



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU

HAKEM KARAR DERGİSİ

Temmuz - Eylül 2022 / Sayı: 51

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1

08.09.2022 Tarih ve K-2022/233223 Sayılı Hakem Kararı	1
26.07.2022 Tarih ve K-2022/168563 Sayılı Hakem Kararı	5
15.08.2020 Tarih ve K-2022/195470 Sayılı Hakem Kararı	9
12.09.2020 Tarih ve K-2022/221875 Sayılı Hakem Kararı	13
29.08.2022 Tarih ve K-2022/224263 Sayılı Hakem Kararı	17

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 21

14.09.2022 Tarih ve K-2022/191450 Sayılı Hakem Kararı	21
05.08.2022 Tarih ve K-2022/153940 Sayılı Hakem Kararı	23
25.08.2022 Tarih ve K-2022/210904 Sayılı Hakem Kararı	27
22.09.2022 Tarih ve K-2022/246673 Sayılı Hakem Kararı	31
21.09.2022 Tarih ve K-2022/236214 Sayılı Hakem Kararı	35
31.08.2022 Tarih ve K-2022/226407 Sayılı Hakem Kararı	41

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 45

04.09.2022 Tarih ve K-2022/229125 Sayılı Hakem Kararı	45
13.09.2022 Tarih ve K-2022/236188 Sayılı Hakem Kararı	49
11.09.2022 Tarih ve K-2022/226698 Sayılı Hakem Kararı	54
06.07.2022 Tarih ve K-2022/166267 Sayılı Hakem Kararı	58
23.09.2022 Tarih ve K-2022/242488 Sayılı Hakem Kararı	62
06.08.2022 Tarih ve K-2022/174600 Sayılı Hakem Kararı	65
14.09.2022 Tarih ve K-2022/239044 Sayılı Hakem Kararı	70
19.09.2022 Tarih ve K-2022/241980 Sayılı Hakem Kararı	74

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 77

20.08.2022 Tarih ve 2022/İHK-42064 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	77
11.09.2022 Tarih ve 2022/İHK-43786 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	81
22.09.2022 Tarih ve 2022/İHK-47273 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	83
11.08.2022 Tarih ve 2022/İHK-40506 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	92
19.09.2022 Tarih ve 2022/İHK-46722 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	97

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

08.09.2022 Tarih ve K-2022/233223 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Başvuru sahibi ***** vekili tarafından Komisyonumuza iletilen ve **** SİGORTA A.Ş.ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Kasko Sigorta Poliçesi sigortalı ***** poliçe nolu başvuru sahibine ait ***** plakalı aracın karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkin araçta meydana gelen ve davalı sigorta şirketince tam olarak karşılanmayan hasarın tazmini talebidir.

Başvuru sahibi vekili tarafından özetle, ***** plakalı aracın, 16.07.2021 tarihli kaza neticesinde uğradığı zararlarla ilişkili davalı sigorta şirketiyle yaşadığı uyuşmazlıkla ilgili, 02.09.2021 tarih ve ***** esas sayı ile Sigorta Tahkim Komisyonuna yapmış olduğu başvuruda, beyan süresi içinde, ıslah ile talep edilmediği için, davalı sigorta şirketince ödenmeyen 538,85 TL tutarındaki hasarın, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi talebiyle Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç:

Dosya Hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış olup, tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri görülmüştür.

Dava hakkında başkaca yapılacak bir işlem kalmadığından, dosya içeriği dikkate alınarak, dosya hüküm kısmında belirtildiği şekliyle 08.09.2022 tarihinde karara çıkartılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi vekili, yaşanan uyuşmazlık ile ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı başvurudaki beyanda özetle;

- *Davalı sigorta şirketince *** nolu poliçe ile sigortalı ***** plaka sayılı aracın 16.07.2021 tarihli kazada zarar hasarlandığı,*
- *Söz konusu zararın ödenmesi talebi ile sigorta şirketine yapılan yazılı başvuruya istinaden, şirket tarafından gerçek zararın karşılanmadığı,*
- *538 TL gerçek zararın tahsiline ve yargılama giderleri ile ücreti vekaletin karşı tarafa yüklenmesine karar verilmesini talep etmektedir.*

Davacı Başvuru Sahibi, iddia ve taleplerine dayanak olarak; Raportör raporu ekindeki belgeler sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler :

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

- *Davacı taraf, 16.07.2021 tarihinde meydana geldiğini iddia ettiği olayda ***** Plaka sayılı aracının park halinde iken hasarlandığından STK ***** sayılı dosyada bilirkişi tarafından hazırlanan bilirkişi raporu ile tespit edilen 2.538,85 TL.'lik zararın ödenmeyen 538,85 TL.'lik kısmının müvekkil şirket nezdindeki Kasko Sigorta Poliçesinden tazmini talep ettiği,*
- *Başvuran taraf , kasko sigortası genel şart hükümleri ile kendisine yüklenen sorumluluklarını yerine getirmemekle poliçeden kaynaklanan haklarını kaybettiği,*
- *Sigorta eksperinin araç üzerinde inceleme yapması engellendiği,*
- *Yukarıda izah edilen sebeplerden dolayı, başvurunun reddi ile yargılama giderleriyle ücreti vekâletin karşı tarafı yüklenmesi talep edilmektedir.*

Davalı Sigorta Şirketi tarafından, savunmalarına dayanak olmak üzere; Zorunlu mali sorumluluk sigorta poliçesi ile hasar dosyasındaki diğer evrak ibraz edilmiştir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER:

Başvuru sahibi ile sigorta kuruluşları arasındaki ihtilafaraçtaki hasar tazminatına yönelik zararın *** SİGORTA A.Ş.'den tahsili isteminden kaynaklanmakta olup, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu,6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu,Türk Ticaret Kanunu, KaskoSigortası Poliçesi Genel şartları,ihtilafa konu Poliçe özel şartları, bilimsel öğreti ve Yargıtay'ın bu konudaki içtihatları çerçevesinde çözümlenmesi gerekmektedir.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKCELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1.Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık noktası; kazaya karışan araçta meydana gelen gerçek zararın Genişletilmiş Kasko Poliçesi teminatı kapsamında, davalı sigorta şirketi tarafından karşılanıp karşılanmadığının tespitine yönelik taleptir.

Dava konusu ***** plakalı araç ***** poliçe no ile 28.04.2021 – 28.04.2022 tarihleri arasında bir yıl süreyle sigortalandığı ve 16.07.2021 tarihinde kazaya karıştığı görülmektedir.

Davalı sigorta şirketinin aynı tarih itibariyle zarara uğradığı iddia olunan aracın KASKO sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1. Sigortanın Konusu başlık maddesinde gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazaların teminat dahilinde yer aldığı belirtilmiştir.

4.2.Gerekeeli Karar

Dosya kapsamı ve tarafların beyanları incelendiğinde; taraflar arasındaki ihtilafın, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen hasar için, davacı başvuranın 02.09.2021 tarihinde **** esas sayılı başvuru ile başvurduğu, 24.01.2022 tarih ve ***** sayılı Hakem Kararında başvuruya konu kazaya bağı KDV dahil 2.538,85 TL tutarlı hasar tespit edildiği, ancak taleple bağılık ilkesi uyarınca, 2000 TL hasar bedelinin, davalı sigorta şirketince davacı başvurana ödenmesine hükmedildiği ve iş bu başvuruyla, davacı başvuranın ıslahla talep edilmeyen 538,85 TL'lik tazminatın tahsilini talep ettiği anlaşılmaktadır.

Sigorta şirketi sigortalı araç sürücüsünün kusuru nispetinde gerçek zararı karşılamakla yükümlüdür. Başvuruya konu kaza neticesinde, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen gerçek zarar, 24.01.2022 tarih ve ***** sayılı Hakem Kararında, 2.538,85 TL olarak belirlenmiştir. Hakem Kararında, beyan süresi içinde ıslah talep edilmemesi üzerine, taleple bağı kalınarak, 2000 TL ödenmesine hükmedilmiştir. Hakem Kararı kesin hüküm niteliğindedir.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde; davalı sigorta şirketinin, sigortalı araç sürücüsünün 16.07.2021 tarihli kazası dolayısıyla sorumlu olduğu 2.538,85 TL tutarlı gerçek zararın ödenmeyen 538,85 TL'lik kısmından da sorumlu olduğu kanaatine varılarak, 538,85 TL'nin davalı sigorta şirketi tarafından davacı başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Davacı başvuranın faiz talebi bulunmamaktadır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir."

Belirtilen fıkranın Kanun 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." denmektedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde talepte bulunanlar, sadece başvuran taraflar olup, karşı yanda yer alan sigorta şirketlerinin HMK karşısındaki durumu ise talepte bulunulan davalı olup, herhangi bir talepte değil, sadece yapılan talebe karşı beyanda bulunmaktadırlar.

Yasa ile düzenlenmiş olan Sigorta Tahkim Komisyonu dava taraflarının vekâlet ücretlerinin ancak yasa ile değiştirilmesi mümkün olup, Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik 13 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 "normlar hiyerarşisi" prensibine aykırı olduğundan, 5684 sayılı kanununun 30. Maddesi 17. Fıkrası gereğince AAÜT. esas alınarak davacı taraf vekili için vekalet ücretine hükmedilmelidir.

24 Kasım 2020 Salı Resmî Gazete Sayı: 31314 Yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Değişiklik hükmünde "(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifinin

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.” denilmektedir.

24 Kasım 2020 Salı Resmî Gazete Sayı: 31314 Yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret tekrar düzenlenerek;

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

(2) 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. 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 ***vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez***” denilmek suretiyle madde tekrarlanmıştır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesi özel düzenleme olup, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen uyuşmazlıklarda öncelikli olarak uygulanmalıdır.

Bu nedenlerle, yürürlükte bulunan Avukatlık Ücret Tarifesine göre ücretler belirlenecek ve daha sonra 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 özel düzenleme hükmüne göre, başvuranın talebinin reddedilen tutarına isabet eden ücret üzerinden 1/5 sigorta şirketi lehine uygulanacaktır.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin KABULÜNE ve 538,85 TL hasar tazminatının, davalı sigorta şirketinden alınarak, davacı başvuru sahibine verilmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 150 TL başvuru ücreti, 11,50 TL vekalet suret harcı olmak üzere toplam 161,5-TL yargılama masrafının, davalı sigorta şirketinden alınarak, başvuru sahibine verilmesine,

3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, 538,85 -TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Kanununun 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

Uyuşmazlık, sigorta şirketi tarafından düzenlenen ***** nolu Kasko Sigorta poliçesi teminatı altına alınan **** plakalı aracın 10.10.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda aracın piyasa rayiç bedelinin eksik hesaplandığı ve pert işlemi fark bedeli tazminatının sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya **** tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmış**** 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 ;

“Davalıya sigortalı başvuru sahibine ait aracın 10.10.2021 tarihinde hasarlandığını, araçta ağır hasar olduğundan perte ayrıldığını, aracın değerinin 160.000,00.TL olarak tespit edildiğini, gerçek rayiç değerinin 301.000,00.TL olduğunu tespit edildiğini, ibranamenin geçersiz olduğunu, dayatılan ibranamenin bir an önce para alabilmek için mecbur kalınıp imzalanmak zorunda kaldığını, poliçe limitleri dâhinde ödeme yapılması gerektiğini, aracın değeri arasında 141.000,00.TL fark olduğunu, sigorta şirketine başvuru yapıldığını ancak ödenme alınmadığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100,00.TL pert işlemi fark ücretinin temerrüt tarihi olan 28.03.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte tahsiline karar verilmesini”

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak Ekspertiz raporunu, sarf belgesini, kaza tutanağını, hasar belgelerini delil olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu savunmasında özetle;

“Başvurucu sigortalının tüm zararı karşılanmış olup, sebepsiz zenginleşme saiki içeren haksız ve mesnetsiz başvurunun reddi gerekmektedir. EKSPERTİZ VE HARİCİ FİRMA TARAFINDAN YAPILAN ÇALIŞMA SONUCUNDA; ARACIN HASAR TARİHİNDEKİ RAYİÇ DEĞERİNİN 160.000,00 TL OLDUĞU HUSUSLARI TESPİT EDİLMİŞTİR. Aracın rayiç değeri, poliçedeki ilgili düzenleme kapsamında ve hasar tarihi dikkate alınarak objektif kriterlere göre hesaplanmıştır. Başvurucunun başvuru tarihi ile hasar tarihi arasında doğan değer artışları rayiç bedel kapsamında değildir. BAŞVURUCU İLE İMZALANAN İBRANAME İLE SİGORTALI TARAF, MÜVEKKİL SİGORTA ŞİRKETİ TARAFINDAN ÖDENEN 160.000,00

TL TAZMİNAT BEDELİNİ KABUL ETMİŞ VE BU KAPSAMDA MÜVEKKİL SİGORTA ŞİRKETİNİ BU KAZADAN DOLAYI KAYITSIZ ŞARTSIZ İBRA ETMİŞTİR. İbra borç ilişkisini sona erdiren nedenlerden biridir. Herhangi bir şekilde makbuz hükmünde olmayıp, müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğu kalmadığını, borç ilişkisinin devam etmediğini gösterir kesin delil niteliğinde bir belgedir. Başvurucu sigortalı, imzaladığı Mutabakatname ile İbranameye “ihtirazi kayıt” koymaksızın müvekkil sigorta şirketi ile mutabık olduğunu ve sigorta şirketini ibra ettiğini belirtmiş olup, şu durumda müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğu kalmamıştır. uygulanması gereken faiz yasal faizdir. Vekalet ücretinin 1/5 olması ve bu hususun her iki yan bakımından uygulanması gerekmektedir.”

Savunulmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak; poliçeyi, hasar evraklarını sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta şirketine Kasko sigortası ile sigortalı **** plakalı aracın 10.10.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda aracın piyasa rayiç bedelinin eksik hesaplandığı ve pert işlemi fark bedeli tazminatının sigorta şirketi tarafından eksik ödenmesi hususuna dayanmaktadır.

Taraflar arasında kazanın oluşumu ve aracın kazada kusurlu olduğu hususunda herhangi bir ihtilaf yoktur. İhtilafın esası, başvuru sahibine ait aracın piyasa rayiç bedelinin tespitinin belirlenmesi ve bakiye zarar tutarı bulunup bulunmadığı hususundadır.

Sigorta kuruluşu tarafından sunulan belge ve deliller arasında **** tarihinde **** Sigorta A.Ş. ne hitaben yazılan ve davacı **** tarafından imzalandığı anlaşıl原因 mutabakat belgesinde; “*hasar inceleme sürecinin tamamlanması ile birlikte; aracım için belirlenen 160,000.00-TL (Yüzaltmışbin Türk Lirası) rayiç bedel ile mutabık olduğumu beyan ederim.*” şeklinde, 14.01.2022 tarihli ibraname belgesinde de “*Ben aşağıda imza sahibi **** yukarıda tarihi ve detay bilgileri yazılı kaza neticesinde husule gelen hasarları tazminen **** Sigorta A.Ş tarafından ödenen 160.000,00.TL 'yi nakden tahsil ettim ve bu kapsamda sigorta mukavelesi hükümleri tamamen yerine getirilmiş olduğundan **** Sigorta AŞ,'yi bu kazadan dolayı kayıtsız ve şartsız ibra ederim.*”

şeklinde yazılıp imzalandığı anlaşılmaktadır. Davalı tarafça dosyaya sunulan 06.01.2022 tarihli ekspertiz raporunda da aracın piyasa rayiç değerinin 160.000,00. TL, hasar bedelinin 128.947,58.TL olarak belirlendiği anlaşılmaktadır. Dosya tekemmül ettiği için yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Davacı ibraname imzaladıysa da gerçek iradelerini yansıtmadığını ileri sürmüştür. Ancak sigorta şirketine fark için gönderilen başvuru yazısında herhangi bir müzayaka iddiası bulunmadığı ve ibranamenin geçersizliğinin ileri sürülmediği görülmektedir.

YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ'nin Esas 2016/14093, Karar 2017/6940 Karar Tarihi: 19.06.2017 kararında;

“BK'nin 28. maddesinde öngörülen zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanılmış olması gibi halleri aranmamış diğer bir deyişle subjektif unsurlara yer verilmemiş, BK'de öngörülen aşırı yararlanmanın şartları aranmaksızın sadece açıkça yetersizlik veya fahişlik objektif unsurunun yeterli olacağı kabul edilmiştir. Ayrıca, davacı tarafından dava dilekçesinde BK.28. maddeye de dayanılmamıştır. KTK.111. maddenin kasko sözleşmelerinde uygulanamayacağı, davacı tarafından, dava dilekçesinde BK'nin 28. maddesine de dayanılmadığı hususu da dikkate alınarak mutabakatname gereği yapılan 39.000,00 TL'lik ödeme kabul edilirken davacı tarafından herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılarak ihtirazi kayıt ileri sürülmediyse davanın reddine karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeye dayalı yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir.”

Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin E. 2005/11386 K. 2007/2325 T. 13.2.2007 kararında;

“Mahkemece, iddia, savunma, dosyadaki kanıtlar ve bilirkişi raporuna nazaran, davalı şirketçe yapılan (2.624.339.000) TL.lık ödeme karşılığında davacı tarafça 28.07.2004 tarihli ibraname, mutabakatname ve tazminat makbuzu başlıklı belgenin davalı şirkete verildiği, içeriğinin tetkikinde "zarar konusunda mutabık kalındığı", ".....konu olaydan kaynaklanan tüm haklarımdan feragat ettiğimizi" şeklinde beyanda bulunulduğu, böylece hakkın özünden feragat edildiği gibi, ödemeyi müteakiben kısmi ödemenin kabul edilmediğine dair davalı şirkete her hangi bir ihtaratta bulunulmadığı, fazlaya ilişkin hakların saklı tutulmadığı, feragat ve mutabakat beyanının her hangi bir nedenle sakatlandığına dair iddiada bulunulmadığı gerekçesiyle, davanın reddine karar verilmiştir... Yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı, davacı vekilinin bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun bulunan hükmün ONANMASINA”

Yargıtay 11. H.D. nin 2003/11814 E. 2004/5925 K. Sayılı kararında;

“davanın kasko sigorta sözleşmesine dayalı eksik ödenen sigorta bedeli ile geç ödeme dolayısıyla meydana gelen zararın tahsili istemine ilişkin olduğu, davalı nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı davacıya ait aracın kaza yaparak hasarlandığı, davacının hasar tazminatını aldıktan sonra davalıyı ibra ettiği, ibranameye bir ihtirazi kayıta koymadığı, ayrıca dava dilekçesi ve aşamalarında muzayaka olgusundan bahsetmediği, böyle bir iddiaya da dayanmadığı, ibranamenin yasaya aykırı düzenlendiğini de ileri sürmediği, o halde mahkemece yazılı gerekçe ile davanın kısmen kabulünün doğru görülmediği”

şeklinde bir karar verilmiştir. Eldeki dosyada da davacı sigorta kuruluşuna başvurusunda ibranameyi TBK. nın iradeyi sakatlayan hallerden birinin varlığı altında imzaladığını ileri sürmediği gibi, böyle bir duruma ilişkin herhangi bir delil de sunulmamıştır. İddia edilen diğer bir hüküm olan 2918 Sayılı KTK 111. Hükmünü kasko sigortalarına uygulama kabiliyeti bulunmamaktadır. Şu halde dosyaya sunulan ve ibra beyanı içeren belgenin geçerli olduğunun kabulü ile başvurunun ibra nedeniyle reddine karar verilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi ve sonrasında 4. Hukuk Dairesi ile Yargıtay 11. Hukuk Dairesi tarafından vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır. (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11953 E 2021/2657 K. 11.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4498 E 2021/582 K. 02.02.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/10511 E 2021/91 K. 18.01.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/6884 E 2021/2257 K. 04.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4145 E 2021/1115 K. 10.02.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/1232 E. 2021/2381 K. 08.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/8835 E. 2021/2355 K. 08.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11025 E. 2021/3285 K. 25.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/2267 E. 2021/2699 K. 15.03.2021 T. - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2889 E, 2021/2410 K, 03.06.2021 T. –

YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3155 E, 2021/2475 K,07.06.2021 T. – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2612 E, 2021/2644 K, 09.06.2021 T. – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3489 E, 2021/4565 K, 14.09.2021 T.)

Danıştay 10. Daire Başkanlığı, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesinin iptaline ilişkin davalarını oybirliğiyle reddetmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 05.10.2020 tarih ve E.2016/456, K.2020/3447 sayılı kararı, tamamı 01.10.2020 tarihli olan, E.2016/1158, K.2020/3415 sayılı - E.2016/363, K.2020/3414 sayılı - E.2016/422, K.2020/3413 sayılı - E.2016/1157, K.2020/3412 sayılı – E.2016/1168, K.2020/3410 sayılı – E.2016/1398, K.2020/3411 sayılı kararları)

Son olarak Danıştay Dava Daireleri Kurulu 23.02.2022 tarihli Esas No : 2021/786, Karar No : 2022/579 sayılı kararıyla söz konusu Yönetmelik hükmünün iptaline ilişkin temyiz başvurusunu reddetmiştir.

Yargıtay'ın söz konusu kararlarına göre her iki taraf için de 1/5 vekalet ücretine hükmedilirken AAÜT. de Asliye Hukuk Mahkemeleri için yer alan maktu tutarın altına inilemeyecek olup, maktu tutarın ayrıca 1/5 e bölünmesi söz konusu değildir.

Hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmektedir. (YARGITAY HGK. Esas: 2005/15-728 Karar: 2006/1 Tarih: 25.01.2006)

Bütün bu nedenlerle, hakemlerin Yargıtay kararlarına karşı direnme hakkı olmaması, sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay'ın Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda her iki taraf için maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların artık tümüyle istikrar kazanmış olması ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile, temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücreti tayin edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen tahkim yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 100,00.TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği KESİN olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen ve başvuran vekili tarafından Komisyona iletilen ve XXX Sigorta A.Ş. ile yaşadığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Kasko Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 17.11.2021 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sebebiyle meydana gelen bakiye kasko hasar tazminatının tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran vekili vasıtasıyla Sigorta Tahkim Komisyonuna ibraz ettiği başvuru dilekçesi, Komisyon raportörü tarafından incelenerek, müracaatın, tahkime uygun olduğu belirlenmiştir.

Başvuruya konu uyuşmazlık, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu gereğince karara bağlanmak üzere tarafıma teslim edilmiş olup, göreve başlanmış ve 5684 sayılı yasanın 30.maddesi 15. fıkrasında "*Hakemler, sadece kendilerine verilen belgeler üzerinden karar verirler*" hükmü taraflara hatırlatılarak, Uyuşmazlığın her iki tarafınca, aracın şasi numarası üzerinden geçmiş hasar sorgulamasının yapıldığına dair delil ve bu sorguda varlığı tespit olunan geçmiş hasarlara ait trafik kaza tespit tutanağı, hasar ve onarım detayının görüleceği eksper raporları, onarım faturaları ve fotoğraflarının 4 işgünü kesin süre içinde ibraz edilmesine, Uyuşmazlığın her iki tarafınca, bildirilen kesin süre içerisinde geçmiş hasarın varlığı halinde detayını gösteren delil ibraz etmemesi halinde, dosyada bulunan bilgi ve belgeler ile yetinileceğinin başvuran vekiline ihtarına karar verilmiştir. (işbu kararın başvuran vekilinin bildirdiği e-posta adresine teslimi ile ihtar yapılmış kabul edilecektir) Başvuran tarafça SBM merkezi tarafından sorgulamalarının gerek bilirkişilere gerekse sigorta eksperlerine kapatılması nedeniyle TBK'nun 50.Maddesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/23 maddesi dikkate alınarak HMK. 31.Maddesi kapsamında dava konusu araca ait geçmiş hasar kayıtlarının gerek XXX sitesinden gerekse mobil telefon kısa mesaj hattı yoluyla tespit edilerek 4 işgünü kesin süre içerisinde hakemliğimize e posta ile gönderilmesi veya STK sistemine kaydedilmesine, (Sorgulamalara ilişkin ücret, belgesi sunulmak kaydıyla yargılama giderleri kapsamında değerlendirilecektir.) ilgili sorgulamaların sunulmaması halinde talebin, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15 maddesi ve TMK. 6.Maddesi kapsamında değerlendirileceğinin başvurana ihtarına, Başvuranın hasar detayının görüleceği renkli ve dijital fotoğrafların 4 işgünü kesin süre içinde ibraz edilmesine, Sigorta şirketi tarafından cevap verilmediği ve delil ibraz edilmediği görülmekle, kasko sigorta poliçesinin eksiksiz tüm sayfaları ile birlikte ve hasar dosya suretinin 4 işgünü kesin süre içinde ibraz edilmesine, Başvurana ait araçta meydana gelen bakiye kasko hasar tazminatının, kasko sigorta poliçesi özel şartları, tarafların iddia ve cevapları ile ibraz ettikleri deliller incelenip değerlendirilmek suretiyle sigortalı aracın kaza tarihinde rayiç piyasa değerinin gerekçeli olarak tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına, bilirkişi ücretinin başvuru sahibi tarafından ödenmesine dair karar 04.07.2022 tarihli e-posta ile başvuran ve sigorta şirketine tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, XXX sitesinden hasar sorgusu, sorgu faturası, ruhsat fotokopisi ve bilirkişi ücretinin ödendiğine dair banka dekontunun gönderildiği görülmüştür. Bilirkişi tarafından ibraz edilen Bilirkişi Raporu, başvuran ve sigorta şirketi vekilinin e-posta adresine 07.07.2022 tarihinde tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, 14.07.2022 tarihli e-posta ile bilirkişi raporuna karşı beyan dilekçesinde, özetle; Bilirkişinin belirlediği rakamın davalı sigorta ile aynı olduğu ve bunun gerçeği yansıtmadığı, söz konusu araç önceden ağır hasar kaydı olmayan bir araç olduğu, bilirkişi aracın kaza tarihindeki değerinin fiyatlardaki değişim nedeniyle çok düşük belirlemiş, ibraz ettiği emsallerin kazdan 2-3 ay

sonraya ait olması nedeniyle sağlıklı tespiti yapamadığı, bilirkişi devamlı pirim yapan bu araç için mutabakatta geçen bedelleri aracın rayici olarak belirlemiş, görevini hakkıyla yerine getirmediği, bu durumda aracın değerinin 650.000-TL belirlenmesi gerçekte ve reel piyasa şartlarıyla bağdaşmadığı, Bilirkişi raporu hüküm kurmaya elverişli olmayıp yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını talep ettiği, davada şu an rayiç bedele itiraz ettiğinden ıslah talebinde bulunmadığı, itirazı sonuçlandıktan sonra ıslah talebinde bulunacağı, bu nedenle bu aşamada ıslah hakkının saklanması talep ettiği, izah edilen nedenlerle Yüksek Mahkeme kararları doğrultusunda itirazlarına değinmek ve karşılamak için dosyanın yeni bir bilirkişiye tevdi edilerek, denetime elverişli bir rapor alınmasını, rayiç bedele ilişkin itirazı neticelendikten sonra gerçek pert işlemi fark bedelinin yeni bilirkişi tarafından yeniden hesaplanmasını, davada ıslah hakkını kullanabilmek için tarafına süre ve imkan tanınması talep edilmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı itirazların işbu raporda değerlendirildiği görülmekle reddine, varsa son beyanların 3 işgünü kesin süre içinde ibraz edilmesine dair karar 15.07.2022 tarihli e-posta ile başvuran vekiline tebliğ edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından, 14.07.2022 tarihli e-posta ile bilirkişi raporuna karşı beyan dilekçesinde, özetle; Bilirkişi raporuna itiraz ettiği, mezkur olayda ZMMS Genel Şartlara göre hesaplama yapılması gerektiği, Hasar dosyasının açılmasını takiben araçta meydana gelen hasarın tespiti için yapılan incelemelerde araçta meydana gelen hasar sonucunda aracın pert total olarak değerlendirilmesi kanaatine varılmış ve bu hususta mutabakat sağlanmış; araç rayiç bedelinin 650.000,00 TL ve sovtaj bedelinin 424.200,00 TL olması sebebiyle araç pert total olarak işleme alınıp sigortalıya 225.800,00-TL ödeme yapıldığı, bu kapsamda taraflar bedel hakkında mutabık kaldığından konu dosya bakımından müvekkilin sorumluluğu kalmadığı, Fatura ibraz edilip edilmediği belirsiz olduğundan işçilik tutarı açısından KDV hariç hesaplama yapılması gerektiği, müvekkil şirket tarafından sunulan ekspertiz raporları dikkate alınarak karar verilmesini ve başvurunun reddine, yargılama gideri ve vekalet ücretinin başvuran tarafa tahminine karar verilmesi talep edilmiştir.

Dosya kapsamı incelendiğinde, yapılacak ve araştırılacak başka bir husus kalmadığı görülerek, karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından yapılan başvuru dilekçesinde, özetle; XXX Sigorta Şirketi'ne kasko poliçesi ile sigortalı müvekkilin malik ve işleteni olduğu XXX plakalı araç 17.11.2021 tarihinde hasarlandığı, Pert kaydı neticesinde müvekkilin aracının rayiç değeri her ne kadar 650.000,00-TL olarak tespit edilmişse de bu bedelin çok düşük olarak belirlendiği, bu sebeple müvekkilin maddi zarara uğratıldığı, yapılan piyasa araştırmaları ile müvekkile ait aracın gerçek rayiç bedelinin 785.000,00 TL olduğu anlaşıldığı, her ne kadar müvekkile ibraname/mutabakatname imzalatılmış olsa da; dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden müvekkilin gerçek iradesinin, ödenen bu miktar tazminat kadar olmadığı anlaşılacağı, Borcu sona erdiren ibranamenin geçerli olması için, alacağın doğmuş olması, belirgin olması, şüpheli olmaması ve gerçek iradeyi yansıtır olması gerektiği, ibraname imzalamadan herhangi bir tazminat almak mümkün olmadığı, kaldı ki müvekkil ibranameyi imzalarken ihtirazi kayıt düştüğü, dosyaya sunulan ibraname, anlatılanlar nedeniyle, geçerli ve borcu sona erdiren bir ibraname olmadığı, bu tarz bir ibranamenin ancak makbuz hükmünde kabul edilmesi gerektiği, müvekkil aracı pert olduğundan zor durumda kaldığı, bir an önce parasını almak için kendisine dayatılan matbu belgeyi imzaladığı, söz konusu belge bu haliyle TBK'da düzenlenen Genel İşlem Koşullarına da aykırı olduğu, müvekkilin aracında meydana gelen hasar sebebiyle ödenen bedel ile aracın gerçek rayiç değeri arasındaki 135.000-TL bedelinin poliçe limitleri dahilinde ödenmesi için davalı sigorta şirketine 01.03.2022 tarihinde ihtarname gönderildiği, ancak davalı sigorta şirketi, ihtarnamede belirtilen süre içinde ödeme yapmadığı gibi bir yazılı cevap da vermediği, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik; 100,00-TL pert işlemi fark bedelinin poliçe limitleri dahilinde muhatap şirketin temerrüt tarihi olan eksik ödeme yapıldığı 15/03/2022 tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte tahsiline, Baro pulu bedeli, vekalet harcı ile her türlü başvuru, yargılama gideri, bilirkişi

ücreti, vekaletname düzenlenmesine ilişkin giderler ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, resmi makamlarca düzenlenen, ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağı, kasko poliçesi, kasko pert mutabakat, banka dekontları, ruhsat fotokopisi, aracın hasarlı durumunu gösteren fotoğraflar ve sair deliller ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı beyanda bulunulduğu görüldü.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Genel Şart Hükümleri ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Yukarıda açıklanan iddia, savunma ve taraf delilleri doğrultusunda yapılan değerlendirmenin ışığında;

XXX plaka sayılı aracın XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX sayılı, 24.09.2021/2022 vadeli genişletilmiş kasko sigorta poliçesinde sigortalı olduğu görülmüştür.

Resmi makamlarca düzenlenen, Ölümlü/Yaralanmalı Trafik Kazası Tespit Tutanağında, 17.11.2021 tarihinde, 21.20 saat sıralarında, Hatay ili, Antakya ilçesinde, meydana gelen trafik kazasına XXX , XXX ve XXX plaka sayılı araçların karıştığı, tespit edilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait otomobilde meydana geldiği iddia edilen hasar bedelinin sigortacı tarafından Kasko Sigortası çerçevesinde tazminine ilişkindir.

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

Dosya kapsamına alınan bilirkişi raporunda,

TAZMİNATIN BELİRLENMESİNİ ETKİLEYEN UNSURLAR

PİYASA- SOVTAJ DEĞERLENDİRMELERİ

SBM kısıtlaması nedeniyle araca ait poliçe, ağır hasar ve geçmiş hasarlarına dair sorgulama yapılamamıştır. Diğer taraftan Başvuran Taraf Vekili tarafından sunulan hasar sorgulamalarında tazminat talebine konu öncesinde hasar kaydının bulunmadığı anlaşılmıştır.

Kasko değer listesinde değeri (kaza tarihinde) 497.901,00-TL olarak görülen aracın en benzer özellikte bulunanları, günümüzde internet sitelerinde ortalama 935.000,00-TL bedelle satışa sunulmaktadır. Bu rakam pazarlığa açıktır.

Başvuran Taraf Vekili tarafından sunulan internet portalı üzerinden alınmış satış ilan görüntüleri incelenmiş ve 2022 yılı Şubat ayına, bir başka deyişle söz konusu kazadan yaklaşık 3 ay sonrasına ait oldukları anlaşılmıştır. Ülkemizde son dönemde yaşanan sıfır ve 2nci el araç arzı düşüklüğü vb. talep ve fiyatlar yönünde kısa süreler içinde olağan olmayan artışlara neden olmaktadır.

Gerçek piyasa şartlarında, aynı model ve donanıma sahip yaklaşık kilometredeki araçlar arasında bakımlılığı, hatta aracın kullanıldığı şehir 2nci el rayiç bedellerinin belirlenmesine etki etmektedir. Başvuruya konu aracın kaza tarihinde 2nci el piyasa gün değeri için de yapılan piyasa araştırmalarında belirlenebilen en benzer örneklerin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Markasına yetkili satıcı olarak hizmet veren firmaların 2. el birimleri ve oto alım satım yapan galerilerle yapılan görüşmelerde, tazminat talebine konu aracın kaza tarihi itibarıyla (17.11.2021) ikinci el piyasasında ortalama 650.000,00-TL civarında olacağı belirlenmiş ve sovtaj olarak Sigorta Kuruluşu tarafından belirlenebilen en yüksek bedelinin (424.200,00-TL) esas alınmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Başvuru sahibi dilekçesi incelenmiş; tazminat talebine konu aracın geçmiş hasar kayıtları araştırılmış, aracın ikinci el piyasa gün değeri yaklaşık olarak belirlenmiştir.

Tazminat talebine konu aracın hasar tarihi itibarıyla güncel/piyasa değerinin, 650.000,00-TL olduğu kanaatine varılmıştır.

Sigorta Kuruluşu ve sovtaj firması tarafından yapılan toplam 650.000,00-TL hasar tazminatı ödemesi yapıldığı göz önüne alındığında bakiye tutar olmayacağı belirlenmiştir.” tespiti belirtilidir.

Bilirkişi raporunun, Yargıtay’ın emsal kararlarına uygun tanzim edildiği, sigortacının ödemekle yükümlü olduğu gerçek zarar ilkesi gözetilerek hazırlandığı ile denetime açık, gerekçeli ve aydınlatıcı olduğu görülerek hükme esas alınmasına, başvurunun reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1.Başvurunun reddine,

5.2.Başvuran tarafından yapılan 150-TL başvuru harcı, 625-TL bilirkişi ücreti ve 11,50-TL vekalet harcı toplamı olan 786,50-TL masrafın, başvuran üzerinde bırakılmasına,

5.3.Sigorta şirketinin kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T’nin 17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince 20,00-TL avukatlık ücretinin, başvuran taraftan alınarak, sigorta şirketine ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesinin 12.fikrasına göre, uyuşmazlığın miktarı itibarıyla kesin olarak karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık; sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Kasko (İMM) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen aracın sebep olduğu yaralanmalı trafik kazasına ilişkindir. Başvuran vekili müvekkilinin maruz kaldığı yaralanma nedeniyle **manevi tazminatı** sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. 6100 sayılı HMK. 423. madde ile 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenilme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmeleri için ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/23 maddesi dikkate alınarak 6100 sayılı H.M.K. 424. ve 429. Madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Tüm dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran başvuru dilekçesinde özetle; XXX Sigorta A.Ş. nezdinde XXX sayılı Genişletilmiş Kasko poliçesi ile kayıtlı bulunan XXX ın işleteni ve maliki olduğu XXX plakalı araç XXX sevk ve idaresinde 05/10/2020 günü 08.00 sıralarında Ünye İlçesinden Fatsa İlçesine seyir halinde iken trafik işaret lambasından geçtiği sırada müvekkil XXX'un sevk ve idaresinde bulunan XXX plakalı araca, sağ ön köşesiyle otomobilin sol yan kısımlarına çarpması sonucu yaralanmalı trafik kazası meydana geldiğini, bu kazada müvekkilinin ağır yaralandığını, kaza tespit tutanağına göre kazanın meydana gelmesinde müvekkilinin kusurunun bulunmadığını, müvekkilinin kaza tarihinde 34 yaşında olduğunu, söz konusu hasar neticesinde ol omuz ve kolunda parçalı kırıklar meydana geldiğini, bu hasar nedeniyle uzun bir dizi tedavi geçirdiğini ve ameliyat olduğunu, platin tedavisi uygulandığını, müvekkilinin hayatı boyunca omzunda platinle yaşamak durumunda kalacağını , müvekkilinin sol omzunda deformasyon meydana gelmiş ve sol kolunu kullanım kabiliyeti zayıfladığını, sol kolunu kullanırken oldukça zorlandığını, müvekkilinde oluşan maluliyete ilişkin XXX Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 03.06.2021 tarihinde yapılan fiziki ve bizzat, muayene sonucu Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve ekli cetveller kullanılarak maluliyet raporu düzenlenmiş, sürekli engellilik oranının %9 olduğunu tespit edildiğini, müvekkil bu süreçte maddi ve manevi olarak oldukça yıprandığını, sigorta kuruluşuna yapılan başvuruya rağmen ödeme yapılmadığını belirterek, Fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla şimdilik; yaşanan menfur kaza da ki maluliyetin manevi olarak müvekkil adına huzur doğurması için

fazlaya ilişkin talep hakkı saklı kalmak kaydı ile şimdilik 40.000,00 TL tazminatın kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte müvekkile ödenmesine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta kuruluşu üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; davanın kısmi olarak açılmasında hukuki yarar bulunmadığını, maluliyet raporunu usul ve yasaya uygun olmadığını, davacının SSK tüzüğüne göre maluliyet oranının tespit edilmesinin ardından tazminat miktarının tespiti amacı ile dosyanın bir aktüer bilirkişiye tevdiinin gerektiğini, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, ceza dosyasının dosyasının celbinin gerektiğini, şirket temerrüde düşürülmediğinden aleyhe faize hükmedilmemesinin aksi halde başvuru tarihinden itibaren taraflar açısından yasal faiz uygulanması, aleyhe hüküm kurulması halinde, yargılama masrafları ve 1/5 oranında hükmedilecek olan vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi gerektiğini belirterek başvurunun reddini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığın, davalı sigortacı tarafından kasko sigorta poliçesi ile (kasko) sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın karıştığı 05.10.2020 tarihinde vuku bulan trafik kazasında, yaralanan başvuru sahibinin manevi tazminat talep edilmiş olmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Dosyaya ibraz edilmiş bulunan belgelerin incelenmesi ile davacının, uyuşmazlığa konu trafik kazasında yaralanan olduğu, davalının ise trafik kazasına karışan araç için, uyuşmazlığa konu trafik kaza tarihini kapsayan kasko sigortası poliçesi düzenleyen sigorta kuruluşu olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmektedir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 49 ve devamı maddelerinde “Haksız Fiillerden Doğan Borç İlişkileri” üst başlığı altında haksız fiile ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Anılan Kanunun “Sorumluluk” başlıklı 49 uncu maddesi; “*Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.*” hükmünü haizdir. Görüldüğü üzere gerek kasten gerek ihmal ve acemilik ya da tedbirsizlik ile haksız bir şekilde diğer kimseye bir zarar veren kişi o zararın tazminine mecburdur. Aynı kanunun 56. Maddesinde “Hâkim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir. Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir.” hükmü düzenlenmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Başvuru, manevi tazminat istemine ilişkindir.

Dava konusu kazaya sebep olan XXX plakalı aracın davalı sigorta kuruluşu nezdinde kaza tarihini kapsar şekilde KASKO poliçesiyle sigortalı olduğu görülmüştür. Poliçe İhtiyari Mali Sorumluluk teminatı verildiği, Bu kapsamda ; Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının ek sözleşmeyle teminat kapsamına alınabilecek hal ve teminat dışında kalan haller başlığının madde 3 de belirtilen **manevi tazminat** talepleri aynı sigortanın maddi ve bedeni ayrımı yapılmaksızın verilen limiti ile sınırlı olmak üzere teminat kapsamı içine alındığı belirtilmiştir. İlaveten Poliçenin teminat kapsamı dahilinde ödeyeceği manevi tazminatın maddi ve bedeni zararlar toplamının , poliçede belirtilen maddi ve bedeni ayrımsız limitinden fazla olamayacağı belirtilmiş olup Teminat tutarı maddi-bedeni ayrımı yapılmaksızın 100.000 TL olarak tayin edilmiştir.

Başvurucu tarafından sunulan XXX Teknik Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 03.06.2021 tarihinde yapılan fiziki ve bizzat, muayene sonucu Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve ekli cetveller kullanılarak maluliyet raporu düzenlenmiş, bu raporda başvuranın sürekli engellilik oranının %9 olduğu tespit edilmiştir.

Başvurunun değerlendirilmesi için öncelikle kısmi dava kavramının açıklanmasında fayda görülmektedir. Kısmi dava, alacağın yalnızca bir bölümü için açılan dava olarak tanımlanmaktadır. Bir davanın kısmi dava olarak nitelendirilebilmesi için, alacağın tümünün aynı hukuki ilişkiden doğmuş olması ve alacağın şimdilik belirli bir kesiminin dava edilmesi gerekir. Diğer bir söyleyişle, bir alacak hakkında daha fazla bir miktar için tam dava açma imkânı bulunmasına rağmen alacağın bir kesimi için açılan davaya kısmi dava denir. Bir kimsenin kısmi bir dava açıp açmadığı ancak dava dilekçesinden, davacının talep sonucundan anlaşılır. Davacının davasını açıkça kısmi dava olarak nitelendirmesine gerek yoktur, alacağın yalnız bir kesiminin dava edildiğinin anlaşılması yeterlidir. Özellikle davacının “fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak” veya “şimdilik alacağın belirli bir miktarını dava ettiğini” belirterek açtığı davalar kısmi dava niteliğindedir. Kısmi dava açılması halinde davaya konu edilmeyen kısmın ayrı bir davayla talep edilmesi veya aynı davada ıslah yoluyla dava konusuna dahil edilmesi mümkündür.

Bilindiği gibi 6100 sayılı Kanun’un 24. maddesinde düzenlenen tasarruf ilkesi gereği davacı davasını açarken, talep ettiği hukuki korumanın ne olduğunu açıkça ifade etmek zorundadır (HMK. m.119/1-ğ). Talep sonucu hukuki dinlenilme hakkının kullanılması, davacının hukuki yararının ve açılan davanın niteliğinin tespit edilebilmesi açısından da önemlidir. Davacı, talep konusunun sadece bir kısmı hakkında hüküm elde etmek üzere bir dava açtığında mahkeme, davacının hakkının aslında daha fazla olduğunu tespit etse bile, taleple bağlılık kuralı gereği davada talep sonucu olarak gösterilen miktarı aşacak şekilde karar veremez.

Açıklanan yasal düzenlemeler ışığında eldeki davada iddianın ileri sürülüş biçimi açısından somut olay değerlendirildiğinde; davacı vekili dava dilekçesinin konu ve talep sonucu bölümlerinde haksız fiil nedeniyle “fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik ” dedikten sonra, 40.000 TL manevi tazminatın sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Dava dilekçesi bir bütün olarak değerlendirildiğinde, dilekçede yer alan açıklamalar ve talep sonucundan davanın kısmi alacak davası olarak açıldığı anlaşılmaktadır. Bu haliyle dava, kısmi dava niteliğindedir.

Bu açıklamalar kapsamın Hukuka aykırı bir eylem yüzünden çekilen elem ve üzüntüler, o tarihte duyulan ve duyulması gereken bir haldir. Başka bir anlatımla, üzüntü ve acıyı zamana yaymak suretiyle manevi tazminatın bölünmesi, yeniden dava konusu yapılarak miktarının artırılması olanağı yoktur. Niteliği itibariyle manevi tazminat bölünemez. Bir defada istenilmesi gerekir. **Yargıtay Genel Kurulu'nun 25.09.1996 gün ve 1996/21-397-637 sayılı kararı ile 13.10.1999 gün ve 1999/21-684-818 sayılı kararı da bu yöndedir.** Bu itibarla başvuranın "fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik " dedikten sonra, 40.000 TL manevi tazminatın sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesini talep ederek kısmı dava açması mümkün olmadığından ve başvurana tazminat miktarını tam olarak belirleyip başvuru imkanı da verilmesi gerektiğinden başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin başvurusunun usulden reddine,
2. Yargılama masraflarının başvurucu üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta şirketi kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden, Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca tespit ve takdir edilen **1.840,00 TL** vekâlet ücretinin başvurudan alınarak 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 oy çokluğu ile karar verildi.

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu, davalı sigorta şirketine kasko sigortası poliçesi ile sigortalı olan başvuru sahibine ait aracın karıştığı trafik kazası olup, başvuru sahibine ait araçta meydana geldiği iddia edilen **hasardan** kaynaklı bakiye tazminatın tahsili talep edilmiştir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. Ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonunda görevli raportör tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosya kapsamında yer alan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesi dikkate alınarak HMK'nın ilgili hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı Hakemliğimizce, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı ve dosya içeriğinin hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatiyle hüküm kurulması yoluna gidilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna vermiş olduğu başvuru dilekçesinde özetle;

Davalı şirket tarafından ödenen hasar bedelinin meydana gelen hasarla uyumlu olmadığı, ekspertiz raporuyla bakiye hasar bedeli tespit edildiği beyan ve iddia edilerek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 100.00 TL bakiye hasar bedelinin ve 619,50 TL ekspertiz ücretinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsiline, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili, başvurusuna delil olarak, Başvuru formu ve eki belgeleri (vekaletname, ekspertiz raporu ve faturası, hasar fotoğrafları, ruhsat vs) delil olarak göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle;

Müvekkili şirket tarafından onarım kapsamında toplam 23.000.- TL hasar ödemesinin mutabakatla yapılarak poliçeden doğan sorumluluğun yerine getirildiği, başvuran tarafın onarımı aşan zararının somut delillerle ispat edilmesi gerektiği, ödeme sebebiyle de başvurunun

reddi gerektiği, başvuran tarafın tüm zararı başvuranın talep ve onayı doğrultusunda müvekkilince eksiksiz karşılandığı, başvurunca da onarımın ayıplı veya eksik yapıldığı gösterir somut delil sunulmadığı, zira başvuran aracının başka bir servise götürmek suretiyle orada ek bir harcama yapmış olduğuna dair fatura / ödeme dekontu vs sunamadığı, 0 halde işbu başvuru sebebpsiz zenginleşme niteliğinde olup sigorta tahkim komisyonunca mükerrer tazminata hükmedilmemesi gerektiği, sigorta şirketinin ödeme veya onarımı dolayısıyla eksik tazminat veya hatalı ayıplı onarım yapıldığı geçerli delillerle ispat edilemediğinden başvurunun reddi gerektiği, kabul anlamına gelmemek üzere hasar bedeli hesaplamasında iskonto uygulanmak zorunda olduğu, kabul anlamına gelmemek üzere, ek talebe ilişkin fatura veya ödeme belgesi sunulmadığından tazminata KDV dahil edilemeyeceği, müvekkil şirketin ekspertiz ücretinden sorumlu olmadığı, avans faiz talebi ile temerrüt iddiasının yerinde olmadığı, aleyhte karar verilmesi halinde, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği öne sürülerek davanın reddedilmesi, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesi talep edilmiştir.

Davalı sigorta kuruluşu vekili tarafından dosyaya vekaletnameyle birlikte uyuşmazlık konusu sigorta poliçesi örneği, ekspertiz raporu, hasar fotoğrafları ve mutabakatname sunulmuştur.

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, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Motorlu Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, emsal yargı kararları, ilgili Genelgeler, Sektör Duyuruları ve sigorta poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, davalı sigorta şirketi nezdinde düzenlenen kasko sigorta poliçesi kapsamında, 03/07/2020 tarihli trafik kazasında hasara uğrayan XXX plakalı uyuşmazlığa konu araç için ödenen tazminat tutarının yetersiz olduğu gerekçesi ile ek tazminat talebi ve ekspertiz ücreti talebinden doğduğu anlaşılmaktadır.

İbraz edilen ruhsat fotokopisine göre XXXX plakalı aracın başvuran XXXX'a ait olduğu anlaşılmıştır.

İbraz edilen poliçe fotokopisine göre poliçenin 15/12/2019 - 2020 vadeli olup XXXX plakalı araca ait olup sigorta ettireninin XXXX olduğu, 03/07/2020 tarihli kazanın poliçe vadesinde gerçekleştiği anlaşılmıştır.

Başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, davalı sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla başvurana ait aracın Kasko sigortacısı olduğu anlaşıldığından, tarafların **aktif ve pasif** husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Dosyaya sunulan beyan ve belgelerden, başvuru sahibince başvuruya konu taleplerinin karşılanması için, davalı sigorta kuruluşuna 2918 sayılı Kanun md. 97 ile 5684 sayılı Kanun md. 30/13 uyarınca 13/04/2022 tarihinde başvuru yapıldığı, ancak talebinin karşılanmaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu anlaşılmıştır.

Mal sigortalarında sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde taraflar arasında akdedilen sigorta

poliçesi genel ve özel şart hükümleri, bu hükümlerde de boşluk olması halinde TTK'nın genel hükümlerinden ve devamında TBK hükümlerinden yararlanması gerektiği bilinmektedir.

Konuya ilişkin **Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının** Sigortanın Konusu başlıklı A.1 maddesinde bu sigorta ile sigortacının, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, römork veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi sonucu veya gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar sonucu veya üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler sonucu veya aracın yanması veya aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi hallerinde uğrayacağı maddi zararlarını temin edeceği düzenlenmiştir. Ancak poliçede belirtilmek şartıyla verilen teminatın yukarıda sıralanan riziko gruplarından sadece biri veya birkaçı için de verilebileceği belirtilmiştir.

Söz konusu kazanın/hasarın trafik kazası sonucu meydana geldiği belirtilmiş olup kazanın oluş şekli nazara alındığında meydana gelen kaza ve hasar kasko sigorta poliçesi teminatı kapsamında kalmakta olup taraflar arasında da meydana gelen hasarın teminat kapsamında kaldığı hususunda bir ihtilaf olmayıp ihtilaf aracın uğradığı hasara ilişkin tazminat ödemesinin yetersiz olup olmadığına ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili Komisyona ilettiği başvuru dilekçesinde, davalı şirket tarafından ödenen tazminatın araçta meydana gelen zararı karşılamadığı, bakiye hasar bedelinin davalı şirket tarafından ödenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Buna karşılık, davalı sigorta şirketi tarafından sunulan açıklamaların incelenmesinden, başvuru konusu talep kapsamında gerekli tazminat ödemesinin mutabakat neticesinde yapıldığı gerekçeleriyle itiraz edildiği anlaşılmaktadır.

Davalı sigorta şirketi vekilince ibraz edilen, XXXX Sigorta Hasar Müdürlüğüne hitaben yazılan 01/10/2020 tarihli belge içeriğinden, başvuranın başvuru konusu kaza nedeniyle aracında meydana gelen hasar ile ilgili parça fiyat çalışması yapılmış olup aracın onarımının 23.000,00 TL'ye yapılacağı, araç üzerinde oluşan hasara ilişkin anahtar teslimi orjinal, eşdeğer ve çıkma parçalar ile faturasız 23.000 TL onarım bedelinin tarafıma ödenmesi durumunda mutabık kaldığını, mutabık kalınan anahtar teslimi tazminatın XXXX Sigorta tarafından ödenmesi durumunda başkaca bir tazminat talebi olmayacağını beyan, kabul ve taahhüt ettiği, belgenin başvuran ve anlaşmalı servis yetkilisince imzalandığı, başvuranın herhangi bir ihtirazi kaydının bulunmadığı görülmüştür.

Davalı sigorta şirketi vekilince ibraz edilen ekspertiz raporu incelendiğinde; ekspertiz incelemesinin bizzat aracın bulunduğu anlaşmalı serviste yapıldığı, hasar, parça ve işçilik ayrıntılarının ekspertiz raporunda bulunduğu,, araç sahibi ve tamirhane yetkilileri ile yapılan görüşmelerde aracın bulunduğu serviste anahtar teslim olarak 23.000 TL ye yapılması konusunda yazılı olarak mutabakata varıldığı hususu ile araç sahibi ve tamirhane yetkilileri ile yapılan görüşmelerde hasar ödemesinin araç sahibine yapılmasının talep edildiği, araç sahibine ait iban bilgisinin sisteme yazıldığı hususlarının belirtildiği görülmüştür.

Buna göre, bahse konu ekspertizin bizzat aracın onarımının yapıldığı serviste gerçekleştirildiği, aracın onarımının başvuranın tercih ettiği serviste yapıldığı, hasar tespiti konusunda onarım servisiyle ve başvuru sahibiyle mutabakata varıldığı görülmüştür. Söz konusu belge TBK 132. maddesi uyarınca tam bir ibradır. Başvuruya konu olay nedeni ile mutabakatnamede bahsi geçen bedelin ödendiği konusunda da taraflar arasından ihtilaf bulunmamaktadır.

Başvuran tarafından kayıtsız ve şartsız mutabakatname imzalamış olup, başvuruda TBK'nın 28. maddesinde düzenlenen aşırı yararlanma hükümlerine dayanılmamış ve zararın tamamının karşılanmadığından bahisle bakiye tazminat talebinde bulunulmuştur. Yargıtay 17. HD 2016/ 14093 Esas -2017/6940 Karara ve 19.6.2017 tarihli kararında da belirtildiği üzere kasko sigorta poliçesi gereğince verilen ibranameler açısından 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 111.maddesi de uygulanmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, davalı sigorta şirketince düzenlenen genişletilmiş kasko sigorta poliçesi kapsamı ile borcu sona erdiren sebeplerden olan ödeme ve ibraname uyarınca başvuranın talebin reddine, başvuran tarafça yapılan yargılama giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına ve kendisini vekil ile temsil ettiren davalı sigorta şirketi lehine A.A.Ü.T uyarınca belirlenen 1/5 oranında vekalet ücreti takdirine dair aşağıdaki şekilde karar verilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvurunun REDDİNE,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin kendi üzerinde BIRAKILMASINA,

3-Davalı sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, Avukatlık Asgari ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanunu 30/17 m. uyarınca 1/5 oranında hesap ve takdir edilen 20,00 TL vekalet ücretinin başvurudan alınarak davalı sigorta şirketine ÖDENMESİNE,

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

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

14.09.2022 Tarih ve K-2022/191450 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen xxx sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen xxx plakalı aracın xxx tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda, başvuru sahiplerinin murisi olan karşı araç sürücüsü xxx 'nın vefatı nedeniyle, sigorta kuruluşu tarafından ödenmediği iddia edilen destekten yoksunluk tazminatının tahsili talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Dosya xxx tarihinde heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle tüm dosya üzerinde yapılan değerlendirme sonucunda incelenen başkaca husus kalmadığından xxx tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesinde özetle;

“Müvekkilinin desteği konumunda olan murisin xxx tarihli kazada vefat ettiğini, karşı araç sürücüsünün % 100 kusurlu olduğunun tespit edildiğini, müvekkilinin oğlunu kaybetmesinden dolayı desteğinden yoksun kaldığını, sigorta şirketine başvurduklarını, sonuç alınamadığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 8.000,00.TL destekten yoksunluk tazminatının sigorta şirketinden tahsilini”

talep etmiştir. Başvuru sahibi delil olarak, poliçeyi, kazaya ilişkin tutanakları, vefat, nüfus kaydı ve sair delilleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili cevap dilekçesinde özetle;

“Başvuru evrakları içerisinde güncel gelir belgesi bulunmamaktadır. Zorunlu evraklar sunulmadığından, başvurunun usulden reddini talep ediyoruz. Tazminat hesaplaması yapılması durumunda hesaplamanın ZMSS Genel Şartlara ve TRH 2010 tablosu %1,65 teknik faize göre hesaplanmasını arz ve talep ederiz. Miras geliri yani desteğin ölümü üzerine, destekten yoksun kalana, kalan miras gelirinin tazminat hesaplanırken zarardan indirim nedeni olarak uygulanması gerekmektedir. Önemli indirim kalemlerinden birini de hak sahiplerine bağlanan gelirlerdir. Hak sahiplerine bağlanan gelirler genellikle sosyal devlet olmanın verdiği yükümlülük üzerine Sosyal Güvenlik Kurumunca ölenin desteğinden yoksun kalanlara yapılan yardımlardır. Sigorta zarar görene yaptığı ödeme sonunda kanun gereği zarar görene halef olmakta ve bu sıfatla zarar verene rücu etmekte ise, bir fikre göre sigortaca yapılan ödemeler denkleştirmeye tabi olup, zarardan indirim sebeplerinin

olaya uygulanmasını ve gerekli indirimlerin olası tazminattan indirilmesini talep ederiz. Düzenlenen kaza tespit tutanağında her ne kadar başvuru sahibinin emniyet kemeri takmadığı belirtilmemiş ise de başvuru sahibinin yaralanmasının boyutlarına bakıldığında ve emniyet kemeri takan birinin hayatın olağan akışına göre bu (BAŞINDAN) bölgelerinden darbe alarak yaralanıp vefat etmesi mümkün değildir. Dava konusu olayda kişinin bu neviden "kişinin kendi can güvenliğini tehlikeye sokacak" her ihmali müterafik kusur olarak değerlendirilecek ve tazminattan indirim sebebi sayılacaktır. Başvurunun kısmen kabul edilmesi halinde, talep sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücreti, tahakkuk eden vekalet ücretin 1/5'i olmalıdır."

Şeklinde cevap vermiştir.

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).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

Başvuru sahibi vekili xxx tarihli dilekçesiyle taraflar sulh olduklarından yargılama gideri ve vekalet ücreti talep etmeksizin davadan feragat ettiklerini, sigorta kuruluşundan destekten yoksun kalma adı altında hiçbir alacaklarının kalmadığını, bu sebeple işbu tahkim dosyasının kapatılmasını talep ettiklerini beyan etmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Sunulan dilekçe uyarınca tarafların asıl alacak ve tüm feriler yönünden sulh olup, başvuru sahibinin de davasından feragat ettiği anlaşıldığından başvurunun feragat nedeniyle reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

1. Başvurunun feragat nedeniyle REDDİNE,
2. Başvuru sahibince sarf edilen masrafin üzerinde bırakılmasına,
3. Taraflar leh ve aleyhine vekalet ücreti taktirine yer olmadığına,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosyadaki uyuşmazlığın konusu XXX tarihinde XX Sigorta A.Ş. nezdinde sigortalı XXX plakalı aracın sürücü karıştığı trafik kazası sonucu müteveffa XXX un ölümüyle sonuçlanan kazada baba XXX un destekten yoksun kalma tazminatına ilişkindir. Davacı vekili tarafından fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla müteveffanın babası XXX için 10,00 TL maddi tazminat (sağlık masrafları, kazanç kaybı, destekten yoksun kalma tazminatı, defin masrafları) ve kazanın oluşturduğu olumsuz psikolojik etkenler ve çevresel faktörler nedeniyle manevi tazminatı yasal faizi, avukatlık ücreti ve yargılama giderleri ile birlikte davalı sigorta şirketi tarafından müvekkiline ödenmesine 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 çerçevesinde karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından sunulan dilekçesinde özetle; XXX tarihinde XXX plakalı XXX sevk ve idaresinde bulunan XXX adına kayıtlı araç; sigorta şirketinden sigortalı XXX-XXX dorse plakalı aracın şoförü XXX olduğu, XX ilçesinden XX ilçesine giderken XX köyü mevkiinde gerçekleşen kaza sonucunda ölümlü trafik kazası meydana geldiği, kaza sonucu müvekkillerinin çocukları XXX vefat ettiği, XXX plakalı aracın sürücüsü XXX söz konusu kazanın oluşumunda asli kusurlu olduğu, XXX-XXX plakalı aracın şoförü XXX ise aracı emniyet şeridinin dışına park etmiş olması sebebiyle tali kusurlu sayıldığı, müvekkillerinin müşterek çocukları kaza sonucunda olay yerinde vefat etmiş olup, yapılan ölü muayenesinde maktulün araç içi trafik kazası sonucu çoklu organ sonucu ölümü gerçekleştiği, XXX un doğum

tarihi XXX olup vefat tarihinden önce öğrenci olup eğitim hayatında devam etmekte ve başarılı, gelecek vaat eden bir öğrenciydi, yapılacak hesaplamada tüm hususların dikkate alınmasını talep eder ve kaza tarihinde geçerli teminat limitinin ödenmesini, sigorta şirketine XXX tarihinde gönderildiği, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, 10,00 TL maddi tazminat (sağlık masrafları, kazanç kaybı, destekten yoksun kalma tazminatı, defin masrafları) ve kazanın oluşturduğu olumsuz psikolojik etkenler ve çevresel faktörler nedeniyle manevi tazminatı yasal faizi, avukatlık ücreti ve yargılama giderleri ile birlikte davalı sigorta şirketi tarafından müvekkiline ödenmesine karar verilmesini talep etmişlerdir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi tarafından sunulan yanıt ve itiraz dilekçesinden özetle; poliçe ile müvekkil sigorta şirketi işletenin kusura dayalı sorumluluğunu teminat altına almakta olup işletenin kusurunun bulunmaması halinde müvekkil şirkete de işletenin kusurunun bulunmaması sebebiyle sorumlu tutulmaması gerektiği, başvuran taraf başvuru öncesi müvekkil şirkete başvuru yapmış yapılan başvuruyu istinaden gerekli incelemeler yapılmış olup, sigorta tekniği ile gerekli hesaplamalar yapılmış ve davacıya XXX tarihinde 25.735,06 TL ödeme yapıldığı, şirketçe yapılan bilimsel inceleme neticesinde davacının iddiasının aksine başkaca maluliyetinin bulunmadığının tespit edilmiş olması sebebiyle başvurusunun fazlaya ilişkin tazminat talepleri ret edildiği, başvuran tarafın dosyaya sunduğu savcılık bilirkişi raporu incelendiğinde karşı taraf araçlarından XXX plakalı aracın asli kusurlu olduğu, müvekkil sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün ise herhangi bir kusuru bulunmadığı, işbu davanın reddini, başvuruyu kabul anlamına gelmemekle birlikte, müvekkil şirketin sorumluluğu trafik poliçesindeki limitler ve sigortalının kusuru ile sınırlı olduğu, başvuruya konu meydana geldiği iddia edilen kazada kusur durumlarının tespiti gerektiği, başvuruya konu kazanın oluşumunda sigortalı araç sürücüsüne atfı kabil kusur bulunmadığı, başvurunun reddine karar verilmesini, davacının SSK tüzüğüne göre maluliyet oranının tespit edilmesinin ardından tazminat miktarının tespiti amacı ile dosyanın bir aktüer bilirkişiye tevdiini, başvurusunun; maaş bordrosu; banka kayıtları yahut vergi levhası gibi resmi kayıtlarla ispatlanması gerektiği, başvuruya konu edilen kazadan dolayı açılan ceza soruşturma ve kovuşturma dosyasının celbini, ceza soruşturma dosyası incelenerek CMK md. 253 kapsamında uzlaşma bulunup bulunmadığı incelenmesi gerektiği, emsal kararlar ile Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2016/5900 E. sayılı kararında da ifade edildiği üzere; CMK md.253/19 uyarınca, uzlaştırma sağlanan dava konusu eylem hakkında tazminat davası açılmayacağı gibi; açık bir tazminat davası mevcut olması halinde dahi feragat edilmiş kabul edileceği, kazanın iş kazası olması halinde TBK Madde 55 gereği iş kazalarında Sosyal Güvenlik Kurumu aylık gelir bağlamakta ve bu bağladığı gelirin peşin sermaye değerini müvekkil şirkete rücu ettiği, müvekkil şirket tarafından ödeme yapılırken peşin sermaye değeri düşülmemesi durumunda mükerrer ödeme yapmak durumunda kaldığı, olay ticari iş niteliğinde

olmaması sebebiyle aleyhimize hüküm tesis edilmesi halinde avans faize değil yasal faize hükmedilmesini ve faiz başlangıç tarihinin de başvuru tarih esas alınarak hüküm tesis edilmesini, talep sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücretinin 1/5'i olması gerektiği görüş ve kanaatini belirterek başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahminine 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

Dosya ve ekleri, içinde bulunan tüm belgelerin tetkiki ile ; XXX tarihinde XXX Sigorta A.Ş. nezdinde sigortalı XXX plakalı aracın sürücü karıştığı trafik kazası sonucu müteveffa XXX' un ölümüyle sonuçlanan kazada baba XXX un destekten yoksun kalma tazminatına ilişkindir.

Dava konusu kazaya karışan XXX plakalı araç aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş. tarafından XXX numaralı, XXX/XXX vadeli Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalanmıştır. Söz konusu poliçedeki ölüm/sürekli sakatlık teminatı kaza tarihi itibarıyla 360.000,00-TL'dir. Dava konusu kaza işbu poliçe vadesi içerisinde meydana gelmiştir.

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

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 yitirmesinden doğan kayıplar, 4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar* olarak sayılmıştır.

Davacı vekilinin XXX tarihli beyanı ve davalı sigorta şirketi vekili tarafından sunulan dilekçe ile tarafların sulh oldukları beyan ekinde sunulan « Sulh/ İbraname, Feragatname ve Makbuz » başlıklı belgeden anlaşılmıştır. Davacı taraf ödeme sebebiyle taleplerinden feragat ettiklerini bildirmiş, her iki taraf da leh ve aleyhe vekalet ücretine hükmedilmemesi talep edilmiştir.

6100 Sayılı HMK'nın 307. Maddesinde feragatin davacının talep sonucundan kısmen veya tamamen vazgeçmesi olduğu belirtilmiştir. Davacının talebi doğrultusunda feragat beyanına göre başvurunun reddine karar verilmesi gerekmiştir. Feragat beyanı çerçevesinde karara varılmış ve tarafların talebi gibi leh veya aleyhe vekalet ücretine hükmedilmemiştir.

5. KARAR ; Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Feragat nedeniyle davanın reddine,
2. Tarafların beyanı gibi leh veya aleyhe vekalet ücretine hükmedilmesine yer olmadığına,
3. Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,

Dair 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu, uyuşmazlık tarafı sigorta şirketi nezdinde XXX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk sigorta poliçesiyle sigortalı olan XXX plakalı aracın asli kusuru ile 05.07.2014 tarihinde meydana gelen kazada başvuru sahibinin yakını XXX'un vefat etmesi nedeniyle destekten yoksun kalma tazminatı ile cenaze ve defin giderlerinin ödenmesine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya tarafımca teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın niteliği gereği duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosya içeriğindeki belgeler, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

1. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

1.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, 05.07.2014 tarihinde meydana gelen kazada başvuru sahibinin yakını müteveffa XXX'un XXX plakalı ve uyuşmazlık tarafı sigorta kuruluşu nezdinde XXX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk poliçesiyle sigortalı olan aracın kusuru ile müteveffa yaya konumundayken meydana gelen trafik kazası nedeniyle vefat ettiğini, başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminatı ve cenaze defin giderleri talebi ile XXX Sigorta A.Ş.'ye başvurduğu, XXX Sigorta A.Ş. tarafından taleplerinin karşılanmadığını belirtilerek Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuş, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere 50,00 TL destekten yoksun kalma tazminatı ile 50,00 TL cenaze defin giderlerinin tahsilinin talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından iddialarına dayanak olarak, başvuru ücretinin ödendiğini gösterir dekont, sigorta şirketi tarafından yapılan ödemeye ilişkin dekont, savcılık evrakları, 03.03.2015 ve 27.06.2016 tarihli bilirkişi raporları, 15.07.2015 tarihli Adli Tıp Kurumu raporu, mirasçılık belgesi, nüfus kayıt örneği, sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin e-posta yazışmaları, emsal Sigorta Tahkim Komisyonu kararları ve vekaletname ibraz edilmiştir.

1.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili başvuruya yanıt dilekçesinde özetle; başvuru sahibine 11.12.2017 tarihinde 50.771,11 TL ödeme yapıldığını ve bu şekilde müvekkili şirketin poliçeden kaynaklanan sorumluluğunu yerine getirdiğini, desteğin alt ve üst soyunu gösterir nüfus kaydının dosyaya kazandırılması ve müteveffanın anne babası sağ ise onların da payının dikkate alınması gerektiğini, kusur oranlarının tespiti gerektiğini, avans faizi isteminin haksız olduğunu, başvurunun kabulü halinde başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekâlet ücretinin Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi m. 13 uyarınca hesaplanacak ücretin 1/5 i oranında olması

gerektiğini belirterek başvurunun reddi ile yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili iddialarına dayanak olarak poliçe, 07.12.2017 tarihli rapor, XXX 2. Asliye Hukuk Mahkemesi E. 2018/99 – 2021/75 K. sayılı kararını, 18.08.2021 tarihli ibraname ve vekâletname ibraz etmiştir.

2. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Yönetmelik, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, sigorta poliçeleri ve Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

3. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlık konusu, uyuşmazlık tarafı sigorta şirketi nezdinde XXX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk sigorta poliçesiyle sigortalı olan XXX plakalı aracın asli kusuru ile 05.07.2014 tarihinde meydana gelen kazada başvuru sahibinin yakını XXX'un vefat etmesi nedeniyle destekten yoksun kalma tazminatı ile cenaze ve defin giderlerinin ödenmesine ilişkindir.

Yargılama sırasında sigorta şirketi vekilinin 17.08.2022 tarihli dilekçesi ile başvuru sahibi ile sulh olduğunu belirterek başvurunun feragat nedeniyle reddine karar verilmesini talep ettiği ve başvuru sahibi vekili tarafından imzalanan 15.08.2022 tarihli İbraname, Feragatname ve Makbuz ile vekalet ücretine ilişkin makbuzun dosyaya sunulduğu görülmüştür. Sigorta şirketinin beyanlarına karşı beyanlarını sunmak üzere başvuru sahibi vekiline süre verilmiş, süresi içerisinde başvuru sahibi vekili sulh gereği ödenmesi gereken kalemlerin ödendiğini belirterek başvurunun feragat nedeniyle reddine karar verilmesini; karşı vekalet ücretine hükmedilmemesini talep etmiştir.

“Bilindiği üzere; feragat kati hükmün hukuki neticelerini doğurur ve davanın her aşamasında davadan feragat edilebilir. (6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Usul Kanununun 309-310-311 md.). Hal böyle olunca; davacı vekili tek taraflı irade beyanı ile ecrimisil isteği yönünden davadan feragat ettiğinden, 6100 sayılı HMK'nun 307. ve takip eden hükümleri gereğince “feragat nedeniyle davanın reddine” şeklinde hüküm kurulması gerekirken " karar verilmesine yer olmadığına " karar verilmiş olması doğru olmadığı gibi...” (Y. 1. HD. E. 2013/1046 - 4879 K. T. 04.04.2013)

Başvuru sahibi vekilinin davadan feragat ettiği görülmüş ve bu doğrultuda huzurdaki başvurunun feragat nedeniyle reddine, başvuru masraflarının başvuran üzerinde bırakılmasına ve vekalet ücreti yönünden karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir.

4.1.1. Vekâlet Ücreti Bakımından

Sigorta kuruluşu vekilinin vekâlet ücretine ilişkin talepleri Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Danıştay 8. Dairenin 2017/1257 Esas sayılı dosyasından verdiği yürütmenin durdurulması kararı, 30 Aralık 2017 Cumartesi 30286 Sayılı Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 17 Hukuk Dairesinin 2014/5005K. 2014/7686, E. 2014/2255K. 2014/3620T. 13.3.2014, E. 2013/15884K. 2013/14731T. 31.10.2013, E. 2013/11349K. 2013/14120T. 22.10.2013 kararları göz önüne alınarak değerlendirilmiştir.

Buna göre 5684 sayılı özel kanun niteliğindeki Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesinde yer alan talebin kısmen ya da tamamen reddi halinde, aleyhe hükümlenilecek yani sigorta kuruluşu vekili lehine vekâlet ücretinin Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biri olacağı düzenlemesinin esas alınması gerektiğine karar verilmiştir. Gerçekten de Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinde her ne kadar 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 olacağı ifade edilmiş ise de yönetmeliğin söz konusu hükmü, Sigortacılık Kanunu'nun m. 30/17 hükmünün başvuran aleyhine kapsamını genişletmek suretiyle açıkça aykırı bir düzenleme içermektedir. Anılan kanunla Hazine Müsteşarlığına, Sigorta Tahkiminde avukatlık vekâlet ücreti düzenlemesi için açıkça bir yetki vermemiştir. Anayasa'nın 124. Maddesinde “Cumhurbaşkanı, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.” düzenlemesi öngörülmüştür. Bu bakımdan aynı zamanda fonksiyon gaspı niteliğinde olan ve normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin, kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmeleri mümkün olmadığına ilişkin genel hukuk kuralı karşısında, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmünün yok sayılarak yerine kanun hükmünün uygulanması zorunlu olduğu sonucuna varılmıştır. Nitekim alıntı yapılan Yargıtay İçtihatları Birleştirme Kararı da bu yöndedir.

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

Yasal düzenleme ve Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı doğrultusunda Sigorta Tahkime dair yönetmenlikte yapılan düzenlemeye göre başvuran yararına takdir edilen beşte bir oranında vekâlet ücretinin yasal dayanağı bulunmadığından kanuna değer verilmiştir. Yukarıda izah edilen nedenle de somut başvuru açısından Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliği'nin 16. maddenin 13. fıkrası ile başvuru sahibi açısından getirilen düzenlemenin uygulanması mümkün görülmemiştir.

Karar tarihinde yeni yürürlüğe giren 20 Kasım 2021 tarihli ve 31665 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde **Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret** düzenlenerek;

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

(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet 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 vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

(3) 28/1/2012 tarihli ve 28187 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Spor Genel Müdürlüğü Tahkim Kurulu Yönetmeliğinin 14 üncü maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca, Tahkim Kurulu, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde idare ve vergi mahkemelerinde görülen davalar için öngörülen avukatlık ücretine hükmeder.” denilmektedir.

Vekâlet ücretine konu olan asıl alacak tutarı, tarifede yer alan maktu ücret olan 5.100,00 TL tutarından daha düşük olduğunda vekâlet ücreti olarak asıl alacak tutarına hükmedilecektir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesindeki atıf karşısında, başvuranın talebinin kısmen veya tamamen reddedilen tutarına ilişkin AAÜT esas alınarak hesaplanacak ücret üzerinden 4/5 oranında indirim yapılarak davalı/sigorta şirketi lehine vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiği tartışmasızdır.

Nitekim Sigortacılık Kanunu ile Sigorta Tahkim Komisyonunun kuruluş amacına uygun olarak adli yargının iş yükünü hafifletmek ve alternatif çözüm yolu olarak sigorta tahkim yolunu işlevsel, tercih edilebilir, makul bir çözüm yolu haline getirmektir. İlgili yasa hükmü sigorta tahkim müessesini genel mahkemelerden ayıran önemli bir yasal düzenlemedir.

4.2. Gerekçeli Karar

Başvuru sahibi vekilinin uyuşmazlık tarafı sigorta şirketi ile sulh olunduğu, bu kapsamda dava konusu zararlarının karşılandığını ve bu nedenle başvurudan feragat ettiğini, sigorta şirketinden dava masrafı veya vekalet ücreti adı altında herhangi bir talebi bulunmadığı; sigorta şirketi vekilinin ise başvuru konusu geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri istemlerine ilişkin sulh görüşmesi yapılmadığını bildirdikleri görülmüştür. Bu kapsamda başvuru sahibinin feragat beyanı dikkate alınarak başvurunun feragat nedeniyle reddine, başvuru masraflarının başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına ve vekalet ücreti yönünden karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir.

4. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1.** Başvurunun feragat nedeniyle reddine,
- 2.** Başvuru esnasında yatırılan harç ve sair yargılama masrafların başvuru sahibi üzerinde kalmasına,
- 3.** Vekalet ücreti yönünden karar verilmesine yer olmadığına,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği karar verildi.
25.08.2022

BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER,

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

XXX SİGORTA ŞİRKETİ tarafından Karayolları Trafik Zorunlu Mali Sorumluluk (trafik) sigorta poliçesi ile sigortalanmış XXX plakalı aracın yaya olan başvuru sahibine çarpması ile meydana gelen 27.08.2021 tarihindeki trafik kazası nedeniyle başvuru sahibinin malul kalmasından dolayı 100 TL sürekli iş göremezlik ve 100 TL geçici iş göremezlik olmak üzere toplam 200 TL tazminatın Sigorta Şirketinden tahsili talebidir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine 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;

27.08.2021 tarihinde XXX plakalı aracın yolun karşısına geçiş yapan yaya olan başvuru sahibine çarpması ile meydana gelen trafik kazası sonucunda müvekkilinin yaralandığını,

Kaza sonucu XXX Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı raporuna göre müvekkilinin %33 oranında malul olduğunu, 6 ay geçici iş göremezliği bulunduğunu,

Zararın giderilmesi için yapılan müracaata rağmen sigorta kuruluşu tarafından taleplerinin karşılanmadığını,

İddia ederek 100 TL sürekli iş göremezlik ve 100 TL geçici iş göremezlik olmak üzere toplam 200 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 Vekili Başvuruya karşı vermiş olduğu cevapta özetle;

Müvekkilinin sorumluluğundan bahsedebilmek için sigortalı araç sürücüsünün kusurunun ispat edilmesi gerektiğini, sigortalının kazada kusuru bulunmadığından müvekkilinin sorumlu olmadığını,

Dosyanın Adli Tıp Kurumu Trafik İhtisas Dairesine gönderilerek buradan kusur raporu alınmasını talep ettiklerini,

Mevzuata uygun olarak alınan bir maluliyet raporu sunulmaksızın, yapılan başvuru geçerli bir başvuru olmadığından sigorta şirketine başvuru dava şartı eksikliği nedeniyle başvurunun usulden reddi gerektiğini,

Sunulan maluliyet raporunun mevzuata uygun olarak düzenlenmediğini,

Başvuranın tek taraflı müracaatı ile alınan maluliyet raporunun hükme esas alınamayacağını, dosyanın Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe göre maluliyet raporu tanzim etmeye yetkili, bakanlıkça belirlenmiş sağlık kuruluşuna yahut Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesine tevdiini talep ettiklerini,

Müvekkilinin sorumluluğunda olmayan geçici iş göremezlik tazminatı isteminin reddi gerektiğini,

Geçici iş göremezlik tazminatının poliçe teminatı dışında olduğunu,

Başvurunun kısmi dava veya belirsiz alacak davası olarak ikame edilmesinin hukuka aykırı olduğunu,

Yeni genel şartlar uyarınca maluliyet tazminatı hesaplamalarının Türk Borçlar Kanunu hükümlerine göre değil, ZMM genel şart ekinde yer alan TRH-2010 kadın/erkek tablosu ve %1,8 teknik faiz kullanılarak hesaplama yapılması gerektiğini,

Dava konusu kazaya ilişkin güncel ceza soruşturması evraklarının dosyaya eklenmesini talep ettiklerini,

Faize yönelik taleplerin yerinde olmadığını,

Hükmolunacak vekâlet ücretinin AAÜT'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i olması gerektiğini,

İddia ederek başvuru sahibi taleplerinin reddi ile yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuru sahibine yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

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, Poliçe 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 27.08.2021 tarihinde meydana geldiği, kazanın meydana geldiği tarihte 19.11.2020 – 19.11.2021 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.

TBK'nın 46. maddesinde, bedensel zarara uğranılması nedeni ile talep edilebilecek zarar türleri belirtilmekte olup çalışma gücü kaybı da bu zarar türleri arasında yer almaktadır. 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 mevzuat hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.

Başvuru konusu trafik kazası 27.08.2021 tarihinde meydana gelmiştir.

Bu kaza sonucunda Başvuru Sahibi için 28.04.2022 tarihinde XXX Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik çerçevesinde rapor düzenlemiştir.

Düzenlenen tıbbi belgelerin incelenmesine göre başvuruda burun kırığı, omurga kırığı, omurga bağlantı kırığı, uyluk kemiği kırığı, sol uyluk kemiği çıkığı teşhisi konularak maluliyet tespiti yapılmıştır.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik Ekinde yer alan Engel Oranları Alan Kılavuzu gereğince kazadan kaynaklı yaralanmaya bağlı engelin kalıcı ve stabil olması, son 12 ayda değişiklik olmaması gerekmektedir.

Düzenlenen raporda başvuranın trafik kazasına bağlı engel oranı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik'e göre %33 olarak tespit edilmişse de bu tespitin kazadan yaklaşık 8 ay sonra yani Yönetmelik'te öngörülen 12 aylık süre geçmeden belirlendiği, bu haliyle Yönetmelik hükümlerine aykırı olduğu anlaşılmıştır.

Diğer yandan sunulan maluliyet raporu incelendiğinde başvuranın trafik kazasına bağlı yaralanması sonucu oluşan maluliyetin o konuda uzman olmayan hekimlerce teşhis edilmiş olduğu, raporu düzenleyen heyette ortopedi uzmanı bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik m. 8 uyarınca ilgili branş hekiminin de heyette bulunması zorunlu olduğundan düzenlenen raporun bu yönüyle de Yönetmelik hükümlerine aykırı olduğu anlaşılmıştır.

KTK'nın 97. maddesi gereği, zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması zorunludur. Aynı Kanunun 93. maddesinde ise zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların anılan Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabi olduğu düzenlenmiştir. Kanunun 99. maddesinde de sigortacıların, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorunda oldukları belirtilmiştir.

6100 sayılı HMK'nun "Dava şartları" başlıklı 114. maddesindeki dava şartları düzenlemesinin devamında diğer kanunlarda yer alan dava şartlarına ilişkin hükümlerin saklı olduğu düzenlenmiştir. Buna göre KTK'da bulunan, dava yoluna gitmeden önce sigorta kuruluşuna yazılı başvuru yapılması şartının HMK anlamında dava şartı olarak değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Başvuran tarafından sigorta kuruluşuna yapılan ön başvuru esnasında, kaza tarihinde yürürlükte bulunan Yönetmelik'e göre trafik kazasına bağlı yaralanma konusunda uzman hekimlerce düzenlenmeyen maluliyet raporuna dayanılarak tazminat talepli müracaatta bulunulduğu, anılan raporun değerlendirme alınması mümkün olmayan bir rapor olmaması karşısında, sigorta şirketine yapılan ön başvurunun da KTK'nun ilgili hükümleri gereğince hukuken geçerli bir başvuru olmadığı, buna göre de sigorta şirketine yazılı başvuru şeklindeki dava şartının yerine gelmediği, belirtilen eksikliğin sonradan tamamlanamayacağı anlaşıldığından başvurunun dava şartı yokluğu nedeniyle usulden reddine karar verilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

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 USULDEN REDDİNE,

2 - Başvuru sahibi tarafından ödenen yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,

3 - Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre 200 TL avukatlık ücretinin Başvuru Sahibi XXX tahsili ile XXX SİGORTA ŞİRKETİ'ne ödenmesine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

XX Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, davalı XX Sigorta Şirketine XX poliçe numarası ile 21/11/2020 -2021 tarihleri arasında sigortalı XX plakalı aracın 12/01/2021 tarihli trafik kazasındaki kusuru nedeniyle başvuru sahibinin maluliyetine sebebiyet verdiği, davalı XX Sigorta Şirketi ne yapılan tazminat talebi ile ilgili başvurunun sonuçsuz kaldığı sürekli iş göremezlik tazminatı taleplerinin tam olarak karşılanmadığı iddiasıdır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından tevdi edilen dosya Koordinatör Hakem tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Başvuru içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, ek belge istenilmesine, duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır.

Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, dosya konusu uyuşmazlığın karara bağlanması açısından bilirkişi incelemesi gerekli görülerek kusur değerlendirmesi üzerine Aktüer bilirkişiye verilmiş bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır. Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor tarafların elektronik posta adreslerine gönderilmiştir. Rapor hakkında itiraz ve beyanları sunmak üzere 7 gün süre tanınmış; alınan görüşler, ıslah talebi, ilgili mevzuat hükümleri, Yargıtay kararları ve dosyaya sunulan belgeler birlikte değerlendirilmiş yapılacak başkaca usul işlemi kalmadığından, denetime elverişli bulunan bilirkişi raporu dikkate alınarak tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda, uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na verilen başvuru dilekçesinde özetle; *“12/01/2021 tarihinde davalı XX Sigorta Şirketi nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi bulunan XX plakalı aracın karıştığı trafik kazası neticesinde araçta yolcu olan Başvuru Sahibinin malul kaldığını; davacının %5 sürekli sakat olduğu, davalı XX Sigorta Şirketi ne yapılan tazminat talebi ile ilgili başvurunun sonuçsuz kaldığını belirterek, fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla şimdilik 8.000,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile birlikte, hastane rapor masrafları da dahil olmak üzere yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin XX Sigorta Şirketi'nden tahsiline karar verilmesi”* talep edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XX Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; *“XX plakalı kazaya karışan araç müvekkil şirkete 21.11.2020-21.11.2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere XX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı*

olduğunu, başvuru sahibi tarafından mevzuata uygun olarak alınan bir maluliyet raporu sunulmaksızın, yapılan başvuru geçerli bir başvuru olmadığını, Bu nedenle işbu başvurunun usulden reddedilmesi gerektiğini, Başvuranda maluliyetin tespiti için dosyanın Adli Tıp Kurumu Üçüncü İhtisas Kurulu'na veya Özürlülük Ölçütü Yönetmeliğine göre rapor vermeye yetkili bir hastaneye tevdi edilmesi gerektiği, Müvekkil şirketin sorumluluğundan bahsedebilmek için, öncelikle sigortalı araç sürücüsünün kusurunun ispat edilmesi gerektiği, bu suretle dosyanın kusur bilirkişisine verilmesini talep ettiklerini, hiçbir şekilde kabul anlamına gelmemek kaydı ile müvekkil şirketin başvuru sahibine tazminat ödemesi gerektiği kanaatine varılması halinde (ki kabul etmediğimizi yineliyoruz) tazminat miktarının, zorunlu mali sorumluluk (trafik) sigortası genel şartlarınca benimsenen TRH-2010 kadın/erkek tablosu ve %1,8 teknik faiz kullanılarak hesaplanması gerektiğini, dava konusu kazaya ilişkin güncel ceza soruşturması evraklarının ara karar sonucu dosyaya eklenmesini, başvuranın talep etmiş olduğu 1.500,00 TL rapor ücreti, kaza nedeni ile meydana gelen doğrudan bir zarar olmadığını, bu giderler yansıma/dolaylı zarar niteliğinde olup genel şartlar gereği teminat dışı olduğunu, Başvuru konusu kaza, haksız fiilden kaynaklanmış olup, ticari iş olarak nitelendirilemeyeceğini, bu nedenle uygulanması gereken faiz yasal faiz olmadığını, Yukarıda sunulan nedenlerle; tamamen haksız ve mesnetsiz başvurunun reddine, masraf ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahminine karar verilmesi, Başvurunun kısmen veya tamamen kabulü halinde aleyhimize hükmedilecek vekalet ücretinin, AAÜT'de belirtilen vekalet ücretinin 1/5'i tutarında olması gerekmektedir. Yerleşmiş Yargıtay kararları da bu yöndedir” şeklinde savunmalarını sunmuştur.

XX Sigorta Şirketi tarafından savunmalarına dayanak olarak, Medikal rapor delil olarak dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, TBK, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, AAÜT, Sigorta Poliçesi genel ve Özel Hükümleri, değişik dönemlerde çıkarılan maluliyet tespitinde dikkate alınacak yönetmelikler, CMK uzlaşma hükümleri, uzlaşmazlığın çözümünde faydalanılan yasal mevzuat olarak belirtilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1. Dosya ve ekleri, içinde bulunan tüm belgelerin tetkiki ile 12/01/2021 kaza tarihinde Davalı Sigorta Kuruluşunda KTK ZMSS (trafik) sigortası bulunan XX plakalı aracın karıştığı trafik kazasında, başvuranın yaralanarak malul kaldığı bu nedenle sürekli iş göremezlik tazminatı talep ettiği görülmüştür. Tarafların husumet ehliyetleri ve dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

4.2. 12.01.2021 tarihli Trafik Kaza Tespit Tutanağına göre kazanın olmasında XX plakalı araç sürücüsünün K.T.K. 57/1-B “kavşaklarda geçiş önceliğine uymamak” kuralını ihlal ettiği asli kusurlu; XX plaka sayılı araç sürücüsünün K.T.K. 52/1-A “araçların hızını kavşaklara yaklaşırken azaltmamak” kuralını ihlal ettiğinden Sigorta Şirketinin sigortalısının tali kusurlu (%25) oranında sorumlu bulunduğu belirlenmiştir. STK nezdinde görülen XX dosyada ve aynı

başvuranın yaptığı XX sayılı Başvuruda 3 defa kusur raporu alınmış 5.000 TL itiraz yolu açık olmak üzere verilen kararda "Oluşa ve mevzuata uygun denetime elverişli bilirkişi raporlarına itibar edilerek, hasar tutarının 44,850,00 TL olduğu başvuran XX'nin kazanın oluşumunda %75 kusuru tenzil edildiğinde hasar tutarı 11.212,50 TL olduğu tespit edilmiştir. Sigorta Şirketinin ödediği 9.832,02 TL tazminat tenzil edildiğinde 2.811,58 TL, bakiye hasar olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; Başvurunun kısmen kabulüne 2.811,58 TL nin işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine, fazlaya ilişkin istemin reddine" karar verilmiştir. İşbu kararlar taraflarca itiraz edilmeyerek kesinleşmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi E:2016/14455 K:2017/7655 sayılı 13.09.2017 Tarihli Kararında "H.M.K'nın 281.madde hükmüne göre, yargılama sırasında yanlardan birinin bilirkişi raporuna itiraz etmemesi, itiraz eden taraf lehine usuli kazanılmış hak oluşturur. Taraflardan biri bilirkişi raporuna itiraz etmez, diğer tarafın itirazı üzerine ya da mahkemece kendiliğinden yeni bir bilirkişi raporu alınır ve sonuncu rapor, önceki rapora itiraz edenin daha da aleyhine olursa, önceki rapor itirazda bulunmayan yönünden kesinleşeceğinden itiraz eden taraf lehine oluşan usuli kazanılmış hak gereği, mahkemece itiraz edenin lehine olan bilirkişi raporuna göre karar verilir. Buna göre, davacı tarafça itiraza uğramayan 14.01.2016 tarihli bilirkişi raporu, itiraz eden davalı lehine usuli kazanılmış hak oluşturduğundan mahkemece bu rapordaki miktar üzerinden karar verilmesi gerekirken, yazılı olduğu biçimde, davalının aleyhine olan 23.03.2016 tarihli bilirkişi raporuna göre hüküm kurulması doğru görülmemiştir" şeklinde olup itiraz olunmayan karar nedeniyle taraflar yönünden usuli kazanılmış hak oluşmuş olmakla kusur raporu alınması gerekmediği kanaati ile diğer hususların incelenmesine geçilmiştir.

4.3. Kaza Tarihine göre Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Yönetmeliğine göre İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından fiziki muayene ve tespit yapılmıştır. 26/04/2022 tarihli Adli Tıp kurul raporunda %10 sürekli engelli olduğu belirlenmiştir. Hakem ara kararı ile tarafların iddia ve savunmaları karşısında, konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden dosya üzerinde uzman bir bilirkişiye inceleme yaptırılmasına, bilirkişinin hazırlayacağı raporda; "dosyanın Aktüer Bilirkişiye sevkine, Konunun teknik hesap gerektirmesi nedeniyle, Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi listesine kayıtlı Aktüer Bilirkişi görevlendirilmesine, bilirkişiye rapor teslimi için 14 gün süre verilmesine, Dosyaya sunulan Sağlık Kurulu Raporundaki tespitlere göre başvuranın, sürekli iş göremezlik tazminatı taleplerine ilişkin miktarların; tarafların tüm iddia ve beyanlarını karşılar nitelikte ve TRH 2010 bakiye yaşam tablosu (%0 Teknik Faiz yöntemi) Progresif Rant Formülü üzerinden hesaplanmasına" karar verilmiş ve bu karar taraflara tebliğ edilmiştir. Karara tarafların herhangi bir itirazı olmamış, bilirkişi ücretinin yatırılması üzerine başvuru dosyası bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Sayın bilirkişi XX tarafından hazırlanıp sunulmuş olan raporda özetle;

"Tazminat Hesaplaması:

İşlemiş dönem: 12.01.2021 kaza tarihi ile 11.09.2022 hesap tarihi arasında 1,66 yıl işlemiş pasif dönem bulunmaktadır. Kaza tarihinden itibaren 90 gün raporlu olarak geçirdiği geçici iş göremezlik dönemi sonrasında hesap tarihine kadar olan maluliyet dönemi için %10 maluliyet oranı ile tazminat hesaplanacaktır.

İşlemiş pasif dönem: İşlemiş pasif dönem süresince ilgili tarihteki gelir değerleri kullanılmıştır. Geçici iş göremezlik sonrası hesap tarihine kadar olan işlemiş pasif dönem geliri

ise %10,0 maluliyet oranı ile tazminat tutarına dönüştürülmüştür. Bu durumda kaza mağdurunun 60.709,96 TL olan işlemiş pasif dönem geliri toplamı ile 1.517,75 TL olan maluliyet ve kusur indirimi uygulanmıştır.

İşleyecek dönem: 12.09.2022 tarihi ile 13.06.2027 kaza mağdurunun beklenen son yaşı tarihi arasında 4,75 yıl işleyecek dönem bulunmaktadır.

İşleyecek pasif dönem: 4,75 yıllık işleyecek pasif dönem başlangıcında net aylık gelir 5.500,35 TL olarak alınmıştır. Bu durumda kaza mağdurunun 313.745,99 TL olan işleyecek pasif dönem geliri toplamı ile 7.843,65 TL olan maluliyet ve kusur indirimi uygulanmış tazminat tutarı hesaplarının ayrıntıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

İşlemiş ve işleyecek dönemlerde ödenmesi gereken tazminatlar toplamı

Kaza mağdurunun işlemiş aktif, işleyecek aktif ve işleyecek pasif dönemlerden oluşan sürekli maluliyet tazminat toplamının 9.361,40 TL olduğu aşağıdaki tabloda görülmektedir.

İşlemiş aktif dönem tazminat tutarı	-
İşlemiş pasif dönem tazminat tutarı	1.517,75
İşleyecek aktif dönem tazminat tutarı	-
İşleyecek pasif dönem tazminat tutarı	7.843,65
Sürekli maluliyet tazminat tutarı	9.361,40

Sonuç ve Kanaat

12.01.2021 tarihli trafik kazasına ilişkin yapılan inceleme ve hesaplamalar sonucunda XX maluliyeti nedeniyle ve 11.09.2022 hesap tarihi itibarıyla hatır ve müterafik kusur indirimi takdiri Sayın Hakem Heyetine ait olmak üzere;

TRH 2010 hayat tablosu kullanılarak progresif rant yöntemine göre talep edilebilecek 9.361,40 TL sürekli maluliyet tazminatı olduğu” şeklinde inceleme sonucu rapor halinde bildirilmiştir.

4.4. Başvuru sahibi Bilirkişi raporu doğrultusunda sürekli iş göremezlik talebini ıslah etmiş ve başvuru talebi ile birlikte başvuru talebinin 9.361,40 TL olduğunu belirtmiştir.

4.5. Sigorta Şirketi Bilirkişi Raporu üzerine sunduğu dilekçesinde “XX. No.lu dosyanıza ilişkin olarak aşağıda detayları yer aldığı üzere 5/10 KDV tevkifatı ile stopaj hariç toplam 18.775.39- TL şikayetçinin/vekilinin hesabına 19/09/2022 tarihinde yatırılmıştır.

07.12.2019 tarih ve 30971 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 7194 sayılı Kanun’un 16. Maddesi ile Gelir Vergisi Kanunu’nun 94. maddesine eklenen ilgili madde gereği aşağıda yazılı olan ve şikayetçi tarafa/vekiline ödenen vekalet ücretine ilişkin 1559.32-TL stopaj tutarı ile 16.02.2021 tarih ve 31397 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak KDV Genel Uygulama Tebliğinde (KDV GUT) değişiklik yapan 35 sayılı KDV Tebliği’nin I.C.2.1.3. bölümünde düzenlenen madde gereği şikayetçi tarafa/vekiline ödenen vekalet ücretine ilişkin 701.69 TL (5/10) KDV Tevkifat tutarı, XX Sigorta Şirketi tarafından Vergi Dairesi’ne ödeneceğinden, şirketimiz adına düzenlenecek Serbest Meslek Makbuzu’nun da gecikmeksizin tarafımıza iletilmesini rica ederiz.

Ödeme Detayı

Ana Para : 9.361,40 TL

Yargılama Gideri : 2.475,00 TL (1.500 TL ATK Rapor ücreti+625 TL bilirkişi ücreti+350 TL

Başvuru ücreti)

İlam Vekalet Ücreti : 6.938,99 TL (Stopaj ve KDV Tevkifat Tutarı Hariç, hesap aşağıdadır)

Toplam : 18.775,39 TL'nin davacı vekili hesabına ödendiğini, konusuz kalan başvuruyu hakkında karar verilmesine yer olmadığına dair karar verilmesi" şeklinde beyanını ve 19.09.2022 tarihli ödeme dekontunu sunmuştur.

Sigorta Şirketi Vekalet Ücreti Ödeme Hesaplama Tablosu

KDV Dahil	9.200,00 TL
KDV Hariç	7.796,61 TL
Stopaj	1.559,32 TL
KDV (1/2 Stopajı)	701,69 TL
Net Ödenen	6.938,98 TL
Net (KDV stopajsız)	7.640,68 TL

Sulhen ve yargılama sırasında yapılan ödeme ile tüm alacak kalemlerinin ödendiği dikkate alınarak başvurunun konusuz kalması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığı görülmüştür.

HMK md. 315 "(1) Sulh, ilgili bulunduğu davayı sona erdirir ve kesin hüküm gibi hukuki sonuç doğurur. Mahkeme, taraflar sulhe göre karar verilmesini isterlerse, sulh sözleşmesine göre; **sulhe göre karar verilmesini istemezlerse, karar verilmesine yer olmadığına karar verir**" şeklinde olmakla, Sigorta Şirketi, Başvuran vekili hesabına bakiye zarar ve eklentilerini ödemiş olduğunu kanıtlamış olmakla, yapılan ödemeler dikkate alınarak başvurunun vekalet ücreti dışında konusuz kalması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına karar vermek gerekmiştir.

Yukarıda yer alan açıklamalar, mevzuat hükümleri, Yargıtay kararları, tarafların iddiaları, dosyaya sundukları belgeler, bilirkişi raporu ile rapora ilişkin görüş birlikte değerlendirilmek suretiyle aşağıda belirtilen şekilde hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin asıl alacak talebi yargılama sırasında ifa edilmiş ve bu husus kanıtlanmış olmakla başvuru hakkında **KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA,**
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan Adli Tıp rapor ücreti ve yargılama giderleri Sigorta Şirketi tarafından Başvuru Sahibine ödendiğinden, yapılan ödeme neticesinde yargılama gideri talebi konusuz kaldığından karar verilmesine yer olmadığına,
3. Başvuru sahibi kendini vekil ile temsil ettirmiş olmakla AAÜT'ne ve uyuşmazlık tutarına göre hesaplanan Vekalet Ücreti de Sigorta Şirketi tarafından Başvuru Sahibine ödendiğinden, yapılan ödeme neticesinde yargılama gideri talebi konusuz kaldığından karar verilmesine yer olmadığına,

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

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran vekili tarafından, 15.02.2019 tarihinde vuku bulan trafik kazasına ilişkin olarak, başvuru sahibinin sürücüsü olduğu araç ile davalı sigorta şirketi nezdinde ZMM poliçesi ile sigortalı aracın karıştığı trafik kazasında, başvuru sahibinin yaralanması neticesinde maruz kaldığı iddia edilen sürekli iş göremezliğe dair zararlar için maddi tazminat ödenmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Sürec

Başvuran vekilinin, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu başvurusu sonucunda dosya komisyonca incelenmiş, başvuruya konu olan uyuşmazlığın 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesi, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ ve ilgili diğer mevzuat hükümleri uyarınca karara bağlanması için tevdi edilen uyuşmazlık dosyası, teslim alınarak dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Başvuran vekili tarafından feragat beyanı sunulmuş, heyetçe yapılan inceleme ve değerlendirmeler sonucunda, dosya kapsamı üzerinden, uyuşmazlık hakkında hüküm kısmında belirtildiği şekilde karara varılmıştır.

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; 15.02.2019 tarihinde davalı sigorta şirketi nezdinde trafik sigorta poliçesi ile sorumluluğu temin edilen aracın, karıştığı trafik kazası neticesinde karşı araçta sürücü olan müvekkilinin yaralandığı, sunulu sağlık raporu ile sürekli maluliyet tespit edildiği, müvekkilinin mağduriyetinin giderilmesi amacıyla davalı sigorta şirketine müracaat edildiği ancak zararın tam olarak karşılanmadığı belirterek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik sürekli iş göremezlik zararına istinaden 100,00 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden işletilecek yasal faizi ile birlikte tazminine karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuran vekili **29.07.2022 tarihli dilekçe** ile davalı sigorta şirketi ile anlaşmaları nedeniyle tüm taleplerinden **feragat ettiklerini**, sigorta şirketi vekilince vekalet ücreti ve başkaca talepleri olmadığına dair komisyona dilekçe ibraz edileceğini beyanla, başvurunun feragat nedeniyle reddine ve taraflar lehine masraf ve vekalet ücreti ödenmesine yer olmadığına karar verilmesini talep etmiştir

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Tahkim Komisyonunun yazısına cevaben davalı sigorta şirketi vekili yazısında özetle; Başvuru şartlarının yerine getirilmeden ikame edilen davanın usulden reddi gerektiği, sunulu sağlık raporunun esas alınmayacağı, dava şartı nedeniyle başvurunun usulden reddine karar verilmesi gerektiği, kusur ve zararın ispat edilmesi gerektiği, maluliyet raporları arasındaki çelişkinin giderilmesi gerektiği, müterafik kusur hususunun araştırılarak tazminat tutarından indirilmesi gerektiği, geçici iş göremezlik ve geçici bakım gideri zarar taleplerinin poliçe kapsamında olmadığı, yapılacak hesaplamada ZMM poliçesi genel şartları hesap kriterlerinin

esas alınması gerektiği, poliçeden dolayı sorumluluklarının, sigortalıların kusuru oranında ve zarar nispetinde olduğu, kabul anlamına gelmemek kaydıyla hükmedilmesi gereken vekalet ücretinin beşte bir oranında olması gerektiğini belirterek başvurunun reddine karar verilmesi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili dilekçesine ek olarak; poliçe, ödemeye ilişkin belge ve dayanak raporları sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasında uyuşmazlık konusu talep, davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın 15.02.2019 tarihinde karıştığı bedeni ve maddi hasarlı trafik kazasına ilişkindir.

Dosyaya ibraz edilmiş bulunan belgelerin incelenmesi ile davacının, uyuşmazlığa konu trafik kazasında yaralanan olduğu, davalının ise trafik kazasına karışan araç için, uyuşmazlığa konu trafik kaza tarihini kapsayan KMA zorunlu mali sorumluluk poliçesi düzenleyen sigorta kuruluşu olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmektedir.

2918 sayılı KTK'nın 91. maddesi; *“İşletenlerin, bu Kanununun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.”* düzenlemesi ile Trafik Poliçesinin teminat kapsamını belirlemiştir. Trafik Poliçesi Genel Şartları poliçenin kapsamı başlığı altında *“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.”* şeklindeki düzenleme ile 2918 sayılı yasanın 85. md. Düzenlemesine paralel bir düzenleme yapılmıştır. Bu çerçevede, somut olayda meydana gelen trafik kazasına karışan aracın işleteni ve bu araca ait trafik poliçesini düzenleyen sigorta şirketinin, araç sürücüsünün kusuru oranında zarardan KTK 91 ve KTK 85/1. Md. ile trafik poliçesi genel şartları gereğince sorumlulukları bulunmaktadır.

Başvuran vekili **29.07.2022 tarihli dilekçe** ile davalı sigorta şirketi ile anlaşmaları nedeniyle tüm taleplerinden **feragat ettiklerini**, sigorta şirketi vekilince vekalet ücreti ve başkaca talepleri olmadığına dair komisyona dilekçe ibraz edileceğini beyanla, başvurunun feragat nedeniyle reddine ve taraflar lehine masraf ve vekalet ücreti ödenmesine yer olmadığına karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta vekiline 20.08.2022 tarihli mail ile başvuran vekilinin beyanı kapsamında, vekalet ücreti ve yargılama gideri talebi olup olmadığı konusunda 3 iş günü içerisinde beyanda bulunması istenmiş, davalı vekilince beyanda bulunulmamıştır.

Davaya son veren taraf işlemleri bölümünde düzenlenen “Davadan feragat” başlıklı HMK'nın 307. maddesine göre;

“Feragat, davacının, talep sonucundan kısmen veya tamamen vazgeçmesidir.”

İncelenen dosya kapsamına göre, başvuran tarafın davadan feragat ettiği, feragatin davaya son veren tek taraflı usul işlemi olduğu anlaşıldığından başvurunun feragat nedeni ile reddine, başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına karar verilmiştir.

Vekâlet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte 2016 yılında yapılan değişiklik (RG-19/1/2016-29598) ile Yönetmeliğin 16'ncı maddesine on üçüncü fıkra olarak "*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.

Bu Yönetmelikle ilgili olarak yapılan başvuru üzerine, Danıştay 10. Dairesinin 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı ret kararına karşı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'na temyiz başvurusunda bulunulmuş olup, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'da **23.02.2022 tarih Esas No 2021/786 Karar No 2022/579 Davacının temyiz isteminin reddine, 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararının ONANMASINA karar vermiştir.**

Böylece vekâlet ücretinin her iki taraf içinde 1/5 olarak uygulanacağı yargı kararı ile kesinleşmiştir.

Aynı şekilde; **17. Hukuk Dairesi 2020/6999 E. , 2021/409 K. 01.02.2021 tarihli kararında da;**

*"...Dava, trafik kazası sonucu oluşan cismani zarar nedeniyle işgücü kaybı tazminatı istemine ilişkindir. Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Heyeti tarafından, 97.402,88 TL. tazminatın davalıdan tahsiline ve kendisini vekille temsil ettiren davacı yararına 10.542,23 TL. Vekalet ücretine hükmedilmiştir. Davalı vekili tarafından, davacı taraf için hükmedilen vekâlet ücreti de itiraza konu edilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyeti tarafından, davalının vekalet ücretine ilişkin itirazı da reddedilmiştir. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 md. gereği ve 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmeliğin 6/son maddesiyle, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına "(13)(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" hükmü eklenmiştir. İtiraz Hakem Heyeti tarafından verilen 10.10.2018 tarihli kararda, davacı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için **Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak, AAÜT'nin 17. maddesi gereğince hesaplanan 10.542,23 TL. vekalet ücretinin 1/5'i oranında (maktunun altında kalmamak kaydıyla) vekâlet ücretine hükmedilmesi gerekirken, tam nisbi vekalet ücretine hükmedilmesi doğru değil bozma sebebi ise de, bu yanılmanın giderilmesi yargılamanın tekrarını gerektirir nitelikte görülmediğinden hükmün, 6100 sayılı HMK'nın 370/2. maddesi uyarınca düzeltilerek onanmasına karar vermek gerekmiştir.** "*

Bu nedenlerle, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak, taraflar lehine hükmedilecek vekâlet ücretinin her halükârda kabul

ya da reddedilen tutarı aşmamak ve maktu ücretin altında kalmamak şartıyla, 1/5 ne hükmedilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

5.KARAR

Gerekçesi açıklandığı üzere;

1.Başvurunun feragat nedeni ile REDDİNE,

2.Başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin kendi üzerinde BIRAKILMASINA,

3.Davalı sigorta şirketi kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden, Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca tespit ve takdir edilen 100,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

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

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

04.09.2022 Tarih ve K-2022/229125 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlık aleyhine başvuru yapılan XXX tarafından düzenlenen Zorunlu Deprem Sigorta poliçesi ile sigortalanmış konut binasında 27.12.2020 tarihli deprem nedeniyle meydana gelen hasarın eksik ödendiği gerekçesiyle ek tazminatın karşılanması talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından gönderilen Dosya 18.07.2022 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı, ancak başvuru sahibinin rehinli alacaklı muvafakatin ve diğer ek belgeleri Dosya' ya sunması gerektiği kanaatine varılmış ve ara kararlar ile belge talep edilmiştir. Rehlinli Alacaklı Muvafakatı Dosya' ya sunulmuş ancak yıkım ile ilgili belgeler sunulmadığından Dosya içeriğine göre karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi tarafından yapılan başvuruda özetle;

Müvekkili ***** ait ***** adresinde bulunan dükkan vasfındaki taşınmaz mal için 28.05.2020 tarihinde ***** Sigorta A.Ş. ne XX yaptırıldığı,

Taşınmazın poliçe bitim tarihinden önce, 27.12.2020 tarihinde meydana gelen Elazığ depremi neticesinde ağır hasarlı duruma geldiği,

Deprem sonrası ağır hasarlı hale gelen uyuşmazlık konusu taşınmaz malın acil yıkılacak bina statüsünde olması sebebiyle Çevre ve Şehircilik Bakanlığı koordinesinde Elazığ Belediye Başkanlığınca yıkıldığı,

Sigorta şirketi tarafından 01.06.2021 tarihinde, müvekkiline yalnızca 964,33 TL tutarında kısmi ödeme yapıldığı,

Tamamen yıkılan taşınmaz mal için sigorta bedelinin tamamının ödenmesi gerekirken, kısmi cüz'i ödeme yapılması sözleşmeye ve dolayısı ile hukuka açıkça aykırı olduğu,

Belirtilerek müvekkilinin yazılı başvurusuna rağmen tarafına ödenmeyen bakiye 34.189,67 TL sigorta bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalılardan alınarak müvekkili davacıya ödenmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından Dosya' ya, başvuru dilekçesi, başvuru ücreti ödeme makbuzu, XXX başvuru yazısı ve cevap yazısı,24.01.2020 tarihinde meydana gelen deprem ile ilgili Elazığ Valiliği ve Elazığ Belediye Başkanlığı yazıları, tapu fotokopisi, hasarlı bina fotoğrafları ve vekaletname sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Belge ve bilgi eksikliği yönünden, başvuru sahibi tarafından Komisyon'a ibraz edilen evrak ile başvuru formundaki beyanlarına istinaden Raportör tarafından yapılan incelemeye dayalı olarak Komisyon yazısı ile XXX hasar dosyalarında bulunan uyuşmazlığa yönelik belgeler ile şirket görüşlerinin bildirilmesi istenmiştir. XX vekilinin cevap yazısında özetle;

***** nolu XXX poliçesine istinaden davacının deprem sonucunda konutunda meydana gelen hasarın tespiti amacıyla eksper görevlendirildiği, ekspertiz raporunda konut içi dekoratif hasarlar tespit edildiği ve ortak alan hasarlarının mevcut olduğunun belirtildiği,

35.154,00 TL sigorta bedelli poliçenin %2 muafiyet tutarının 703,08TL olarak hesaplandığı, yapılan eksper tespitleri neticesinde sigortalıya muafiyet bedeli düşülerek 964,33 TL ödeme yapıldığı,

belirtilerek ayrıntılı savunma hakkını ve delilleri sunma hakkını saklı tuttuklarını beyan edilmiş ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

XXX vekili tarafından Dosya'ya ekspertiz raporu,tapu fotokopisi, ana bina fotoğrafları,hasarlı dükkan içi fotoğrafları,poliçe fotokopisi ve vekaletname sunulmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu,Türk Ticaret Kanunu,Borçlar Kanunu,Hukuk Muhakemeleri Kanunu,Avukatlık Kanunu,Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları, Sigorta poliçesindeki özel şartlar ve Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki uyuşmazlık ***** adresinde bulunan dükkan vasfındaki taşınmazda 27.12.2020 tarihli deprem nedeniyle meydana gelen hasarın karşılanması talebinden kaynaklanmaktadır.

Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartlarının "Sigortanın Kapsamı"başlıklı A.1 maddesine göre ; Bu sigorta ile, depremin doğrudan neden olduğu maddi zararlar ile deprem sonucu meydana gelen yangın, infilak, dev dalga (tsunami) veya yer kaymasının sigortalı binalarda neden olacağı hasarlar (temeller, ana duvarlar, bağımsız bölümleri ayıran ortak duvarlar, bahçe duvarları, istinat duvarları, tavan ve tabanlar, merdivenler, asansörler, sahanlıklar, koridorlar, çatılar, bacalar ve yapının benzer nitelikteki tamamlayıcı kısımlarında meydana gelenler de dahil olmak üzere), sigorta bedeline kadar XXX tarafından teminat altına alınmıştır.

Aleyhine başvuru yapılan XX hasarın meydana geldiği bina için düzenlenmiş ***** numaralı 28.05.2020-28.05.2021 tarihleri arasında geçerli Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesini düzenleyen kurum olduğu ve pasif husumetinin bulunduğu anlaşılmıştır.

Başvuru sahibinin de zarar gören konutun maliki olduğu anlaşılmalı beraber başvuruya konu Zorunlu Deprem Sigorta Poliçesinde T.C. Ziraat Bankası A.Ş.***** nin rehinli alacaklı olduğu belirtilmiş olduğundan ara karar ile Rehinli alacaklının " Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmaya ve tazminat ödemesinin kayıtsız şartsız başvuru sahibine yapılabileceğini belirten tam muvafakatinin olduğunu veya rehinin kaldırıldığını" belirten yazısının rehinli alacaklıdan temin edilip Dosya' ya sunulması talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan 09.08.2022 tarihli belgede başvuranın bankaya borcunun bulunmadığı ve kayıtsız şartsız muvafakat verildiği belirtildiğinden başvuru sahibinin aktif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılmıştır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık deprem sonucu oluşan zararın eksik ödendiği gerekçesiyle uğradığı iddiasıyla ek hasar talebinden kaynaklanmaktadır.

4.1.Dosya içeriğinden başvuruya konu deprem hasarının 27.12.2020 tarih olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi vekili tarafından Dosya'ya sunulan , -Elazığ Valiliği Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nün 15.06.2020 tarihli yazısında; 24.01.2020 tarihinde meydana gelen deprem sonrası ağır hasarlı binaların yıkımının Elazığ Belediye Başkanlığı ve İl Özel İdaresince gerçekleştirileceği, -Elazığ Belediye Başkanlığının 13.10.2021 tarihli yazısında ; 24.01.2020 tarihli deprem ile ilgili olarak yıkım işleminin Çevre ve Şehircilik Bakanlığı koordinesinde gerçekleştirildiği, belirtilmiştir.

Dosya içeriğinden hasarlı binanın hangi tarihte yıkıldığı anlaşılamadığından, ara karar ile; Başvuru sahibinin binanın 27.12.2020 tarihli deprem sonucu riski bina olması nedeniyle yıkıldığını ve yıkıldığı tarihi belirten Elazığ Belediye Başkanlığı tarafından düzenlenmiş belgenin başvuru sahibi tarafından Dosya' ya sunulması talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından Dosya' ya Çevre ve Şehircilik Bakanlığı İl Müdürlüğü'ne 10.08.2022 tarihinde ve Elazığ Belediye Başkanlığı'na 16.08.2022 tarihinde verdiği belge talep yazıları sunulmuş ve taraflarına herhangi bir cevap verilmediği belirtilmiştir.

Başvuru sahibi vekiline gönderilen 23.08.2022 tarihli e-posta ile talep edilen belgelerin Dosya'ya sunulması gerektiği bildirilmiştir.

Ara karar ile başvuru sahibine 15 gün süre verilmiş ve verilen süre içinde belgeler gönderilmezse Dosya içeriğine göre karar verileceği ihtar edilmiştir. Verilen kesin süre içinde ara karar ile talep edilen belge Dosya' ya sunulmadığından Dosya içeriğine göre karar vermek gerekmiştir.

4.2.Türk Medeni Kanunu'nun 6.maddesi ; *“Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, taraflardan her biri, hakkını dayandırdığı olguların varlığını ispatla yükümlüdür. “* hükmünü içermektedir.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun “İspat Yüğü başlıklı 190.maddesinde;

*“ (1) İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakiya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir.”*denilmiştir.

Başvuru sahibi vekili, depremin 27.12.2020 tarihinde meydana geldiğini ve binanın yıkıldığını belirtmiş ancak Dosya' ya binanın 24.01.2020 tarihli deprem nedeniyle yıkıldığını belirten belgeleri sunmuştur.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından Dosya' ya sunulan 25.05.2021 tarihli ekspertiz raporunda olay tarihinin 27.12.2020 olduğu, ekspertizin 05.05.2021 tarihinde yapıldığı, binada ağır hasar

olduğu, konut ortak alan hasarı (dış cephe çatlağı) ve konut içi dekoratif hasar olduğu belirtilmiş ve bina fotoğrafı ile dükkan için fotoğrafı rapora eklenmiştir.

Başvuru sahibinin 27.12.2020 tarihli deprem nedeniyle binanın yıkıldığını iddia ettiği ve iddiasına dayanak olarak Dosya' ya binanın 24.01.2020 tarihli deprem nedeniyle yıkıldığını belirten belgeleri sunduğu, sigorta şirketi tarafından görevlendirilen 25.05.2021 eksper raporundan ise binanın yıkılmamış olduğu anlaşıldığından, başvuru sahibi binanın yıkıldığını ve yıkıldığı tarihi evre ve şehircilik Bakanlığı İl M¼d¼rl¼đ¼ ve Elazığ Belediye Başkanlığı tarafından d¼zenlenmiř belgelerle ispat ettiğinde yeniden başvuru hakkı olmak üzere bu aşamada başvurunun delil yetersizliği nedeniyle usulden reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvurunun USULDEN REDDİNE,

2.Başvuru sahibi tarafından ¼denen yargılama giderlerinin ¼zerinde bırakılmasına,

3.Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari ¼cret Tarifesi 13.ve 17/2. Maddeleri ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi gereğince hesaplanan 1.840,00 TL tutarındaki vekalet ¼cretinin başvuru sahibinden alınarak XXX ¼denmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi gereğince kararın bildirim tarihinden itibaren 10 g¼n içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy çokluğu ile karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlığın konusu, XXX tarafından düzenlenen Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesi kapsamında deprem sigortası teminatı verilen başvuru sahibine ait konutta, 30/10/2020 tarihli deprem sonucu meydana gelen hasar nedeniyle davalı tarafından karşılanmadığı belirtilen hasar bedelinin tazmini talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru, 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinin 15 inci fıkrası gereğince karara bağlanmak üzere hakemliğimize havale edilmiş olup, yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosya içeriği ve toplanan deliller dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Deliller

Başvuru sahibi başvurusunda özetle, XXX Zorunlu Deprem Sigorta poliçesiyle sigortalı konutta 30/10/2020 tarihinde meydana gelen deprem sebebiyle hasar meydana geldiğini, hasar tazminatının ödenmesi için XXX başvurduğunu, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte, toplam 41.000,00-TL'nin kendilerine ödenmesini talep etmektedir. Başvuran taraf dosyaya delil olarak, XXX hitaben yazılmış yazı ve yazının teslimine dair kayıtlar, poliçe, ekspertiz raporu, tapu kayıtları, yapı kullanım ruhsatı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı İl Müdürlüğü kayıtları, hasar fotoğrafları ve diğer evrakları sunmuştur.

2.2. XXX Savunmaları ve Sunduğu Deliller

XXX cevap dilekçesinde, yapılan eksper tespitleri neticesinde sigortalı konut içerisinde oluşan hasarlar için 7.493,06-TL ortak alan hasar tutarı sigortalı payı ise 1.796,92-TL olduğunun tespit edildiğini, konutta oluşan hasarların muafiyet miktarının altında kalan kısımlar için, müvekkil kurumun sorumluluğu bulunmadığından sigortalıya muafiyet tutan düşülerek 6.228,18-TL ödeme yapıldığını ve başkaca bir sorumlulukları kalmadığı için başvurunun reddedilmesi gerektiğini, XXX 587 sayılı Zorunlu Deprem Sigortasına Dair Kanun Hükmünde Kararname ile kurulmuş ve 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu kapsamında faaliyetlerine devam eden kamu tüzel kişiliğini haiz bir kurum olduğunu, kabul anlamına gelmemekle birlikte sigorta poliçesindeki deprem rizikosunun amacının, riziko yani deprem nedeniyle oluşan gerçek zararın giderilmesi olduğunu, rizikonun yapının yapım eksikliği nedeniyle mi yoksa deprem nedeniyle mi meydana geldiğini, zararın Zorunlu Deprem Sigortası kapsamında bulunup bulunmadığının tespitinin gerektiğini, savunmaktadır. XXX dosyaya delil olarak, poliçe, hasar dosyası, ödeme dekontu ve diğer evrakları sunmuştur.

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, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Yönetmelik, Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki çekişme, 30/10/2020 tarihinde meydana gelen deprem nedeniyle ***** bulunan konutunda meydana gelen hasar dolayısıyla başvuru sahibinin uğradığı zararın, davalı kurum tarafından yapılan ödeme ile giderilmediği iddiasına ve başvurana ait konutta meydana gelen hasarının Zorunlu Deprem Sigortası çerçevesinde değerlendirip değerlendirilemeyeceği hususlarında toplanmaktadır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından, uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

XXX deprem tarihi itibarıyla Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesi tanzim eden şirket konumundadır.

XX poliçesi genel şartları: A.1- Sigortanın Kapsamı (Değişik R.G. 29.12.2012 - 28512) Bu sigorta ile, depremin doğrudan neden olduğu maddi zararlar ile deprem sonucu meydana gelen yangın, infilak, tsunami (dev dalga) veya yer kaymasının sigortalı binalarda neden olacağı hasarlar (temeller, ana duvarlar, bağımsız bölümleri ayıran ortak duvarlar, bahçe duvarları, istinat duvarları, tavan ve tabanlar, merdivenler, asansörler, sahanlıklar, koridorlar, çatılar, bacalar ve yapının benzer nitelikteki tamamlayıcı kısımlarında meydana gelenler de dahil olmak üzere), sigorta bedeline kadar XXX tarafından teminat altına alınmıştır.

A.3- Teminat Dışında Kalan Haller Aşağıdaki haller sigorta teminatının dışındadır. 3.6- Belirli bir deprem hadisesine bağlı olmaksızın binanın kendi kusur ve özellikleri nedeniyle zamanla oluşan zararlar.

B.3- Tazminatın Hesabı 3.1- Sigorta tazminatının hesabında, tam veya kısmi hasar olmasına bakılmaksızın, rizikonun gerçekleştiği yer ve tarihte, benzer yapı özellikleri göz önünde bulundurularak, binanın piyasa rayiçlerine göre hesaplanan yeniden yapım maliyeti esas alınır. Ancak sigorta tazminatı, hiçbir durumda sigorta bedelinden fazla olamaz.

Buna göre XXX poliçede tanımlanan konutun deprem sırasında zarara uğramasından dolayı, üzerine düşen hukuki sorumluluğu temin etmek zorundadır.

Somut uyuşmazlıkta, sigorta kuruluşu Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları'nın "Hasarın Tespiti" başlıklı B.2 no'lu maddesine istinaden riziko üzerinde inceleme yaptırmış, Sigorta Eksperi tarafından düzenlenen 11.11.2020 tarihli ekspertiz raporunda, 30.10.2020 tarihli deprem nedeniyle binada yapısal hasar tespit edilemediğini, daire içi sıva, boya çatlakları ile seramik kırıklarının tespitinin yapıldığını belirtmiş, 3.061,80 TL muafiyet tutarı düşülmek

suretiyle başvuru sahibine ait bağımsız bölümde 7.493,06-TL hasar meydana geldiği tespit edilmiştir. Yapılan ekspertiz işleminde, sigortalı taşınmazın beyan edilenden farklı bir niteliği bulunduğu, taşıyıcı sistemde proje harici tadilat yapıldığına veya rizikonun teminat kapsamı dışında kaldığına ilişkin herhangi bir tespitle bulunulmamıştır. Sigortalı meskendeki hasarın deprem nedeniyle meydana geldiği hususu tartışmalı değildir.

Yapılan ekspertiz işlemini takiben resmi ve özel kuruluşlarca birtakım incelemeler gerçekleştirilmiş, incelemeler sonucunda sigortalı konut riskli yapı olarak değerlendirilen binanın, yıkımı gerçekleştirilmiştir.

Yargılama aşamasında aldırılan bilirkişi raporunda, uyuşmazlığa ilişkin belgelerin incelenmesi suretiyle, binanın yaşanan deprem nedeniyle ağır hasarlı olduğunun saptandığı tespit edilmiş, ilanen tebligat sonrasında yıkılan binada yer alan dairede tam ziya hasar meydana geldiği kanaati bildirilmiştir. Bu çerçevede, sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen ekspertiz raporunda, binada yapısal hasar meydana gelmediği tespitine katılmak mümkün olmamıştır.

Sigorta kuruluşu, her ne kadar bina deprem hasarı görmemiş olsaydı dahi, ilgili kamu kurumlarına müracaat edilmesi halinde, binanın depreme dayanıklı duruma getirilmesi için yine yıkım kararı verileceğini, diğer bir ifadeyle riskli yapı kararı ile yaşanan deprem arasında nedensellik ilişkisi bulunmadığını belirtmiş olsa da sigorta kuruluşu dosyaya bu iddiasını kanıtlayacak yeterli delil sunmamıştır. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir. (TTK madde I409/2)

Dosyaya kazandırılan bilirkişi raporunda, binanın tamamen yıkılmış olması bina üzerinde değerlendirme yapılamadığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nca 12.11.2020 tarihinde binanın deprem sonucu ağır hasarlı olduğu kararı verildiği, bu nedenle bölgedeki benzer yapılardaki diğer binalarda da deprem sonucu ağır hasarlar olması dikkate alınarak, söz konusu binanın deprem sonucu ağır hasarlı olduğuna dair kanaatinin oluştuğu, ekspertiz raporunda bağımsız bölüm hasarında deprem sonucu meydana gelen hasar onarımı için; bağımsız bölüm 4.431,26-TL olarak değerlendirme yapılmış ve davalıya ödeme yapıldığı, ancak, ara kararda rizikoya ilişkin bedelin tespitinin belirlenmesi istenmiş olup, hadise tam ziya hasarı olduğu ve bina tamamen yıkıldığı için XXX poliçe limiti kapsamında değerlendirme yapıldığı, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Emsal Kararı incelendiğinde, binanın riskli yapı tespit edilerek yıkılmasına karar verilmesi ve yıkılmasının, deprem nedeniyle olduğunun belirlendiği, rapora konu olay sonucunda meydana gelen hadisede XXX poliçe limitinin %2 muafiyet sonrası 145.596,94-TL tutarında olduğu tespit edilmiştir

XXX, bilirkişi raporuna dosyaya sunulan deliller ile meydana gelen hasar onarım bedelleri ve binanın yıkılmasına karar verilmesinin deprem sonucu meydana gelen hasar sebebiyle olup-olmadığı bilirkişi tarafından değerlendirilmediği, yapılan ödeme ile birlikte müvekkil kurumun herhangi bir sorumluluğu kalmadığı, başvuranın konu meskenin brüt yüzölçümü, yapı tarzı, adresi, geçmiş depremlerde hasar durumuna ilişkin beyan yükümlülüğüne uygun davranıp davranmadığı hususu araştırılmaksızın müvekkil kurum aleyhine tazminat hesaplaması yoluna gidilmesinin hatalı olduğu, başvuranın talebine ilişkin sigorta kapsamı ve teminat dışı kaldığı hallerin mevcut olup olmadığının araştırılması, bu hallerin mevcut olması halinde başvurunun reddine karar verilmesi gerekmekte iken işbu hususlar değerlendirilmeksizin müvekkil kurum aleyhine tazminat hesaplaması yoluna gidilmesinin hukuka aykırı olduğu, binanın yapısal sorunları ve mevcut yönetmeliklere uymaması nedeni ile yıkılıp yapılması yasal olarak iyileştirme olup Zorunlu Deprem Sigortası kapsamında olmadığı, sigortalının kasti olarak beyan yükümlülüğüne aykırı davranışı nedeniyle müvekkil kurumun herhangi bir sorumluluğu

bulunmadığına ilişkin itirazlarımız saklı kalmakla birlikte, aksi kanaatte bulunması durumunda dahi sigortalının doğru beyan yükümlülüğüne aykırılıktan dolayı, Türk Ticaret Kanunu'nun 1439. maddesinin 2. fıkrası gereğince tazminattan en az %50 oranında indirim yapılması gerektiği beyanlarıyla itiraz etmiştir.

Dosyanın tamamının ve bilirkişi raporu Heyetimizce tetkik edilmiş, ilave bilirkişi incelemesi yaptırılması gerekli görülmemiş, yapılan incelemenin yeterli olduğu kanaatine varılmıştır.

Bu çerçevede, davalı XXX tarafından düzenlenen ***** no'lu, XXX Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesi kapsamında sigortalanan bağımsız bölümün, 30.10.2020 tarihinde meydana gelen deprem nedeniyle ağır hasar görmesi ile yıkılması sonucu zarar gören başvuru sahibi ***** 145.596,94-TL maddi hasar tazminatını XXX talep edebileceğine karar verilmiştir. Ancak taleple bağıllık ilkesi gereği başvuranın talebi ile bağılı kalınarak hüküm kurulmuştur.

Başvuran taraf temerrüt tarihinden itibaren yasal faizi talep etmektedir. Başvuran taraf XXX ilk kez hangi tarihte başvurduğu dosya kapsamında anlaşılamamaktadır. Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları mad. B.4.1.'de, "Tazminat miktarının yasa ve bu poliçe hükümlerine göre tespit edilmesinden sonra XXX, sigorta bedelini aşmamak kaydıyla kesinleşmiş olan tazminat miktarını en geç takip eden bir ay içerisinde hak sahibine ödemek zorundadır." denilmektedir. Fakat xxx tarafından 03/12/2020 tarihinde ödeme yapıldığı için bu tarihte temerrüt oluşmuştur.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu madde 30/17, "(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." şeklinde düzenlenmiştir. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinde, "Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." denilmiştir. 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanun'un 58. maddesine ilişkin gerekçesinde, "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." diye ifade edilmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu'nda yapılan başvuruların tek yanlı olduğu, yani başvuran tarafın daima sigortalılar ve sigortadan faydalananlar olduğu açıktır. Yani başvuran olarak dava açan ve bu yönde bir talepte bulunan her zaman sigortalı ve sigortadan faydalananlardır. Yapılan bir başvurunun, açılan bir davanın reddini istemek ise esasında bir talepten çok, talep edilen başvurunun reddini savunmak olarak yorumlanmalıdır. Bu durum dikkate alındığında, "talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler" ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı açıktır. Sigorta şirketine göre zayıf durumda olan sigortalı lehine yapılan bu düzenlemenin de eşitlik ilkesine aykırı olmadığı açıktır. T.C. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 05.10.2017 tarihli, YD. İtiraz No: 2017/940 sayılı kararında "...Sigorta Tahkim Komisyonunda takip edilen işlerde, talebi tamamen veya kısmen reddedilenlerin sigorta poliçesinden menfaat temin edenler, sigortalılar olduğu ve bu tür bir başvurunun sigorta şirketlerine karşı yapıldığı hususları ile 5684 sayılı Kanun'un madde gerekçesi birlikte değerlendirildiğinde, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuran sigortalılar ve sigorta poliçesinden menfaat temin edenler lehine pozitif ayrımcılık yapılarak, talebin kısmen veya tamamen reddedilmesi halinde sigorta şirketleri lehine hükmedilecek vekalet ücretinin Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri olacağı düzenlenmiştir..." denilmiştir.

Bu sebeplerden dolayı, normlar hiyerarşisinde Kanun'un altında, her ne şekilde (Yönetmelik, Tebliğ vs.) derc edilirse edilsin, bu konuda yapılacak düzenlemelerin hukuki dayanağı söz

konusu olmayacağı açık olup, Kanun hükmüne ve amacına aykırı olan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulama yeri yoktur.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesinin ilk iki fıkrasında, “(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır. (2) 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.” denilmektedir.

Tüm bu açıklamalar gereği, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu madde 30/17 maddesinde bahsi geçen, talebi kısmen veya tamamen reddedilenler ile başvuran tarafın ifade edildiği ve bu sebeple de başvuran taraf lehine 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/17. maddesi ve AAÜT mad. 17 hükmü uyarınca tam vekalet ücreti hükmedilmesi, başvurunun reddi veya kısmi red halinde de sigorta şirketi lehine tarifede belirlenen vekalet ücretinin beşte birine hükmetmek gerekmektedir. Ayrıca AAÜT hükümleri bir bütün ve birbirlerini tamamlayıcı hükümler barındırdığından, sigorta şirketi lehine hükmedilecek vekalet ücretinde de AAÜT madde 13 hükmü ve yine 1/5 hükmü gereği, reddedilen kısmı geçmemek kaydı ile maktu alt sınır olan 1.840,00-TL bedelin gözetilmesi gerekecektir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile, 41.000,00-TL hasar tazminatının 03/12/2020 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. **Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 615,00-TL başvuru ücreti, 625,00-TL bilirkişi ücreti toplamı 1.240,00-TL yargılama giderinin** sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden AAÜT’ne göre 9.200,00-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Kanun’un 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca tebliğ tarihinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verilmiştir.

11.09.2022 Tarih ve K-2022/226698 Sayılı Hakem Kararı

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, Başvuru sahibi vekili tarafından 09.11.2021 tarihli emtia hasarının , dava konusu Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi(CMR) ile sigortalı olan XXXX plakalı aracın taşıdığı emtianın (mantar) donması sonucu oluşan şimdilik 40.001 TL tazminatın kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi, masraf ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesi” talebiyle yapılan başvurudan kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimizce, komisyon tarafından gönderilmek suretiyle teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya muhtevası belgeler üzerinde yapılan tetkikatta, tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri görülmüştür.

Dosya kapsamında yapılan incelemede uyuşmazlığın temelini, aleyhine başvuru yapılan XXXX SİGORTA A.Ş.’den XXXX numaralı, XXXX adına kayıtlı 2.000.000 Euro teminatlı XXXX SİGORTA POLİÇESİ ile sigortalı XXXX plakalı Tır’la 26.10.2021 tarihinde Sinop’tan teslim alınıp Fransa’ya ihracatı yapılan mantarların 09.11.2021 tarihinde Fransa’da boşaltma alanına getirdiğinde Tır Sürücüsünün “Tırın kapısını açtığımda mantarların donmuş olduğunu gördüm. Kontrol etmek için göstergeye baktığımda göstergenin -2 de olduğunu fark ettim. Fransız müşterinin donan mantarları red etmesi üzerine durumu sigortaya bildirip eksper beklemek üzere tırı başka bir park yerine çektim.” Şeklindeki yazılı beyanına istinaden, Davacı Vekili tarafından başvuru dilekçesinde yapılan “Tüm bu sebeplerden ötürü, hasar gören söz konusu ürünlerin fatura bedeli 38.475,00 Avro olup müvekkilin zararının tazmini için Sigorta Tahkim Komisyonu nezdindeki işbu başvuruyu yapma zarurietini hasıl olmuştur. Müvekkilinin zararının fatura karşılığı belirlenmiş olmasına karşın gerek sayın hakem tarafından yapılacak değerlendirmeler gerekse bedelin TL’ye çevrilmesi sonrasında tutarın netleşeceği dikkate alınarak ve tespit olunacak tazminat tutarına göre arttırılmak üzere şimdilik 40.001 TL tazminatın ödenmesi için iş bu başvuru yapılmıştır. Tespit olunacak tazminat tutarına göre arttırılmak üzere fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla şimdilik 40.001,00 TL tazminatın davalıdan tahsiline, hükmolunacak tazminata, sigorta şirketinin temerrüt tarihinden itibaren avans faizi işletilmesine, Yargılama gideri ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine, karar verilmesini vekil sıfatı ile sayın hakemden arz ve talep ederiz.” Şeklindeki beyanla yaptığı başvurudan kaynaklandığı görülmektedir.

Bu kapsamda söz konusu hasarın poliçe teminatı kapsamında gerçekleşip gerçekleşmediği ile, varsa sebebi ve hasar tutarının tespiti bakımından gerekli bilgi/belgelerin temini amacıyla koordinatör hakemlikçe 04.08.2022 tarihli mail ile taraflardan “Sn. Başvuran Vekili ; XXXX Sayılı Başvuru Dosyasından XXXX SİGORTA POLİÇESİ kapsamında davalı XXXX SİGORTA A.Ş.’ye yapıldığı beyan edilen “Mantar Emtia Hasarı” kapsamındaki talebin değerlendirilebilmesi bakımından, “Talep konusu yükün tamamının ilgili nakliyat sonucunda varış yerinde hasarlandığına, oluşan hasarın sebebine, bu hasar sonucunda yapılan ihbar neticesinde söz konusu emtiadaki hasarın teslim yerinde kim tarafından ve ne surette tespit edildiğine, ilgili hasar tespiti doğrultusunda talep konusu emtianın alıcı tarafından ne miktarının reddedilerek teslim alınmadığına, varsa bu şekilde reddedilen talep konusu emtia Sovtajının ne olduğuna ve neticeten söz konusu hasarın ve hasar miktarıyla, mezkur hasar sebebinin davalı Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen poliçe kapsamında bulunup bulunmadığını tespiti yarar tüm bilgi ve belgelerin” tarafınızdan 3 (ÜÇ) İŞ GÜNLÜK KESİN SÜRE içerisinde Koordinatör Hakemliğe sunulmasını, aksi takdirde ise ilgili bilgi/belgeyi sunmaktan sarf-ı nazar ettiğiniz kabul edilerek, dosya mevcudu doğrultusunda değerlendirme yapılacağı hususunda bilgilerinizi rica ederim.

Sn. Davalı; Tarafınızca her hangi bir cevap sunulmamış bulunan ilgili dosyaya dair poliçe kapsamında varsa şirketinize yapılan “Hasar ihbarına, ihbar akabinde alınan Eksper Raporuna, Hasarın Reddine dair bilgi ve belgelerle, tanzim edilen Poliçe ve Sair tüm Hasar Evrakının” tarafınızdan 3 (ÜÇ) İŞ

GÜNLÜK KESİN SÜRE içerisinde Koordinatör Hakemliğe sunulmasını, aksi takdirde ise ilgili bilgi/belgeyi sunmaktan sarf-ı nazar ettiğiniz kabul edilerek, dosya mevcudu doğrultusunda değerlendirme yapılacağı hususunda bilgilerinizi rica ederim.” Şeklinde taraflardan talepte bulunulmuştur.

Bunun üzerine başvuran vekili tarafından 11.08.2022 tarihli mail ile “Sayın Hakem, Davalı sigorta şirketi tarafından ekli belge uyarınca, yargılama aşamasında müvekkilimize 35.052 EURO ödeme yapılmıştır. Bu bağlamda başvuru dilekçemizde belirtili 40.001,00 TL tutarındaki asıl alacağa ilişkin talebimiz karşılanmıştır. 40.001,00 TL üzerinden hesaplanacak yargılama giderlerinin lehimize olarak hükmedilmesini talep etmekteyiz.” Şeklinde beyanda bulunulması üzerine bu defa koordinatör hakemlikçe 11.08.2022 tarihli mail ile “Sn. Vekil iletiniz için teşekkür ederim. Mutabakat ve Temlik konusu tazminat ödemesinin yapıldığı tarihi gösteren ödeme belgesinin de gönderilmesini rica ederim.” Şeklinde ödeme belgesi istenmiş olup, 12.08.2022 tarihli mail ekinde söz konusu ödeme belgesinin dosyaya iletilmesi üzerine yargılamaya son verilerek, aşağıda yer alan hakem heyeti kararı oluşturulmuştur. Davalı vekili tarafından ise söz konusu hususa dair herhangi bir beyan ve itirazda bulunulmamıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekilinin başvuru dilekçesinde yaşanan uyuşmazlığa ilişkin beyanında özetle; “09.11.2021 tarihli emtia hasarının, dava konusu Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi (CMR) ile sigortalı olan XXXX plakalı aracın taşıdığı emtianın (mantar) donması sonucu oluşan şimdilik 40.001 TL tazminatın kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi, masraf ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesi” şeklindeki beyanla talepte bulunulmuştur. Başvuru sahibi dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

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 herhangi bir beyanda bulunulmamıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu’nun Özel Sigorta Hukukunu düzenleyen maddeleri, Karayolları Trafik Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Taşıyıcı Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, 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, 09.11.2021 tarihli emtia hasarının , dava konusu Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi(CMR) ile sigortalı olan XXXX plakalı aracın taşıdığı emtianın (mantar) donması sonucu oluşan şimdilik 40.001 TL tazminatın kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi, masraf ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesi” talebiyle yapılan başvurudan kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Dosya muhteviyatı olarak ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında meydana gelen kaza sonrasında başvuru sahibi tarafından alınan eksper raporuyla başvurana ait araçta, talepte bulunulan hasar gören ürünlerin tazminat talebi yapıldığı, başvuru sonrasında davalı tarafından davacıya ait belirlenen emtia hasarı ödemesi sonrasında ise, 11.08.2022 tarihli mail ekinde yer alan beyan dilekçesiyle beyanda bulunarak, başvuru sonrasında da davalı sigortacı tarafından söz konusu emtia hasarı sebebiyle davacıya ait mantarlarda donma sonucu hasar oluştuğu kabul edilmek suretiyle, ilgili taşıyıcı sorumluluk sigorta poliçesi kapsamında ödeme yapıldığı kabul edilerek “Davalı sigorta şirketi tarafından ekli belge uyarınca, yargılama aşamasında müvekkilimize 35.052 EURO ödeme yapılmıştır. Bu bağlamda başvuru dilekçemizde belirtilen 40.001,00 TL tutarındaki asıl alacağına ilişkin talebimiz karşılanmıştır. 40.001,00 TL üzerinden hesaplanacak yargılama giderlerinin lehimize olarak hükmedilmesini talep etmekteyiz.” şeklinde talepte bulunulduğu görülmektedir.

Neticeten tarafların ilgili beyanları doğrultusunda usul ekonomisi de gözetilmek suretiyle, bir bilirkişiden rapor alınmasını gerektiren herhangi bir durum olmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem heyeti kararı alınmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Bilindiği üzere TTK.’nun “Taşıyıcının sorumluluğu I - Ziya veya hasar ile gecikmeden doğan zarardan sorumluluk” başlıklı 875. Maddesi gereğince Taşımacının sorumluluğu “MADDE 875- (1) Taşıyıcı, eşyanın taşınmak üzere teslim alınmasından teslim edilmesine kadar geçecek süre içinde, eşyanın ziyandan, hasarından veya teslimindeki gecikmeden doğan zararlardan sorumludur” hükmü ile açıklanmış ve gerek taşımacı sorumluluğunun sınırları ve gerekse de taşıyıcının tazmin yükümlülüğü ilgili devamı maddelerle belirlenmiştir. Yine bilindiği üzere hasar tarihi itibarıyla mer’i bulunan 6102 sayılı TTK. ‘ nun SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı MADDE 1409- “(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.....” Hükümünü havidir. Bu hüküm gereğince de sigortacı, riziko konusu hasar sebebiyle sigortalının gerçekte uğradığı zararı tazminle mükelleftir.

Aynı şekilde uyuşmazlık konusu poliçenin tabii kılındığı CMR KONVANSİYONU’nun “TAŞIMACININ SORUMLULUĞU” başlıklı MADDE 17 “1. Taşımacı, yükü teslim aldığı andan, teslim edinceye kadar, bunların kısmen veya tamamen kaybindan ve doğacak hasardan sorumludur.” hükmü içerdiği gibi, yine konuya dair CMR SİGORTASI GENEL ŞARTLARI’nın “SİGORTA KAPSAMI” başlıklı MADDE 3.1 “Sigorta, bu şartların 1. maddesi gereğince sigorta yaptırana/sigortalıya karşı iddia edilen haklı tazminat taleplerinin yerine getirilmesini ve haksız tazminat taleplerinin savunmasını kapsamaktadır.” düzenlemesini getirmiştir.

Buna karşın 6100 sayılı HMK.’nun DAVAYI KABUL başlıklı MADDE 308- “(1) Kabul, davacının talep sonucuna, davalının kısmen veya tamamen muvafakat etmesidir...” hükmünü havi olduğu gibi, FERAGAT VE KABUL HÂLİNDE YARGILAMA GİDERLERİ başlıklı MADDE 312- “(1) Feragat veya kabul beyanında bulunan taraf, davada aleyhine hüküm verilmiş gibi yargılama giderlerini ödemeye mahkûm edilir...” düzenlemesini içermektedir. Bunun yanı sıra da bilindiği gibi TTK.’nun Tazminat ilkesi başlıklı “MADDE 1459- (1) Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.” hükmünü amirdir.

Bu sebeple de mevcut duruma göre başvuru sahibi tarafından talep edilen taşınan ürünün donması sonucu meydana gelen zarar tutarının, aleyhine başvuru yapılan sigortacı tarafından teminat verilen sigortalı araç sürücüsünün kusuruna göre davalı sigortacı tarafından, davacının da kabul ettiği şekilde davacıya başvuru sonrasında, başvuruya talep edilen 40.001 TL.’nin üzerinde (35.052 Euro) olarak 20.05.2022 tarihinde ödenmiş olması ve bu tutarında davalı tarafından zararın tazmini talebi bakımından yeterli olduğunun 11.08.2022 tarihli maille “Sayın Hakem, Davalı sigorta şirketi tarafından ekli belge uyarınca, yargılama aşamasında müvekkilimize 35.052 EURO ödeme yapılmıştır. Bu bağlamda başvuru dilekçemizde belirtilen 40.001,00 TL tutarındaki asıl alacağına ilişkin talebimiz

karşılanmıştır. 40.001,00 TL üzerinden hesaplanacak yargılama giderlerinin lehimize olarak hükmedilmesini talep etmekteyiz.” şeklinde belirtilmesi sebebiyle başvuran tarafa ödenmesi gereken herhangi bir bakiye emtia hasarı tazminatı alacağı bulunmayıp, emtia zararına ilişkin davanın esas bakımından konusuz kalma kararı verilmesi gerektiği anlaşılmış, ancak söz konusu ödeme ve talep dikkate alınmak suretiyle, yargılama gideri ve ücreti vekaletle hükmetmek gerekmiştir.

5. KARAR;

Yapılan tüm bu tespit ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Davalı sigortacı tarafından (başvuru sonrasında) yapılıp, davalı tarafından da “söz konusu ödeme ile hasar gören ürünlerin zararına ilişkin tüm taleplerinin karşılanmış olduğu” yönündeki beyan gereğince, konusuz kalan ve ödenmesi gereken bakiye herhangi bir bakiye emtia zararı bulunmadığına,

2- Davacı tarafından yapılan **600,02 TL**. Başvuru Harcından oluşan yargılama ücretinin tamamının davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

3- Başvuru sonrasında yapılan ödemeye karşın, (ilk talep miktarı dikkate alınmak suretiyle), yürürlükteki 2022 Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 6/1 maddesi hükmüne göre hesaplanan **9.200 TL**. ücreti vekaletin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

6456 sayılı Kanun’un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 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, yine ilgili fıkarda belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükârda TEMYİZ yolu açık olmak üzere OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu, başvuruda taraf sigorta şirketine Yurt İçi Taşıyıcı Sorumluluk Poliçesi ile Sigortalı araç içindeki ürünlerin bozulmasından kaynaklı zararın sigortacı tarafından ödenmesi talebidir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, dosyadan verilen ara kararlar; tarafların iddia ve savunmaları kapsamında karar verilebilmesi için teknik bilgi ve uzmanlık gerektiğinden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir.

Dosya içeriği ve bilirkişi raporu dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında başkaca işlem yapılmasına gerek kalmadığından yargılamaya son verilerek aşağıda yer aldığı şekilde karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili komisyona vermiş olduğu dilekçesinde özetle, 13.01.2021 tarihinde **** deposundan alınıp **** Kimya San. Ltd. Şti.ne götürülen ürünlerin (dondurulmuş ekmek ve kuruyasan) -18 derece ile yola çıkarıldığını ancak müvekkiline ait aracın varış noktasına geldiğinde araç içindeki ürünlerin ısı kaybından dolayı bozulduğunu, durumun hem ekspere hem de sigorta şirketinin ilgili birimlerine bildirildiğini ancak zararın giderilmediğini, Arabuluculuğa başvurulduğunu ancak taraflar arasında anlaşma sağlanamadığını, bu nedenle işbu başvurunun zorunlu hale geldiğini beyanla fazlaya dair haklar saklı kalmak üzere şimdilik 100,00 TL zararın riziko tarihinden işleyecek avans faizi ile tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı taraftan alınmasına karar verilmesini iddia ve talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak başvuru formu ve ekinde sunulan belgeleri delil olarak göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepler

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle, Müvekkili Şirket tarafından **** numaralı Yurtiçi Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalanan başvuru **** Uluslararası Nakliyat'nin taşıyıcısı olduğu muhtelif unlu mamüller cinsi emtiaların Karayolu ile İzmir'den İstanbul'a nakliyesi esnasında hasara uğradığını, dorse kapaklarının mühürlü ve kapalı olduğu için teslimat noktasına gelene kadar termoking kontrolünün sağlanamadığını, teslimat noktasına varıldığında ürün teslimi sırasında ürünlerin bozulduğunun fark edildiğini, kontrol edildiğinde termokingin + dereceye döndüğünün tespit edildiğini, yapılan eksper incelemesinde frigo cihazının arızalandığını ve onarım yapıldığını, hasara konu emtianın aynı araç ile 08.01.2021 tarihinde **** geri getirildiği ve -18 derece soğuk depoya alındığının tespit edildiğini, çözülüp tekrar dondurulan emtianın

paletlerinde alt kolilerin ıslanma nedeniyle zayıflamış ve üstteki ağırlıktan dolayı ezilmiş olduğunu, alıcı firmaya ulaştığında soğuk zincirin kırılmasına neden olduğu bu nedenle emtianın alıcı tarafından tamamen zayı olarak değerlendirildiğini, sigorta taşıyıcı aracın soğutma veya havalandırma aygıtının arızasına bağlı olarak aralıksız ve en az 24 saat veya daha fazla bir süre arızalanması nedeniyle oluşan ısı farkı sonucu malların bozulmasının ancak bu durumu tevsik eden tutanak ve ilgili belgelerin sigortacıya ibrazı koşuluyla teminata dahil olup, başka herhangi bir nedenle meydana gelecek bozulmaların teminat harici olduğunu, frigo cihazının arızasını ve süresini gösterecek olan ısı dökümlerinin temin edilememesi nedeniyle poliçe özel şartına istinaden hasarın müvekkili şirket tarafından teminat harici olarak değerlendirildiğini, bu nedenlerle davacı tarafın taleplerinin reddine, başvuru tarafın talebinin sigorta teminatı dışında kaldığının tespitine, tahkim giderleri ve vekalet ücretinin başvuru tarafa yükletilmesine karar verilmesini iddia ve talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili savunmasına dayanak olarak; cevap dilekçesi ve ekindeki belgeleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü, Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları, dosyada saklı 7361908 numaralı Yurtiçi Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi Özel Şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller, yorum kuralları ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun Sigortacılıkta Tahkime ilişkin 30. Maddesinin 15. Fıkrası; " Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir. " şeklinde düzenlenmiştir. Aynı Kanun maddesinin 22. Fıkrası ise; " Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır." düzenlemesini havidir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu 25. Madde "- (1) Kanunda öngörülen istisnalar dışında, hâkim, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz. (2) Kanunla belirtilen durumlar dışında, hâkim, kendiliğinden delil toplayamaz." ifadelerini içermektedir. Değerlendirme bu hükümler gereğince yapılmıştır.

1- Somut olayda taraflar arasında, meydana gelen zarar miktarı ve hasarın teminat kapsamında olup olmadığı hususlarında uyuşmazlık mevcuttur. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın, hasar tarihi itibarıyla 03.03.2020 tanzim tarihli **** numaralı Yurtiçi Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesi sigortalısı, davalının da teminat veren sigortacı konumunda olduğu görülmüştür.

Olay, Başvuran vekili tarafından ibraz edilen beyan dilekçesi ve eklerinden görüldüğü üzere; sigortalıya ait araç ile **** deposundan alınıp **** Kimya San. Ltd. Şti.ne götürülen ürünlerin aracın varış noktasına geldiğinde ısı kaybından dolayı bozulması nedeniyle meydana geldiği iddia edilen hasar ile ilgilidir. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi de meydana gelen hasarın poliçe özel şartı gereğince teminat harici olduğunu iddia etmektedir.

2- Başvuranın sorumluluğunda taşınan ürünlerde meydana gelen hasarın poliçe teminat kapsamında olup olmadığının ve hasar bedelinin tespiti teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden tarafların iddia ve savunmaları kapsamında dosyaya sunulan belgeler üzerinden rapor hazırlanmak üzere dosya tahkim sistemi tarafından seçilen uzman bilirkişi heyetine tevdi edilmiştir. 16.06.2021 tarihli raporda mevcut olmak üzere sonuç olarak;

“-Poliçede 24 Saat Arıza Klozu yer aldığı, davacı sigortalının bu kloz hükümlerini hasar anında yerine getirmemesi sebebi ile hasarın Teminat Harici olduğu açık ve net olduğu,

-Komisyonun farklı bir karara varması halinde ise poliçe şartlarına göre ödenebilecek max tazminat tutarının Araç Başı Azami Limit 100.000,00 TRY-Muafiyet 1.000,00 TR= 99.000,00 TRY olduğu tespit edildiği,

Dosya Veri tabanı üzerinde ulaşılan Teknik görüş ile, “DEFROST ARIZASI “ ile Rizikonun gerçekleştiği, bunun önceden ön görülebilir olarak önlenebilir olduğu, görüşüne varılmıştır.

*-Dosya kapsamındaki incelemede görülen bir teknik tespit olarak; “ Sigortalı firma ilgilisi **** ile yapılan görüşmede; araç içi ısı dökümleri ve varsa casus cihazın ısı dökümlerinin talep edildiği...” ancak bu kişi tarafından sunulmamış olarak görülen bu dataların, yapılan taşımaya dair kesin bilinmesi gereken tespit için belirleyici hususlar olduğu,*

-Nakliyat işlemi yapan şirket sorumluları ile araç sürücüsünün bu raporla belirtilen hususlara ilişkin 19.01.2021 tarihli ekli yazıda " Ürünlerin sıcaklık ve soğukluğunu sağlayan, 2001 yılı SL 300 model thermo king'lerin herhangi bir data ya da verisi alınmadığı,." beyanında bulunduğu, frigo cihazlarının arızasını ve süresini gösterecek olan ısı dökümlerinin temin edilememesi nedeniyle” TAŞIMA YAPAN FİRMANIN % 100 KUSURLU OLDUĞU, tespit edilmiştir.

4- Söz konusu heyet raporu taraflara diyecek ve itirazlarını bildirebilecekleri belirtilerek elektronik posta ile ayrı ayrı gönderilmiştir.

Başvuran ve Sigorta Şirketi vekilinin mail Sigorta Tahkim Komisyonu Sistemi üzerinden bilirkişi raporuna karşı herhangi bir beyanına rastlanmamıştır.

Dosya kapsamına ve mübrez belgelere göre hazırlanan bilirkişi raporu denetime elverişli ve hüküm kurmaya yeterli görülmüştür.

7361908 numaralı Yurtiçi Taşıyıcı Sorumluluk Sigorta Poliçesinde 24 Saat Arıza Klozunda *”...aracın soğutma veya havalandırma aygıtının arızasına bağlı olarak aralıksız ve en az 24 saat veya daha fazla bir süre arızalanması nedeniyle oluşan ısı farkı sonucu malların bozulması ancak bu durumu tevsik eden tutanak ve ilgili belgelerin sigortacıya ibrazı koşuluyla teminata dahil olduğu başka herhangi bir nedenle meydana gelecek bozulmalar teminat harici olduğu, teminatın, taşıyıcı araçtan bağımsız kendi güç kaynağına sahip sıcaklık ölçüm ve kayıt cihazlarının (tatbikatta "spy" olarak bilinen cihazlar, sıcaklık takip - kayıt sistemi, ısı izlem kayıt cihazları, Termometre) bulunması şartı ile geçerli olduğu, aksi takdirde tazminat talepleri kabul edilmeyeceği, taşıma öncesinde aracın soğutma ünitesi on az iki saat boyunca çalıştırılacak ve gerekli ısı seviyesinin sağlanıp sağlanmadığı test edileceği, sonuç olarak, araç sürücüsünün de imzalayacağı bir tutanak ile belgelenecek ve istenen sıcaklığın sağlanmadığı araçlara yük verilmeyeceği”* açıkça hüküm altına alınmıştır.

Bilirkişi raporunda ayrıntılı olarak yapılan teknik inceleme ve tespitlerde sigortalı firma yetkilisinin ilgili klot hükümleri gereğini hasar anında yerine getirmediği anlaşıldığından hasarın poliçe teminat kapsamı dışında kaldığı kanaatine varılarak talebin reddine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi vekil ile temsil edilmiş olduğundan reddedilen n bölüm üzerinden vekalet ücreti takdir edilmesi gerekmiştir. Bu yapılırken Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi ile Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 17. bendi hükümleri nazara alınmıştır.

1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 168. ve 169. Maddesi 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun Md.30/17. fıkrası "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücretinin Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri olacağı*" düzenlenmesinin başvuru sahiplerinin ret nedeniyle daha az vekalet ücreti ödemesini sağlayarak Sigorta Tahkim yargılamasını alternatif uyuşmazlık yolu olarak daha cazip hale getirilmesi yasa koyucu tarafından amaçlanmıştır.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16.maddesine 19.01.2016 tarihli değişikle eklenen 13.fıkrasındaki düzenlemenin 1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 168,169.md. ve 5684 sayılı yasanın 30/17.hükmüne aykırı olduğundan normlar hiyerarşisine göre üst normun uygulanması gerekmektedir.

Avukatlı Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret başlıklı

MADDE 17 – (2) 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.... Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez." hükümleri çerçevesinde başvuran yararına kabulüne karar verilen miktarı geçilemeyeceğinden 20,00 TL kanuni vekalet ücreti ödenmesine, aşağıda dökümü yapılan tahkim harç ve masraflarının davalı sigorta şirketine tahmiline, karar verilmesi gerekmiştir.

5. KARAR:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1) Başvurunun reddine,

2) Yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

3) Sigorta şirketi vekil ile temsil edilmiş olduğundan başvuran yararına reddedilen tutar üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 13 ve 17. maddeleri gereği takdir ve hesap edilen **20,00 TL** vekalet ücretinin ve **11,50 TL** vekalet suret harcının başvurandan alınarak davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,

HMK 341/3, 5684 sayılı Kanunu'nun 30/12 fıkrası; 3'üncü fıkrasının (c) bendi gereğince Komisyon Başkanlığının 15.12.2021 tarihli kararı uyarınca kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, **** Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen **** sayılı Gezinti tekneleri Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan basvuran ****'ın maliki olduğu **** isimli teknede 15.08.2021 tarihinde meydana gelen kazadan kaynaklı olarak Sigorta Şirketi tarafından ödenmeyen 16.014,84 TL kara park bedelinin davalıdan tahsiline ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran vekili, 500.-TL tutarındaki başvuru ücretini Sigorta Tahkim Komisyonu'nun **** Bankası nezdindeki hesabına yatırmıştır.

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

Dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından koordinatör hakeme tebliğini müteakip heyetimizce dosyaya sunulu belgeler üzerinde gerekli inceleme yapılmış ve başvuranın maliki olduğu teknede 15.08.2021 tarihinde meydana gelen hasarın tazmini için komisyona yapmış olduğu 28/10/2021 tarih **** sayılı başvuru kapsamında hakem heyetimizce 23/04/2022 tarih ve **** sayılı karar ile itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile başvurunun kısmen kabulüne karar verildiği tespit edilmiştir.

Davalı sigorta şirketinin **** sayılı başvuru kapsamında verilen **** sayılı kararın kaldırılmasına ilişkin yapılan itiraz başvurusu nedeniyle dosyanın bekletici mesele yapılması talebi üzerine 23.07.2022 tarihinde komisyona konu itiraz dosyasının karar verme süresinin ne zaman biteceği e-posta ile sorulmuş ve aynı gün komisyondan gelen cevapta, bahse konu dosyada süresi içinde itiraz edilmediği için dosya itiraz hakemine gönderilmeden reddedilmiş olduğu dolayısıyla itiraz yolunun tüketilmiş olduğu belirtilmiştir.

Bu bağlamda, esas yönünden incelemeye geçilmiş ve uyuşmazlığın çözümü için duruşma yapılmasına gerek olmadığına ancak uyuşmazlığın çözümü için bilirkişi atanmasına gerek olduğuna karar verilmiştir. Konunun teknik bilgi gerektirmesi nedeniyle bilirkişi olarak, Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde kayıtlı bulunan Gemi İnşaa ve Gemi Makinaları Mühendisi **** atanmış, kendisinden Yargıtay'ın esas aldığı emsal kriterlere uygun olarak dosya üzerinden yapılan bilirkişi incelemesi neticesinde hazırlanan 08/08/2022 tarihli Bilirkişi Raporu alınmış, alınan raporun denetime elverişli ve gerekçeli olduğunun anlaşılması, inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili yaptığı yazılı beyanında; Müvekkili ****'ın maliki olduğu **** adlı özel teknenin 15.08.2021 tarihinde Dalyan'dan Çeşme Limana dönerken Uç Burun sığılıklarında karaya oturduğunu, bu kaza nedeni ile oluşan hasar ve bu hasarların onarımı için harcamalara ilişkin komisyona yaptıkları başvurunun **** numarasına kayıtlı olup, hali hazırda derdest bulunduğunu, aynı kazadan kaynaklı olarak **** tarafından müvekkilinden 16.014,84 TL kara park bedeli talep edildiğini ve 27.11.2021 tarihinde müvekkili tarafından bu bedelin ödendiğini, **** numaralı başvuru sonrası müvekkilden talep edilen işbu kara park bedelinin bu nedenle **** numaralı başvuru ile birlikte talep edilememiş olduğunu ve ikinci bir başvuru oluşturulması gerektiğini, ödenen bedelin sigorta şirketinden 29.11.2021 tarihinde talep edildiğini, sigorta şirketinin ise kısmi ödeme yapılacağını ve bu kısmi ödeme için diğer taleplerden feragat edilmesini şart koştuğunu, bu nedenle sigorta şirketinin teklifinin müvekkili tarafından kabul edilmediğini, sigorta şirketinin cevabında özetle 16.014.08 TL kara park bedelinin teminat kapsamında olduğunu kabul ettiğini, ancak reddedilen taleplerini de kapsar bir feragatname talep edilmesi nedeni ile anlaşma sağlanamadığını ve komisyona başvurma zorunluluğunun hasıl olduğunu belirterek, **** numaralı başvuruları ile işbu başvurunun aynı kazadan kaynaklanması neticesinde birleştirilmesine ve 171.774,81 TL ve 31.277 Euro tamir ve onarım bedeline ek olarak 16.014,08 TL kara park bedelinin de müvekkil ****'a ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davacının beyan ve taleplerine karşı, **** Sigorta Şirketi vekili tarafından verilen yanıt dilekçesinde özetle, davacı tarafından da belirtildiği üzere işbu dosya konusu talebe ilişkin hasar ile ilgili yapılan derdest bir tahkim başvurusunun bulunduğunu, söz konusu dosya kapsamında yargılama devam edilmekte olup bahsi geçen hasara ilişkin teminat dışı savunmaları bulunduğunu, dolayısıyla **** sayılı başvuru kapsamında verilen **** sayılı kararın kaldırılmasına ilişkin yapılan itiraz başvurusu nedeniyle dosyanın bekletici mesele yapılmasını talep ettiklerini, zira itirazları kabul edilerek kararın kaldırılmasına karar verilmesi durumunda işbu dosyaya ilişkin kara park bedelinin de teminat dışı olacağını, yargılamaya devam edilmesi halinde haksız ve mesnetsiz işbu 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, 145885221 sayılı Gezinti tekneleri Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, Enstitü Yat Kızları 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

İlgili poliçe kapsamında, kararda özetlendiği ve ayrıntılı olarak değinildiği üzere, sigortalının aktif husumet ehliyetinin, davalı **** Sigorta Şirketinin de ilgili sigorta poliçesi sebebiyle ve rizikoyu üstlenen akit taraf olarak pasif husumet sıfatının bulunduğu anlaşılacakla Esas yönünden incelemeye geçilmiştir.

**** sayılı Gezinti tekneleri Sigorta Poliçesi 18/06/2021 başlangıç tarihli olduğuna göre tatbiki gereken 6102 sayılı T.T.K 1429 maddesi gereği Sigortacı, kural olarak aksine sözleşme yoksa, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin kapsam dahilinde alınmış olması kaydı ile ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlüdür.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvuru sahibi **** tarafından sigorta ettirilen **** isimli teknesinde oluşan hasarların tamiri süresi olan 37 günlük marina karapark bedelinin tekne sigorta poliçesi teminatı kapsamında bulunup bulunmadığı, teminat kapsamında ise ödenecek tazminatın miktarına ilişkindir.

Heyetimizce Bilirkişi olarak atanan Gemi İnşa ve Gemi Makinaları Mühendisi **** tarafından düzenlenen 08/08/2022 tarihli Bilirkişi Raporu'nun sonuç bölümü; “ **** isimli sigortalı teknede oluşan hasarların onarımı için teknenin karaya çekilmesinin gerekli olduğu; davacı tarafından dosyaya sunulan 37 günlük karapark süresi ile bunun karşılığı olan ve davacı tarafından ödendiği anlaşılan 16.014,18 TL karapark ücretinin kadri maruf bulunduğu kanaatine varılmıştır. “ şeklinde düzenlenmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor Yargıtay'ın esas aldığı emsal kriterlere uygun ve denetime elverişli bulunmuş ve 08/08/2022 tarihinde taraflara tebliğ edilmiştir.

Taraf vekilleri, yasal süre içerisinde Bilirkişi Raporuna karşı bir beyanda bulunmamıştır.

Sonuç olarak, Gemi İnşa ve Gemi Makinaları Mühendisi **** tarafından düzenlenen bilirkişi raporu, Yargıtay kararlarına uygun denetime açık, gerekçeli ve hüküm kurmaya elverişli bulunduğu dosyada mevcut belgeler ve bilirkişi raporu doğrultusunda karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıdaki bilgiler ışığında; Gemi inşaa ve makine mühendisi bilirkişinin; “**** isimli sigortalı teknede oluşan hasarların onarımı için teknenin karaya çekilmesinin gerekli olduğu; davacı tarafından dosyaya sunulan 37 günlük karapark süresi ile bunun karşılığı olan ve davacı tarafından ödendiği anlaşılan 16.014,18 TL karapark ücretinin kadri maruf bulunduğu kanaatine varılmıştır. “ şeklindeki teknik değerlendirmesine bağlı kalınarak, başvuranın 16.014,18 TL tutarındaki talebinin kabulüne karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

Başvuran vekilinin faize ilişkin bir talebi olmadığından bu yönde hüküm kurulmamıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun KABULÜ ile 16.014,18 TL'nin aleyhine başvuru yapılan **** Sigorta Şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yatırılan 500.-TL başvuru ücreti ve 750.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.250.-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden karar tarihindeki AAÜT madde 17/2 ye göre kabul edilen kısım üzerinden hesaplanan 9.200.-TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu Başvurucuya ait XXX adlı işyerinde 07.11.2021 tarih 03.24 sularında işyerini kasten ateşe verdiğini kabul eden XX tarafından çıkarılan yangın sonrasında oluşan maddi hasarın bu işyerinin XX nolu Sigorta Poliçesini düzenleyen davalı sigorta şirketinden talep edilmesidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve XX Sigorta Şirketi ile yaşandığı ileri sürülen uyuşmazlığa ilişkin olarak komisyona başvurulmuş, hayat dışı raportör XX tarafından tanzim edilen 03.04.2022 tarihli ve XX 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 sigortalardan 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 08.04.2022.Tarihinde XX'e havalesinin uygun görüldüğü tespit edilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Davacı Vekili XX tarafından Tahkim Komisyonu'na 26.01.2022 tarihinde yapılan başvuru dilekçesinde özetle: "07.11.2021 tarih 03.24 sularında sitemizin çarşı dükkânlarından XXX Ltd. Şti. yi kasten ateşe verdiğini kabul eden X tarafınızdan yangın çıkarılmış ve yangın nedeniyle çarşı dükkânlarda 400.000 TL'den fazla maddi zarar olduğu düşüncesindeyiz.

Olay yerine ait fotoğraflar ve yangın raporu ektedir. **İşbu hususa ilişkin Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı XX Sor. Numaralı dosyada soruşturma devam etmektedir. İlgili evraklar ektedir.** Tarafımızca oluşan zararlarımızın tazmini açısından 17.11.2021 tarihinde sigorta şirketinin talebi ile mail üzerinden bir başvuru yaptık; ancak sigorta şirketi bu talebimizi menfi cevaplandırmıştır. İşbu yazışma belgesi ektedir. Tarafımızdan yapılan işbu başvuru ile ilgili sigortada bulunan özellikle kötü niyetli hareketler klozu ve diğer ilgili klozlar dikkate alındığında oluşan zararların tazmini için işbu yola başvurma gereği hâsıl olmuştur.

Henüz tadilatlar yapım aşamasındadır. Faturalarımızı daha sonra sunacağız. Gerekli bilirkişi incelemesinin yapılmasını ve ilgili klozlar gereği oluşan zararımızın (rapor doğrultusunda ıslah edeceğimiz) fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla şimdilik 5000,00 TL sigorta şirketinden alınarak tarafımıza ödenmesine karar verilmesine ve ilgili yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin sigorta şirketince karşılanmasına karar verilmesini talep ederiz.

Henüz tadilatlar yapım aşamasındadır. Faturalarımızı daha sonra sunacağız. Gerekli bilirkişi incelemesinin yapılmasını ve ilgili klozlar gereği oluşan zararımızın (rapor doğrultusunda ıslah edeceğimiz) fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla şimdilik 5000,00 TL sigorta şirketinden alınarak tarafımıza ödenmesine karar verilmesine ve ilgili yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin sigorta şirketince karşılanmasına karar verilmesini talep ederiz. " **Denilerek şimdilik 5000,00 TL Maddi Hasar Tazminatı talep ve dava olunmuştur.**

Davacı Vekili tarafından dosyaya delil olarak Vekâletname, Vergi Levhası, Apartman-Site Yönetimi İmza Beyannamesi, Site Yönetiminin Kurulması Hakkında Karar, 26.01.2022 tarihli Başvuru Ücreti Ödeme Dekontu, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen XX sayılı Başvuru Ücreti Geri İadesi Hakkında Yazı, 17.11.2021 tarihli İhtarname, XX nolu Sigorta Poliçesi, Savcılık Soruşturma Dosyası, İfade Tutanakları, Ankara Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan 07.11.2021 tarihli XX sayılı Yangın Raporu, Hasar Gören İşyerine Ait Fotoğraflar Sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; "Başvuruya konu davacının talepte bulunduğu iş yeri, müvekkil şirket tarafından 06.11.2021-06.11.2022 vadeli ve XX numaralı Sigorta Poliçesi ile sigorta örtüsü altına alınmıştır. Poliçenin mevcut olması teminatın her halde tamamen ve otomatik ödeneceği anlamına gelmez.

İşbu başvurunun husumetten reddi talep olunur. Başvuran, yangına uğrayan sigorta işyerinin bulunduğu site/bina yönetimi olup, hangi kalemlerde ve nerede zarara uğradığının ispatı gerekir. Zararı ispatlanamayan hasarlar için tazminat talebi mümkün olmayacaktır. Somut olay kapsamında, meydana gelen yangın hadisesinde, sigortalının ve/veya sigortalıya bağlı bir çalışanın kusuru olmadığı açıkça tespit edilmiş olduğundan müvekkil şirketin de sorumluluğu olmayacaktır.

Uyuşmazlığa konu olan yangın hadisesinde sigortalının ve/veya sigortalı bağlı çalışan bir personelin kusuru olmadığı hasar dosyası içerisindeki evrak ile sabittir. Söz konusu yangın, dışarıdan gelen bir yabancı cisimle başlamış olup, XX tarafından yangın çıkarıldığı ikrar edilmiştir. Hal böyle olunca, sigortalının kusurundan bahsedilemeyecektir.

Sorumluluk sigortalarının temelinde kusur esası bulunmaktadır. Sigortacı, ancak ve ancak sigortalısının kusuru oranında ve kusurlu olması halinde sorumlu olacaktır.

Sorumluluk teminatı yönünden inceleme yapmak gerekirse, sorumluluk teminatının devreye girebilmesi için sigortalının kusurlu olması gerekmektedir. Somut olayda yangına sebebiyet veren kişi ile sigortalının bir bağı (Örneğin işçi-işveren gibi) bulunmamaktadır.

Somut olayda, meydana gelen yangın hadisesinde sigortalı ve/veya sigortalıya bağlı bir çalışanın kusurlu olmadığı tespit edilmiştir. Hal böyle olunca, müvekkil şirket de sorumlu olmayacağından işbu başvurunun reddi talep olunur.

Kabul anlamında olmamakla, eksper tarafından tespit edilen hasar miktarı dışında müvekkilin şirketin başkaca bir sorumluluğu bulunmamaktadır. Kaldı ki eksper raporları mevzuat gereği delil niteliğini haizdir. Sigortalının ekspertiz raporu ile tespit edilen onarım bedelini aşan tazminat istemi haksız ve fahiştir.

Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 2000/955 Esas, 2000/1844 Karar sayılı kararı ve istikrar kazanmış olan diğer kararlarına göre; sigortacı, rizikoyu meydana gelen gerçek zarar miktarı ile ve fakat poliçe limiti ile sınırlı olarak temin eder. Müvekkil şirketçe yaptırılan tespit Hazine Müsteşarlığı'na bağlı bağımsız eksper tarafından yapılan tespitler doğrultusunda gerçekleşmiştir. Uyuşmazlığın çözümü, zararın miktarını belirleyen ekspertiz raporlarının hukuki niteliğinin irdelenmesini gerekli kılmaktadır. Nitekim, Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 2009/3898 Esas, 2010/9742 Karar sayılı kararı ve Danıştay 8. Daire'nin 2008/5239 Esas, 2011/7043 Karar sayılı kararı ile işbu husus vurgulanmış ve eksper raporunun delil niteliğine atıfta bulunularak hüküm kurulmuştur.

Talebi kabul anlamına gelmemekle birlikte müvekkil şirket aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde ekte sunulan ekspertiz raporunun dikkate alınması gerekmektedir.

Müvekkil şirket KDV'den sorumlu değildir. Davacı firmanın KDV mükellefi bir firma olması ve şirketimize yansıtma faturası ibraz etmesi gerekmekte olup, ancak fatura ibraz edilmesi halinde müvekkil şirketin KDV ödemesinden sorumluluğu doğacaktır. Gelir İdaresi Başkanlığı'nca yayımlanan 8 Ağustos 2011 tarihli x nolu KDV Sirkülerinde konuyla ilgili açıklama aşağıdaki şekildedir: "Bir teslim veya hizmetin karşılığını teşkil etmeyen veya buna bağlı olarak ortaya çıkmayan sigorta tazminatları KDV'nin konusuna girmemektedir. Bu durumda, sigortalının hasar gören eşya için sigorta şirketinden aldığı tazminat için KDV hesaplanması söz konusu olmayacaktır.

Ancak, sigortalı mükellefin hasar gören eşyayı tamir ettirerek, adına düzenlenen faturaları ibraz etmek suretiyle tamir bedelini sigorta şirketinden tahsil ettiği durumda, sigortalının, sigorta şirketi adına yaptığı ve KDV'ye tabi olan masrafların aynen sigorta şirketine yansıtılması için fatura düzenlenmesi ve KDV hesaplanması gerekmektedir."

Burada açıkça müvekkil şirket adına fatura düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu nedenle başvuru sahibinin talebi kabul edilecek ise de, müvekkil şirket adına kesilmiş bir yansıtma fatura dosyaya ibraz edilmediğinden, KDV hariç bedel üzerinden hüküm tesis edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Başvuru dilekçesinde her ne kadar avukatlık ücretine hükmedilmesi talep edilmişse de, hem başvuru şirketi temsile yetkili kişi hem de vekil aynı kişidir. Bu halde, bir uyuşmazlıkta aynı kişi her iki makamı temsile yetkili olmayacağından vekâlet ücretine hükmedilemez.

Talebi kabul etmemekle birlikte, aleyhe bir hüküm kurulacak olması durumunda dahi karşı vekâlet ücretinin AAÜT'de belirlenen tutarın 1/5'i olarak karar verilmesi gerekmektedir.

Hiçbir surette kabul manasına gelmemekle beraber, yapılacak yargılama neticesinde müvekkil aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde, karşı taraf vekâlet ücretinin AAÜT'de belirlenen tutarın 1/5'i olarak karar verilmesi gerekmektedir. Bu hususa ilişkin 2017 tarihli emsal Yargıtay kararları dilekçemiz ekinde ibraz edilmektedir. Tahkim Yönetmeliği'nde yapılan değişik ile her iki taraf için de vekâlet ücretinin 1/5'ine hükmedilmesi gerekliliği

düzenlenmiştir. Müvekkil şirket dava açılmasına sebebiyet vermediğinden hakkında faize hükmedilmesi mümkün değildir.

Yukarıda açıklanan nedenlerle, sigortalının kusuru olmadığından sorumluluk teminatı da devreye girmeyeceğinden işbu başvurunun reddine, hükmedilecek yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin başvuru sahibine yükletilmesini, Sayın Başkanlığınızdan bilvekele arz ve talep ederiz.” **Denilerek talebin reddi beyan ve müdafaa edilmiştir.**

Davalı Sigorta Şirketi Vekili dosyaya delil olarak Vekâletname Sunulmuştur.

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, Yangın Sigortası Genel Şartları, Yargıtay İçtihatları dikkate alınarak hüküm kurulmuştur.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosyanın tetkikinde davacı XX dir, atışe verilen yerin ise XXX olduğu görülmüştür. Delil olarak sunulan Sigorta Poliçesinin tetkikinde sigortalının unvanının XX Ltd Şti olduğu XX nolu poliçenin vadesinin 06.11.20201-2022 olduğu sigorta ettiren ve sigortalının Dembay Gıda olduğu anlaşılmıştır. Raportör incelmesinde ise “5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30 uncu maddesinin 1. Fıkrası “ Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden...doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Birlik nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu oluşturulur... Sigorta tahkim sistemine üye olan kuruluşlarla uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sözleşmede özel bir hüküm olmasa bile tahkim usulünden faydalanabilir.” hükmünü havi olup iş bu madde hükmü dahilinde, yine 23.fıkrası “Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.” hükmü gereği genel Hukuk Usulü Kanun ve mevzuatına atıfta bulunulmuştur. Bu çerçevede HMK ve usul hukuku kuralları gereği, bir hakkı talep etme ve o konuda dava açma hakkı,o hakkın sahibi olan kişi/lere aittir ve dava açmaya ehil olan kişiler de davasını bizzat veya atayacakları vekil marifeti ile açarak takip edebileceklerdir Bir başka ifade ile dava konusu şey üzerinde kim veya kimler hak sahibi ise, davayı da bu kişi veya kişilerin açması gerekmektedir. Davayı açabilmek için gerekli olan sıfat ve/veya dava açma ehliyeti, dava konusu şey üzerinde hak sahibi olan kişi/lere aittir. bu dosyada hak sahibi site yönetimi limited şirketi. Ama şirket adına kayıt oluşturması gerekirken, şirket yetkilisi şahıs adına oluşturmuş ”tur denilerek davacı vekiline başvurur ücreti iade edilmiştir.

Yine dosyaya sunulu 19.03.2019 tarih ve XX yevmiye nolu TC Etimesgut 2 Noterliğinde tanzim olunan Apartman-Site Yönetimi imza beyannamesinde Yönetime XX Site Yönetiminin seçildiği 5 yıllık süre ile site yönetim planının 27’ maddesi uyarınca XX Şti nin seçildiği anlaşılmıştır Yine 2 nolu kararda ise ortak kullanım alanları ile ilgili olarak 3 şahıslara dava açma yetkisi verildiği görülmüştür. XX Site Yönetimini temsil yetkisinin XX’a verildiği görülmüştür.

4.2 Gerekeçeli Karar

Dosyaya taraflarca sunulan bilgi ve belgelerin incelenmesi sonucu, maluliyet tazminatına ilişkin taleplerinin poliçe teminat kapsamında olduğu kanaatine aşağıda belirtilen açıklamalar ışığında ulaşılmıştır. Hukuki değerlendirme yapılırken Sigortacılık Kanununun Tahkime ilişkin hükümlerini düzenleyen 30. maddenin 15. fıkrasına göre “Hakemler sadece kendilerine tevdi

olunan evrak üzerinden karar verirler” ilkesi ve aynı maddenin 23. fıkrasının HMK hükümlerine yapmış olduğu atıf gereği HMK.md. 26’da ifadesini bulan “Hâkim yani hakemler tarafların talep sonuçları ile bağlıdır, ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez, duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir” ilkesi gereği başvuru sahibinin ve sigortacının sunmuş oldukları deliller çerçevesinde hukuki değerlendirme yapılmış ve hüküm kurulmuştur. XX Sigorta Poliçesinin tetkikinde sigortalının unvanının XX olduğu anlaşıldığından Site Yönetiminin sigortalı XX Adına dava açma yetkisinin mümkün olmadığı iş bu davaya münhasır olarak kat maliklerinden dava açma yetkisi alınmadığı gibi Kat Mülkiyeti Kanunu’na göre yöneticiliğin tüzel kişiliği bulunmamaktadır. Bu bakımdan yöneticinin doğrudan kat malikleri adına dava açma olanağı yoktur. Ancak, Kat Mülkiyeti Kanunu 35. maddesisi hükmü uyarınca **kat malikleri kurulunca yöneticiye yetki verilmesi durumunda kat maliklerini temsilen dava açılabilir”düzenlemesi de dikkate alındığında ve diğer yandan yangına sebebiyet veren şahıs hakkında kovuşturma yapıp yapılmadığı savcılık sokuşturmasının devam edip etmediği ceza davasının bekletici mesele yapıp yapılmayacağı da dikkate alındığında davanın sigortalı tarafından açılması gerektiği dikkate alınarak talebin reddine karar verilmiştir.**

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,
2. Yapılan masrafların başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden, Avukatlık ücreti Asliye Hukuk Mahkemeleri tarifesine göre **1.000.00TL’nin başvuru sahibi tarafından XX Sigorta Şirketi’ne ödenmesine** 6456 sayılı Kanun’un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile. 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

14.09.2022 Tarih ve K-2022/239044 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, sigorta şirketi tarafından tanzim edilen XXX numaralı işyeri paket sigorta poliçesi kapsamında sigortalı bulunan işyerinde meydana gelen yüksek voltaj sonucu çamaşır makineleri hasarının sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı gerekçesiyle, hasar tazminatının sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından gönderilen dosya 17.05.2021 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosyada mevcut belgelere göre uyuşmazlığın çözümü için başkaca belge istenmesine gerek olmadığına, uyuşmazlığın çözümünün tamamen hukuki değerlendirme ile yapılabileceği ve herhangi bir teknik konuda uzmanlık gerektiren bir husus bulunmadığından bilirkişi atanmasına da gerek olmadığı, yapılacak başkaca usul işlemi bulunmadığına kanaat getirilerek uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran tarafından sunulan başvuru dilekçesinde özetle; 22/01/2022 tarihinde müvekkiline ait işyerinde 3.kişi olan elektrik dağıtım şirketinin neden olduğu yüksek voltaj sonucu, X marka çamaşır makinasının plastik kasalı kazanı altında bulunan tambur motorunun ve kazan içindeki rezistansın aşırı derecede ısınarak kısa devre yapması ile arızalandığını ve kazanın plastik kasasının eridiğini; voltaja bağlı çamaşır makinasının motor devrini kontrol eden motor kartı ile makinanın yıkama programını ayarlayan elektronik anakartının yanmış olduğunun tespit edildiğini, yüksek voltaj sonucu X marka çamaşır makinasının ise voltaja bağlı çamaşır makinasının motor devrini kontrol eden motor kartı ile makinanın yıkama programını ayarlayan elektronik anakartının yanmış olduğunun tespit edildiğini, sigorta eksperleri tarafından zararları olan 7000 TL'nin ve üçüncü kişi kaynaklı yangından kaynaklı elektronik cihazlarda hasar olduğunun ve sigorta teminatı kapsamında olduğu hususunun rapor altına alındığını, ancak sigorta şirketi tarafından teminat dışı olduğu gerekçesiyle başvurularının 08/03/2022 tarihinde taraflarına tebliğ ile reddedildiğini beyanla 5.000,00-TL hasar bedelinin davalı sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

Başvuru dilekçesi ekinde dosyaya delil olarak; sigorta şirketinin talep ret yazısı, kargo gönderi belgesi, işyeri paket sigorta poliçesi, hasar ekspertiz poliçesi, vekaletname ve başvuru ücreti dekontu sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan başvuruya cevap dilekçesinde özetle; başvuru sahibinin işyerinin müvekkili şirket tarafından XXXX numaralı işyeri paket sigorta poliçesi ile sigortalı olduğunu, hasar teminat dışı olduğundan başvurunun reddini talep ettiklerini, yüksek voltaj

sonucu çamaşır makinesinde meydana gelen ana kart yanmasının poliçe teminatı dışında olduğunu, nitekim poliçede voltaj iniş çıkışlarına bağlı oluşacak hasarların teminat dışı olduğuna dair kloz bulunduğunu, talep sahibinin belirsiz alacak davası açma hakkı bulunmadığından davanın reddi gerektiğini, yasal faiz dışındaki faiz taleplerinin reddi gerektiğini, başvurunun kısmen kabul edilmesi halinde talep sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücretinin tahakkuk eden vekalet ücretinin 1/5'i olması gerektiğini beyanla başvurunun reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuruya cevap dilekçesi ekinde delil olarak; vekaletname ve yetki belgesi sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları, yangın sigorta poliçesi özel şartları içtihatlar ve diğer ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, 22.01.2022 tarihinde, işyerinde bulunan çamaşır makinelerinin yüksek voltaj sebebiyle arızalanmaları ile oluşan zararın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden İşyeri Paket Sigorta Poliçesi kapsamında tazmini talebine ilişkindir.

Sigorta şirketi vekilince belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar bulunmadığı yönünde sunulan itirazların incelenmesinde, başvurunun kısmi dava olarak yöneltildiği, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun "Kısmi Dava"yı düzenleyen 109. maddesine göre kısmi dava açılmasında hukuki menfaat aranmadığı ve kısmi dava açılmasına herhangi bir engel bulunmadığı nazara alınarak itirazlar kabul görmemiştir.

Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiş, dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın başvuruya konu 22.01.2022 tarihinde hasar gören işyerinin maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin başvuruya konu işyerini 15.03.2021–2022 vadeli ve XXXX numaralı X Paket Sigorta Poliçesi ile sigortaladığı ve buna göre tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, meydana gelen yüksek voltaj sebebiyle başvurana ait işyerinde bulunan çamaşır makinalarının ana kartlarının yanması, motor arızası ve plastik kasanın erimesi ile oluşan zararları için başvuranın tazminat alacağı bulunup bulunmadığı hususundadır.

Poliçede bulunan voltaj klozu şu şekildedir :

“MKS VE ECS; VOLTAJ NOTU Sigortalı cihazlarda/ makinelerde, voltaj iniş çıkışlarına bağlı oluşacak hasarlar; bu cihazların/makinelerin kesintisiz güç kaynağı, jeneratör ve /veya regülatöre bağlı olmaları halinde teminat dahilindedir.”

Poliçede voltaj dalgalanmalarına bağlı hasarlar şarta bağlı olarak teminat kapsamına dahil edilmişlerdir. Voltaj sonuç oluşan hasarların teminat kapsamına olabilmesi için, işyerinde kesintisiz güç kaynağı, jeneratör ve/veya regülatör olması gerekmekte ve hasar gören makinaların bunlara bağlı olarak çalışması gerekmektedir. Dosyaya sunulan 10.02.2022 tarihli

hasar ekspertiz raporuna göre, hasar şebeke cereyanından gelen yüksek voltaj sonucu cihazların yanması ile oluşmuştur ve işyerinde voltaj düzenleyici bir alet bulunmamaktadır. Bu sebeple hasarın teminat kapsamı dışında olduğunun kabulü gerekmiştir.

Zarar gören çamaşır makinaları, sigortalı işyerine onarım için getirilmiş olan müşterilere ait olan 3. şahıs malı makinalardır. Poliçede, 3. Şahıs malları için mali sorumluluk teminatı bulunmakta olup söz konusu kloz şu şekildedir :

“ÜÇÜNCÜ SAHIS MALI SORUMLULUK SIGORTASI Sigortalının poliçe vadesi içerisinde İşletme sahası içerisinde, her türlü işletme faaliyeti esnasında 3. Şahıslara verebileceği maddi ve bedeni zararlar Ekli 3. Şahıs Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları hükümlerine göre poliçede yazılı bedel ile teminat altına alınmıştır. Maddi Bedeni ayrımı yapılmaksızın olay başına ve poliçe süresince ödenebilecek tazminat tutarı poliçede yazılı bedel ile sınırlıdır. Manevi tazminat talepleri teminat haricidir. Her bir üçüncü şahıs mali mesuliyet hasarında beher hasarda asgari 350.-USD olmak üzere hasarın %10u muafiyet uygulanacaktır.”

Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'nın teminat dışı halleri belirten 3. maddesinin 8-a fıkrasında *“Üçüncü şahıslara ait olup, iare, icar veya tevdi sebepleriyle veyahut muhafaza, nakil, tamir edilmek veya işlenmek üzere veya diğer herhangi bir maksatla sigortalının, aile efradının veya müstahdemlerinin ellerinde veya nezaretleri altında bulunan malların uğrayacağı zarar ve ziyandan doğan talepler”*in teminat dışı olduğu belirtilmiştir.

Yukarıda belirtilen genel şart hükmü gereği, tamir edilmek üzere sigortalı işyerine emanet edilen makinaların hasarlarıyla ilgili talepler teminat kapsamı dışında kalmaktadır.

Dosya kapsamına göre talebin poliçe teminat kapsamı dışında bulunduğu kanaatiyle hükme varılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Yangın Sigortası Genel Şartları A.1. maddesi

“Bu sigorta ile yangının, yıldırımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur.”

Yangın Sigortası Genel Şartları A.2. maddesi

“2.1- Taşınmaz mallarda:

1.1- Aksine sözleşme yoksa; binaların dışındaki bahçıvan evi, garaj, su deposu, kömürlük gibi eklentiler ile binaların içlerinde veya üzerlerinde bulunan her çeşit sabit tesisat, asansör ve yürüyen merdivenler, yıldırımlık, televizyon anteni gibi binayı tamamlayan şeyler ile temeller ve istinat duvarları sigorta bedelinin kapsamı içindedir.

1.2- Bahçe ve çevre duvarları, rıhtımlar, teraslar, iskeleler, çeşmeler, bina dışındaki heykeller, sarnıç ve havuzlar gibi şeyler ancak poliçede belirtilmeleri kaydıyla sigorta bedelinin kapsamı içindedir.

1.3 Sigorta bedelinin tespitinde arsa kıymeti dikkate alınmaz.

2.2- Taşınır mallarda:

2.1- Sigortalı yerlerde bulunan;

a) Sigortalı şeyler nitelikleri bakımından madde veya gruplara ayrılmış ise bu madde ve gruplardan herhangi birinin içine giren,

b) Sigortalı şeylerin hepsi için tek bir sigorta bedeli öngörülmüş ise bu bedele ilişkin tanım içine giren, her şey, poliçede ayrıca belirtilmiş olsun olmasın, ikame veya yeni satın alma dolayısıyla sonradan girmiş bulunsa dahi sigorta kapsamı içindedir.

2.2- Aksine sözleşme yoksa, yalnız sigorta ettirene ve kendisiyle birlikte oturan aile bireyleri veya birlikte yaşadığı kişiler ve çalışanlarına ait şeyler sigorta kapsamı içindedir..”

şeklinde düzenlenmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun mal sigortalarında tazminat ilkelerini düzenleyen 1459. madde “*Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.*” hükmü ile 1461. madde 1. fıkra “*Sigortacının sorumluluğu sigorta bedeli ile sınırlıdır. Sigorta bedeli, rizikonun gerçekleştiği andaki sigortalı menfaatin değerini aşsa bile, sigortacı uğranılan zarardan fazlasını ödemez.*” hükmüne göre sigortacının sorumluluğu rizikonun gerçekleştiği andaki sigorta bedeli ile sınırlıdır.

Uyuşmazlığa konu X Paket Sigorta Poliçesi, içerdiği teminatlar itibariyle Yangın Sigortası Genel Şartları, Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları, Makina Kırılması Sigortası Genel Şartları, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları, Cam Kırılmasına Karşı Sigorta Genel Şartları, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları vb. ile poliçede yer alan özel şartlara (klozlara) tabidir. Yukarıda belirtilen voltaj özel şartı ve Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'nın teminat dışı maddesi sonucu başvurunun reddi gerektiği kararına varılmıştır.

Dosyada araştırılacak başka bir konu bulunmadığından uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun REDDİNE,

2- Başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,

3- Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 1.000,00-TL avukatlık ücretinin başvurandan alınarak 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

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilen uyuşmazlık talebinin konusu, Davalı Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen 18.06.2021 ve 18.06.2022 vadeli ve XXXXX Poliçe Numaralı Konut Paket Sigorta Poliçesi ile sigortalı konutta yağışlara bağlı olarak oluşan hasarın tazmini talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Koordinatör Hakem tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'ndan teslim alındıktan sonra ilk incelemesi yapılarak dosya içeriğindeki tüm belgeler ve deliller ile tarafların iddia ve savunmaları değerlendirilmiş, dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Uyuşmazlık konusuna ilişkin uygulanması gereken tüm düzenlemeler de gözden geçirilerek ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunulan başvuru formunda özetle;

Davalı X Sigorta A.Ş. nezdinde XX Poliçe Numaralı Konut Paket Sigorta Poliçesi nezdinde sigorta kapsamına alınan, X İstanbul TÜRKİYE adresinde kain müstakil tarzda yapılandırılan sigortalı taşınmazda, Bina çatı ve saçaklarından, yağmur, kar, dolu, fırtına ve benzeri nedenlerle sızan su nedeni ile konut iç kısımlarında ve dış cephesinde hasar oluştuğu, Bu hasarlara istinaden ilgili sigorta şirketince 1.000,00TL ödeme yapıldığı, yapılan ödemenin yetersiz olduğu belirtilerek, 10.000 TL hasar bedelinin davalı Şirket tarafından karşılanması talep edilmektedir.

Başvuru sahibi tarafından dosyaya delil olarak davalı Şirkete müracaat yazısı ile poliçe sureti sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı Şirket vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunulan açıklamada özetle;

Mülkiyeti sigortalı M.Y. 'a ait , “ X İstanbul“ adresinde kain taşınmazın, müvekkil X Sigorta A.Ş. nezdinde 18.06.2021 - 18.06.2022 başlangıç ve bitiş tarihli XXXXX No.lu “Konut Paket Sigorta Poliçesi” ile sigortalı olduğu,

Başvuran sigortalının, çatı izolasyon ve tamirâtı, dış cephe tamirâtı ve boyası ve ev içi oda, salon, duvar, tavan boyası masrafları için başvuruda bulunmuş ise de; kabulünün mümkün olmayacağı, Konu hasara ait evrakların; fotoğraflar, sigortalı beyanı incelendiğinde ve talebe ilişkin olarak alınan ekpsertiz raporundan da görüldüğü üzere, *Poliçe Şartı Gereği Sigortalı Konut İçerisinde İzolasyon Eksikliği Nedeniyle Oluşan Boya Badana Masrafları 1000,00 TL. Limitli Olup Limit Üzerinden Hasar Değerlendirilmesi Yapılmıştır.*” İbaresinin yer aldığı,

Yapılan ödemenin dekontu işbu dilekçe ekinde sunulduğu, oluşan hasarın izolasyon yetersizliği nedeniyle sigortalı konut içerisinde boya hasarları oluştuğunun görüldüğü,

Sigortalının izolasyon iyileştirme talepleri poliçe kapsamına girmediğinden teminat dışı işleme alındığı, nitekim; poliçenin “izolasyon hasarları klozu” başlığı altında;

“İşbu teminat ve kloz poliçede bina teminatının bulunması halinde geçerli olup bina teminatı bulunmayan poliçelerde izolasyon hasarları ödenmeyecektir. Yangın Sigortası Genel Şart hükümleri saklı kalmak kaydıyla, izolasyon yetersizliği ve/veya kaybı nedeniyle sigortalı binanın dış cephe duvarları, teras, çatı, derz dolgu boşlukları, iç dış ısı farkı ile oluşan nemlenme, rutubetlenme, küflenme sonucu oluşan hasarlar, pencere ve kapı aralarından sızan kar veya yağmur sularının sigortalı bina ve içerisinde meydana getireceği boya, badana veya onarım masrafları, olay başı ve poliçe süresince azami 1000 TL ile sınırlı olmak üzere teminata dahil edilmiştir. Yapılan iyileştirme talepleri yangın sigortası genel ve özel şartları gereği teminat harici değerlendirilmiştir.” şeklinde düzenlenmenin mevcut olduğu belirtilerek, başvuru sahibinin talebinin reddi ile yargılama masrafları ile vekalet ücretinin başvuran taraf üzerine yüklenmesi talep edilmektedir.

Sigorta Şirketi vekili tarafından dosyaya, vekaletname ile birlikte sigorta poliçesi, ekspertiz raporu, ödeme dekontu, hsaar dosyası sureti delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosya konusu uyuşmazlık, Davalı Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen 18.06.2021 ve 18.06.2022 vadeli ve XXXXX Poliçe Numaralı Konut Paket Sigorta Poliçesi ile sigortalı X İstanbul TÜRKİYE adresindeki konutta yağışlara bağlı olarak oluşan hasarın tazmini talebine ilişkindir.

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

Türk Ticaret Kanunu'nun 1401'nci maddesinde sigorta sözleşmesinin tanımı yapılmış olup, ilgili maddedeki düzenlenen tanımıyla sigorta sözleşmesi her iki tarafa edimler yükleyen bu edimlerin yerine getirilmesi sonucunda taraflara belirli haklar sağlayan bir sözleşmedir. Sigortalının temel yükümlülüğü sigorta primini ödeme, sigortacının temel yükümlülüğü ise sigortalının para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmektir.

Uyuşmazlığın çözümü için alınan Ara Karar ile; Davalı Şirket tarafından, XXXXX numaralı Konut Sigorta Poliçesi sigortalanmış olan konutun çatı saçaklarından su alması nedeni ile hasar oluştuğu anlaşılmakla, Uyuşmazlık konusu hasarın poliçe teminatları/klozları kapsamında değerlendirilerek, davalı Şirket ödemesinin yeterli olup olmadığı ve hasar tutarının/varsın bakiye tazminatın tespiti hususlarında bilirkişi görevlendirilmesine, bilirkişiden açıklayıcı ve gerekçeli rapor hazırlamasının istenmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi Raporuna göre, Sigortalı taşınmazda meydana geldiği belirlenen İzolasyon Eksikliği Hadisesi ile ilgili olarak, hasarın oluş tarihi itibarı ile 18.06.2021 ve 18.06.2022 poliçe vadesi içerisinde gerçekleştiği, sigortalı taşınmazın bulunduğu muhitte meydana gelen yağışlar akabinde gerçekleştiği, yağışlara bağlı olarak izolasyon eksikliği nedeni ile konut içerisine sirayet eden yağış sularının sebebiyet verdiği hasarlar nedeni ile mevcut hadisenin yaşandığı, Konutta meydana gelen hasara sebebiyet veren yağışların, İzolasyon Eksikliği nedeni ile konut içerisine sirayet ettiği kanısına varıldığı belirtilerek, toplam hasar bedeli 46.000 TL olmakla birlikte, İzolasyon teminat limiti tetkik edildiğinde; ödenebilir Hasar Tazminat Tutarının

1.000,00TL olduğu, hasarın izolasyon eksikliği hasarı olacağı ve ekli poliçe risk teminatları kapsamında limitli olarak değerlendirilmesinin uygun görülmüştür.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, davalı Şirket vekili tarafından sunulan beyan ile talebin Yangın sigortası genel ve özel şartları gereği değerlendirildiği, Oluşan hasarın izolasyon yetersizliği nedeniyle sigortalı konut içerisinde boya hasarları olduğu görülmüş olup, sigortalının izolasyon iyileştirme talepleri poliçe kapsamına girmediğinden teminat dışı işleme alındığı, Yangın Sigortası Genel Şart hükümleri saklı kalmak kaydıyla, izolasyon yetersizliği ve/veya kaybı nedeniyle sigortalı binanın dış cephe duvarları, teras, çatı, derz dolgu boşlukları, iç dış ısı farkı ile oluşan nemlenme, rutubetlenme, küflenme sonucu oluşan hasarlar, pencere ve kapı aralarından sızan kar veya yağmur sularının sigortalı bina ve içerisinde meydana getireceği boya, badana veya onarım masrafları, olay başı ve poliçe süresince azami 1000 TL ile sınırlı olmak üzere teminata dahil edildiği, yapılan ödeme müvekkil Şirketin sorumluluğunu yerine getirdiği belirtilerek başvurunun redid talep edilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından bilirkişi raporuna ilişkin herhangi bir beyan sunulmamıştır. Başvurunun bilirkişi raporuna karşı itiraz süresi 07.09.2022 tarihinde sona ermiştir.

Bilirkişi raporu ayrıntılı, gerekçeli ve denetime elverişli olduğu görülmüş ve rapordaki tespit ve değerlendirmelere itibar edilerek hüküm kurulmuştur.

Uyuşmazlık konusu poliçede, sigortalı konutun “İZOLASYON HASARLARI KLOZU”nda; *“İşbu teminat ve kloz poliçede bina teminatının bulunması halinde geçerli olup bina teminatı bulunmayan poliçelerde izolasyon hasarları ödenmeyecektir. Yangın Sigortası Genel Şart hükümleri saklı kalmak kaydıyla, izolasyon yetersizliği ve/veya kaybı nedeniyle sigortalı binanın dış cephe duvarları, teras, çatı, derz dolgu boşlukları, iç dış ısı farkı ile oluşan nemlenme, rutubetlenme, küflenme sonucu oluşan hasarlar, pencere ve kapı aralarından sızan kar veya yağmur sularının sigortalı bina ve içerisinde meydana getireceği boya, badana veya onarım masrafları, olay başı ve poliçe süresince azami 1000 TL ile sınırlı olmak üzere teminata dahil edilmiştir”* şeklinde teminat dahiline 1.000 TL ile sınırlı olmak üzere alındığı görülmüş, bilirkişi raporu ile de oluşan hasarın izolasyon yetersizliği nedeniyle olduğu tespit edilmiştir.

Dosyada mevcut iddialar, savunmalar, beyanlar, deliller ve bilirkişi raporu doğrultusunda, yağışlara bağlı olarak izolasyon eksikliği nedeniyle başvuru sahibine ait konutta oluşan hasar bedelinin, davalı Şirket tarafından poliçe özel şartları kapsamında karşılanmış olduğu, bakiye tazminat talebi alacağı bulunmadığı anlaşıldığından talebin reddine karar verilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü maddesi, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 169'ncü maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca davalı taraf lehine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin reddine,
- 2- Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasını,
- 3- Davalı Şirket vekille temsil edildiğinden, 5684 sayılı Kanununun 30/17 maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince takdir edilen 1.840 TL vekalet ücretinin (9.200 TL maktu vekalet beşte biri oranında) başvuru sahibinden alınarak Sigorta Şirketine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde İTİRAZ YOLU AÇIK OLMAK ÜZERE karar verildi.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

20.08.2022 Tarih ve 2022/İHK-42064 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu, başvurana ait XXX plakalı aracın, sigorta şirketi nezdinde ZMSS (Trafik sigortası) poliçesiyle sigortalı bulunan XXX plakalı araçla 24/01/2022 tarihinde karıştığı kazada başvuru sahibi aracının uğradığı hasar ve değer kaybı bedeli tahsili talebidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip Uyuşmazlık Hakemine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda tazminat miktarının tespiti için teknik bilirkişi görevlendirilmesi yoluna gidilmiş ve denetime elverişli bulunan bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karar verilmiştir. İşbu karara Davalı tarafın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez İtiraz Hakem Heyeti olarak Heyetimizi görevlendirmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakemi, *“Başvurunun kısmi kabulü ile, 13.500,00 TL hasar bedeli tazminatın 02.04.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, fazlaya ilişkin 50,00 TL Değer kaybı tazminatı bedeli talebinin reddine ...”*, karar vermiştir.

3. İTİRAZ EDEN TARAFIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı vekili;

- Müvekkili sigorta şirketi ekte yer alan poliçede de yer aldığı üzere 43.000,00 TL limit ile sınırlı sorumlu olduğunu, müvekkili sigorta şirketinin araç hasarını onarımı için 18.02.2022 tarihinde 16.100,00 TL ödendiğini, değer kaybına ilişkin olarak 08.04.2022 tarihinde 13.351,11 TL ödendiğini, dolayısıyla başvurana işbu başvuru öncesinde poliçenin 29.451,11 TL limiti karşılandığını, poliçe limitinden geriye 13.548,89 TL kalmış olmasına karşılık tarafça cevap dilekçesi ve bilirkişi raporuna itirazda dikkate alınmaksızın 13.550,00 TL ödenmesine karar verildiğini, söz konusu bu karar “zenginleşme yasağına” aykırı olduğundan hukuka aykırı olduğunu, bu nedenle başvurunun reddi mümkün değilse dahi bu yönden düzeltilmesi gerektiğini, aksi kanaat halinde yerleşik hakem kararlarında olduğu gibi iskontolu KDV hariç bedel üzerinden ödenmesi gerektiğini,
- Bilirkişi tarafından yapılan değer kaybı hesaplama yönteminin hatalı olduğunu, işbu hatalı rapor doğrultusunda verilen kararın hukuka aykırı olduğunu, kararın kaldırılması gerektiğini, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının Ek 1’in uygulanması gerektiğini,
- AAÜT’ne göre başvurunun kabulü halinde 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini, ileri sürerek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Tahkime İlişkin Yönetmelik, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, AAÜT, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Başvurana ait XXX plakalı aracın, sigorta şirketi nezdinde ZMSS (Trafik sigortası) poliçesiyle sigortalı bulunan XXX plakalı araçla 24/01/2022 tarihinde karıştığı kazada başvuru sahibinin aracında hasar ve değer kaybı oluşmuştur.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişinin hazırladığı raporda;

“Aracın arka-ön kaporta, mekanik ve elektrik aksamında onarımı teknik ve ekonomik olarak mümkün olan hasar meydana geldiği,

SBM üzerinden sorgulama yapılamadığından, başvurana ait XXX plakalı aracın kaza tarihinde kasko teminatı bulunup bulunmadığı görülememiştir.

Araçta meydana gelen maddi hasar tutarının KDV DAHİL 38.324,99 TL olduğu,

Dosyada bulunan evrak ve belgelerin tetkiki sonucu, davalı sigorta şirketinin başvuran yana 16.100,00 TL hasar tazminatı ödemesi yaptığı görülmüştür. Ödeme dekontu ektedir. Bu durumda yapılan ödemenin tarafımdan hesaplana tutardan tenzili sonrasında (38.324,99-16.100,00) davalı sigorta şirketinin KDV DAHİL 22.224,99 TL ek hasar bedeli sorumluluğu bulunduğu,

Raporumun “Değer Kaybı Bedeli Hesaplaması” kısmında da detaylı olarak belirtildiği üzere; tarafımda hasar evrakları, araç hasarını gösterir fotoğraflar ile bunlara ilaveten yapılan tramer sorgulamaları, yetkili servisler ile yapılan görüşmeler, piyasa rayici araştırmaları ve teknik değerlendirmeler ışığında, 24/01/2022 tarihli kazada, aracın REEL piyasada ortalama 12.000,00 TL değer kaybına uğrayacağı,

Dosya ekindeki evrak ve belgelerin tetkiki sonucu, başvuran yanın dilekçesinin incelenmesi sonucu, davalı sigorta şirketinin 13.351,11 TL değer kaybı ödemesi yaptığı anlaşılmıştır. Ödeme dekontu ektedir. Bu durumda yapılan ödemenin tarafımdan belirlenen tutardan tenzili sonrası (12.000,00-13.351,11) davalı sigorta şirketinin ek değer kaybı sorumluluğu bulunmadığı tespit ve kanaatine varılmış olup,

Nihai değerlendirme sayın hakemin takdir ve tensiplerine sunulmuştur.

” Hususları tespit edilmiştir.

Somut olayda bilirkişi, araçta oluşan değer kaybı bedelini, aracın hasarsız hali ile hasarlı hali arasındaki farkını internet satış ilanları, yetkili servisler ve galericilerden fiyat araştırması yapmak üzere tespit etmiştir. Ayrıca raporda aracın somut özellikleri, kilometresi, modeli de dikkate alınmıştır.

Davalı tarafın dosyaya sunmuş olduğu ekspertiz raporuna göre değişmesi gereken hasarlı parçaların bedelleri, eş değer parçalar üzerinden hesaplandığı tespit edilmiştir.

Dosyaya sunulan evraklar incelendiğinde; davalı tarafın başvuran tarafa sunmuş olduğu iskonto bildirimine ilişkin bir delil tespit edilememiştir.

Davalı tarafın dosyaya sunmuş olduğu poliçede de sigorta bedeli/limiti’ nin 43.000,00 TL limit ile sınırlı olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlık Hakemi talebin kısmen kabulüne karar vermiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1 Davalı vekili, müvekkili sigorta şirketi ekte yer alan poliçede de yer aldığı üzere 43.000,00 TL limit ile sınırlı sorumlu olduğunu, müvekkili sigorta şirketinin araç hasarını onarımı için 18.02.2022 tarihinde 16.100,00 TL ödendiğini, değer kaybına ilişkin olarak 08.04.2022 tarihinde 13.351,11 TL ödendiğini, dolayısıyla başvurana işbu başvuru öncesinde poliçenin 29.451,11 TL limiti karşılandığını, poliçe limitinden geriye 13.548,89 TL kalmış olmasına karşılık tarafça cevap dilekçesi ve bilirkişi raporuna itirazda dikkate alınmaksızın 13.550,00 TL ödenmesine karar verildiğini, söz konusu bu karar “zenginleşme yasağına” aykırı olduğundan hukuka aykırı olduğunu, bu nedenle başvurunun reddi mümkün değilse dahi bu yönden

düzeltilmesi gerektiğini, aksi kanaat halinde yerleşik hakem kararlarında olduğu gibi iskontolu KDV hariç bedel üzerinden ödenmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

Davalı hasar bedeli olarak 16.100,00 TL değer kaybı bedeli olarak 13.351,11 TL olmak üzere toplam 29.451,11 TL ödemiştir. Davalı vekili her ne kadar poliçe limitinden geriye 13.548,89 TL kaldığını iddia etmiş ise de, davalı poliçede belirtilen teminat limitinden değil kaza tarihinde geçerli teminat limiti kadar sorumludur. Somut olayda da kaza 2022 tarihinde meydana geldiğinden teminat limiti 50.000,00 TL dir. Bu nedenle Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında limitin üstünde bir tutara hükmedilmemiştir.

Her ne kadar başvuru sahibi hasar bedeli ödemesi yapmış ise de, davalı sigorta eksperinden ve bilirkişi raporundan anlaşıldığı üzere, hasar gören parçalar eşdeğer parça ile değiştirilmiştir. O ancak eşdeğer parçanın kullanımı ile ilgili Genel Şartların B.2.1 hükmü Danıştay tarafından iptal edildiği gibi, KTK'nın teminat kapsamı ve tazminatın usul ve esaslarının Genel Şartlar tarafından belirleneceğine ilişkin hükmü Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğinden, ilgili Genel Şart hükümlerinin somut olaya uygulanması mümkün değildir. Ayrıca Yargıtay'ın istikrar kazanmış kararlarına göre de, "Gerçek zarar ancak aracın onarımında tamamen orijinal parçalar kullanılmak suretiyle sağlanır." (Yrg 17. HD, 2016/5293 E., 2017/8012 K. Sayılı 20.9.2017 T.). Bu nedenle sigorta şirketinin yapmış olduğuTL ödeme "kısmi ödeme" niteliğindedir.

Davalı vekili, müvekkili şirketin KDV oranından mesul olmayacağını ileri sürmüş ise de, 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 1. Maddesine göre, Türkiye'de yapılan ticari, sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Başvuru sahibinin de verilen hasarın onarımı için satın alacağı malzeme ve onarım için gerekli işçilik hizmeti de anılan Kanun hükmü uyarınca KDV'ye tabidir. Yargıtay'ın istikrar kazanmış kararlarına göre de, KDV ödendiğine ilişkin belge sunulmamış olsa bile KDV eklenmek suretiyle tazminat ödenmesine karar verilmesi gerekir (Bkz. 17 HD, 18.10.2005 T., E.2005/10234, K. 2005/9871; 2015/2185 E., 2015/11238 K., 26.10.2015 T.).

Heyetimizce bilirkişi raporu denetime elverişli ve Yargıtay içtihatlarına uygun bulunduğundan davalı vekilinin itirazının reddi gerekmiştir.

5.2.2. Davalı vekili, bilirkişi tarafından yapılan değer kaybı hesaplama yönteminin hatalı olduğunu, işbu hatalı rapor doğrultusunda verilen kararın hukuka aykırı olduğunu, kararın kaldırılması gerektiğini, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının Ek 1'in uygulanması gerektiğini ileri sürmüştür.

KTK'nın teminat kapsamı ve tazminatın usul ve esaslarının Genel Şartlar tarafından belirleneceğine ilişkin hükmü Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğinden, değer kaybı formülünün somut olaya uygulanması mümkün değildir. Zira değer kaybı formülü Borçlar Kanununda belirlenen tazminat hukuku ilkelerine aykırı olduğu gibi araçtaki gerçek zararın tespitini yapmaya elverişli de değildir.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişi, araçta oluşan değer kaybı bedelini, aracın hasarsız hali ile hasarlı hali arasındaki farkını yetkili servis ve bayilerden fiyat araştırması yapma üzere tespit etmiştir. Ayrıca raporda aracın somut özellikleri, kilometresi, modeli de dikkate alınmıştır. Aracın modeli eksi ve kilometresi yüksek olmakla birlikte davalının ekspertiz raporundan belirtildiği üzere geçmiş hasarı bulunmamaktadır. Araçta meydana gelen hasar miktarı ve hasar gören parçalar da dikkate alındığında belirlenen değer

kaybı miktarı Heyetimizce de uygun görülmüştür. Kaldı ki bilirkişi raporunda tespit edilen değer kaybı bedeli davalının yaptığı ödemeden daha düşük olduğundan Uyuşmazlık Hakem Heyeti bakiye değer kaybı bedeli ödemesine hükmetmemiştir.

Belirtilen nedenlerle davalı vekilinin itirazının reddi gerekmiştir

5.2.3. Davalı vekili, başvuru sahibi lehine tam vekalet ücretinin beşte birine hükmedilmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesinde "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmüne yer verilmiş; Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesinde ise "*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.*" şeklinde düzenleme yapılmıştır.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17.maddesinde de, "*(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır.*

(2) 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." hükmüne yer verilmiştir.

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.

Konuya ilişkin güncel Yargıtay kararlarında da, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesi gereği her iki taraf için de 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak takdir edilecek ücretin asgari maktu ücretin altında kalması halinde asgari maktu ücrete hükmedilmesi gerektiği görüşü açıklanmıştır.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri ve konuya ilişkin Danıştay ve Yargıtay kararları dikkate alındığında; taraflar lehine takdir edilecek nispi vekalet ücretinin, kabul ve redde konu alacak tutarları aşılmamak kaydıyla, karar tarihinde yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde öngörülen asgari maktu ücretin altında olamayacağı sonucuna varılmaktadır.

Uyuşmazlık Hakemi başvuru sahibi lehine 5.100,00 TL asgari maktu vekalet ücretine hükmettiğinden yukarıdaki gerekçelerle davalı vekilinin itirazının reddi gerekmiştir.

6. SONUÇ ve KARAR

6.1.Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 28/05/2022 tarih ve K-2022/XXXX sayılı kararına karşı davalı vekili tarafından yapılan itirazların reddine,

6.2.Davalı tarafından ödenen itiraz ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,

6.3.Kararın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

11.09.2022 Tarih ve 2022/İHK-43786 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Davalı sigorta şirketine ZMMS ile sigortalı XXX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın 24.12.2020 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazası sonucu hasar ve değer kaybının tahsili talebidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık hakemince 29/06/2022 tarihinde verilen karara karşı Sigorta Şirketi tarafından 07/07/2022 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 Şirket'inin itirazları sonucunda uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetine ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık hakemi tarafından yapılan inceleme sonucunda;

1. Başvurunun kabulü ile, 3.240,94 TL bakiye maddi hasar tazminatı, 4.000,00 TL değer kaybı tazminatı ve 442,50 TL ekspertiz ücreti toplam 7.683,44 TL 'nin 30.03.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 150,00 TL başvuru ücreti, 350,00 TL ıslah harcı ve 625,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplamda 1.125,00 TL yargılama giderinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 5.100,00 TL vekâlet ücretinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine, karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi vekili tarafından verilen itiraz dilekçesi ile hasar ve değer kaybı taleplerinin karşılandığı, hasar ve değer kaybı hesaplamasının hatalı yapıldığı, ekspertiz ücretinden sigortanın sorumlu olmadığı, vekalet ücretinin 1/5 oranında hesaplanması gerektiği iddia edilerek uyuşmazlık hakem kararının kaldırılmasına ve taleplerin reddine karar verilmesi istenmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Kararları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi Hükümleri dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Gerekçeli Karar

Başvuran vekili tarafından verilen dilekçe ile sigorta şirketine ZMMS poliçesi ile sigortalı araç ile müvekkiline ait araç arasında meydana gelen trafik kazası sonucu aracın hasarlandığı iddia edilerek değer kaybı ve bakiye hasar tazminatının sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi istenmiştir.

Uyuşmazlık hakemliği tarafından talebin kısmen kabulüne karar verilmiş, sigorta şirketi tarafından karara itiraz edilmiştir.

Dosya üzerinden yapılan incelemede Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası tarafından karşı araçta meydana gelen gerçek zarar limit dahilinde teminat altına alınmış olup araçta meydana gelen değer kaybı gerçek zarar kalemleri arasında bulunduğu, değer kaybının aracın modeli, markası,

özellikleri, hasar, yapılan onarım işlemleri, kilometresi, olay tarihindeki yaş değerlendirilerek aracın kaza öncesi hasarsız ikinci el piyasa rayiç değeri ile tamir edildikten sonraki ikinci el piyasa rayiç değeri arasındaki fark kriterine göre belirleneceği Anayasa Mahkemesinin 17.07.2020 tarih, 2019/40 E. 2020/40 K. Sayılı kararı ile KTK'nın 90. Maddesindeki ' Bu kanun çerçevesinde hazırlanan, genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir' bölümündeki 'bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda' ibaresinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesi ile iptaline karar verilmesi sebebiyle değer kaybı hesabına ilişkin genel şartların uygulanmasının mümkün bulunmadığı, uyuşmazlık hakemliğince alınan bilirkişi raporunu belirtilen kritere uygun olduğu, başvuran tarafından değer kaybı yönünden eksper incelemesi yapılması sebebiyle TTK 1426 maddesi gereğince sigorta şirketinin eksper ücretinden sorumlu bulunduğundan sigorta şirketi tarafından değer kaybı konusunda yapılan itirazların yerinde olmadığı,

Bakiye hasar bedeli yönünden ise, sigorta şirketi tarafından aracın onarımının yaptırılarak tamiri için tedarik ve onarım servisine toplam 1.060,76 TL ve başvurana 3.200 TL ödeme yapıldığı, bilirkişi raporunda da yapılan ödemelerin zarardan mahsup edildiği ve başvuran tarafça ödemelere karşı çıkılmadığı, aracın tamiratının yapıp başvurana teslim edildikten 1.5 yıl kadar sonra tek taraflı alınan ekspertiz raporuna dayanılarak orijinal parça kullanılmaması sebebiyle bakiye hasar tazminatı talebine ilişkin olduğu görülmüştür.

Bu durumda, aynen ifa söz konusu olup kullanılan eşdeğer parça ile kullanılması gereken orijinal parça arasındaki bedel farkının bu aşamadan sonra davalı şirketin sorumlu bulunmadığı, onarımın sigorta şirketi tarafından ödenen tutardan daha yüksek bir bedelle gerçekleştiğine dair somut bir belge sunulmadığı, tamir nedeniyle takılan yedek parçalardan dolayı teknik bir sorun yaşandığının ve makul olarak beklenen faydayı azaltan veya ortadan kaldıran bir eksikliğin bulunduğu ileri sürülmediği, Aracını herhangi bir itirazi kayıt ileri sürmeksizin teslim aldığı anlaşılan başvuru sahibinin, sigortacıya ayıp ihbarında bulunmadığı, kendi rızası ve kabulü doğrultusunda onarımın gerçekleştirildiği, aracın onarılmış olmasına rağmen aracın orijinal parçalar ile onarımının zorunlu olduğundan bahisle orijinal parça bedeli farkının talep edilemeyeceği sonucuna varıldığından sigorta şirketi tarafından yapılan itirazın kısmen kabulüne uyuşmazlık hakem kararının kaldırılarak yeniden hüküm verilmesine karar verilmesi gerekmiştir.

6. SONUÇ

1. Sigorta Şirketi tarafın itiraz başvurusunun **KISMEN KABULÜNE**,
2. Uyuşmazlık Hakemliğinin 29/06/2022 – K-2022/XXXX sayılı kararının **KALDIRILMASINA**,
3. Başvurunun kısmen kabulü ile, 4.000,00 TL değer kaybı tazminatı ve 442,50 TL ekspertiz ücretinin 30.03.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine, 3.240,94 TL bakiye maddi hasar tazminatının reddine,
4. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 150,00 TL başvuru ücreti, 350,00 TL ıslah harcı ve 625,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplamda 1.125,00 TL yargılama giderinin kabul ret oranına göre 585,70 TL'nin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine, geri kalan kısmın başvuran üzerine bırakılmasına,
5. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 4.000,00 TL vekâlet ücretinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
6. Sigorta Şirketi kendisini Avukat ile temsil ettiği için Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari ücret tarifesi ve 5684 sayılı yasanın 30.maddesi uyarınca reddedilen miktar üzerinden hesaplanan 648,18.- TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak, vekalet ücreti olarak XXX Sigorta A.Ş.'ne ödenmesine,
7. Sigorta şirketi tarafından yatırılan 350,00 TL itiraz başvuru ücretinin Başvurandan tahsili ile Sigorta Şirketine ödenmesine,
8. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,
5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 40.000,00-TL'nin altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE AHMET İNAN'IN KARŞI OYUYLA VE OY ÇOKLUĞU İLE KARAR VERİLDİ.** 11.09.2022

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta A.Ş.'ye ZMMS Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XX plakalı aracın 25.11.2021 tarihinde Başvuru Sahibi'ne ait olan XX plakalı araç ile çarpışması sonucunda, Başvuru Sahibi aracında meydana gelen ve Sigorta Şirketi tarafından karşılanmadığı iddia edilen hasar bedeli ile değer kaybı zararının ödenmesini talep etmektedir.

Kazaya sebebiyet veren aracın, Sigorta Şirketi tarafından 28.06.2021-28.06.2022 tarihleri arası dönem için ZMMS Sigorta poliçesi ile sigortalanmış olduğu anlaşılmaktadır.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince 19.07.2022 tarihinde verilen karara karşı, Sigorta Şirketi tarafından 29.07.2022 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın İtiraz Hakem Heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi'nin itirazları sonucunda 07.09.2022 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvuru sahibinin talebinin KABULÜ ile KDV dahil 9.127,56 TL maddi hasar bedeli ve 3.090,57 TL değer kaybı bedeli olmak üzere toplam 12.218,13 TL tazminatın 06/04/2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle davalı sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,

2.Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 150,00 TL Tahkim Komisyonu başvuru ücreti, 350,00 TL islah tamamlama harcı, 625,00 TL bilirkişi ücreti, 962,69 TL ekspertiz rapor bedeli ve 11,50 TL vekaletname harcı olmak üzere toplamda 2.099,19 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

3.Başvuru sahibi kendini vekil ile temsil ettirdiğinden 5684 S. Sigortacılık Kanununun 30/17. uyarınca 5.100,00 TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

4.Dosyanın işlemlerinin tamamlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na gönderilmesine,

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.”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

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

- Başvuru Sahibi'nin uyuşmazlık konusu kaza neticesinde uğramış olduğu zararının giderildiğini, Başvuru Sahibi'nin yapılan ödemeler haricinde zararının bulunduğunu ispatlayamadığını, Başvuru Sahibi tarafından yapılan başvurunun kabul edilmesinin kötü niyetli olarak sebepsiz zenginleşmeye yol açacağını,

- Genel Şartlar gereği araç onarımının kaza tarihi itibariyle anlaşmalı onarım merkezinde yaptırılması halinde tedarik iskontosu uygulanacağını bu sebeple de hasar bedeli tespitinde iskonto uygulanması gerektiğini,
- Kabul anlamına gelmemek üzere Başvuru Sahibi tarafından fatura ibraz edilmediğinden taraflarının KDV’den sorumluluklarının bulunmadığını,
- Başvuru Sahibi’ne değer kaybı ödemesi gerçekleştirdiklerini, fazlaya ilişkin taleplerinin kabul edilebilir olmadığını,
- Başvuru Sahibi tarafından aracın daha önce aynı bölgeden hasar görmediğinin ispat edilmesi gerekirken bu hususta inceleme yapılmadan değer kaybı zararı hesaplanmasının hukuka aykırı olduğunu,
- Bilirkişi raporunun fahiş tespitler barındırdığını, araç rayiç değerinin olması gerekenden fazla tespit edildiğini,
- Somut uyuşmazlıkta kaza tarihi göz önüne alındığında 01.04.2020 tarihli Genel Şartlar dikkate alınarak değer kaybı zararının hesaplanması gerektiğini,
- Her hâlükârda ekspertiz giderinden sorumlu olmadıklarının belirterek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

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

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

5.1. Sigorta Şirketi’nin Gerçek Zarara İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi tarafından yapılan başvuruya karşı sunulan cevap dilekçesinde, taraflarınca Genel şartlar çerçevesinde yapılan inceleme ile tespit edilen hasar bedeli ve değer kaybına

ilişkin zararların başvuru sahibine ödenerek zararın giderildiği, bakiye zararın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Uyuşmazlık Hakemi nezdinde alınan bilirkişi raporunun hasar bedeline ilişkin kısmı incelendiğinde; “...Yapılan piyasa araştırmasında bahse konu aracın yukarıda belirtildiği şekli ile eşdeğer tanımına uygun bir parçasının bulunmadığı, eşdeğer parça üretici ve ithalatçı firmaların eşdeğer adı altında sunduğu parçaların eşdeğer tanımına uymadığı, parça bazlı bahse konu belgelere sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle raporumuzda eşdeğer parça fiyatları işleme alınmamıştır. Parça fiyatları tespitinde, talep edilen parça fiyatlarının ve orijinal parça fiyatlarının üzerinde bir fiyatın işleme alınmaması prensibiyle hareket edilmiştir. Tarafımızca takdir edilen listede orijinal tedarik edilen parçalara tedarikçi firma iskontosu uygulanmış, eşdeğer tedarik edilen parçaların ise orijinal fiyatı esas alınarak parçalara % 20 iskonto uygulanmıştır. Karşı Taraf tedarik sistemini çalıştırmadığından ve taraflarla (servis-sigortalı), iskontolu orijinal parçalar ile tedarik yapabileceği veya parça iskontosu hususunda mutabakat sağlamadığından, raporumuzda sigorta şirketinin yüksek parça tedarik iskontosu esas alınmamıştır. Ancak servis ve/veya sigortalının hasarı daha ucuza maalemk adına hiçbir çaba göstermediği görülmektedir. Servis anlaşmalı olmasa dahi sigortalı ilgili servisten iskonto istese, raporumda uyguladığım makul iskontoyu kendisi alabilecektir. **HAKKIN KÖTÜYE KULLANILMASI YASAĞI:** Dürüstlük kuralı gereğince, bir hak amacına uygun biçimde kullanılmalıdır. Bir kişi, hakkını gereğinden daha kapsamlı olarak, yani kendisine yararlı olan ölçüyü de aşarak ve başkalarına zarar verecek biçimde kullanırsa, bu kullanmayı yasalar korumaz. Buna "hakkın kötüye kullanılması yasağı" denir. Her kişinin hakkını kullanmaya yetkisi vardır. Çünkü hak, kişilere tanınan ve kullanılması kişinin iradesine bağlı bulunan çıkardır. Ancak kişinin bir hakkını, kendisine yarar sağlamadığı halde başkasına zarar verecek, onlara zorluk çıkaracak, eziyet verecek biçimde kullanmaması gerekir. Hatta hakkın kullanılması kişiye bazı yararlar sağlasa da, bu kullanmanın verdiği zarar, sağladığı yarardan daha ağırsa, bu kullanmayı yasalar korumaz çünkü bu durum hakkın kötüye kullanılmasıdır. Değişmesi gereken parçalar ve işçilikler dosya evrak ve fotoğraflarına istinaden tarafımızca belirlenmiştir. Başvuru Sahibinin Atadığı Eksperin raporunda bulunan fakat tarafımızca raporumuza dahil edilmeyen parçaların hasarsız olacağı veya aşağıda belirtildiği şekli ile onarılabilmesi değerlendirilmiştir, ayrıca işçilik fiyatları kaza tarihi rayiç değerleri esas alınarak yeniden değerlendirilmiştir. Katma Değer Vergisi (kısaca KDV), raporumuza dahil edilmiş olup, dosyaya fatura sunulmadığı hususu Sayın Hakemliğinizin bilgi ve takdirlerine sunulmuştur. Araç sahibinin aracının onarımını yaptırma yönünde irade kullandığı ve takdir edilen tazminat rakamının da araç ikinci el piyasa bedelinden fazla olmaması durumu söz konusudur. Ayrıca karşı tarafın tazminat tekamülü yöntemi konusunda bir mutabakat sağlamadığı da görülmektedir. Tarafımızca tespit edilen hasar rakamına istinaden, aracın onarımının pert-total işlemine nazaran makul ve ekonomik olacağı değerlendirilmiştir.” **Şeklindeki değerlendirme ile hasar bedeli KDV dahil 27.623,12 TL olarak tespit edilmiştir.**

Bilirkişi raporunun taraflara bildirilmesi ile birlikte Başvuru Sahibi hasar bedeli talebini, raporda KDV dâhil tespit edilen bedelden Sigorta Şirketi'nin yapmış olduğu ödemeleri mahsup ederek ıslah etmiş, Uyuşmazlık Hakemi tarafından ıslah edilen talep doğrultusunda karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi'nin hasar bedeli ödemesine ilişkin sunduğu faturalar ile dekontlar incelendiğinde, Sigorta Şirketi'nin ekspertiz çalışması sonucu parça tedarik ettiği, değişimi gerektirir ölçüde hasarlanan parçalar için Sigorta Şirketi'nin XXX Otomotiv'e toplamda

6.102,56 TL tedarik ödemesi gerçekleştirdiği, tespit edilen işçilik ücreti ile tedarik edilmeyen parçalar için 12.393,00 TL'nin de Başvuru Sahibi'nin hesabına yatırıldığı tespit edilmiştir.

Dosyada mevcut bilirkişi raporunda yapılan hesaplama ile sigortacının bir kısım parçaları tedarik ederek yapmış olduğu onarım çalışması arasındaki farkın onarımda kullanılması gereken parçaların nitelik farkından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Sigortacılık Kanunu'nun 11/6. fıkrasına göre, *"Hasarın giderilmesine ve tazminatın ödenmesine yönelik olarak ilgili mevzuat çerçevesinde orijinale eşdeğerliği belgelendirilmiş parçaların kullanılmasına ilişkin usul ve esaslar ilgili sigorta genel şartlarında belirlenir."*

Trafik Sigortası Genel Şartları, B.2. Tazminat Ve Giderlerin Ödenmesi başlığı altında; "2.2. Hak sahibi aracının, bu madde uyarınca Hazine Müsteşarlığınca belirlenen ölçütleri karşılayan, dilediği onarım merkezinde onarılmasını talep edebilir. Bu durumda sigortacı, araç kaza tarihi itibarıyla anlaşmalı olduğu onarım merkezinde onarılsaydı uygulanacak parça, tedarik, işçilik ve diğer hususlara göre belirlenecek bedele göre ödeme yapabilir. Sigortacı söz konusu bedel uygulaması hakkında hak sahibini hasar ihbarından itibaren 2 iş günü içinde bilgilendirir. Sigortacı bu süre içinde anılan bildirim yapmadığı takdirde bildirim konusu bedeli hak sahibine karşı ileri süremez." düzenlemesi yer almaktadır. **Dosya içerisinde Sigorta Şirketi'nin hak sahibine, hak sahibinin yazılı başvurusu üzerine, iskonto, parça tedariki ve anlaşmalı servis hususlarında gerekli bildirimde bulunduğu, yazılı cevap verildiğine dair bilgi ve belgelerin bulunmadığı anlaşılmaktadır.**

Dolayısıyla, dosya içerisinde görüleceği üzere, Sigorta Şirketi tarafından hak sahibine Genel Şartlar'da belirtilen şekilde, iskonto uygulaması, iskonto miktarları, parça tedariki, işçilik, hasar giderimi konusunda bilgi verilmemiş olduğu, mevzuata uygun bir onarım teklifi teklif edilmesine rağmen Başvuru Sahibi tarafından kabul edilmediğinin iddia ve ispat edilemediği anlaşılmaktadır.

Bilindiği üzere T.C. Danıştay 15. Dairesi'nin 2015/5277 Esas, E:2015/6111 sayı ve 04.10.2016 tarihli kararı ile; ZMS Genel Şartları'nın çıkma-sökme parça dahil bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına tebliğinden itibaren 7 gün içinde İdari Dava Daireleri Kurulu'na itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildiği, karara davacı vekilleri ile davalı Başbakanlık ve Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı vekillerinin itiraz etmeleri üzerine T.C. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 2017/176 İtiraz ve 23.02.2017 tarihli oyçokluğu ile karar ile; ... *değişim önceliğini eşdeğer parça veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parçaya veren düzenlemede hukuka uyarlık bulunmadığı, aksi halde hasar gören aracın model yılından itibaren 3 yıl geçmiş olsa da herhangi bir nedenle hasar tarihinden önce orijinali ile değiştirilmiş olan parçanın, eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parçayla değiştirilmesi sonucunu doğuracağı,...* söz konusu düzenlemelerle, hasar gören araçların model yılına göre 3 yılı geçip geçmediği kriterine göre hasarlı parçanın, orijinal, eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişim önceliği düzenlendiği, itiraza konu Daire kararında belirtildiği gibi hasarlı parçaların her hal ve şartta mağdur olanın rızası haricinde orijinal olmayan haricinde parça kullanılmaması, karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk sigortasının zorunlu bir sigorta olması, diğer bir deyişle sigorta firmalarının poliçe düzenlemekten imtina edemeyeceği bir sigorta türü olması nedeniyle mağdur olanın sigorta firmaları aleyhine sebepsiz zenginleşmesine sebebiyet vereceğinin açık olduğu,...

belirtildiği, dolayısıyla eşdeğer parçanın kullanılabilmesi için de kalite kriterlerinin sağlandığının eksiksiz ispat edilmesi ve trafik sigorta sözleşmelerinin tarafı olmayan 3. kişi konumundaki mağdur araç sahiplerinin onayının alınması gerektiği, T.C. Danıştay 15. Dairesi'nin 2015/0165 E., 2018/6102 K. ve 27.06.2018 tarihli kararı ile; Tebliğin "B.2. Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi" başlıklı maddesinin 2.1. fıkrasının ikinci bendinin birinci cümlesindeki "veya eşdeğer parça veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal parça ile değişime imkan yok ise" ibaresinin iptaline karar verilmiştir.

Sigorta şirketleri parça üretici ve ithalatçıları ile çeşitli parça tedariki anlaşmaları yaparak, teminat altına aldıkları araçların değişmesi gereken parçalarını yüksek iskontolar ile tedarik edebilmektedirler. Ayrıca bu parça tedarikçileri vasıtası ile eşdeğer adı altında orijinal olmayan parçalar da tedarik edilebilmektedir. 2005/4 sayılı "Motorlu Taşıtlar Sektöründeki Dikey Anlaşmalar ve Uyumlu Eylemlere İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği" 3.Maddesinin (s) bendinde eşdeğer yedek parça; "bir motorlu aracın montajında kullanılan parçalarla eşdeğer kalitede olduğu, varsa mevzuat gereği aranan mecburi standartlara uygunluğunun üreticisi tarafından belgelendirilmesi gereken parçalar" olarak tanımlanmıştır.

Eşdeğer kalitede yedek parça, aracın meydana getirilmesinde kullanılan parçalarla aynı kalitede olan ancak araç üreticisi tarafından sağlanan üretim standartları ve spesifikasyonlara uygun olarak üretilmeyen parçalar olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda eşdeğer parçalar orijinal parçalarla aynı veya daha üst kalitede fakat farklı bir materyalden yapılan veya farklı bir renge sahip olan parçalardır. Tebliğde belirtildiği üzere eşdeğer parçayı üreten firma, ürettiği parçayı motorlu taşıt aracının parçaları ile eşdeğer kalitede olduğunu belgelendirmelidir. Böyle bir belge ile üretilen parçanın eşdeğerliliği iddiası kanıtlanmış olmakta ve ispat yükü aksini iddia edene devredilmiş olmaktadır. Otomotiv yedek parça piyasasında üreticilerin yüksek kalitede üretim sürecine sahip olduklarının başlıca belgesi ISO/TS 16949:2002'dir.

Türkiye'de üretilen yedek parçalara ait TSE standardı mevcutsa "TSE Uygunluk Belgesi", mevcut değilse ""TSEK Kalite Uygunluk Belgesi" eşdeğer parçanın standardına ilişkin olarak aranan belgelerdendir. Bu durumda Sigorta Şirketlerinin de eşdeğer yedek parçalarla ilgili olarak üretici firmalar ile yaptıkları parça tedarik sözleşmelerinde; üretilen parçaların kalite standartlarıyla ilgili olarak üretici veya ithalatçı firmalardan bu belgeleri istemeleri gerekmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken konu üretici veya ithalatçı firmanın genel bir belge sunması değil, üretilen veya ithal edilen her bir parça için ayrı bir belge sunması gerektiğidir. Bu özelliklere sahip olmayan düşük kaliteli parçaların Sigorta Şirketlerince değerlendirmeye alınması hususu, Hazine Müsteşarlığınca 06.11.2009 tarih ve 2009/18 sayılı genelge ve 27.10.2010 tarih ve 2010/38 sayılı sektör duyurusuyla engellenmiştir. **Somut uyuşmazlıkta değişmesi gerekecek parçaların her birinin standartlara uygun eşdeğerleri bulunduğunu Sigorta Şirketi'nin ispatlaması gerekeceği değerlendirilmektedir.**

Sigorta Şirketi'nin orijinal parçalar ile gerçek zararı gidermemesi için hasar alan parçaların zaten orijinal olmadığını veya orijinal olacak olsalar dahi birebir mevzuata uygun eşdeğerleri bulunduğunu, orijinal parça tedarikinin fiilen mümkün olmadığını ispatlaması gerekmektedir. Ancak somut olayda Sigorta Şirketi'nin aracı bizzat incelemiş olmasına rağmen hasar gören parçaların daha önce de hasar aldığına ve orijinal parçalar ile onarım yapılmadığına ya da hasarlanan parçaların orijinal olmadığına dair bir tespiti itirazı bulunmamaktadır.

Bu durumda hasarlanan parçaların orijinal parça olduğu ve mevzuata uygun eşdeğerleri bulunduğu, orijinal parça tedarikinin mümkün olmadığı ispatlanamaması karşısında orijinali ile değiştirilerek hasarın giderilmesi gerekeceği değerlendirilmiştir. İşbu nedenlerle Sigorta Şirketi'nin hasar bedelinin tespitine ilişkin itirazların reddine karar verilmiştir.

5.2. Sigorta Şirketi'nin KDV Bedelinden Sorumlu Olmadığına İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi; araçta meydana gelen zararın, zarar görenin aracını onarıırken fatura ibraz etmediği gerekçesiyle KDV hariç miktarının tespit edilerek hüküm kurulması gerekirken, Uyuşmazlık Hakemi tarafından hatalı şekilde KDV dahil bedel üzerinden hüküm kurulduğunu iddia etmiştir.

Bilindiği üzere ZMSS zarar görenin gerçek zararını poliçe limitleri dahilinde teminat altına almıştır. Keza yargılama esnasında alınan bilirkişi raporunun dosyada bulunan fotoğraflar ve diğer belgeler üzerinden başvuranın gerçek zararı hesaplanmıştır. Hesaplanan zarar kalemleri arasında değişen parçalar ve bu parçaların değişimine ilişkin oluşacak işçilik bedelleri de gösterilmiş ve ödenmesi gereken toplam zararın KDV dahil tutarı raporda belirtilmiştir.

KDV Kanunu'nun m.1 hükmünde belirtildiği üzere göre Türkiye'de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan **teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir**. Başvuru Sahibi'nin verilen zararı gidermek için aracın onarımını yaptıracığı, onarım için parça gerekeceği ve yine işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV'ye tabidir.

Zarar görenin gerçek zararları arasında, aracın onarımını yaptırabilmesi için ödemesi gerekli olan KDV ücreti de bulunmaktadır. Faturanın ibraz edilmediğinden bahisle KDV ücretinin hesaba katılmaması isabetsiz bir uygulama olacaktır zira **zarar görenin hakkını arayabilmesi için öncelikli olarak arabasının onarımını sağlaması bir zorunluluk değildir**. Sigorta Şirketince belirtilen görüşün kabulü halinde aracını tamir ettirmeden yargı mercilerine başvuruda bulunan yahut da yargı mercilerinden alacağı karar sonucunda tamir ettirmeyi düşünen zarar görenlerin gerçek zararı hiçbir zaman karşılanmayacaktır. Bu nedenle yapılacak işlemler de KDV ücretinin alınacağı en azından alınması gerektiği kanun hükmü ile sabitken bu ücrete ilişkin zarar görenin ihtiyacı karşılanamayacaktır. Yargıtay'ın yerleşik içtihadı da bu görüşü destekler niteliktedir:

*“3065 sayılı KDV Kanunu'nun 1.maddesine göre Türkiye'de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Davacının aracına verilen zararı gidermek için gerekli onarım, parça ve işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV'ye tabidir. Kesinleşen hasar miktarına ilişkin fatura ibraz edilmese dahi, davacı lehine **KDV dahil edilerek hasar bedeline hükmedilmesi gerekirken yazılı olduğu gibi hüküm kurulması doğru görülmemiştir.**”[Y 17. HD., E.2015/2185 K. 2015/11238 T. 26.10.2015; Y. 17. HD., E.2015/864 K.9408 T.2.7.2015 (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası)]*

Yukarıda yapılan açıklamalar ve Yargıtay'ın emsal kararları ışığında bakıldığında, Sigorta Şirketi'nin KDV hariç bedel üzerinden hüküm kurulması gerektiğine ilişkin itirazlarının reddi gerekmekte olup, Uyuşmazlık Hakemince aksi yönde verilen kararın kabulü gerekmiştir.

5.3. Sigorta Şirketi'nin Değer Kaybı Bedeline İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

Dosya kapsamında alınan bilirkişi raporunun değer kaybına ilişkin bölümünde; “...Gerek internet ikinci el araç satış sayfalarından, gerek ikinci el satış piyasasından, gerekse ilgili markada yetkili servislerin ikinci el satış departmanlarından yapılan araştırmalar sonucunda hasar tarihinde bahse konu araçla eşdeğer özellikte olup aynı geçmişe sahip araçların ikinci el satış fiyatının, 145.000,00.-TL olduğu tespit edilmiştir. Kaza öncesi rayiç bedeli ortalama 145.000,00.-TL olarak belirlenen aracın, ikinci el satış piyasasından ve yetkili servis ikinci el satış departmanlarından yapılan araştırma sonucunda, bahse konu araçla benzer şekilde hasarlar alıp onarılmış araçların ortalama 140.000,00.-TL civarında alıcı bulunduğu tespit edilmiştir. Dosyaya konu hasardan kaynaklı değer kaybı bu yöntemle 5.000,00.-TL olarak hesaplanmıştır. Yukarıdaki saptamalar ışığında, olası, poliçe limit aşımı, kusur tenzili ve ödenmiş tazminatlar hariç tutulmak üzere makul değer kaybı bedelinin, 5.000,00.-TL (BEŞBİNTÜRKLİRASI) şeklinde olduğu, ödenen tazminatların tenzili yapıldıktan sonra değer kaybı yönünden makul tazminat bedelinin, 3.090,57.-TL (ÜÇBİNDOKSANTÜRKLİRASI ELLİYEDİKURUŞ) şeklinde olduğu” **Şeklindeki değerlendirme ile; piyasa rayicine göre yapılan hesaplama sonucunda araçta 5.000,00 TL değer kaybı zararı tespit edilmiş, Sigorta Şirketi’nin yapmış olduğu ödeme mahsup edildiğinde bakiye değer kaybı zararının 3.090,57 TL olduğu değerlendirilmiştir.**

Sigorta Şirketi itirazlarında, araç rayiç değerinin olması gerekenden yüksek tespit edildiğini, aracın geçmiş hasar kayıtları incelenmeden değer kaybı zararının tespit edilemeyeceğini ve somut uyuşmazlıkta değer kaybına ilişkin değerlendirmelerin Genel Şartlarda belirtilen ilke ve usullere göre yapılması gerektiğini beyan etmiştir.

Sigorta Şirketi’nin Uyuşmazlık Hakem kararına karşı sunmuş olduğu itiraz üzerine tarafımızca 07.09.2022 tarihli mail ile Sigorta Şirketi/Vekiline; “Sayın Sigortacı Vekili, Tahkim dosyasında verilen karara karşı yapmış olduğunuz itiraz başvurunuz incelenmiştir. Aracın tarafımızca tayin edilen eksper vasıtası ile incelenmiş olduğu ve değer kaybı zararına ilişkin ödemeye engel bir hususun bulunmadığının değerlendirilmesi neticesinde ödeme yapılmış olduğu anlaşılmaktadır. Uyuşmazlık konusu araç ile ilgili değer kaybı ekspertiz raporunuzu sunmak ve aracın geçmiş hasar kaydı bulunduğunu ve bu hasar kaydının son kazası ile uyumlu olduğunu ispatlamak üzere tarafınıza 1 haftalık kesin süre verilmiştir. Bilgi ve belge sunulmaması halinde eldeki bilgilere göre karar verileceğini bildiririz.” Şeklindeki bildirim ile Sigorta Şirketi’nden ekspertiz raporu ile itirazlarına ilişkin belgeleri 1 hafta içerisinde dosyaya sunması talep edilmiştir.

Tarafımızca gönderilen işbu maile karşılık süresi içerisinde cevap verilmemiş olup Sigorta Şirketi tarafından değer kaybı ekspertiz raporu ile aracın geçmiş hasar kayıtlarının bulunduğu dair herhangi bir evrak va da belgenin dosya içerisine sunulmadığı anlaşılmıştır.

Sigorta Şirketi her ne kadar itirazlarında somut uyuşmazlıkta değer kaybı zararının Genel Şartlarda belirtilen ilke ve usullere göre hesaplanması gerektiğini belirtse de uyuşmazlık konusu dosyada kaza tarihi (25.11.2021) göz önüne alındığında Karayolları Trafik Kanununun 90. Maddesinde değişiklik öngören 7327 Sayılı kanunun yayımlandığı tarihten sonra kazanın gerçekleştiğinin anlaşılması karşısında yapılacak hesaplamada anılan düzenlemenin dikkate alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

Karayolları Trafik Kanununun 90. Maddesi; “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 hesaplanır.” Dikkate alındığında somut uyuşmazlıkta değer kaybı zararının reel piyasa verilerine istinaden tespit edilmesinde hukuka aykırılık bulunmadığı değerlendirilmektedir.

Hükme esas alınan raporda rayiç bedele dair yapılan değerlendirmede, yetkili bayii ikinci el birimleri ile internet portalları üzerinden fiyat araştırması yapılmış, aracın teknik donanım ve özellikleri belirlenmiş olup bu şekilde değer tespitine konu aracın aynı özellikteki emsallerinin piyasada alınabilir-satılabilir değeri belirlenmeye çalışılmıştır. Raporda yetkili servisler ile yapılan görüşmeler doğrultusunda 2918 Sayılı KTK’ nın 90. Maddesine istinaden ve Yargıtay içtihatlarına göre mevcut kaza sonucu aracın hasarsız emsalleri ile arasında oluşan reel piyasa farkı bakımından yapılan araştırmada araç üzerinde oluşan değer kaybının aracın kaza tarihindeki piyasa rayici bedeli üzerinden yapılan değerlendirme ile 5.000,00 TL reel değer kaybı oluştuğu tespit edilmiştir.

Bu bakımdan yapılan değerlendirmelerin gerçek zarar ilkesine uygun olduğu anlaşılmış olup reel değer kaybı hesaplama yöntemi ile yapılan tespitin hükme esas alınmasında isabetsizlik görülmemiştir.

Tüm bu tespitlere karşılık, Sigorta Şirketi’nin bilirkişi tarafından tespit edilen piyasa rayiç bedeli ya da değer kaybı farkının hatalı tespit edildiğini gösterir dosyaya herhangi belge ve bilgi ibraz etmediği görülmüştür.

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

Delil ikame yükü, objektif ispat yükü kuralları sebebiyle hâkimin aleyhte karar verme tehlikesini bertaraf etmek amacıyla tarafların, delil ikamesi faaliyetiyle kendi vakıa iddialarının doğruluğu veya karşı taraf iddialarının yerinde olmadığı yolunda hâkimde yeterli derece bir kanaat oluşturma yükü olarak tanımlanabilir. **Delil ikame etmemenin veya delil ikame faaliyetinin başarısız kalmasının yaptırımı, bu faaliyete zorlanmak değil, sadece ulaşılmak istenen usûlî hedefe ulaşamamak ya da aleyhte sonuçlara katlanmaktır. Bu anlamda delil ikame yükü taraflara yüklenen gerçek anlamda usûlî bir yüküdür.** Somut delil ikame yükü hâkimin vakıalar hakkında belli bir derecede bilgi sahibi olduğu bir davanın, ikame edilen delillerin durumuna göre, özellikle karşı ispat faaliyeti için taraflardan hangisinin delil ikame etmeye davet olunacağı ile ilgilidir. Somut delil ikame yükü ispat yükü kurallarıyla ilgili olmayıp, tamamen delillerin değerlendirilmesi faaliyetine bağlıdır. Dolayısıyla taraflardan sadece birinin delil ikame etme yükü altında olduğunun kabul edilmesi mümkün değildir. (**Prof. Dr. Oğuz ATALAY, Pekcanitez Usul Medeni Usul Hukuku, 15. Bası, İstanbul 20, s. 1710 vd.**)

Sonuç olarak diyebiliriz ki, bir hukuk kuralına göre kim o kuralın koşul vakıalarının somut olarak gerçekleşmiş olduğu iddiasında ise o kişi ispat ve soyut delil ikame yükünü taşır ve bu husus tamamen hukuki meseleye ilişkindir. Ancak yargılama sırasında ortaya çıkan duruma göre hâkim, somut delil ikame yükünü belirler ve taraflardan birine yükleyebilir. Bu anlamda somut delil ikame yükü taraflar arasında duruma göre değişen bir nitelik arz eder.

Somut uyuşmazlık bakımından, mevcut vakıa iddiaları ve olaylar değerdendirilmiş, Sigorta Şirketi'nin delil ikame etmesi ve ispat yükünü yerine getirmesi gerekeceğı değerdendirilmiştir.

Sigortacılık Kanunu m. 30/15'e göre "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*". İşbu düzenleme ve ispat yükü delil ikame yüküne ilişkin kurallar birlikte değerdendirildiğinde Sigorta Şirketi'nin değerkaybı zararının tespitinde, iddialarına ilişkin herhangi bir ispat faaliyetine girişmemesi ve başvuru konusu talebe ilişkin inceleme yaparak değerkaybı ödemesi gerçekleştirmesi dikkate alındığında Sigorta Şirketi'nin aracın geçmiş hasar kayıtları sebebiyle başvuru konusu kazada değerkaybı zararı oluşmayacağına ilişkin itirazının reddine karar verilmiştir.

5.4. Sigorta Şirketi'nin Ekspertiz Ücretine İlişkin İtirazlarının Değerdendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi'nin ekspertiz ücretine ilişkin itirazları incelendiğinde Başvuru Sahibi'nin talep ettiği ekspertiz giderinden sorumlu olmadıklarını belirttiğı anlaşılmaqla birlikte Uyuşmazlık Hakemi tarafından eksper giderinin makul gider kapsamında değerdendirildiğı ve yargılama giderleri arasında talebin kabulüne karar verildiğı görülmektedir.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1426. maddesindeki; "*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.*" şeklindeki düzenlemesi dikkate alındığında, başvuranın tek taraflı olarak serbestçe sigorta eksperini tayini yoluna gitmesinin, iyiniyetli ve yasal hakkını kullanması olarak değerdendirilmesi gerekmektedir. Yine TTK'nın Koruyucu Hükümler başlığını taşıyan 1452. maddesinin 3. fıkrası gereğince poliçede 1426. maddeye aykırı hüküm bulunsa dahi kanun hükümlerinin uygulanması gerekir. Bu nedenlerle başvuran tarafın yaptırdığı **ekspertizden doğan ücretten Sigorta Şirketi sorumlu tutulabilecektir.** Türk Ticaret Kanunu'nun emredici nitelikteki bu hükmü gereğı, eksper giderleri sigorta şirketinin sorumluluğı kapsamında olup, bu kural sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değıştirilemez; değıştirilirse TTK m. 1426 hükmü uygulanacaktır (TTK m. 1452/2). Bu durumda TTK'nın m. 1426. maddesine aykırı tüm anlaşmalar ve kayıtlar geçersiz olacak olacaktır. Belirtilen nedenlerle ekspertiz ücretine ilişkin itirazların reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ VE HÜKÜM

- 1. Sigorta Şirketi'nin yaptığı itiraz başvurusunun REDDİNE,**
- 2. Sigorta Şirketi'nin ödemiş olduğı 500,00 TL itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,**
- 3. Kararın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,**
5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereğı, **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ. 22.09.2022**

11.08.2022 Tarih ve 2022/İHK-40506 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvurunun konusu, 06.10.2020 tarihinde meydana gelen tek taraflı ölümlü/yaralanmalı trafik kazası neticesinde yaya destek şahsın (AD SOYADLI) vefat etmesi nedeniyle ölenin eşi AD SOYAD için 2.550,00 TL. oğlu AD SOYADLI için 2.550,00 TL olmak üzere toplam 5.100,00 destekten yoksun kalma tazminatının davalıdan tahsili istemine ilişkindir . Davacı vekili bilirkişi raporundan sonra talebini eş AD bakımından 82.096,84 TL'ye çocuk AD için 3107,10TL'ye çıkarmıştır.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem kararına karşı Komisyonca, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca usule yönelik Sigorta itiraz yetkilisi tarafından yapılan inceleme sonucunda; İtiraz eden vekilinin itiraza konu ettiği Uyuşmazlık Hakem kararına karşı süresinde ve usulüne uygun itiraz ettiği tespit edilerek Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosyanın Komisyonca Heyete elektronik ortamda teslimi sağlanmış ve heyetimizce sistem üzerinden indirilerek incelenmeye başlanmıştır

2-SİGORTA HAKEM HEYETİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti itiraza konu kararında özetle

- Başvurunun KABULÜNE, AD SOYADLI adına 80.597,90 TL bakiye tazminatın 31.12.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş. tarafından başvurana ÖDENMESİNE, fazlaya ilişkin 1.498,94 TL tutarındaki talebin REDDİNE, AD SOYADLI adına 3,107.10 TL tutarındaki tazminatın 31.12.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş. tarafından başvurana ÖDENMESİNE
- 250,00 TL başvuru ücreti, 1.028,06 TL ek başvuru ücreti ve 1.075,00 TL bilirkişi raporundan ibaret toplam 2.353,06 TL yargılama giderinin, kısmen kabul oranında 2.311,66 tutarındaki kısmının XXX Sigorta A.Ş. den alınarak başvuranlara ÖDENMESİNE; fazlaya ilişkin tutarın başvurular üzerinde BIRAKILMASINA,
- Başvuran AD SOYADLI'nın kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T'nin 17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince 11.277,70 TL; Başvuran AD SOYADLI adına 3,107.10 avukatlık ücretinin, XXX Sigorta A.Ş'nden tahsil edilerek başvurana ÖDENMESİNE, 299,78 TL vekalet ücretinin AD SOYADLI'den tahsil edilerek XXX Sigorta A.Ş. ne ÖDENMESİNE, karar verilmiştir.

3-İTİRAZ EDENİN/EDENLERİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1 İtiraz eden Başvuran vekili itirazlarında özetle

Desteğe asli kusur verilmesinin doğru olmadığını, ceza dosyasında ATK'dan alınan raporda sigortalı sürücü AD SOYAD'nın asli kusurlu olduğunun belirtildiğini belirterek itiraz etmiştir.

3.2 İtiraz eden Sigorta Şirketi vekili itirazlarında özetle

“-29.03.2016 tarihli trafik kazası sonucu müvekkilimiz şirket tarafından başvurana 44.051-tl ödeme yapılmış bulunmaktadır. Anılan ödemeyi kabul etmesi ile müvekkilimiz Şirket'in sigorta poliçesi hükümlerini tamamen yerine getirdiği net bir şekilde kabul ve ikrar edilmiştir. Hal böyleyken başvuran tarafından halen bir takım mesnetsiz sebeplerle hak iddia edilmesi hiçbir iyiniyet kuralı ile izah edilemeyecek kötüniyetli bir davranıştır. Ödeme yapılmış olması

nedeniyle bakiye tazminat bulunmadığından başvurunun reddi gerekmektedir. Müvekkilimiz şirket aleyhine yanlış hesaplama ile çıkan bakiye tazminat tarafımızca kabul edilemez.

Komisyonunuz nezdinde gerçekleştirilen başvuruda ispat külfeti başvuranlarda bulunmaktadır. Bu kapsamda müteveffanın, başvuranlara “destek” olduğu hususunun ispatlanması zaruridir. Başvurunun kabulü anlamına gelmemek kaydıyla, zararın tespiti için; başvuru sahibi tarafından elde edilen kazanımların belirlenmesi ve aleyhe hüküm kurulacak olması halinde bu kazanımların belirlenecek tazminattan indirilmesi gerekmektedir.

Keza tazminat hesabı da uzmanlık gerektirdiğinden, Hazine Müsteşarlığı tarafından kabul edilen bir aktüer uzmanı seçilerek anılan hesaplamalar yaptırılmalı, bu konuda uzman olmayan hukukçulara bu görev tevzi edilmemelidir.

Aleyhe hüküm kurulması ihtimalinde vekâlet ücreti asgari ücret tarifesine göre hesaplanacak miktarın beşte biri olmalıdır.” Nedenleri ile itiraz etmiştir

4-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde, Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Sigorta Poliçesi genel ve özel şartları Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik hükümleri ile diğer mevzuat hükümleri nazara alınmıştır.

5-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Başvurunun konusu bakiye DYK tazminatına ilişkin olup verilen karara karşı taraf vekilleri itiraz etmişlerdir. İtiraz, resen incelenecek hususlar dışında, 5684 sayılı Kanun madde 30/12 maddesi nazara alınarak itiraz sebepleri ile sınırlı olarak incelenmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

a) Kusur itirazı

Hakem kusur bilirkişisinden rapor almıştır. Bilirkişi raporunda:

“A-) AD SOYADLI, kazanın oluşumunda %75 (YÜZDEYETMİŞBEŞ) ORANINDA ASLİ KUSURLU olduğu,

B-) XXX plakalı araç sürücüsü, AD SOYAD kazanın oluşumunda %25 (YÜZDEYİRMİBEŞ) ORANINDA TALİ KUSURLU olduğu” yönünde kanaat belirtmiştir. varılmıştır

Davacı vekili itirazında Adli Tıp Trafik İhtisas Dairesinin ceza dosyasına verdiği 12.02.2021 tarihli kusur raporunu ibraz etmiştir. Bu raporda :”AD SOYAD tarafından hazırlanan trafik kazası inceleme raporunda; sanık sürücü AD SOYAD’ın kusursuz olduğu, müteveffa yaya AD SOYAD’nin asli kusurlu olduğu belirtilmiştir.

Bilirkişi AD SOYAD tarafından Küçükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığı’na sunulan 08.11.2020 tarihli bilirkişi raporunda; sanık sürücü AD SOYAD’nın asli kusurlu olduğu, müteveffa yaya AD SOYAD’ın tali kusurlu olduğu belirtilmiştir.

Tüm dosya kapsamı, tüm beyanlar, iddianame, kaza tespit tutanağı, trafik kazası inceleme raporu, bilirkişi raporu ve tüm itirazlar incelendiğinde kazanın yukarıda “OLAY” kısmında açıklandığı biçimde gerçekleştiği anlaşılmış olup; müteveffa yayanın, olay mahalline yakın konumda bulunan yaya geçidini kullanmayarak kavşak içi ada bölümünden dönel kavşak orta adası bölümüne kendi can güvenliğini tehlikeye düşürecek şekilde karşıdan karşıya geçiş yapması, sanık sürücünün kendi ifadesinden de anlaşılacağı üzere mahal şartları üzerinde bir hız ile kavşak mahallinde seyir halinde olması, çarpmanın kavşak mahallinde gerçekleşmesi, olayın oluş şekli, mahal şartları ve mevcut ifadeler bir bütün olarak değerlendirildiğinde aşağıdaki kanaate varılmıştır.

Mevcut verilere göre;

A-) Sanık sürücü AD SOYAD idaresindeki otomobil ile seyri sırasında olay mahalli dönel kavşağa geldiğinde mahal şartlarını da dikkate alarak hızını her an tedbir alabileceği asgari hadde düşürüp seyrini müteyakkız sürdürmesi gerekirken bu hususa riayet etmediği, sağındaki kavşak içi adadan kaplamaya girerek sol tarafındaki dönel kavşak orta adasına geçmek isteyen yayaya karşı zamanında etkin tedbir almadığı anlaşılmalıyla gerçekleşen kazada dikkat ve özen yükümlülüklerine aykırı davranışı ile asli kusurludur.

B-) Müteveffa yaya AD SOYAD'lı karşıdan karşıya geçmek için olay mahallinde kavşak bölgesinde bulunan yaya geçidini kullanmadığı, nizamla aykırı bir şekilde kavşak içi ada bölgesinden dönel kavşak orta adasına geçmek üzere kaplamaya girdiği, geçişi esnasında taşıt yolundan gelen araçların seyir durumlarını yeterince dikkate almadığı ve solundan gelen sanık idaresindeki aracın sadmesine maruz kaldığı olayda dikkat ve özen yükümlülüklerine aykırı davranışı ile asli kusurludur.

SONUÇ:

Yukarıdaki hususlar muvacehesinde, olayda;

A-) Sanık sürücü AD SOYAD'nın asli kusurlu olduğu,

B-) Müteveffa yaya AD SOYAD'nin asli kusurlu olduğu” şeklindedir

Adli tıp raporunda da belirtildiği üzere cezada bilirkişilerden alınan bir raporda sigortalı araç sürücüsü kusursuz, diğerinde ise asli kusurlu gösterilmiş, hakem aşamasında alınan raporda ise ölen asli kusurlu gösterilmiştir. Adli tıp kurumu raporu uzlaştırıcı nitelikte görülmüş ve bu konuda aşağıda görüntüsü verilen HGK kararı nazara alınarak kusurun eş olduğunu kabul etmek gerekmiştir.

YARGITAY HUKUK GENEL KURULU E2007/11-104 K:2007/180 sayılı kararında özetle;

“Direnme yoluyla Hukuk Genel Kurulu önüne gelen uyuşmazlık; dava dayanağı trafik kazasının meydana gelmesinde sürücülerden hangisinin kusurlu olduğunun kesin olarak tespit edilip edilmediği; eş söyleyişle, kırmızı ışık ihlali yapan araç sürücüsünün, davacıya kasko sigortalı aracın sürücüsü mü, yoksa davalı malike ait diğer davalı sigorta şirketine sigortalı aracın davalı sürücüsü mü olduğunun belirgin olup olmadığı noktasında toplanmaktadır. İlk belirtilmelidir ki, öğreti ve uygulamada kabul edilen görüşe göre, işleyenlerden hangisinin kusurlu olduğunun kesin olarak tespit edilemediği durumda, tehlike sorumluluğuna katlanma ilkesi uyarınca, zararın işletme tehlikeleri doğrultusunda, tehlikeler eşit varsayıldığından ZARAR İLKE OLARAK YARI YARIYA PAYLAŞTIRILIR.” yönünde hüküm kurmuştur.

b)Aktüer hesabı

Aktüer bilirkişi raporunda tazminat miktarını aşağıdaki tabloya göre hesaplamıştır:

Açıklama	Tarih Aralığı	Süre Yıl	Eş	Üni. Öğr.	Toplam
İşlemiş Dönem	06.10.2020 01.01.2021	- 0.238	2,746	1,373	4,119
İşlemiş Dönem	01.01.2021 01.01.2022	- 0.999	14,005	7,003	21,008
İşlemiş Dönem	01.01.2022 16.05.2022	- 0.370	7,546	3,773	11,319
İşleyecek Aktif Dönem	16.05.2022 26.05.2022	- 0.027	559	279	838
İşleyecek Aktif Dönem	26.05.2022 19.05.2024	- 1.982	50,587		50,587
İşleyecek Pasif Dönem	19.05.2024 13.03.2041	- 16.816	429,148		429,148
Kusur İndirimi Öncesi Taz.			504,591	12,428	517,020
Kusur İndirimi			378,444	-9,321	387,765

Kusur İndirimi Sonrası Taz.		126,148	3,107	129,255
Teminat		0	0	410,000
Önceki Ödeme		0	0	0
Önceki Ödeme Tarihi				
Önceki Ödeme Güncel Hali		0	0	0
Teminata Göre Dağıtılmış Tazminat		126,148	3,107	129,255
Önceki Ödeme Düşülmüş Bakiye Tazminat		126,148	3,107	129,255

Görüldüğü üzere bilirkişi kusur indirimsiz olarak eş AD için 504.591TL çocuk AD için 12428TL hesap yapmıştır. Kusur durumu yukarıda belirtilen nedenle %50 olarak kabul edilerek tazminat miktarı eş için 252.295TL çocuk için 6214TL tutmaktadır .

Davalının 29.12.2021 tarihinde ödediği 44.051,00 TL nin güncellenmiş ödemesi olan 45.549,94 TL hesaplanan miktardan çıktığında kalan 206.745,06TL kalmaktadır. Kusura göre hesaplanan miktarın poliçe limiti kapsamında kaldığı görülmüş ve taleple bağlı olarak karar verilmesi gerekmiştir.

Davalı ödeme iddiasında bulunmuş ise de bilirkişi raporundan yapılan ödemenin KTK'nun 111. Maddesine yeterli olmadığı ve hesaplanan güncel miktarın mahsup edildiğinden bu yöne ilişkin itirazın reddi gerekmiştir.

Davalı davacının kaza nedeni ile kazanımlarının nazara alınmasını istemiş ise de dosyada davacıların kaza dolayısı ile kazanımları olduğunu ilişkin bir belge görülmediğinden bu yöndeki itiraz yerinde görülmemiştir.

c) Vekâlet ücreti itirazı

Davalı vekili vekâlet ücretinin 1/5 oranda olması gerektiğinden bahisle itiraz etmiştir.

AD SOYAD lehine hükmedilen vekalet ücreti maktu ücretin altında olduğundan ve vekalet ücretinin kabul edilen miktarı aşmamak üzere maktunun altında olamayacağından bu davacı hakkındaki itirazın reddi gerekmiştir.

Davacı AD lehine hükmedilen vekâlet ücreti maktunun üstünde bulunmaktadır.

Sigorta uyuşmazlıkları çekişmeli yargıya tabi olup, davanın her iki tarafı da talepte bulunan bulunmaktadır. Ayrıca, kanun maddesinde çoğul ifade kullanılmış olması da kanun koyucunun amacının düzenlemenin davanın her iki tarafı ifade etmek istediğinin göstergesi olarak kabul edilmedi. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 md. ve 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına "(13) (Ek:RG19/1/2016-29598) 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." hükmü eklenmiştir Yargıtay 11HD, Y17HD (şimdi Y4HD) kararları da aynı yöndedir (Y11HD, 15.02.2016,2016 / 64-1453- Y11HD. 29.09.2016, 2016 / 1573-7620; Y4.HD.31.05.2021,2021/3006-2072,Y17HD.14.05.2019,2016/13420-2019/6007; 05.02.2020, 2018/2721,2020/747)

Ayrıca; Danıştay 10.Dairesinin 01.10.2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararında da; Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin ilgili hükmünün 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 17.fıkrasına aykırı olduğu iddiası ile açılan davanın, yönetmelik hükmünün hukuka aykırı olmadığı gerekçesiyle reddine karar verildiği bu karara karşı temyiz isteğinin de DİDDK'23.02,2022 gün ve 2021/786-2022/579 sayılı kararı ile ret edildiği görülmüştür.

Bu bakımdan, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği gözönüne alınarak AAÜT'nin 17. maddesi gereğince hesaplanan vekâlet ücretinin 1/5 oranında hükmedilmesi ve hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu vekâlet ücretine hükmedilmesi gerekir(Y17HD'nin 01.02.2021 tarih ve 2020/10182-2021/461, 22.06.2021, 2021 3089-13441). Belirtilen nedenlerle AD lehine hükmedilen vekâlet ücretinin 5100 TL olarak düzeltilmesine karar verilmesi gerekmiştir.

6. SONUÇ:

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1 İtiraz eden taraf vekillerinin Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen ve yukarıda tarih ve sayısı yazılı karara vaki itirazlarında belirtilen Hakem Heyeti kararının kaldırılmasına, belirtilen hakem heyeti kararının kaldırılarak aşağıdaki şekilde hüküm kurulmasına,

- a) Başvurunun kısmen KABULÜNE, AD SOYAD için 82.096,84TL; çocuk AD SOYAD için 3107,10 TL tazminatın 31.12.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş. tarafından başvurulara ÖDENMESİNE,
- b) Başvuranların yaptığı, 250,00 TL başvuru ücreti, 1.028,06 TL ek başvuru ücreti ve 1.075,00 TL bilirkişi raporu ücreti olmak üzere toplam 2.353,06 TL yargılama giderinin, davalıdan alınarak başvurulara ödenmesine, 1278TL itiraz ücretinden takdiren 1000 TL'sının davalıdan alınarak davacılar için ödenmesine; davalının yaptığı itiraz ücretinden takdiren 200 TL'sının davacıdan alınarak davalıya ödenmesine,
- c) Başvuran AD SOYAD kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T'nin 17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince 5100,00 TL vekalet ücretinin ; Başvuran AD SOYAD için 3,107.10 avukatlık ücretinin, XXX Sigorta A.Ş'nden tahsil edilerek başvurulara ödenmesine

6.2.İşbu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436. maddesinin 3. bendi doğrultusunda taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla TEBLİĞE ÇIKARTILMASINA

-Verilen karara karşı kararın tebliğinden itibaren iki hafta içinde temyiz yoluna başvurulabileceğine ilişkin olarak oybirliği ile karar verildi.

19.09.2022 Tarih ve 2022/İHK-46722 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

26.07.2021 tarihinde, XXX plakalı araç ile XX plakalı motosikletin çarpışması sonucu, XX plakalı motosiklet sürücüsü AD SOYAD vefat etmiştir.

Başvuru Sahipleri, AD SOYAD vefatı sebebiyle uğramış olduğu destekten yoksun kalma zararlarının tazmini talebiyle; XXX plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sigortacısı XXX Sigorta A.Ş.’ne karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvurmuştur.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyetince 22.07.2022 tarihinde verilen karara karşı Sigorta Şirketi tarafından 05.08.2022 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 13.09.2022 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

AD SOYAD İÇİN;

- 1. Başvurunun kabulü ile 112.716,03-TL destekten yoksun kalma tazminatının 28/12/2021 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*
- 2. 14.658,02-TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*

AD SOYAD İÇİN;

- 3. Başvurunun kabulü ile 82.704,20-TL destekten yoksun kalma tazminatının 28/12/2021 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*
- 4. 11.551,55-TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*

YARGILAMA GİDERİ İÇİN;

- 5. Başvuru sahipleri tarafından yatırılan 2.931,30-TL başvuru harcı ve 1.075,00-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 4.006,30-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*

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

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

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

- Başvuru Sahiplerine toplamda 133.512,00 TL ödeme yapıldığını, ödeme yapılmış olması nedeniyle bakiye tazminat bulunmadığından başvurunun reddi gerektiğini,
- Müteveffa'nın Başvuru Sahiplerine destek olduğunun ispatlanması gerektiğini,
- Uzman bir aktüerden rapor alınarak tazminatın tespiti gerektiğini, ayrıca Başvuru Sahibi'nin kaza sebebiyle elde ettiği gelir ve tazminatlar tespit edilerek hükmedilecek tazminattan mahsup edilmesi gerektiğini,
- Anayasa Mahkemesi'nin kararıyla iptal edilen maddelerin işbu uyuşmazlık bakımından dikkate alınmaması gerektiğini, Zarar hesabının TRH-2010 yaşam tablosu ve %1,8 teknik faiz hesap yöntemine göre yapılması gerektiğini,
- Müteveffa'nın kask ve koruyucu kıyafet giymemesi durumu müterafik kusur sayılacağından hesaplamada müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini,
- Başvuru Sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini, Beyan ederek, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın kaldırılmasını talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, 26.07.2021 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 olarak yapılır.** Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvurmamışsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz (**PEKCANITEZ, H./ATALAY, O./ÖZEKES, M., Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, 4. Baskı, 2016, s. 517**).

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada, tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada resen göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir.

5.1. Tazminat Hesaplamasına İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Anayasa Mahkemesi'nin kararıyla iptal edilen maddelerin işbu uyuşmazlık bakımından dikkate alınmaması gerektiğini, Zarar hesabının TRH-2010 yaşam tablosu ve %1,8 teknik faiz hesap yöntemine göre yapılması gerektiğini ileri sürmüştür.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, aktüer bilirkişi tarafından hesaplanan ve Yargıtay içtihatlarıyla benimsenen TRH-2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemine göre yapılan hesaplama üzerinden başvurunun kabulüne karar vermiştir.

Yargıtay 17. HD'nin 24.02.2021 tarih ve E.2019/3292, K.2021/1848 sayılı kararı ile;

“Bu durumda mahkemece, ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellere göre (devre başı ödemeli belirli rant yöntemi, % 1,8 teknik faizle) tazminat hesabının yapılmasına ilişkin olarak KTK'nun 90. maddesinde yapılan değişikliğin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği, Dairemiz Yargıtay'da uygulama birliğinin sağlanması yönünde tazminat hesaplarında bakiye ömrün belirlenmesinde TRH 2010 tablosunun esas alınması için içtihat geliştirdiği ancak hesaplamalarda progresif rant yönteminin kullanılması ile bilinmeyen (işleyecek) devredeki gelirlerin her yıl için % 10 artırılıp % 10 iskonto edilmesi suretiyle tazminatın hesaplanması için bilirkişiden ek rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi için yerel mahkeme kararının bozulması gerekmiştir.”

Ayrıca kaza tarihine göre uygulanması gereken ZMSS Genel Şartlar'da yer alan formülün yürütmesinin Danıştay 8. Daire tarafından 2020/6493 sayılı dosyada durdurulması nedeniyle uygulanabilir olmadığı, bu durumda değerlendirmelerin Genel Şartlar'da yer alan formülden bağımsız bir şekilde Yargıtay içtihatlarına göre yapılması gerekeceği değerlendirilmiştir. Yargıtay'ın yukarıda verilen son emsal kararı uyarınca; TRH-2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yönteminin kullanılması ile bilinmeyen (işleyecek) devredeki gelirlerin her yıl için % 10 artırılıp % 10 iskonto edilmesi suretiyle tazminatın hesaplanması gerektiğinden, bilirkişi raporunda esas alınan hesaplama yönteminde hukuka aykırı bir husus görülmeyerek, itirazın reddine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi itirazlarında; Müteveffa'nın Başvuru Sahiplerine destek olduğunun ispatlanması gerektiğini ileri sürmüştür. Yargıtay İBK'nda da belirtildiği üzere, 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 gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır (Yarg. İBK, 22.06.2018, 2016/5, 2018/6). Dosyada bu karinenin aksini gösteren bir kanıt olmadığından ve ayrıca yargılama öncesinde Sigorta Şirketi tarafından da Başvuru Sahiplerine ödeme yapıldığı görüldüğünden Müteveffa desteğinin, annesine ve babasına destek olduğu kabul edilerek itirazın reddine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi itirazlarında; Sigorta Şirketi tarafından Başvuru Sahibi'ne ödeme yapıldığını, sorumluluğun yerine getirildiğini ve başkaca sorumluluklarının kalmadığını, bakiye tazminat bulunmadığından başvurunun reddi gerektiğini ileri sürmüştür. Dosyaya sunulmuş bir sulh sözleşmesi veya Başvuru Sahibi tarafından imzalanmış bir ibraname bulunmamaktadır. Bu nedenle KTK m. 111 kapsamında değerlendirme yapılmamıştır. Bilirkişi raporunda, öncelikle ödeme tarihi itibarıyla hesaplama yapılmış ve ödemenin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Sonrasında rapor tarihi itibarıyla hesaplama yapılmış olup, daha önceden yapılan ödemenin güncellenmiş değeri tenzil edilmiştir. Bu açıdan yapılan hesaplamada hukuka aykırı bir husus görülmemiştir.

Sigorta Şirketi itirazlarında ayrıca; Başvuru Sahibi'ne SGK tarafından ödeme yapılmış olması halinde, bu miktarın tenzili gerektiğini ileri sürmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/15'e göre *“Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.”* Dosya kapsamında inceleme yapıldığında, SGK tarafından ödeme yapılmasını gerektirecek bir durumun varlığı anlaşılmadığından, bu itirazların da reddine karar verilmiştir.

5.2. Kusur Durumuna İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Müteveffa'nın kask ve koruyucu kıyafet giymemesi durumu müterafik kusur sayılacağından hesaplamada müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini ileri sürmüştür.

Kullanılması zorunlu olan koruyucu tertibat açısından ilgili mevzuata bakıldığında, Karayolları Trafik Kanunu (KTK) m. 78'e göre;

“Sürücülerin ve yolcuların koruyucu tertibat kullanma zorunluluğu:

Madde 78 – Belirli sürücülerin ve yolcuların, araçların sürülmesi sırasında koruyucu tertibat kullanmaları zorunludur.

Kullanma ve yolların özelliği gözetilerek hangi tip araçlarda sürücülerinin ve yolcularının şehiriçi ve şehirlerarası yollarda hangi şartlarda hangi koruyucu tertibatı kullanacakları ve koruyucuların nitelikleri ve nicelikleri ile emniyet kemerlerinin hangi araçlarda hangi tarihten itibaren kullanılacağı yönetmelikte belirtilir.”

KTK çerçevesinde çıkarılan Karayolları Trafik Yönetmeliğine göre ise;

“Madde 150

Belirli sürücülerin ve yolcuların, araçların sürülmesi sırasında koruyucu tertibat kullanmaları mecburidir.

Sürücü ve yolcular için, nicelik ve nitelikleri bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (1) sayılı cetvelde ve Karayolları Trafik Kanununa göre çıkarılan diğer yönetmeliklerde gösterilen koruyucu tertibatlardan;

a) Üç tekerlekli yük motosikletleri hariç, elektrikli bisiklet, motorlu bisiklet ve motosikletlerde sürücülerin koruma başlığı ve koruma gözlüğü, yolcuların ise koruma başlığı,

b) M1 sınıfı otomobillerin, MIG ve NIG sınıfı arazi taşıtlarının, N1, N2, N3 sınıfı kamyonet, kamyon ve çekicilerin, M2 ve M3 sınıfı minibüs ve otobüslerin bütün koltuklarında bu Yönetmeliğin ekinde yer alan (1) sayılı cetvelde yer alan "Emniyet Kemerinin"nin bulundurulması ve kullanılması zorunludur.”

Verilen bu mevzuata göre bakıldığında, kaza sırasında motosiklette sürücü konumunda olan Başvuru Müteveffa'nın, koruyucu tertibat olarak koruma başlığı kullanmasının zorunlu olduğu görülmektedir. Bu konuda Trafik Kazası Tespit Tutanağı ve dosyada bulunan diğer belgelere bakıldığında, Müteveffa'nın kaza sırasında koruma başlığı kullanıp kullanmadığı belirsizdir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 190/1. maddesine göre, *“İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakiya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir.”* HMK m. 190/1'e göre iddia edilen vakıadan lehine hak çıkaran Sigorta Şirketi olduğundan, koruma başlığı ve koruma gözlüğü takılmadığının da Sigorta Şirketi tarafından ispat edilmesi gerekmektedir. Ayrıca Sigortacılık Kanunu m. 30/15'e göre *“Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.”* Bu açıdan bakıldığında, Sigorta Şirketi tarafından Müteveffa'nın koruma başlığı ve koruma gözlüğü takılmaması nedeniyle zararın doğduğunun dosya kapsamında ispata elverişli bir şekilde ortaya

konulamadığı sonucuna varılmıştır. Tüm bu gerekçelerle Sigorta Şirketi'nin müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğine ilişkin beyanları yerinde görülmemiştir.

5.3. Vekalet Ücretine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi'nin vekalet ücretine ilişkin itirazlarına bakıldığında, Uyuşmazlık Hakem Heyeti, Başvuru Sahipleri 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.

"...Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 madde gereği ve 19.01.2016 tarih ve 29598 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmeliğin 6/son maddesiyle, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına "(13)(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.

İtiraz Hakem Heyeti tarafından verilen 30/11/2020 tarihli kararda, davacı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği gözönüne alınarak, AAÜT'nin 17. maddesi gereğince hesaplanan 7.233,01 TL vekalet ücretinin 1/5'i oranında (maktunun altında kalmamak kaydıyla) vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, tam nisbi vekalet ücretine hükmedilmesi doğru değil bozma sebebi ise de, bu yanılmanın giderilmesi yargılamanın tekrarını gerektirir nitelikte görülmediğinden hükmün, 6100 Sayılı HMK'nın 370/2. maddesi uyarınca düzeltilerek onanmasına karar vermek gerekmiştir.

SONUÇ : Yukarıda açıklanan nedenlerle davalı vekilinin temyiz itirazının kabulüyle Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 29/09/2020 tarihli kararın 3. bendinde yazılı "7.233,01 TL." ibaresinin çıkartılarak yerine "3.400,00 TL." ibaresinin yazılmasına ve hükmün bu şekilde DÜZELTİLEREK ONANMASINA,... " **YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2021/2378 K. 2021/3048 T. 22.3.2021**

"...Kabule göre; 21.12.2015 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan AAÜT'nin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret madde 17'ye 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." hükmüne göre Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal eden hakem dosyalarında taraflar bakımından uygulanacak vekalet ücreti tarifesi belirlenmiştir. Ayrıca 19.01.2016 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 29598 Sayılı Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6/ son maddesine göre, takdir edilmesi gereken vekalet ücreti AAÜT'ye göre Asliye Mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'idir.

Somut olayda Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nce, AAÜT uyarınca hesaplanan nispi vekalet ücreti takdir edilmiştir. Davalı vekilinin karara itiraz etmesi üzerine, İtiraz Hakem Heyeti davalı vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir.

*Yukarıda açıklanan ilkelere göre davacı yararına hükmedilmesi gereken vekalet ücreti AAÜT'ne göre Asliye Mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmetmesi gerekirken yazılı şekilde vekalet ücretine hükmedilmesi doğru görülmemiştir..." yolundaki **YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2020/3625 K. 2021/2273 T. 4.3.2021** sayılı,*

“...Karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT'nin 17. maddesi “(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. ” hükmünü içermektedir.

Bu durumda, İtiraz Hakem Heyetince davacılar lehine hükmedilecek vekalet ücretine ilişkin olarak, ihtiyari dava arkadaşı olan davacılar lehine kabul edilen maddi tazminat miktarlarına göre ayrı ayrı vekalet ücreti belirlenmesi; yönetmeliğin 13. maddesi ve AAÜT'nin 17. maddesi gereğince, maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla, hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, her bir davacı bakımından ayrı ayrı vekalet ücreti yerine tek vekalet ücretine hükmedilerek eksik vekalet ücreti tayini ve maktu vekalet ücretinin altında vekalet ücretine hükmedilmesi doğru değil bozma sebebi ise de; bu yanlışlığın giderilmesi yargılamanın tekrarını gerektirir nitelikte görülmediğinden, İtiraz Hakem Heyeti kararının 6100 Sayılı HMK.nun geçici 3/2. maddesi delaletiyle 1086 Sayılı HUMK.nun 438/7. maddesi uyarınca düzeltilerek onanmasına karar vermek gerekmiştir...” yolundaki **YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2019/1254 K. 2020/7816 T. 30.11.2020** sayılı,

Ve benzer; (**YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2021/2267 K. 2021/2699 T. 15.3.2021**), (**YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2020/748 K. 2021/2302 T. 4.3.2021**), (**YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2020/5999 K. 2020/7347 T. 19.11.2020**) sayılı kararlar karşısında, Başvuranlar lehine hükmedilecek 1/5 oranındaki nisbi vekalet ücretinin, hükmedilen miktarı aşmamak üzere maktu ücretin altına düşmemesi gerektiğinden, itirazın kabulü ile vekalet ücretinin 5.100,00 TL'ye indirilmesi gerekmiştir.

6. SONUÇ VE HÜKÜM

1. Sigorta Şirketi'nin vekalet ücretine ilişkin itirazlarının **KABULÜNE**,
2. Yukarıda belirtilen sebeplerle; 22/07/2022 – K-2022/XXXX sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının **YALNIZCA 2 (İKİ) VE 4 (DÖRT) NO.LU BENDİNİN KALDIRILMASINA**,
3. Başvuru Sahipleri vekil ile temsil edildiğinden, kabul edilen miktar için karar tarihinde geçerli olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca AD SOYAD için hesap edilen 5.100,00 TL ve AD SOYAD için hesap edilen 5.100,00 TL vekâlet ücretinin Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahipleri'ne ödenmesine,
4. Sigorta Şirketi tarafından yatırılan 2.931,00 TL (itiraz başvuru ücreti) yargılama giderinin itirazların kabul/ret oranına göre 500,00 TL'sinin Başvuru Sahipleri'nden tahsili ile Sigorta Şirketi'ne ödenmesine, bakiye yargılama giderinin Sigorta Şirketi'nin üzerinde bırakılmasına,
5. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, kararın tebliğ tarihinden itibaren iki haftalık süre içinde **TEMYİZ YOLU AÇIK OLMAK ÜZERE, VEKALET ÜCRETİ YÖNÜNDEN VURAL SEVEN'İN KARŞI OYU VE OYÇOKLUĞU İLE KARAR VERİLDİ.**
