Yat Klozları 1.11.85 Cl.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 başvuru sahibinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince 27.04.2021 – 27.04.2022 vadeli XXX no'lu Yat Sigorta Poliçesi ile sigortalı XXX isimli teknenin sigortalısı olması nedeni ile TTK ve poliçe hükümleri gereği tazminat talep etme hakkı olduğundan aktif husumet ehliyetinin ve davalının da teminat veren sigortacı konumunda olması nedeni ile pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılmiş olup esasen bu konuda taraflar arasında herhangi bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuran sigortalı XXX yetkilisi XXX tarafından sigorta ettirilen XXX isimli ABD Bayraklı 14.85 metre boyundaki özel amaçlı fiber teknenin XXX sevk ve idaresinde XXX Marina'dan yola çıkmış olduğu ve seyir halinde iken 10.08.2021 tarihinde saat 14.00 sularında rüzgarın sert olduğunu görerek denizin 1-3 metre altında görünen kayalığı da dikkate alarak Güneşköy Koyuna 6.5 metre derinlikte demir atmasına rağmen sert rüzgarın etkisiyle demirin taradığı ve teknenin kayalığa doğru sürüklendiği akabinde yapılan manevraya rağmen tekne salmasının altının kayalığa oturması neticesinde teknenin altında oluşan hasarın tekne sigortası poliçesi teminatına dahil olup olmadığı ve sigorta kuruluşu tarafından ödenmesi gereken bir sigorta tazminatının olup olmadığına ilişkindir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi ise; Poliçenin 3. Sayfasında Özel Şart klozlarının bulunduğu kısmın 2. Maddesinin “ *Taraflar arasında akdedilen poliçede yer alan özel şart gereğince, kanun ve yönetmeliklerin aradığı yeterliliğe sahip olmayan kişilerin kullanımı sırasında meydana gelen hasarlar teminat dışıdır.* “ Şeklinde düzenlendiğini belirterek sigortalının tazminat talebini reddetmiştir.

Teminatın kapsamı taraflar arasında akdedilmiş bulunan sigorta sözleşmesine ilişkin poliçe genel ve özel şartlarında açıkça belirtilmiştir.

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları' nın “ Sigortanın Konusu” başlıklı A.1 hükmünde;

“ Bu sigorta, 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 alır. Bu maddede yer alan gemi veya diğer deniz ve göl araçları' terimi, yük ve yolcu gemilerini kapsar. Ancak sigortacı kabul ettiği takdirde, ahşap veya beton yahut bunların karışımından yapılmış tekneler, yelkenli tekneler, tenezzüh tekneleri, yat ve kotralar, hizmet motorları, balıkçı gemi ve tekneleri, römorkör, duba, şat ve layterler, yüzer havuz, şahmerdan ve vinçler, yüzer lokanta, deniz motosikletleri gibi deniz ve göl araçları gemi veya diğer deniz ve göl araçları terimi kapsamında sayılır” düzenlemesi yer almaktadır.

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

“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.

Somut olayı, teminatın kapsamına ilişkin olarak poliçe genel ve özel şartlarında yer alan düzenlemeler ışığında değerlendirecek olursak;

Başvuranın sigortalısı olduğu XXX numaralı Yat Sigorta Poliçesinin Tekne Sigortası Genel Şartları ve Enstitü Yat Kızları [CL328] mucibince düzenlenmiş olduğu görülmüştür.

Tekne Poliçesi Genel Şartları'nın “Özel Şartlar” başlığını taşıyan C.7 maddesi;

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

Şeklinde düzenlenmiştir.

İlgili poliçenin 3. sayfasındaki ÖZEL ŞARTLAR başlığı altında ;

- 1) **Teminatımız sigortalı yatın poliçe süresi içerisinde geçerli olan denize elverişlilik belgesi, kaptan ehliyeti, bağlama kütüğü ruhsatnamesi veya lokal otoriteler tarafından kabul edilen muadil belgelere sahip olunması şartı ile geçeridir.**
- 2) **Sigortalı yatın kanun, yönetmelik ve kurallarla belirlenmiş sayıda ve yeterliliğe sahip olmayan kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelecek hasarlar teminat dışıdır.**

şeklinde özel şart bulunduğu görülmüştür.

Dosyada mevcut belgelere göre, dava konusu olay esnasında XXX isimli özel tekneyi, başvuru sahibi şirketin yarı hissedarı ve mesul müdürü XXX'nin sevk ve idare etmekte olduğu hususu tartışmasızdır.

Dosyada mevcut, “ T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Denizcilik Genel Müdürlüğü ” tarafından 12.08.2021 tarihinde XXX adına düzenlenmiş olduğu görülen XXX no.lu **AMATÖR DENİZCİ BELGESİ**'ne göre;

XXX isimli A.B.D. bayraklı özel teknenin kaptanı ve aynı zamanda başvuru sahibi şirketin yarı hissedarı ve mesul müdürü XXX yeterliliğinin “AMATÖR DENİZCİ ” olduğu ve “ **Özel teknelerin donatımı ve kullanacak kişilerin yeterlilikleri hakkındaki yönetmelik**” uyarınca adı geçen kişinin özel tekneleri deniz ve iç sularda sevk ve idare etmeye yetkili olduğu ve işbu yeterlik belgesinin **veriliş tarihinin 12.08.2021** olarak düzenlendiği tespit edilmiştir.

Yukarıdaki bilgi ve belgeler ışığında; dava konusu olayın **10.08.2021** tarihinde meydana geldiği ve XXX'nin **Amatör Denizci Belgesini** olaydan 2 gün sonra **12.08.2021** tarihinde

almış olduğu hususları birlikte değerlendirildiğinde; olayın meydana geldiği tarihte XXX'nin XXX isimli sigortalı tekneyi sevk ve idare etmek için gerekli gemiadamı yeterlik ehliyetine haiz olmadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda, ilgili poliçenin 3. sayfasındaki ÖZEL ŞARTLAR başlığı altında yazılı bulunan, “ 1) *Teminatımız sigortalı yatın poliçe süresi içerisinde geçerli olan denize elverişlilik belgesi, kaptan ehliyeti, bağlama kütüğü ruhsatnamesi veya lokal otoriteler tarafından kabul edilen muadil belgelere sahip olunması şartı ile geçerlidir.*2) *Sigortalı yatın kanun, yönetmelik ve kurallarla belirlenmiş sayıda ve yeterliliğe sahip olmayan kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelecek hasarlar teminat dışıdır.* “ şeklindeki özel şart gereğince, başvuranın talebinin reddine karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekçeli karar

Hakemliğimizce 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 Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı yasanın 30/17. maddesi uyarınca 1.020-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 karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili müvekkili adına kayıtlı *** plakalı aracın ***Sigorta A.Ş.'ne kasko poliçesi ile sigortalı iken aracın çalındığını, sigorta şirketi tarafından tazminat bedelinin ödenmediğini, fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 5.100,00.-TL tazminatın ödenmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyonu yapılan başvuruyu takiben Raportör tarafından hazırlanan “Başvuru İnceleme Raporu’nda, 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 başvuru 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, hakeme tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamında başvuru sahibinin iddiaları ve sigorta şirketinin itirazları incelenmiş olup dosyada usulen yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından, Sigorta Tahkim Komisyonu’na sunulan dava dilekçesinde özetle;

“Müvekkil *** ŞİRKETİ’ne *** plakalı aracına 01/07/2021 tarihi ile 01/07/2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere *** numaralı poliçesiyle davalı *** Sigorta A.Ş. nezdinde Kasko Sigorta Poliçesi yaptırmıştır. 2. Müvekkilin aracı poliçe süresi içerisinde 27/07/2021 tarihinde çalınmıştır. Aynı gün içerisinde şikâyet yapılmıştır. Soruşturma süreci Büyükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yürütülmektedir. 06.10.2021 tarihinde çalınan aracın rayiç bedelinin ödenmesi amacıyla *** Sigorta A.Ş.’ye başvuru yapılmıştır. *** Sigorta tarafından aracın çalınmasının, Kasko genel şartları 5.6. “Araca, sigortalı veya fiillerinden sorumlu bulunduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından kasten verilen zararlar ile sigortalının fiillerinden sorumlu olduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından sigortalı aracın kaçırılması veya çalınması nedeniyle meydana gelen zararlar” kapsamında bulunduğu gerekçesiyle tarafımızca yapılan başvuru reddedilmiştir. Yukarıda açıklanan sebeplerle, tarafsız bilirkişi incelemesiyle tespit edilecek rayiç bedeli henüz belirlenemediğinden HMK 107. Maddesi(Belirsiz alacak davası şeklinde) uyarınca fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla şimdilik aracın rayiç bedeli bedeli olarak 5.100,00-TL’nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile müvekkile ödenmesine, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı sigorta şirketine tahmiline karar verilmesini sayın Komisyon’dan vekaleten arz ve talep ederiz.” Şeklinde beyanda bulunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; “Kesinlikle kabul anlamına gelmemek üzere, başvuran tarafça belirtilen değer kaybına müvekkilimiz şirketin sorumluluğu yoktur. Hasar aşamasında müvekkilimiz şirkete başvuru yapılmış olup yapılan değerlendirmede “aracın park halindeyken çalınması hasarı tespit edilmiştir. Mevcut olayda sigortalı araç elektrikli araçtır ve anahtarı olmadan çalışması mümkün değildir. Aracın çalınmadan önce kız kardeşine verildiği ve anahtarın kopyalanıp çalındığı bildirilmiştir. Hal böyleyken 5.6.araca, sigortalı veya fiillerinden sorumlu bulunduğu kimseler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından kasten verilen zararlar ile sigortalının fiillerinden sorumlu olduğu kimseler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından sigortalı aracın kaçırılması veya çalınması nedeniyle meydana gelen zararlar, teminat kapsamı dışındadır.” Söz konusu talebin reddi gerekmektedir. Aksi takdirde araç hasarının uzman sigorta eksperleri tarafından yargıtay içtihatları doğrultusunda belirlenmesi gerekmektedir. Hasar aşamasında alkol nedeniyle başvuru reddedildiğinden huzurdaki başvurunun reddine, 2. Talep edilen araç hasarının fahiş ve dayanaksız olması sebebiyle başvurunun reddine, 3. Kabul anlamına gelmemek kaydı ile, taleplere ilişkin olarak uzman sigorta eksperinden rapor alınmasına, 4. Başvuruyla ilgili tüm giderler ve vekalet ücretinin başvuru sahiplerine yükletilmesine, karar verilmesini saygı ile dileriz” şeklinde beyanda bulunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigortası Genel şartları ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibi vekili müvekkili adına kayıtlı *** plakalı araç aleyhine başvuru yapılan *** Sigorta AŞ’ne 01/07/2021-2021 vade tarihleri arasında *** numaralı kasko sigorta poliçesi ile sigortalanmıştır. Söz konusu araç 27/07/2021 tarihinde park halindeyken çalınmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

TTK’nun 1409.maddesi; MADDE 1409-(1)Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Şeklinde düzenlenmiştir. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi kendisine kasko sigortalı araçta oluşan gerçek zarardan kasko sigortası genel ve özel şartları doğrultusunda sorumludur.

Başvuru konusu genişletilmiş kasko sigorta poliçesinin 2. Sayfasında yer alan genişletilmiş kasko başlıklı 1. Maddesine göre;

“Bu sigorta ile sigortacı, aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda aracın doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.

a) Aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması, b) Gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cisim çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar,

c) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar,

d) Aracın yanması,

e) Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi

Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilen Teminatlar

4.2. Grev, lokavt, kargaşalık ile halk hareketleri,

4.3. Terör

4.4. Deprem, toprak kayması, fırtına, dolu, yıldırım veya yanardağ püskürmesi,

4.5. Sel ve su baskını,

4.6. Araçta sigara benzeri maddelerin teması ile meydana gelen yangın dışındaki zararlar,

4.7. Yetkili olmayan kişilere çektirilen araca gelen zararlar ile kurallara uygun olmadan çekilen veya çektirilen araçlara gelen zararlar,

4.11. Araç anahtarının ele geçirilmesi suretiyle aracın çalınması,

4.12. Kaybolan ve çalınan anahtarlar dolayısıyla aracın kilit mekanizmasının değiştirilmesi,

4.13. Kemirgen ve ek sözleşmede belirtilen durumlar dahilinde diğer hayvanların vereceği zararlar,” şeklinde düzenlenmiştir.

Buna karşılık aynı poliçenin özel şartlar bölümünde düzenlenen Aracın Asıl Anahtarla Çalınması başlıklı maddesine göre;

“Kasko poliçesi genel şartları A.4.11. maddesi gereği araç çalışır vaziyette olsun olmasın araç anahtarının ele geçirilmesi sureti ile aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüsü sonucu meydana gelecek ziya ve hasarlar, araç anahtarının ancak aşağıdaki haller sonucu ele geçirilmesi sureti ile gerçekleşmesi halinde teminat kapsamında olacaktır:

a) Araç anahtarlarının zor kullanma, öldürme, yaralama veya araç gereç kullanılarak zorlama ile ele geçirilmesi sureti ile aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi,

b) Araç anahtarının kapalı bir mekanda bulunması halinde, araç anahtarının bulunduğu kapalı mekana kırma, delme, yıkma, devirme, zorlama, öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanarak veya tehditle ya da araç gereç veya bedeni çeviklik sayesinde girilerek araç anahtarının ele geçirilmesi suretiyle aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi.

c) Bir belge karşılığında gözetim, bakım, onarım amacıyla aracın teslim edildiği otopark, oto yıkama, tamirhane vb. işletmelerden aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sonucu meydana gelecek ziya ve hasarlar, sigortalının yasal sorumlular hakkında İşlem

başlatması ve hasarın 120'si sigortalının üzerinde kalmak koşuluyla teminat kapsamına dahil edilmiştir.

d) Bunun dışındaki hallerde gerçekleşecek araç çalınması veya çalınma sonrası aracın hasarlı bulunma hali poliçe teminatı kapsamı dışında olacaktır. Şeklinde düzenleme yapıldığı görülmektedir.

Başvuru konusu hırsızlığın nasıl meydana gelindiğine ilişkin dosya muhteviyatı üzerinden yapılan inceleme neticesinde, başvuru sahibine ait aracın park halinde iken çalındığı, araç kullanıcısının 27.07.2021 tarihli ifade tutanağına göre aracın elektrikli olması sebebiyle kendi anahtarı dışında herhangi bir cisimle çalıştırılmasının mümkün olmadığını açıkça beyan ettiği, dolayısıyla başvuru sahibine ait aracın asıl anahtarla çalındığının sabit olduğu kabul edilmiş olup, sigorta poliçesinde ise asıl anahtarla çalınması durumunda teminat kapsamına alınan hallerin “*Araç anahtarlarının zor kullanma, öldürme, yaralama veya araç gereç kullanılarak zorlama ile ele geçirilmesi sureti ile aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi, Araç anahtarının kapalı bir mekanda bulunması halinde, araç anahtarının bulunduğu kapalı mekana kırma, delme, yıkma, devirme, zorlama, öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanarak veya tehditle ya da araç gereç veya bedeni çeviklik sayesinde girilerek araç anahtarının ele geçirilmesi suretiyle aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi, Bir belge karşılığında gözetim, bakım, onarım amacıyla aracın teslim edildiği otopark, oto yıkama, tamirhane vb. işletmelerden aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sonucu*” şeklinde sayıldığı ve bu haller dışında meydana gelecek çalınma durumlarının teminat dışında bırakıldığı tespit edilmiş olup, başvuru konusu hırsızlık olayının sigorta poliçesi teminatı dışında olduğu anlaşılacakla başvurunun reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin reddine,
- 2- Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Aleyhine başvuru yapılan *** Sigorta AŞ vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17.maddesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17 maddesi gereği 1.020,00.-TL vekâlet ücretinin başvuru sahibi tarafından *** Sigorta AŞ’ne ödenmesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/12. maddesi uyarınca 10 günlük yasal süre içerisinde Sigorta tahkim Komisyonu nezdinde itirazı kabil olmak üzere karar verilmiştir.

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 sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu başvuruda taraflar arasında yaşanan uyuşmazlık talebinin nedeni ; davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX Plakalı aracın 06.10.2021 tarihinde meydana gelen hasardan dolayı aracın ağır hasar olarak işlem gördüğü, XXX Sigorta A.Ş tarafından müvekkili aracın rayiç değerinin 700.000.00.TL belirlendiği, sovtaj değerinin 311.800,00.TL olduğunda mutabakat sağlandığı, sigorta şirketi rayiç farkı bedeli olarak 388.200,00.TL ödeme yapıldığı, aradaki ödenmeyen rayiç değerin 300.000,00 TL olarak tespit edildiği belirtilerek eksik hasarın tazminine ve ekspertiz ücretinin tahsiline ilişkin talebe dairdir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından gönderilen dosya hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya içeriği itibarıyla dosya duruşma yapılmasına gerek olmadığına, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen zararın tespiti için tarafların iddia ve savunmaları çerçevesinde bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. 24.04.2022 tarihli ara karar ile Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden eksper bilirkişi görevlendirilmiş, 01.05.2022 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Gerek başvuru sahibi vekili gerekse sigorta şirketi vekili tarafından rapora karşı süresi içinde herhangi bir beyanda bulunulmamıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından yapılan başvuruda özetle; “06.10.2021 günü saat 11.35 sıralarında sürücü XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracı ile Adana ili Seyhan ilçesi vefa caddesi üzerinde seyir halinde iken 49059 sokak istikamete geldiğinde şehir içi taşımacılığı yapan XXX plakalı aracın sağ yan kısımlarına çarpması sonucu yaralanmalı ve maddi trafik kazası meydana gelmiştir. XXX Plakalı aracın meydana gelen hasardan dolayı aracın ağır hasar olarak işlem gördüğü, piyasa rayiç değerinin 1.000.000,00 TL olmasına rağmen XXX Sigorta A.Ş tarafından müvekkil aracın rayiç değerinin 700.000.00.TL olduğu, sovtajının 311.800,00.TL mutabakat sağlanmıştır. Bu nedenle sigorta şirketi rayiç farkı bedeli olarak müvekkile 388.200,00.TL ödenme yapılmıştır. Müvekkilim adına XXX Sigorta A.Ş 'ye mail yolu ile ihtar çekilmiştir. Aracın hasarı incelendiğinde aradaki ödenmeyen rayiç değerin 300.000,00 TL olarak tespit etmiş bulunmaktayız. Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından görevlendiren tarafsız bilirkişi aracılığı ile aracın, hasar üzerinden bilirkişi raporun hazırlanması talep etmekteyim. Bilirkişi marifetiyle rapor hazırlandığı da aracın gerçek piyasa rayiç değeri ortaya çıkacaktır. Müvekkilimin adına kayıtlı XXX plakalı araca ilişkin piyasa rayiç değerinin tarafsız bir bilirkişi aracılığıyla yeniden hesaplanmasını talep etmekteyim.

Fazlaya ilişkin hakları saklı kalınmak kaydıyla şimdilik; aracın piyasa rayiç değeri bedeli 29.587 TL ve 413,00.TL ekspertiz ücreti toplamda 30.000.TL'nin temerrüt tarihinden itibaren avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte ödenmesine karar verilmesi” Şeklinde talepte bulunulmuştur. Başvuru sahibi vekili tarafından dosyaya raportör raporu ekinde yer alan belgeler eklenmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Belge ve bilgi eksikliği yönünden, başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona ibraz edilen evrak ile başvuru formundaki beyanlarına istinaden raportör tarafından yapılan incelemeye dayalı olarak sigorta kuruluşundan, hasar dosyalarında bulunan uyuşmazlığa yönelik belgeler ile şirket görüşlerinin bildirilmesi istenmiştir. Sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibinin beyan, iddia ve talebine karşılık olarak cevap vermemiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, Başvuru sahibi vekili tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna, yapmış olduğu başvuruda taraflar arasında yaşanan uyuşmazlık talebinin nedeni ; davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX Plakalı aracın 06.10.2021 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucunda meydana gelen hasarın eksik tazminine ilişkin talebe dairdir. Taraflar arasındaki uyuşmazlığı aşvurdan önce sigorta şirketi tarafından ödenen tazminatın eksik olup olmadığı noktasında toplanmaktadır.

Başvuru formu ekine ibraz edilen 12.11.2021 tarihli “Mutabakatlı Ağır Hasar İbra ve Feragatnamesi” incelendiğinde, XXX plakalı aracın XXX Sigorta AŞ’ne ait kasko poliçesinden XXX no.lu hasar dosyası açıldığı, kasko sigortalı aracın pert işlemine tabi tutulduğu, 700.00 TL piyasa rayiç değeri üzerinden 311.800 TL sovtaj tenzili ile fazlaya ilişkin hakları saklı kamak kaydı ile başvuru sahibine 388.200 TL ödeme yapıldığı anlaşılmıştır.

24.04.2022 tarihli ara karar ile Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden bilirkişi görevlendirilmiş, 01.05.2022 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

01.05.202 tarihinde hazırlanan bilirkişi raporunun sonuç bölümünde özetle; “XXX markasına yetkili satıcı olarak hizmet veren firmaların 2. el birimleri ile yapılan görüşmelerde, aracın mevcut kaza öncesinde iki ayrı daha kazası da göz önünde bulundurularak yapılan çalışmalar sonucunda 06.10.2021 tarihli kaza öncesi için alınan değerlerin ortalaması ise 820.000.00.TL.’ dir.

Rayiç bedel	820.000.-T.
Sigorta şirketinin tespit ettiği rayiç	700.000.-TL
Tediyesi gereken fark	120.000.-TL ‘ sıdır.

Tazminat bakiyesi olarak 120.000,00.TL (Y.yüzyirmibinTL) hesaplanmıştır.” Şeklinde rapor düzenlenmiştir.

Gerek başvuru sahibi vekili gerekse sigorta şirketi vekili tarafından rapora karşı süresi içinde herhangi bir beyanda bulunulmamıştır.

Dosya münderecatı, tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda uyuşmazlık konusu araçta meydana gelen hasar miktarının tespiti için teknik bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir. Adı geçen bilirkişi tarafından hazırlanan hasar tazminatı bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Bilirkişi raporunun sunulması sonrasında söz konusu raporun kadr-i maruf’un da olduğu, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını veyahut bilirkişiden ek rapor alınmasına, yahut raporda tespit edilen tazminat hesaplama esaslarının kararda dikkate alınmamasını gerektiren her hangi bir durum olmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem kararı alınmıştır.

4.2 Gerekçeli Karar

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

A.1.b maddesi 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 teminatta olduğunu belirtmiştir.

Somut olay değerlendirildiğinde, sigortalı aracın hasarlandığı, rizikonun meydana gelişi ve teminatta oluşu konularında taraflar arasında uyuşmazlık olmadığı sabittir. Uyuşmazlığın konusu kaza sonrasında ödenen tazminatın miktarına ilişkindir. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1459. maddesine göre sigortacı, sigortalının uğradığı gerçek zararı tazmin edecektir.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının C.9 maddesi Sigorta ettiren veya sigortalı bu sözleşmeden kaynaklanan hasarlara ilişkin olarak eksper tayin edebilirler. Sigortacı, tazminatın belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.

Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.1.2. maddesine göre Onarım masraflarının sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile taşıtın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, sigortacının azami sorumluluk haddini geçmemek üzere, hasar anındaki sigorta değeri ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez. Değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde sigortacının malı olur.

Uyuşmazlık hakkında uzman teknik bilirkişiden alınan bilirkişi raporunda; uyuşmazlık konusu aracın yetkili bayiler ve internet satışları baz alınmak suretiyle hasarlı ve hasarsız tutarlarının tespiti bakımından emsal araştırması yapıldığı ve bu çalışma sonucunda da raporun sonuç başlıklı bölümünde “iki ayrı daha kazası da göz önünde bulundurularak yapılan çalışmalar sonucunda 06.10.2021 tarihli kaza öncesi için alınan değerlerin ortalaması alınarak piyasa rayiç değerinin 820.000 TL olduğu, sigorta şirketi tarafından belirlenen 700.000 TL piyasa değerinden bakiye 120.000 TL bakiye tazminat alacağına hesaplandığı belirtilmiştir.

Tüm bu tespitlerle dosya münderecatı ve tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda uyuşmazlık konusu araçta meydana gelen hasar miktarının tespiti amacıyla teknik bilirkişiden alınan bilirkişi raporunun, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından denetime elverişli olduğu ve bu sebeple de davalı tarafça başvuru sahibine ödenmesi gereken bakiye tazminat tutarının 120.000 TL hesaplandığı, taleple bağlılık ilkesi gereğince belirlenen tazminattan 29.587 TL’ına karar verilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun Giderleri Ödeme Borcu başlıklı Madde 1426- (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.” Hükmünü amirdir.

Dava dilekçesinde 413 TL ekspertiz ücretinin TTK.’nun 1426. maddesi kapsamında ödenmesi talep edildiği anlaşılmakla birlikte başvuru ekinde gerek eksper raporu gerekse ekspertiz ücretinin ödendiğine ilişkin fatura ibraz edilmediği anlaşılmakla tevsik/ispat edilmeyen ekspertiz ücreti bedeli talebinin reddi gerekmiştir.

Kural olarak TTK 1427/2 maddesi hükmüne göre 45 günlük ödeme süresinin bitiminde sigortanın tazminatı ödeme yükümlülüğü bulunmakta, bu sürenin sonunda ödememe halinde temerrüt gerçekleşmektedir. Başvuru öncesi, başvuruya konu edilen tazminatın tamamı için (eksik ödenen kısım için de) davalı sigortacıya yapılan müracaat üzerine yapılan ödeme tarihinde temerrüde düştüğünün kabulü gerekecektir. Davacı vekilinin, uyuşmazlık konusu taleplerine ilişkin olarak davalı sigorta şirketinden tahsili talebinde bulunduğu istemini davalı sigorta şirketine tebliğ edildiği tarihi gösterir belge ekli olmamakla birlikte davalı sigortacı tarafından 388.200 TL ödemenin yerine getirildiği anlaşılan 12.11.2021 tarihinde davalı sigortacının temerrüde düştüğü ve bu sebeple de bilirkişi raporuyla belirlenen bakiye tazminata anılan tarihten itibaren, talebin sigorta sözleşmesinden kaynaklanması sebebiyle Avans Faizi tahakkuku gerektiğine karar verilmiştir.

5684 sayılı Kanun'un 30. maddesinin 17. fıkrasında, talebi kısmen ya da tamamen reddedilen taraf aleyhine Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte birine hükmedileceği kuralına yer verilmesine karşın, Yönetmelik maddesinde, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte birine hükmedileceği kuralına yer verilmiştir. **Alt kademede yer alan bir normun üst kademede ki norma aykırı olması ya da onun kapsamını aşan düzenlemeler içermesi mümkün bulunmamaktadır.** Açıklanan nedenle, Kanun'da yer alan düzenlemenin kapsamını normlar hiyerarşisine aykırı olarak değiştiren Yönetmelik maddesi hükme esas alınmamıştır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15 maddesinin ”... *Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*” hükmü gereği, dosyada mevcut evrak üzerinden karar verilmiştir.

Tahkim uyuşmazlık dosyasında sunulmuş dilekçeler ve ekleri, Yargıtay kararları taraf delilleri, dosyada mevcut bilgi, belgeler ibraz olunan bilirkişi raporu uyarınca araştırılacak başkaca bir konu bulunmadığı tespit olunmuş taleple bağılı kalınmak suretiyle aşağıda yer alan hüküm oluşturulmuştur.

5. KARAR

Yukarıda yapılan değerlendirmeler sonucunda;

1-Araç hasarına ilişkin talebin kabulüyle 29.587 TL bakiye hasar tazminatının, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, ekspertiz ücreti talebinin reddine,

2-Belirlenen 29.587 TL tazminata 12.11.2021 temerrüt tarihinden itibaren, Avans Faizi tahakkukuna,

3-Kabul/red durumuna göre, başvuru sahibi tarafından yapılan 500 TL başvuru harcı ve 625 TL bilirkişi ücretinden oluşan yargılama giderinin 1.109,51 TL'sinin aleyhine başvuru yapılan davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

4-Kabul oranına göre, tazminata ilişkin olarak yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 5.100 TL ücreti vekaletin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5-Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, reddedilen 413 TL üzerinden Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca asgari ücret tarifesinin 1/5 oranında belirlenen 82,60 TL avukatlık ücretinin, başvurudan alınarak sigorta kuruluşuna 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 oyçokluğu ile karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak, müvekkiline ait davalı sigorta şirketine kasko sigortası sözleşmesi (poliçesi) ile sigortalı XXX plakalı aracın karıştığı kaza neticesinde hasar meydana geldiğini, eksper incelemesi yapıldığını, Hasarın tazmini için sigorta şirketine başvuru yapıldığını, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek şimdilik 100,00 TL hasar (ıslah ile 11.763,89 TL) sının avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir. Eksper ücretinin yargılama gideri olarak ödenmesi talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle taraflardan sorulması gereken bir bilgi ve istenilmesi gereken bir belge olmadığına ve uyuşmazlığın sunulu evrak üzerinden çözülebileceğine ancak talep konusu itibariyle teknik bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Hakemliğimiz tarafından alınan karar gereğince, başvurucuya ait araçta oluşan hasarın tespiti amacı ile dosyada bulunan tüm belgelerin, incelenmesi ve tartışılması suretiyle bilirkişi incelemesi yapılmasına, düzenlenecek bilirkişi raporunun ayrıntılı ve denetime elverişli olarak düzenlenmesinin istenilmesine karar verilmiş, karar çerçevesinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir. İnceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında yukarıda belirtilen tarihte karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru formu eki dilekçede özetle, müvekkiline ait davalı sigorta şirketine kasko sigortası sözleşmesi (poliçesi) ile sigortalı XXX plakalı aracın karıştığı kaza neticesinde hasar meydana geldiğini, eksper incelemesi yapıldığını, Hasarın tazmini için sigorta şirketine başvuru yapıldığını, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek şimdilik 100,00 TL hasar (ıslah ile 11.763,89 TL) sının avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir. Eksper ücretinin yargılama gideri olarak ödenmesi talep edilmektedir

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak, Sigorta Şirketine yapılan başvuru dilekçesi Örneği, Trafik Kazası Tespit Tutanağı, Ruhsat Fotokopisi ve Sürücü Belgesi, poliçe fotokopilerini delil olarak göstermiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Komisyona verdiği cevap dilekçesinde özetle, Sigorta şirketi vekili Komisyona verdiği cevap dilekçesinde özetle, kazaya karışan aracın müvekkili şirket nezdinde sigortalı olduğunu, hasar dosyası açıldığını, 4.819,00 TL sınır ödendiğini belirterek talebin tümü ile reddini savunmuştur.

Sigorta şirketi vekili savunmalarına dayanak olarak, açıklama yazısı, vekaletname, (Kasko) Sigorta poliçesi, fotokopilerini delil olarak sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1Değerlendirme

4.1.1-Uyuşmazlık konusu ihtilafta, başvuru vekili müvekkiline ait araçta hasar meydana geldiğini iddia etmektedir. Başvuru sahibi vekili, kasko sigorta poliçesi kapsamında anılan kaza nedeniyle araçta meydana gelen hasar tutarının, somut ihtilafta aracın Kasko Sigortacısı olan sigorta şirketinden tazminini istemektedir.

Uyuşmazlık konusu dosyada taraflar arasındaki ihtilafın asıl olarak, sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunup bulunmadığına bağlı olarak başvuru sahibine ait araçtaki hasar tutarının ne olduğu noktalarında düğümlendiği kanaatine varılmıştır

2-Başvuru sahibine ait aracın ihtilaf konusu kazada uğramış olduğu hasar tutarının ve ne kadar olduğu ve eksper raporunun denetlenebilmesi için bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, karar çerçevesinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir.

3- Hakemliğimiz tarafından tayin olunan Bilirkişi tarafından tanzim olunan raporda aynen;

HASAR EKSPERTİZ ÇALIŞMASI

Hasar raporu, fatura ve konu aracın hasarlı resimleri incelenmiştir. Bu bağlamda aracın söz konusu kazası sonucu ortaya çıkan, kanaatimce değiştirilmesi ve onarılması gereken parçaların,

kaza tarihindeki orijinal fiyatları üzerinden oluşturulmuş, listesi ve onarım işçiliklerine ilişkin takdirlerim şu şekildedir

HASAR

TESPİTİ

A) DEĞİŞMESİ GEREKEN HASARLI PARÇA VE MALZEMELER

PARÇA KODU	PARÇA ADI				İSK.%	İSK. FİYAT	FİYAT KDV'SİZ
95387464	ÖN BEŞİK				10.00	4,639.29	5,154.77
95939915	RADYATÖR				10.00	4,187.99	4,653.32
95482621	ÖN TAMPON DEMİRİ				10.00	1,736.28	1,929.20
95048784	KAPAK SİS ÇERÇEVESİ				10.00	279.16	310.18
96694779	ÖN TAMPON ALT KAR LASTİĞİ				10.00	268.56	298.40
95048783	KAPAK				10.00	259.25	288.06
95026205	ÖN TAMPON BAKALİTİ				10.00	235.61	261.79
96958200	RADYATÖR ALT HORTUMU				10.00	174.75	194.17
93170402	ANTİFRİZ 3 LT (3 Adet)				10.00	172.40	191.55
PARÇA MALZEME TUTARI							13,281.44
İSKONTO							1,328.14
TOPLAM							11,953.30
PARÇA MALZEME TUTARI							13,281.44
İSKONTO							1,328.14
TOPLAM							11,953.30

PARÇA-MALZEME TUTARI (A)	:	11,953.30
---------------------------------	----------	------------------

B) ONARIM VE MONTAJ İŞÇİLİKLERİ

İŞÇİLİK HESAP ÖZETİ

İŞÇİLİK	İŞLEM	H.DUR	ONA.	BOYA	KAP.	MEK.	ELEK.	DÖŞ/KİL.	CAM	DİĞ.	TOPLAM
ÖN TAMPON DEMİRİ	DEĞİŞİM	YENİ PARÇA			150.00						150.00
ÖN TAMPON ALT KAR LASTİĞİ	DEĞİŞİM	YENİ PARÇA			50.00						50.00
ÖN TAMPON	ONARIM	ORTA	100.00	400.00	200.00		100.00				800.00

ÖN BEŞİK	DEĞİŞİM	YENİ PARÇA				400.00				400.00	
RADYATÖR	DEĞİŞİM	YENİ PARÇA				100.00				100.00	
SAĞ ÖN ŞASE KOLU	ONARIM		600.00							600.00	
SAĞ ÖN ŞASE KOLU ÇEKTİRİLMESİ UMUMİ ÖLÇÜLERE GETİRİLMESİ											
TOPLAM			700.00	400.00	400.00	500.00	100.00			2,100.00	
İŞÇİLİKLER TUTARI (B)							:	2,100.00			

HASAR TOPLAMI (A+B)	:	14,053.30
----------------------------	----------	------------------

HESAP ÖZETİ

HASAR GÖREN PARÇALAR KARŞILIĞI	:	13,281.44
UYGULANAN İSKONTO	:	1,328.14
TOPLAM	:	11,953.30
İŞÇİLİK TUTARI		
:	2,100.00	
TOPLAM	:	2,100.00
TESPİT EDİLEN HASAR MİKTARI		
		14,053.30
KDV		
		2,529.59
GENEL TOPLAM		
		16,582.89

SONUÇ VE KANAAT

XXX plaka sayılı araç sürücüsü XXX meydana gelen kazada %100 oranında kusurlu, meydana gelen kazanın XXX Sigorta A.Ş XXX numaralı kasko poliçesi vade sınırları içinde olduğu evrakların incelenmesinden anlaşılmaktadır.

XXX plaka sayılı aracın 13.09.2021 tarihinde meydana gelen kaza sonucunda oluşan maddi zararı için kasko sigorta şirketi XXX Sigorta A.Ş ye başvuru yapıldığı, sigorta şirketin eksper

ataması sonrası aracın hasar tespitinin yapıldığı, değişmesi gerekli parçaların orijinal olarak değerlendirildiği, parça ve işçilik tutarından %15 iskonto düşüldüğü, başvuran tarafa 08.12.2021 tarihinde KDV hariç 4.819,00 TL maddi hasar ödemesi yapıldığı evrakların incelenmesinden anlaşılmıştır.

XXX plakalı araç üzerindeki hasar izleri, beyan yazısı ve olay yeri fotoğrafları incelenmiş

Olayın beyan yazısında belirtildiği üzere meydana gelmiş olabileceği kanaati hasıl olmuştur.

XXX plakalı araçta değişmesi gerekli parçalar orijinal olarak değerlendirmeye alınmış parçalardan piyasadan alınabilecek makul indirim oranı olan %10 iskonto düşülmüştür.

Tarafımca tespit edilen XXX plakalı araçta vaki kazadan, sonra ortaya çıkan toplam hasar bedelinin parça ve işçilik olmak üzere KDV hariç 14.053,30 TL – KDV dahil 16.582,89 TL olduğu kanaati oluşmuştur.

Talep edilen hasar ile ilgili sigorta şirketi tarafından başvuran tarafa 4.819,00 TL ödeme yapıldığı anlaşılmıştır. Sigorta şirketi tarafından ödenen maddi zarar tutarın tenzili akabinde, talep edilebilecek bakiye zarar tutarın KDV hariç 9.234,30 TL KDV dahil 11.763,89 TL olduğu

Sonuç ve kanaatine varılmıştır.

5-Söz konusu Rapor taraflara diyecek ve itirazlarını bildirebilecekleri belirtilerek elektronik posta ile ayrı ayrı gönderilmiştir.

Davacı talebini 11.763,89 TL sına ıslah etmiştir.

3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 1 inci maddesine göre Türkiye’de yapılan ticari,sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Sigortalının, verilen zararın onarımı için satın alacağı malzeme ve onarım için gerekli işçilik hizmeti de anılan yasa maddesi gereğince katma değer vergisine tabidir. O halde, başvuru sahibi yararına hükmedilecek tazminat miktarına, bu miktar üzerinden hesap edilecek KDV’nin de eklenmesi gerekir (Y.11.HD, Esas: 2004/1604, Karar: 2004/10732, Tarih: 02.11.2004). Başvuru sahibinin rizikonun gerçekleşmesiyle talep edebileceği gerçek zarar miktarına KDV'de dahil olduğu gözetilmeden bu miktarın hasar bedelinden düşülmesi doğru olmayacağından (Y.11.HD, Esas: 2005/2116, Karar: 2006/1881,Tarih: 27.02.2006) KDV dahil tutarın ödenmesi gerekmektedir. O nedenle KDV dahil tutarın ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

6- Başvurucu tarafından eksper ücreti de talep edilmektedir.

Sigorta teminatı kapsamına giren bir hasarın tespiti için yapılacak ekspertiz çalışması için ödenecek ücretin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1426. Maddesin de sigortacının borç ve yükümlülüklerinden olduğu açıkça düzenlenmiştir.

TTK md. 1426 Giderleri Ödeme Borcu başlıklı maddede; “*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.*” hükmü bulunmaktadır.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 26.04.2013 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 2013/7 sayılı Genelge ile Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesi ve Sigortacılık Kanununun 22/19. maddesi ile uyumlu olarak Sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sahibi olan kişilerin eksper tayin etme yönünde taleplerinin bulunması halinde atamaya ilişkin takip işlemlerinin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdinde teşkil eden “ Eksper Atama ve Takip Sistemi” üzerinden yapılabileceği düzenlemiştir. Aynı genelgede sigorta eksperinin sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ekspertiz ücretinin 6102 sayılı Türk Ticaret kanununun 1426. Maddesinin birinci fıkrası çerçevesinde karşılanacağı belirtilmektedir.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın kendisinden görüş istenmesi üzerine, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği/Sigortacılık Müdürlüğü'ne hitaben gönderdiği 5.10.2012 tarih ve 16199 sayılı yazıda, “5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 22. Maddesinin on dokuzuncu fıkrasına göre, sözleşmede aksine hüküm yoksa ekspertiz ücretleri sigortacıya aittir. Sözleşmede aksine hüküm bulunan hallerde ise, Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanununa göre hem sonraki tarihli kanun hem de sözleşme hukuku bakımından özel kanun niteliğinde olduğundan öncelik sırası Türk Ticaret kanunu olacaktır.

Bu çerçevede Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesinde geçen makul giderler arasında makul ekspertiz giderlerinin bulunduğu izahtan varestedir” görüşünü açıkladığı görülmektedir. Yine Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne gönderdiği 02.05.2013 tarih ve 07247 sayılı yazısı ile; *“Sigorta şirketlerince tanzim edilen poliçelerde 'sigortalı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ekspertiz ücretinin söz konusu kişilerce ödeneceğine' dair maddelerin ekspertiz ücretine ilişkin mevcut mevzuat karşısında hüküm ifade etmeyeceği”* belirtilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından talep edilen eksper ücretinin, ilgili mevzuat ve yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde sigorta şirketinin sorumluluğunda olduğu belirlenmiş olduğundan 358,85 TL eksper ücretinin talep gibi yargılama giderleri arasında ödenmesine karar vermek gerekmektedir.

7-Başvurucu avans faizi talep etmektedir. Somut olay kasko poliçesine dayalı olarak sigortalının sigortacıdan tazminat istemine ilişkindir. Sigorta Sözleşmesi Ticaret Kanununda düzenlenmiş olmakla somut olayda ticari temerrüt faizi söz konusu olacaktır.

Bilindiği üzere mer'i bulunan 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun IV- Ticari davalar, çekişmesiz yargı işleri ve delilleri başlıklı MADDE 4- (1) *Her iki tarafın da ticari işletmesiyle ilgili hususlardan doğan hukuk davaları (Ek ibare : 6335 - 26.6.2012 / [m.1](#)) "ve çekişmesiz yargı işleri" ile tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın; a) Bu Kanunda..., öngörülen hususlardan doğan hukuk davaları ticari dava (Ek ibare : 6335 - 26.6.2012 / [m.1](#)) "ve ticari nitelikte çekişmesiz yargı işi" sayılır.*” hükmünü içerdiği gibi, TİCARİ İŞLER başlıklı 3. Maddesi gereğince müessesini ilgilendiren bütün işlerinde ticari olduğu gibi, TİCARİ İŞLER karinesi başlıklı 19. Maddesi gereğince de Tacir'in borçlarının ticari olması da asıldır. 3095 sayılı KANUNİ FAİZ VE TEMERRÜT FAİZİNE İLİŞKİN KANUN'un Temerrüt Faizi

başlıklı 2/2. Maddesinin ikinci cümlesi gereğince ise, arada sözleşme bulunmasa dahi ticari işlerde ticari faiz talep edilebilir. Nitekim bu husus Yargıtay 11.HD' nin, 2011/2380 E 2012/9072 K. Sayılı 28.05.2012 tarihli kararında da "TTK.4 ile 3.maddeler mucibince sigortacının tüm poliçelerden kaynaklı sorumluluğunun ticari sorumluluk olduğu" şeklinde açıkça vurgulanmıştır.

Kaldı ki bu husus, Yargıtay 11.HUKUK DAİRESİ 1998/7278 E., 1998/8314 K. ve 30.11.1998 tarihli kararında da açıkça içtihat edilmiştir. "...davalı şirkete sigortalı XXX plakalı aracın kamyonet olup araç malikinin tacir olması, 3095 sayılı Yasanın 2/3. maddesine göre, "arada sözleşme olmasa bile, ticari işlerde temerrüt faizinin T.C. merkez Bankası'nın kısa vadeli krediler için öngördüğü reeskont faiz oranına göre istenebilecek" olması ve faiz oranı yönünden sigortalısının şartlarına tabi olan davalı sigorta şirketinin de reeskont oranında faizle sorumlu bulunması nedeniyle, olayda istem gibi reeskont faizine hükmetmek gerekirken, yazılı şekilde yasal faize hükmedilmesi doğru görülmemiştir..."

Faizin başlangıç tarihi ise, GŞ lar gereği kasko sigortacısına başvuru tarihinden itibaren 10 iş günü sonrasıdır. Kasko Sigortası Genel şartlarının "B.3.3.4. Tazminatın Ödenmesi" kenar başlıklı 3.3.4.1. hükmü aşağıdaki gibidir; "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.

Faizin başlangıç tarihi ise, trafik sigortacısına başvuru tarihinden itibaren 10 iş günü sonrasıdır. Dosya içeriğine göre somut ihtilafta, başvuru dilekçesi 19.01.2022 tarihinde ulaşmıştır. O halde burada faizin, 10 iş günü sonrası olan 01.02.2022 tarihinden itibaren başlaması gerekmektedir

4.2.Gerekçeli Karar

4.2.1-Değerlendirme bölümünde açıklanan tüm nedenlerle, talebin tamamen kabulü ile 11.763,89 TL hasar tutarının 01.02.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

2-Başvuru sahibinin tazminat talebi tamamen kabul edilmiş olduğundan, 150,00 TL+400,00 TL başvuru ücreti, 625,00 TL bilirkişi ücreti, 358,85 TL eksper ücreti, 8,50 TL vekalet harcından oluşan toplam 1.542,35 TL yargılama giderinin tamamının davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir.

3-Başvurucu vekil ile temsil edilmiş olduğundan kabul edilen bölüm üzerinden davacı lehine vekalet ücreti takdir edilmesi gerekmiştir. Bu yapılırken Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi ile Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 17. bendi hükümleri nazara alınmıştır.

19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de 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.” Şeklindeki düzenlemenin Hukuken Uygulanma kabiliyeti bulunmamaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58. Maddesinin son fıkrasında “Talebi kısmen yada tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir” ifadesine yer verilmiştir. TBMM Esas Komisyon Raporundaki Maddeye ilişkin “gerekçe” de “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.” ifadesine yer verilmiştir. Buna göre 6327 sayılı Kanunla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesine eklenen 17. Fıkradaki düzenleme, talebi tamamen veya kısmen reddedilen başvuru sahibinin alacağıının alamadığı gibi bir de üzerine yüksek vekalet ücretleri ödeyerek mağdur olmasının engellenmesinin amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Yargılama sonunda taraflara re’sen yükletilecek yargılama giderleri içindeki vekalet ücreti bakımından, Sigortacılık Kanunu 30. Madde 17. Bent hükmünde daha önce (13/6/2012 tarih ve 6327 sayılı kanunun 58. maddesi ile) yapılan değişiklik ile başvuru sahibinin talebinin reddedilen tutarı üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’ne göre sigorta şirketi lehine belirlenecek vekalet ücretinin 1/5 olarak hesaplanması kuralı getirilmiştir. Değişik kanun hükmü 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, Sigorta Tahkim’in yapısı gereği sigorta kurumları başvuru yapamadığı için, sigortalı/sigorta ettiren veya zarar gören üçüncü şahısların yapacakları başvuruların kısmen veya tamamen reddedilmesi nedeniyle aleyhlerine yüksek tutarlarda vekalet ücretine hükmedilmesinin engellenmesi olduğu bellidir. Kanun hükmünde, öncesine göre özellikle bu yönde bir değişiklik yapılmış olması da bu hususu açıkça göstermektedir.

Nitekim Sigorta ihtilaflarına ilişkin Temyiz incelemesi yapan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi de 2013/4229 E. ve 2013/5904 K. sayılı kararında, başvuru sahibi lehine de 1/5 olarak hükmedilen Sigorta Tahkim hakem heyeti kararı bu gerekçelerle yanlış bulunmuş ve bu yönden düzeltilerek onanmıştır. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 gün ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinin son fıkrası ile, 17.08.2007 gün ve 26616 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta

Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra olan: “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 hüküm olarak getirilmiş ise de, kanunda olmayan bir sınırlamayı getirerek kanunun dışına çıkılması yönetmelikle söz konusu olamayacağından, kanuna aykırı olan yönetmelik hükümleri vekalet ücretinin takdir edilmesinde esas alınmamış, normlar hiyerarşisi gözetilerek kanun hükmüne üstünlük tanınması gerekir. 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de 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 gerek kanunda olmayan bir sınırlamayı düzenleyerek kanunun dışına çıkılması yönetmelikle söz konusu olmayacağından gerekse açıkladığımız tüm nedenlerle kanunun özellikle değiştirilmiş özel düzenlemesi karşısında, hükmü ve uygulanabilirliği yoktur. 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılıkta

Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesindeki;“(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.” şeklindeki hüküm, başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi kuralını getirmiş olmasına karşın ilgili yönetmelik hükmünün, Sigortacılık Kanunu’nun 30/17 hükmünde olmayan bir kısıtlamayı içeriyor olması sebebi ile kanuna aykırı olduğu görülmüş ve tespit edilmiştir. Bu itibarla ve alt normun üst norma aykırı olamayacağı temel bir hukuk kuralı olduğundan kanuna aykırı olan bu düzenlemenin uygulanması mümkün değildir.

YARGITAY İctihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu’nun E:2005/1 K:2007/1 T:26.01.2007 Kararında “*Kanunun açık olduğu durumlarda yoruma ve gerekçeye başvurulamaz. TMK’nun 1. maddesi gereğince kanun özülüyle ve sözüyle uygulanmalıdır.*” denilmiştir.

Başvuru konusu uyuşmazlıklarda özel daire olan **Yargıtay 17. Hukuk Dairesini** son kararında, bu tartışmalardan hiçbirini yapmaksızın, kanuna rağmen, direkt olarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 16/13 maddesindeki düzenlemeden bahsederek 1/5 oranında vekalet ücretine hükmetmiştir. **Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin, 16.04.2013** tarih ve E.2013/4237, K.2013/5552 sayılı, **29.04.2013** tarih ve E.2013/4229, K.2013/5904 sayılı, **22.10.2013** tarih ve E.2013/11349, K.2013/14120 sayılı, **31.10.2013** tarih ve E.2013/15884, K.2013/14731 sayılı, **15.05.2014** tarih ve E.2014/505, K.2014/7686 sayılı diğer kararlarında ise, daha doğru olarak 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi

yorumlanmış ve başvurunun kabulü halinde TAM vekalet ücretine, reddi ya da kısmen reddi halinde ise 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır.

Karar tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Av. As. Ücret Tarifesinin 17. maddesine göre; (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. Ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

Yukarıda yapılan açıklamalar neticesinde somut olayda davacı lehine 5.100,00 TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR: Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin tazminat talebinin tamamen kabulü ile 11.763,89 TL tazminatın 01.02.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılmış olan XXX Sigorta A.Ş alınarak başvuru sahibi XXX 'e ödenmesine,

2-Başvuru sahibinin tazminat talebi tamamen kabul edilmiş olduğundan 1.542,35 TL yargılama giderlerinin aleyhinde başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş alınarak başvuru sahibi XXX 'e ödenmesine,

3-Başvurucu vekil ile temsil edilmiş olduğundan başvurucu lehine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen 5.100,00 TL vekalet ücretinin davalı XXX Sigorta A.Ş alınarak başvuru sahibi XXX 'e 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 karar verildi.

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

22.04.2022 Tarih ve K-2022/92279 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, sigorta Şirketi tarafından düzenlenen XXX no.lu ZMSS (Trafik) Sigorta poliçesi teminatı altına alınan XXX plakalı aracın 24.10.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda bir köpeğe çarparak yaralaması sonucu sigorta şirketi tarafından ödenmediği beyan edilen teşhis ve tedavi giderleri masraflarının sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Dosya 18.01.2022 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmış, 22.04.2022 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;

”..24.10.2021 tarihinde D 765 karayolu üzerinde Kırıkkale Keskin istikametinde XXX plakalı aracı ile seyir halinde ilerlerken yola aniden çıkan köpeğe farketmeden çarptığını ve en yakın veteriner kliniğine götürdüğünü, tedavilerinin yapıldığını ve tedavi masrafları için 11421,00 TL sigorta şirketinden ödenmesini, temerrüt tarihinden işleyecek avans faizi ile birlikte tahsilini talep ettiğini”

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak poliçeyi, kaza tutanağını, hasar belgelerini delil olarak sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu başvuruya cevap vermemiştir.

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), 5199 Sayılı Hayvanları Koruma Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) 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

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta şirketine zorunlu Trafik sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracın 24.10.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda araç sürücüsü XXX'ın sokak köpeğine çarpması ve köpeğin yaralanması nedeniyle oluşan tedavi giderlerinin sigortacının sorumluluğunda olup olmadığı, araç sürücüsünün ve işletenin hukuki sorumluluğu bulunup bulunmadığının belirlenmesi hususundadır.

Dosyaya sunulan belgelerin incelenmesinden, araç sürücüsü XXX 24.12.2021 tarihinde Cankurtaran mevkiinde sokak köpeğine çarptığını ve kaza sonucunda köpeği araçla veterinerine götürdüğünü ve köpeğin tedavisinin veteriner tarafından yapıldığı anlaşılmaktadır.

Dosya mevcudu ve delil durumu itibariyle oluşan tedavi masraflarının miktarının tespiti için bilirkişi incelemesine karar verilmiş, Adli Yargı Sigorta Bilirkişisi Prof. Dr. XXX tarafından dosyaya sunulan bilirkişi raporunda;

“Travma ya bağlı makul hospitalize 10 gün olarak değerlendirilmiştir.

Köpeğin yapılan muayene ve kontroller sonrasında bel kemiğinde ayrılma olduğu tespit edildiği laminektomi operasyonunun yapılmış olduğunun anlaşıldığı, operasyon sonrasında köpeğin post operatif durumunun belirtilmediği raporda, köpeğin hospitalize edildiğinin anlaşıldığı, yapılan işlemlerin travmaya bağlı gelişen hasarların tedavisi ile uyumlu olduğu anlaşıldı.

C-SONUÇ : Takdiri Sayın Hakem / Hakem Heyeti 'nde olmak üzere;

Dosyada yer alan mevcut evrakların incelenmesinde kaza sonrasında yaralanan ve bel kemiğinde (lumbar bölge) travma'ya bağlı ayrılma oluştuğu, Kazayla oluşan hasarın uyumlu olduğu,

Köpeğin travma şokunun atlatılması için ilk müdahale - medikal uygulamaları ve sonrasında lanminektomi operasyonu baz alınarak,

Kazaya bağlı oluşan hasarın tespiti, hospitalizasyon ve tedavisi için kullanılan ilaçların aynı zamanda işlemlerin tetkikinde kliniğin bağlı bulunduğu Ekim 2021 tarihinde veteriner hekim odasının fiyat listesi gözetlenerek davaya konu olan köpeğin tedavisinin KDV dahil 8215,00 TL'ye yapılabileceği

Bilgi ve görüşlerinize sunulur.”

tespit ve mütalaa edilmiştir. Taraflara iletilen rapora karşı sigorta kuruluşu herhangi bir beyanda bulunmamıştır. Bilirkişi raporu ayrıntılı, gerekçeli, denetime elverişli olduğundan itirazlar yerinde görülmemiş, ödenmesi gereken teşhis ve tedavi giderlerinin raporda belirtildiği şekilde 8.215,00.TL olduğu kanaatine varılmıştır.

4.2 Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Araç işleteninin sorumluluğu ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK)Sigortası'na ilişkin hükümler Karayolları Trafik Kanunu'nda düzenlenmiştir. Kanunun “İşleten ve Araç İşleticisinin Bağlı Olduğu Teşebbüs Sahibinin Hukuki Sorumluluğu” başlığını taşıyan 85. Maddesine göre; “ Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir

teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.”

Kanunun 90. Maddesinde; Maddi tazminatın biçimi ve kapsamı ile manevi tazminat konularında Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümlerinin uygulanacağı belirtilmiştir.

Kanunun 91.Maddesinde ise; işletenin sorumluluklarını karşılamak üzere, mali sorumluluk sigortası yapılması zorunluluğu getirilmiştir.

İşletenin sorumluluğunu düzenleyen Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi, işletenin sorumluluğunu sınırlamamış, bilakis “bir şeyin zarara uğramasına sebep olunması” ifadesi ile zarar verilen her şeyi (istisna tutulanlar hariç) kapsamasını öngörümüştür. Karayolları Trafik Kanununda veya Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında hayvanlara verilen zararların teminat dışında kalacağına ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır.

Diğer taraftan, 5199 Sayılı Hayvanları Koruma Kanunu'nun “Trafik Kazaları” başlıklı 21. Maddesi “*Bir hayvana çarpan ve ona zarar veren sürücü, onu en yakın veteriner hekim ya da tedavi ünitesine götürmek veya götürülmesini sağlamak zorundadır.*” hükmü ile trafik kazası sonucu hayvana çarpana yükümlülük getirmiştir.

Aynı Kanunun 4. Maddesi “a” fıkrası; “*Bütün hayvanlar eşit doğar ve bu Kanun hükümleri çerçevesinde yaşama hakkına sahiptir.*” hükmünü, “b” fıkrası “*Evcil hayvanlar, türüne özgü hayat şartları içinde yaşama özgürlüğüne sahiptir. Sahipsiz hayvanların da, sahipli hayvanlar gibi yaşamları desteklenmelidir.*” hükmünü içermektedir.

Sahipsiz bir hayvan dahi olsa, her Türk vatandaşının hayvanların yaşama hakkını koruma yükümlülüğü bulunmaktadır. Kaldı ki somut olayda, kazada zarar gören köpek, sahipsiz bir sokak köpeği olmayıp, başvuru sahibine aittir. Yani bir kişiye ait korunması gereken varlık niteliğindedir.

Somut olayda yaralanan köpeğin sahipsiz biçimde aniden yola çıktığı ve araç sürücüsünün istemsizce köpeğe çarptığı iddia edilmiştir. Şehir içi ve hatta sokak içi yollarda araç sürücüleri ne yayalara ne de hayvanlara nazaran yolda otomatik geçiş üstünlüğüne sahip değildir. KTK 85. Maddesi uyarınca işletenin kusursuz tehlike sorumluluğu esastır.

2918 Sayılı KTK.nun 86. Maddesinde;

“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.”

Hükmü yer almaktadır. Şu halde davaya konu olayda davalının sigortalısı olan işleteni hukuki sorumluluktan kurtaracak ve zarar ile nedensellik bağına kesecek herhangi bir etken bulunup bulunmadığı, zarar görenin bu anlamda ağır kusurlu olup olmadığı ve bu kusurun işletenin sorumluluğunu kaldıran bir hal olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir.

Zarar görenin ağır kusuru, zararlı motorlu aracın işletilmesi arasındaki uygun illiyet bağına keser. İşletenin, zarar görenin ağır kusuruna yaslanarak sorumluluğunu bertaraf edebilmesi için KTK m.86 f.1 uyarınca, öncelikle kusursuzluğunu ve ayrıca kurtuluş kanıtı getirerek, kazanın ve zararın münhasıran zarar görenin ağır kusurundan ileri geldiğini ispatlamakla yükümlüdür. Ancak zarar görenin ağır nitelikteki kusuru, zararlı motorlu aracın işletilmesi arasındaki uygun illiyet bağına keser. Böylelikle kazanın meydana gelmesinde motorlu aracın işletme tehlikesini önemsizleştirir; zararın, asli ve tek sebebinin oluşturur. Hafif nitelikteki kusursa, uygun illiyet bağına kesmez. İşletme tehlikesi önemini korur; zarar görenin hafif kusurlu davranışı, zararın asli ve tek sebebinin oluşturur.

“...Ağır kusur kavramı bir özel hukuk kavramı olup, kast olmamakla birlikte, kasta yakın bir kusurun varlığını ifade eder. Ancak “tam kusur” mutlaka bir “ağır kusur” sayılmayabilir. Somut olayın özelliğine ve delil durumuna göre, bu husus mahkemece tartışılarak ve somut kanıtları gösterilerek takdir edilmelidir...” (11. HD 20.10.2003 gün ve 2003/3093-9548 E. K.)

İşleten, zarar görenin her türlü kusuruna dayanarak sorumluluktan kurtulamaz. İşleten, ancak zarar görenin ağır kusurunu mahkemeye taşıyarak sorumluluğunu omuzlarından atabilir. Bunun dışında zarar görenin hafif kusurunu hâkimin önüne getirerek, sorumluluktan sıyrılamaz. Zarar görenin, trafik kazasının meydana gelmesinde hafif kusurunun varlığı halinde, işletenin sorumluluğu devam eder. İşleten, zarar görenin hafif kusuruna dayanarak KTK m.86 f.2 uyarınca tazminattan indirim talebini talep edebilir.” (Y. 4. H.D. 02.04.2001 gün ve 2000/12206 E. 2001/3218 K.)

Köpeğin sahipsiz olması halinde kime kusur verilecektir. Bu duruma yanıt olarak, 5199 Kanununun 4/b maddesindeki “*Sahipsiz hayvanların da, sahipli hayvanlar gibi yaşamları desteklenmelidir.*” hükmü yok sayılıp yoldaki köpek için “ezilmeye zaten müstehak” olduğu ileri sürülemeyeceğine göre, kusur belirlenmesinin evcil hayvana sahip çıkılıp çıkılmamakla ilgisi olmayıp, kazadaki eylemin ve eylemsizliğin değerlendirilmesinden ibaret olduğunu kabul etmek gerekir. Aksi düşüncenin savunulması, hukuki iradesini kullanma ve sorumluluk yönünden evcil hayvandan çok da farklı konumda olmayan ve veli/vasi desteğine ihtiyacı bulunan bir küçük çocuğu veya bir engelliği yol kenarında ve hatta yol ortasında durmakta iken,

dalgınlığı sebebiyle görmeyip ezen sürücüyü de kusursuz kabul etmeyi gerektirirdi ki, bu kadar hukuk dışı bir düşüncenin kabulü mümkün değildir. Esasen tehlike sorumluluğu ilkesi gereği sorumluluktan kurtulma sebeplerinin ve hiç kusursuz olduğunun ispatı işletene ve onun sigortacısına aittir. Bu nedenle, somut olayda sigortalı işletenin hukuki sorumluluktan kurtulmasını sağlayacak bir delil sunulmadığına göre tehlike sorumluluğu ilkesi gereği davalının zarardan hukuken sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

Açıklanan nedenlerle başvurunun bilirkişi raporuyla doğrulanan 8.215,00.TL üzerinden kısmen kabulü gerekmiştir.

Başvuru sahibinin 12.10.2021 tarihinde sigortacıya başvurduğu, sigortacının 2918 Sayılı KTK nun 99/1. Maddesi uyarınca 8 işgünün dolduğu tarih olan 25.10.2021 tarihinde temerrüde düştüğü anlaşıldığından anılan tarihten itibaren yasal faize hükmedilmiştir.

5. KARAR

- 1- Başvurunun KISMEN KABULÜ ile 8.215,00.TL sigorta tazminatının 25.10.2021 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE, fazlaya ilişkin talebin reddine,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen 350,00.TL başvuru ücreti, 625,00.TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 975,00.TL tahkim yargılama giderinin kabul ve ret oranına göre 701,50.TL lık kısmının sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE, aşan kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 5.100,00.TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna 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 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 25.10.2020 tarihinde çarpışması neticesinde XXXX plakalı araçta meydana gelen değer kaybı bedelinin XXXX plakalı aracın, XXXX sayılı ZMM 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 10/02/2022 tarihli ve 2021.E.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 18.02.2022 Tarihinde XXXX Sicil No'lu İsmet 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 17.12.2021 tarihinde yapılan başvuru dilekçesinde özetle, "Müvekkil adına kayıtlı XXXX plakalı araç ile davalı sigorta şirketine sigortalı XXXX plakalı araç arasında 25.10.2020 tarihinde maddi hasarlı trafik kazası gerçekleşmiştir Maddi Hasarlı Trafik Kaza Tespit Tutanağı doğrultusunda tanzim edilen kusur raporuna (tramer) göre XXXX plakalı araç %100 oranında yani tam kusurlu bulunmuştur. Aracın kaza sonrasında reel bedelinde düşüş yaşanmıştır

Değer Kaybına İlişkin Açıklamalarımız

Meydana gelen kaza neticesinde müvekkil aracında değer kaybı meydana geldiği açıktır. Davalı sigorta şirketi bu hususta ihtar edilmesine rağmen yasal süresinde değer kaybı ödemesi yapmamıştır. Anayasa Mahkemesi'nin, trafik sigortasında değer kaybı belirlenirken genel Şartların belirlenirken genel şartların belirli olmayacağına dair karar Ekim 2020 tarih Ve 31269 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır

Anayasa Mahkemesi (AYM): Karayolları Trafik Kanunu'nun 6704 sayılı Kanununun 3. Maddesiyle değiştirilen 90,Maddesinin 1 ve 2. Cümlelerinde yer alan "Genel Şartlarda ibaresinin ve yine 6704 sayılı Kanununun 4. Maddesi ile eklenen 2-Bendinin iptaline, oy çokluğuyla karar Verilmiştir Anayasa Mahkemesi, Karayolları Trafik Kanunu'nun zorunlu Trafik sigortasına ilişkin 90 ve 92 Maddelerde geçen Genel Şartlar ifadelerini iptal etmiştir. İşbu sebeplerden trafik sigortası kapsamındaki tazminatların belirlenmesinde artık "Genel Şartlar" kural olarak belirleyici olmayacaktır, Bu doğrultuda AYM kararlarına ilişkin olarak AY. Md. 153 "Anayasa Mahkemesinin kararları kesindir... Anayasa Mahkemesi kararları Resmi Gazetede hemen yayımlanır ve yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzel kişileri bağlar.." Anayasa Mahkemesinin kararları kesindir

Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartlarına göre sigortacı sigortalısının 3.kişilere Vermiş olduğu maddi ve bedeni zararlara karşı teminat limitleri dâhilinde kalmak kaydıyla, müştereken Ve müteselsilen sorumlu bulunmaktadır. Bu dava için uyuşmazlık süresince reel değer kaybının Komisyon tarafından görevlendirilen bilirkişilerce hesaplanarak sigorta şirketince bu zararın doğrudan Ve tam bedel üzerinden tazmin edilmesi ve **Reel Değer Kaybı**

hesaplamasının AYM iptal kararı göz önüne alınarak ve derhal uygulanması ilkesi gereği Genel Şartların iptale dildiğini de göz önünde bulundurarak yapılmasını talep ederiz.

Ticari Faize İlişkin Açıklamalarımız

Somut uyuşmazlık; davalı sigorta şirketinin ticari faaliyetlerinden kaynaklandığından ve ticari müessesesini ilgilendirdiğinden "ticari iş" sayılmalı ve talep konusu zarar kalemleri bakımından ticari faize hükmedilmelidir. Nitekim Ticari faiz (avans faizi) hususunda 25.03.20't9 Tarih ve K-2019/25597 Sayılı Hakem Kararı "() Nitekim bu husus Yargıtay 11,HD' nin, 2011/23 80 E 2012/9072 K, sayılı 28.05.2012 tarihli kararında da "TTK. S. ve 4.Maddeler Mucibince Sigortacının Tüm Poliçelerden Kaynaklı Sorumluluğunun Ticari sorumluluk olduğu" şeklinde açıkça vurgulanmıştır şeklindedir. Buna göre Müvekkilin uğradığı zarar kalemlerine, bu zararların davalı sigorta şirketinin tarafı olduğu sigorta poliçesinden kaynaklanmasından, ticari faaliyetlerini ilgilendirdiğinden ve ticari iş sayıldığından dolayı temerrüt tarihinden başlamak üzere ticari faiz yürütülmelidir.

Tam (5/5) Vekâlet Ücreti Ödenmesine İlişkin Açıklamalarımız:

Belirtmek isteriz ki; AAÜT uyarınca ve Y. 17. HD. E.2013/15884 K.2013/14731 numaralı ilamında da açıklandığı üzere Sigorta Tahkim Komisyonu başvurularında; davanın kabulü halinde davacı lehine hükmedilecek vekâlet ücreti, A.A.Ü.T.'ye göre nisbi ve tam olarak (5/5 oranında) olarak belirlenmelidir: Davacının talebi yönünden kısmi kabul söz konusu olduğu ve SK'nın 30/17. maddesinin kısmen veya tamamen reddedilen talep bakımından davalı lehine hükmedilecek vekâlet ücreti için uygulanması gerektiği göz önüne alınarak her bir davacı yönünden ayrı ayrı ve AAÜT'nin 12 maddesi gereğince tam nispi vekâlet ücretine hükmedilmesi gerekirken. 1/5 oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi doğru görülmemiştir."

Tarafımızca değer kaybı ve eksik KDV bedellerinin ödenmesi talepleriyle yapılan yazılı başvurumuz, davalı sigorta şirketine 28/09/2021 tarihinde temerrütte düşmüştür. Müvekkilin zararı tamamen karşılanmamış; karşılanmayan zararının tazmini amacıyla Komisyonunuza başvurmak gerekmiştir.

Yukarıda arz ve izah edilen sebeplerle ve fazlaya ilişkin her türlü talep/dava vb. haklarımız saklı kalmak kaydıyla ve kısmi dava. Uyuşmazlık süresince atanacak bilirkişi tarafından belirlenecek reel değer kaybı tutarı doğrultusunda ıslah edilmek üzere

Müvekkil adına kayıtlı bulunan XXXX plakalı araçta meydana gelen hasarın bilirkişi ataması yapılmak suretiyle netleştirilecek olan araç reel değer kaybı bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek olan Ticari Kredilere Uygulanan Avans Faizi ile Davalı Sigorta Şirketten tahsiline ve tarafımıza ödenmesine. Müvekkil aracında meydana gelen değer kaybının tespiti için

tahkikat süresince ödenecek olan Bilirkişi Ücretinin Davalı Sigorta şirketinden tahsiline ve tarafımıza ödenmesine. Her türlü yargılama masraf ve giderlerinin. ihtâratlara rağmen zararın tespit ve tazmini için gerekli özeni göstermeyen davalı sigorta şirketinden tahsiline, HMK m. 323 gereğince “yargılama gideri olan vekâlet ücretinin ,(baro pulu 13,40 TL ve vekâlet harcı 8.50). AAÜT uyarınca nisbi ve tam (5/5) olarak hesaplanarak davalı tarafa tahmiline karar verilmesini saygıyla arz ve talep ederim.

Fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydı ile **Değer kaybı bedelinin tazmini için şimdilik 100,00 TL'nin XXXX Sigorta A Ş. den kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini, Yargılama giderleri ve vekâlet ücretlerinin davalı üzerine yükletilmesin! Saygı ile bilvevale talep ederiz.“ Denilerek şimdilik 100,00 TL Araç Değer Kaybı Tazminatı talep ve dava olunmuştur.**

Davacı Vekili tarafından dosyaya delil olarak Vekâletname, 08.09.2021 tarihli ve XXXX seri-sıra no'lu Sayman Mutemedi Alındısı Belgesi, 15.12.2021 tarihli Başvuru Ücreti Ödeme Dekontu, 28.09.2021 tarihinde e-posta ile gönderilen İhtarname, 25.10.2020 tarihli Maddi Hasarlı Trafik Kaza Tutanağı, XXXX Sigorta Eks. Hizm. Ltdi. Şti. tarafından tanzim edilen 24-12-2020 /27-10-2020 tarihli Oto Mecburi Mali Mesuliyet Ekspertiz Raporu, Kaza Tespit Tutanağı Uygulaması Sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; “Şirketimiz nezdinde gerekli araştırmalar yapılmış ve uyuşmazlığın XXXX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigorta teminatı altına alınmış olan XXXX plakalı aracın, kazaya karıştığı araçta meydana geldiği iddia edilen değer kaybı bedeli talebiyle ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Davacının talepleri haksız ve mesnetsiz olup reddi gerekmektedir. **İlgili dosyadan yapılan incelemede şu tespitler yapılmıştır:**

Hükme esas alınması istenen değer kaybı raporu hukuka aykırı olarak poliçe genel şartları dışında hazırlanmıştır. Bu sebeple mesnetsiz olarak düzenlenen bu rapora göre ödeme yapılamayacağı gibi hükme esas alınması da hukuka aykırılık teşkil edecektir. **Dilekçemiz Ekinde De Sunmuş Olduğumuz Ekspertiz Raporuna İstinaden Başvuranın Aracı İçin Herhangi Bir Değer Kaybı Ödemesi Yapılmaması Gerektiği Anlaşılacaktır.** Başvuranın talepleri üzerine açılan XXXX numaralı hasar dosyası açılmış ve bu dosyadan düzenlenen ekspertiz raporunda da görüleceği üzere başvuranın aracının değer kaybı tazminatına hak kazanamayacağı ortadadır; “**Araç Ağır Hasara Uğramış**” şeklinde tespitite bulunulmuştur. Ekte sunulan tramer sorgusundan da anlaşılacağı üzere araç ağır hasarlıdır ve değer kaybı oluşmayacağı sabittir. **Alacağın Belirlenebilir Olduğu Hallerde HMK 107 Kapsamında**

Belirsiz Alacak Davası Açılmasında Hukuki Menfaat Yoktur: Nitekim başvuran taraf eksper incelemesi yaptırarak iddia edilen alacağını tam olarak tespit ettirdiği/ettirebileceği halde, başvurunun belirsiz alacak davası şeklinde açılmış olması karşısında, konuya ilişkin Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 17.06.2015 tarih 2015/22-1052 E. - 2015/1612 K. sayılı kararında da yer verildiği üzere, başvurunun hukuki menfaat yokluğu sebebiyle reddedilmesi gerekmektedir.

Davayı Kabul Anlamına Gelmemele Birlikte Hakemliğinizce Aleyhimize Değer Kaybı Tazminatına Hükmedilecekse de Eğer Bunun Genel Şartlar Üzerinden Yapılması Gerekmemektedir: Bilindiği üzere, sigorta teminatı zenginleşme aracı değildir. Müvekkil şirketin sigortalısının kusurunun ispat edilmesi halinde dahi müvekkil şirket gerçek zarardan sorumlu olacaktır. Bu tür sigortalarda asıl amaç zarar görenin uğradığı “Gerçek Zararın” giderilmesidir. Talep edilen değer kaybı tutarı haksızdır ve reddi gerekmektedir. **Davacı tarafın aracında meydana gelen değer kaybı talebi ile ilgili müvekkil sigorta şirketine başvurusu üzerine açılan hasar dosyasından yapılacak olan değerlendirme dosyadan hasarlanan parçaların aracın rayiç değerine etkisi, Danıştay 15. Dairesi, Yargıtay 17. Hukuk Daire Başkanlığı ve ZMSS Genel şartları Ek 1 ‘ de yer alan formülasyon ve aracın marka modeli, parçanın nev’i dikkate alınarak yapılacaktır.**

Anayasa Mahkemesinin 17.7.2020 Tarihli Ve E.2019/40; K.2020/40 Sayılı Kararı İle KTK’de Yer Alan Birtakım Hükümlerin İptaline Karar Verilmiştir Ancak Aşağıda Açıklanacak Sebeplerle İşbu Dosyamızda İlgili Karar Uygulama Alanı Bulamayacaktır: Zorunlu sigorta genel şartlarını Türk Borçlar Kanunu’nun 20. maddesinde düzenlenen genel işlem koşulu kapsamında değerlendirmek mümkün değildir. Belirtmek gerekir ki Anayasa Mahkemesi tarafından verilen 17.07.2020 tarihli Karar ile Genel Şartlar bir bütün halinde yürürlükten kaldırılmamış olup, teminat dışında kalan hallerin Genel Şartlar ile düzenlenmesinin önüne geçilmek istenmiştir. Trafik sigortası sözleşmesinin yasa ile zorunlu kılınmış olması ve bu sözleşmenin içeriğinin de yine yukarıda belirtilen Türk Ticaret Kanunu ve Sigortacılık Kanunu’nun ilgili maddeleriyle düzenlenerek halen yürürlükte olan genel şartlar ile poliçenin bir bütün olduğunun vurgulanmış olması karşısında, 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren genel şartların poliçeden doğan işbu uyuşmazlıkta uygulanması gerekeceğinden, Hakemliğinizce dosyada Genel Şartların varlığı gözetilmeksizin rapor alınması hatalı olmuştur. Nitekim Sigorta Tahkim Komisyonu’nun 2020.E.XXXX sayılı dosyasında 21.10.2020 – K- 2020XXXX verilen kararda Genel Şartların uygulanması gerektiği belirtilmiştir. Trafik sigortası sözleşmesinin yasa ile zorunlu kılınmış olması ve bu sözleşmenin içeriğinin de yine yukarıda belirtilen Türk Ticaret Kanunu ve Sigortacılık Kanunu’nun ilgili maddeleriyle düzenlenerek halen yürürlükte olan genel şartlar ile poliçenin bir bütün olduğunun

vurgulanmış olması karşısında, 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren genel şartların poliçeden doğan işbu uyuşmazlıkta uygulanması gerekeceğinden, Genel Şartlara göre yapılan ödeme uygundur.

Davayı Kabul Manasında Olmamak Üzere, Faizin Dava Tarihinden İtibaren Yasal Faiz Olması Gerekmemektedir : Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 2000/19-90 E. 2000/96 K.,16.02.2000 Tarihli Kararı, Sigorta Tahkim Komisyonunda benzer bir uyuşmazlıkla ilgili olarak 22.04.2014 tarih ve K-2014/1183 sayılı hakem kararı. Belirttiğimiz Yargıtay Kararında da görüleceği üzere -davayı kabul manasında olmamak kaydıyla-, söz konusu davanın haksız fiile dayanması sebebiyle uygulanacak faiz yasal faiz olmalıdır.

Ekspertiz Ücreti Bakımından Müvekkil Şirketin Bir Sorumluluğu Bulunmamaktadır. Ekspertiz Ücret Talebinin Reddi Gerekmemektedir: Değer Kaybı ile ilgili ekspertiz ücreti, değer kaybını talep eden/edenler tarafından ödenir. Poliçe klozunda yer alan "Ekspertiz Notu: sigorta eksperinin sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ücret sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişi tarafından ödenir." şeklinde olup reddi gerekir. Bu konuda hem poliçede hem de internette muhataplar bilgilendirilmektedir. Ayrıca Hazine Müsteşarlığı'nın 28.08.2015 tarih ve 2015/34 sayılı "Ekspertiz Ücret Tarifesine İlişkin Genelge" de yer alan Uygulama Esaslarının 4. maddesinde de aynı şekilde "Değer Kaybı ile ilgili ekspertiz ücreti, değer kaybını talep eden/edenler tarafından ödenir" hükmüne amirdir. Sigorta Şirketlerinin Hazine Müsteşarlığı'nın genelgelerine uyma zorunluluğu bilinen bir gerçektir. Bu kapsamda müvekkil sigorta şirketi tüm yasal yükümlülüklerini yerine getirdiğinden ayrıca eksper ücreti ile ilgili olarak başkaca bir sorumluluğu bulunmamaktadır. Değer kaybı başvurularında müvekkil sigorta şirketi tarafından derhal ekspertiz ataması yapılmakta olup bu ekspertiz ücreti sigorta şirketi tarafından karşılanmaktadır. Dolayısıyla hasarın miktarı zaten bağımsız eksper tarafından tayin edilmektedir. Bunun dışında mükerrer olarak yapılacak ekspertiz görevlendirmesi mükerrerlik nedeniyle artık makul bir gider olmaktan çıkacağından eksper ücretine yönelik talebin reddi gerekir.

Baro Pulu, Vekâlet Harcı, Noter Masrafı Gibi Giderler HMK'nın 323. Maddesine Göre Yargılama Giderlerinden Değildir: Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda yargılama giderlerinin neler olacağı açıkça belirtilmiş bulunmaktadır. Baro Pulu Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre, yargılama giderleri arasında sayılmamıştır. Bu nedenle, davacının talep ettiği baro pulu ücretinin reddi gerekmektedir. Yargıtay 3. Hukuk Dairesi 15.3.2004 tarihli 2004/2385 E. 2004/2082 K. sayılı kararı.

Yine Davayı/Talebi Kabul Manasında Olmamak Üzere Talebin Kısmen Veya Tamamen Kabulü Halinde Aleyhimize Hükmedilecek Vekâlet Ücretinin, AAÜT'de Belirtilen

Vekâlet Ücretinin 1/5'i Tutarında Olması Gerekmektedir: T.C. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi Esas No: 2020/10840 Karar No: 2021/2123 no'lu Yargıtay İlamı. Yargıtay kararında da açıklandığı üzere davayı kabul manasında olmamak üzere davanın kısmen veya tamamen kabulü halinde aleyhimize hükmedilecek vekâlet ücreti AAÜT'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i olmalıdır.

Yukarıda belirttiğimiz nedenlerden ötürü davacının talepleri hakkında haksız ve mesnetsiz olmakla birlikte davacının yasa, usul ve Genel Şartlara aykırı taleplerinin reddine karar verilmesini, müvekkil şirket lehine vekâlet ücreti tayin edilmesini arz ve talep ederiz.”
Denilerek talebin reddi beyan ve müdafaa olunmuştur.

Davalı Sigorta Şirketi Vekili dosyaya delil olarak Vekâletname 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 Başvurucu adına kayıtlı XXXX plakalı araç ile XXXX plakalı aracın 25.10.2020 tarihinde çarpışması sonucunda XXXX plakalı araçta meydana gelen değer kaybı bedelinin XXXX plakalı aracın XXXX nolu Z.M.S.S. poliçesini düzenleyen davalı sigorta şirketinden talep edilmesidir. Tarafların iddia ve savunmaları dilekçe ekinde sundukları belgeler incelenerek mevcut belgeler çerçevesinde karar verilmiştir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden XXXX plakalı aracın Türkiye Sigorta Şirketi tarafından XXXX nolu poliçe numaralı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınmış olduğu 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. Dosyanın tetkikinde sunulan vekâletnamede, vekâletname süresinin 31.03.2022 tarihinde dolduğu anlaşılmıştır. 26.05.2022 tarihli mail ile davacı vekilinden yeni vekâletname sunması için” Dosyaya sunulmuş olan 24.09.2021 tarihli XXXX yevmiye nolu Vekâletnamenin süresi 31.03.2022 tarihinde dolmuştur 4 günlük kesin süre içerisinde ivedi olarak yeni vekâletnamenin sunulması gerekmektedir.

”denilmiş ancak vekil yeni vekâletname sunmamıştır, 03.06.2022 tarihli mail ile tahkim komisyonu yetkilisinden asile tebligat yapılması talep edilmiş, komisyon tarafından gönderilen mail ve PTT gönderisinde, TC XXXX. Noterliğinde düzenlenmiş olan 24.09.2021 tarihli ve XXXX yevmiye nolu Vekâletnamenin süresi 31.03.2022 tarihinde dolmuş olup Vekiliniz XXXX yeni Vekâletname sunması için talepte bulunulmuş ise de Avukatınız tarafından yeni Vekâletname sunulmamış olup iş bu mailin tebliğinden itibaren 5 günlük kesin süre içerisinde yeni Vekil atayıp atamayacağınız, Av. XXXX’a yeni Vekâletname verip vermeyeceğiniz ve davaya Asil sıfatı ile devam etmek isteyip istemediğiniz hususunda bilgi vermeniz gerekmektedir. ”denilerek bilgi ve yeni vekâletname talep edilmiş ise de davacı asilden yeni vekil ataması yaptığına dair veya asil sıfatı ile davayı takip edeceğine dair, hiçbir bilgi ve belge gelmemiştir. PTT gönderisi sistemden **araştırılmış TAKİP NOSU (XXXX) Üzerinden yapılan sorgulamada tebligatın 13.06.2022 saat 11.10 da teslim edildiği anlaşılmıştır.**

YARGITAY	Hukuk	Genel	Kurulu
ESAS:			2014/2460
KARAR: 2015/166			

Vekil ile takip edilen davalarda vekâletnamenin ibrazını düzenleyen 6100 sayılı HMK’nun 76’ncı, vekâletnamesiz dava açılması ve işlem yapılması halini düzenleyen HMK’nun 77’nci ve dava şartlarını düzenleyen HMK’nun114/f maddeleri uyarınca usulüne uygun düzenlenmiş vekaletnamenin dosya içerisinde bulunması zorunludur

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun “vekâletnamesiz dava açılması ve işlem yapılması” başlıklı 77. maddesine göre;

“(…) Vekâletnamesinin aslını veya onaylı örneğini vermeyen avukat, dava açamaz ve yargılamayla ilgili hiçbir işlem yapamaz. Şu kadar ki, gecikmesinde zarar doğabilecek hâllerde mahkeme, vereceği kesin süre içinde vekâletnamesini getirmek koşuluyla avukatın dava açmasına veya usul işlemlerini yapmasına izin verebilir. Bu süre içinde vekâletname verilmez veya asıl taraf yapılan işlemleri kabul ettiğini dilekçeyle mahkemeye bildirmez ise dava açılmamış veya gerçekleştirilen işlemler yapılmamış sayılır.”

Kural olarak avukat vekâletnamesinin bir örneğini mahkemeye sunmazsa dava açamaz veya işlem yapamaz. Ancak gecikmesinde sakınca olabilecek, zarar doğabilecek hallerde mahkeme vereceği kesin süre içinde vekâletnamesini getirmek koşuluyla avukatın dava açmasına veya usul işlemlerini yapmasına izin verebilir. Bu süre içinde vekâletname verilmez veya asıl taraf yapılan işlemleri kabul ettiğini dilekçeyle mahkemeye bildirmez ise dava açılmamış veya gerçekleştirilen işlemler yapılmamış sayılır.

AAÜT 7/1 maddesine göre; "davanın açılmamış sayılması ön inceleme tutanağı imzalanıncaya kadar karar verilmesi durumunda tarifede yazılı ücretin yarısına, ön inceleme tutanağı imzalandıktan sonra karar verilmesi durumunda tamamına hükmolunur

4.2 Gerekçeli Karar

Taraflar arasındaki uyuşmazlık kazaya karışan ve başvuru sahibine ait XXXX plakalı XXXX 2014 model araçta meydana gelen değer kaybının bu araca % 100 kusur ile zarar veren XXXX plakalı aracın çarpması neticesi bu aracın trafik poliçesi teminatı içinde olup olmadığı ve miktarı konusundadır.

Değer Kaybı Trafik Sigortası Genel Şartlarının A.1 maddesi kapsamında olan aracın gerçek değeri olup teminat dışı hallerden olmadığı gibi A.3 te sayılan teminat dışı hallerden de değildir.

A.5. KAPSAMA GİREN TEMİNAT TÜRLERİ

Bu genel şart kapsamındaki teminat türleri aşağıda yer almaktadır.

a) Maddi Zararlar Teminatı: Hak sahibinin bu genel şartta tanımlanan ve zarar gören araçta meydana gelen değer kaybı dâhil doğrudan malları üzerindeki azalmadır. Sigortalının sorumlu olduğu araç kazalarında değer kaybı, talep edilmesi halinde ilgili branşta ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından tespit edilir. Değer kaybının tespiti bu Genel Şart ekinde yer alan esaslara göre yapılır. Yine başvuru sahibin talebi dolaylı değil doğrudan zarar niteliğindedir.

TTK.1459 tazminat İlkesi başlığı altında” Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder” hükmünü öngörmüştür sigortacının sorumlu olduğu gerçek zarar kalemleri arasında değer kaybı da söz konusudur. Araçta meydana gelen değer kaybı, aracının hasarsız emsallerinin piyasadaki ortalama alım-satım değeri (ortalama piyasa rayıcı) ile hasarlı emsallerinin piyasadaki ortalama alım-satım değeri (ortalama piyasa rayıcı) arasındaki farktır.

Sigortacılık Kanunu'nun 6327 Sayılı Kanun'la eklenen 30/17. fıkrası uyarınca, “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biri*” olacağı öngörülmüştür.

19.01.2016 gün ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinin son fıkrası ile Yönetmelik'e “*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.*” hükmü eklenmiştir.

Anılan hükmün iptali istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesinin verdiği 01.10.2020 tarih, 2016/1158 Esas ve 2020/3415 Karar sayılı karar ile 01.10.2020 tarih, 2016/1168 Esas ve 2020/3410 Karar sayılı kararda; “*19/01/2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesiyle, Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra, "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 verilerek hem başvuru konumunda bulunan kişiyi hem de davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşu kapsar şekilde düzenleme yapılmıştır. Bu durumda, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun

anılan hükmü ile aynı yönde düzenleme içeren dava konusu Yönetmelik hükmünde hukuka aykırılık görülmemiştir” şeklinde hüküm kurulmuştur.

Diğer taraftan, Yargıtay’ın yeni tarihli kararlarında, hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin on üçüncü fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 13. maddesi gereğince hesaplanan vekâlet ücretinin 1/5’i oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerektiği belirtilmektedir (17.HD, 05.04.2021 tarih, 2021/4391 E., 2021/3399 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih, 2021/2045 E., 2021/3269 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/9379 E., 2021/3324 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/176 E., 2021/3257 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/11025 E., 2021/3285 K.,17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/11082 E., 2021/3307 K., 17.HD, 25.03.2021 tarih,, 2020/11894 E., 2021/3284 K., 17.HD, 24.03.2021 tarih,, 2020/12160 E., 2021/3217 K.,17.HD, 23.03.2021 tarih,, 2021/376 E., 2021/3173 K.,17.HD, 23.03.2021 tarih,, 2020/12398 E., 2021/3115 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2378 E., 2021/3048 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2352 E., 2021/3018 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2382 E., 2021/3046 K.,17.HD, 22.03.2021 tarih,, 2021/2388 E., 2021/3038 K.,17.HD, 19.03.2021 tarih,, 2021/413 E., 2021/3006 K.,17.HD, 18.03.2021 tarih,, 2020/11665 E., 2021/2976 K., 01.02.2021 tarih, 2020/10182 E., 2021/461 K., 4 HD, 02.06.2021 tarih, 2021/2718 E., 2021/2321 K.)

Bu kapsamda uygulanacak vekâlet ücretinin Sigortacılık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Danıştay 10. Dairesinin ve Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin anılan kararları kapsamında her iki taraf için de, her halükârda kabul ya da reddedilen tutarı aşmamak ve maktu ücretin altında kalmamak şartıyla, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca belirlenen tutarın 1/5’i olarak hesaplanması gerekmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Davasının açılmamış sayılmasına,
2. Yapılan masrafların başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden, Avukatlık ücreti Asliye Hukuk Mahkemeleri tarifesine göre **5.00TL’nin başvuru sahibi tarafından Sompö Sigorta Şirketi’ne ödenmesine**

6456 sayılı Kanun’un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre kesin olarak karar verilmiştir.

19.06.2022 Tarih ve K-2022/149978 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosyaya ilişkin talep Sigortacılık Kanunu md 14 kapsamında Güvence hesabından geçici iş göremezlik, tedavi gideri bakıcı tazminatına ve tedavi giderlerine ilişkindir

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, Hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. HMK 429. maddesi gereğince uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

-Dosya kapsamı incelenmiş tahkikatın yürütülebilmesi için.

***Başvuran tarafından*

a) yaralanmalı trafik kazasına ilişkin polis/savcılık/mahkeme evraklarının onaylı bir suretinin eksiksiz olarak dosyaya sunulmasına,

b) kazaya karışan araçların trafik belgelerinin dosyaya sunulmasına, kaza tespit tutanağının sunulan sayfasında olaya dair video kaydı olduğu belirtilmekle kaydın dosyaya sunulmasına

*c) Başvurana dair tüm sağlık kayıtlarının(***** KAYITLARI ÖNCELİKLİ) kronolojik olarak dosyaya sunulmasına,*

*** ***** tarafından uzman raporunun dosyaya sunulmasına dair ara karar alınarak bilirkişi raporu ışığında hüküm tesis edilmiştir.*

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilince verilen dilekçede özetle:***** tarihinde ***** Plakalı araç ile başvuranın kullandığı ***** plakalı aracın çarpışması sonucunda müvekkili ***** yaralandığını, müvekkilinin kusurunun olmadığını, ***** de Balıkesir Üniversitesinde Adli Tıp ABD alınan rapora göre gün geçici iş göremezlik süresi olduğu ,25 gün bakıcı ihtiyacı olduğu kazaya karışan sigortasız aracın sürücüsünün %100 kusurlu olduğunu, 5684 sayılı yasa 14 madde gereği ***** başvurulduğunu, olumsuz cevap alındığını, , fazlaya ilişkin hakların saklı kalması kaydıyla şimdilik 100,00 TL geçici iş göremezlik tazminatı, 100,00 TL bakıcı gideri-2000-Tedavi gideri, 1600-TL adli tıp rapor gideri toplam 3800-TL nin avans faiziyle birlikte davalıdan tahsilini talep etmiştir

Dosyaya vekaletname, vekalet harcı alındısı (11.50), 125+325-TL başvuru ücreti makbuzu,1600-TL ödeme dekontu, ***** başvuru dilekçesi (*****), kaza tespit tutanağı, ceza, ***** de Balıkesir Üniversitesinde Adli Tıp ABD alınan rapor (Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi hk Yönetmelik) , sair tıbbi evraklar, epikriz evrakları sunulmuştur

2.2.Sigorta Kuruluşunun (Güvence Hesabı)İddia, Delil ve Talepleri

Davalı ***** vekili cevap dilekçesinde özetle; başvuranın mevzuata uygun rapor ile başvuru yapmadığını, kazaya karışan aracın niteliğinin araştırılması gerektiğini, ***** sorumluluğunun kaza tarihi itibarıyla trafik sigortasında geçerli olan teminat limiti ve kusur oranı ile sınırlı olduğunu geçici iş göremezlik ve tedavi tazminatından kurumun sorumlu olmadığını, kendilerine sunulan raporun mevzuata uygun olmadığını, bu nedenle başvuru sahibinin müvekkil kurum aleyhine tanzim etmiş olduğu işbu başvurunun, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru şartlarının yerine getirilmemesinden ötürü, usulden reddini talep ettiklerini, kazaya karışan tarafların kusur oranlarının tespiti için rapor alınması gerektiğini, yapılacak hesaplamalarda TRH 2010 tablosunun dikkate alınması gerekmekte olduğunu, Tazminat hesaplaması yapılması ihtimalinde, başvuru sahibinin müterafik kusuru bulunması nedeniyle Yargıtay içtihatları doğrultusunda müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, müvekkili kurumun temerrüde düşmediğini, müvekkili Kurumun ancak yasal faizden sorumlu tutulabileceğini, vekalet ücretinin 1/5'ine hükmedilmesi gerektiğini belirterek davanın reddini talep etmiştir.

Dosyaya vekaletname, yazışmalar, emsal kararlar ret yazısı ibraz etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, TCK, 2918 Sayılı KTK'nu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Genel Şartları ile Yargıtay kararları dikkate alınmış ve değerlendirme yapılmıştır

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 14.ncü maddesi ***** düzenlemiş olup m.14 “ (1) Bu Kanunun 13 üncü maddesi, 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve 10/7/2003 tarihli ve 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu ile ihdas edilen zorunlu sorumluluk sigortaları ile bu Kanunla mülga 21/12/1959 tarihli ve 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu çerçevesinde ihdas edilmiş olan zorunlu sigortalara ilişkin olarak aşağıdaki koşulların oluşması halinde ortaya çıkan zararların bu sigortalarla saptanan geçerli teminat miktarlarına kadar karşılanması amacıyla Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği nezdinde Güvence Hesabı oluşturulur.

(2) Hesaba;

a) Sigortalının tespit edilememesi durumunda kişiye gelen bedensel zararlar için,

b) Rizikonun meydana geldiği tarihte geçerli olan teminat tutarları dâhilinde sigortasını yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararlar için,

c) Sigorta şirketinin malî bünye zaafiyeti nedeniyle sürekli olarak bütün branşlarda ruhsatlarının iptal edilmesi ya da iflası halinde ödemekle yükümlü olduğu maddî ve bedensel zararlar için,

ç) Çalınmış veya gasp edilmiş bir aracın karıştığı kazada, Karayolları Trafik Kanunu uyarınca işletenin sorumlu tutulmadığı hallerde, kişiye gelen bedensel zararlar için,

d) Yeşil Kart Sigortası uygulamaları için faaliyet gösteren Türkiye Motorlu Taşıt Bürosunca yapılacak ödemeler için, başvurulabilir.” hükmünü amirdir.

Uyuşmazlık dosyasının tevdi üzerine öncelikle dava şartları bakımından incelenmiş olup, eksiklik olmadığı anlaşılmıştır. Akabinde tarafların aktif ve pasif husumetlerinin var olduğu tespit edilerek uyuşmazlığın esasına geçilmiştir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85/1. maddesinde, "bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarar a uğramasına sebep olursa, araç işletenin bu zarardan sorumlu olacağı", aynı yasanın 85/son maddesinde ise, "işleten ve araç işleticisi teşebbüsün sahibi, aracın sürücüsünün veya aracın kullanılmasına katılan yardımcı kişilerin kusurundan kendi kusuru gibi sorumludur" hükümlerine yer verilmiştir. Aynı Kanunun 91 inci maddesi ise 85 inci maddede yer alan işletenin sorumluluğunun sigortacıya devrini öngörmüştür. Motorlu araçların işletilme tehlikesine karşı, zarar gören üçüncü şahısları, korumak amacıyla getirilmiş olan bu düzenlemeler ile öngörülen sorumluluğunun bir kusur sorumluluğu olmayıp, sebep sorumluluğu olduğu; böylece araç işletenin sorumluluğunun sebep sorumluluğunun ikinci türü olan tehlike sorumluluğuna ilişkin bulunduğu, öğretide ve yargısal içtihatlarla kabul edilmektedir.

Sorumluluğu doğuran olayın, zarar görenin vücut bütünlüğünü ihlal etmesi hali 6098 sayılı TBK m. 54'te özel olarak hükme bağlanmıştır. Bu hüküm gereğince, vücut bütünlüğünün ihlali halinde mağdurun malvarlığında meydana gelmesi muhtemel olan azalmanın ve dolayısıyla maddi zararın türleri; tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar şeklinde düzenlenmiştir. Başvuran bu zararlardan geçici iş göremezlik tazminatı, tedavi gideri, bakıcı gideri ve rapor ücretini talep etmektedir.

***** tarihinde sigortalı olmayan *****plakalı motosiklet ile ***** plakalı otomobilin çarpışması sonucunda ***** plakalı araçta yolcu konumunda bulunan başvuranın yaralandığı görülmektedir. Dosyaya sunulan Savcılığınca alınan kusur bilirkişi raporunda ***** plakalı motosikletin sürücüsü asli ve tam kusurlu olarak saptanmıştır. Başvuran sigorta poliçesi olmayan bu araç bakımından talepte bulunmuştur. Meydana gelen kaza nedeniyle KTK md 88 gereği sebebiyet verenlerin zararın tamamından sorumlu olması ve tam kusur sebebiyle kusur oranlarının tespitine gerek olmadığından kusur incelemesi yapılmamıştır.

Dosyada bulunan sağlık raporu incelendiğinde ***** de Balıkesir Üniversitesinde Adli Tıp ABD alındığı Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik esaslarına uygun değerlendirme yapılarak verildiği görülmektedir. Bu nedenle raporun tazminat hesaplamasına esas alınabileceği tarafımızca kabul görmüştür. Başvuran tarafından sunulan rapora göre başvuranın geçici iş göremezlik süresinin 75 gün , bakıcıya muhtaç olduğu sürenin 25 gün olarak ön görülmüştür

Meydana gelen zararın tespit edilmesi amacıyla bilirkişi atanmış olup, rapor sonucuna göre ***** tarihinde meydana gelen trafik kazasında yaralanan ***** asgari ücret üzerinden %100 kusur oranı ve 75 gün iş göremezliği, 25 gün bakıcı ihtiyacı dikkate alınarak yapılan hesaplamada geçici iş göremezlik tazminat tutarının 4893- TL olduğu, geçici bakıcı giderine ilişkin hesaplanan tazminat tutarı ise 1.503,25 TL olduğu tespit, sonuç ve kanaatine varılmıştır.

Bilirkişi raporu 25.04.2022 de taraflara tebliğ edilmiştir Başvuran vekili tarafından başvuru değeri 4.983,00-TL geçici iş göremezlik tazminatı 1.503,25-TL geçici bakıcı tazminatı şeklinde artırılarak talep edilen 1.600,00-TL rapor ücreti ve 2.000,00-TL tedavi gideri dahil olmak üzere toplam 10.086,25-TL olarak ıslah edilmiştir.

***** vekili tarafından yapılan itirazla cevap dilekçesindeki hususlar tekrar edilerek itiraz edilmiştir. Kazaya karışan motosikletin 124 cc olması nedeniyle KTK tabi olduğu görüldüğünden bu yöndeki itiraz kabul edilmemiştir. Öte yandan dosyaya Antalya Devlet Hastanesinden alınan raporun geçici mahiyette olması nedeniyle mukayese edilecek başka rapor olmadığından çelişkinin giderilmesine yönelik adli tıp bilirkişisine gidilmemiştir. Dosya kapsamında diğer aracın sürücüsünün kusursuz olması sebebiyle beraat ettiği açık olduğundan kusur incelemesine gerek yoktur. Diğer itirazlar aşağıda belirtilen gerekçelerle reddedilerek, başvurunun kısmen kabulüne dair hüküm tesis edilmiştir.

Davalı vekili geçici iş göremezlik tazminatının teminat dışında olduğunu öne sürmektedir. 2918 sayılı KTK'nın "Sağlık Hizmet Bedellerinin Ödenmesi" başlıklı 98. maddesinde trafik kazası nedeni ile uğranılan tedavi gideri zararlarından sorumluluk ve ödeme şekli belirlenmiştir. 2918 sayılı yasa 98/1 maddesi Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. (Ek cümle: 4/4/2015-6645/60 md.) Ancak, Sosyal Güvenlik Kurumu, bu kapsama girenler yönünden genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmetlerine ilave sağlık hizmetlerini belirler, protez ve ortezler için farklı birim fiyatı tespit eder. Bu sağlık hizmetleri sağlık uygulama tebliğindeki istisnai sağlık hizmetleri kapsamına dâhil edilmez. Hükümünü amirdir.

Genel Şartların, A.5.b) maddesi, "Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedenene eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve ***** sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir." şeklindedir. KTK'nın 98. maddesinin değişiklikten önceki ve sonraki metinleri karşılaştırıldığında 2918 sayılı KTK kapsamında trafik kazası nedeni ile oluşan yaralanma sonucu yapılan tedavi giderlerinden sigorta şirketinin sorumluluğunun sınırlandırılmış olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedellerinden Sosyal Güvenlik Kurumu sorumlu olarak belirlenmiştir. Burada tedavi giderinin oluşan yaralanma ile illiyet bağının bulunması gerektiği ve bu sağlık kurum ve kuruluşları tarafından tedaviye yönelik olarak yapılan sağlık hizmetlerinin kapsamda olduğunu söylemek gerekir. Bunun dışındaki tedavi giderlerinden yani Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sorumluluğunda olmayan tedavi giderlerinden yine sürücü, işleten ile araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibi ve bunların sorumluluğunu poliçe kapsamında üstlenen sigorta şirketinin sorumluluğu devam edecektir.

Tedavi giderlerinin neler olabileceği konusunda uygulama ve doktrin uyum içindedir. Zarar gören kişinin vücut bütünlüğünü eski hale getirmek yani iyileştirmek veya hastalığın artmasına engel olmak için yapmış olduğu masraflar bu kapsamda değerlendirilmektedir. Bu anlamda vücut bütünlüğü ihlâl edilen kişinin iyileşmesi için yapılan muayene, tahlil, tedavi, ambulans, ameliyat, hastane, ilaç, bakım gibi masraflar bu kapsamda değerlendirilir. Bunun dışında zarar

görenin bir organını kaybetmesi halinde bu organ yerine kendisine takılan organ veya protezler için yapılan masrafların da bu kapsamda değerlendirilmesi gerekir .

Öte yandan, Genel Şartın yazılış şeklinden, geçici iş görmezlik tazminatı taleplerinin, SGK'ya devredildiği ve bu nedenle trafik sigortası teminatları haricinde tutulduğu söylenemeyecektir. Aksi halde "tamamen" de denmekle, kalıcı iş görmezlik tazminatı taleplerinin de SGK'ya devredildiği ve bu nedenle teminat dışı olduğu sonucu çıkar ki, bu da sigortanın konusunun ortadan kaldırılmış olması demektir. Aynı Genel Şartların "Teminat Dışında Kalan Haller" bölümünde de geçici iş görmezlik zararlarının teminat dışı tutulduğuna ilişkin bir düzenleme de bulunmamaktadır. Bu sebeplerle sürekli iş göremezlik tazminatından sigorta şirketi sorumludur. Kusura dair inceleme ***** sayılı başvuruda yapılmış olduğundan itiraz yersiz ve dayanaksızdır. Dolayısıyla Davalının bu konulardaki itirazları yerinde bulunmamıştır.

Kaza sonucunda yaralanan kişinin, hastaneden taburcu edilmesinden sonra evdeki iyileşme sürecinde biri tarafından bakılması gerekiyorsa tedavi giderleri kapsamında ayrı bir zarar türü olarak "bakıcı giderleri" adı altında sorumlulardan tazminat istenmesi mümkündür.

Somut olayda tedavi giderine ilişkin olarak herhangi bir belge veya bilgi sunulmamış soyut olarak talepte bulunulmuştur. Başvuran **** doğumlu olup olay tarihinde ** yaşındadır. Bu nedenle taleplerden geçici iş göremezlik tazminatının bakıcı giderinin kabulüne, tedavi gideri bakımından ise ispat edilememesi nedeniyle reddine dair hüküm tesis edilmiştir.

Müterafik kusur, her somut olayın özelliğine göre olayın meydana geliş tarzı ve zararın artmasında zarar görenin kusurlu davranışının sonuca etkisi değerlendirilerek uygun oranda bir indirim yapılmasını gerektirir. Zarar görenin müterafik kusurunun tespiti halinde TBK.nun 52.maddesi uyarınca tazminattan uygun bir indirim yapılması gerek öğretide gerekse Yargıtay İçtihatlarında benimsenmiş ve yerleşmiş bulunmaktadır. Davalı şirket tarafından, başvuranın kask takmaması ve koruyucu ekipman kullanılmaması nedeniyle müterafik kusur indirimi yapılması talep edilmiş olup yapılan incelemede video kayıt çözüm tutanağında başvuranın kask ve sair koruyucu teçhizatı kullanmadığı görülmekle bu yönde davalının itiraz haklı bulunarak takdiren %20 müterafik kusur indirimi uygulanmasına karar verilmiştir.

Başvuranın ikametgahı ***** il merkezidir. Kaza sonrası tüm sağlık kayıtları bu il merkezinde tutulmuştur. Davalı şirket tarafından rapor için hastaneye (Antalya) sevk yazısı yazılmış olmasına karşın 530 kilometre uzağa giderek aldığı raporun bedeli 1600-TL olarak sunulmuştur. Bu masraf başvuranın kendi isteği üzerine sarf edilmiş olduğundan fahiş rapor ücretinin ödenmesi hakkaniyete aykırıdır. Bu nedenle rapor ücreti talebi kabul edilmemiştir

Oluşa ve mevzuata uygun bilirkişi raporuna itibar edilerek ve dosya kapsamına, yukarıda izah edilen yasal gerekçelere göre başvurunun kısmen kabulü ile 4893-TL olarak hesaplanan geçici göremezlik tazminatından ve 1.503,25-TL geçici bakıcı tazminatından (toplam 6396,25-TL) %20 indirim yapılarak 6396,25x .80= 5117-TL nin işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvuru ödemesine, tedavi gideri ve rapor ücretine ilişkin istemin reddine karar verilmiştir.

Dosyada yer alan belgelere göre başvuran tarafından sigorta şirketine 26.10.2021 de başvurulduğu görülmekle KTK md.99 gereği 09.11.2021 tarihinde temerrüt gerçekleşmiştir. Haksız fiil kaynaklı alacağa Yargıtay kararlarına göre bu tarihten itibaren yasal faiz yürütülmesine hükmedilmiştir.

Taraflarca talep edilen vekalet ücretinin karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 17'nci fıkrası dikkate alınarak ödenmesine karar verilmiştir

Ancak Heyetimizce TBK 51 ve 52 maddesine göre yapılan, müterafik kusur indirimi, tamamen heyetimiz takdirinde olup, başvuru sahibinin, heyetçe böyle bir indirim yapıp yapılmayacağını, yapılacaksa oranının ne olacağını bilme durumları söz konusu değildir. Başvuran vekili tarafından yapılan ıslah talebi, bilirkişi raporuna göre yapılmış olup, karar aşamasında yapılan bu indirim nedeniyle başvuru sahibi aleyhine vekâlet ücretine hükmedilmesi, yargılama giderlerinin tahmili hakkaniyete aykırı olacaktır. Bu nedenle Yargıtay içtihatları dikkate alınarak uygulanan indirim nedeniyle davanın kısmen kabulüne karar verilmesi sonucunda başvuru sahibi aleyhine vekalet ücreti hesaplanmasında ret tutarı indirim sonrasına göre hesaplanmış olup bu kapsamda (geçici maluliyet ve bakıcı gideri) sigorta şirketi lehine vekalet ücreti takdir edilmemiştir

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 5.1. Başvuru sahibinin başvurusunun kısmen kabulüne, 5117-TL'nin 09.11.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte ***** alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin istemin reddine
- 5.2. Başvuru sahibi tarafından karşılanmış bulunan 500- TL başvuru ücreti, 11,50 TL vekalet harcı, 625-TL bilirkişi ücretinden oluşan yargılama giderlerinin 720,71-TL sinin ***** alınarak başvuru sahibine ödenmesine, kalanın kendi üzerinde bırakılmasına
- 5.3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 17'nci fıkrasına göre hesaplanan 5100-TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 5.4. ***** vekil ile temsil edildiğinden yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 17'nci fıkrasına göre hesaplanan 1020-TL vekâlet ücretinin başvurudan alınarak ***** ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği kararın tebliğinden itibaren 10 gün için STK nezdinde itirazı kabil olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu, aleyhine başvuru yapılan ***** tarafından Karayolları ***** nolu Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalanmış ***** plakalı aracın 05.04.2021 tarihinde karışmış olduğu kazada başvuru sahibi ***** ın yaralandığı, ***** A.Ş.’nin poliçeden kaynaklı sorumluluğunu yerine getirmediği iddiasına ilişkindir. Davacı tarafça fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, müvekkili ***** için 500,00-TL geçici bakıcı gideri ve 1.500,00 TL Adli Tıp Rapor ücretinin davalı sigorta şirketinden temerrüt tarihinden itibaren faizi, yargılama giderleri ve avukatlık ücretini davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmişlerdir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu’na 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 başvuru yapılan 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, hakeme tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak yaptırılan bilirkişi incelemesi çerçevesinde karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Davacı vekili tarafından sunulan başvuru formunda özetle***** tarihinde, ***** ın kullandığı ***** plakalı motosiklet ile ***** yönetimindeki ***** plakalı aracın çarpışması sonucunda meydana gelen trafik kazası sonucunda müvekkil ***** yaralandığı, müvekkil ***** ın kazanın oluşumunda kusuru bulunmadığı, müvekkil ***** meydana gelen trafik kazası sonucunda sürekli iş gücü kaybına uğradığı, mevcut trafik kazasındaki

yaralanması sonucunda müvekkilin, Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne göre sürekli maluliyet oranının %3,3 ve Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği'ne göre %3 olduğu, tazminata esas olmak üzere geçici iş göremezlik süresinin 90 gün olduğunu ve geçirdiği trafik kazasından dolayı mevcut lezyonlar göz önünde bulundurulduğunda; 45 gün geçici bakıcıya ihtiyacı olduğu ***** eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nın **** tarihli raporu ile tespit edildiği, kazaya karışan ve kazanın meydana gelmesinde asli kusurlu olan **** plakalı araç kaza tarihinde, sigorta şirketi tarafından 2918 sayılı zorunlu trafik sigortası kapsamında sigortalandığı, kazaya neden olan aracın zorunlu trafik sigortası kapsamında sigortalanmış olmasının doğurduğu bir sonuç olarak; müvekkilin trafik kazasında yaralanması sebebiyle meydana gelen zararların sigorta şirketince karşılanması gerektiği, müvekkilde meydana gelen zararların karşılanması amacıyla ****Ş.' ye ***** tarihinde başvuruda bulunduğu, sigorta şirketi tarafından ***** tarihinde eksik evraklara ilişkin bir mail iletildiği, **** tarihinde istenilen eksik evraklar sigorta şirketine iletildiği, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığı gibi herhangi bir cevap da verilmediği, şimdilik (fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla) 500,00 TL geçici bakıcı giderinin, sigorta şirketine başvuru tarihinin 9. iş günü olan **** tarihinden itibaren faiz işletilerek ***** den tahsiline, 1.500,00 TL sağlık raporu ücretinin sigorta şirketinden tahsil edilmesine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi' ne göre hesaplanacak vekalet ücretinin sigorta şirketine yükletilmesine, Yargılama giderlerinin sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesini vekil eden adına talep ederiz.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi tarafından sunulan yanıt ve itiraz dilekçesinden özetle; başvuru tarafın dava açmadan önce müvekkil şirkete usulüne uygun başvuru yapması gerekirken, başvuru yetkili kurumdan alınmayan raporlarla müvekkil şirkete başvuru yaptığı, başvuru eksik evrakla sigorta şirketine tazmin talebi başvurusu yaptığı, bu sebeple de geçerli bir başvurusunun bulunmadığı sonucuna varıldığından kendisine ödeme yapılmadığı, yapılan başvurunun kabul edilmemesi gerektiği, başvuran müvekkil şirkete usulüne uygun geçerli bir maluliyet raporu sunmadan başvuru yaptığı, huzurdaki başvuru anılan zamanaşımı süreleri geçtikten sonra açılmış olduğundan zamanaşımı itirazlarımız doğrultusunda başvurunun reddini, başvuran sürücünün, gerek Bornova İlçe Emniyet Müdürlüğünde alınan ifade belirttiği gerekse *****Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından verilen geçici raporda belirttiği üzere uyuşmazlığa konu olay iş esnasında vuku bulduğu, iş kazası niteliğinde olduğu, 8423 sayılı İş Kanunu kapsamında görevli mahkemenin iş mahkemesi olduğu, Görevli ve Yetkili mahkemeler İzmir İş Mahkemeleri, başvurunun görevsizlik ve yetkisizlik nedeniyle usulden reddini, başvuran tarafından dosyaya sunulan ve sözde

maluliyet oranlarını gösterdiği ileri sürülen raporların, yargılama neticesinde müvekkilimiz şirket aleyhine verilecek olası bir hükme esas teşkil etmesi hukuken mümkün olmadığı, başvuranın dosyaya sunmuş olduğu maluliyet raporu ile tarafımızca dosyaya sunulan maluliyet raporu arasında çelişki bulunduğu, maluliyete ilişkin tespitin Üniversite Adli Tıp Anabilim Dallarından seçilecek 3 kişilik heyetçe nihai rapor alınması gerektiği, şirket poliçe dahilinde başvuranın geçici iş göremezlik, geçici bakıcı ve tedavi giderlerinden sorumlu olmadığı, geçici iş göremezlik tazminatı, geçici bakıcı ve tedavi gideri talepli huzurdaki başvurunun reddini, dosyada mevcut herhangi bir kusur raporu bulunmadığı, dosyada kusur oranlarının tespiti için hesaplamaya elverişli bir kusur raporu bulunmadığından, en doğru ve geçerli tespitin yapılabilmesi için hem Adli Tıp Trafik İhtisas Dairesi'nden hem de Karayolları Genel Müdürlüğü Fen Heyetinden seçilecek kusur konusunda uzman bilirkişi heyetinden rapor alınmasını, başvuranın kask ve koruyucu ekipman giyip giymediğinin, başvuran lehine yapılacak olası bir tazminat hesabında tazminattan %20 oranında müterafik kusur indirimi yapılabileceğinden dolayı araştırılması gerektiği, tazminat hesabı uzmanlık gerektirdiğinden, Hazine Müsteşarlığı tarafından kabul edilen bir aktüer uzmanı seçilerek anılan hesaplamalar yaptırılmalı, bu konuda uzman olmayan hukukçulara bu görev tevzi edilmemeli, vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiği görüş ve kanaatini belirterek başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmişlerdir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, emsal Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Davacı taraf **** tarihinde meydana gelen ve davalı şirkete zorunlu trafik sigortalı ***** plakalı aracın karıştığı kazada müvekkili **** ın yaralanmasına bağlı geçici bakıcı gideri tazminatı talep etmektedir.

Dava konusu kazaya karışan **** plakalı araç aleyhine başvuru yapılan ***** A.Ş. tarafından *****no'lu Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile

sigortalanmıştır. Söz konusu poliçedeki ölüm/sürekli sakatlık teminatı kaza tarihi itibarıyla 430.000,00-TL'dir. Dava konusu kaza işbu poliçe vadesi içerisinde meydana gelmiştir.

Dosya muhteviyatında mevcut ***** Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tanzim edilen ***** tarihli Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik esas alınarak düzenlenen Sağlık Kurulu Raporuna göre %3 oranında engelli, geçici iş göremezlik süresinin 90 gün, bakıcı ihtiyaç süresinin 45 gün olduğu tespit edilmiştir.

Dosya içerisinde mevcut Kaza Tespit Tutanağına göre başvuru konusu kazanın oluşumunda ***** plakalı araç sürücüsünün %100 oranında kusurlu olduğu tespit edilmiştir.

Dosya muhteviyatından, başvuru sahibi tarafından davalı sigorta şirketine 13.12.2021 tarihinde başvuru yapıldığı ancak taleplerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85.maddesinin birinci fıkrası gereğince, *“Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.”*

2918 sayılı Kanun'un 91.maddesinin birinci fıkrasına göre; işletenlerin, 2918 sayılı Kanun'un 85.maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.

ZMMS Genel Şartları A.3 maddesine göre; Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı meydana gelen zararı 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu çerçevesinde karşılamakla yükümlüdür.

Vücut bütünlüğünün ihlali sonucunda ortaya çıkan maddî zararlar 6098 Sayılı TBK' nun 54.maddesinde; *1. Tedavi giderleri, 2. Kazanç kaybı, 3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, 4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar* olarak sayılmıştır.

Tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda başvuru sahibinin geçici bakıcı gideri zararının hesaplanması amacıyla dosya hesap bilirkişisine tevdi edilmiştir.

Aktüer Bilirkişi tarafından düzenlenen ***** tarihli Rapor' da sigortalı araç sürücüsünün %100 kusur oranı dikkate alınarak başvuru sahibinin geçici bakıcı zararının 3.179,14 TL olduğu tespit edilmiştir.

Aktüer Hesap Bilirkişi Raporu taraflara tebliğ edilmiş, davacı vekili tarafından sunulan dilekçe ile geçici bakıcı gideri taleplerini 3.179,14 TL ve 1.500,00 TL adli tıp rapor ücreti olmak üzere toplam da 4.679,14 TL 'ye yükseltmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından her ne kadar 1.500,00 TL Adli Tıp Rapor ücreti talep edilmişse de, işbu dosya ile bağlantılı olan Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin ***** Sayılı dosyası ile talebi mükerrer olduğundan, 1.500,00 TL Adli Tıp Rapor ücreti yönünden talebin reddine karar verilmiştir.

Hakem tarafından dosyadaki tüm bilgi ve belgeler, uyuşmazlık konuları ve ile ilgili mevzuat çerçevesinde yapılan nihai değerlendirmede talebin kısmen kabulü ile 3.179,14 TL geçici bakıcı gideri tazminatın 24.12.2021 temerrüt tarihinden işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan tahsiline karar verilmiştir.

5. KARAR; Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Davacının talebinin kısmen kabulü ile 3.179,14 TL geçici iş bakıcı tazminatının 24.12.2021 temerrüt tarihinden işleyecek yasal faizi ile davalıdan tahsiline, fazlaya ilişkin istemin reddine,
- 2- Davacı tarafça sarf edilen 150,00 TL başvuru ücreti, 625,00TL aktüer bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 775,00 TL yargılama giderinin kabul /red oranına göre 526,53 TL'sinin davalıdan tahsili ile davacıya verilmesine,
- 3- Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17.maddesi gereği 3.179,14 TL vekâlet ücretinin davalıdan alınarak davacı tarafa verilmesine, sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 5684 sayılı kanunun 30/17 hükmü gereği 300,00 TL vekâlet ücretinin davacıdan alınarak sigorta şirketine verilmesine,

Dair 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olmak üzere karar verildi.

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın asıl nedeninin; başvuranın ***** tarihinde geçirdiği trafik kazası neticesinde sakatlığının oluşması üzerine davalı ***** tarafından tazminat ödenmediği iddiasıyla fazlaya ilişkin hakların saklı kalması kaydıyla şimdilik 4.000,00 TL daimi iş göremezlik , 500,00 TL geçici iş göremezlik ve 500,00 TL geçici bakıcı gideri tazminatı olmak üzere toplam 5.000,00 TL'lik tazminatın tahsiline ilişkin olup davacı vekili ıslah dilekçesi ile müddeabihi 310.000,00 TL'ye yükseltmişlerdir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya koordinatör hakem tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için çözümü hakem heyetimizin ara kararı ile maluliyet hesabı konusunda uzman bilirkişiden rapor alınmasına karar verilerek Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinden Aktüer ***** seçilmiş ve kendisi bilirkişi raporunu hakemliğimize sunmuştur.

Alınan bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonuna gönderdiği 16.05.2022 tarihli yazıda; başlangıçtaki taleplerini poliçe limiti de dikkate alınarak bilirkişi raporu doğrultusunda toplamda 310.000 TL'ye ıslah ettiklerini belirterek eksik kalan başvuru harcını ikmal etmişlerdir. Buna karşılık davalı sigorta şirketi vekili ise; talebi kabul anlamına gelmemek üzere müvekkil şirketin sorumluluğunun sigortalısının kusuru ve poliçe limiti ile sınırlı olduğunu, davacının geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri taleplerinin müvekkil şirketin sorumluluk kapsamı dışında olduğunu, kabul anlamına gelmemek üzere, hesaplamada TRH 2010 mortalite tablosu ve %1,8 teknik faizin esas alınmasının gerekmekte olduğunu belirterek davanın reddi gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

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

Davacı vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonuna yapmış olduğu başvurusunda özetle; *****tarihinde davalı sigorta şirketine ***** plakalı aracın sebep olduğu kaza sebebiyle başvuranın yaralandığı, *****Üniversitesi Hastanesi'nden alınan raporda başvuranın maluliyet oranının %17 olarak belirlendiği, tazminatın ödenmesi için sigorta şirketine başvuruda bulunulduğu ancak yasal süre içinde cevap verilmediğini belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 4.500 TL'si sürekli iş göremezlik, 500 TL'si geçici iş göremezlik ve 500 TL'si bakıcı gideri olmak üzere toplam 5.000 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faizi ile birlikte tahsiline, tüm yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalılara yükletilmesine karar verilmesini talep etmişlerdir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Tahkim Komisyonunun yazısına cevaben ***** vekili yazısında özetle; Müvekkil şirket tarafından başvuru sahibine yazılı ihtar yapılarak eksik belge tamamlanmaksızın ödeme yapılamayacağı bildirilmesine karşın, davacı tarafından eksik belgenin tamamlanmadığı, kötü niyetli olarak huzurdaki başvurunun ikame edildiği, başvurunun işlemde kaldırılması gerektiğini, Müvekkil şirketin sorumluluğunun sigortalısının kusuru ve poliçe limiti ile sınırlı olduğunu, yeni bir maluliyet raporunun alınmasının talep edildiğini, Tazminat hesabının aktüerler siciline kayıtlı bilirkişi tarafından yapılması gerektiğini, Sebepsiz zenginleşmeye sebebiyet vermemek adına talep sahibinin söz konusu olaydan dolayı Sosyal Güvenlik Kurumundan herhangi bir ödeme alıp almadığının tespitinin gerektiğini, Müvekkil şirketin ancak Tahkim başvurusunun yapıldığı tarihten itibaren işleyecek faizden sorumlu tutulabileceğini belirterek açıklanan sebeplerle huzurdaki davanın reddine, aksi kanaat halinde 1/5 vekalet ücreti düzenlenmesinin, başvurular bakımından da tatbik edilmesi gerektiğinden, kabul edilen kısım bakımından aleyhe olarak belirtilen sınırlama dâhilinde vekalet ücretine kararı verilmesini talep etmişlerdir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Trafik Yönetmeliği, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi hükümleri ile emsal yargı kararları, Hakemlerin yalnızca evrak üzerinden karar vereceğine ilişkin Sigortacılık Kanunu m.30/15, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ m.7/1 hükmü ile 6100 sayılı HMK m.25 hükmünde düzenlenmiş bulunan “**Hakim yani Hakemler, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz**” hükmü ile bu hükmün devamı niteliğindeki 6100 sayılı HMK m.26’da ifadesini bulan, “**Hâkim -Sigortacılık Kanunu’nun yapmış olduğu yollama gereği- Hakemler, tarafların talep ve sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez**” hükümleri ile Türk Ticaret Kanunu’nun özellikle madde 1426 hükmü ve tahkimle ilgili 6100 sayılı HMK m.407 hükmü ile ilgili sair mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

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.

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

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

Dosya münderecatı incelendiğinde, taraflar arasındaki asıl uyuşmazlığın maluliyet tazminatının (Sürekli İş Göremezlik-Geçici İş Göremezlik-Geçici Bakıcı Gideri) davalı sigorta şirketince (*****) ödenmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Dosya içinde yer alan kaza tespit tutanağına göre davalı sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün tamamen kusurlu olduğu buna karşılık başvuran yaya konumunda ***** ise bu kazanın oluşumunda herhangi bir kusur olmadığı müşahede edilmiştir.

Bilindiği üzere Usûl Ekonomisi İlkesi, Anayasanın 141/4 maddesinde “Davaların en az giderle ve mümkün olan süratle sonuçlandırılması, yargının görevidir” şeklinde düzenlenmiştir. 6100 sayılı HMK’nun 30 uncu maddede bu ilkeyi “Hâkim, yargılamanın makûl süre içinde ve düzenli bir biçimde yürütülmesini ve gereksiz gider yapılmamasını sağlamakla yükümlüdür” şeklinde düzenlemiştir.

Usul ekonomisi, yasalarda öngörülen düzenleme çerçevesinde yargılamanın kolaylaştırılmasını, yargılamada öngörülen olağan zaman süresinin aşılmamasını ve gereksiz gider yapılmamasını amaçlar ve bunu da hâkime bir görev olarak yüklediği aşıkardır.

KTK. m.85/1 hükmü, işletenin sorumluluğunu düzenleyen, "tehlike ilkesine" dayanan bir kusursuz sorumluluk halidir. Sigorta şirketi de KTK.m.91 hükmü ile işletenin KTK. m.85/1'den doğan sorumluluğunu üstlenmektedir. Dosyaya sunulu ve resmi görevlilerce düzenlenen Kaza Tespit Tutanağında kazanın gerçekleşmesinde sigortalı araç sürücüsünün kusurlu olduğu ve kazaya karışan diğer araç sürücüsünün kusurunun bulunmadığı belirlenmiştir. Kaza Tespit Tutanağları resmi belge mahiyetinde olup aksi sabit oluncaya kadar belgeledikleri olayların doğruluğuna kanıt oluşturur. Nitekim Türk Medeni Kanunu’nun 7. maddesine göre, resmi sicil ve senetler, belgeledikleri olguların doğruluğuna kanıt oluşturur; bunların içeriğinin doğru olmadığının ispatı, kanunda başka bir hüküm bulunmadıkça, herhangi bir şekle bağlı değildir. Kanun’da belirtildiği üzere resmi belgelerin aksini ispat etmek mümkündür. Bununla birlikte Dosyada, Trafik Kazası Tespit Tutanağındaki tespitlerin aksini gösteren somut bir delil veya iddia bulunmamaktadır. Sigortacılık Kanunu’nun 30/15. Fıkrasına göre, hakemler kendilerine verilen evrak üzerinden karar verirler. Bu açıklamalara göre, dosyaya sunulan tüm bilgi ve belgeler ışığında, Trafik Kazası Tespit Tutanağında yapılan değerlendirme ve tespitlerin, somut olayın şartlarına uygun ve denetime elverişli bulunmuş olması nedeniyle, hükme esas alınabileceğine karar verilmiştir.

Dolayısıyla Usul Ekonomisi İlkesi çerçevesinde davaların, makul sürede ivedilikle sonuçlandırılması gerektiği de göz önüne alınarak söz konusu uyuşmazlıkta açık şekilde olay günü yetkili mercilerce düzenlenen kaza tespit tutanağında sigortalı araç sürücüsü asli kusurlu bulunması ve diğer sürücünün kural ihlali yapmadığı anlaşıldığından gerçek belli iken varsayımsal olarak kusur tespiti yapılması durumunda kaza kusur oranlarında bir değişiklik olmayacağına kanaat getirilmiştir.

Emsal Yargıtay 11.HD’nin 2005/2754 E. ve 2006/2592 K. Sayılı ve 13.03.2006 günlü kararlarında da aynen “ **Resmi makamlarca tutulan kaza tespit tutanaklarının aksi sabit oluncaya kadar geçerli belge olduklarının kabulü gerekir**” denmiştir somut olayda kaza tutanağı Resmi mercilerce tutulmuş olup Sigorta şirketi tarafından kazanın farklı bir şekilde meydana geldiği iddia ve ispat edilememiş olması nedeniyle, aksi kanıtlanamamıştır.

Diğer taraftan uluslararası hukuk ve muhakeme hukuku alanında da yer edinen Ocham'ın Usturası (Novacula Occami) yada diğer bir deyişle tutumluluk yasası veya basitlik yasası olarak bilinen "olasılıkların zorunluluk olmadan çoğaltılmaması gerektiği" değerlendirmesiyle hakem heyetimizce ayrıca dosyaya sunulu kaza tespit raporu haricinde yeni bir rapor alınması yoluna gidilmesi halinde gerçek belli iken yapılacak tespit söz konusu kaza kusur oranlarına sonradan efektif olarak yansiyacak bir durum arz etmeyeceği gibi Usul Ekonomisi hilafına

yargılama masraflarını arttıracığı dolayısıyla ayrıca kusur bilirkişi görevlendirme yoluna gidilmemiştir.

Sigorta şirketinin sorumluluğunun kaynağını Sigorta Sözleşmesi oluşturmaktadır. Sigorta şirketi, sigorta ettiren durumunda olan işleten ile yapmış olduğu sözleşme uyarınca, sözleşmede açıkça kararlaştırılan veya kanundaki düzenleme sebebiyle sözleşmenin içeriği haline gelen bir rizikonun gerçekleştiği durumlarda zarar uğrayan kişinin zararını karşılamakla yükümlüdür.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartlarının A-1 maddesi uyarınca; sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder.

K.T.K. 85. Maddesi motorlu aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilebilecek zararlardan araç işletenin sorumluluğunu, K.T.K. 91. Maddesi ise araç işletenin Kanunun 85. Maddesine göre sorumluluklarını karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırması zorunluluğunu düzenlemektedir.

Bu maddeler birlikte değerlendirildiğinde sigortacı, araç işletilmesi sırasında 3. kişilere verilen zararları poliçe limiti dahilinde karşılamak durumundadır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 54.maddesine göre, tazminat istemeyi gerektirecek bir olay sonucu yaralanan kişinin maddi zararları,

- Geçici işgöremezlik nedeniyle iş ve kazanç kaybı,
- Sürekli işgöremezlik (kalıcı sakatlık) nedeniyle çalışma gücü ve kazanç kaybı
- Tedavi giderleri ve tüm iyileşme sürecinde yapılan her türlü masraflar.
- Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplardır.

Zorunlu mali sorumluluk sigortasında, rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödeyeceği tazminat, 2918 Sayılı Kanunun 91.maddesinin yollamasıyla aynı Kanunun 85.maddesine göre belirlenir. Buna göre; sigortacı; sigorta ettiren işleten tarafından, motorlu aracın işletilmesi sırasında ortaya çıkan maddi zararlar ile kişinin yaralanması veya ölmesi gibi bedeni zararlardan sorumludur. Kişinin bedenine gelen zararlarda tedavi giderlerinin ödenmesine ilişkin koşullar 98.maddede, diğer tazminat ve giderlerin ödenmesi esasları ise 99. maddede açıklanmıştır.

Yargıtay'ın emsal kararları gereğince, haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebinin bulunması halinde, zararın kapsamının belirlenmesi açısından maluliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşların çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikayetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden, haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelik'in 24. maddesinin ikinci fıkrası "Sigorta şirketleri, düzenledikleri poliçelerin ön yüzüne "Sözleşme süresi içinde Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakan tarafından teminat tutarları artırıldığı takdirde, bu poliçede yazılı teminat tutarları, herhangi bir işleme gerek kalmaksızın ve ek prim alınmaksızın yeni teminat tutarları üzerinden geçerli olur." ibaresini yazmak zorundadır." hükmündedir. Bu hüküm gereği kaza tarihindeki teminat limitleri geçerli olacaktır.

Yargıtay'ın emsal kararları gereğince, haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebinin bulunması halinde, zararın kapsamının belirlenmesi açısından maluliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşların çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikayetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden, haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi kararlarında istikrarlı bir şekilde, sürekli iş göremezlik oranının (maluliyetin) trafik kazasının gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan yönetmelik ve eklerine göre tespit edilmesini istemektedir.

Bu yönetmelikler ve geçerli olduğu tarihler aşağıda verilmiştir.

a) 11.10.2008 tarihine kadar Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü,

b) 11.10.2008- 01.09.2013 tarihleri arasında Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği

c) 01.09.2013-01.06.2015 tarihleri arası Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (Bu yönetmeliğin eki %60 maluliyeti belirlemek için düzenlenmiştir.

%60 'ın altı ve üstü yoktur. Bu nedenle bir önceki yönetmelik çizelgesi uygulanacaktır. (Maluliyet Bilirkişi Kongresi)

d) 01.06.2015-20.02.2019 tarihleri arası Genel Şartlar Ek 6. Maddesine göre 30/3/2013 tarihli Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

e) 20 Şubat 2019 tarihinden sonra Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik"

Kaza tarihinde "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği" yürürlüktedir.

Dosya içerisinde bulunan davacı Orhan Taştan'ın, 27.07.2021 tarihinde Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Adli Tıp Polikliniği'nden aldığı rapor doğrultusunda maluliyet oranının %17 olduğu, 135 gün geçici iş göremez olduğu ve 45 gün bakıcı ihtiyacı olduğu anlaşılmıştır.

Söz konusu rapor kaza tarihinde geçerli Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmiş, sürekli, kaza ile illiyetli ve kişisel muayeneli olduğundan hakem heyetimizce de kabul görmüştür.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu 93.madde "Zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları, teminat tutarları ile tarife ve talimatları Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlıkça tespit edilir ve Resmi Gazetede yayımlanır." hükmüne haizdir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A.3. Sigortanın Kapsamı bölümünde "2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlarla ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür." denilmektedir.

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.

Bu bağlamda hakem heyetimizce, Uyuşmazlık konusunun maluliyet tazminatı olması, bu tazminatın hesabının özel ve teknik bilgi gerektirmesi nedeniyle, 6100 sayılı HMK'nin 431. maddesi gereği bilirkişi görevlendirilmesine ve Yargıtay uygulamalarına göre rapor alınmasına karar verilmiştir.

Davacı vekili, müvekkilinin zararının karşılamadığı gerekçesiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruda bulunması neticesinde anlaşmazlık konusu hakkında hakem heyetimizin 08.05.2022 tarihli ara kararı ile bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, itiraz ve Yargıtay denetimine ilişkin raporun aldırılması için dosya maddi hesap yapılmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinden Aktüer ***** tevdii edilerek bilirkişi tarafından hazırlanmış 14.05.2022 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır.

Bilirkişi tarafından dosyaya sunulan **** tarihli Rapor'da;

– “Olay günü olan ***** tarihinde gerçekleşen kazada *****'ın malul kalması sebebiyle sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik ve bakıcı gideri tazminatı talebinde bulunulduğu,

– ***** tarafından *****0 numaralı poliçe ile sigortalanan ***** plakalı araç sürücüsünün kusur oranının %100 olduğu,

– *** 27.07.2021 tarihinde ***** Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Adli Tıp Polikliniği'ndan aldığı raporda maluliyet oranının %17 olarak hesaplandığı, 135 gün geçici iş göremez olduğu ve 45 gün bakıcı ihtiyacı olduğu,

– Rapor tarihi (14.05.2022) itibarıyla, TRH 2010 Yaşam Tablosu esas alınarak progresif rant yöntemiyle %100 kusur ve %17 maluliyet oranına göre davalı ***** tarafından davacı mağdur ***** için ödenebilir sürekli iş göremezlik tazminat tutarının 430.961,72 TL olduğu,

– Davacı ***** 135 gün için geçici iş göremezlik tazminat tutarının 5.854,43 TL olduğu,

– Davacı *****'ın 45 gün için bakıcı gideri tazminat tutarının 2.470,50 TL olduğu,

– Hesaplanan tazminat tutarının olay tarihi itibarıyla 310.000 TL'lik vefat/maluliyet tazminatı teminat limitinin üzerinde olduğu,

– Talep edilen temerrüt faizinin Sayın Hakem Heyeti'nin takdirine bırakıldığı,”

Görüş ve kanaati belirtilmiştir.

Alınan bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonuna gönderdiği 16.05.2022 tarihli yazıda; başlangıçtaki taleplerini poliçe limiti de dikkate alınarak bilirkişi raporu doğrultusunda toplamda 310.000 TL'ye ıslah ettiklerini belirterek eksik kalan başvuru harcını ikmal etmişlerdir. Buna karşılık davalı sigorta şirketi vekili ise; talebi kabul anlamına gelmemek üzere müvekkil şirketin sorumluluğunun sigortalısının kusuru ve poliçe limiti ile sınırlı olduğunu, davacının geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri taleplerinin müvekkil şirketin sorumluluk kapsamı dışında olduğunu, kabul anlamına gelmemek üzere, hesaplamada TRH 2010 mortalite tablosu ve %1,8 teknik faizin esas alınmasının gerekmekte olduğunu belirterek davanın reddi gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

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 Gerekçeli Olması” yada “Gerekçeli Karar Hakkı” tüm yargı kararlarının somut gerekçelere dayalı olarak yazılması gerektiğini, somut olayın özelliklerinden uzak, kanun hükmünün soyut tekrarı ile basmakalıp sözlerden oluşan kararların gerekçeli 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.

Çünkü hukuk devletinde gerekçe 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 gerekçeli mahkeme kararları keyfi olana değil, gerekçelere yaslanarak oluşturulmak zorundadır.

Davalı vekili tarafından hesaplamada TRH 2010 mortalite tablosu ve %1,8 teknik faizin esas alınmasının gerekmekte olduğu ileri sürülmüştür.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun “İşleten ve araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibinin hukuki sorumluluğu” başlıklı 85.maddesinde “Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.” hükmüne; Anayasa Mahkemesi'nin 17/07/2020 tarihli ve E:2019/40,K:2020/40 sayılı kararıyla değişen “Maddi ve manevi tazminat” başlıklı 90.maddesinde “Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar bu Kanunda öngörülen usul ve esaslara tabidir.

Bu tazminatlardan;

a) Değer kaybı tazminatı, aracın; piyasa değeri, kullanılmışlık düzeyi, hasara uğrayan parçaları ile hasar tutarı dikkate alınarak,

b) Destekten yoksun kalma tazminatı, ulusal doğum ve ölüm istatistikleri kullanılarak hazırlanan hayat tablosu ve zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarında yüzde 2'yi geçmemek üzere belirlenen iskonto oranı esas alınarak hayat anüiteleri ile genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak,

c) Sürekli sakatlık tazminatı, ulusal doğum ve ölüm istatistikleri kullanılarak hazırlanan hayat tablosu, zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarında yüzde 2'yi geçmemek üzere

belirlenen iskonto oranı ve sürekli sakatlık oranı esas alınarak hayat anüiteleri ile genel kabul görmüş aktüerya kurallarına uygun olarak,

hesaplanır.

Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanunda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.” hükmüne; “Mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu” başlıklı 91.maddesinde “İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.” sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.” hükmüne, “Tazminat ve giderlerin ödenmesi” başlıklı 99.maddesinde “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.” hükümlerine yer verilmiştir.

Yukarıdaki maddelerden anlaşılacağı üzere; Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası motorlu bir aracın, karayolunda işletilmesi sırasında bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına neden olması halinde, o aracı işletenin, zarara uğrayan üçüncü kişilere karşı olan sorumluluğunu belli limitler dahilinde ve kusur oranında tazmin etme zorunluluğu bulunmaktadır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları Ek 3’te Sürekli Sakatlık 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 17.07.2020 tarihli iptal kararında Karayolları Trafik Kanunu’nun 90. Maddesinde yer alan “ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda” ifadesi iptal edilmiştir.

Yargıtay 4.Hukuk Dairesi’nin 24/05/2021 tarih E.2021/3010, K.2021/1556 sayılı kararında “ Gerçek zarar miktarı; davacının olay tarihindeki bakiye ömrü esas alınarak aktif ve pasif dönemde elde edeceği kazançlar toplamından oluşmaktadır. Desteğin veya hak sahiplerinin bakiye ömürleri daha önceki yıllarda Fransa’dan alınan 1931 tarihli “PMF” cetvelleri ile saptanmakta ise de; Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, **** Fen Fakültesi Aktüerya Bilimleri Bölümü, BNB Danışmanlık, **** Üniversitesi **** Üniversitesi’nin çalışmalarıyla “TRH 2010” adı verilen “Ulusal Mortalite Tablosu” hazırlanmış olup, gerçek zarar hesabı özü itibariyle varsayımlara dayalı bir hesap olup, gerçeğe en yakın verilerin kullanılması esastır. Bu durumda diğer kurumlar ile Yargıtay Daireleri arasında tazminat hesabında birliğin sağlanması açısından ve yine bu tablonun ülkemize özgü ve güncel verileri içermesi de göz önüne alındığında, Dairemizce de tazminat hesaplarında bakiye ömrün belirlenmesinde TRH 2010 tablosunun esas alınmasının güncellenen ülke gerçeklerine daha uygun olacağına karar verilmiştir. Buna göre, davacı tarafından kararın temyiz edilmediği de dikkate alınarak, kazanılmış haklar gözetilmek kaydıyla (tazminata esas alınan gelir, esas alınan asgari ücret yılı, işlemiş/işleyecek dönem tarihleri gibi) davacının muhtemel bakiye yaşam süresinin TRH 2010 Yaşam Tablosu’na göre belirlenmesi ve progresif rant tekniği kullanılmak suretiyle tazminat

miktarının hesaplanması için bilirkişiden ek rapor alınarak oluşacak sonuca göre karar verilmesi gerekirken yazılı olduğu şekilde hüküm kurulması bozmayı gerektirmiştir.” denilerek, tazminat hesaplamalarında TRH 2010 Yaşam Tablosuna göre belirlenecek olan yaşam süresi için Progresif Rant tekniği kullanılarak tazminat hesaplanması gerektiği vurgulanmıştır.

Bu halde hakem heyetimiz tazminat hesabında davalı sigorta şirketinin sorumluluğundaki kazanın 17/02/2016 tarihinde meydana gelmesi nedeniyle, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe göre belirlenmiş olan maluliyet oranı kapsamında, TRH 2010 Yaşam Tablosuna göre ve Progresif Rant tekniği kullanılması gerektiğine karar vererek tazminat hesaplandığından davalı sigorta şirketi vekilinin bu itirazı heyetimizce varit bulunmamıştır.

Yine davalı vekili tarafından geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri tazminatından müvekkil şirketin sorumlu tutulamayacağı ileri sürülmüştür.

Genel Şartların, A.5.b) maddesinde, "Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedenen eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir." olarak ifade edildiği gibi, sağlık Giderleri Teminatından sayılanların ve SGK'ya devredildiği ifade edilenlerin, bizatihi geçici iş görmezlik zararları değil, bunlara bağlı giderlerin olduğu anlaşılmaktadır.

Genel şartın bu şekilde yazılmış olmasından, geçici iş görmezlik tazminatı taleplerinin, SGK'ya devredildiği ve bu nedenle trafik sigortası teminatları haricinde tutulduğu söylenemeyecektir. Aksi halde "tamamen" de denmekle, kalıcı iş görmezlik tazminatı taleplerinin de SGK'ya devredildiği ve bu nedenle teminat dışı olduğu sonucu çıkar ki, bu da sigortanın konusunun ortadan kaldırılmış olması demektir.

Aynı genel şartların "Teminat Dışında Kalan Haller" bölümünde de geçici iş görmezlik zararlarının teminat dışı tutulduğuna ilişkin bir düzenleme de bulunmamaktadır.

Bu bölüm k) maddesinde "Gelir kaybı, kâr kaybı, iş durması ve kira mahrumiyeti gibi zarar verici olguya bağlı olarak oluşan yansıma veya dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri," olarak sayılanların, A.5. a) Maddi Zararlar Teminatı: Hak sahibinin bu genel şartta tanımlanan ve zarar gören araçta meydana gelen değer kaybı dahil doğrudan malları üzerindeki azalmadır. Sigortalının sorumlu olduğu araç kazalarında değer kaybı, talep edilmesi halinde ilgili branşta ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından tespit edilir. Değer kaybının tespiti bu Genel Şart ekinde yer alan esaslara göre yapılır." olarak tanımlanan araç zararlarına ilişkin olduğu anlaşılmakla, bu istisnaların geçici iş görmezlik zararlarını da kapsadığı söylenemez.

Aynı Genel Şartların, A.3. sigortanın kapsamı başlıklı maddesinde "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." olarak, şahsın yaralanmasına bağlı zararlarına 2018 Sayılı Kanuna göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluğun temin edildiği de ifade edilmiş bulunmaktadır.

Yargıtay 17. H.D'nin, 25.06.2012 tarih, 2012/7 593 E, 201217977 K sayılı kararında "...Somut vakada sürekli bakıma muhtaç kalacak derecede yaralanan davacı, dava dilekçesi ile sair tedavi masraflından başka bakıcı masraflarını da talep etmiştir. Davalı trafik sigortacısı şirket, bakıcı masraflarından sorumludur..." değerlendirmeleri ile trafik sigortacısının bakıcı giderinden sorumlu olduğu belirtilmiştir.

Karayolları Trafik Kanunu, maddi ve manevi tazminat başlıklı 90. maddesinde, maddi tazminatın biçimi ve kapsamı ile manevi tazminat konularında Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır yönünde düzenleme olup, Borçlar Kanunu b. Bedensel zarar, MADDE 54- Bedensel zararlar özellikle şunlardır denilerek, "3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar." sorumluluk kapsamında sayılmış olmakla, işletenin ve onun sorumluluğunu temin eden sigortacının bu zararlardan sorumlu olacağı tartışmasızdır. Bu kapsamda, Yargıtay kararlarında da işaret edildiği gibi, geçici iş görmezlik zararları da çalışma gücünün azalması veya yitirilmesine bağlı bulunduğu ve genel şartlarda teminat dışı tutulduğu da belirtilmemiş olmakla, davacı bu zararları, işletenin hukuki sorumluluğunu temin eden davalı trafik sigortacısından talep edebilecektir.

Sigorta şirketlerinin sağlık hizmet sunucusundan almış olduğu rapora istinaden istirahatli olması sebebiyle geçici olarak çalışmama durumunda olduğu için aylık ya da haftalık kazancında meydana gelen eksilmeden kaynaklanan gelir kaybını telafi etmek amacıyla SGK tarafından kendilerine geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. Dolayısıyla trafik kazası sonucu iş göremez duruma düşen ve sağlık hizmet sunucusundan istirahat raporu alan sigortalılara 5510 sayılı Kanunda belirtilen diğer şartları da taşımaları durumunda geçici iş göremezlik ödeneği ödenmekte olup "geçici bakıcı gideri" adı altında SGK tarafından sigortalılara sunulan bir yardım bulunmamaktadır.

Ayrıca 2918 sayılı kanunun 98 nci maddesinde Üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmet bedellerinin SGK tarafından karşılanacağına hüküm altına alındığı, geçici iş göremezlik ödeneğinin 5510 sayılı kanunun 18 nci maddesi uyarınca SGK tarafından sigortalılara ödenen bir ödenek olduğu Üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmet bedellerinden olmadığı karşılanacak sağlık hizmet bedelleri kapsamında yer almadığı dikkate alındığında trafik kazası nedeniyle sigortalılara ödenen geçici iş göremezlik ödeneklerinin, kusuru ile kazaya sebep olan kişinin kullandığı aracı sigortalayan sigorta şirketince karşılanması gerektiğinden sorumlu sigorta şirketine SGK tarafından yapılan geçici iş göremezlik ödenekleri rücu edilmektedir.

Netice itibarıyla sigorta şirketlerinin davacılarından SGK kurumu tarafından ödenen geçici iş göremezlik ödeneklerinin olup olmasına ilişkin sorgulamanın yapılması gerektiği yönündeki yazılarda sigorta şirketlerinin sorumluluğunun devam ettiğinin bir göstergesi olduğuna işaret ettiği hususu da izahtan varestedir.

Ayrıca hakem heyetimizce eğer kasten öldürme ve iş kazası gibi bir olay söz konusu değil ise rücuya tabi bir gelir bağlanması söz konusu olmayacağından SGK dan ödeme yapıp yapılmadığının sorulmasına gerek olmadığına karar vermek gerekmiştir.

Denetime elverişli, gerekçeli, Yargıtay’ca da benimsenen uygulamaların esas alındığı 14.05.2022 tarihli bilirkişi raporundaki görüşlere hakem heyetimiz tarafından da iştirak edilmiş poliçe limitleri ve talep ile bağlı kalınarak 301.675,07 TL’lik sürekli iş göremezlik tazminatı, 5.854,43 TL geçici iş göremezlik tazminatı ve 2.470,50 TL geçici bakıcı gideri olmak üzere toplam 310.000,00 TL’lik maddi tazminatın ödenmesi gerektiğine karar vermek gerekmiştir.

Başvuran vekili temerrüt tarihidен itibaren işleyecek temerrüt faizinin de ödenmesi talebinde bulunmuştur.

Somut olayda uyuşmazlık, haksız eylemden kaynaklanmaktadır. Haksız eylem faili, ihtar ve ihbara gerek olmaksızın, zararın doğduğu anda, başka bir anlatımla haksız eylem tarihinden itibaren zararın tamamı için temerrüde düşmüş sayılır. Dolayısıyla, zarar gören, gerek kısmi davaya, gerekse sonradan açtığı ek davaya veya ıslaha konu ettiği kısma ilişkin olarak haksız eylem tarihinden itibaren temerrüt faizi isteme hakkına sahiptir. Ancak, trafik kazaları esas itibarıyla haksız eylem sayılan hallerden olmakla birlikte ZMSS 'nı yapan sigortacı bakımından temerrüdün bu tarihte oluştuğunun kabulü mümkün değildir. **Zira, sigortacının tazminat giderim yükümlülüğünü düzenleyen KTK.nin 98/1 nci maddesi hükmü uyarınca sigortacı maddede belirtilen belgelerin iletildiği tarihten itibaren 8 iş günü sonrasında temerrüde düşer.**

Dosya kapsamı incelendiğinde; davacı tarafça, davalı sigorta şirketine dava konusu olay nedeniyle maluliyet tazminatı ödenmesi talebini içeren dilekçesini ve eklerindeki belgeler ***** tarihinde davalı kurum tarafından teslim alındığı anlaşılmıştır. KTK.’nin 99. maddesi hükmü gereğince Sigorta Şirketine yapılan başvuru tarihini takip eden 8. iş gününün sonu olan 20.01.2022 tarihinde temerrüdün oluşacağı kabul edilmiş, uyuşmazlığın haksız fiilden kaynaklandığı gözetilerek işletilmesi gereken faiz türünün yasal faiz olması gerektiğinin kabulü 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 yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denmektedir.

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 30 uncu maddesinin 17 nci 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 Asgari 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 30 uncu maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir.

Bahse konu Sigortacılık Kanun’unun 30uncu maddesinin 17 nci fıkrası “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari 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 17 nci fıkrası hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir.

Anayasa’nın 124 ncü 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 17 nci fıkrası hükümlerinin uygulanması gerekmektedir.

30.12.2017 tarih 30286 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin “Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret” başlıklı 17/2. maddesinde; “(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. Ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilir. Konusu para ile

ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez. ” hükmü bulunmaktadır.

Tarifenin üçüncü kısmında dava konusunun değerine göre vekalet ücretinin hesaplanmasına ilişkin esas alınacak oranlar gösterilmiştir. Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 21. maddesinde de avukatlık ücretinin takdirinde, hukuki yardımın tamamlandığı veya dava sonunda hüküm verildiği tarihte yürürlükte olan Tarifenin esas alınacağı öngörülmüştür.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3. maddesinde, yönetmeliğin, 03.06.2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesinde, talebin kısmen ya da tamamen reddi halinde, aleyhe hükmolunacak vekalet ücretinin Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri olduğu öngörülmüş olmasına rağmen; Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinde ise taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri olduğu ifade edilmiş olduğundan yönetmeliğin söz konusu hükmü, Sigortacılık Kanununun m. 30/17 hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir.

Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmü yerine kanun hükmünün uygulanması zorunludur. Nitekim, aşağıda yazılı Yargıtay İçtihatları Birleştirme kararında da bu yön açıkça vurgulanmaktadır.

"... 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.)

Bu düzenlemeler ve Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu Kararı ve Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin yerleşik kararları (Örneğin : 16.04.2013 T. 2013/4237 E. 2013/5552 K., 15.05.2014 T. 2014/5005 E. 2014/7686 K, 31.10.2013 T. 2013/15884 E 2013/14731 K, 13.03.2014 T. 2014/2255 E., 2014/3620 K., 29.04.2013 T. 2013/4229 E. 2013/5904 K. sayılı kararları ,

İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 8. Hukuk Dairesinin 02.11.2017 tarih 2017/484 E. 2017/769 K. sayılı kararı) birlikte değerlendirildiğinde, başvuran davacı yararına, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanan vekalet ücretinin tamamının takdir edilmesi gerektiğine hükmetmek gerekmiştir.

Dosyadaki mevcut belgeler yeterli görülerek, ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda tartışılan gerekçe ve değerlendirmeler ile aleyhine başvuruda bulunulan davalı ***** Sürekli İş Göremezlik tazminatı, Geçici İş Göremezlik ve Geçici Bakıcı Gideri tazminatından sorumlu olduğuna yönelik aşağıdaki hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

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

1- Davacı Talebinin KABULÜ ile, toplam 310,000,00 TL'lik maddi tazminatının davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya verilmesine,

2-Alacağa ***** tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine,

3-Davacı tarafından sarf edilen toplam 5.325,00 TL'lik yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya verilmesine,

4-Karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT uyarınca hesaplanan 30.150,00 TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya 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 sınıрын üzerinde olduğundan **kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere OYÇOKLUĞU İLE** karar verilmiştir.
15.06.2022

BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER,

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen XXX nolu karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk sigorta (trafik) poliçesi ile sigortalanmış XXX plakalı aracın 04.08.2021 tarihinde karıştığı kaza sonucu başvuru sahibine ait XXX plakalı araca verdiği hasar nedeniyle oluşan 3.431 TL hasar ve 3.000 TL değer kaybı olmak üzere toplam 6.431 TL tazminatın Sigorta Şirketinden tahsili talebidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya teslim alınarak dosya içerisinde bulunan belgeler üzerinde yapılan incelemede belgelerin karar vermek için yeterli olduğu anlaşılmış ve dosya içeriğine göre aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi Vekili dilekçesinde özetle;

Müvekkiline ait XXX plakalı araca XXX plakalı aracın 04.08.2021 tarihinde %100 kusurlu olarak çarpması neticesinde trafik kazası meydana geldiğini,

Alınan eksper raporuna göre araçta 13.638 TL hasar tespit edildiğini, sigorta şirketince 7.000 TL ödeme yapıldığını,

Meydana gelen zararın tazmini için sigorta şirketine başvuru yaptığını, sigorta kuruluşunca taleplerinin karşılanmadığını,

Gerçek zararın onarılması gerektiğinden KDV'nin hesaplamaya dahil edilmesi gerektiğini,

Hasarlı araçta meydana gelen zararın tazmin edilmesi sırasında iskonto uygulanamayacağını,

Alınan eksper raporuna göre Anayasa Mahkemesi'nin 2019/40 E. 2020/40 K. sayılı kararına göre Borçlar Kanunu hükümleri uyarınca yapılan hesaplamada araçta 20.000 TL değer kaybı tespit edildiğini,

Başvuran yönünden AAÜT'ne göre tam vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini,

İddia ederek 0,5 hasar ve 0,5 değer kaybı olmak üzere toplam 1 TL tazminatın avans faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsilini talep etmiş,

İslah dilekçesi ile 3.431 TL hasar ve 3.000 TL değer kaybı olmak üzere toplam 6.431 TL tazminatın sigorta kuruluşundan tahsili ile yargılama giderleri ile vekalet ücretinin sigorta kuruluşuna yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi süresi içerisinde başvuruya karşı cevap vermemiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Polişe Genel Şartları hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Karayolu Trafik Kanunu'nun 91. maddesi gereği aynı Kanunun 85. maddesinde belirtilen, bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olması durumunda, sigorta poliçesi limiti dahilinde işletenlerin sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere, mali sorumluluk sigortası yaptırılması zorunlu bulunmaktadır.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 93. maddesi gereği zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları, teminat tutarları ile tarife ve talimatları Hazine Müsteşarlığı'nın bağlı bulunduğu Bakanlıkça tespit edilir ve Resmi Gazete'de yayımlanır. Yine Sigortacılık Yasası 11. madde hükmüne göre de aynı husus açıklanmıştır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1425. maddesinde göre sigorta poliçesi genel ve varsa özel şartları içerir. Aynı Kanun'un 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 yazılı şartlar ve poliçenin ayrılmaz bir parçası olan genel şartlar kapsamında yapılmış olur.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 90. maddesine göre zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar aynı Kanun'da öngörülen usul ve esaslara tabi olup söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanun'da düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.

Somut olayda başvuru konusu kazanın 04.08.2021 tarihinde meydana geldiği, kazanın meydana geldiği tarihte 30.07.2021 – 30.07.2022 vadeli poliçenin yürürlükte olduğu anlaşılmıştır.

Buna göre de davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun kapsamı yürürlükte bulunan Karayolları Trafik Kanunu'nun 90. ve 92. maddeleri ile Türk Borçlar Kanunu'nun haksız fiile ilişkin hükümleri ve Yargıtay içtihatlarına göre belirlenecektir.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 81. maddesi gereğince yalnız maddi hasar meydana gelen kazalarda, kazaya dahil kişilerin tümü, yetkili ve görevli kişinin gelmesine lüzum görmezlerse, bunu aralarında yazılı olarak saptamak suretiyle kaza yerinden ayrılabilme mümkün bulunmaktadır.

Başvuru konusu trafik kazasında da kazaya karışmış bulunan taraflarca tutanak düzenlenmiştir. Düzenlenmiş bu tutanağa göre Türkiye Sigortalar Birliği bünyesinde kurulmuş olan Sigorta Bilgi Ve Gözetim Merkezi (Tramer) Komisyonunca kusur oranları tespit edilmiştir.

Tramer tarafından tespit edilmiş olan kusur oranlarına karşı kazaya karışmış olanlar ile onların sorumluluk sigortacısı Şirketlerce bir itiraz yapılmadığından bu kusur oranı esas alınarak başvuru sahibine ait araç sürücüsünün başvuru konusu kazada kusursuz bulunduğu kabul edilerek değerlendirme yapılmıştır.

Başvuru Sahibinin aracındaki hasar ve değer kaybı talebi üzerine bu konuda uzmanlığı bilinen XXX bilirkişi olarak görevlendirilmiş olup 20.05.2022 tarihli raporunda özetle;

“Araçta KDV dahil 10.431,12.-TL hasar tazminat tutarı oluştuğu, kaza tarihi itibariyle değer kaybı tutarının 3.000.-TL olduğu” görüşü bildirilmiştir.

Sigorta şirketi vekilinin bilirkişi raporuna yönelik itiraz gerekçelerinin itiraza konu bilirkişi raporunda değerlendirilmiş, raporda dosya kapsamında yer alan bilgi ve belgeler incelenerek ve gerekçelendirilerek nihai kanaatin bildirilmiş olması nedeniyle itirazın reddi ile bilirkişi raporunun gerekçeli, denetime elverişli ve yerleşik Yargıtay kararlarında benimsenen kriterler esas alınarak hazırlanması sebebiyle hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Dosya kapsamına göre alınan bilirkişi raporunda belirlenen 10.431 TL hasar tutarından, sigorta şirketi tarafından yapılan 7.000 TL’lik kısmi ödemenin mahsubu ile bakiye 3.431 TL hasar ve hesaplanan 3.000 TL değer kaybı yönünden hüküm kurulması gerektiği anlaşılmıştır.

Başvuru Sahibince Sigorta Şirketine 29.01.2022 tarihinde müracaat edilmiş bulunduğundan 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 99. maddesi gereğince Sigorta Şirketinin bu müracaattan itibaren sekiz iş günü sonu olan 10.02.2022 tarihinden itibaren temerrüde düştüğü kabul edilmiştir.

Sigortacı, motorlu kara taşıtları zorunlu mali sorumluluk (trafik) poliçesinde 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 tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibariyle geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür.

Buna göre sigortalı hangi oranda faizden sorumlu ise Sigortacı da zarar görene karşı aynı orandaki faizden sorumludur.

Uyuşmazlık konusu başvuruda XXX SİGORTA A.Ş. tarafından trafik poliçesi ile sigortalanmış XXX plakalı araç otomobil olup kullanım şekli hususi olduğundan sigorta şirketi yasal faizden sorumludur.

Vekalet ücreti yönünden ise Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ile Sigorta Tahkim Komisyonu kararlarının inceleme mercii olan Yargıtay’ın ve mevzuatın inceleme mercii olan Danıştay’ın içtihatları gözetilerek, hüküm fıkrasında belirtilen şekilde vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

1 - Başvurunun KABULÜNE,

Başvuru sahibine ait XXX plakalı araçtaki 3.431 TL hasar ve 3.000 TL değer kaybı olmak üzere toplam 6.431 TL tazminatın 10.02.2022 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte XXX SİGORTA A.Ş.’nden alınarak başvuru sahibi XXX’a ödenmesine,

2 - Başvuru sahibi tarafından ödenen 350 TL başvuru ücreti, 700 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.050 TL’sinin XXX SİGORTA A.Ş.’nden alınarak başvuru sahibi XXX’a ödenmesine,

3 - Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden 5.100 TL avukatlık ücretinin XXX SİGORTA A.Ş.’nden alınarak başvuru sahibi XXX’a ödenmesine,

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

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

19.04.2022 Tarih ve K-2022/87460 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi, sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen xxx numaralı Dask deprem poliçesi ile teminat altına alınan konutunda 24.01.2020 tarihinde meydana gelen deprem hasarının ödenmediğini belirterek, reddedilen sigorta tazminatının tahsilini talep etmiştir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Dosya 18.01.2022 tarihinde heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmış ve uyuşmazlığın niteliği ve kapsamı dikkate alınarak bilirkişi incelemesine gerek görülmemiştir. Heyetimizce oluşturulan ara kararlar davacı taraftan dosyaya sunulan poliçenin yenilenip yenilenmediği sorularak varsa yeni dönem poliçesini göndermesi istenmiş, davacı taraf yenilenen poliçeyi dosyaya sunmuştur. Tüm dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda değerlendirecek başkaca bir husus kalmadığı anlaşıldığından 19.04.2022 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;

“Elazığ’da bulunan, tapuda adına kayıtlı ve sigortalı konutunun 24.01.2020 tarihinde meydana gelen depremde hasarlandığını ve oturulamaz hale geldiğini, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yapılan teknik incelemeler sonucunda can ve mal güvenliği bakımından tehlike arz ettiğinin raporlandığını, DASK a müracaat ettiğini, ancak DASK eksperinin COVID salgını nedeniyle hiç gelmeden ve binayı göremeden rapor düzenlediğini, ağır ve pert durumunu tespit etmeyip %2 muafiyet düştükten sonra 4.818,00. TL hasar tespiti yaptığını, daha önce aynı konuda Sigorta Tahkime yine başvurduğunu, xxxx sayılı dosyadan 85.000,00. TL güçlendirme yapılacağı nedeniyle talepte bulunulduğu, dosyada bilirkişi incelemesi yapıldığını, ancak belgeler yetersiz görülerek başvurunun usul yönünden reddedildiğini, hasarıyla ilgili olarak sigortalı binanın ilgili kamu kurumu tarafından ağır hasarlı olarak tespit edilen binalar listesinde yer aldığını, riskli yapı olarak tespit edildiğini bu konuda yapılan tebligata itiraz etmelerine rağmen herhangi bir sonuç alınmadığını, Doğal Afet Sigortaları Kurumu’na gerekli bildirimlerde bulunulduğunu ancak herhangi bir ödeme yapılmadığını, binanın Elazığ Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü’nün ağır hasarlı raporu ile yıkım kararı kesinleştiğinden binanın yıkımının yapıldığını, bu nedenle sigorta bedeli olan 127.500,00. TL tutardan %2 muafiyet düşülerek 120.132,00. TL nın ödenmesine karar verilmesini talep ettiklerini”

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak, poliçeyi, tapu belgesini, Resmi yazışma, rapor ve tutanakları delil olarak sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu başvuruya cevap vermemiştir.

3-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın hallinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları, poliçe özel şartları ve klozları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1 Değerlendirme

Başvuruya konu poliçe Zorunlu Deprem Sigorta poliçesi olup, 24.01.2020 tarihinde sigortalı konutun bulunduğu Elazığ'da deprem hadisesinin meydana geldiği hususu, dosyaya sunulan belgelerden anlaşılmaktadır.

Sigorta kuruluşu tarafından xxxxx sayılı dosyaya sunulan 21.02.2020 tarihli Sigorta Ekspertiz raporunda; binanın dış cephesinde ve merdiven kovalarında çatlaklar tespit edildiği, çatıdaki bacaların yıkılmış olduğu, duvar ve sıva çatlakları görüldüğü, banyo ve duvar seramiklerinin çatladığı, binanın yapısal kusurunun bulunmadığı, hasarın deprem etkisiyle meydana geldiği kanaati oluştuğu, toplam hasar tutarının 4.253,04. TL olduğunun raporlandığı görülmektedir.

Davacı tarafın dosyaya sunduğu belgelerin incelenmesinden, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Riskli yapıların tespit edilmesine ilişkin riskli bina tespit raporunda binanın nihai rapor kesinleşinceye kadar "riskli" olduğunun belirtildiği görülmektedir. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Elazığ Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü onaylı olarak sunduğu hasar tespit sorgulama ekran dökümünden binanın önce az hasarlı olduğunun, itiraz üzerine ise orta hasarlı olduğunun belirtildiği görülmektedir. Yine Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Elazığ Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü onaylı olarak sunduğu hasar tespit sorgulama ekran dökümünden ağır hasarlı olarak belirlendiği görülmektedir. Ancak söz konusu belgede binanın ağır hasarlı olarak belirlenmesine yol açan depremin hasar tarihi olarak 27.12.2020 tarihli depremin gösterildiği görülmektedir. 27.08.2021 tarihinde bina için "yanan ve yıkılan yapılar formu" düzenlendiği ve binanın yıkımının yapıldığı görülmektedir.

Bu durumda binanın 24.01.2020 tarihi 6.8 büyüklüğündeki depremde hasarlandığı ve 27.12.2020 tarihli 5.3. büyüklüğündeki deprem sonucunda ise ağır hasarlı olarak kabul edilip yıkımının yapıldığı anlaşılmaktadır. Taraflar arasında binanın 24.01.2020 tarihli depremde ağır hasarlı olup olmadığı hususu uyuşmazlık konusu olduğundan ve daha önce bu konuda yapılan yargılamada sunulan belgeler hasar tespiti için yeterli görülmemekle başvuru reddedilmiş olduğundan, heyetimizce ara kararlarla başvuru sahibine süre verilerek;

"2-Başvuru sahibine, varsa 27.12.2020 tarihinde gerçekleşen deprem rizikosunu içine alan DASK poliçesini dosyaya sunmak üzere 5 iş günlük kesin süre verilmesine,

3-Böyle bir poliçe sunulmadığı takdirde, dosyada mevcut poliçe vadesi olan 20.11.2019-20.11.2020 dönemi içinde düzenlenmek veya yine bu dönem içindeki bir deprem rizikosundan kaynaklandığı açıkça belirtilmiş olmak kaydıyla, binanın oturulamaz durumda orta hasarlı ve/veya ağır hasarlı olduğuna veya yıkım kararı verildiğine ilişkin olarak yetkili makamlarca

düzenlenmiş hasar raporunu ve yıkım kararını dosyaya sunmak üzere 5 iş günlük kesin süre verilmesine,

4-Başvuru sahibine, poliçe vadesi olan 20.11.2019-20.11.2020 dönemi içinde gerçekleşmiş riziko sonucu olmak kaydıyla binadaki hasar miktarının tespitine elverişli tüm delillerini dosyaya sunması sunmak üzere 5 iş günlük kesin süre verilmesine,”

Şeklinde istenilen belgeleri sunması istenmiştir. Başvuru sahibi 22.03.2022 tarihli yazısı ile aynı belgeleri tekrar sunmuştur. Dosya tekemmül ettiğinde heyetimizce karar verilmiştir.

4.2 Gereçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuru sahibinin daha önce xxxxx sayılı dosyadan Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı güçlendirme bedeli talepli dosyada bilirkişi incelemesi yapıldığını, ancak sunulan belgelerin yetersiz görülerek başvurunun usul yönünden reddedildiğini, söz konusu dosyada sigorta kuruluşunun binada ağır hasar bulunmadığını ve sadece sıva çatlakları ve dekoratif hasar bulunduğunu, meydana gelen hasarların ise poliçe muafiyeti altında kaldığını savunduğu görülmüştür.

Eldeki dosyaya sunulan belgelerin de uyuşmazlığın çözümü için yetersiz olduğunun anlaşılması üzerine başvuru sahibinden ara kararla ek belgeler talep edilmiştir. davacı tarafın sunduğu belgeler arasındaki poliçe yine 20.11.2019-2020 vadeli olup, davacının kendi sunduğu belgelere göre ağır hasarı raporu verilmesine sebep olan 27.12.2020 tarihli depremin tarihini kapsamamaktadır. Şu halde geriye sadece 24.01.2020 tarihli ilk deprem sonucunda itiraz üzerine orta hasar verilen binadaki onarım yani hasarın giderilme bedelinin hesaplanması gerekliliği kalmaktadır. Ancak davacının sunduğu belgelerin böyle bir hesap yapılmaya uygun ve yeterli olmadığı hususu xxxxxx sayılı dosyadan yapılan önceki yargılamada zaten ortaya konulmuştur. O dosyaya sunulan belgelerle eldeki bu dosyaya sunulan belgeler arasında, hasar hesabı yapılmasını sağlayacak herhangi bir değişiklik ve ilave belge bulunmamaktadır.

Eldeki dosyada ilave tek husus, binanın sonradan ağır hasarlı kabul edilip yıkılmış olmasıdır. Ancak bu ağır hasarın ve yıkımın sebebi olarak 24.01.2020 tarihli ilk deprem değil, 27.12.2020 tarihli deprem gösterildiğinden ve vade itibarıyla 27.12.2020 tarihli depremi teminat altına alan bir poliçe olmadığından 27.12.2020 tarihli depremle ilgili bir hesap yapılması da söz konusu değildir. 24.01.2020 tarihli depremle ilgili zarar hesabı ise sunulan belgelerin yetersizliği nedeniyle yapılamamaktadır.

Yukarıda açıklanan nedenlerle başvurunun bir kez daha usul yönünden reddi gerekmiştir.

5. KARAR

1- Başvurunun usul yönünden REDDİNE,

2- Başvuru sahibince sarf edilen tahkim yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

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

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 sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı 19.12.2021 tarih ve xxxx sayılı başvurusunda uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibine ait evin bulunduğu bölgede yaşanan sel felaketi neticesinde konutunda oluşan su baskını hasarının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi 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 sahibine ait evin bulunduğu bölgede yaşanan sel felaketi neticesinde konutunda oluşan su baskını hasarının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı iddiasından kaynaklandığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmekle, yapılan inceleme sonucu 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 yukarıda tarih ve numarası yazılı olan başvuru formu ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı başvuruda;

5 yıl önce xxxx bankasından konut poliçesi yaptırmış olduğunu, özellikle eşya teminatı için ek bedel ödemiş olduğunu, sigorta şirketince bilgisi olmadan poliçeden muafiyetin çıkarıldığını, ekte sunduğu evraklardan da bu hususun anlaşılabilirliğini, bölgelerinde 11.08.2021 tarihinde sel felaketi yaşandığını, konutu su baskını nedeni ile gelen hasarın sigorta şirketi tarafından eşya teminatı ve muafiyetlerin gerekçe gösterilerek reddedildiğini beyan ederek sel baskınından oluşan 4.850.-TL hasarın sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

xxxx A.Ş. vekili cevap dilekçesinde;

Sigortalının poliçesinde eşya teminatı bulunmadığından talebin poliçe teminatı dışında bulunduğunu, sigortalı konutta yapılan eksper incelenmesinde bina hasar bedelinin poliçede yer alan sel-su baskını muafiyet tutarı altında kaldığından eşya kıymeti için ise poliçede eşya teminatının bulunmaması nedeni ile teminat kapsamı dışında kaldığının tespit edildiğini, meydana gelen hasar bedelinin poliçe muafiyet tutarı kaldığından müvekkili şirketin bir sorumluluğu bulunmadığını, aksi kanaat halinde hasar ve kusur tespiti için bilirkişi incelemesi yapılması gerektiğini beyan ederek müvekkili şirketin sorumluluğu bulunmadığından başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları ve Konut Katılım Paket Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

19.12.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan başvuru sahibine ait konuttaki eşyaların 11.08.2021 tarihinde Kastamonu'da meydana gelen sel felaketinde su baskını sonucunda hasarlanmış olması nedeni ile talep ettiği hasar bedelinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından ödenmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Taraflar arasındaki ihtilaf; sigortalının konutunda su baskını sonucunda meydana gelen su hasarı zararının sigorta poliçesi teminatında olup olmadığı noktasındadır.

xxxx A.Ş. vekili cevap dilekçesinde meydana gelen hasarın poliçe teminatı kapsamında olmadığını beyan ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

01.04.2022 tarihli 1 numaralı ara karar ile sigorta şirketinden başvuruya konu poliçenin sigortalıya teslim edilip edilmediğine dair belgelerin gönderilmesinin istenilmesine, ayrıca cevap dilekçesi ekinde sunulmayan ekspertiz raporunun gönderilmesinin istenilmesine karar verilmiş, gönderilmediği takdirde dosyadaki bilgi ve belgelere göre karar verileceği ihtar edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna teslim ederek hasar dosyasını dosyaya ibraz etmiştir.

Tüm dosya kapsamının birlikte incelenmesi neticesinde;

11.08.2021 tarihinde Kastamonu'da meydana gelen sel felaketinde su basması neticesinde başvuru sahibine ait sigorta şirketine sigortalı konutta meydana gelen eşyaların hasar gördüğü, sigorta şirketine müracaat edildiği ve sigorta şirketi tarafından eksper tarafından yapılan tespit bina hasar bedelinin poliçede yer alan sel su baskını muafiyet tutarı altında kaldığından ve eşya kıymeti için ise böyle bir teminat poliçede yer almadığından hasarın teminat dışı olması nedeni ile talebin reddedildiği, talebin reddedilmesi üzerine başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na müracaat edildiği dosyadaki bilgi ve belgelerden anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi "xxxxxxx Abana/Kastamonu" adresinde yer alan konut/mesken için 11/12/2020-11/12/2021 tarihleri arasında xxxxx A.Ş.'den "Konut Katılım Paket Sigorta Poliçesi" satın almıştır. Poliçede sel ve su baskını teminatı verildiği görülmüştür. Poliçelerin xxxxxx tarafından acente sıfatıyla düzenlendiği anlaşılmıştır.

Yine başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan 11.12.2017-11.12.2018,11.12.2018-11.12.2019, 11.12.2019-11.12.2020 tarihleri olan xxxxxx Poliçelerinin incelenmesinde 3 poliçede de eşya, yangın, yıldırım teminatı verildiği, sigorta şirketi tarafından dosyaya sunulan yenilenen poliçede ise iş bu teminatın kaldırılmış olduğu görülmüştür. Sigorta şirketi vekili dosyaya poliçedeki eşya yangın yıldırım teminatının kaldırıldığına sigortalıya bildirildiğine ilişkin ara karara rağmen herhangi bir evrak sunmamıştır.

Türk Ticaret Kanunu Aydınlatma yükümlülüğü başlıklı 1423. Maddesi "- (1) Sigortacı ve acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, gerekli inceleme süresi de tanınmak

şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene yazılı olarak bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak açıklar.” şeklinde sigortacının sigortalıya poliçe düzenlenmeden önce bildirim yükümlülüğü getirmiş, 1424. Maddesinde ise “sigortacı; sigorta sözleşmesi kendisi veya acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren yirmidört saat, diğer hâllerde onbeş gün içinde, yetkililerce imzalanmış bir poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Sigortacı poliçenin geç verilmesinden doğan zarardan sorumludur.” Şeklinde sigorta ettirene poliçenin verilmesi gerektiği düzenlenmiştir.

Poliçelerin acente sıfatıyla xxxxxx tarafından düzenlendiği ve her yıl yenilendiği, aynı zamanda xxxxx olan acentenin sigortalı/müşterisine karşı daha özenli davranması gerektiği izahattan varestedir. Sigorta şirketi tarafından yenilenen poliçede eşya, yangın, yıldırım teminatının poliçeden çıkarıldığına ilişkin bildirim sigortalıya yapıldığına ilişkin dosyaya herhangi bir evrak sunulmamıştır.

T.C. Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu’nun 20.08.2021 tarihli 11 Ağustos 2021 tarihinde Kastamonu, Bartın ve Sinop’ta Gerçekleşen Sel Felaketinde Zarar Gören Vatandaşlarımızın Zararlarının Hafifletilmesine İlişkin Alınan Tedbirler Hakkında Sektör Duyurusunda “.. zarar gören mallara ait konut sigortası, kara araçları kasko sigortası gibi mal sigortalarına sahip vatandaşlarımızın mallarında yaşanan sel felaketi neticesinde meydana gelen zararların tazmininde, ilgili sigorta poliçelerinde teminatı sınırlayan hususların sigortalı lehine yorumlanarak zarar gören vatandaşların teminatsız bırakılmaması adına azami özenin gösterilmesi, hasar ödemelerinin mümkün olan durumlarda sigorta şirketlerince hatır ödemesi kapsamında değerlendirilmesi faydalı olacaktır.” şeklinde belirtilmiştir.

Buna göre dosyadaki bilgi ve belgelerden başvuru sahibinin yaptırmış olduğu daha önceki 3 poliçede de eşya teminatı verildiği, yenilenen poliçede eşya teminatın kapsam dışı bırakıldığı ancak teminatın kapsam dışına çıkarıldığına ilişkin Türk Ticaret Kanunu hükümlerine uygun bir şekilde sigortalıya bildirim yapılmadığı, SDDK duyurusuna rağmen sigortalı lehine yorum yapılmadığı anlaşıldığından başvuru konusu eşya zararından sigortacının sorumlu olduğuna kanaat getirilmiştir.

Poliçede;

SEL VEYA SU BASMASI MUAFİYETİ KLOZU

Sel ve Su Baskını teminatı kapsamına giren her bir hasarda aynı sigortalıya ait ve aynı riziko adresindeki bina ve ev eşyası veya birden fazla bina ve/veya ev eşyasını kapsamaması halinde bilimum; - Bina, sabit tesisat ve dekorasyon, - Ev eşyası gruplarının her birinin toplam sigorta bedelleri üzerinden %2 oranında bulunacak bir tenzili muafiyet bu grupların her biri için ayrı ayrı uygulanır. Ancak bu muafiyet tutarı her bir hasarda '1.500- Euro karşılığı Türk Lirasını aşmayacaktır. Sigortacı bu muafiyet miktarının aşan kısmından sorumludur. Euro karşılığı Türk Lirası hesabı hasar oluş tarihindeki Merkez Bankası Döviz satış kuru dikkate alınarak hesaplanacaktır. “

EŞYA VEYA MUHTEVİYAT İÇİN:

Bu poliçe kapsamında teminat altına alınan konut ise eşyalara, işyeri ise muhteviyata (demirbaş, makine, emtea) ait sigorta bedeli/bedellerinin, bu kıymetlerin hasar tarihindeki yeni değer/değerlerine eşit olması hal ve şartında, tazminat hesaplamasında eskime ve yıpranma payı düşülmez. “ Şeklinde düzenlenmiştir.

Sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper tarafından hazırlanan raporda %2 sel muafiyeti uygulanarak evde toplamda 3.527,77.-TL hasar meydana geldiği tespit edilmiştir. Hakemliğimce başvuru sahibinin talebinin poliçe teminatı kapsamında olduğu anlaşıldığından sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper raporu doğrultusunda tespit edilen 3.577,77.-TL'nin kabulüne, artan kısmın reddine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından faiz talep edilmediğinden faize hükmedilmemiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili lehine hükmedilecek vekalet 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 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

Tüm dosya kapsamının birlikte incelenmesi neticesinde;

Başvuru sahibinin talebinin Yangın Sigortası Genel Şartları'na ek olarak verilen sel ve su baskını teminatı kapsamında olduğundan başvuru sahibinin konutunda meydana geldiği sigorta şirketinin görevlendirdiği eksper raporu ile tespit edilen 3.577,77.-TL'nin aleyhine başvuru yapılan xxxxx A.Ş.'den tahsiline, artan kısmın reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun kısmen kabulü ile 3.577,77.-TL'nin xxxx A.Ş.' den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, artan kısmın reddine,

2- Başvuru sahibi tarafından yatırılan 100.-TL başvuru ücretinin kabul ret oranına göre hesap edilen 73,77.-TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, artan kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,

3. Reddedilen kısım için sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 254,45.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak xxxx A.Ş.'ne ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 12. Fıkrasına göre kesin olmak üzere karar verildi.16.05.2022

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

vekili *** tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve *** ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; başvuru sahibi *** nın davalı sigorta şirketi nezdinde yaptırmış olduğu *** no.lu “ Sağlıkım Tamam Sigortası YT Poliçesi” kapsamında sigortalı iken, 29.06.2021 tarihinde düşme sonucu meydana gelmiş diz dönmesine bağlı geçirdiği diz ameliyatı nedeniyle tedavi gideri olarak tarafından ödendiği belirtilen tutarın tazmini konusundaki talebinin sigorta şirketi tarafından reddedilmiş olmasına ilişkindir.

Başvuru sahibi özetle, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen 14.000 TL tazminat bedelinin karşılanması istemi ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na müracaatta bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru Sahibi Vekili tarafından Tahkim Komisyonuna yapılan 23.12.2021 tarihli başvuru üzerine, talep konusuyla ilgili olarak taraflardan temin edilmiş belgelerle hazırlanmış bulunan dosya, incelemek ve değerlendirilmek üzere 18.01.2022 tarihinde Hakemliğimize tevdi edilmiştir. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda usul yönünden eksik görülmemesi sonucu esastan incelemesine geçilmiş, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için tıbbi bilirkişi görevlendirilmesine gereksinim duyulmamıştır.

Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 06.05.2022 tarihi itibarıyla hüküm kurulmuş ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi, Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı başvuruda özetle;

*“1. 29.06.2021 tarihinde: müvekkil *** evinde temizlik yaparken ayağı kayarak yere düşmüş, düşme neticesinde başını çarpmış ve dizi dönmüştür. Kaza sonrası bilinci kapalı olarak hastaneye kaldırılan müvekkil tedavi altına alınmıştır. İlk etapta dizinde ağrı hissetmeyen müvekkil, kazdan 4 gün sonra 03.07.2021 tarihinde dizinde ağrı şikayeti ile aynı hastaneye müracaat etmiştir. Gerekli tetkiklerin ardından, müvekkilin diz bağlarının koptuğu anlaşılmıştır. 09.07.2021 tarihinde müvekkil dizinden ameliyat edilmiş ve çeşitli tedavileri burada takip edilmiştir. Tedavi ve ameliyat ücretlerinin belli bir kısmını SGK karşılamış. Kalan kısım (14.000,00) ise müvekkil tarafından ödenmiştir. (Tedavi masraflarına ilişkin dekont, dilekçe ekinde mevcuttur.)*

*2. Müvekkil, ***'tan çektiği kredi sebebiyle sağlık sigortası yönüyle davalı sigorta şirketinden sigortalanmıştır. Fakat, müvekkil sigortalı olduğunu unuttuğundan, genel şartlarda sigortacıya başvuru süresi olarak belirlenen 8 günlük süreyi kaçırmıştır. 21.10.2021 tarihinde, tamamlayıcı sağlık sigortasının olduğunu hatırlayan müvekkil,*

davalı şirketi aramış, sigorta şirketi ise 8 günlük sürenin geçtiğinden bahisle müvekkilin tazminat talebine olumsuz yanıt vermiştir. İlgili tarihlerdeki arama kayıtlarına bakıldığında müvekkille yapılan görüşme görülebilir. (Arama kayıtları ekte sunulmuştur)

3. Sağlık Sigortası Genel Şartlarında düzenlenen 8 günlük süre, müvekkilin kastı ile geçilmiş değildir. Müvekkil, sağlık sigortasının olduğunu unutmuştur. Ülkemizde bir bankadan kredi çekilirken çeşitli evraklar ile birlikte sigorta poliçeleri de imzalatılmaktadır. Dolayısı ile müvekkilin hangi evrakları imzaladığını hatırlayamaması normal olup, sağlık sigortasına ilişkin ayrıca bir bildirim yapılması gereklidir. Ayrıca, müvekkilin yatırıldığı ve tedavi gördüğü *** Hastanesi, sigorta poliçesinde belirtilen anlaşmalı sağlık kuruluşlarından. Başvuru konusu kaza sebebiyle, zarar gören müvekkile ait tedavi raporları ve tedavi giderlerine ilişkin faturalar dilekçemizin ekinde mevcuttur,

4.Söz konulu kaza neticesinde müvekkilin ödemek zorunda kaldığı tedavi giderlerinin tazmininden sorumlu olan *** Sigorta A.Ş. 'ne 25.11.2021 tarihinde tarafımızca başvuruda bulunulmuştur. Sigorta şirketi verdiği cevapta, müvekkilin ameliyat edilen dizinden daha önceden de şikayetlerinin bulunduğunu belirterek bu durumun poliçede teminat dışı bırakıldığını iddia etmiştir.

5- Davalı sigorta şirketinin belirttiği teminat dışı hal şudur:

"Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıklarla ilgili sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi"

6. Müvekkilin durumu, davalının belirttiği teminat dışı hallerden değildir. Şöyle ki, müvekkilin ön çapraz bağlarının kopması 29.06.2021 tarihli kazadan sonra vuku bulmuştur, Müvekkil, kazanın sıcaklığı ile dizindeki ağrıyı hissetmemiş, sadece başına dikiş atılarak taburcu edilmiştir. Kazadan 4 gün sonra ise dizindeki ağrı iyice belirgin olduğundan, aynı hastaneye tekrar gitmiştir. Bu sefer, mr vs. gerekli araştırmalar sonucu müvekkilin diz bağlarının kopmuş olduğu tespit edilerek, müvekkil ameliyat edilmiştir. Kazadan önce, müvekkilin dizinde hassasiyet olması poliçede belirtilen teminat dışı durumlardan değildir. Müvekkilin geçirdiği kaza sonucu çapraz bağlarının kopması yeni bir durumdur ve kazadan önce uygulanan tedavilerin nüksetmesi değildir. Kazadan önceki bir hastalıkla ilgili sağlık harcaması da söz konusu değildir. Yapılacak bilirkişi incelemesinde bu durum rahatlıkla görülecektir.

7. Müvekkil, 2014 yılında çapraz bağlarından ameliyat olmuşsa da, müvekkilin dizi ameliyattan sonra iyileşmiştir. Müvekkilin dizinde, ameliyattan sonra hassasiyet olması gayet doğaldır. İşbu başvuruya konu olay, müvekkilin dizinin iyileşmesinden sonra meydana gelmiş olup, önceki tedavilerin nüksetmesi kapsamında değerlendirilemez. Müvekkilin 2014 yılında geçirdiği ameliyata ait kayıtlar dilekçe ekinde mevcuttur. Sağlık sigortası Genel Şartları uyarınca davalı şirkete müracaatımız reddedildiğinden işbu tahkim başvurusunu yapma zorunluluğu doğmuştur.

Netice ve Talep:

Başvuruya konu olaydan doğan maddi tazminata ilişkin; islah ve fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydı ile tedavi gideri tazminatı için 14.000,00 TL talep ediyoruz. Hesaplanacak maddi tazminatın davalı sigorta şirketi için temerrüt tarihinden itibaren

işleyecek yasal faizi ile tahkim yargılama gideri ve vekalet ücretinin davalıdan tahsiline karar verilmesini vekaleten saygı ile talep ederiz. ”

Başvuru Sahipleri tarafından iddia ve taleplerine dayanak olarak, başvuru dilekçesi ekinde yer alan belgeler sunulmuştur

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

A- Olaylara ilişkin:

□ **** SİGORTA A.Ş. acentesi tarafından *** için 18.11.2020/2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere *** numaralı * * Sağlıkım Tamam Sigortası Poliçesi’ nin düzenlenmiş olduğu,*

□ *Sigortalı *** tarafından, “03.07.2021 tarihinde dizinde ağrı şikayeti ile *** Hastanesi’ne başvurulduğu, “diz bağlarının koptuğu” anlaşılarak 09.07.2021 tarihinde ameliyat olduğu, 21.10.2021 tarihinde de SGK tarafından ödenmeyen ameliyat giderinin ödenmediği” belirtilerek 50.000.-TL ameliyat masrafının ödenmesi için 26.11.2021 tarihinde Sigorta Şirketi’ ne başvurularak, ödemiş olduğu ameliyat masrafının sigorta poliçesi kapsamında ödenmesinin talep edildiği,*

□ *Sigorta Şirketi’ ne yapılan talep sonrası, şirket uzmanlarınca yapılan inceleme ve araştırma sonucunda; “talebe konu ameliyata ilişkin gerek sigortalı ve gerekse ameliyatı gerçekleştiren anlaşmalı kurumdan Sigorta Şirketi’ ne bir talep ulaştırılmadığı, düzenlenen epikriz raporunda sağ dizde takılma/boşalma şikayetlerinin olduğunun belirtildiği, başvuran/sigortalının 6 yıl önce sağ diz ön çapraz bağ rüptürü nedeniyle Diyarbakır Devlet Hastanesi’nde opere edildiği” nin tespit edildiği,*

*Sigorta Şirketi tarafından 18.11.2020/2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere düzenlenmiş *** Sağlıkım Tamam Sigortası Poliçesi Genel Şartlarının “5. Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı 1.maddesinde ve *** Sağlıkım Tamam Sigortası Bilgilendirme Formu’ nun “B. Uyarılar” başlıklı 1.maddesinde, “poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıklar ile ilgili her türlü sağlık harcamaları” nin poliçe teminatı içerisinde değerlendirilemeyeceğinin belirtilmekte olduğu, ayrıca, düzenlenen sigorta poliçesinin sadece anlaşmalı kurumlarda geçerli olup, sigortalının kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderlerin poliçe kapsam dışında tutulmuş olduğu, hastaneye başvuru yapılmasına neden olan rahatsızlığın poliçe düzenleme tarihinden önce var olması ve sigortalının anlaşmalı kurumda kendi yapmış olduğu sağlık harcamaları teminat kapsamı dışında tutulmuş olması nedeniyle herhangi bir tazminat bedelinin ödenemeyeceği sonucuna varılarak, red kararının 01.12.2021 tarihinde başvuran/sigortalı *** vekili Av. ***’ e bildirildiği,*

*Başvuran/sigortalı *** vekili Av. *** ise; sigortalının 09.07.2021 tarihinde “diz bağlarının kopması” nedeniyle dizinden ameliyat edildiğini, SGK tarafından karşılanmamış olan tedavi ve ameliyat ücretlerinin sigortalı tarafından ödendiğini, sigortalının Denizbank’ dan çekmiş olduğu kredi nedeniyle sağlık sigortasının olduğunu unutması nedeniyle başvuru süresini kaçırdığını, burada müvekkilinin kötü niyetinin bulunmadığını, sigorta şirketinin talebi “poliçe başlangıç tarihinden öncesine dayanan şikayet” olarak kabul ederek talebi*

reddetmişse de bu rahatsızlığın 29.05.2021 tarihli kazadan sonra meydana geldiğini, sigorta şirketinin haksız bir şekilde talebi reddettiğini, oysa ki önceki dönem bu tür bir rahatsızlığın olmadığını, teminat kapsamı içerisinde değerlendirilmesi gereken rahatsızlığı nedeniyle ödemek durumunda kaldığı tedavi ve ameliyat masrafları için şimdilik 14.000.- TL'nin ödenmesi gerektiğini belirterek Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuş bulunduğunu" hususları özet olarak ifade edilmekte.

B- İhtilafa ilişkin:

1.- Başvuran/sigortalı *** için 18.11.2020/2021 tarihleri arasında geçerli olarak **** numaralı **** Sağlıkım Tamam Sigortası Poliçesi düzenlenerek özel şartları ile birlikte kendisine teslim edilmiş olduğu,

2.- a.) Sigorta poliçesinin düzenlenme tarihi öncesine dayanan hastalıkların teminat kapsamında bulunmadığı;

Sigorta *** tarafından, "03.07.2021 tarihinde dizinde ağrı şikayeti ile *** Hastanesi'ne başvurulduğu, "diz bağlarının koptuğu" anlaşularak 09.07.2021 tarihinde ameliyat olduğu, 21.10.2021 tarihinde de SGK tarafından ödenmeyen ameliyat giderinin ödenmediği" belirtilerek 50.000.-TL ameliyat masrafının ödenmesi için 26.11.2021 tarihinde Müvekkil Şirkete başvurmuş ve ödemiş olduğu ameliyat masrafının sigorta poliçesi kapsamında ödenmesi talep edilmiş olduğu, yapılan inceleme ve araştırma neticesinde yukarıda açıklandığı gibi "sigortalının 6 yıl önce sağ diz ön çapraz bağ rüptürü nedeniyle Diyarbakır Devlet Hastanesi'nde opere edildiği" nin tespit edilmiş olduğu, buna göre sigortalı ***' ın rahatsızlığının sigorta öncesine dayanmakta olduğu, "sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar" a ilişkin masrafların poliçe teminatı haricinde bulunduğu, çünkü, sigortalı için düzenlenmiş *** no.lu *** Sağlıkım Tamam Sigortası Özel Şartları' nun "5.TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER" başlığı altındaki 1.maddesinin "Sağlık Sigortası Genel Şartlarının 2. Ve 3. Maddesine ek olarak aşağıda yazılı haller ve komplikasyonları sigorta teminatı dışındadır.

1.-Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve komplikasyonları "

Hükmü dikkate alındığında, sigorta öncesine dayanan rahatsızlıklardan kaynaklanan tazminat taleplerinin teminat kapsamı dışında kaldığının görülmekte olduğu,

Ayrıca, Denizbank Perakende Sağlıkım Tamam Sigortası Bilgilendirme Formu' nun "B. UYARILAR" başlığı altındaki 1.maddesinde ve sigorta poliçesinin 1.sahifesinde de;

"SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKAYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR." Uyarısı ile sigorta öncesine dayanan rahatsızlıklardan kaynaklanan tazminat taleplerinin teminat kapsamı dışında olduğu belirtilmekte olduğu, bu nedenle; sigortalı vekili tarafından sunulmuş Diyarbakır Devlet Hastanesi'nin raporlarından ve *** Hastanesi'nin 09.07.2021 tarihi Epikriz Raporundaki "uterusta 6 Yıldır Sağ Dizinde şikayeti bulunan hasta muayene edildi" ibaresinden, tazminat konusu hastalığın sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan bir rahatsızlık olduğunun net bir şekilde

anlaşılabilirmekte olduğu, (EK-2) bu nedenle “Teminat Kapsamı Dışında” kabul edildiği belirtiliyor.

2.- b.) Sigorta poliçesi özel şartları gereği, Sigortalı’ nun kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler poliçe kapsamı dışında bulunduğu;

Sigorta Şirket tarafından düzenlenmiş bulunan *** no.lu *** Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesi’ nin sadece SGK ile anlaşması olan Özel Hastanelerde aynı zamanda *** SİGORTA A.Ş. nin de bu hastane ile anlaşması olması halinde geçerli olarak düzenlenmiş olduğu, bu konuda *** Sağlığım Tamam Sigortası Özel Şartları’ nin “8.TAZMİNAT ÖDEMELERİ” başlığı altındaki maddesine bakıldığında,

“Yatarak tedavilerde anlaşmalı kurumlara ait fatura ödemelerinde muhatap sigorta şirketidir. **Sigortalı’ nun kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler poliçe kapsamı dışındadır.**” denilerek, sigortalının kendi yaptığı sağlık harcamalarına ilişkin taleplerinin teminat kapsamı dışında sayılmış olduğunun belirtilmekte.

Yukarıda açıklanan nedenlerle; sigortalının 09.07.2021 tarihinde ameliyat olmasına neden olan rahatsızlığın “**sigorta poliçesi düzenlenmezden önce var olan bir rahatsızlık olması**” ve sigorta poliçesi özel şartlarınının 8.maddesinde “**Sigortalı’ nun kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderlerin poliçe kapsamı dışında tutulması**” sebebiyle, Sigorta Tahkim Komisyonu’na yapılan iş bu başvurunun reddi” talep edilmekte.

Sigorta Şirketi iddia ve savunmalarına dayanak olarak, cevap yazısının ekinde yer alan belgeleri sunmuştur

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Altıncı Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK)' nun ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hükümlerine İlişkin Tebliğ, *** Sigorta A.Ş. *** Sağlığım Tamam Sigortası Genel ve Özel Şartları ile sair ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasında uyuşmazlığın temel nedeni; başvuru sahibi ***’ ın 29.06.2021 tarihinde evinde düşmesine bağlı olmuş diz dönmesine dayalı olarak, 03.07.2021 tarihinde meydana gelmiş diz ağrısı şikayetiyle *** Hastanesi’ne yapmış olduğu başvuru üzerine yapılmış tetkikler sonucu diz bağlarının koptuğu tanısı konularak, 09.07.2021 tarihinde gerçekleşmiş diz ameliyatına ilişkin olmuş tedavi giderlerinin, belirli kısmı SGK tarafından karşılanmış, bakiye 14.000,00 TL kısmı ise sigortalı tarafından ilgili sağlık kuruluşuna ödenmiş. Bilahare 21.10.2021 tarihinde Sigortalı tarafından Özel Sağlık Sigortası olduğu hatırlanarak, ödenmiş olan bu bakiye tedavi gideri tutarının poliçe teminatı kapsamında kendisine ödenmesi konusunda davalı Sigorta Şirketi’ ne yapmış olduğu başvuru talebinin, Sigorta Şirketi tarafından Poliçe Özel Şartları gereği: **tazminat talebinin**

8 günlük süre içinde yapılmamış olduğu, davaya konu sigortanın sadece anlaşmalı sağlık kuruluşlarında geçerli bir Tamamlayıcı Sağlık Sigortası olmasından dolayı **“Sigortalı’nın kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderlerin poliçe kapsamı dışında bulunduğu”** ve Sigortalının ameliyat olmasına neden olan rahatsızlığın **“sigorta poliçesi düzenlenmezden önce var olan bir rahatsızlık olduğu** gerekçeleriyle, yapılmış olan tazminat talebinin Sigorta Şirketi tarafından reddedilmiş olmasıdır.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü için; öncelikle usule ilişkin bir engel bulunup bulunmadığı, daha sonra da gerçekleşen riskin poliçe teminat kapsamı içerisinde kalıp kalmadığı hususlarının irdelenmesi ve bunun sonucuna göre karar verilmesi gerekmiştir. Yapılan incelemede talep sahibi ***’ in poliçenin sahibi sigortalı olduğu ve işbu başvuruyu yapma hakkının bulunduğu tespit edilmiştir. Usule ilişkin herhangi bir eksiklik bulunmadığı anlaşılacak esasa ilişkin değerlendirmelere geçilmiştir.

Başvuru dosyasındaki mevcut belge ve bilgiler dikkate alınarak, tarafların iddia ve taleplerine ilişkin hususlar değerlendirildiğinde:

Dosyada sunulmuş belgelerden, Sigortalı adına düzenlenmiş *** no.lu **“**** Sağlıkım Kristal Poliçesi”** üzerinde ve eklerinde yer alan bilgilere göre;

- Poliçenin ilk sayfasında yer alan açıklamalar içinde;
“SATIN ALMIŞ OLDUĞUNUZ POLİÇE İLE İLGİLİ AŞAĞIDA BELİRTİLEN BİLGİLERİ LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ.

*Bu poliçe SGK ile anlaşmalı olan öze| hastanelerde aynı zamanda *** Sigorta A.Ş. nin de bu hastane ile anlaşması olması durumunda geçerlidir. Diğer kurumlarda yapılan harcamalar her durumda poliçe kapsamı dışındadır.*

SGK’ DAN ONAY ALAMADIĞINIZ HALLERDE HASTANENİN * NO.LU NUMARAYI ARAMASI GEREKTİĞİNİ BİLDİRİNİZ.**

SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKAYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.”

- Poliçenin 2. Sayfası 2. Paragrafında ise:
İşbu poliçe Özel şartlar, teminat ayrıntıları, Sağlık Sigortası Genel Şartlar ve Bilgilendirme Formu ile bir bütün olup tamamının size verildiğinden emin olunuz. Teslim edilmemesi halinde acentenizden isteyiniz.

Uyarılarının yapılmakta olduğu görülüyor.

Ayrıca; Poliçe eki olarak 16. Sayfada yer alan **“B- SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI”** nın:

Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalının Yükümlülükleri’ Bölümüne ait

Madde 9-

A) Rizikonun gerçekleştiğinin ihbarı:

- Sigorta ettiren/sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği veya her halükarda haber vermeye muktedir oldukları tarihten itibaren sekiz gün içinde sigortacıya yazı ile bildirmeye mecburdur.

Hükmünü içerdiği görülmekte.

Yine, poliçe eki olarak 4. Sayfadan itibaren yer alan “*** “YATARAK TEDAVİ” SAĞLIĞIM TAMAM SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI” içinde ise;

3.1 YATARAK TEDAVİLER’ e ait şartların son paragrafının

Acil durumlar haricinde, yatarak tedavi teminatından yapılacak harcamalar için planlanan tedavi tarihinden en az 3 gün önce provizyon merkezimize başvuru yapılmalıdır.

5. TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER’ e ilişkin

Sağlık Sigortası Genel Şartları’nın 2. ve 3. Maddesine ek olarak aşağıda yazılı haller ve komplikasyonları sigorta teminatı dışındadır;

1. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve komplikasyonları,

8. TAZMİNAT ÖDEMELERİ konusunda da

Yatarak tedavilerde anlaşmalı kurumlara ait fatura ödemelerinde muhatap Sigorta Şirketidir. Sigortalı’ nın kendi yaptığı sağlık harcamalarına ait giderler poliçe kapsamı dışındadır.

Hükümlerinin yer almakta olduğu görülmektedir.

Sigortalı tarafından belge olarak sunulmuş olduğu görülen, adına düzenlenmiş;

“ *** Hastanesi” 19.08.2014 Tarih ve *** No.lu “Rapor” belgesinde, sigortalı için “S83.4-Diz (fibuler) (tibial) kollateral ligament burkulma ve gerilmesi (OPERE ÖÇB)” – Kesin tanısı ile “**dizlik uygulaması**” koşunda tedavi gördüğü.

Yine, “*** Hastanesi” nin 08.09.2014 Tarihli “Hasta Epikriz Bilgileri” belgesinde yer alan bilgilere göre sigortalının “S82.30-Tibianın alt uç kırığı, kapalı” Tanısıyla tedavi görmüş olduğu.

Ayrıca “*** Hastanesi” “**Hasta Tanıları Raporu**” belgesi bilgilerine göre Sigortalının, aynı tanılar konusunda muhtelif tarihlerde tedavi görmüş olduğuna dair kayıtların bulunduğu görülmekte.

Sigorta Şirketi tarafından, Sigortalının dava konusu rahatsızlık konusunda görmüş olduğu tedavilere ilişkin sunulmuş belgelerden;

- “*** Hastanesi” tarafından sigortalı adına düzenlenmiş 29.06.2021 tarihli “**Epikriz**” belgesinde:

Fizik Muayene Bulguları: başını metal aksama çarpan hastanın pariyetal orta hatta 3 cm yüzeysel kesisi mevcut.

Kesin Tanı (S00) Yüzeysel kafa yaralanması

Kesin Tanı (M79.9) Yumuşak doku bozukluğu, tanılanmamış

Bilgilerinin yer aldığı.

- “Özel Silivri Kolan Hastanesi” tarafından sigortalı adına düzenlenmiş 03.07.2021 tarihli “**Epikriz**” belgesinde:
Şikayet: Sağ dizde Takılma Boşalma
Hikaye: 6 Yıl önce sağ diz ÖÇB Rüptürü nedeniyle Diyarbakır DH de opere edilmiş. Dizde takılma boşalma nedeniyle dış merkezde MR çekilmiş.
Fizik Muayene Bulguları: Sağ dizde ağrı, MEA ağrılı, Öne çekme testi
Kesin tanı: (M23.51 Kronik instabilite, anterior cruciate ligament veya medial menisküsün anterior boynuzu.)
Bilgilerinin yer aldığı

- Yine “*** Hastanesi” tarafından sigortalı adına düzenlenmiş 09.07.2021 tarihli Sigortalının ameliyatına ilişkin “**Epikriz**” belgesinde;
Hikaye: 6 Yıl önce sağ diz ÖÇB Rüptürü nedeniyle Diyarbakır DH. De opere edilmiş. 6 yıldır sağ dizinde şikayetleri bulunan hasat muayene edildi. MR ları değerlendirildi. Sağ diz Ön Çapraz Bağ Rüptürü saptandı. Hasta operasyon amacı ile servise yatırıldı.
Fizik Muayene Bulguları: Sağ dizde ağrı, hassasiyet mevcut, öne çekme ve Lachamn Testleri + medial eklem aralığında ağrı mevcut. 10 Derece ekstansiyon kısıtlılığı mevcut. Diz Rom 130 derece sağ tuberositas tibia medilainde 5 cmlik eski insizyon skarı ve kemi üzerinde sert yabancı cisme ait sertlik mevcut. Damar sinir lezyonu yok.
Kesin Tanı(180.0) Alt ekstremite yüzeysel damarların flebit ve tromboflebiti
Kesin Tanı (M23.51) Kronik instabilite, anterior cruciate ligament veya medial menisküsün anterior boynuzu.
Kesin Tanı (M23.22) Medial menisküsün posterior boynuzunun yerleşim bozukluğu, eski yırtık veya yaralanmaya bağlı.

Ameliyat 09.07.2021: P612840 Atroskopik ön çapraz bağ rekonstrüksiyon revizyonu diz.
Bilgilerinin yer aldığı görülmektedir.

Bu bilgiler dikkate alınarak yapılan değerlendirme neticesinde:

Sigortalının meydana gelmiş sağ diz rahatsızlığının Ön Çapraz Bağa ilişkin olması nedeniyle, söz konusu rahatsızlık halinin sigorta süresi öncesi meydana gelmiş “*** Hastanesi” nde gerçekleşmiş ameliyat hali sebebine bağlı olup/ olmadığının anlaşılabilmesi nedeniyle, bu konuda tıbbi Bilirkişi değerlendirmesine ihtiyaç duyularak, Hakemlikçe alınan 14.04.2022 tarihli Ara Karar ile (Özetle);

- Sigortalının 09.07.2021 tarihinde gerçekleşmiş olan diz ameliyatı tedavisi nedeni olan “sağ dizde takılma/boşalma rahatsızlığı” halinin, 6 yıl önce Diyarbakır Devlet Hastanesi’nde ameliyat olması nedeni olarak belirtilen “sağ diz ön çapraz bağ rüptürü rahatsızlığı” ile bağlantısının bulunup bulunmadığı hususunun tespiti hususunda tıbbi bilirkişi değerlendirilmesine ihtiyaç duyularak, bu konuda *** sicil numaralı ***’ nin bilirkişi olarak tayin edilmesine,
 - Belirlenen 625 TL Bilirkişi Ücretinin Başvuru sahiplerince ödenmesine,
 - Bilirkişinin 5 günlük kesin süre içinde raporunu hazırlayarak sunmasına,
 - Sunulan raporun, taraflara tebliğ edilerek 3 günlük kesin süre içinde itiraz haklarını kullanmasına,
- Karar verilmiştir.

Ara Karar talebi doğrultusunda bilirkişi tarafından düzenlenmiş Raporu'nun 26.04.2022 tarihinde verilen sürede sunulduğu görülmüştür. Söz konusu Bilirkişi Raporu' nun "Sonuç" bölümünde;

*"Sağ dizde takılma-boşalma rahatsızlığı nedeniyle 09.07.2021 tarihinde gerçekleşmiş olan diz ameliyatı ile 14.08.2014 tarihinde sağ diz ön çapraz bağ rüptürü nedeniyle *** Hastanesi'nde yapılan ameliyatı arasında bağlantının bulunduğu"* belirlenmiş olduğu bilgisinin yer aldığı görülmüştür.

Sunulmuş olan Bilirkişi Raporu taraflara tebliği edilerek, 3 günlük kesin süre içinde itirazda bulunabilecekleri bildirilmiştir. Verilen itiraz süresi içinde, söz konusu Bilirkişi Raporu tespiti konusunda Başvuru Sahibi Vekili tarafından 29.04.2022 tarihli dilekçe ile itirazda bulunularak (Özetle); Sağlık Sigortası Genel Şartlarında teminat dışı hallerinde yer alan *"Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıklarla ilgili sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi."* hükmü belirtilerek, Sigortalının 2014 yılında yapılmış ameliyat ile tedavisi gerçekleşmiş olan diz bölgesinde yeni meydana gelmiş bir sakatlanma olayının nüks hali olamayacağı ifade edilerek, bu nedenle Bilirkişi Raporu ile yapılmış bağlantı tespitine itirazda bulunulduğu görülmüştür.

Bu tespitler ışığında tarafların itiraz ve talepleri değerlendirildiğinde:

Sigortalının, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartlarına tabi olarak düzenlenmiş *** no.lu *"*** Sağlıkım Kristal Poliçesi"* ile sigortalı iken, Sigorta Şirketi ile anlaşmalı sağlık kuruluşu *** Hastanesi'nde 09,07.2021 tarihinde geçirmiş olduğu diz ameliyatı konusunda; söz konusu ameliyata ilişkin tedavi giderlerinin kendisi tarafından ödenerek, ameliyat tarihinden 3 aydan fazla bir süre sonra 26.10.2021 tarihinde Sigorta Şirketine tazminat talebi başvurusunda bulunulmasına dayanak oluşturan *"Sağlık Sigortası yaptırdığının unutulduğu"* gerekçesinin, Sağlık Sigortası Genel Şartlarının *"İhbar Yükümlülüğü"* ne ilişkin **9. Madde- A) bendi** hükmü ile Poliçe Özel Şartlarının *"Tazminat Ödemeleri"* ne ilişkin **8. Madde** hükmünün uygulamasını geçersiz kılacak makul bir mazeret olamayacağı anlaşılmıştır.

Bununla birlikte, Sigortalının 09.07.2021 tarihinde gerçekleşmiş diz ameliyatı nedeni ile sigorta başlangıç tarihi öncesi 14.08.2014 tarihinde sağ dizinden geçirmiş olduğu ameliyat nedeni arasında bağlantı bulunduğu Bilirkişi Raporu tespiti konusunda Başvuru Sahibi tarafından yapılmış itiraz incelendiğinde;

Davaya konu sigortaya ait Özel Şartların **"5.Teminat Dışı Kalan Haller"** 1. Maddesi hükmünün *"Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcamaları, sigortalılık dönemi öncesinde uygulanan ameliyat ve tedavilerin nüksetmesi ve komplikasyonları,"* şeklinde olduğu, *"*** Hastanesi"* tarafından sigortalının ameliyatına ilişkin adına düzenlenmiş **09.07.2021 tarihli "Epikriz"** belgesinde ise:

Hikaye: *6 Yıl önce sağ diaz ÖÇB Rüptürü nedeniyle Diyarbakır DH. De opere edilmiş.*

6 yıldır sağ dizinde şikayetleri bulunan hasta muayene edildi. MR ları değerlendirildi. Sağ diz Ön Çağraz Bağ Rüptürü saptandı. Hasta operasyon amacı ile servise yatırıldı.

Kesin Tanı (M23.22) *Medial menisküsün posterior boynuzunun yerleşim bozukluğu, eski yırtık veya yaralanmaya bağlı.*

Olduğu bilgilerinin yer aldığı dolayısıyla, Sigortalının gerçekleşmiş ameliyatı ile sigorta başlangıcı öncesi meydana gelmiş rahatsızlık arasında ilişki koşundaki Bilirkişi tespitinin doğru olduğu, bu konudaki Başvuru Sahibi Vekili itirazının dayanaktan yoksun bulunduğu anlaşılmıştır.

Bu tespitler doğrultusunda, başvuru talebinin Reddi gerektiği kanaatine ulaşılmış ve bu değerlendirmeler neticesinde, ayrıca bir incelemeye gerek görülmemeyerek dava konusunda hüküm kurulmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

Dava dosyasında mevcut belge ve bilgiler kapsamında yapılan yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde;

Başvuru sahibi Sigortalı ***, davalı Sigorta Şirketi nezdinde adına düzenlenmiş *** no.lu “*** Sağlıkım Kristal Poliçesi” ile sigortalı iken, 29.06.2021 tarihinde evinde düşmesi sonucu oluşmuş diz ağrısı nedeniyle, 09.07.2021 tarihinde Sigorta Şirketi ile anlaşmalı *** Hastanesi’nde geçirmiş olduğu diz ameliyatına ilişkin tedavi giderlerinin kendisi tarafından ödenerek, bilahare 3 aydan fazla bir süre sonra 26.10.2021 tarihinde “Sağlık Sigortası yaptırdığımı unuttuğu” gerekçesi ile Sigorta Şirketine yapmış olduğu tazminat talebinin, Sağlık Sigortası Genel Şartlarının “İhbar Yükümlülüğü” ne ilişkin **9. Madde- A) bendi** hükmü ile Poliçe Özel Şartlarının “Tazminat Ödemeleri” ne ilişkin **8. Madde** hükmünün uygulanmasını geçersiz kılacak makul bir mazeret olamayacağı, ayrıca, yapılan Bilirkişi incelemesi sonucu düzenlenmiş “Bilirkişi Raporu” ile Sigortalının 09.07.2021 tarihinde gerçekleşmiş diz ameliyatı ile sigorta başlangıç tarihi öncesi 14.08.2014 tarihinde aynı dizde gerçekleşmiş ameliyat “*arasında bağlantı bulunduğu*” tespiti doğrultusunda Poliçe Özel Şartların “**5.Teminat Dışı Kalan Haller**” 1. Maddesi hükmü gereği Sigortalı talebinin teminat haricinde kaldığı anlaşılarak, başvuru talebinin REDDİ yönünde hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin açmış olduğu hakem davasının REDDİNE,
2. Başvuru sahibince ödenen 350 TL başvuru ücreti ve ödemiş olduğu 624 TL Bilirkişi Ücretinin kendi üzerlerinde bırakılmasına,
3. Sigorta kuruluşu Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde vekille temsil edildiğinden, A.A.Ü.T. ve Sigortacılık Kanunu’nun 30/17.maddesi hükmü uyarınca hesaplanan 1.020 TL avukatlık ücretinin Başvuru Sahibi tarafından davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,

Uyuşmazlığın miktarı itibariyle 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.

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran XXXX, kendisine ait XXXX isimli özel motoryatı ile 01.08.2021 tarihinde XXXX, Seferihisar / İzmir'de kıçtanka şekilde bağlı durduğu esnada, sancak tarafından yanaşma manevraları yapan XXXX isimli teknenin tonoz halatını kopartması ve kendisine çarpması neticesinde teknesinde 10.620,00 TL tutarında hasar meydana geldiğini ve ayrıca kaza neticesinde 2.115,11 TL çekme bedeli ödendiğini, eksper tarafından konu riziko sebebiyle hesaplanan hasar tazminatına eksik sigorta sebebiyle proporsiyon uygulanmak suretiyle bulunan 2.646,04 TL tutarındaki hasar tazminatının kendisine ödendiğini, bu nedenle eksik ödeme yapıldığı iddiasıyla yapılacak bilirkişi incelemesi neticesinde ileride ıslah edilmek üzere fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 1.000,00 TL'nin temerrüt faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran 150.-TL tutarındaki başvuru ücretini Sigorta Tahkim Komisyonu'nun Ziraat Bankası nezdindeki hesabına yatırmıştır.

Başvuran Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunu doldurmuş imzalamış ve başvurusu uygun görülerek Komisyonca 2021.E.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 2021.E.XXXX esas sayılı başvuru dosyası ile birlikte Uyuşmazlık Hakemine gönderilmesi hususu Komisyon Başkanlığı'nın takdirine sunulmuştur.

Dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından koordinatör hakeme tebliğini müteakip hakem heyetimizce dosyaya sunulu belgeler üzerinden gerekli inceleme yapılmış ve yargılamaya başlanmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili yaptığı yazılı beyanında özetle; müvekkiline ait XXXX isimli teknenin marinada bağlı vaziyette iken başka bir tekne tarafından çarpma neticesinde hasara uğradığını, olayın palamar görevlileri tarafından tutanak altına alındığını, kaza neticesinde 2.115,11 TL çekme bedeli ödendiğini, ayrıca teknede 10.620,00 TL tutarında

zarar meydana geldiğini, sigorta şirketine müracaat edildiğini, ancak yalnız 2.646,04 TL ödeme yapıldığını, meydana gelen zarar ve muafiyet oranları dikkate alındığında yapılan ödemenin eksik olduğunu, bu nedenle bakiye zarar tazmini talebiyle sigorta şirketine başvuru yapıldığını, ancak cevap verilmediğinden huzurdaki müracaatın yapılması zorunluluğunun doğduğunu, muafiyet hesaplaması gereği bilirkişi raporu neticesinde ileride ıslah edilmek üzere fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 1.000,00 TL'nin temerrüt faizi ile birlikte tahsilini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu Vekili beyan dilekçesinde özetle; Davacının talebinin içeriğinin tam olarak açıklanmadığını, talep edilen zarar kalemlerinin ne olduğunun açıklanması gerektiğini; esasa ilişkin olarak, öncelikle meydana gelen işbu hasarın nasıl oluştuğuna ilişkin bir inceleme yapılması gerektiğini, bu hususta bağımsız ve alanında uzman bir eksper tarafından yapılan incelemeler sonucu oluşturulan Ekspertiz Raporu dikkate alındığında; sigortalı XXXX teknesinin, 01.08.2021 tarihinde XXXX, Seferihisar / İzmir'de kıçtankara şekilde bağlı durduğu esnada, sancak tarafından yanaşma manevraları yapan XXXX isimli teknenin tonoz halatını kopartması ve çarpması neticesinde muhtelif hasarlar gördüğünün anlaşıldığını, akabinde raporda ne türden zarar kalemlerinin mevcut olduğu tek tek açıklanmış olmakla, teknede yapılması gereken onarımların neler olduğunun da belirtildiğini, meydana gelen hasarlar sebebi ile müvekkilinin yapmış olduğu değerlendirmeler neticesinde eksik sigortanın mevcut olması sebebi ile başvuru sigortalı tarafa 2.646,04 TL hasar tutan ödendiğini, hasar tarihinde söz konusu teknenin bedelinin poliçede yazılı bedelin çok üstünde olduğunun görüldüğünü, bu sebeple kanun gereği eksik sigorta uygulanarak hasar tutarının tespit edilip başvurucuya ödendiğini, Sigorta bedeli 160.000,00 TL olan teknenin yaklaşık güncel piyasa değerinin 400.000,00 TL olduğunun Ekspertiz tarafından tespit edildiğini, 160.000,00 TL / 400.000,00 TL oranında eksik sigortanın sözkonusu olduğunu, bunun yanında her bir hasar ve olayda sigorta bedelinin %0,50 oranında (800.00 TL) tenzili muafiyet uygulanacağına ilişkin hükmün bulunması karşısında, hakem heyetince yapılacak olan değerlendirmede, işbu muafiyet oranının uygulanması gerektiğini belirterek, başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

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, Tekne Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, Enstitü Yat Klotları 1.11.85 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 26/08/2020 – 26/08/2021 vadeli XXXX numaralı Yat Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXXX isimli teknenin sigortalısı

olduğu, TTK kanunu ve poliçe hükümleri gereği tazminat talep hakkı olduğundan aktif husumet ehliyetinin ve davalının da teminat veren sigortacı konumunda olması nedeni ile pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılmış olup esasen bu konuda taraflar arasında herhangi bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Başvurana ait “XXXX” isimli sigortalı teknenin 01.08.2021 tarihinde XXXX, Seferihisar / İzmir'de kıçtankara şekilde bağlı durduğu esnada, sancak tarafından yanaşma manevraları yapan XXXX isimli teknenin tonoz halatını kopartması ve kendisine çarpması neticesinde sigortalı teknesinde meydana gelen hasarlar ile ilgili; tekne ve makine sigortacısı XXXX Sigorta Aş. tarafından poliçede eksik sigorta olduğu iddiasıyla eksik sigorta proporsiyonu uygulanmak suretiyle kendisine ödenen 2.646,04 TL tazminat tutarına başvuran tarafından itiraz edilmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından hasar tespiti için görevlendirilen XXXX hasar Yönetimi Eksperi XXXX tarafından, 03.08.2021 tarihinde yapılan inceleme sonucu hazırlanan 01.10.2021 tarihli EKSPERTİZ RAPORU”nda hasarla ve teknenin değeri ile ilgili Eksper tarafından yapılmış olan tespitler aşağıdaki gibidir :

- Sigortalı XXXX teknesinin, 01.08.2021 tarihinde XXXX, Seferihisar/İzmir'de kıçtankara şekilde bağlı durduğu esnada sancak tarafına yanaşma manevraları yapan XXXX isimli teknenin tonoz halatını kopartması ve çarpması neticesinde muhtelif hasarlar görmüştür.”

Söz konusu marinada kıçtankara şekilde bağlı olarak görölen sigortalı tekne üzerinde yapılan incelemede;

- Pruvasında ve sancak baş omuzluktaki borda yüzeyinde muhtelif boya çiziklerinin mevcut olduğu,

- Küpeşte tamponunun sancak baş omuzluk kısmından dışarı çıkmış ve altındaki GRP yüzeyde çatlak mevcut olduğu,

- İskele baş babanın taban kromunun, babanın iskeleye doğru halat tarafından çekilmesi nedeniyle yukarı doğru eğilmiş olduğu,

- Kıç platform üzerindeki deniz merdivenin eğilmiş ve basamaklarının eğilmiş olduğu, tespit edilmiştir.

Eksik/Aşkın Sigorta Durumu/Sigorta Bedeli/Piyasa Değeri:

Sigorta bedeli 160.000 TL

Teknenin imalat yılı, kondisyonu ve mevcut ekipmanları göz önüne alınarak bilgi, tecrübelerimiz ve yapmış olduğumuz araştırma neticesinde yaklaşık güncel piyasa değeri 400.000 TL

$1 - (160.000 \text{ TL} / 400.000 \text{ TL}) = \%60$ oranında eksik sigortanın söz konusu olduğu değerlendirilmektedir.

HASAR HESABI:

Çekme atma tutarı	2.115,11 TL
Bordadaki çiziklerin giderilmesi	3.500,00 TL
Krom hasarlarının onarılması	750,00 TL
Deniz merdiveni montajı	500,00 TL
Bir kat zehirli boya uygulaması	1.750,00 TL
%18 KDV	0 TL Fatura ibraz edilmedi

Toplam

8.615,11 TL

Eksik Sigorta tatbiki (Hasar tutarı x %60) 5.169,07 TL (-)

Muafiyet tutarı

800,00 TL (-)

Eksper, hesapladığı hasar tutarından 800,00 TL tenzili muafiyet ve 5.169,07 TL Eksik Sigorta Uygulaması düştükten sonra, değerlendirmeye alınabilir toplam tazminat tutarını KDV hariç 2.646,04 TL olarak belirlemiştir.

Aleyhine başvuru XXXX Sigorta, hasar hesabında sigorta bedel/değer karşılaştırmasına bağlı olarak EKSİK SİGORTA hükümlerinin uygulandığını belirtmiştir.

Başvuru sahibi sigortalı ise eksik ödenen miktarın bilirkişi marifetiyle hesaplanarak davalı sigorta şirketinden tahsilini talep etmektedir.

Başvuru sahibine ait Türk Bayraklı, İzmir /2020 yapımı XXXX isimli özel tekne, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından XXXX nolu Yat Sigortası Poliçesi ile 26/08/2020 – 26/08/2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere 160.000,00 TL bedelle sigorta teminatı altına alınmıştır.

Tekne Sigortası Genel Şartları “ A.3. Sigorta Teminatının Kapsamı “ maddesi “ *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.* “ hükmünü havidir.

Aynı Genel Şartların “ C.7. Özel Şartlar “ başlıklı düzenlemesinde ise “ *Tarafların anlaşmasına göre, genel şartlara aykırı olmamak kaydıyla özel şartlar konulabilir ve bu özel şartlar genel şartlara göre öncelikli olarak uygulanır.* “ denilmek suretiyle teminatın sınırlarının tayininde esas alınacak ilke belirtilmiştir.

Dava konusu talebin tarih itibarıyla poliçe kapsamında olduğuna dair bir uyuşmazlık bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki uyuşmazlık, tazminat miktarına ilişkindir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık konusunun tazminat miktarı olması sebebiyle, Yargıtay’ın esas aldığı emsal kriterlere uygun olarak teknenin olay anındaki piyasa rayiç bedelinin ve teknede oluşan gerçek zararın belirlenmesi için Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde XXXX sicil no. ile kayıtlı bulunan Gemi İnşa Mühendisi bilirkişi XXXX tarafından dosya üzerinden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir.

Bunun üzerine, bilirkişi tarafından yapılan inceleme sonucunda hazırlanan 03/06/2022 tarihli Bilirkişi Raporu’nda özetle aşağıdaki tespitler yapılmıştır;

Tekne Adı : XXXX

Bayrak/Bağlama Limanı: Türk/İzmir

İnşa Malzemesi : GRP
İnşa Eden : XXXX Yatçılık
Cinsi : Özel Tekne
Tipi : Motoryat
İnşa Yeri/Yılı : İzmir /2020
Gros Ton/Net Ton : 7.73/7.4.87
Boyu : 8.50 metre
Eni : 2.95 metre
Derinliği : 1.70 metre
Motoru : 1 x 130 HP Kubota

SİGORTA POLİÇESİ BİLGİLERİ:

Sigortacı : XXXX SİGORTA A.Ş.
Sigortalı : XXXX
Poliçe No : XXXX
Poliçe Türü : Yat/Tekne Sigortası
Poliçe Vadesi : 26/08/2020 – 26/08/2021
Sigorta Bedeli : 160.000 TL
Muafiyet : 800,00 TL (Sigorta bedelinin %0,5'i)

1) POLİÇE ŞARTLARINA GÖRE TEKNEDE OLUŞAN GERÇEK ZARAR MİKTARI:

Dosyada mübrez XXXX firması tarafından düzenlenmiş 28.10.2021 tarihli ve XXXX nolu Fatura'da, onarım bedeli kalemlerinin aşağıdaki gibi belirtilmiş olduğu görülmektedir.

- Bordadaki çiziklerin giderilmesi	
3.500,00 TL	
- Krom hasarlarının onarılması	750,00 TL
- Deniz Merdiveni montajı	500,00 TL
- Deniz İniş Merdiveni onarımı ve merdivenin tiklerinin yenilenmesi	2.500,00 TL
- Bir kat zehirli boya uygulaması	1.750,00 TL
Toplam	9.000,00 TL
KDV (%18)	1.620,00 TL
TOPLAM	10.620,00 TL

XXXX Firması'nın düzenlediği KDV dahil 10.620,00 TL tutarındaki işbu faturanın içeriğinin, Ekspert Raporu'nda tarifli yapılmış olan hasarların onarımı ile tamamen uyumlu olduğu; keza bedel yönünden makul değerlerde ve kadri maruf bulunduğu anlaşılmıştır.

Yine dosyada mevcut XXXX'nın 31.08.2021 tarihli ve XXXX nolu Faturası'nda, teknenin Çekme ve Atma bedeli ile Sözleşme damga vergisi toplamının 2.115,11 TL olarak faturalandırıldığı görülmektedir. Bu harcama, teknenin onarımlarının karada yapılması zorunluluğu nedeniyle, hasar tazminatı hesabına dahil edilecektir.

Dolayısıyla bu iki fatura toplamı olan (10.620,00 TL + 2.115,11 TL=) 12.735,11 TL'nin, hasar onarım bedeli olduğu anlaşılmaktadır.

2) TEKNENİN HASAR TARİHİNDEKİ PİYASA RAYİÇ BEDELİ:

XXXX yatı 160.000,00 TL bedelle sigortalıdır. Sigorta Eksperi, teknenin rayiç bedeli ile sigorta bedeli arasında uyumsuzluk bulunduğunu belirterek, yaptığı emsal tekne bedelleri araştırması sonrasında, yaklaşık güncel piyasa değerini 400.000 TL olarak değerlendirmiştir. Eksperin internet üzerinde yaptığı araştırmada elde ettiği, 2020 yapımı, 8,5 metre boyundaki XXXX yatına emsal olabilecek tekne bilgileri Eksper Raporu'nun ekinde mevcuttur.

Bu bilgilerden, 2020 ve 2021 yapımı 8,5 metre boyundaki 3 adet teknenin satışa sunulmuş fiyatlarının aşağıdaki gibi olduğu görülmektedir:

- 1. Emsal Tekne: 2021 yapımı, 8,5 metre boyunda 410.000 TL
- 2. Emsal Tekne: 2021 yapımı, 8,0 metre boyunda 235.000 TL
- 3. Emsal Tekne: 2020 yapımı, 8,5 metre boyunda 450.000 TL

Sigorta Eksperinin bu bedeller içinde, tavan değere yakın olan 400.000 TL'yi dikkate aldığı ve rayiç bedel hesabında bu rakam üzerinden değerlendirme yaptığı anlaşılmaktadır.

Tarafınca da fiyat araştırması yapılmış ve benzer fiyatlara ulaşılmıştır. Görüleceği üzere, birbirine çok benzer teknelerin fiyatları arasında mutlak bir uyum bulunmamaktadır. Zira, sahipleri tarafından belirlenen/talep edilen değer; teknenin satışa çıkarıldığı yer, tarih, tekne sahibinin ekonomik durumu (paraya ihtiyacı), teknenin diğer özellikleri, marka ve modeli, donanım durumu/kalitesi, kondisyonu, imal eden firma vb. pek çok parametreye bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu da beklenen ve olağan bir durumdur. Öyleyse bu durumda yapılması gereken en doğru, hakkaniyetli ve makul hesap yöntemi, emsal teknelerin fiyatlarının en yüksek veya en düşük olanının değil, tüm emsal teknelerin fiyatlarının ortalamasının alınması olmalıdır.

3 emsal teknenin fiyatlarının ortalaması olan $(410.000 \text{ TL} + 235.000 \text{ TL} + 450.000 \text{ TL}) / 3 = 365.000 \text{ TL}$, XXXX yatının hasar tarihindeki emsal piyasa rayiç bedeli olmaktadır.

Tekne 160.000 TL'ye sigortalandığına göre; $(160.000 \text{ TL} / 365.000 \text{ TL}) = \% 56$ oranında eksik sigortanın söz konusu olduğu değerlendirilmelidir.

3) EKSİK SİGORTA NEDENİYLE HASAR TAZMİNATI HESABI:

- XXXX yatındaki hasar tutarı: 12.735,11 TL
- Eksik sigorta uygulaması: $(\text{Hasar Tutarı}) \times 1 - (160.000 \text{ TL} / 365.000 \text{ TL}) = 7.131,66 \text{ TL}$

Öte yandan, Poliçede, her bir hasarda sigorta bedeli üzerinden %0,50 oranında tenzili muafiyet uygulanacağı yazılıdır. Poliçe gereği uygulanacak 800,00 TL muafiyet sonrasında;

$$7.131,66 \text{ TL} - 800,00 \text{ TL} = \mathbf{6.331,66 \text{ TL hasar tazminatı hesaplanmaktadır.}}$$

Şeklinde açıklamış ve XXXX isimli teknede oluşan gerçek zararın poliçe hükümleri kapsamında 6.331,66 TL olduğu ve sigortacı tarafından ödenen 2.646,04 TL mahsup edildikten sonra ödenmesi gereken miktarın $6.331,66 \text{ TL} - 2.646,04 \text{ TL} = 3.685,62 \text{ TL}$ olarak tespit ve hesap edildiğini açıklayan raporunu dosyaya sunmuştur.

Bilirkişi raporu 03/06/2022 tarihinde taraflara tebliğ edilmiş olup, davalı sigorta şirketi rapora karşı yasal süre içerisinde beyan ve itirazda bulunmuş, başvuru sahibi ise 1.000.-TL olan talebini bilirkişi raporu doğrultusunda 3.685,62.-TL'ye yükselterek usulüne uygun şekilde ıslah etmiştir.

İtirazlar ve beyanlar birlikte değerlendirildiğinde, Gemi İnşa ve Makina Mühendisi XXXX tarafından düzenlenen bilirkişi raporu, Yargıtay kararlarına uygun denetime açık, gerekçeli ve hüküm kurmaya elverişli bulunduğundan sigorta şirketinin itirazları reddedilmiş ve dosyada mevcut belgeler ve bilirkişi raporu doğrultusunda karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

Başvuru sahibi vekili başvuru formunda temerrüt tarihinden itibaren isleyecek avans faizi 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, başvuru sahibinin avans faizi talebinin kabulü gerekmektedir.

Temerrüt tarihi bakımından;

TTK 1427.Madde,

1. Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.
2. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre on beş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.
3. Araştırmalar, 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak öder.
4. Borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer.
5. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir.

Hükmünü haizdir.

Dosyadaki kesin ekspertiz raporunun verilmiş tarihi 01.10.2021'dir. Buna göre, her halukarda sigorta tazminatı veya bedeli, 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olacağından, başvuranın sigorta şirketine 02.08.2021 tarihinde müracaat ettiği dikkate alındığında aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi 02.08.2021 tarihini takip eden 45'inci günün sonu olan 17.09.2021 tarihinde temerrüde düşmüştür.

Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor, dosyada mevcut ekspertiz raporu ve Tekne Sigorta Poliçesi Genel Şartları ve Enstitü Yat Kozları 1.11.85 CL.328 hükümleri gereğince dosya içeriğine uygun ve denetime elverişli bulunmuş olmakla, sigortalı teknede oluşan hasarların giderilmesi için gereken tazminat tutarının 6.331,66 TL olduğu ve bu miktardan sigorta şirketinin ödediği 2.646,04 TL mahsup edildiğinde bakiye hasar tazminatı 3.685,62 TL' nin 17.09.2021 tarihinden itibaren isleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Yaptırılan bilirkişi incelemesi ve dosya muhteviyatı birlikte değerlendirildiğinde;

Başvurusu konusu “XXXX” isimli sigortalı teknede meydana gelen zararın 6.331,66 TL olduğu 03.06.2022 tarihli bilirkişi raporu ile tespit edilmiştir. Ancak Sigorta Şirketi tarafından başvurudan önce başvuru sahibine 2.646,04 TL hasar tazminatı ödenmiş olmakla, bakiye 3.685,62 TL’ nin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından 17.09.2021 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun KABULÜ ile 3.685,62 TL’ nin 17.09.2021 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan XXXX Sigorta A.Ş. den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yatırılan 150.-TL başvuru ücreti, 8,50.-TL vekalet harcı, 13,40.-TL baro pulu ve 1500.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.671,90 -TL yargılama masrafının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden 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 3.685,62 TL avukatlık ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5684 Sayılı kanununun 30. Maddesininin 12.fıkrasına göre kesin olarak karar verilmiştir.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

14.06.2022 Tarih 2022/İHK-19963 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibine ait ve sigorta kuruluşu tarafından Kasko Sigortası Poliçesi ile sigortalanmış 34 X plakalı aracın 04.10.2021 tarihinde 72 Y plakalı araca çarpması neticesinde başvuru sahibinin aracında meydana gelen zarar nedeniyle eksik ödenen araç bedelinin talep edilmesidir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Başvuru sahibinin başvurusu üzerine raportör tarafından yapılan ön inceleme sonunda hazırlanan Başvuru İnceleme Raporu'nda, başvuru koşullarının bulunduğu, uyuşmazlığın ön inceleme aşamasında sonuçlandırılabilir nitelikte olmadığı, uyuşmazlığın çözümü için işin esasının incelenmesi gerektiğinin belirtilmesi üzerine işin Uyuşmazlık Hakemi'ne intikal ettiği, Uyuşmazlık Hakemi'nin verdiği karara karşı başvuru sahibi tarafından itirazda bulunulduğu anlaşılmıştır.

İtiraz Yetkilisi tarafından hazırlanan İtiraz İnceleme Raporu'nda, itirazın süresi içinde ve usulüne uygun olarak yapıldığı tespit edilerek itirazın esastan incelenebilmesi için dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Başvuru konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşarak teslim alınmıştır.

2.SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi tarafından;

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1)Başvuranın hasar bedeline ilişkin talebin reddine,

2)Başvuru sahibinin yaptığı başvuru ücreti, vekaletname harcı ve diğer yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

3)Davalı sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden AAÜT M.13/4 ve SK uyarınca reddedilen miktar üzerinden hesaplanan 1/5 vekalet ücreti miktarı olan 1.000,00 TL' nin başvurudan alınarak davalı 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 karar verildi.”
şeklinde hüküm verilmiştir.

3.TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru Sahibi itirazlarında özetle;

1. Başvuru sahibinin X sigorta A.Ş.'ne verdiği, **sigortalı araç için 127.000,00 TL hasar bedelini çekme belgesi ibrazı ile kabul ettiği** şeklindeki **ibranameyi** önce fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak ve ihtirazı kayıt koyarak imzaladığını ancak sigorta kuruluşunun bu belgeyi kabul etmeyip ödeme yapmaması üzerine **zor durumda kalan başvuru sahibinin** bu kere aynı ibranameyi ihtirazı kayıt koymadan imzalayarak sigorta kuruluşuna verdiğini; bu sebeple bu ikinci ibranamenin başvuru sahibini bağlamayacağı ve hükme esas alınamayacağı, bilirkişi raporu alınarak tahkikat yapılmadan bu ibraname nedeniyle başvurunun reddinin yanlış

olduğu, **gerekçelerine dayanarak** Uyuşmazlık Hakemi kararının kaldırılmasını ve başvuru hakkında yeniden karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşu'nun herhangi bir itirazı bulunmamaktadır.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları (KMAZMSSGŞ) ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve diğeri ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

Ayrıca bilimsel görüşler ve yargı kararlarından da yararlanılacaktır.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 23. fıkrasına göre "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*"

Bu itibarla 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 24. maddesinde "*Hâkim, iki taraftan birinin talebi olmaksızın, kendiliğinden bir davayı inceleyemez ve karara bağlayamaz. Kanunda açıkça belirtilmedikçe, hiç kimse kendi lehine olan davayı açmaya veya hakkını talep etmeye zorlanamaz.*" şeklinde ve 26. maddesinde "*Hâkim, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez. Duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir.*" şeklinde ifade edilen hükümlerin uygulanması gerekmektedir.

Bu hükümler Yargılamaya Hâkim Olan İlkeler bağlamında ortaya konulan Tasarruf İlkesi ve Taleple Bağlılık İlkesi olarak bilinmektedir.

Bu itibarla işbu dosyada sadece **Başvuru Sahibi'nin** itirazları bulunduğundan inceleme sadece bu itiraz için ve itiraz sebepleriyle sınırlı olarak yapılacaktır.

Ayrıca dosyada re'sen dikkate alınması gereken ve özellikle kamu düzenine aykırı bir hususa rastlanırsa bu durum da incelenecektir.

Uyuşmazlığa konu maddi olay; başvuru sahibine ait ve sigorta kuruluşu tarafından Kasko Sigortası Poliçesi ile sigortalanmış 34 X plakalı aracın 04.10.2021 tarihinde 72 Y plakalı araca çarpması neticesinde başvuru sahibinin aracında meydana gelen zarar nedeniyle eksik ödenen araç bedeli talep edilmesidir.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından başvuru sahibinin talebinin reddine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi aşağıda irdelenecek sebeplerle Uyuşmazlık Hakemi kararına itiraz etmiştir.

1.İtiraz: Başvuru sahibinin X sigorta A.Ş.'ne verdiği, **sigortalı araç için 127.000,00 TL hasar bedelini çekme belgesi ibrazı ile kabul ettiği** şeklindeki **ibranameyi** önce fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak ve ihtirazı kayıt koyarak imzaladığını ancak sigorta kuruluşunun bu belgeyi kabul etmeyip ödeme yapmaması üzerine **zor durumda kalan başvuru sahibinin** bu kere aynı ibranameyi ihtirazı kayıt koymadan imzalayarak sigorta kuruluşuna verdiği; bu sebeple bu ikinci ibranamenin başvuru sahibini bağlamayacağı ve hükme esas alınamayacağı, bilirkişi raporu alınarak tahkikat yapılmadan bu ibraname nedeniyle başvurunun reddinin yanlış olduğu ileri sürülmektedir.

İtirazın İrdelenmesi:

Başvuru sahibinin aracındaki hasar bedeli Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibine aracın sovtajı sigorta kuruluşunda kalmak üzere 127.000,00 TL ödeme

yapılarak tazmin edilmiş ve başvuru sahibi tarafından da bu konuda sigorta kuruluşuna bir ibraname verilmiş olduğu anlaşılmaktadır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun İbra başlıklı 132. maddesi şöyledir:

“MADDE 132- Borcu doğuran işlem kanunen veya taraflarca belli bir şekle bağlı tutulmuş olsa bile borç, tarafların şekle bağlı olmaksızın yapacakları ibra sözleşmesiyle tamamen veya kısmen ortadan kaldırılabilir.”

Başvuru sahibi tarafından imzalanan ibraname ile sigorta kuruluşunun tazminat borcu tamamen ortadan kalkmıştır.

Başvuru sahibi 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 28. maddesinde yazılı aşırı yararlanma ve 30,36 ve 37. Maddelerinde yazılı yanılma, aldatma ve korkutma gibi sebeplere dayanmadığı gibi esasen somut olayda bu durumların da bulunmadığı açıktır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu hükümlerine dayanılarak düzenlenen Kasko Sigorta Poliçesi sözleşmeleri bakımından 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun ZMSS Poliçeleri için düzenlenen 111. maddesinin uygulanması da mümkün değildir.

Bu itibarla bu itirazın reddi gerekmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Başvuru Sahibi; yukarıda belirtilen itirazları ileri sürerek Uyuşmazlık Hakemi kararının kaldırılmasını ve yeniden karar verilmesini istemiş ise de bu itirazları yukarıda açıklandığı şekilde irdelenmiş ancak yerinde görülmemiştir.

Bu itibarla Başvuru Sahibi'nin bütün itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

Kanun yolu açıklaması:

2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 40. maddesinin 2. fıkrası gereğince *“Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.”*

Bu bağlamda; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereğince, İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararları hakkında (1) Tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, (2) Talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, (3) Hakemlerin yetkileri dâhilinde olmayan konularda karar vermesi ve (4) Hakemlerin tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında her hâlükârda temyiz yolu açıktır. Bu sebeplerin dışında İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararlarına karşı ancak uyuşmazlık 40.000,00 TL üzerinde ise temyize gidilebilir.

Taraflar kanun yoluna başvurmak isterlerse 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 361. maddesi gereğince kararın kendilerine tebliğ tarihinden itibaren iki hafta içinde Yargıtay nezdinde temyiz kanun yoluna başvurabilirler.

Ancak işbu dosyada yukarıda açıklanan mutlak temyiz sebepleri bulunmadığı gibi uyuşmazlık 40.000,00 TL altında olduğundan İtiraz Hakem Heyetimizce verilen karar kesindir.

6.SONUÇ:

1. Başvuru Sahibi'nin itirazlarının REDDİNE,
 2. Başvuru Sahibi tarafından ödenen itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
 3. Kararın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,
- Oy birliğiyle ve kesin olarak karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Sigorta Tahkim Komisyon Başkanlığı tarafından Heyetimize intikal ettirilen uyuşmazlık, davalı sigorta kuruluşuna kasko sigortalı 35 X plakalı araçta 26/02/2021 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucu oluşan hasar tutarının tazmini amacıyla Komisyona yapılan başvuruda Uyuşmazlık Hakemince verilen Karara davalı sigorta kuruluşunun itirazlarına ilişkindir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemi Kararına davalı sigorta kuruluşu vekilinin itirazlar Komisyon nezdinde öncelikle İtiraz Yetkilisi tarafından incelenmiş ve itirazın süresinde ve usulüne uygun şekilde yapıldığı tespit edildiğinden, itirazların değerlendirilmesi ve uyuşmazlığın çözümü için dosya İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

Heyetimizce yapılan incelemede, dosyada mevcut belgelerin Uyuşmazlık Hakemi Kararına itirazların değerlendirilebilmesi için yeterli olduğu kanaatine ulaşılmış ve doğrudan hüküm kurulması yoluna gidilmiştir.

Heyetimizce Uyuşmazlık Hakemi Kararına itirazların hakkında 09/06/2022 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2 SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Başvurucu tarafından Komisyona yapılan müracaat üzerine Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen Kararda;

“5. KARAR

Yukarıda yapılan değerlendirmeler sonucunda;

1- Talebin kabulüyle araç hasarına ilişkin 10.919 TL bakiye hasar tazminatının, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye taleplerin reddine,

2- Belirlenen toplam 10.919 TL tazminata 27.12.2021 temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz tahakkukuna,

3- Kabul durumuna göre, başvuru sahibi tarafından yapılan 500 TL başvuru harcı ve 625 TL bilirkişi ücretinden oluşan yargılama giderinin 735 TL'sinin aleyhine başvuru yapılan davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

4- Kabul oranına göre, tazminata ilişkin olarak yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 5.100 TL ücreti vekaletin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5-Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, reddedilen 5.800 TL üzerinden Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca asgari ücret tarifesinin 1/5 oranında belirlenen 1.020 TL avukatlık ücretinin, başvurudan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine, 6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişikliklerle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde İTİRAZ yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verildi.”

kararı verilmiştir.

3 TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı sigorta kuruluşu vekili tarafından Komisyona gönderilen 26/04/2022 tarihli dilekçede özetle; başvurucunun daha önce aynı kazaya ilişkin hasar talebiyle Komisyona 2021.E.99442 sayılı başvuruda bulunmuş olduğu, anılan başvuruda bilirkişi raporu ile 22.021,85 TL hasar tespit edildiği ve 5.800 TL muafiyet tenzili ile 16.222,85 TL tazminatın ödenmesi gerektiğinin ifade edildiği, değer kaybının ödenmesine karar verildiği, ancak kurulan Kararda talebe bağlı kalınarak 5.100 TL tazminatın ödenmesine karar verildiği, başvurucunun Karara itiraz ettiği, ancak itiraz başvurucunun ret edildiği, bu nedenle Kararın kesinleştiği, Kararda hükmedilen tutarın ve fer'ilerinin, ayrıca hükmedilmeyen bakiye 11.122,85 TL asıl alacak tutarının başvurucuya ödendiği, bu nedenle başvurunun konusuz kalması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi gerekirken Uyuşmazlık hakemi tarafından yeni bir rapor aldırılması ve ilave tutara hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğu ve kesin hüküm nedeniyle başvurunun usulden reddine karar verilmesi gerektiği, ayrıca bilirkişi raporuna ve Kararda poliçe özel şartlarının dikkate alınmadığı, KDV'den sorumlu olunmadığı halde KDV dahil tutara hükmedildiği, tedarik ıskontosu uygulanmadığı ve başvurucu lehine AAÜT'ye göre tam vekalet ücretine hükmedildiği gerekçeleri ile itiraz edilmiştir.

Davalı sigorta kuruluşu tarafından dosyaya 2021.E.X sayılı başvuruya ilişkin 15/07/2021 tarihli ve K-2021/95169 sayılı Hakem Kararı, aynı Karara ilişkin 29/07/2021 tarihli ve 2021.i.X sayılı İtiraz hakem Heyeti Kararı, Bilirkişi Raporları ve diğer belgeler ibraz edilmiştir.

4 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yargıtay Kararları, ilgili Genelgeler, Sektör Duyuruları ve sigorta poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

5 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, kasko sigortası kapsamında hasar talebinden kaynaklanmaktadır.

Davalı sigorta kuruluşuna kasko sigortalı 35 X1 plakalı araçta 26/02/2021 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucu oluşan hasar tutarına ilişkin olarak taraflar arasında yaşanan uyuşmazlık nedeniyle başvurucu tarafından fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla ilave 5.607,41 TL tazminatın davalıdan tazmini talebiyle Komisyona başvuru yapılmış, başvuruyu inceleyen Uyuşmazlık Hakemi tarafından bilirkişi görüşüne başvurulmuş ve Bilirkişi Raporunda, başvurucuya ait araçta oluşan hasar tutarının KDV dahil 32.942,30 TL olduğunun tespit edilmesi ve başvurucunun talebini 16.719,45 TL olarak ıslah etmesi sonrasında poliçede belirtilen 5.800 TL muafiyetin ve daha önce yapılan 16.222,85 TL'nin mahsubu ile bakiye 10.919 TL'nin davalı sigorta kuruluşu tarafından başvurucuya ödenmesine, bakiye talebin ise reddine ve kabul edilen tutar üzerinden başvurucu lehine 5.100 TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Yukarıda açıklanan gerekçelerle davalı sigorta kuruluşu tarafından Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına itiraz edilmiştir.

Başvurucu, davalı sigorta kuruluşunun itirazlarına yönelik olarak beyanda bulunmamıştır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesinde yer alan; *"İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir."* hükmü gereği davalı sigorta kuruluşunun Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına yapmış olduğu itirazlar, itiraz sebepleri ile bağlı kalınarak ve aynı Kanunun 30/15 maddesindeki *"...Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir..."* hükmü kapsamında dosya mevcudu kapsamında incelenip değerlendirilmiştir.

5.2. Gerekçeli Karar

Davalı sigorta kuruluşu, başvurucağın daha önce aynı hasar talebiyle Komisyona başvuruda bulunduğu, bilirkişi raporu ile hasarın tespit edildiği, başvurucağın Uyuşmazlık hakem Kararına itirazının da ret edildiği ve Hakem Kararının kesinleştiği, bu nedenle kesin hüküm nedeniyle başvurucağın reddine karar verilmesi gerektiği itirazında bulunmuştur.

Heyetimizce yapılan incelemede,

-Başvurucağın 26/02/2021 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucu 35 X plakalı aracında hasar gerçekleştiği, ancak davalı sigorta kuruluşu tarafından ödeme yapılmadığı iddiası ile Komisyona 25/05/2021 tarihinde 2021.E.99442 sayılı başvuruda bulunduğu ve 5.100 TL hasar bedeli ve 507,41 TL ekspertiz ücreti talep edildiği,

-Uyuşmazlığın tevdi edildiği Sigorta Hakemi tarafından başvurucağın ait araçta gerçekleşen hasar tutarının tespiti amacıyla bilirkişi görüşüne başvurulduğu,

-Bilirkişi tarafından hazırlanan 29/06/2021 tarihli Raporda başvurucağın ait araçta KDV dahil 22.021,85 TL hasar gerçekleştiğinin tespit edildiği,

-Bilirkişi Raporunun tebliğ edilmesine rağmen başvurucağın ıslah talebinde bulunmadığı,

-Uyuşmazlık Hakemi tarafından ise bilirkişi tarafından tespit edilen 22.021,85 TL hasar tutarından poliçede belirtilen 5.800 TL muafiyetin düşülmesi sonucu başvurucağın talep edebileceği tazminat tutarının 16.222,85 TL olduğuna, ancak taleple bağlı kalınarak 5.100 TL hasar bedeli ve makul olduğu tespit edilen 371 TL ekspertiz ücretinin davalı sigorta kuruluşu tarafından başvurucağın ödenmesine karar verdiği,

-Başvurucağın Uyuşmazlık Hakem Kararına itiraz ettiği,

- İtiraz Hakem Heyeti tarafından verilen 08/10/2021 tarihli ve 2021/İHK-33701 sayılı Karar ile başvurucağın itirazlarını ret edildiği ve Uyuşmazlık Hakem Kararının bu şekilde kesinleştiği,

-Davalı sigorta kuruluşunun 5.100 TL asıl alacak, 371 TL ekspertiz ücreti ve bunlara bağlı tüm fer'ileri vekalet ücreti ile birlikte 28/07/2021 tarihinde başvurucağın ödemiş olduğu,

- Başvurucağın bu defa 5.100 TL hasar bedeli ve 507,41 TL ekspertiz ücreti talebiyle 13/01/2022 tarihinde Komisyona tekrar başvuru yaptığı,

--Davalı sigorta kuruluşu tarafından başvurucağın iddialarına ilişkin cevap verilmediği,

- Başvurucağın Komisyona müracaatı sonrasında davalı sigorta kuruluşu tarafından 10/02/2022 tarihinde başvurucağın 11.122,85 TL'si asıl alacak olmak üzere toplam 14.253,04 TL ödeme yapıldığı, ancak tarafların yapılan ödemeni zamanında Uyuşmazlık Hakemine bildirmediği,

- Uyuşmazlık Hakemi tarafından başvurucağın ait araçta gerçekleşen hasar tutarının tespiti amacıyla 11/03/2022 tarihinde bilirkişi tayin edildiği,

- Bilirkişi tarafından hazırlanan 17/03/2022 tarihli Raporda başvurucağın ait araçta gerçekleşen hasar tutarının KDV dahil 32.942,30 TL olduğunun tespit edildiği,

- Bilirkişi Raporunun tebliği akabinde başvurucağın daha önceki Karara istinaden yapılan 5.100 TL ve mevcut başvuru sonrasında yapılan 11.122,85 TL tutarların tenzili ile talebini 16.719,45 TL olarak ıslah ettiği,

-Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından ise bilirkişi tarafından tespit edilen 32.942,30 TL hasar tutarından poliçede belirtilen 5.800 TL muafiyetin düşülmesi sonucu başvurucağın talep edebileceği tazminat tutarının 27.142,30 TL olduğuna ve daha önce yapılan 5.100 TL ve 11.122,85 TL tutarlar dikkate alınarak bakiye 10.919 TL tazminatın davalı sigorta kuruluşu tarafından başvurucağın ödenmesine, bakiye talebin ise reddine ve başvurucağın lehine 5.100 TL vekalet ücretine karar verdiği tespit edilmiştir.

Başvurucağın 26/02/2021 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucu 35 X plakalı aracında gerçekleşen hasar tutarının tazmini talebiyle Komisyona 25/05/2021 tarihinde yaptığı 2021.E.X sayılı başvuru kapsamında 15/07/2021 tarihli ve K-2021/95169 sayılı Karar verilmiş olup, başvurucağın itirazının

İtiraz Hakem Heyeti tarafından da ret edilmesi sonucu anılan Karar kesinleşmiştir. Anılan Uyuşmazlık Hakem Kararına göre başvurucunun aracında KDV dahil 22.021,85 TL hasar gerçekleşmiş olup, poliçede belirtilen 5.800 TL muafiyetin düşülmesi sonucu başvurucunun talep edebileceği tazminat tutarı 16.222,85 TL olarak tespit edilmiştir. Başvurucunun ıslah talebinde bulunmaması nedeniyle Uyuşmazlık Hakemi tarafından talebe bağlı kalınarak 5.100 TL tazminatın ödenmesine hükmedilmiş olmakla birlikte, başvurucunun talep edebileceği tazminat tutarının 16.222,85 TL olduğu artık Hakem Kararı ile kesinleşmiştir.

Davalı sigorta kuruluşu tarafından Hakem Kararı üzerine 5.100 TL asıl alacak ve buna bağlı tüm fer'iler ile vekalet ücreti 28/07/2021 tarihinde başvurucuya ödenmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Kararı ile kesinleşen bakiye 11.122,85 TL'nin ödenmemesi üzerine başvurucunun Komisyona 13/01/2022 tarihinde başvuru yapması akabinde dava ön inceleme aşamasında iken davalı sigorta kuruluşu tarafından 10/02/2022 tarihinde başvurucuya 11.122,85 TL asıl alacak ve buna bağlı fer'iler için 14.253,04 TL ödeme yapılmıştır. Ancak taraflarca bu durum Uyuşmazlık hakemine bildirilmemiştir.

Komisyona başvuru sonrasında davalı sigorta kuruluşu tarafından yapılan 11.122,85 TL asıl alacak ve yargılama giderlerinin ödenmesi ile esasen başvurunun konusuz kaldığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle, başvurucuya ait araçta oluşan hasar tutarına ilişkin olarak daha önce kesinleşmiş bir Karar mevcut olduğundan, dava ön inceleme aşamasında yapılan ödeme nedeniyle başvurunun konusuz kaldığına karar verilmesi gerekirken, Uyuşmazlık Hakemi tarafından tekrar bilirkişi tayin edilmesi ve bilirkişi raporu ile tespit edilen tutar dikkate alınarak ilave tazminata hükmedilmesi usul ve yasalara aykırılık teşkil etmektedir.

Açıklanan nedenle, davalı sigorta kuruluşunun itirazının kabulü ile Uyuşmazlık Hakem Kararının kaldırılmasına ve 5.100 TL asıl alacak ve buna bağlı fer'iler yönüyle başvurunun konusuz kaldığına, mükerrer talep edilen ekspertiz ücreti talebinin ise reddine karar verilmiş ve ön inceleme aşamasında konusuz kalan tutar dikkate alınarak başvurucu lehine vekalet ücretine hükmedilmiştir. Buna karşın, davalı sigorta kuruluşu tarafından dava şartı niteliğindeki başvuru süresinin geçmesinden sonra ödeme yapılmış olması ve dava açılmasına sebebiyet vermesi nedeniyle HMK m.312/2 gereği yargılama masrafı ve vekalet ücreti açısından davalı lehine hüküm tesisi uygun görülmemiştir.

Başvurunun konusuz kaldığına karar verildiğinden, davalı sigorta kuruluşunun diğer itirazlarının incelenmesine gerek görülmemiştir

6 SONUÇ

İtiraz Hakem Heyetimiz tarafından dosya muhteviyatı üzerinde yapılan inceleme neticesinde, yukarıda belirtilen gerekçelerle davalı sigorta kuruluşunun 17/04/2022 tarihli ve K-2022/91488 sayılı Uyuşmazlık Hakemi Kararına itirazının kabulü ile anılan Kararın kaldırılmasına ve aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına,

- 6.1 Davalı sigorta kuruluşu tarafından dava ön inceleme aşamasında iken yapılan 11.122,85 TL asıl alacak, 715,65 TL faiz, 336,25 TL başvuru ücreti ve vekalet suret harcı ile 2.550 TL vekalet ücreti (432,20 TL stopaj ve 194,49 TL ½ KDV düşülerek) olmak üzere toplam 14.098,06 TL (ödeme tutarı 14.253,04 TL olup 154,98 TL fazladır) ödeme nedeniyle başvurunun konusuz kaldığına ve hüküm kurulmasına yer olmadığına, bakiye 5.800 TL talebin ise reddine,
- 6.2 Başvurucu tarafından ödenen diğer yargılama giderlerinin ve mükerrer talep edilen ekspertiz ücretinin başvurucu üzerinde bırakılmasına,
- 6.3 Davalı sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, ret edilen tutar üzerinden hesaplanan 1.020 TL vekalet ücretinin başvurucudan alınarak davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,
- 6.4 Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği tutar itibarıyla kesin olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi.

12.06.2022 Tarih 2022/İHK-24025 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Karara bağlanmak üzere Heyetimize tevdi edilen uyuşmazlık konusu başvurunun, aleyhine başvuru yapılan X SİGORTA A.Ş. tarafından düzenlenen Zorunlu Karayolları Motorlu Araçlar Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan 34 X plakalı aracın 04/05/2021 tarihinde müteveffa sürüsü F.Y. sevk ve idaresindeki 34 Y plakalı motosiklet ile ölümlü trafik kazasına karışması neticesinde F.Y.'un vefat etmesi nedeniyle desteğinden yoksun kalan başvuru sahipleri eş E.Y. için 4.500- TL, kızları N.S.Y. için 4.500- TL , B.L.Y. için 4.500- TL, B.Y. için 4.500- TL, anne F.Y. için 1.000- TL ve baba C.Y. için 1.000- TL olmak üzere, fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydı ile, şimdilik 20.000-TL tazminat alacağıının tahsili talebi ile yaptığı başvuru neticesinde Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından görevlendirilen Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 24/03/2022 tarihli ve K-2022/69235 sayılı karara karşı sigorta şirketinin itirazlarının incelenmesidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

E.Y. VD tarafından X SİGORTA A.Ş. aleyhine yapılan başvuru üzerine Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 24/03/2022 tarihli ve K-2022/ 69235 sayılı karar taraflara tebliğ edilmiş, (5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/A maddesi uyarınca) sigorta şirketinin 07/04/2022 tarihli itirazı üzerine Komisyon tarafından yapılan inceleme sonucunda itiraz başvurusunun 6456 sayılı Kanununun 45/B maddesi ile 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygun olduğu tespit edilerek, itirazlar esastan incelemek ve karara bağlanmak üzere dosya itiraz hakem heyetine tevdi edilmiştir.

Heyetimizce taraflardan ek bilgi ve belge istenilmesine gerek olmadığı kanaatine varılarak, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda karar oluşturulmuştur.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 24/03/2022 tarihli ve K-2022/ 69235 sayılı kararında özetle;

“ E.Y. için; başvurunun kabulü ile 204.856,67-TL destekten yoksun kalma tazminatının 12/06/2021 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 22.789,97-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, N.S.Y. İÇİN; başvurunun kabulü ile 26.232,50-TL destekten yoksun kalma tazminatının 12/06/2021 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 5.100,00-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, B.L.Y. İÇİN; başvurunun kabulü ile 38.755,00-TL destekten yoksun kalma tazminatının 12/06/2021 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 5.813,25-TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, B.Y. İÇİN; başvurunun kabulü ile 47.817,85-TL destekten yoksun kalma tazminatının 12/06/2021

tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 7.016,32-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, F.Y. İÇİN;başvurunun kabulü ile 67.853,36-TL destekten yoksun kalma tazminatının 12/06/2021 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 9.620,94-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, C.Y. İÇİN; başvurunun kabulü ile 44.484,61-TL destekten yoksun kalma tazminatının 12/06/2021 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 6.583,00-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, YARGILAMA GİDERİ İÇİN; aşvuru sahibi tarafından yatırılan 6.450,00-TL başvuru harcı ve 625,00-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 7.075,00-TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine” karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1. Sigorta Şirketinin İtiraz Gerekçeleri ve Talepleri;

Sigorta Şirketi vekili tarafından sunulan 07/04/2022 tarihli itiraz dilekçesinde özetle; “Başvuran tarafın hasar aşamasında eksik evrakla başvuru yaptığı, bu nedenle başvuran tarafından yapılan geçerli bir başvurudan bahsedilemeyeceği, dosyada kusur oranlarının tespiti için usule uygun bir rapor alınmadığı, kusur konusunda uzman bilirkişi heyetinden rapor alınması gerektiği, başvuru sahiplerinin müteveffanın kendilerine ne surette destek olduğunun ispatlanmasının talep edildiği, TRH hesabına ve %1.65 teknik faiz oranına göre aktüer raporu alınması gerektiği, aleyhe hüküm kurulması ihtimalinde vekalet ücreti asgari ücret tarifesine göre hesaplanacak miktarın beşte biri olması gerektiği” hususları belirtilmiş ve itirazlarının kabulüne karar verilmesi talep edilmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Başvuru sahibi ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlıkla ilgili görevlendirilen Sigorta Hakem Kararına karşı itirazın, Zorunlu Karayolları Motorlu Araçlar Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolu 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 04/05/2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası akabinde F.Y.’un vefat etmesi nedeniyle desteğinden yoksun kalan E.Y.’un, N.S.Y.’un, B.L.Y.’un, B.Y.’un, F.Y.’un ve baba C.Y.’un destekten yoksun kalma zararının aktüer hesabı yapılarak tespiti ve 34 X plakalı aracın trafik sigortacısından tahsili talebine ilişkindir.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince oluşturulan ara kapsamında başvuranların iddiaları, sigorta şirketlerinin cevapları ve dosya kapsamındaki tüm belgeler incelenerek; meydana gelen kaza nedeniyle sigortalı aracın %100 kusurlu olduğu dikkate alınarak TRH-2010 yaşam tablosu ve

progresif rant yöntemine göre destekten yoksun kalma hesabı yapılarak tazminatın hesaplanması için aktüer bilirkişi atanmasına karar verilmiş, Aktüer A.Ü. tarafından hazırlanan raporda trafik kazası sonrası vefat eden F.Y. varisleri için, sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumundaki kusur oranı %100 üzerinden Yargıtay'ın içtihatlarına uygun olarak, TRH-2010 Tablosuna göre davacılar için hesaplanan destekten yoksun kalma tazminatının 1.709.456,44 TL olduğu, poliçe limitleri dahilinde tazminat tutarının 430.000- TL olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince bilirkişi raporundaki tespitler, başvuru sahibinin ıslah dilekçesi dikkate alınarak başvurunun kabulüne karar verilmiş, karara sigorta şirketi tarafından itiraz edilmiştir.

İtiraz Hakem Heyetimizce bilirkişi raporundaki tespitler, dosyada yer alan tüm bilgi/belgeler, ATK kusur raporu ve aktüer raporu ile sigorta şirketinin itirazları dikkate alınarak dosya üzerinde yapılan inceleme neticesinde karar oluşturulmuştur.

5.2. Gerekçeli Karar

Usule İlişkin İtirazlar;

Sigorta şirketi tarafından başvuran tarafın hasar aşamasında eksik evrakla başvuru yaptığı, başvuran tarafından yapılan geçerli bir başvurudan bahsedilemeyeceğinden, başvuru dava şartına haiz olmadığından, başvurunun usulden reddedilmesi talep edilmektedir.

Konuya ilişkin olarak Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'nın "Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi" başlıklı B.2.2.1. maddesinde "*Sigortacı; hak sahibinin, kaza veya zararın tespit edilebilmesi için bu genel şartlar ekinde yer alan gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde tazminatı hak sahibine öder.*" şeklinde düzenlenmektedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 99 uncu maddesi ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları EK- 6 uyarınca tazminat başvurusunda bulunan hak sahipleri tarafından aşağıdaki belgelerin eksiksiz olarak sunulacağı düzenlenmektedir. İşbu belgeler :

Kaza raporu, varsa bilirkişi raporu, keşif zaptı veya mahkeme kararı, veraset ilamı veya desteklik ilişkisini ortaya koyan diğer belgeler, ölüm belgesi ve ölü muayene otopsi raporu, destek şahsının anne ve baba bilgisini de gösterir güncel vukuatlı nüfus kayıt örneği, ölen kişiye ait kaza tarihi itibarıyla son gelir durum belgesi ile SGK hizmet dökümü belgesi, hak sahibine ait banka hesap bilgileri (banka - şube adı, Iban numarası), çocuk ölümünde destekten yoksun kalan ebeveynlerin güncel SGK hizmet dökümü belgesi'dir.

Heyetimizce başvuru sahibince sunulan belgeler incelendiğinde; başvuru sahibi tarafından sigorta şirketine taleplerini içerir dilekçe ile 01/06/2021 tarihinde başvuruda bulunduğu, ekinde ruhsat ve ehliyet fotokopileri, trafik kazası tespit tutanağı, ölü muayene tutanağı ve nakil defin ruhsatı, ali nüfus kaydı ve veraset ilamı, vekaletname, kimlik belgesi ve ödeme yapılacak hesap ve IBAN bilgileri sunulduğu görülmekle başvuru sahibi tarafından sunulan bilgi ve belgelerle başvuru şartının sağlanmış olduğu değerlendirilmiş; sigorta şirketince eksik olduğu iddia edilen belge hakkında ve işbu belgenin başvuru sahibinden talep edildiğine ilişkin

dosyasına herhangi bir bilgi ve belge sunulmadığı da görülmekle sigorta şirketinin aksi yöndeki itirazlarının reddine karar vermek gerekmiştir.

Kusura İlişkin İtirazlar;

Sigorta şirketi tarafından dosyada kusur oranlarının tespiti için usule uygun bir rapor alınmadığı, kusur konusunda uzman bilirkişi heyetinden rapor alınması gerektiği belirtilmektedir.

Dosyada mübrez 07/07/2021 tarihli Trafik İhtisas Dairesi tarafından hazırlanan Adli Tıp Kurum raporunda, 34 X plakalı aracın sürücüsü H.K.'nun idaresindeki otomobil ile seyir halindeyken yolun karşı yön bölümüne girerek müteveffa sürücünün hareket alanını kapatarak kazanın meydana gelmesine sebebiyet verdiği, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranışları ile gerçekleşen kazada asli kusurlu olduğu, müteveffa sürücü F.Y.'un meydana gelen olayın oluşumunda kusursuz, idaresindeki motosiklet ile seyrine başlamadan önce kendi can güvenliği açısından kaskını takması gerekirken bu hususa riayet etmediği olayda dikkat ve özen yükümlülüklerine aykırı davranışı ile kendi ölümü üzerinde alt düzeyde tali kusurlu olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince işbu ATK raporundaki tespit doğrultusunda, müteveffa F.Y.'un olayın meydana gelmesinde kusursuz, kask takmadığından kendi ölümü üzerinde alt düzeyde tali kusurlu olduğu yönündeki tespit dikkate alınarak, sigortalı araç sürücüsünün %100 kusuru üzerinden tazminat hesabı yapılmış ve %20 oranda müterafik kusur indirimi uygulanmış, ancak belirlenen tazminat miktarları ve poliçe üst limiti kapsamında bilirkişi raporunda yapılan hesabın değişmeyeceği dikkate alınarak karar verilmiştir.

Trafik İhtisas Dairesi tarafından hazırlanan Adli Tıp Kurum raporu en üst düzey kusur raporu olduğundan bu rapordaki tespitler dikkate alınarak hüküm tesisi Heyetimizce hukuka uygun bulunmuş, sigorta şirketinin kusur yönünden yeniden inceleme yapılması yönündeki talebin reddine karar verilmiştir.

Bilirkişi Raporuna İtirazlar;

Hükme esas alınan bilirkişi raporunda, TRH-2010 Yaşam Tablosu Ve Progresif Rant yöntemine göre destekten yoksun kalma hesabı yapılmıştır. Sigorta şirketince tazminat hesabının TRH hesabına ve %1.65 teknik faiz oranına göre yapılması gerektiği belirtilmektedir.

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.

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 uyumsuzluk 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 kararlarında TRH 2010 yaşam tablosu progresif rant esasına göre tazminat hesabı yapılması gerektiği görüşü benimsenmiş olup, Heyetimizce yargılama sırasında alınan bilirkişi raporundaki hesaplama yönteminin hukuka uygun olduğu değerlendirilmiştir.

4/12/2021 tarihli Genel Şartlar hükümleri gereğince hesaplamalarda esas alınacak iskonto oranının %1,65 olduğu belirtilmektedir. İlgili Genel Şartlar yürürlük tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmelere uygulanacağından sigorta şirketinin hesaplamasının %1.65 teknik faiz oranına göre yapılması gerektiğinde dair itirazlarının da reddine karar verilmiştir.

Mütevaffanın, Başvuranlara “Destek” Olduğu Hususunun İspatlanması ve Başvuru Sahibi Tarafından Elde Edilen Kazanımların Belirlenmesi Ve Aleyhe Hüküm Kurulacak Olması Halinde Bu Kazanımların Belirlenecek Tazminattan İndirilmesi Gerektiğine Dair İtirazlar;

Dosyada mübrez veraset ilamı incelendiğinde başvuru sahiplerinin mütevaffa F.Y.’un eşi, kızları ve anne- babası olduğu görülmektedir.

Medeni Kanununun 185/3. Maddesi “Eşler birlikte yaşamak, birbirine sadık kalmak ve yardımcı olmak zorundadırlar.” İfadesi ve TMK 186. Maddesi “Eşler birliğin giderlerine güçleri oranında emek ve malvarlıkları ile katılırlar.” ifadesiyle eşlerin yasal olarak birbirlerini

desteklemek zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu nedenle eşlerin birbirlerine destek olduklarını ispatlamaları gerekmediği açıktır.

Ana ve babanın çocuklara karşı olan bakma görevi ise kanun hükümlerine dayanır. Türk Medeni Kanununun 185/2, 327/1, 328 ve 364/1 maddelerinde göre, eşlerin, çocuklarına uygun biçimde bakma görevi altındadır. Dolayısıyla, kural olarak 18 yaşına kadar anne ve baba çocuklarının gerçek desteğidir. Bu nedenle çocuğun 18 yaşına kadar anne veya babası tarafından bakıldığını ispat etmesi gerekmez.

2016/5 E. 2018/6 K. 22.06.2018 tarihli Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurul kararında ise anne – babanın çocuğunun haksız fiil ve /veya akde aykırılık sonucu ölmesi nedeniyle açtığı destekten yoksun kalma tazminatı davalarında, çocukların anne- babaya destek olduklarının karine olarak kabulü gerektiğine, 2/3 oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 190. Maddesi "*İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakıya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir.*" hükmünü içermektedir. Sigortacılık Kanununun 30/15 maddesi ise "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*" düzenlemesini içermektedir.

Yukarıda izah edilen açıklamalar ve sigorta şirketinin başvuru sahiplerinin kazanımları olduğuna dair iddiasını ispatlar nitelikte bilgi / belge sunmadığı görülmekle itirazların reddine karar verilmiştir.

Vekalet Ücretine İtirazlar;

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesinde "*(Ek: 13/6/2012-6327/58 md.) talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.* Düzenlemesi getirilmiştir.

Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinin 17.maddesinin 2.fikrasında ise "*Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.*" hükümlerine yer verilmiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesinde yer alan "*(Ek:RG-19/1/2016-29598) 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 karşı İstanbul 1 Nolu Barosu tarafından, Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi ile getirilen sınırlamanın, münhasıran davalı lehine takdir edilecek vekalet ücretine ilişkin bulunduğu ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesinin kanuna açıkça aykırı olması nedeniyle iptali gerektiği iddiası ile dava açılmış ise de; Danıştay 10. Dairesi 01.10.2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararı ile davanın reddine karar vermiş ve söz konusu karar, Danıştay İdari Dava Daireler Kurulunun denetiminden geçerek kesinleşmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 1.2.2021 tarih, E. 2020/10182 K. 2021/461 ve 4. Hukuk Dairesi'nin 08.07.2021 tarih E. 2021/2538 K. 2021/4375 sayılı ve diğer emsal kararları ile de, 19/01/2016 tarihli, 29598 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasında vekalet ücretine ilişkin düzenleme getirildiği, karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT'nin 17. maddesi, 2. fıkrası gereğince, vekalet ücretinin tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla, hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerektiğinin dikkate alınması gerektiği yönündedir.

Bu kapsamda, hakem kararında başvuran lehine maktu vekalet ücretinin altında kalmamak ve kabul miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerektiği halde kabul edilen tazminat tutarları üzerinden tam vekalet ücretine hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğu değerlendirilmiş ve sigorta şirketinin vekalet ücretine ilişkin itirazının kabulüne karar verilmiştir.

6. SONUÇ

Yukarı açıklanan iddia, savunma ve taraf delilleri incelenmek suretiyle yapılan değerlendirme ve gerekçeler doğrultusunda;

- 1- Sigorta şirketinin vekalet ücretine ilişkin itirazının kabulüne, diğer itirazlarının reddine,
- 2- Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 24/03/2022 tarihli ve K-2022/ 69235 sayılı kararının vekalet ücreti ile ilgili maddelerinin, "*Karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT'nin 17. maddesinin 2. fıkrası ve 29598 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrası gereğince başvuran vekili lehine E.Y. için 5.100-TL, N.S.Y. için 5.100-TL, B.L.Y. için 5.100-TL, B.Y. İÇİN 5.100-TL F.Y. İÇİN 5.100-TL C.Y. İÇİN 5.100-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine*" şeklinde düzeltilmesine, diğer maddelerin aynen infazına,
- 3- Sigorta şirketi tarafından sarf edilen 6.450- TL itiraz başvuru ücretinin, itirazın kabul ret oranı dikkate alınarak 1.290-TL'sinin başvuru sahibinden tahsili ile sigorta şirketine verilmesine, bakiye kısmın sigorta şirketi üzerinde bırakılmasına,
- 4- İşbu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436/3. maddesinin 3. bendi doğrultusunda taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla tebliğe çıkarılmasına ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyon'una tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesi uyarınca miktar itibarıyla HMK'nun 341. maddesi uyarınca, kararın tebliğinden itibaren 2 hafta içinde temyiz yolu açık olmak üzere karar verildi.

19.06.2022 Tarih 2022/İHK-30476 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

19.07.2020 tarihinde, 35 X plakalı aracın yaya konumunda olan Başvuru Sahibi'ne çarpması sonucu, Başvuru Sahibi yaralanarak malul kalmıştır.

Başvuru Sahibi, kaza sonucu uğradığı geçici iş göremezlik zararlarının tazmini talebiyle, 35 X plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sigortacısı X Sigorta A.Ş.'ne karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince 25/05/2022 tarihinde verilen karara karşı Sigorta Şirketi tarafından 11/06/2022 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 18.06.2022 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1. Yapılan başvurunun kabulü ile, 5.127,07-TL geçici iş göremezlik tazminatının 05.10.2021 tarihinden itibaren işleyen yasal faizi ile birlikte davalı X Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,*
- 2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 125,00-TL başvuru ücreti, 625,00-TL bilirkişi ücreti, 11,50- TL vekalet harcı, artırılan miktar için 225,00-TL ek başvuru ücreti olmak üzere toplam 986,50- TL yargılama giderinin X Sigorta A.Ş. 'den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine;*
- 3. Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. maddesine göre takdir edilen 5.100,00-TL vekalet ücretinin X Sigorta A.Ş. 'den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine;*

5684 sayılı Kanununun 30/12. Maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyon'u nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

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

- Talebin, daha önce ödemesi gerçekleştirilen uyuşmazlığın tekrar gündeme getirilmesi hükmünde olduğunu, dosya içerisinde ibraname bulunduğunu ve başvurunun reddi gerektiğini,
- Davaya konu talep olan geçici iş göremezlik tazminatının poliçe teminatı dışında olduğunu, taleplerin reddi gerektiğini,
- Başvuruya esas sağlık kurulu raporunun Yönetmelik hükümlerini karşılamamakla usule aykırı olduğunu, başvurunun reddi gerektiğini,

- Talebin muaccel hale gelmediğini,
 - Kusur değerlendirmesi ile, Müterafik kusur ve hatır taşınması değerlendirilmesi yapılması gerektiğini,
 - Faizin ıslah edilen tarihten itibaren uygulanması gerektiğini,
 - Yeni Genel Şartlar düzenlemesine göre hesaplama yapılması gerektiğini,
 - Başvuru Sahibi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'ne göre 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini,
- Beyan ederek, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın kaldırılmasını talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, 19.07.2020 tarihinde meydana gelen trafik kazası nedeniyle oluşan zararların giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Bu durumda huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır. 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 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.

5.1. Talebin Daha Önce Ödendiğine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Talebin daha önce ödemesi gerçekleştirilen uyuşmazlığın tekrar gündeme getirilmesi hükmünde olduğunu, dosya içerisinde ibraname bulunduğunu ve başvurunun reddi gerektiğini ileri sürmüştür.

Sigorta Şirketi tarafından sunulan ibranamenin, *“Kusur oranında mutabık kalınmamıştır. Fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla”* ibaresi eklenerek Başvuru Sahibi tarafından imzalandığı görülmektedir. Bu bakımdan söz konusu belgeye dayanarak Sigorta Şirketi'nin tamamen ibra edildiği ve fazlaya ilişkin haklardan feragat edildiği söylenemez. Diğer taraftan Sigorta Şirketi aşağıdaki itirazlarında geçici iş göremezlik tazminatının poliçe teminatı dışında

olduğunu ileri sürmüş olup, yargılama öncesinde yapılan ödemenin geçici iş göremezlik zararı için olmadığı anlaşılmaktadır. Tüm bu gerekçelerle itirazın reddine karar verilmiştir.

5.2. Geçici İş Göremezlik Zararı Talebine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Davaya konu talep olan geçici iş göremezlik tazminatının poliçe teminatı dışında olduğunu, taleplerin reddi gerektiğini ileri sürmüştür.

Geçici iş göremezlik tazminatının sigorta şirketinden talep edilebilirliğinin değerlendirilmesinin öncesinde bu zarar kaleminin niteliğinin tespit edilmesi gerekmektedir. Geçici iş göremezlik tazminatı kazanç kaybı zararları içerisinde yer almaktadır. Kazanç kaybı zararı, zarar gören bedensel zarara uğramasaydı, zarar görenin elde etmesi muhtemel kayıplarını ifade eder. Bu nedenle kazanç kaybı hesabı varsayımlara dayanarak yapılır. Bu zarar türü, zarar görenin sağlığına tekrardan kavuşma anına kadar çalışmamasından kaynaklanan kazanç kaybından oluşur. Bu nedenle kazanç kaybı zararları, niteliği itibariyle fiilen yoksun kalınan kâr olup, geçici nitelikte ve geçmişe yöneliktir. [Tekinay, S. Sulhi/Akman, Sermet/Burcuoğlu, Haluk/Altop, Atilla, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 7. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 1993, s. 604; Oğuzman, M. Kemal/Öz, M. Turgut, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. 2, 9. Bası, Vedat Kitapçılık, İstanbul 2012, s. 92; Eren, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 16. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara 2014, s. 747]

Bu açıklamalar ışığında sigorta şirketinin itirazları değerlendirildiğinde; KTK m.98 hükmünde **sağlık hizmet bedellerinin** kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı ve sigorta şirketlerini kanun hükmünde belirtilen şartlar dahilinde SGK'ya gerekli aktarımı yapması halinde yükümlülüklerinin sona ereceği belirtilmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında ise sağlık giderleri içerisinde *mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler* gösterilmiştir. Genel Şartlarda yer alan bu ibarelere bakıldığından geçici iş göremezlik giderinin Genel Şartlarda düzenlenen sağlık giderleri kapsamında olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu durumda genel şartlardan hareketle bir değerlendirme yapılacak olursa sigorta şirketlerinin geçici iş göremezlik giderinden sorumluluğu bulunmadığı kanaatine varılabilecektir.

Öte yandan ilgili kanun hükmü SGK'nın sorumlu olduğu ve bu nedenle sigorta şirketlerinin sorumluluğundan çıkan bedeli sağlık hizmet bedelleri olarak belirtmiştir. **Geçici iş göremezlik tazminatı ise kazanç kaybı zarar kalemleri arasında yer almaktadır.** Geçici iş göremezlik tazminatında, zarar görenin faydalandığı veya faydalanmak zorunda kaldığı **sağlık hizmetine dair bir ödeme yapılmamaktadır.** Aksine talep edilen **tazminatın konusunu herhangi bir hizmet oluşturmakta, zarar görenin uğradığı kazanç kaybına ilişkin talepte bulunulmaktadır.**

Kanun koyucunun açık bir şekilde sağlık hizmeti olarak belirttiği ve SGK'nın sorumluluğuna dahil ettiği bu zarar kalemi, Genel Şartlarda sağlık giderleri teminatı adı altında genişletilmiş ve sağlık hizmeti niteliğinde olmayan zarar kalemlerinin de bu gider kapsamında Sigorta Şirketleri'nin ve Güvence Hesabı'nın sorumluluğundan çıktığı belirtilmiştir. Diğer bir anlatımla **Genel Şartlarla sigorta şirketinin sorumluluk alanı kanunda belirtilen sınırlar aşarak daraltılmıştır.**

Kanun koyucu ilgili kanun maddesiyle, kaza sonucunda yaralanan kişilere sosyal güvencesinin olmaması gibi nedenlerle gerekli müdahalenin yapılmasındaki çekincelerin ve bu nedenle kazazedenin uğradığı mağduriyetlerin önlenmesini amaçlamaktadır. İlgili kanun maddesi sayesinde kazazedenin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmasa dahi ilgili sağlık kuruluşlarında gerekli sağlık hizmetlerinde yararlanacak ve sağlığına kavuşabilecektir. Bu sayede kaza sonucunda kazazedeler için hayati önem taşıyan sağlık hizmetlerinden yararlanılması devlet güvencesi altına alınmıştır. Bu doğrultuda iş göremezlik tazminatı gibi giderlerin SGK sorumluluğu kapsamında kabul edilip sigorta şirketinin sorumluluğundan çıkarıldığına dair anlayışlar **gerek kanun hükmünün lafsına gerekse kanun koyucunun amacına aykırı olacaktır.** Yargıtay'ın yerleşik içtihadı da görüşümüzü destekler niteliktedir;

*“**Yasa lafzından da açıkça anlaşılacağı üzere** sigorta şirketlerinin yükümlüğü sadece "trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer resmi ve özel sağlık kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri" yönünden sona erecek **olup bu kurumlar tarafından karşılanmayan ulaşım, yemek, refakatçi ücreti gibi sair tedavi giderleri, bakıcı giderleri ve geçici iş göremezlik zararları halen tedavi giderleri teminatından ödenmek üzere davalı sigorta şirketinin sorumluluğundadır.** Hal böyle olunca mahkemece geçici iş göremezlik zararı talebi yönünden de kabul kararı verilmesi gerekirken, yazılı olduğu üzere yanlış gerekçe ile reddine karar verilmiş olması doğru bulunmamış, bozma sebebi yapılmıştır.”[Y. 17. HD, 2013/15416 E. 2015/2380 K. 10.2.2015]*

*“...davacı vekilinin temyiz konusu ettiği geçici iş göremezlik, bakıcı gideri ve tedavi yol giderine dair tazminat kalemleri yukarıda açıklanan ve 2918 Sayılı Kanunun **98. maddesi kapsamındaki "trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer resmi ve özel sağlık kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri>ne dair tedavi giderlerinden olmayıp ZMSS poliçesi gereğince davalı sigorta şirketinin sorumluluğu devam ettiğinden anılan yasa kapsamı dışında kalan bu giderlerden davalı sigorta şirketinin de sorumlu tutulması gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir.”[Y. 17. HD, 2012/5743 E. 2013/4496 K. 1.4.2013 T.]***

Yukarıda belirtilen ZMSS Genel Şartları hükümleri gereği her ne kadar geçici iş göremezlik tazminatı, sağlık gideri kapsamında kabul edilebilecekse de kanun hükmünde belirtilen sağlık hizmeti bedelleri kapsamında yer almamaktadır. Bu nedenle Genel Şartlar A.5. KAPSAMA GİREN TEMİNAT TÜRLERİ başlığı altında yer alan b nedeniyle sigorta şirketlerinin geçici iş göremezlik tazminatından sorumlu olmayacağına dair varılan sonuç **üst norm olan kanuna aykırılık teşkil ettiğinden uygulama imkanı bulamayacaktır.**

Bu nedenle Sigorta Şirketi'nin kazanç kaybı zarar kalemleri arasında bulunan ve SGK tarafından karşılanmayan, geçici iş göremezlik zararı tazminatından sorumluluğu bulunmaktadır.

Başvuru Sahibi'nin geçici iş göremezlik süresi resmi bir sağlık kurulu raporuyla hukuka uygun olarak tespit edilmiş olup, bu süre üzerinden tazminat hesaplaması yapıldığı görüldüğünden, hukuka aykırı bir husus bulunmayarak itirazın reddine karar verilmiştir.

5.3. Sağlık Raporuna İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Başvuruya esas sağlık kurulu raporunun Yönetmelik hükümlerini karşılamamakla usule aykırı olduğunu, başvurunun reddi gerektiğini ileri sürmüştür.

Uyuşmazlığa konu dosyada Başvuru Sahibi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan alındığı görülen sağlık raporunu dosyaya

sunmuştur. Uyuşmazlık Hakemi raporun hukuka uygun olduğuna karar vererek, bu rapora göre yapılan hesaplamayı hükme esas almıştır.

Sunulan sağlık kurulu raporu incelendiğinde, **sağlık raporunun yetkili bir resmi sağlık kuruluşu tarafından hazırlandığı görülmektedir.** Sağlık raporu incelendiğinde; Başvuru Sahibi'nin fiziki muayenesinin yapıldığı ve raporun evrak üzerinden düzenlenmediği anlaşılmaktadır. Diğer taraftan Başvuru Sahibi'nin talebi sadece geçici iş göremezlik zararına ilişkin olup, sürekli iş göremezlik zararı talep edilmemektedir. Geçici iş göremezlik süresi zarar görenin maluliyetine bağlı olarak ve geçmişe dönük hesaplanmaktadır. Ayrıca bu zararların hesaplanması bakımından da Yönetmeliklerde açık bir hüküm veya ayırım bulunmamaktadır.

Bu bilgilere göre hükme esas alınan sağlık raporunun; yetkili bir resmi sağlık kuruluşundan alınan, mevzuata uygun, gerçeği yansıtır, kaza ile maluliyet arasındaki illiyet bağına oraya koyan, denetime elverişli ve itiraz prosedürü başlatılmamış bir sağlık raporu olduğu görülmekle, sağlık raporuna ilişkin itirazların reddine karar verilmiştir.

5.4. Kusur Durumuna İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Kusur oranına itiraz ettiklerini ileri sürmüştür.

Somut olayda; 19.07.2020 tarihinde, 35 X plakalı aracın yaya konumunda olan Başvuru Sahibi'ne çarpması sonucu, Başvuru Sahibi yaralanarak malul kalmıştır. Başvuru Sahibi, kaza sonucu uğradığı geçici iş göremezlik zararlarının tazmini talebiyle, 35 X plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sigortacısı X Sigorta A.Ş.'ne karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

Kaza ile ilgili görülen ceza mahkemesinde sunulan bilirkişi raporuna göre; sigortalı araç sürücüsünün tali kusurlu olduğu, Başvuru Sahibi'nin ise asli kusurlu olduğu kanaatine varılmıştır. Uyuşmazlık Hakemi sunulan raporu hükme esas alarak, sigortalı araç sürücüsünün %25 kusur oranı üzerinden başvurunun kabulüne karar vermiştir.

Bilirkişi raporunda yapılan tespitler incelendiğinde; yapılan tespitlerin dosyaya sunulan soruşturma evrakına ve somut olayın gerçekleşme şekline uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Bu açıklamalara göre, dosyada tarafların kusur durumunun uzman bilirkişi raporuyla hukuka ve kazanın oluş şekline uygun bir şekilde tespit edildiği anlaşıldığından ve ayrıca yargılama öncesinde yapılan ödemede %25 kusur oranının esas alındığı görüldüğünden, yeniden bilirkişi raporu alınmasına gerek görülmemekle kusur durumuna ilişkin itirazların reddine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi itirazlarında; Müterafik kusur ve hatır taşınması değerlendirilmesi yapılması gerektiğini ileri sürmüştür. İtiraza konu somut olayda Başvuru Sahibi yaya konumunda olduğundan, itiraz yerinde görülmemiştir.

5.5. Faize İlişkin İtirazların Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Talebin muaccel hale gelmediğini ileri sürmüştür. İtiraza ilişkin olarak, Sigorta Şirketi'ne gerekli belgelerle geçerli başvuru yapıldığı kabul edildiğinden ve bu tarihten sekiz iş günü geçmekle KTK m. 99 gereği Sigorta Şirketi'nin temerrüdünün gerçekleştiği anlaşıldığından, Uyuşmazlık Hakemi Kararı yerinde olup, Sigorta Şirketi'nin temerrüt tarihine ilişkin itirazları yerinde görülmemiştir.

Sigorta Şirketi ayrıca itirazlarında; Faizin ıslah edilen tarihten itibaren uygulanması gerektiğini ileri sürmüştür. İslah ile artırılan kısım açısından bakıldığında, alacağın tümü için daha önce Sigorta Şirketi temerrüde düşürülmüşse, ıslah ile artırılan kısım için de faiz temerrüt tarihinden itibaren istenebilir. Bu açıdan dosyada, Başvuru Sahibi'nin alacağın tamamı için Sigorta Şirketi'ne başvuru yaptığı ve başvuruyu yapmakla alacağın tamamı için Sigorta Şirketini temerrüde düşürdüğü anlaşılmakla, ıslah

edilen kısım için de temerrüt tarihinden itibaren faiz işletilmesinde hukuka aykırı bir husus görülmemiştir.

5.6. Vekalet Ücretine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

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

Sig. K. m.30/17 hükmünde; "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." denilmiştir. Anılan düzenleme 29.06.2012 tarihli, 28338 sayılı Resmi 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 hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." denilmektedir. İşbu hüküm Uyuşmazlık Hakemi tarafından; başvuru sahibi taraf lehine hükmedilecek vekalet 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 Asgari 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"un 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 söz konusu olduğu ve SK'nun 30/17. maddesinin kısmen veya tamamen reddedilen talep bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için uygulanması gerektiği gözönüne 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).

denilmiştir.

Ayrıca 20.11.2021 tarihinde yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nin 17/2. fıkrasına göre;

“Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.”

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 vekalet ücretine hükmetmesi hukuka uygundur.

6. SONUÇ VE HÜKÜM

1. Sigorta Şirketi’nin itirazlarının REDDİNE,
2. Sigorta Şirketi tarafından ödenen itiraz başvuru ücretinin kendi üzerine bırakılmasına,
3. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.** 19.06.2022

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlık, Başvuran'a ait 19 X plakalı aracın davalı Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen X sayılı Nakliyat Taşıyıcı Sorumluluk Katılım Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen 41 Y plakalı çekiciyle nakli sırasında, çekiciye bağlı iki katlı otomobil taşıma dorsesinin ikinci katında yer alan paletin Başvuran'a ait aracın tavan bölümünü ezmesi sebebiyle araçta oluşan hasar nedeniyle, şimdilik 100,00 TL (ıslahla 25.000,00 TL) değer kaybının ve 100,00 TL (ıslahla 4.130,00 TL) araç mahrumiyet bedelinin davalıdan tahsili talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip Hakeme intikal etmiş ve yapılan yargılama sonunda uyuşmazlık hakkında 13/02/2022 tarihinde karar verilmiş; iş bu kararın tebliği ile davalı tarafın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonunun itiraz hakemleri olarak Heyetimizi görevlendirmesiyle gönderilen dosya koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti:

[1-Başvuru sahibinin tazminat talebinin kısmen kabulü ile 6.355,00 TL tazminatın 06.07.2021 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılmış olan X Sigorta A.Ş'den alınarak başvuru sahibi X Sanayi Ve Tic.Ltd.Şti'ne ödenmesine,
2-Başvuru sahibinin tazminat talebi kısmen kabul edilmiş olduğundan red kabul oranına göre hesaplanan 249,24 TL yargılama giderlerinin aleyhinde başvuru yapılan X Sigorta A.Ş'den alınarak başvuru sahibi X Sanayi Ve Tic.Ltd.Şti'ne ödenmesine,
3-Başvurucu vekil ile temsil edilmiş olduğundan başvuru lehine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen 5.100,00 TL vekalet ücretinin davalı X Sigorta A.Ş'den alınarak başvuru sahibi X Sanayi Ve Tic.Ltd.Şti'ne ödenmesine,
4-Davalı Sigorta Şirketi vekil ile temsil edilmiş olduğundan davalı X Sigorta A.Ş lehine, yürürlükteki mevzuat çerçevesinde reddedilen bölüm üzerinden takdir ve hesap edilen 1.020,00 TL vekalet ücretinin başvuru X Sanayi Ve Tic.Ltd.Şti'den alınarak X Sigorta A.Ş'ne ödenmesine,]

Karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına davalı Sigorta Şirketi vekili itiraz etmiştir.

Davalı vekili, itiraz dilekçesinde özetle; müvekkiline usulüne uygun olarak yapılmış bir müracaat bulunmadığını; başvurunun, poliçedeki 10.000 Euro muafiyet nedeniyle reddinin gerektiğini, muafiyet hesaplanmasında ödeme tarihindeki kur yerine kaza tarihindeki kurun

esas alınmasının hatalı olduğunu; müvekkilinin temerrüdünün bulunmadığını, Komisyon'a başvuru tarihinde yasal faizle sorumlu olabileceğini; müvekkili aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin AAÜT'de belirtilen miktarın 1/5'i oranında olabileceğini, itiraz olarak ileri sürmüş, kararın kaldırılmasını istemiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yargıtay kararları ve ilgili sair tüm mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Dava; Nakliyat Taşıyıcı Sorumluluk Katılım Sigorta Poliçesinden kaynaklanan araç değer kaybı ile araç mahrumiyet zararının tazmini istemine ilişkindir.

Davacıya ait 19 X plakalı aracın, X numaralı Nakliyat Taşıyıcı Sorumluluk Katılım Sigorta Poliçesi ile 09/01/2021-08/03/2021 vadeleri için davalı Sigorta Şirketine sigortalı olan çekiciyle taşınması sırasında hasara uğradığı konusunda çekişme bulunmamaktadır.

Sigortacı, çekiciyle taşınma sırasında araçta oluşan gerçek zararı ödemekle yükümlüdür.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, teknik bilgi gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yapmış ve ıslah doğrultusunda muafiyet klozunu gözeterek başvurunun kısmen kabulüne karar vermiştir.

Davalı Sigorta Şirketi vekili, (3) nolu mahsus bölümde özetlenen hususlarda Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12.maddesinde yer alan "*İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir*" hükmü uyarınca itiraz sebebiyle sınırlı inceleme yapılmıştır. Aynı Yasa'nın 30. maddesinin 15. fıkrası gereğince, "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir*" hükmü dikkate alınmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

İtiraz Hakem Heyetimiz'ce, Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı Sigorta Şirketi vekili tarafından yapılan itirazlar doğrultusunda inceleme yapılmış, itiraz konusu olmayan hususlar değerlendirmeye alınmamıştır.

5.2.1. Davalı vekili, usulüne uygun olarak yapılmış bir başvuru bulunmadığını, iddia etmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m.30,f.13 uyarınca; "*Komisyonla gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir.*" hükmü bulunmaktadır.

Anılan hüküm Sigorta Kuruluşu'na başvuruyu dava şartı olarak kabul etmiştir. Başvuruda belge eksikliğinin dava şartı olduğu yolunda bir hüküm bulunmamaktadır. Somut olayda; davacı Başvuran'ın 13/08/2021 tarihinde gerekli evrakla birlikte araç değer kaybı ve araç mahrumiyet tazminatının ödenmesi için Sigorta Şirketi'ne başvurduğu görülmekle, koşulları bulunmayan itirazın reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5.2.2. Başvurunun, poliçedeki 10.000 Euro muafiyet nedeniyle reddinin gerektiği, muafiyet hesaplanmasında ödeme tarihindeki kur yerine kaza tarihindeki kurun esas alınmasının hatalı olduğu, ileri sürülmüştür.

Davacı, araç değer kaybı ile araç mahrumiyet zararını istemektedir. Dayanak poliçede, "değer kaybı teminatı" bölümünde: *"iş bu not ile bu poliçenin, kargo sorumluluk bölümü altında sağlanan teminatlardan kaynaklanan risklerden doğan zarar, ziyan ve hasarlar sonucu oluşan değer kayıpları, dolaylı zararlar limitleri dahilinde, teminata dahildir."* denilmiştir. Düzenlenen bu şart, *"dolaylı zararlar"*ın limit dâhilinde teminat içinde olduğunu ifade eder. Araç mahrumiyet zararının poliçe kapsamı dışında tutulduğu hususu Sigorta Şirketi tarafından kanıtlanmamıştır. Bu nedenle gerek araç değer kaybı gerekse dolaylı zararlardan olan araç mahrumiyet bedeli poliçe kapsamındadır.

Poliçede muafiyet tutarları şu şekilde belirlenmiştir: *"kargo sor. 10.000 EUR diğerleri 2.500 EUR"*. Bu hükümden kargo (taşıma) işinden 10.000 Euro, diğerleri (dolaylı zarar) için 2.500 Euro muafiyet tanındığını kabul etmek gerekir. Sigortacı gerçek zararı ödemekle yükümlü olup gerçek zarar kaza tarihindeki tutardır. Bu nedenle kaza tarihindeki kur üzerinden muafiyet hesaplayan Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nda isabetsizlik bulunmadığından, koşulları bulunmayan itirazın reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5.2.3. Davalı vekili, müvekkilinin temerrüdünün bulunmadığını iddia ederek Komisyon'a başvuru tarihinde yasal faizle sorumlu olabilecekleri yönünde itiraz etmiştir.

Başvurunun Sigorta Şirketi tarafından 02/09/2021 tarihinde reddedildiği dosyadaki belgelerden anlaşılmaktadır. Bu sebeple, Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin, başvurunun reddedildiği 02/09/2021 tarihinde temerrüdün oluştuğuna ilişkin tespiti yerinde görülmüştür. Ayrıca, faizin niteliğine de itiraz edilmiş ise de; Yargıtay 11.HD, 26.02.2007 T, E.2006/162, K.2007/3451 sayılı kararında; *"Uyuşmazlık mutlak ticari işlerden olan sigorta sözleşmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle 3095 sayılı Kanun'un 2/2 maddesinde ticarî işlerdeki temerrüt faiz oranı olarak öngörülen avans faiz oranına hükmedilmesi gerekir"* şeklinde tesis edilen hükümde de ifade edildiği üzere sigorta sözleşmesinden kaynaklanan uyuşmazlıkta avans faizine hükmedilmiş olmasında herhangi bir isabetsizlik bulunmadığından, itirazın reddine karar verilmelidir.

5.2.4. Davalı vekili, müvekkili aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin AAÜT'de belirtilen miktarın 1/5'i oranında olabileceğini, belirterek karara itiraz etmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, 5.100,00 TL vekâlet ücretinin Sigorta Kuruluşu'ndan tahsiline karar vermiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası ve 19/01/2016 tarihli ve 29598 Resmi Gazete'de yayımlanarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına *"(Ek:RG-19/1/2016-29598) tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık*

Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." hükmü eklenmiştir.

Karar tarihinde yürürlükte olan 2022 yılı Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. maddesinde; "(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır. (2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, 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." hükmü düzenlenmiştir.

Başvuran davacı lehine hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak, AAÜT'nin 17. maddesi gereğince hesaplanan vekâlet ücretinin 1/5'i oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi, ancak hesaplanan miktarın maktu vekâlet ücretin altında kalması nedeni ile AAÜT'nin 17. maddesi gereğince karar yılındaki 5.100,00 TL maktu vekâlet ücretine hükmedilmesi gerekir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nce isabetli olarak maktu 5.100,00 TL ücreti vekâlete hükmedildiği izlendiğinden, davalı Sigorta Şirketi'nin yasal koşulları bulunmayan itirazının reddine karar verilmelidir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlere, kararın dayandığı yasal ve hukuksal gerekçeye, dosyadaki delillere ve İtiraz Hakem Heyeti'nin takdirine göre;

6.1.-Davalı vekilinin, Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin 13/02/2022 – K-2022/36675 sayılı kararına yapmış olduğu itirazının REDDİNE,

6.2.- İtiraz edenin yapmış olduğu itiraz giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına,

6.3.- İş bu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436/3'üncü maddesinin 3'üncü bendi çerçevesinde taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla tebliğe çıkartılmasına ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Dair; uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12'nci maddesi uyarınca kesin olmak üzere oy birliğiyle karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu olay, davalı sigorta şirketince İşyeri Sigorta poliçesi ile sigortalı imalathanede 13.06.2021 tarihinde meydana gelen patlamada ortaya çıkan zararının talep edilmesine rağmen sigorta şirketince karşılanmaması üzerine bu zararın tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip İlk Hakem Heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın çözümü için bilirkişi görevlendirilmesine karar verilmiş ve hazırlanan rapor esas alınmak suretiyle uyuşmazlık hakkında 30.03.2022 tarihinde davanın kabulüne karar verilmiştir; işbu kararın tebliğ edildiği taraflardan davalı sigorta şirketinin 11.04.2022 tarihinde itiraz etmesi üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez İtiraz Hakem Heyeti olarak heyetimizi görevlendirmiş ve gönderdiği dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından elektronik ortamda 25.04.2022 tarihinde teslim alınmıştır. İtirazın süresi içinde yapıldığı ve dolayısıyla usul yönünden yasal mevzuata uygun olduğu görülmüştür.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği İlk Hakem Heyeti, "...1. Başvurunun KABULÜ ile 47.671,00 TL Hasar bedelinin; X SİGORTA A.Ş. den tahsili ile başvuru X LİMİTED ŞİRKETİ' ne ödenmesine,

2. Başvuran tarafından yapılan 716,00-TL tutarındaki tahkim başvuru ücreti , 625,00-TL bilirkişi ücreti olmak üzere Toplam: 1.341,00 TL . Yargılama giderinin, X SİGORTA A.Ş. den TAHSİLİ ile başvuru X LİMİTED ŞİRKETİ ' ne ödenmesine..." şeklinde karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı Sigorta Şirketi, verilen karara,

- Taraflar arasında Kapsamlı İşyeri Sigorta Poliçesi bulunduğunu, başvuru üzerine yapılan incelemede hasarın poliçe teminatı kapsamında olmadığını belirlendiğini, kararın bu sebeple hatalı olduğunu, hasarın teminat kapsamı dışında olduğunu, bilirkişi raporunda nitrik asit ve polietilen birim fiyatının fahiş bedel üzerinden kabul edildiğini, KDV için onarım faturası sunulması gerektiğini, verilen kararın hukuka aykırı olduğunu başvurunun reddine karar verilmesi gerektiğini belirterek 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, İşyeri Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

İtiraz üzerine gelen talep konusu olayda davalı sigorta şirketince İşyeri Sigorta poliçesi ile sigortalı imalathanede 13.06.2021 tarihinde meydana gelen patlamada ortaya çıkan zararının sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir.

Komisyonca yapılan başvuru üzerine yapılan ilk yargılama aşamasında belgelerin incelenmesi ve yapılan değerlendirme sonucunda uyuşmazlık hakkında karar verilmiştir. Verilen karara itiraz edilmesi üzerine dosya, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından görevlendirilen İtiraz Hakem Heyetimize intikal etmiştir. 5684 sayılı Kanununun 30/12.maddesinde yer alan "İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir" hükmü gereğince dosyadaki belgeler, yapılan itirazla bağlı kalınarak yasal mevzuat çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Uyuşmazlığa konu maddi olay, Sigorta Tahkim Komisyonu ilk yargılama aşamasında verilen hüküm ve itirazlar dikkate alındığında taraflar arasındaki ihtilaf konusu husus, rizikonun

teminat kapsamında olup olmadığı ve bilirkişi raporuna ilişkin kararın yerinde olup olmadığı noktasındadır.

5.2.Gerekçeli Karar

Davalı sigorta şirketinin rizikonun teminat kapsamında olmadığına ve bilirkişi raporuna yönelik itirazını değerlendirecek olursak: Konuya ilişkin değerlendirmesinde İlk Hakem Heyeti, “...Yangın Sigortası Genel Şartları’ nın A.1- Sigortanın Kapsamı başlıklı 1. Maddesinde ‘‘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 edeceği ‘‘ hususu açıkça belirtilmiştir.

İlgili dosyada Hakem Heyetimizce yapılan değerlendirmede .Kural rizikonun beyan edildiği şekilde gerçekleşmediğini ispat yükü sigorta şirketi üzerinde bulunmakta olup, taraflar arasında geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sigortacı sorumlu olduğu gibi, ifade edildiği üzere, TTK.nun ‘‘ Koruyucu Hüküm ‘‘ mahiyetindeki 1452 maddesi delaleti ile 1409. maddesi hükmüne göre, kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın Sigortacı tarafından kanıtlanması gerektiği kabul olunmuştur

Davalı Sigortacının davaya konu yangın rizikosu neticesi doğan zararın sigortalı tarafından talep edilememesine gerekçe yaratacak şekilde davacı sigortalının zarara kasten ve bizzat neden olduğu ve/veya hasarın taraflar arasında münakit poliçe genel ve özel şartları uyarınca teminat dışında kalan hallerden birinin meydana gelmesi suretiyle oluştuğu davalı Sigorta Şirketi tarafından ihtilaf konusu mezkur olayda hiç bir şüpheye yer vermeyecek delillerle ispat edilemediği görülmüştür

Sigortacının düzenlediği poliçe uyarınca verdiği kuvertüre dahil bir rizikonun gerçekleşmesi halinde zarara uğrayan sigortalı/sigorta ettirenin ancak riziko tarihi itibariyle ancak uğradığı gerçek zararın giderileceği belirtilmiştir. Davalı şirketin poliçeden kaynaklanan zararı ödeme yükümlülüğü Poliçe Genel Koşulları B.8- Hasar ve Tazminatın Sonuçları kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. ‘‘ şeklindeki hüküm dikkate alınmıştır.

Hakemlikçe görevlendirilen bilirkişi raporunda: 19.773 LT nitrik asit birim fiyatı 1,25 TL ile hesaplanması sonucu 24.716,25 TL bedel ve 20.000 LT Polietilen Depo için 16.500,00 TL bedel biçilmiş olduğu ve toplam hasarın 41.216,28 TL + KDV (7.418,93 TL) = 48.635,21 TL hasar bedeli oluştuğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu tespitleri doğrultusunda, depo içerisinde bulunan Nitrik Asidin Isı, nem gibi dış etkenler neticesinde buhar oluşturması sonucu bulunduğu kabın cidarlarına yükselen buhar basıncı etkisi ile fiziki infilaka neden olduğunun ve deponun basınçlı kap niteliğinde olduğunun kabulü benimsenmiştir.

Mevcut saptamalar bağlamında her ne kadar bilirkişi tarafından 48.635,21 TL hasar bedeli saptanmış olsa da başvuru tarafından 47.671,00 TL hasar bedeli istenmiş olup. İsteme bağlılık ilkesi gereği başvuru vekili tarafından istenilen 47.671,00 TL hasar bedelinden davalının sorumluluğu devam etmekte olup. 47.671,00 TL hasar bedelinin başvurucuya ödenmesi gerektiğine aşağıdaki şekilde karar ittihaz edilmiştir...” açıklamasında bulunmuştur.

Taraflar arasında araçta ortaya işyeri poliçesi kapsamında meydana gelen patlama sebebiyle ortaya çıkan zarar konusunda bir uyuşmazlık bulunmakta olup, bu uyuşmazlığın çözümü adına İlk Hakem Heyeti, yerinde bir şekilde bir bilirkişi görevlendirmesi yoluna gitmiştir.

Bilirkişi raporunda teminatın riziko kapsamında bulunup bulunmadığı hususlarında “...Nitrik Asit depoları bir sacın altında olmasa bile her bir kap basınçlı kap özelliğindedir. Isı,nem,v.b dış etkenler neticesinde kapalı kapta depolanan her ürün özelliklerine göre bulunduğu kabı basınçlı kap özelliği kazandırır.

Bu nedenle hasarın poliçenin Müh- Klok 615 - Fiziki İnfilak Klokuz kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Diğer hususlar poliçe ve eklerindeki genel ve özel şartlar istisnalar saklı kalmak kaydı ile genel şartlar 2a maddesi kapsamında fiziki infilaklardan meydana gelen ziya ve hasarlar teminata dahil edilmiştir. Fiziki infilaktan maksat, basınçlı kaplarda buhar, gaz veya sıvı halindeki gazın genişlemesi yüzünden ani olarak meydana gelen kuvvet tezahürü olup, buhar, gaz veya sıvı halindeki gazın kabın cidarını parçalayarak dışarıya çıkması ve böylelikle kabın iç basıncı ile dış basıncı arasında ani olarak bir denge kurulmasıdır.

Kapsama giren diğer Klok is şudur.

AÇIKTA BULUNAN MUHTEVİYAT KLOZU:

Sigortalanan iş yerinin sınırları içerisinde olması kaydıyla Sigortalıya ait açıkta bulunan muhteviyat demirbaş,makine, emtia ve 3. şahıs emtia) aksi belirtilmedikçe poliçedeki toplam muhteviyat bedelinin (demirbaş,makine, emtia ve 3. şahıs emtia bedellerinin toplamı) azami %5 i ile sınırlı olmak üzere yalnızca yangın, infilak ve poliçede alınmış ise deprem ve terör risklerine karşı teminat altına alınmıştır. Bina bedeli içinde yer alan ve binanın ayrılmaz bütününe teşkil eden sabit tesisat bu klok kapsamında değerlendirilmeyecektir.

Olayın depo içerisinde bulunan Nitrik Asidin Isı,nem gibi dış etkenler neticesinde buhar oluşturması sonucu bulunduğu kabın cidarlarına yükselen buhar basıncı etkisi ile fiziki infilaka neden olduğu görüşüne kanaat getirilmiştir.

Depo içerisinde bulunan Nitrik Asidin Isı,nem gibi dış etkenler neticesinde buhar oluşturması sonucu bulunduğu kabın cidarlarına yükselen buhar basıncı etkisi ile fiziki infilaka neden olduğuna ve deponun basınçlı kap niteliğinde olduğuna kanaat getirilmiştir...” açıklamasına yer verilerek rizikonun teminat kapsamında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca bilirkişi raporunda hesaplama bakımından; “...Hasar tarihi itibari ile ekspertizde 19.773 lt nitrik asit birim fiyatı 1,25 TL ile hesaplanması sonucu 24.716,25 TL bedel ve 20.000 LT Polietilen Depo için 16.500,00 TL bedel biçilmiş olduğu ve toplam hasarın 41.216,28 TL + KDV hesaplanmış olduğu gözlenmiştir.

Hasar tarihi itibari ile ekspertizde de belirtilmiş olduğu üzere, 19.773 lt nitrik asit birim fiyatı 1,25 TL ile hesaplanması sonucu 24.716,25 TL bedel ve 20.000 LT Polietilen Depo için 16.500,00 TL bedel biçilmiş olduğu ve toplam hasarın 41.216,28 TL + KDV (7.418,93 TL) = 48.635,21 TL hasar bedeli oluştuğuna kanaat getirilmiştir...” açıklamasına yer verilmiştir.

Bilirkişi tarafından sunulan rapor, piyasa verileri ve meydana gelen hasarın mahiyeti dikkate alınarak ve teknik detaylara yer verilmek suretiyle ayrıntılı bir şekilde hazırlanmıştır. Söz konusu raporun, denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatine varılmıştır. Bu çerçevede davalı sigorta şirketinin itirazının yerinde olmadığı sonucuna ulaşmak gerekir.

6. SONUÇ ve KARAR

Yukarıda açıklanan nedenlerle,

- 1. İtirazların REDDİNE,**
- 2. İtiraz eden tarafından karşılanan itiraz başvuru giderinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına,**
- 3. Kararın imzalanmasından sonra, dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,**

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca taraflara tebliğ tarihinden itibaren iki hafta içinde karara karşı temyiz yoluna başvuru hakkı açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.
