



**SIGORTA
TAHKIM
KOMISYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Temmuz - Eylül 2019

Sayı : 39



İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
<u>27.09.2019 Tarihli ve K-2019/79355 Sayılı Hakem Kararı (Kasko)</u>	<u>1</u>
<u>24.09.2019 Tarihli ve K-2019/70539 Sayılı Hakem Kararı (Ferdî Kaza).....</u>	<u>10</u>
<u>19.06.2019 Tarihli ve K-2019/67193 Sayılı Hakem Kararı (Kasko İMM).....</u>	<u>13</u>
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	17
<u>20.07.2019 Tarih ve K-2019/76887 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>17</u>
<u>27.09.2019 Tarih ve K-2019/79373 Sayılı Hakem Kararı</u>	<u>21</u>
<u>13.09.2019 Tarih ve K-2019/74522 Sayılı Hakem Kararı (Bedeni Maluliyet).....</u>	<u>24</u>
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	29
<u>22.08.2019 Tarih ve K-2019/67500 Sayılı Hakem Kararı (Nakliyat).....</u>	<u>29</u>
<u>18.09.2019 Tarih ve K-2019/74479 Sayılı Hakem Kararı (Yangın).....</u>	<u>35</u>
<u>24.05.2019 Tarih ve K-2019/63673 Sayılı Hakem Kararı (Destekten Yoksun Kalma).....</u>	<u>38</u>
<u>11.09.2019 Tarihli K-2019/71816 Sayılı Hakem Kararı (Mesleki Sorumluluk).....</u>	<u>44</u>
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....	48
<u>26.08.2019 Tarih ve 2019/İHK-10524 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Mali Sorumluluk).....</u>	<u>48</u>
<u>07.08.2019 Tarih ve 2019/İHK-9541 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko İMM).....</u>	<u>53</u>
<u>14.07.2019 Tarih ve 2019/İHK-8512 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Hırsızlık)</u>	<u>60</u>
<u>17.09.2019 Tarih ve 2019/İHK-12034 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Yangın)</u>	<u>64</u>
<u>10.09.2019 Tarih ve 2019/İHK-11028 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Makine Kırılması).....</u>	<u>67</u>
<u>19.09.2019 Tarih ve 2019/İHK-11580 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik)</u>	<u>70</u>
<u>30.09.2019 Tarih ve 2019/İHK-12835 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik Maluliyet).....</u>	<u>73</u>

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

27.09.2019 Tarihli ve K-2019/79355 Sayılı Hakem Kararı (Kasko)

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu, 16.05.2019 tarihinde davalı sigorta şirketine kasko sigortalı olan XXX plakalı aracın karıştığı trafik kazasında başvurana ait aracın pert olması nedeniyle, 5.001,00 TL (İslahla 18.000,00 TL) bakite pert tazminatının kasko poliçesini düzenleyen sigorta şirketinden tazmin edilmesine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, koordinatör hakem tarafından 21.08.2019 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığına, başvuranın aracının rayiç bedelinin ve bakiye pert bedelinin tespiti için dosyanın bilirkişiye verilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi ücreti olarak takdir edilen ücretin bilirkişinin hesap numarasına yatırılmasından sonra dosya bilirkişiye verilmiş, 06.09.2019 tarihli bilirkişi raporu 06.09.2019 tarihinde tarafların e-posta adreslerine tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından rapora karşı ıslah dilekçesi verilmiş olup, sigorta şirketi vekili tarafından ise rapora itiraz edilmiştir.

Talep edilen miktar 18.000,00 TL'ye artırıldığından, 17.09.2019 tarihinde hakem heyeti oluşturulmuştur.

Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığından, dosya içeriği ve bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 27.09.2019 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili başvuru dilekçesinde özetle; davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenen XXX numaralı kasko poliçesiyle sigortalı olan başvurana ait XXX plakalı aracın 16.05.2019 tarihinde meydana gelen kaza neticesinde hasarlandığını ve çekme belgeli pert işlemi gördüğünü, pert işleminden sonra rayiç bedeli 80.000,00 TL olarak esas alınarak 55.100,00 TL sovtaj bedelinden bakiye 24.900,00 TL hasar bedeli ödemesi yapılarak mutabakat sağlandığını, ancak başvurana ait aracın rayiç bedelinin en az 100.000,00 TL olacağını, bakiye pert bedelinin ödenmesi için sigorta şirketine 24.06.2019 tarihinde başvuru yapıldığını ancak sigorta şirketi tarafından cevap verilmediğini beyan ederek

fazlaya ilişkin haklarının saklı kalması kaydıyla şimdilik 5.001,00 TL tazminatının işleyecek avans faiziyle birlikte yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili 09.09.2019 tarihinde 100,00 TL ek başvuru ücretini ödeyerek, 5.001,00 TL olan talebini 18.000,00 TL'na yükseltmiştir.

Başvuran iddialarını kanıtlamak için, başvuru formuyla birlikte sigorta şirketine gönderilen başvuru dilekçesi ve teslim belgesini, trafik tescil belgelerini ve mutabakat evrakını ibraz etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; sigorta şirketi tarafından başvuru konusu gerçek hasar bedelinin başvuru öncesinde ödenmiş olduğundan haksız taleplerin reddi gerektiğini, başvuranın taleplerinin mükerrer olduğunu, yapılan başvuru üzerine XXX numaralı hasar dosyası açıldığını ve hasar dosyası kapsamında piyasa değerinin 80.000,00 TL, sovtaj değerinin de 55.100,00 TL olmak üzere 24.900,00 TL olduğu tespit edilerek 25.06.2019 tarihinde 24.900,00 TL tazminat ödemesi yapıldığını, sigorta şirketinin tüm sorumluluğunu yerine getirdiğini, talep edilen hasar bedelinin davacı tarafından ispatlanması gerektiğini, davacının talebinin fahiş olduğunu, kasko sigortasının sadece araçta meydana gelen maddi hasarı kapsadığını ve dolaylı zararların poliçe teminatı kapsamında bulunmadığını, sigorta şirketinin sorumluluğunun poliçe üzerinde yazılı teminat limitleri ile sınırlı olmak üzere poliçede yazılı özel şartları ve trafik sigortası genel şartları kapsamı ile sınırlı olduğunu, sigorta şirketinin asıl sorumluluğunun gerçek zarar üzerinden belirleneceğini, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16.maddesine eklenen 13.fikrasında vekalet ücretine hükmedilmesi halinde AAÜT'de yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin beşte birine hükmedilmesi gerektiğini beyan ederek başvurucunun talebinin reddi ile yargılama gideri ile vekalet ücretinin başvurana yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi dilekçe ekinde, ödeme dekontunu, ekspertiz raporunu, mutabakatnameyi ve XXX numaralı Genişletilmiş Kasko Poliçesini delil olarak dosyaya sunmuştur.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime ilişkin Yönetmelik, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi Hükümleri uygulanarak uyuşmazlık çözülecektir.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait olan XXX plakalı aracın pert-total kabul edilmesi nedeniyle bakiye pert bedelinin aracın kasko poliçesi çerçevesinde sigortacı tarafından tazminine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibariyle araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise 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.

Başvuran adına kayıtlı olan XXX plakalı aracın 13.08.2018-13.08.2019 tarihlerini kapsayan XXX numaralı kasko poliçesinin davalı şirket tarafından düzenlendiği, 16.05.2019 tarihli trafik kazasının bu poliçe vadesi kapsamında kaldığı ve kaza sonrasında başvurana ait aracın pert-total işlemine tabi olduğu hususlarında davacı ile davalı şirket arasında uyuşmazlık yoktur.

Talebe konu XXX plakalı araç 2016 XXX marka aracın 16.05.2019 tarihli kaza neticesinde pert-total işlemine tabi tutulduğu eksper raporu ve diğer belgelerden anlaşılmıştır.

Başvuran vekili tarafından, başvurana ödenen pert bedelinin eksik olduğu, dosyaya ibraz ettiği eksper raporuna göre aracın kaza tarihindeki rayiç bedelinin 100.000,00 TL'nden az olamayacağını tespit edildiği, buna göre bakiye pert bedelinin davalı tarafından ödenmesi gerektiği, iddia edilmiştir.

Davalı tarafından, eksper tarafından başvuranın aracının rayiç değerinin 80.000,00 TL, sovtaj değerinin 55.100,00 TL olarak tespit edildiği ve 24.900,00 TL tazminat ödemesi yapıldığı, başvuranın bu miktarda mutabık kaldığı, imzaladığı "İbraname-Mutabakatname ve Tazminat Makbuzu" karşılığında tazminatın ödendiği, davalı şirket ibra edildiğinden bakiye tazminat talebinin reddine karar verilmesi istenmiştir.

Davalı tarafından dosyaya ibraz edilen "İbraname-Mutabakatname ve Tazminat Makbuzu" belgesinin incelenmesinde; XXX numaralı Genişletilmiş Kasko Sigorta poliçesinde istinaden açılan XXX numaralı hasar dosyasından sigortalı XXX'na 16.05.2019 tarihli kaza nedeniyle ödenen tazminat bedelinin 24.900,00 TL olduğu, anlaşılmıştır.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvurana ait aracın kaza sonucunda pert-total olması nedeniyle aracın piyasa

rayiç bedelinin ne olduğu, buna bağlı olarak başvuranın bakiye alacağı olup olmadığı hususundadır.

Uyuşmazlık konusunun çözümlenmesi, teknik bilgi ve aracın piyasa rayiç bedelinin tespitini gerektirdiğinden, dosya üzerinde bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş ve dosya XXX Adli Yargı Komisyonu Listesine kayıtlı bilirkişi XXX'e tevdi edilmiştir.

Bilirkişi tarafından sunulan 06.09.2019 tarihli raporda; yapılan incelemeler neticesinde 2013 model XXX tip marka araç fiyatlarının 97.000,00 TL-101.000,00 TL arasında olduğunu, aracın kaza tarihinden önceki hasar kayıtları dikkate alınarak rayiç bedelinin 98.000,00 TL olacağı, sovtaj bedelinin ise 55.100,00 TL olacağı, sigorta şirketi tarafından yapılan 24.900,00 TL ödeme dikkate alındığından bakiye pert bedelinin 18.000,00 TL olduğu, tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran vekili tarafından 09.09.2019 tarihli ıslah dilekçesi verilmiş olup ek ıslah harcı ödenerek, bilirkişi raporu doğrultusunda 5.001,00 TL olan taleplerini 18.000,00 TL'ye yükselttiklerini beyan ederek 18.000,00 TL'nin sigorta şirketi tarafından ödenmesini talep etmiştir.

Davalı şirket tarafından verilen 10.09.2019 tarihli itiraz dilekçesinde, bilirkişi raporundaki piyasa bedelinin çok yüksek olduğunu, yeniden piyasa rayiç çalışması yapılması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddini talep etmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

Kasko Sigortası Genel Şartları A.1.maddesinde “Sigortanın konusu”; “*Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, romörk veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin aşağıdaki tehlikeler dolayısıyla ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.*

- a) *Aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi, b) 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, c) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, d) Aracın yanması, e) Aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi.”* Şeklinde düzenlenmiştir.

Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.1.maddesinde “Sigorta Bedeli” düzenlenmiş olup, B.3.3.1.1.maddesinde; “*Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibarıyla rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur. Rayiç değer için esas alınacak referansa veya rayiç değeri belirleme yöntemine poliçede yer verilir. Bu yönde bir referans belirlenmemişse veya bu belirleme somut değilse Türkiye Sigorta Reasürans ve*

Emeklilik Şirketleri Birliğince belirlenerek ilan edilen riziko tarihi itibariyle geçerli rayiç değere ilişkin liste esas alınır.” Düzenlemesi yapılmıştır.

Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.2.2.maddesinde; *“Onarım masraflarının sigortalı aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile aracın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, aracın hasar anındaki rayiç değeri ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez. Değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde sigortacının malı olur. Aynı şekilde kısmi onarımlarda parçaların sigorta şirketi tarafından tedarik edilmesi halinde hasarlı parçalar talep ettiği takdirde sigortacının malı olur...”* düzenlemesi yapılmıştır.

Genişletilmiş Kasko Poliçesinin 9.maddesinde “Rayiç Değer Tespiti” düzenlenmiştir.

Başvuru dayanağı olan kasko sigortası özel yasalarla düzenlenmiş bir Sigorta Sözleşmesidir. O halde sözleşme değerlendirilirken ve yorumlanırken öncelikle 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Yasası ve ilgili yönetmelik hükümlerinin incelenmesi gerekmektedir.

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

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

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

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

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

Aynı yasa "Zarar Sigortası" başlığı altındaki "Tazminat İlkesi" alt başlıklı 1459.maddesine göre ise; sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder. Bu hüküm, sigortacılıkta asıl olan durumun tazminat ödemek olduğunu ve gerçek zararın ödenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. TTK 1486/1 maddesine göre ise, 1459. madde hükmüne aykırı yapılan sözleşmeler geçersizdir.

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

Ancak, KSGŞ B.3.3.1.1 maddesinde, aracın rayiç değeri konusunda bir azami ölçü getirilerek (TSB tarafından belirlenerek ilan edilen rayiç değer) yasada yer alan gerçek zarar ilkesi ve tazminat ilkesi sınırlandırılmıştır.

TTK 1452/3 ve 1486/1 madde hükümlerine göre, sigortacının, sigortalının gerçek zararını ödeme yükümlülüğünü sınırlayan Genel ve Özel Şart (Kloz) hükümleri geçersizdir. TTK 1486/1. maddesinde sözleşmenin geçersizliğinden bahsedilmiş olmasına rağmen, riziko gerçekleşmiş olduğundan sözleşme batıl sayılamayacak, sigortalı aleyhine hükümler geçersiz sayılacaktır.

Somut başvuruda TTK 1409 ve 1459 madde hükümlerinin direkt olarak uygulanması gerekmektedir. O halde sigortalının gerçek zararı, başka deyişle sigortalı aracın riziko tarihindeki piyasa rayiç değeri, TSB'nin belirlediği rayiç değerden daha fazla ise ödenen tazminat tenzil edilerek bakiyesine hüküm kurmak gerekmektedir.

Başvuran, davalı şirketle yaptığı mutabakat ve 25.06.2019 tarihinde yapılan ödemedan sonra 18.07.2019 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu 111/2.maddesinde; "*Tazminat miktarlarına ilişkin olup da, yetersiz veya fahiş olduğu açıkça belli olan anlaşmalar veya uzlaşmalar yapıldıkları tarihten başlayarak iki yıl içinde iptal edilebilir*" düzenlemesi yapılmış olup,

bu düzenlemeye göre tazminat bedelinde yetersizlik veya fahiş fark olması durumunda, anlaşmalar veya uzlaşmalar iptal edilebilecektir.

Başvuran tarafından da yasada düzenlenen 2 yıllık hak düşürücü süre dolmadan ek tazminat talebiyle dava açılmıştır.

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde ve dosya kapsamındaki bilgi-belgelere göre; davalı şirketin itirazlarının reddine, dosyaya ibraz edilen bilirkişi raporunun denetime ve hüküm kurmaya elverişli olduğu anlaşılmış olup, başvurana ait olan kasko sigortalı aracın kaza öncesi rayiç bedelinin 98.000,00 TL, sovtaj bedelinin ise 55.100,00 TL olduğu ve sigorta şirketi tarafından 25.06.2019 tarihinde yapılan 24.900,00 TL'lik ödeme tenzil edildiğinde ıslah dilekçesi de dikkate alınarak 18.000,00 TL bakiye pert tazminatının davalı sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Başvuranın avans faizi talebi mevcuttur. TTK m. 1427/2 "Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446.maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur" düzenlemesiyle başvurudan itibaren 45 gün içerisinde tazminatın ödenmesi gerektiği, ödenmemesi halinde kırkbeş gün sonra temerrüdün oluşacağı ifade edilmiştir. Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları'nın 3.3.4.1. maddesi "Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur." hükmünü amirdir. Davalı şirket tarafından görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen raporun tarihi 18.05.2019 olup, davalı şirketin 25.06.2019 tarihinde eksik ödeme yapması ve kasko sigortasından kaynaklanan alacaklar sigorta sözleşmesinden kaynaklanması nedeniyle, TTK'nın 3. maddesi gereğince istenebilecek faiz türünün avans faizi olduğu kanaatine varılarak, 18.000,00 TL'nin 25.06.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi talep edilmiştir.

Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine eklenen 17. fıkra ile "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*" düzenlemesi yapılmış olup, bu düzenleme ile başvuru sahiplerinin talebinin reddedilen tutarı üzerinden Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesine göre sigorta şirketi lehine belirlenecek vekalet ücretinin 1/5 olarak hesaplanması kuralı getirilmiştir. Kanun hükmü gerekçesinde de bu hususta "...Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri

arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabileceği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denilmekle de burada kastedilen ve amaçlananın, sigortalı/sigorta ettiren veya zarar gören üçüncü şahısların Sigorta Tahkim Komisyonu’na yapacakları başvuruların kısmen veya tamamen reddedilmesi nedeniyle aleyhlerine yüksek tutarlarda vekâlet ücretine hükmedilmesinin engellenmesi olduğu bellidir.

Her ne kadar, 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesinde yer verilen; “(13) *Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” şeklinde hüküm ile başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin bakımından da 1/5 kuralı getirilmiş ise de yönetmeliğin bu hükmünün, Sigortacılık Kanunu’nun 30/17 hükmünde olmayan bir kısıtlamayı içeriyor olması sebebi ile kanuna aykırı olduğu tespit edilmiştir. Bu itibarla ve alt normun üst norma aykırı olamayacağı temel bir hukuk kuralı olduğundan, kanuna aykırı olan bu düzenlemenin uygulanması mümkün görülmemiştir.

5684 sayılı yasanın 30/17.maddesi ve gerekçesinde var olmayan bir hükmün, Yargıtay’ın yerleşik kararları da dikkate alınmaksızın Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik’in 16/13 maddesi ile düzenlenmesinin yasal dayanağı bulunmamakta olup, geçersiz Yönetmelik hükümlerinin yasaya aykırı bir şekilde uygulanmaması gerekmektedir.

02.01.2019 tarih ve 30643 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17/2.maddesinde; “*Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. **Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir.** Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” düzenlemesi yapılmıştır.*

Bu düzenlemeden de görüleceği üzere, 1/5 vekâlet ücreti, talebi kısmen veya tamamen reddedilen başvurular aleyhine/sigorta şirketleri lehine hükmedilecek vekâlet ücretlerine ilişkindir.

Bu hususta Yargıtay 11.Hukuk Dairesi’nin 2016/64 E. 2016/1453 K. sayılı ve 15.02.2016 tarihli ve Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin 2016/11893 E. 2017/7995 K. sayılı ve 20.09.2017 tarihli kararında; Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğe atıf yapılarak

başvuran lehine de 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği belirtilmiş ise de söz konusu kararlar yukarıda yapılan tüm değerlendirmelere aykırı olduğu gibi kararlarda özellikle yönetmeliğin ilgili maddesinin kanun hükmüne ve yasa koyucunun amacına aykırı olduğu hususları göz ardı edilmiş bulunmaktadır.

Gerek Sigortacılık Kanunu 30/17.maddesindeki düzenleme ve gerekse Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin, 16.04.2013 tarih ve E.2013/4237, K.2013/5552 sayılı ve 29.04.2013 tarih ve E.2013/4229, K.2013/5904 sayılı, 22.10.2013 tarih ve E.2013/11349, K.2013/14120 sayılı, 31.10.2013 tarih ve E.2013/15884, K.2013/14731 sayılı, 15.05.2014 tarih ve E.2014/5005, K.2014/7686 sayılı, 13.03.2014 tarih ve E.2014/2255, 2014/3620 K. sayılı emsal kararları, Danıştay 8.Dairesi'nin 10.07.2018 tarih ve 2018/453 E.sayılı yürütmeyi durdurma kararı, 2019 yılında geçerli olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17/2.maddesi ve Türkiye Barolar Birliği'nin 16.01.2019 tarihli Tarifinin 17/2.maddesiyle ilgili açıklama yazısı birlikte değerlendirildiğinde; başvuran lehine tam vekalet ücretine, hükmedilmesine karar verilmiştir.

5 KARAR

Yukarıda yapılan açıklamalar ve değerlendirmelere göre;

- 1- Başvuranın talebinin KABULÜNE, 18.000,00 TL bakiye pert tazminatının 25.06.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte (davalı) XXX.'nden alınarak başvurana verilmesine,
- 2- Başvuranın yatırmış olduğu 250,00 TL Komisyon harç ücreti, 100,00 TL ek başvurma harcı ve 400,00 TL bilirkişi ücreti toplamı olan 750,00 TL yargılama masrafının XXX.'nden alınarak başvurana verilmesine,
- 3- Başvuran kendisini vekille temsil ettiğinden karar tarihinde yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve kabul edilen miktara göre belirlenen 2.725,00 TL vekalet ücretinin XXX.'nden alınarak başvurana 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 oy birliğiyle karar verildi. 27.09.2019

24.092019 Tarihli ve K-2019/70539 Sayılı Hakem Kararı (Ferdî Kaza)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, müteveffa XXX' in sevk ve idaresinde bulunan ve aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın geçirmiş olduğu tek taraflı trafik kazası neticesinde, XXX'ın vefat etmesi sebebiyle, XXX için 50.000,00.-TL ve XXX için 50.000,00.-TL olmak üzere toplam 100.000,00-TL destekten yoksun kalma tazminatının tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 1. Fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygunluğunun incelenmesini müteakip, dosya hakemliğime teslim edilerek yargılamaya başlanmıştır.

Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/22 hükmü nazara alınarak, 6100 Sayılı HMK' nın 424 ve 429. maddeleri hükümleri gereğince duruşma yapılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Dosya içeriği dikkate alınarak tetkik aşamasının tamamlanmış olması ile 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, , müteveffa XXX'ın sevk ve idaresinde bulunan ve aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın geçirmiş olduğu tek taraflı trafik kazası neticesinde, XXX'ın vefat etmesi sebebiyle, XXX için 50.000,00.-TL ve XXX için 50.000,00.-TL olmak üzere toplam 100.000,00-TL destekten yoksun kalma tazminatının tahsilini talep etmiştir.

Başvuran vekili, sigorta şirketine yapılan başvuru fotokopisini, Birleşik Kasko Sigorta poliçesini, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı XXX K. nolu kovuşturmaya yer olmadığına dair karar fotokopisini, Adli Tıp Kurumu'nun 26.01.2018 tarihli raporunu, XXX'a ait ölüm belgesini, 14.12.2017 tarihli ölü muayene tutanağı fotokopisini, Esnaf ve sanatkar sicil tasdiknamesi fotokopisini delil olarak göstermiştir.

2.2 Sigorta Şirketinin İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili, başvurunun usulden reddinin gerektiğini, müvekkili şirket tarafından 30.04.2018 tarihinde XXX ve XXX için destekten yoksun kalma tazminat ödemesinin yapıldığını,

müvekkilinin herhangi bir sorumluluğunun kalmadığını, sigortalının kendi kusuruyla ölümüne neden olması durumunun poliçe teminatı kapsamında olmadığını, faiz talebinin haksız olduğunu beyan ve iddia ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları, Kasko Sigorta poliçesi genel ve özel şartlarının hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, destekten yoksun kalma tazminatı talebine ilişkindir.

4.2 Gerekçeli Karar

Destekten yoksun kalma tazminatının yasal dayanağı, Borçlar Kanunu' nun 53. maddesi olup destek kavramı, hukuki bir ilişkiyi değil, eylemli bir durumu amaçlar. Yasa gereğince, eylemli ve düzenli olarak onun geçiminin bir bölümünü veya tümünü sağlayacak biçimde yardım eden ve olayların olağan akışına göre, eğer ölüm gerçekleşmeseydi az veya çok yakın bir gelecekte de bu yardımı sağlayacak olan kimse destek sayılır.

HGK kararı, Yargıtay dairelerinin yerleşik kararları, KTK ve sair yasal mevzuat hükümleri gereğince ve bilindiği üzere , “Destek” yargı içtihatları ve doktrinde başkalarının geçimini eylemli ve düzenli olarak sağlayan veya geçimine katkıda bulunan ya da ileride geçimini sağlaması / katkıda bulunması veya ileride gerçekleşmesi umulan bir bakım münasebeti kuvvetle muhtemel olan kişi olarak tanımlanmaktadır.

Uyuşmazlık konusu olayda destek, müteveffa XXX'dır. Başvuru sahipleri müteveffanın anne ve babası olup HGK kararı, Yargıtay dairelerinin yerleşik kararları gereği desteğini alacak kişi olarak kabul edilmiştir.

Başvuruya konu Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi'nde “Koltuk Ferdi Kaza Sigortası” başlığı altındaki düzenleme şu şekildedir; “ *Koltuk Ferdi Kaza Sigortası ile araç gerek hareket halinde, gerekse park halinde iken, aracın bakımı yapılırken veya araca inilip binilirken meydana gelecek bir kaza neticesinde araçta seyahat eden yolcuların, isim belirtilmeden aracın sürücüsünün ve varsa muavinin; ölüm, sürekli sakatlık ve tedavi masrafları yurtiçi ve yurtdışında tedavi edilir.* ”

Söz konusu poliçenin 10. Sayfasında “Teminat Limiti” başlığı altındaki düzenleme;

“*Koltuk Ferdi Kaza (oturan 1 sürücü, 1 sürücü yardımcısı, 0 ayakta yolcu):*

Ölüm - 12.500 ”

Huzurdaki tahkim başvurusu öncesinde, Sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine, 30.04.2018 tarihinde 6.250,00.-TL, 30.04.2018 tarihinde 6.250,00.-TL olmak üzere toplam 12.500,00.-TL tutarında tazminat ödemesi yapıldığı dosya kapsamında yer alan beyanlardan ve sunulan dekontlardan görülmüştür. Sigorta şirketi tarafından teminat limiti tutarında ödeme yapılmış olması nedeniyle, başkaca sorumluluğunun kalmadığı anlaşılmıştır.

Yukarıda izah edilen sebepler ile Yargıtay Kararları, TTK, HMK, Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Yönetmeliği, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ve diğer yasal hükümler gereği, başvurunun XXX ve XXX yönünden reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,
2. Başvuran tarafın yapmış olduğu masrafların üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 02.01.2019 tarihli, 30643 Sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan AAÜT’ nin maddeleri gereğince hesaplanan 2.150,00.-TL’ nin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine 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 oy birliğiyle karar verildi.24/09/2019

19.06.2019 Tarihli ve K-2019/67193 Sayılı Hakem Kararı (Kasko İMM)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, Davalı XXX AŞ tarafından 0001-0210-19751157 sayılı Kara Araçları Kasko Sigorta poliçesi ile teminat altına alınmış bulunan başvuru sahibi XXX'e ait XXX plakalı aracın 19.11.2017 tarihinde karıştığı maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru Sahibi, 19.11.2017 tarihinde meydana gelen kazada oluşan hasar tutarının tamamının XXX AŞ tarafından karşılanmayarak reddedildiğini belirterek, 7.750 TL rayiç değer farkı alacağına avans faizi ile tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimizce 11.07.2018 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle evrak üzerinden çözülebileceği, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Hakemliğimizce alınan 1 sayılı Ara Karar gereğince, uyuşmazlığa esas sigorta poliçesi üzerinde rehinli alacaklı bulunduğundan öncelikle XXX – XXX AŞ firmasından rehin kalktığına veya sigorta tazminatın başvuru sahibine ödenebileceğine dair muvafakat istenmiştir. Dosyaya eklenen muvafakat yazısı ve dosya içeriği dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 04.03.2019 tarihinde 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, yaşanan uyuşmazlık ile ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı başvurudaki beyanda özetle;

- *Davalı sigorta şirketince XXX nolu poliçe ile sigortalı XXX plaka sayılı aracın 19.11.2017 tarihinde hasarlandığı,*
- *Aracın tamirinin ekonomik olmadığı değerlendirilerek pert total işlemi uygulandığı,*
- *70.485,00 TL sovtaj bedeli ile 162.015,00 TL tazminat ödemesi olmak üzere toplamda 232,500,00 TL ödeme yapıldığı,*

- Ancak benzer durumdaki aracın aynı bedele alınmadığı, bu bağlamda sigorta eksperinden rapor alındığı ekspertiz raporuna göre aracın reel piyasa değerinin 249.000,00 TL den az olamayacağını tespit ettirildiği,
- Eksik tazminat ödendiğinin belirlenmesi üzerine, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde XXX sayılı başvuru yapıldığı, bu başvuru kapsamında yaptırılan bilirkişi incelemesi ile araç rayiç bedelinin 245.000 TL olarak belirlendiği, 12.500 TL bakiye tazminat hesaplandığı, ancak talep ile bağlı kalınarak 4.750 TL ödenmesine karar verildiği belirterek, bakiye 7.750,00 TL alacağın avans faizi ile tahsiline ve yargılama giderleri ve ücreti vekaletin karşı tarafa yüklenmesine karar verilmesini talep etmektedir.

Davacı Başvuru Sahibi, iddia ve taleplerine dayanak olarak; Kaza tespit tutanağı, vekaletname, Uyuşmazlık Hakem Kararı, Bilirkişi Raporu, ihtarname, ihtarname alındı belgesi, ruhsat ve diğer belgeler sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

- XXX'e ait XXX plakalı aracın XXX numaralı kasko poliçesi ile müvekkil şirkete kasko sigortalı olduğu,
- Sigortalı aracın 19.11.2017 tarihinde hasara uğradığı,
- İlgili hasar nedeniyle şirket tarafından eksper görevlendirildiği ve eksper raporu doğrultusunda ödeme yapılacakken, başvuran tarafından Hatmer üzerinden eksper ataması yapıldığı,
- Şirket tarafından başvuran tarafın aracında pert-total işlemi yapılarak söz konusu işlem sonucu olarak araç rayiç belirlemede 232,500.00 TL hesaplandığı bu rakamın 23/01/2018 tarihinde daini mürtehin alacaklısı olan XXX'ye ödendiği,
- Tazminat ödenmesine karar verilmeden önce dain-i mürtehin alacaklısının açık muvafakatının alınması gerektiğini belirterek talebin reddini istemiştir.

Davalı Sigorta Şirketi tarafından, savunmalarına dayanak olmak üzere; Kasko Sigorta Poliçesi, vekaletname ibraz edilmiştir.

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, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ile poliçe özel şartlarının ilgili hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, trafik kazası sonucunda zarar gören başvuru sahibinin aracının rayiç değeri tespitine ilişkin olduğu anlaşılmıştır.

Başvuru dosyasının incelenmesinden XXX plakalı aracın XXX adına kayıtlı olduğu anlaşılmıştır. XXX plakalı aracın XXX no'lu kasko sigorta poliçesi sigorta şirketi tarafından düzenlenmiştir. Poliçe kaza tarihini kapsamakta olup tarafların aktif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu anlaşılmıştır.

Uyuşmazlık konusu ile ilgili olarak başvuru sahibi tarafından araç rayiç değerinin kendileri tarafından yaptırılan tespit ile 249.000 TL olarak belirlendiği ancak sigorta şirketi tarafından 232.500 TL ödeme yapıldığı belirtilerek, yapılan ödemenin eksik olması sebebiyle Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde XXX sayılı başvuruda bulunulmuştur. İşbu başvuru kapsamında yaptırılan bilirkişi incelemesi ile araç rayiç değeri 245.000 TL olarak belirlenmiş, alacak tutarı 12.500 TL olarak belirlenmekle beraber talep ile bağlı kalınarak 4.750 TL'nin ödenmesine karar verilmiştir. Başvuru sahibi iş bu başvurusunda bakiye alacak tutarı olan 7.750 TL'nin ödenmesini talep etmektedir.

Sigorta şirketinin başvuruya cevabında ise kendileri tarafından yaptırılan ekspertiz ile araç rayiç değerinin 232.500,00 TL olarak tespit edildiği ve bu tutarın 23.01.2018 tarihinde daini mürtehin alacaklısına ödendiği, dain-i mürtehin alacaklısının muvafakatinin istenmesi gerektiği belirtilerek talebin reddine karar verilmesi istenmiştir.

Sigorta şirketi ilk başvurusunda ödemenin dain-i mürtehin alacaklısına yapıldığını belirtmediğinden bu başvuru kapsamında alınan 1 sayılı Ara Karar ile XXX - XXX firmasından rehlin kalktığına veya sigorta tazminatının başvuru sahibine ödenebileceğine dair muvafakat istenmiştir. İstenen muvafakat yazısı dosyaya eklenmiş olup, muvafakat yazısında borcun sona erdiği, vadesi gelmemiş borcun kalmadığı bildirilmiştir.

Dosya içeriği dikkate alınarak karar oluşturulmuştur.

4.2 Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler ve Dosya kapsamı dikkate alındığında; taraflar arasında hasarın meydana geliş şekli, yeri ve zamanına ilişkin bir uyuşmazlık bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki esas uyuşmazlık noktası; aracın rayiç değerine ilişkindir.

Kasko sigortası genel olarak; sigorta süresi içerisinde aracın, sigortalının iradesi dışında hasara uğraması, kaza geçirmesi, yanması, çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sonucu oluşabilecek zararları güvence altına alan bir sigorta sözleşmesidir.

Kasko sigortası iyi niyet kuralları çerçevesinde araçta meydana gelen hasarı araç rayiç değerine kadar karşılamaktadır. XXX sayılı başvuru kapsamında yapılan bilirkişi incelemesi ile araç rayiç değeri 245.000 TL olarak belirlenmiştir.

Sigorta şirketi tarafından ise XXX başvurudan önce 232.500 TL ve XXX sayılı başvuruya istinaden verilen karar kapsamında 4.750 TL olmak üzere toplamda 237.250 TL ödeme

yapılmıştır. Yapılan ödemeler gözetilerek bakiye rayiç değer farkı olan 7.750 TL'nin başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi vekili değer kaybı zararı için avans faizi talep etmektedir. Uyuşmazlık konusu olay taraflar arasında düzenlenen kasko sigorta poliçesinden kaynaklandığından avans faizi uygulanmasına ve faiz başlangıç tarihinin sigorta şirketinin ödeme tarihi olan 23.01.2018 tarihi olması gerektiğine karar verilmiştir.

Hükmedilecek vekalet ücretinin belirlenmesi bakımından, her ne kadar 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinde başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi istenmişse de 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58. maddesinin son fıkrasında "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenilecek vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmü ve bunun "*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.*" biçimindeki gerekçe ile Kanun maddesinden başvuranın yüksek vekalet ücretine maruz bırakılmaması amaçlandığından davacı lehine, AAÜT'nin 6'ncı maddesi hükmü saklı kalmak üzere, tam vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuru sahibi XXX'in 7.750,00 TL tutarındaki tazminat talebinin KABULÜ ile bu tutarın 23.01.2018 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX AŞ tarafından XXX'e ödenmesine,
- 2) Talep kabul edildiğinden, HMK 441 nci maddesi gereğince, Sigorta Tahkim Komisyonu başvuru ücreti olan 250,00 TL tutarındaki yargılama giderinin XXX AŞ tarafından XXX'e ödenmesine,
- 3) Başvuru sahibinin tazminat talebi kabul edilmiş ve başvuru sahibi vekille temsil edilmiş olduğundan, kabul edilen tutar üzerinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17'nci maddesi hükmü ve yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin ilgili hükümlerine göre hesaplanan 2.725,00 TL tutarındaki vekâlet ücretinin, XXX AŞ tarafından XXX'e ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrasında yer alan düzenleme gereğince, kararın taraflara tebliğinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir. 04.03.2019

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

20.07.2019 Tarih ve K-2019/76887 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, XX Sigorta A.Ş. tarafından XX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XX plakalı araç ile başvurana ait XX plakalı aracın 15.05.2019 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuran vekili, XX plakalı araçta oluşan hasar için fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak, HMK md.109 kapsamında kısmi dava açarak, 50.-TL hasar onarım bedelinin davalıdan tahsilini talep etmiş, 16.09.2019 tarihli ıslah dilekçesiyle talebini 4.732,55.TL'ye yükseltmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakemliğimce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı değerlendirilmiştir.

10.09.2019 tarihli ara kararıyla bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, ara kararı taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Taraflar, ara kararına karşı herhangi bir itirazda bulunmamış, başvuranın bilirkişi ücretini ödemesiyle dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından hazırlanmış 12.09.2019 tarihli rapor dosyaya kazandırılmıştır. Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve 10.09.2019 tarihli Ara Kararında verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Taraflar, bilirkişi raporuna itiraz etmemiştir.

Başvuran vekili, 16.09.2019 tarihli ıslah dilekçesini dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Bu durumda, hüküm kurmaya ve denetime elverişli bulunan 12.09.2019 tarihli bilirkişi raporuna iştirakle dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, 26.07.2018 tarihli başvurusunda, özetle; davalı tarafından sigortalanmış aracın %100 kusurla müvekkilinin aracına 15.05.2019 tarihinde hasar verdiğini, araçta meydana gelen hasarın davalının sorumluluğunda olduğunu, bu hasarın teyidi ve tutarının hesaplanması için sigorta şirketine başvuru yapıldığını, davalının eksik ödeme yapıldığını

beyanla XX plakalı araçta meydana gelen hasar için fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 50.-TL hasar onarım bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte, baro pulu dahil yargılama giderleri ile tam vekalet ücretinin davalıdan tahsilini talep etmiş, 16.09.2019 tarihli ıslah dilekçesiyle talebini 4.732,55.TL'ye yükseltmiştir. Başvuran vekili, başvuru formu ekinde Komisyon'a, harçlandırılmış vekaletname sureti, Sigorta Tahkim Komisyon ücretinin ödendiğine dair dekont, kaza raporu, bilirkişi raporu, fatura, ihtarnameyi sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili, cevap dilekçesinde poliçeyi teyit ederek özetle; 26.06.2019 tarihinde 1.657,84.TL'nin başvuru sahibine ödendiğini, avans faiz istenemeyeceğini, başvurunun kabulü halinde 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir. Sigortacı vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon' a; harçlandırılmış vekâletname sureti, eksper raporu, dekont, poliçe 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, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Trafik Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi özel hükümleri ve ilgili diğer mevzuat hükümleri ile emsal Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, 15.05.2019 tarihli trafik kazasında zarar gören XX plakalı aracı işleten tarafından, kazada sürücüsünün kusurlu olduğu iddiasıyla XX plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesini tanzim eden sigorta şirketinden maddi tazminat (araç hasar bedeli) istemine ilişkindir.

2918 sayılı KTK 91. Maddesine göre işletenlerin, KTK 85/1 maddesinden doğacak sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere geçerli teminat tutarları üzerinden mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur. Davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenmiş xx xx no.lu ZMS (Trafik) Sigorta Poliçesinin incelenmesinden, kazaya karışan XX plakalı araç işletenin sorumluluğunun, poliçe limiti dâhilinde sigorta şirketi tarafından temin edildiği anlaşılmaktadır. Kaza tarihi itibarıyla poliçenin maddi hasarlarda araç başına limitinin 36.000.-TL olduğu görülmüştür.

Başvurudan önce davalı sigortacıya usulüne uygun başvuru yapıldığı ve harici ödeme alındığı anlaşılmaktadır. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu anlaşılmıştır.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında XX plakalı araçta meydana gelen hasar tutarı, ödenen tazminatın yeterli olup olmadığı, faiz, vekâlet ücreti ve yargılama giderleri konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden 10.09.2019 tarihli ara kararıyla, bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle, re'sen bilirkişi seçilen Sigorta Eksperi ve bilirkişi XX tarafından hazırlanmış 12.09.2019 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır. 12.09.2019 tarihli bilirkişi raporunda, özetle;

- Dosyaya sunulu evrak ve fotoğraflar üzerinden inceleme yapıldığı, hasarın oluş şekli ve olay sonrası fotoğrafların uyumlu olduğu,
- XX plakalı aracın 15.05.2019 tarihinde karışmış olduğu kaza sonrasında araçta KDV dahil 6.390,38.TL bedelli hasar oluştuğu, davalı tarafından 1.657,84.TL hasar tazminatı ödendiği belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerinin e-posta adreslerine tebliğ edilmiş ve 10.09.2019 tarihli ara kararıyla verilen ihtarath kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Taraflar, bilirkişi raporuna itiraz etmemiştir.

Başvuran vekili, 16.09.2019 tarihli ıslah dilekçesiyle talebini 4.732,55.TL'ye yükseltmiştir. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Bu halde, başvuranın aracında kaza sonucunda KDV dahil 6.390,38.TL'lik hasar oluştuğu kabul edilmiş, davalı tarafından ödenen 1.657,84.TL'nin tenziliyle bakiye 8.448,60.TL'nin davalıdan tahsiline karar verilmiş, fazlaya ilişkin 4.732,54.TL'lik talep reddedilmiştir.

Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren avans faiz talep etmiştir. Davalı sigortacı, 2918 sayılı KTK 99/1 maddesi gereği, kendisine ilk başvuru tarihinden itibaren 8 işgünü sonrasında temerrüde düşecektir. Dosya içeriğinden belgeleriyle birlikte başvurunun 28.06.2019 tarihinde yapıldığı anlaşılmakla, 8 iş günü hesabıyla davalı sigortacının 11.07.2019 tarihinde temerrüt durumunda olduğu değerlendirilmiş, davalıya sigortalı araç ticari tescilli olmakla avans faize hükmedilmiştir.

Başvuran vekili, yargılama gideri olarak, baro pulu ve vekâlet harcı talep etmiştir. Vekâletname harcının yargılama gideri olduğu izahtan varestedir. Ancak Avukatlık Kanunu 27. Maddesi ve 6207 sayılı Avukatlar Yardımlaşma Kanununun 3. madde 2. Fıkrası gereği baro pulu talebi yargılama gideri olarak değerlendirilmemiş ve bu talep reddedilmiştir.

Tahkim yargılamasındaki vekâlet ücretinin 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca belirlenen A.A.Ü.T. ile belirlenen ücretin altında olamayacağı anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir" denilerek yasal bir istisna ihdas edilmiştir. Ancak bu yasa maddesinin gerekçesinden, "talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler" ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır.

Unutulmamalıdır ki, kanunun yorumu ile yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek ve boşluk doldurmak farklı kavramlardır. “Kanunun açık olduğu durumlarda yoruma ve gerekçeye başvurulamaz. TMK. nun 1. maddesi gereğince kanun özüyle ve sözüyle uygulanmalıdır.” (YARGITAY İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu E:2005/1 K:2007/1 T:26.01.2007)

Sonuç olarak, Avukatlık Yasası ile getirilen emredici hükmün aksi ancak yine yasa ile düzenlenebilir. 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi hükmü ise, başvuranın talebinin reddedilmesi halinde uygulanabilecektir. Bu nedenle, Yönetmelikle yapılan bir düzenlemenin Yasa hükmünü ortadan kaldırmayacağı ve Yasanın Yönetmeliğe uygun yorumlanması beklentisinin normlar hiyerarşisi ilkesine açıkça aykırı olduğu anlaşıldığından ve yasaya aykırı yönetmelik hükümlerinin iptal edilmeseler dahi uygulanamayacağı açık olduğundan, başvuran lehine, kabul edilen tutar üzerinden karar tarihinde geçerli A.A.Ü.T. 13 ve 17 maddelerine göre hesap edilen nispi vekalet ücretinin tamamına hükmedilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuranın talebinin **kabulüyle, 4.732,54.TL bakiye hasar onarım bedelinin 11.07.2019** tarihinden işleyen **avans faiziyle** birlikte davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 2- Başvuranın sarf ettiği 100.-TL başvuru harcı, 6,40.-TL vekâlet harcı, 500.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam **506,40.TL yargılama giderinin** davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 3- Kabul edilen tutar üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddeleri gereği hesaplanan **2.725.-TL** nispi vekâlet ücretinin davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12 maddesi uyarınca **kesin** olarak karar verilmiştir. **20/09/2019**

27.09.2019 Tarih ve K-2019/79373 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Heyetimize tevdi edilmiş uyuşmazlığın konusu, 19.05.2016 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu hasar gören başvuru sahibine ait araç için 25.500 TL tamir bedelinin tazminidir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, heyetimize teslim edilmiş, yargılamaya başlanmış, dosya üzerinde yapılan tetkik ve müzakereler sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma veya bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, dosya içeriği dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında aşağıdaki gibi karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi şirket temsilcisi beyanında özetle; 19.05.2016 tarihinde çift taraflı trafik kazası meydana geldiğini, trafik polislerinin tutanağına göre %75 kusurun başvuru sahibine ait XXX plakalı araç sürücüsüne verildiğini, Karaman Sulh Hukuk Mahkemesi'ne itiraz ettiklerini, araç kaydında yakalama olduğundan aracın otoparka çekildiğini, Sulh Hukuk Mahkemesinde kusur durumunun %25 başvuru sahibi %75 karşı taraf olarak belirlendiğini, araç otoparkta olduğu için hasar dosyası açılmadığını, 3 yıla yakın süre aracın otoparkta kaldığını, 25-27.02.2019 tarihlerinde aracın otoparktan çıkarıldığını, hasar dosyası açıldığını ancak talebin zamanaşımından reddedildiğini, zamanaşımının 2 yıl olduğunu bilmediklerini iddia ederek hasarın 25.000/25.500 TL olarak ödenmesine karar verilmesini talep etmiş, başvuru formuna ekli belgeleri delil olarak sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi cevap dilekçesinde başvurunun zamanaşımına uğradığını savunmuş esas hakkında diğer savunmalarını da sunmuş delil olarak sigorta poliçesini sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Usulü Kanunu, Avukatlık Kanunu, Trafik Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları ve Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

İhtilaf, başvuru sahibi şirkete ait aracın 19.05.2016 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda meydana gelen maddi hasarın sigorta şirketi tarafından giderilmesi talebinden kaynaklanmıştır.

Sigorta şirketinin savunmaları arasında talebin zamanaşımına uğradığına dair itiraz bulunduğundan HMK 117/2,3 ve 142.Maddeleri uyarınca tahkikata başlamadan önce zamanaşımı itirazı incelenmiştir.

Türk Borçlar Kanununun 72.Maddesi uyarınca “Tazminat istemi, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her hâlde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrar. Ancak, tazminat ceza kanunlarının daha uzun bir zamanaşımı öngördüğü cezayı gerektiren bir fiilden doğmuşsa, bu zamanaşımı uygulanır.”

149.Madde uyarınca “Zamanaşımı, alacağın muaccel olmasıyla işlemeye başlar. Alacağın muaccel olmasının bir bildirimle bağlı olduğu hâllerde, zamanaşımı bu bildirim yapılabileceği günden işlemeye başlar.”

153.Maddede Zamanaşımının durması, 154.Maddede ise Zamanaşımının kesilmesi sebepleri sayılmıştır. 154.Maddedeki sebepler; “Borçlu borcu ikrar etmişse, özellikle faiz ödemiş veya kısmen ifada bulunmuşsa ya da rehin vermiş veya kefil göstermişse, Alacaklı, dava veya def'i yoluyla mahkemeye veya hakeme başvurmuşsa, icra takibinde bulunmuşsa ya da iflas masasına başvurmuşsa” şeklinde sınırlandırılmıştır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 109. Maddesi uyarınca “Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.”

Trafik Sigortası Genel Şartlarının C.8.Maddesi uyarınca “Motorlu araç kazalarından doğan zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zarar ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.”

Somut olayda 19.05.2016 tarihinde meydana gelen kazadan dolayı ortaya çıkan hasarın giderim bedeli zararı esasen kaza tarihi itibarıyla doğmuş, başka bir deyişle başvuru sahibi açısından bilinebilir olmuştur. Her ne kadar başvuru sahibi şirket yetkilisi Sulh Hukuk Mahkemesi kararı sonrası sigorta şirketinin telefonla arandığını ve hasar dosyası açtırılmak istendiğini iddia etmiş ise de bu beyanın dayanağı veya ispatı bulunmamaktadır. Kaldı ki hasar ihbarı temerrüt başlangıcına sebep olabilirse de HMK 154.Maddesi uyarınca zamanaşımını kesmemektedir.

Dolayısıyla yukarıya alıntılanan mevzuat hükümleri uyarınca 20.05.2018 tarihi itibariyle başvuru konusu talep zamanaşımına uğramıştır. Eldeki başvuru bu tarihten çok sonra yapıldığından başvurunun zamanaşımı nedeniyle reddi gerekmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar

Yukarıda açıklanan değerlendirme ve dosya içeriği nazara alınarak, başvuru sahibinin aracında 19.05.2016 tarihli kazadan dolayı ortaya çıkan hasarın giderim bedeline ilişkin talebin tahkime başvuru tarihi itibariyle zamanaşımına uğradığı anlaşıldığından, bu yöndeki itiraz da nazara alınarak, başvurunun reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirme ve belirtilen gerekçe neticesinde;

1-BAŞVURUNUN REDDİ'ne

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan tahkim masraflarının üzerinde bırakılmasına,

3-Sigorta şirketi vekille temsil edildiği için Sigortacılık Kanunu 30.Maddesi ve AAÜT uyarınca hesaplanan 612 TL Avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine dair kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde bir defaya mahsus itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

13.09.2019 Tarih ve K-2019/74522 Sayılı Hakem Kararı (Bedeni Maluliyet)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakem heyetimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş. nezdinde ZMSS (Trafik) poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı araç ile başvuranın kullandığı bisiklet arasında 21.04.2017 tarihinde meydana gelen kaza sonucu başvuranın malul kalması sebebiyle oluşan sürekli iş göremezlik tazminatının sigorta şirketince tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetimize İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın 03.09.2019 tarihinde hakem heyetimize teslim edilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına ve taraflardan belge istenilmesine gerek olmadığı kanaatine varılarak dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucu uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılama son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili 22.07.2019 tarihli başvuru formu ve ekli dilekçesinde;

21.04.2017 tarihinde yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazasında, bisiklet sürücüsü olan müvekkilinin yaralandığını, sigorta şirketine ZMMS poliçesi ile sigortalı olan XXX plakalı araç sürücüsünün kazanın meydana gelmesinde kusurlu bulunduğunu,

17.08.2018 tarihli XXX Hastanesi Sağlık Kurulu Raporuna göre müvekkilinin vücut fonksiyon kayıp oranının (meslekte kazanma gücü kaybı) %34 olduğunu,

Müvekkilinin kaza tarihi itibariyle bekar olduğunu ve çalışmadığını, gelirinin asgari ücret esas alınarak hesaplanması gerektiğini,

Başvurunun kabulüne, müvekkilinin maddi tazminatının davalıdan tahsiline karar verilmesini,

Davanın belirsiz alacak davası niteliğinde olması sebebiyle maddi tazminatın belirlenmesiyle harcı tamamlama hakkı saklı kalmak üzere, davalının temerrüde düştüğü **10.07.2019** tarihinden itibaren yasal faizi ile 20.000,00 TL'lik bakiye niteliğindeki maddi tazminatın davalıdan tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalıya yüklenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Komisyona sunduğu 05.08.2019 tarihli cevap dilekçesinde;

Başvuranın aynı kaza sebebiyle komisyona başvuru yaptığını ve yapılan başvuruda verilen kararın kesinleştiğini, kesin hüküm sebebiyle başvurunun reddini talep ettiklerini,

Arabuluculuk dava şartı yerine getirilmediğinden, başvurunun usulden reddine karar verilmesini,

KTK. 97. Md. uyarınca sigorta şirketine kanunda belirtilen evraklar ile müracaat edilmediğini,

Başvuranın kendi müracaatı ile almış olduğu maluliyet raporunun usulsüz olduğunu,

Müracaat usulüne uygun olmadığı için başvuranın faiz isteme hakkının bulunmadığını,

Poliçede teminat limitinin kişi başı 330.000,00 TL olduğunu,

Medikal inceleme neticesinde başvuranın sürekli maluliyetinin bulunmaması sebebiyle hasar aşamasında ödeme yapılmadığını,

Raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi ve başvuranın maluliyet oranının net olarak tespit edilmesi gerektiğini,

Kusur durumunun tespit edilmesi gerektiğinden, dosyanın adli tıp kurumu trafik ihtisas dairesine gönderilmesini,

Tazminat hesaplamasının aktüer sıfatına sahip bilirkişiler tarafından ZMMS genel şartları çerçevesinde yapılmasını,

Hesaplama TRH – 2010 yaşam tablosunun kullanılması gerektiğini,

Başvuranın kaza esnasında kask takıp – takmadığının, müterafik kusur durumunun araştırılması gerektiğini,

Uyuşmazlık haksız fiilden kaynaklandığından uygulanacak faizin kanuni faiz olabileceğini, avans faizi talebinin reddine karar verilmesini,

Davacıların ceza yargılaması sırasında şikayetlerinden vazgeçmeleri ya da uzlaşma bildirimlerinin şikayetçi tarafından dosyaya sunulması gerektiğini,

Başvurunun kabulü halinde, başvuran lehine hükmedilecek vekalet ücretinin AAÜT.'de belirlenen vekalet ücretinin 1/5'i oranında olabileceğini,

Başvurunun reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf 21.04.2017 tarihli trafik kazası sonucu sürekli olarak malul kaldığı iddia edilen başvuranın maluliyet oranı ile talep edebileceği sürekli maluliyet tazminatı alacağına bulunup – bulunmadığı ve varsa miktarları hususlarındadır.

Başvuranın sigortacısı aleyhine başvurduğu XXX plakalı araca ait dosyadaki evraklar incelendiğinde XXX Sigorta A.Ş. nezdinde XXX nolu ZMSS (Trafik) poliçesi ile 21.09.2016/21.09.2017 tarihleri arasında şahıs başına ölüm ve daimi sakatlık için 310.000,00 TL teminat limiti ile sigortalı bulunduğu, sigortalı aracın XXX Marka, 1973 Model Otomobil olduğu görülmektedir. Bu durumda, davacı başvuranın aktif, davalı sigorta şirketinin ise pasif husumet ehliyeti bulunmaktadır.

Başvuranın talep ettiği maluliyet tazminatı TBK. 54. Madde de düzenlenen bedensel zararlar arasında düzenlenmiştir.

Başvuran vekilinin sunduğu 17.08.2018 tarihli XXX sayılı XXX Hastanesinden alınan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik doğrultusunda hazırlanan Sağlık Kurulu Raporuna göre müvekkilinin %34 oranında vücut fonksiyon kaybı olduğu belirtilmiştir.

Başvuran vekili, işbu rapora dayanarak sigorta şirketine ve ardından Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak müvekkilinin sürekli maluliyet tazminatının hesaplanmasını ve taraflarına ödeme yapılmasını talep etmiştir.

Başvuran, işbu dosyaya sunduğu aynı maluliyet raporu ile Sigorta Tahkim Komisyonuna 02.11.2018 tarihli XXX sayılı başvuru ile başvuru yapmış, anılan başvuru 04.02.2019 tarihli XXX sayı ile sunulan maluliyet raporunda başvuranın maluliyetinin süresine ilişkin bir tespit bulunmadığından, aksine “İŞLEVSELLİĞİ KISMEN DÜZELEN” şeklinde tespiti yer verildiğinden dolayı başvurunun usulden reddine, usul şartları yerine getirildiğinde tekrar başvuru yapmakta ve / veya genel mahkemelerde dava açmakta muhtariyetine şeklinde itiraz yolu açık üzere karar verilmiştir.

Derdest dosyanın hakem heyetimize tevdi üzerine 09.09.2019 tarihli e-posta ile yukarıda bilgileri verilen kararın taraflara tebliğ tarihleri sorulmuş, Sigorta Tahkim

Komisyonu tarafından verilen cevaptan kararın taraflara tebliğ edilerek kesinleştiği ve dosyanın 07.03.2019 tarihinde Mahkemeye tevdi edildiği anlaşılmıştır.

İşbu dosyada da başvuran vekili tarafından aynı maluliyet raporu ile başvuru yapılmıştır.

Öncelikle başvuran tarafından dosyaya sunulan ve sigorta şirketine yapılan **20.06.2019** tebliğ tarihli başvuruya konu işbu maluliyet raporu, kaza ve poliçe başlangıç tarihi itibariyle ilgili yönetmelik doğrultusunda alınmış ise de raporda başvuranın maluliyetinin süresine ilişkin bir tespit bulunmamasıyla birlikte **“işlevselliği kısmen düzelen”** şeklinde ibare kullanılarak başvuranın maluliyetinin kısmen düzeleceği de belirtilmiş bulunmaktadır.

Karayolları Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları Ek-6’da Tazminat Ödemelerinde İstenilecek Belgeler sıralanmıştır. Bedeni zararlarda, sürekli sakatlık halinde istenilen belgeler arasında; *“30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu.”* bulunmaktadır.

6102 S. Türk Ticaret Kanunu’nun 1447/1. bendinde, *“Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır. Ayrıca, sigorta ettiren, aldığı bilgi ve belgenin niteliğine göre, rizikonun gerçekleştiği veya diğer ilgili yerlerde sigortacının inceleme yapmasına izin vermekle ve kendisinden beklenen uygun önlemleri almakla yükümlüdür.”* denilerek sigorta şirketinin eksik ya da gerekli olan evrakı sigortalıdan/tazminat talep edenden isteyebileceği belirtilmiştir.

5684 S. Sigortacılık Kanunu’nun 30/13 bendinde; *“Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyumsuzluğa düşen kişinin, uyumsuzluğa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşu **gerekli başvuruları yapmış** ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.”* denilerek Komisyona başvurulabilmesi için sigorta şirketine usulüne uygun olarak gerekli başvuruların yapılmış olması gerektiği belirtilmiştir.

2918 S. KTK. Madde 97 – (Değişik: 14/4/2016-6704/5 md.)’de; *“Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde **dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir.** Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyumsuzluk olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.”* denilerek bu husus belirtilmiştir.

2918 S. KTK.’nın Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi başlıklı 99. Madde de; *“Sigortacılar, hak sahibinin (Değişik ibare: 6704 - 14.4.2016 / [m.6](#)) **"zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri"**, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine*

iletteği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.”

Başvuranın, Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı ilk başvurunun usulden reddi sonrasında yeni rapor almadan aynı rapor ile yeniden sigorta şirketine başvuru yapmış olduğu ve sigorta şirketine usulüne uygun maluliyet raporu ile başvuru yapmadığı anlaşılmaktadır.

Dosya içeriği dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar

Başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan maluliyet raporunun, XXX Sayılı dosyadaki başvurunun usulden reddedilmesine sebebiyet veren rapor olduğu, anılan maluliyet raporunda başvuranın maluliyetinin süresine ilişkin bir tespit bulunmadığından, aksine “işlevselliği kısmen düzelen” şeklinde tespite yer verildiğinden, usulüne uygun olmayan işbu rapor ile sigorta şirketine başvuru yapıldığı anlaşılmakla, sigorta şirketine usulüne uygun olarak başvuru yapılması dava şartı olduğundan dolayı başvurunun esasına girilmesine yer olmayıp HMK. 115/2 bendi uyarınca başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

Başvuranın başvurusunun reddi sebebiyle AAÜT. 7/2 bendinde belirtilen ön şartın yerine getirilmemesi halinde maktu ücrete hükmedileceğine ilişkin düzenleme ile 5684 S. Sigortacılık Kanununun 30/17 bendi birlikte değerlendirilerek sigorta şirketi lehine (2.725,00 TL / 5 = 545,00 TL) 545,00 TL maktu vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Başvuranın sürekli iş göremezlik tazminatı talebinin usulden reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

- 1- Başvuranın başvurusunun / davasının usulden REDDİNE, usul şartları yerine getirildiğinde tekrar başvuru yapmakta ve / veya genel mahkemelerde dava açmakta muhtariyetine,
- 2- Başvuranın 350,00 TL tutarındaki başvuru ücretinden ibaret yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 02.01.2019 T. Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 7/2 bendi ile 5684 S. Sigortacılık Kanununun 30/17 bendi uyarınca 545,00 TL vekâlet ücretinin başvurudan tahsili ile XXX Sigorta A.Ş.’ye 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 Hakem XXX’nin muhalefet şerhi ile oyçokluğuyla karar verildi. 13.09.2019

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

22.08.2019 Tarih ve K-2019/67500 Sayılı Hakem Kararı (Nakliyat)

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, davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Karayolu İle Yapılan Emtia Taşımaları İçin Taşıyıcının Mesuliyeti CMR Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan emtia taşıması sırasında meydana geldiği iddia edilen hasarın teminat kapsamında olup olmadığı ve teminat kapsamında ise ödenmesi gereken sigorta tazminatının tespiti ve bu bağlamda varsa gönderen ile taşıyanın kusur durumlarına ilişkindir.

Başvuru sahibi, 4.664,44 € tutarındaki zararın tazmin edilmesi talebinde bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuru sahibi tarafından Komisyona iletilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenmesi için Başvuru Dilekçesi ve ekleri aleyhine başvuru yapılan şirkete gönderilmiş, bu iletide başvuruya cevap verilmesi ve hasar dosyası muhteviyatının gönderilmesi, Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi'nin 5/3 md.si uyarınca talep edilmiştir. Akabinde, aleyhine başvuru yapılan şirketten istenen bilgi ve belgeler ile cevap dilekçesi Komisyona iletilmiştir. Komisyon tarafından oluşturulan dosya, İnceleme Raporunu hazırlaması için Raportöre tevdi edilmiş, Raportörden rapor alınmıştır. Bu raporda, başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 15. fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere heyetimize havalesine ve durumun taraflara bildirilmesine karar verilmiştir.

TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

1.2. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi başvuru dilekçesinde, özetle; Romanya'da bulunan alıcı firmaya dava dışı XXX Tic. Ltd. Şti. tarafından ihraç edilen bir miktar zeytinin şirketlerine ait tır ile sevkiyatının yapıldığını, aracın Bulgaristan'da seyrederken başka bir aracın kendi şeridinde girmesi nedeniyle ani fren yapmak zorunda kaldığını, aracın dorsesinde taşınmakta olan emtianın bu fren sebebiyle kayarak plastik ürün kaplarının ezilmesine ve kırılmasına yol

açtığını, davalı şirkete yapılan ihbar sonucunda eksper incelemesi yapıldığını, zararın taşıma esnasında meydana gelmediğinin, hasarın istifleme ve/veya yanlış yükleme nedeniyle meydana gelmiş olduğunun tespit edildiğini ve bu nedenle taleplerinin reddedildiğini, bu tespitin paletlerin paletsiz olarak istiflenen ürünleri sıkıştırarak zarar verdiğini ifade ettiğini, ancak paletli ya da paletsiz ürünlerin tamamında ani ve sert sarsıntı nedeniyle hasarların meydana geldiğini, bu tespitin bu nedenle yanlış olduğunu, bu nedenle davalının poliçeden doğan sorumluluğunu yerine getirmesi talebiyle işbu başvuruyu ikame ettiklerini, 4.664,44 € tutarındaki zararlarının karşılanmasını beyan ve talep etmektedir.

Başvuru sahibi tarafından sunulan sigorta şirketine başvuru dilekçesi, rapor ve diğer belgeler incelenmiş ve hükme esas alınmıştır

1.3. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; XXX ŞTİ. adına müvekkili şirket nezdinde düzenlenmiş XXX numaralı, 04/10/2018 - 04/10/2019 vadeli numaralı CMR poliçesi bulunduğunu, konu hadisede sigortalı şirket Türkiye'de bulunan XXX İnş.'ın Romanya'da bulunan XXX firmasına ihraç ettiği zeytin emtialarının taşımalarını gerçekleştirdiğini, emtialarda tahliye esnasında hasar tespit edilmesi üzere müvekkil şirkete ihbarda bulunulduğunu ve müvekkil şirketçe XXX - 1 numaralı hasar dosyası açılarak bağımsız eksper ataması yapılarak gerekli tüm inceleme ve araştırmaların gerçekleştirildiğini, öncelikle başvuranın aktif husumet ehliyeti bulunmadığını, sırf bu sebeple dahi talebin reddinin gerektiğini, müvekkil şirketçe düzenlenen CMR poliçesinin bir sorumluluk poliçesi olup 3. şahıslara yani emtia üzerinde hak sahibi gerçek / tüzel kişilere verilebilecek maddi zararların teminat altına alındığını, başvuran taşıyan şirketin ise emtia üzerinde hak sahibi olmadığını, tazminat talep etmesinde bir menfaati bulunmadığını, sebepsiz zenginleşmeye sebebiyet verecek bu talebin reddinin gerektiğini, müvekkili şirketçe açılan hasar dosyası kapsamında yapılan incelemelerde tahliye sonrasında hasarlı emtiaların fotoğraflarının incelendiğini, her ne kadar başvuran şirketin emtialardaki hasar sebebini seyir sırasında ani ve sert fren olduğunu iddia etse de eksper raporundaki fotoğraflar ve açıklamalardan emtiaların araca yüklenirken gereği gibi istiflenmediğinin ve ambalajlamasının yetersiz olduğunun tespit edildiğini, zeytinlerin bir bölümünün palet üzerine naylon streç ile sabitlendiğini, zeytinlerin olduğu kovaların büyük bir bölümünün ise römork içinde üst üste paletsiz olarak istiflendiğini, dökme olarak istiflenen bu kovaların ise nakliye sırasındaki olağan sarsıntılar sonucu hasarlandığını, bu şekilde sadece üst üste konularak istiflenen emtiaların hasarlanması kaçınılmaz olduğunu, eksper raporunda belirttiği üzere konu olaydaki emtialar için uygun istif

şeklinin palet üzerine istiflenip kova aralarına karton / ahşap ayraç konulması ve römorktaki boşlukların da hava balonu vb. ile doldurulması olması gerektiğini, CMR Poliçesi Genel Şartlarının teminat dışı hallerini düzenleyen 3. Maddenin u bendi gereğince 'u) *nakil aracının brandasının yırtık ve delik olması ve /veya su geçirmezlik niteliğini kaybetmesinden dolayı taşınan emtiada meydana gelebilecek ıslanma hasarlarına ilişkin talepler, emtianın yetersiz ve uygun olmayan ambalajlama veya hazırlanmasının neden olduğu ziya ve hasarlar ile birbirini etkileme özelliği olan emtianın yanlış yükleme ve/veya istiflenmesi sonucu oluşan hasarlara dayalı taleplerin, teminat dışında olduğunu, taşıyanın sorumluluğunu düzenleyen CMR Konvansiyonu madde 17 /4'de taşıyan hatalı ambalajlamadan kaynaklı hasarlardan sorumlu olmadığına hüküm altına alındığını, konu olayda da bağımsız eksperce inceleme ve gerekli belgelerin incelenmesi sonucunda hazırlanan raporda konu hasarın sebebinin istif hatası olduğunun açıkça tespit edildiğini, bu doğrultuda hasar talebinin teminat kapsamında olması nedeniyle müvekkili XXX A.Ş. tarafından sigorta poliçesi gereğince tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmadığını, sigortalı iddialarının haksız ve mesnetsiz olduğu nazara alınarak müvekkil XXX A.Ş. aleyhine yapılan başvurunun reddine karar verilmesini talep ettikleri beyan edilmiştir.*

2. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesi, TTK.' nun 6. kitabının ilgili hükümleri, HMK ve TMK.'nun ispat hukukuna ilişkin hükümleri ve Türk Borçlar Kanunu'nun ilgili hükümleri ve özellikle CMR Konvansiyonu ve Karayolu İle Yapılan Emtia Taşımaları İçin Taşıyıcının Mesuliyeti CMR Sigortası Genel Şartları'nın ilgili maddeleri meselemizde kabili tatbik olacaktır.

3. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

3.1. Değerlendirme

Heyetimizce öncelikle taraflar arasındaki çekişmenin tespiti için tarafların talep ve beyanları ile sundukları deliller incelenmiştir. Bu incelemede, taraflar arasındaki çekişmenin; beyan edilen riziko kapsamında gerçekleşen hasarın teminat kapsamında olup olmadığı, meri mevzuata göre ödenmesi gereken tazminatın miktarı ve taraflara izafe edilebilecek kusur oranları noktalarında toplandığı görülmüştür.

Başvuru sahibi tarafından sunulan muavin defter kayıtlarından 4.664,44 Euro'nun mahsup işlemi yapılarak tazmin edildiği anlaşılmıştır.

Başvuruya dayanak taşımanın, dosya kapsamı ve tarafların tüm iddia ve savunmaları nazara alınarak, Karayolu ile Uluslararası Eşya Taşımacılığı olduğu tespit edilmiş ve dolayısıyla Türkiye'nin de taraf olduğu CMR Konvansiyonu hükümleri kapsamında değerlendirilme yapılması gerektiği tespit edilmiştir.

Bu itibarla, dosya kapsamında sunulan tüm belge ve beyanlar kapsamında; dava konusu hasarlanmanın temel sebeplerinin, taşıyanın yaptığı ani manevra ile ambalajlama ve istifleme eksikliği söz konusu olduğu tespit edilen ürünlerin savrulması olduğu anlaşılmıştır. Yapılan bilirkişi incelemesi ile emtianın hasarlanmasında, normal seyrüsefer koşullarında yaşanacak normal sarsıntılarda dahi hasarlanmaya sebep olabilecek ambalajlama/istiflemenin yapıldığı eksper raporu fotoğraflarından anlaşılmış, ancak ani manevra ile de olası hasarın boyutunun artmış olabileceği kanaatine varılmıştır.

Emteanın ambalajlanmasına ilişkin olarak; araç içerisindeki bir kısım yükün paletsiz olduğu, paletli olanlarda ise her sıra arasında ahşap veya ayırıcı bir materyal konulmadığı tespit edilmiştir. Hasara ilişkin fotoğraflarda, ürünlerin bazılarının palet üzerinde şirink ismi verilen film ile sarılarak istiflenmiş olmasına karşın, bazı ürünlerin araç içerisinde paletlenmeden istiflendiği görülmüştür. Bu noktada ürünlerin taşıma aracı içerisine bu şekilde istiflenmesi, nihayetinde yükün güvenliğinin normal seyrüsefer sürecinde dahi olumsuz yönde etkileneceği kanaatine varılmıştır. Bununla birlikte yapılan ani frenin de hasarın gerçekleşmesinde/artmasında payı olduğuna kani olunmuştur.

Dosya içeriğinde, CMR Senedi veya taşımaya dair doğrudan bir senet yer almaması sebebiyle dosyada mübrez bilgi ve belgeler doğrultusunda, sigortalı başvuranın fiili taşıyan olarak hareket ettiği tespit edilmiştir. Taşıyanın ürünleri gönderenden teslim aldığı sırada; hasarlanma, ambalaj eksikliği/istifleme yanlışlığı vb. tespit yapıldığına dair dosyaya herhangi bir belge sunulmamıştır.

Ambalajlamaya ilişkin sorumluluk, taşıyana iletilen bir talep olmadığı sürece, kural olarak gönderendedir. Yükleme – istifleme sorumluluğu, doğrudan bir hükme bağlı olmasa da gerek Yargıtay uygulaması gerekse lojistik sektöründeki uygulamalarda, aksi bir sözleşme veya talep açıkça bulunmadığı müddetçe, gönderende olduğu değerlendirilmektedir. Yükleme-istifleme-bağlama vb. faaliyetlerin her ne kadar kim tarafından üstlenilmesi gerektiğine dair CMR Konvansiyonu hükümleri söz konusu olmasa da; TTK m. 863 kapsamında açık bir şekilde bu faaliyetlerin tamamı, aksi bir sözleşme olmadığı durumda, gönderen firmaya

birakılmıştır. Dosya kapsamında da, ambalajlama/istifleme sorumluluğunun başka bir tarafa ait olduğuna dair herhangi bir bilgi ve belgeye rastlanmamıştır.

CMR Konvansiyonu m.17/4'te taşıyanın CMR m.18/2 ve m.18/5 hükümleri saklı kalmak kaydı ile, taşıyanın ‘..b) *Ambalajlanmadıkları veya yetersiz ambalajlandıkları zaman, özellikleri gereği fire veren veya hasara uğrayan eşyanın ambalajlanmaması veya yetersiz ambalajlanması,..* durumunda sorumluluktan kurtulacağı belirlenmiştir. Ancak taşıyanın, bu kapsamda sorumluluğu ortadan kalksa dahi, başkası tarafından yapılan yükleme/istifleme sırasında yüke nezaret sorumluluğu devam edecektir. Taşıyan CMR m.8/1 “*Taşımacının, eşyayı teslim aldığı sırada, a) Koli sayısını ve bunların üzerindeki işaret ve numaralar bakımından sevk mektubundaki beyanların doğruluğunu, b) Eşyanın ve bunların ambalajının görünür durumunu kontrol eder.*” hükmü uyarınca nezaret sorumluluğu sabittir. Taşıyan, söz konusu nezaret sorumluluğu kapsamında, yükleme/istifleme vb. süreçlerde veya aracın seyri sırasında ürünlerin hasarlanabileceğini tecrübesi ile ortaya koyabileceği hususlarda çekincesini yükleme/istifleme yapan tarafa bildirmek suretiyle taşıma senedi üzerine şerh düşmelidir. Dosya kapsamında, taşıyanın nezaret sorumluluğunu yerine getirerek, özellikle istifleme hatası veya paletsiz yükleme yapıldığına dair şerh düşüldüğü veya çekincesinin yazılı olarak bildirildiğine dair herhangi bir delil bulunmamaktadır.

Heyetimizce, yargılama esnasında, emtianın istiflenmesi ve tahliyesiyle ilgili olarak taraflara izafe edilebilecek kusur durumlarına ilişkin, tarafların kusur dağılımının ve ödenmesi gereken sigorta tazminatının miktarının dosyada mevcut tüm belgeler üzerinden tespiti için uzman bilirkişi aracılığıyla bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde kayıtlı XXX Öğretim Üyesi, Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi Taşıma ve Lojistik Uzmanı Dr. XXX tarafından hazırlanan bilirkişi raporu dosyaya sunulmuş, meydana gelen hasar sonrası ortaya çıkan zarardan; ambalajlama/istifleme hatasından kaynaklı olarak gönderen firmanın %75 oranında kusurlu olduğu, nezaret yükümlülüğünü yerine getirmeyen taşıyanın ise %25 oranında kusurlu olduğu tespit edilmiştir. Heyetimizce de somut olay kapsamında bu değerlendirmeye iştirak edilmiştir.

CMR Konvansiyonu CMR m.17/1 “*Taşımacı, yükü teslim aldığı andan, teslim edinceye kadar, bunların kısmen veya tamamen kaybindan ve doğacak hasarından ve teslimindeki gecikmeden sorumludur.*” uyarınca, taşıyanın sorumluluğunu belirlemektedir. Ancak bu sorumluluk CMR m.23/3 “*Bununla beraber, tazminat, eksik brüt ağırlığın kilogramı başına 8,33 SDR hesap birimini aşamayacaktır.*” uyarınca sınırlandırılmıştır. Dosya kapsamındaki eksper raporunda zarara uğrayan emtianın toplam brüt ağırlığı 6.996,25 kg. olarak tespit

edildiğine göre, taşıyanın yararlanabileceği sınırlı sorumluluk üst limiti; $6.996,25 \text{ kg.} \times 8,33 \text{ SDR} = 58.278,76 \text{ SDR}$ olarak hesaplanmıştır. Bu tutar CMR kapsamında karar tarihi itibariyle TCMB tarafından bildirilen kur değeri üzerinden Euro'ya dönüştürülmelidir. Taşıyanın kusur oranı %25 olarak ele alındığında sorumlu tutulacağı gerçek zararın ise 1.166,11 € olduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, taraflarca rapora karşı herhangi bir beyan ya da itiraz sunulmamıştır.

Heyetimizce, sunulan bilirkişi raporu doyurucu, denetime ve karar vermeye elverişli bulunmuştur.

3.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda dayanakları ve gerekçeleri ayrıntılı olarak izah edildiği üzere, dosya kapsamına göre, başvurunun bilirkişi raporuyla belirlenen miktar olan 1.166,11 Euro üzerinden kısmen kabulüne karar verilmiştir.

4. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- **Başvuranın talebinin kısmen kabulüyle**, kusur oranlarına göre 1.166,11 Euro hasar tazminatının, fiili ödeme tarihindeki TCMB döviz satış kuru karşılığı Türk Lirasının davalı Sigorta Şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 2- Başvuranın fazlaya ilişkin 3.498,33 Euro'luk talebinin reddine,
- 3- Başvuranın sarf etmiş olduğu 432,00.-TL başvuru harcı, 380,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam **812,00.-TL'nin kabul/ret oranına göre 203,00 TL'sinin** aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 4- Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi de kendisini vekille temsil ettirdiğinden reddedilen miktar üzerinden, karar tarihinde geçerli TCMB Döviz satış kuru ve A.A.Ü.T. 13 ve 17 maddeleri ile Sigortacılık Kanununun 30/17 maddesi gereği hesap edilen **545.-TL nispi vekalet ücretinin** başvuru sahibinden alınarak aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketine 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,22.08.2019 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

18.09.2019 Tarih ve K-2019/74479 Sayılı Hakem Kararı (Yangın)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

12.04.2019 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu; XX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XX no'lu Site Ortak Alan Sigortası poliçesi kapsamında, 06.09.2018 tarihindeki ağır yağış sonucu başvuranın konutunda meydana gelen hasarın binanın kusurundan kaynaklandığı iddiasıyla zararın tazmini talebine ilişkindir.

Bu çerçevede, başvuru dilekçesinde özetle, yukarıda belirtilen olay nedeniyle ortaya çıkan zararının giderilmesini teminen, XX Sigorta A.Ş. tarafından 20.000,00 TL hasar ve onarım gideri ödenmesi talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Uyuşmazlık dosyası, Sigorta Tahkim Komisyonu Raportörü tarafından ön incelemeye tabi tutulmuş ve ön inceleme raporu hazırlanmıştır. Raporda tarafların iddia ve savunmaları ile dayanakları ele alınmış, ihtilafli hususlar tespit edilmiş ve tayin olunacak hakemliğimizce halli gereken hususlara dikkat çekilmiştir. Dosyanın 22.05.2019 tarihinde teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, uyuşmazlığın evrak üzerinden çözülebileceği, ayrıca duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

02.08.2019 tarihli Ara Karar ile resen atanan, konusunda uzman Yangın Eksperi bilirkişiden, dosyaya sunulan belgeler üzerinden yapılacak değerlendirme sonucunda, iddiaları irdeleyen, çelişkileri açıklayan ve meydana gelen olay sonucu oluştuğu iddia olunan zarar için, ilgili mevzuat kapsamında ödenecek tazminat bulunup bulunmadığını ve varsa miktarını gösterir, denetime uygun rapor alınmasına karar verilmiştir. Gerek ilk başvuruda sunulan, gerekse süreç içinde elde edilen tüm deliller değerlendirilmiş ve bugün itibariyle karara varılarak gerekçeli karar açıklanmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran tarafından sunulan dilekçede özetle; sigorta kuruluşuna 12.12.2018 tarihinde başvuru yapıldığı ancak, zararı karşılayacak bir ödeme yapılmadığı belirtilerek, XX Sigorta A.Ş. tarafından 20.000,00 TL hasar ve onarım gideri ödenmesi, talep edilmektedir.

Fazlaya ilişkin hak, faiz ve yargılama giderleri talebi ve ayrıca, vekille temsil edilmediği için vekalet ücret talebi bulunmayan başvuran, dilekçesine eklediği delil niteliğindeki diğer belgeler dosyasında bulunmaktadır.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XX Sigorta A.Ş. vekili tarafından Komisyona iletilen cevap dilekçesinde özetle; meydana gelen hasarın aşırı yağışa bağlı olarak sirayet eden yağmur sularından kaynaklı olması sebebi ile konut içerisinde oluşan hasarda site yönetiminin herhangi bir sorumluluğu

bulunmadığından değerlendirme yapılamayacağı gerekçesi ile talebin reddedildiği belirtilmiştir. Vekil ayrıca, talep edilen zararı karşılayan poliçe bulunmadığından ve mücbir sebepten kaynaklanan zarar için site yönetimine gidilemeyeceğinden bahisle, başvuranın taleplerinin reddedilmesi ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılması talep edilmektedir.

Sigorta kuruluşunun cevap dilekçesine vekaletname ve delil niteliğindeki diğer belgeler eklenmiş olup, dosyasında bulunmaktadır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu (TTK), Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Poliçe de yer alan teminatlara ilişkin Sigorta Genel Şartları ve poliçe özel şartları ve ilgili Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlık dosyası muhteviyatından taraflar arasında poliçenin varlığı, geçerliği ve kazanın oluşumu bakımından herhangi bir uyuşmazlığın bulunmadığı görülmekte olup, uyuşmazlığın konusunun, tarafların öne sürdüğü iddialar doğrultusunda, 6.09.2018 tarihinde, aşırı yağışlar nedeniyle, XX ait konutunda meydana gelen zararın apartman yönetiminin sorumluluğunda olup olmadığına, dolayısıyla XX Sigorta A.Ş. tarafından ödenip ödenmeyeceğinin tespitinden ibaret olduğu anlaşılmaktadır.

Site Ortak Alan Sigorta Poliçesi incelendiğinde, Yangın, Hırsızlık, Üçüncü şahıslara Karşı Mali Mesuliyet, Elektronik Cihaz ve Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları çerçevesinde verildiği görülmektedir. Genel Şartlarda, hasarın sigorta limitlerine kadar temin edileceğinden bahisle, sigortacının hangi hallerde sigortalının hasarını ödeyeceğini, hangi hallerde ise ödemeyeceğini sıralamıştır.

XX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XX no'lu site ortak alan sigortası poliçesi poliçesi kapsamında teminat altına alınan binanın, başvurana ait zemin kat dairesinin su basması nedeniyle 06.09.2018 tarihinde hasar gördüğü ve bu hususta ihtilaf olmadığı anlaşılmaktadır. Kaza poliçe vadesi içindedir.

Sigortacı, tazminattan sigortaladığı konutun kusuru oranında ve belirlenen teminat limitleri dahilinde sorumludur. Somut olayda, hasarın poliçe kapsamında olup olmadığının netleşmesi gerekmiştir.

Başvuran talebi üzerine, ilgili mevzuat çerçevesinde ödenecek tazminat bulunup bulunmadığının ve varsa miktarının tespit edilmesi için bilirkişi olarak görevlendirilen Yangın Eksperti XX (Sicil No: xx) tarafından tanzim edilen 27.08.2019 tarihli raporda özetle, yapılan hesaplamada, kaza sonucu ortaya çıkan zararın 15.160 TL olduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi Raporunda ayrıca, anılan olay nedeniyle, yapılan bir başka ekspertizde, olay sonucu 88.500 TL hasar meydana geldiği, ancak başvuranın zarar görme nedeni olarak gösterdiği tehzizatın rapor konusu edilmediği; Ancak, başvuranın konutunda meydana hasarın yoğun yağış kaynaklı olduğundan, XX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen poliçesi kapsamında olmadığı ve dolayısıyla, XX adına ödenecek tazminat bulunmadığı belirtilmiştir.

31.08.2019 tarihinde taraflara tebliğ edilen Bilirkişi raporuna cevaben başvuran tarafından iletilen 4.09.2019 tarihli cevap dilekçesinde rapora itiraz edilmiştir. Sigorta kuruluşu ise rapora ilişkin uygun görüş vermiştir.

Başvuranın itirazı üzerine, Bilirkişi tarafından düzenlenen, 07.09.2019 tarihli ek raporda, Yangın Sigortası Genel Şartlarında yer alan Dahili Su Basması ve Sel veya Su Basması

Klozları birlikte değerlendirilerek, aşırı yağmur kaynaklı ve sel ve su basması kaynaklı olayda, konut sahiplerine karşı sorumluluğun işlemediğinden bahisle, kök raporda isabetsizlik olmadığı tekrarlanmıştır.

09.09.2019 tarihinde tarafların görüşüne açılan ek rapora sigorta kuruluşundan herhangi bir beyan gelmemiş; Öte yandan, başvuran, çalışmayan teçhizat nedeniyle meydana gelen zararın Üçüncü Şahış Mali Sorumluluk Klozu kapsamında teminat altında olduğu iddiasını tekrarlamıştır.

Yapılan değerlendirme neticesinde, bilirkişi raporunun dosya içeriğine uygun, ayrıntılı ve gerekçeli olduğu, yeterli inceleme içerdiği ve denetime elverişli olduğu kanaatine varılarak, söz konusu rapor hükme esas alınmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Davalı sigorta kuruluşunun talep edilen tazminattan, sigortalısının kusuru oranında sorumlu olduğu açıktır. Bu kapsamda, bilirkişi marifetiyle yapılan tespit ile taraf beyanları birlikte dikkate alındığında, yapılan inceleme çerçevesinde, aşırı yağışa dayalı su basması nedeniyle oluşan ve site ortak alan poliçesi teminatında bulunmayan zarara ilişkin başvuran talebinin reddine karar verilmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17/2.maddesi Sigorta Tahkim Komisyonu başvuruları için uygulanacak asgari avukatlık ücretlerini düzenlemektedir.

Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesi Tahkimle ilgili hükümleri düzenlemektedir. Anılan maddenin 17.fıkrası "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmünü haizdir.

Aynı maddenin uygulamalarını düzenleyen **Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin** 16/13.maddesi "*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmünü haizdir.

Bu itibarla, başvuran aleyhine vekalet ücreti hesaplanırken AAÜT'de belirlenen vekalet ücretinin 1/5'inin uygulanmasına karar verilmiştir.

HMK 323. madde kapsamında başvuru ücretinin, bilirkişi ücretinin yargılama gideri sayılmasına ve bu giderlerinin HMK 326. madde çerçevesinde başvuran taraf üzerinde bırakılmasına karar verilmiştir.

5. KARAR

Yukarıda yapılan açıklamalar ve dosya kapsamına göre;

1. Başvuranın talebinin REDDİNE,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 350 TL başvuru ücreti, 400 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 750 TL yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta kuruluşu vekil ile temsil edilmiş olduğundan reddedilen 20.000 TL üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30 uncu maddesinin 17 nci fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16 ncı maddesinin 13 üncü fıkrası uyarınca hesaplanan 545 TL vekâlet ücretinin başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30'uncu maddesinin on ikinci fıkrası uyarınca 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinden itiraz yolu açık olarak oy birliğiyle karar verilmiştir.

24.05.2019 Tarih ve K-2019/63673 Sayılı Hakem Kararı (Destekten Yoksun Kalma)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, XXXX tarihinde meydana gelen iki taraflı, ölümlü yaralanmalı trafik kazasıyla ilgilidir.

Başvuran vekili, XXXX'nın vefatı nedeniyle destekten yoksun kalan babası XXXX için fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak koşuluyla toplam XXXX-TL ek destekten yoksun kalma tazminatının davalı sigortacıdan karşılanması talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunmuştur. Başvuran vekili, XXXX tarihindeki ıslah dilekçesi ile talebini XXXX.TL'ye yükseltmiştir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

XXXX tarihli ara kararı ile başvuranın müteveffaya ait, yeni/güncel tarihli Vukuatlı Aile Nüfus Tablosunu, kaza raporunu, davalının polişe, başvurana ödenen tazminat miktarını gösteren banka dekontu, ödemeye müstenit aktüeryal rapor, varsa ibranameyi dosyaya kazandırmasına karar verilmiş, ara kararı taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Taraflar ara kararına karşı herhangi bir itirazda bulunmamış, ara kararı uyarınca istenen belgeleri dosyaya sunmuştur.

XXXX tarihli ikinci ara kararıyla, %100 kusur oranı esas alınarak, destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanması amacıyla dosya üzerinden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, ara kararı taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Taraflar ara kararına herhangi bir itirazda bulunmamış, bilirkişi ücretinin yatırılması üzerine dosya re'sen seçilen bilirkişiye tevdi edilmiş, dosyaya kazandırılan XXXX tarihli hesap bilirkişi raporu, taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve ara kararıyla verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Taraflar, bilirkişi raporuna itiraz etmemiştir.

Başvuran vekili, XXXX tarihli ıslah dilekçesini ve ek başvuru harcını ödediğini gösteren banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Islah neticesi dava değerinin XXXX 'yi geçmesi nedeniyle, Sigorta Tahkim Komisyon'u tarafından, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/15. Madde hükmü gereğince hakem heyeti oluşturulmuş ve görevlendirilme yapılmıştır. Dosyanın Hakem Heyeti tarafından incelenmesi ve değerlendirilmesi neticesi, koordinatör hakem tarafından yapılan usuli işlemler onaylanmış, alınan kararlara iştirak edilmiştir.

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili başvuru formu ve eki beyan dilekçesinde özetle; XXXX tarihinde meydana gelen trafik kazasında başvuranın desteği XXXX'nın vefat ettiğini, davalıya başvurulduğunu, XXXX.-TL ödendiğini, ancak herhangi ek ödeme yapılmadığını beyanla, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla XXXX.-TL ek destekten yoksun kalma tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek temerrüt faiziyle birlikte yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalıdan tahsilini talep etmiş, XXXX tarihindeki ıslah dilekçesi ile talebini XXXX TL'ye yükseltmiştir.

Başvuran vekili başvuruya dayanak olarak Komisyon'a; harçlandırılmış ve baro pullu vekâletname sureti, STK başvuru harcının ödendiğini gösterir dekontu, ölüm belgesi, kaza raporu, ceza yargılamasına ilişkin evrak, poliçe, gelir bilgisine ilişkin belge, sigortacıya müracaatına ilişkin yazı ve tebliğ evrakını sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı vekilinin cevap dilekçesinde özetle; başvurana XXXX XXXX.-TL ödendiğini, KTK'nun 111. Maddesinin değerlendirilmesi gerektiğini, ödeme tarihindeki verilere göre hesap yapılması gerektiğini, yapılan ödemenin faiz güncellemesi yapılarak ödenecek tazminattan düşülmesi gerektiğini, avans faiz talep edilemeyeceğini, yeni genel şartların uygulanması gerektiğini, bu bağlamda hesaplamada TRH 2010 yaşam tablosunun esas alınmasını, başvurunun kabulü halinde 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddine, vekalet ücreti ve yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmiştir.

Sigorta kuruluşu tarafından Komisyon'a; vekâletname örneği, aktüer rapor ve hasar dosyasına ilişkin diğer belgeler sunulmuştur.

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 (Trafik) Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve Yargıtay Kararları ile ilgili diğer mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Başvuru konusu uyuşmazlık, müteveffanın yolcu olduğu XXXX plakalı araç ile XXXX Sigorta A.Ş. tarafından XXXX numaralı Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sorumluluğu temin edilen XXXX plakalı aracın XXXX tarihinde karışmış olduğu kazada desteğin vefat etmesi neticesi, müteveffanın babasının davalı sigortacıdan bakiye destekten yoksun kalma tazminatı talebine ilişkindir.

Kazaya karışan XXXX plakalı araç işletenin 2918 sayılı KTK 85/1 maddesinden doğan sorumluluğunun XXXX tarihleri arasında geçerli olan XXXX no.lu KMA ZMS (Trafik) Sigorta poliçesi ile davalı sigortacı tarafından temin edildiği, poliçenin kaza tarihinde geçerli

olduğu ve ölen kişi başına teminatının XXXX TL olduğu dosyaya sunulu poliçeden anlaşılmaktadır.

Ana ve babanın çocukları kaç tane olursa olsun, maddi durumları ne derecede bulunursa bulunsun, hatta gelecekleri, müesseselerce garanti altına alınmış bile olsa, bir gün zarurete düşüp düşmeyecekleri, çocuklarına muhtaç olmayacakları önceden kestirilemez. Fakat onların ileride çocuklarının maddi desteğine muhtaç olabileceklerinin kabulü, hayatın olağan akışına uygun olur. O halde küçük yaşta ölen çocuk dahi, ana -babasının farazi (varsayım) bir desteği olarak kabul edilmelidir (YHGK 17.10.1973 gün ve E.4/899, K.798 sayılı kararı)

Türk aile yapısında evlatların anne ve babalarına destek olduğu genel kabul olmakla birlikte evladın anne babaya desteğinin tamamı ile para şeklinde belirli bir yardım yapması olarak algılanmamalı, o kişinin ölümü sonucunda anne babanın yoksun kaldığı yardımların tümü olarak düşünölmelidir.

Yargıtay 11. HD 2004/10735 E. 2005/9566 K. Sayılı ilamında;

“(...)Asıl davanın davacılarından anne ve babanın maddi durumlarının iyi ve gelirlerinin fazla olması ve ölenin gelir ve yardımına muhtaç olmamaları anılan davacıların destekten yoksun kalma tazminatı talep etmelerine engel değildir. Nitekim destekten yoksun kalma yalnız parasal yardım olarak düşünölemez. Evladın bayram günlerinde anne ve babaya ziyareti ve evde ailesine yardımcı olması, her türlü hastalık ve sair sıkıntılarında yardıma koşma görevi maddi desteğin kapsamında değerlendirilmelidir. Bu durumda anılan davacıların destekten yoksun kalmadıklarından bahisle tazminat talebinin reddine karar verilmiş olması doğru görölmemiştir.(...)”

şeklinde karar vermiştir.

Başvuran babnın, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 49 ve 53/3 maddelerine dayalı destekten yoksun kalma zararını, 2918 sayılı KTK'nun kaza tarihinde geçerli 97. Maddesi uyarınca, kazada kusurlu olan aracın trafik sigortacısından talep edebileceği açıktır.

Kaza ve poliçe tanzim tarihlerinde geçerli olan KMA Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine ve gerekse yeni genel şartları A.3 maddesine göre, Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin edecektir.

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

Uyuşmazlıkta, XXXX Sigorta A.Ş. poliçesinin kaza tarihinde geçerli olduğu, hadise ve talebin poliçe teminat kapsamında olduğu, hadise tarihinde geçerli ölen kişi başına teminatının XXXX.-TL olduğu, davalı sigortacının, başvuru öncesinde, başvurana XXXX.-TL tazminat ödediği hususlarında çekişme yoktur.

Yargıtay 17.HD' nin 30.04.2013 tarih ve E. 2012/3873, K. 2013/5911 sayılı emsal kararında da belirtildiği üzere, 2981 sayılı Karayolları Trafik Kanunu 111/2 maddesi uyarınca, tazminat miktarlarına ilişkin olup da, yetersiz veya fahiş olduğu açıkça belli olan anlaşmalar veya uzlaşmalar yapıldıkları tarihten başlayarak iki yıl içinde iptal edilebilirler.

KTK 111/2 maddesindeki iki yıllık süre bir hak düşürücü süre olup, öncelikle bu süre içerisinde davaların açılıp açılmadığının re'sen incelenmesi gerekmektedir. Davalı sigortacının, başvurana XXXX harici ödeme yaptığı dosya içeriğinden anlaşılmıştır. Başvuru tarihi ise XXXX olup, başvuranın 2 yıllık süre içerisinde dava açtığı anlaşılacakla yargılamaya devam edilmiştir.

Başvurudaki çekişmenin, ödenen tazminatın yeterli olup olmadığı, hesaplamada uygulanacak yaşam tablosu, temerrüt tarihi, faiz oranı, vekalet ücreti konularında yoğunlaşmış olduğu anlaşılmaktadır.

Davalı sigortacının, sigortalısı araç sürücüsünün %100 oranında kusurunu kabul ederek ödeme yapmış olduğu anlaşılacakla, ayrıca kusur incelemesine gerek olmadığına, kazanın oluş şekline uygun olduğu üzere, başvuru konusu kazada, davalıya sigortalı araç sürücüsünün %100 oranında kusurlu olduğu kabul edilmiştir.

Yine somut hadisede uygulanması gereken 01.06.2015 tarihli Genel Şartlar uyarınca, tazminat hesabının TRH-2010 yaşam tablosunun (1,8 teknik faiz indirimli) esas alınması gerektiği kabul edilmiştir.

Bu tespit ve kabullerin de belirtildiği, 03.07.2019 tarihli ikinci ara kararıyla %100 kusur oranı esas alınarak, XXXX tarihli Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları gözetilerek destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanması amacıyla dosya üzerinden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına, XXXX bilirkişi olarak seçilmiştir. Ara kararı taraf vekillerinin e-posta adresine tebliğ edilmiş, taraflar ara karara itiraz etmemiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle dosya bilirkişiye tevdi edilmiş ve XXXX tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır. XXXX tarihli Bilirkişi Raporu'nda özetle;

- Sunulu evraka göre yalnızca başvuran babanın destek talebinde bulunabileceği belirlenmiş,
- Hesaplamada TRH yaşam tablosu esas alınmış, %1,8 oranında teknik faiz indirimi yapılmış,
- Müteveffanın geliri net asgari ücret olarak esas alınmış,
- Davalıya sigortalı araç sürücüsü %100 kusurlu kabul edilmiş,
- Bu kabuller ve davalının ödeme tarihi olan XXXX tarihindeki verilerle yapılan hesaplamada, XXXX.TL destek tazminatı hesaplanmış, böylece davalının haricen ödediği toplam XXXX.-TL destek tazminatının yetersizliği belirlenmiş,
- Bu kez, rapor tarihindeki verilerle yeniden yapılan hesaplamada, başvuranın destekten yoksun kalma zararı XXXX.TL olarak hesaplanmış, davalı tarafından ödenen XXXX.-TL'nin ödeme tarihinden rapor tarihine yasal faizle güncellenmiş tutarı olan XXXX.TL'nin tenzili ile bakiye ödenmesi gereken destekten yoksun kalma zararı XXXX.TL olduğu belirlenmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerinin e-posta adreslerine tebliğ edilmiş ve XXXX tarihli ikinci ara kararıyla verilen ihtarathı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, bilirkişi raporuna itiraz etmemiştir.

Başvuran vekili, XXXX tarihindeki ıslah dilekçesi ile talebini XXXX.TL'ye yükseltmiş, ek başvuru harcını ödediğini gösteren banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Islah neticesi dava değerinin XXXX.-TL'yi geçmesi nedeniyle, Sigorta Tahkim Komisyon'u tarafından, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/15. Madde hükmü gereğince hakem heyeti oluşturulmuş ve görevlendirilme yapılmıştır. Dosyanın Hakem Heyeti tarafından incelenmesi ve değerlendirilmesi neticesi, dosyada başkaca usuli bir işlem yapılmasına gerek görülmemiştir.

Bu halde, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda, gerekçeli ve denetime elverişli nitelikte bulunan XXXX tarihli hesap bilirkişi raporuna iştirakle XXXX.TL bakiye destekten yoksun kalma tazminatının davalıdan alınarak başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren temerrüt faizi talep etmiştir. Davalının temerrüt tarihi, 2918 sayılı yasa 99/1 maddesi gereği, kendisine ilk başvuru tarihinden itibaren 8 iş günü sonrasıdır. Dosya içeriğinden ilk başvurunun davalıya tebliğ tarihine ilişkin belge görülmediğinden davalının ödeme yaptığı XXXX tarihi temerrüt tarihi olarak belirlenmiştir. Başvuranın talebiyle bağlı kalınarak yasal faize hükmedilmiştir.

Tahkim yargılamasındaki vekâlet ücretinin 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca belirlenen A.A.Ü.T. ile belirlenen ücretin altında olamayacağı anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir" denilerek yasal bir istisna ihdas edilmiştir. Ancak bu yasa maddesinin gerekçesinden, "talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler" ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır.

Unutulmamalıdır ki, kanunun yorumu ile yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek ve boşluk doldurmak farklı kavramlardır. "Kanunun açık olduğu durumlarda yoruma ve gerekçeye başvurulamaz. TMK.nun 1. maddesi gereğince kanun özüyle ve sözüyle uygulanmalıdır." (YARGITAY İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu E:2005/1 K:2007/1 T:26.01.2007)

Sonuç olarak, Avukatlık Yasası ile getirilen emredici hükmün aksi ancak yasa ile düzenlenebilir. 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi hükmü ise, başvuranın talebinin reddedilmesi halinde uygulanabilecektir. Bu nedenle, Yönetmelikle yapılan bir düzenlemenin Yasa hükmünü ortadan kaldırmayacağı ve Yasanın Yönetmeliğe uygun yorumlanması beklentisinin normlar hiyerarşisi ilkesine açıkça aykırı olduğu anlaşıldığından ve yasaya aykırı yönetmelik hükümlerinin iptal edilmeseler dahi uygulanamayacağı açık olduğundan, başvuran lehine, karar tarihinde geçerli A.A.Ü.T. 13 ve 17 maddelerine göre hesap edilen nispi vekalet ücretinin tamamına hükmedilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuranın **talebinin kabulüyle**, XXXX.TL destekten yoksun kalma tazminatının, XXXX tarihinden işleyecek **yasal** faiziyle birlikte davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 2) Başvuranın sarf etmiş olduğu XXXX TL başvuru ve ıslah harcı XXXX.TL vekâlet harcı, XXXX TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam XXXX yargılama giderinin davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 3) Başvuran vekille temsil edildiğinden, kabul edilen kısım üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. Maddelerine göre hesaplanan XXXX.TL nispi vekâlet ücretinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine,

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

11.09.2019 Tarihli K-2019/71816 Sayılı Hakem Kararı (Mesleki Sorumluluk)

BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu; başvuran XXXA.Ş. firmasının mesleki faaliyetlerinden doğan sorumlulukları XXXsayılı ve 20.03.2016/2017 vadeli poliçe ile teminat altına alan XXX Sigorta A.Ş. nin başvuranın menkul değerlendirme faaliyeti nedeniyle uğradığı zararının tahsili talebini reddine ilişkindir.

Başvuran tarafından T.C. Ankara 1. Asliye Ticaret Mahkemesinin 05.03.2019 Tarih XXX E ve 2019/193 sayılı ilamına dayalı olarak T.C. XXX 9. İcra Dairesinin 28.03.2019 tarih ve XXXsayılı icra emrinde belirtilen 169.966,04 TL asıl alacak 16.148,00 TL vekalet ücreti , 7734,00 TL icra tahsil harcı toplamı 193.848,04 TL'nin işleyecek ana paraya işleyecek avans faizi, yargılama giderlerine işleyecek yasal faizi birlikte sigorta şirketi tarafından T.C XXX 9. İcra Dairesini hesabına yatırılması talep edilmiştir.

1.1 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuranın talebi üzerine Raportör inceleme raporu ve diğer uyuşmazlığa konu olan belgeler 16.05.2019 tarihinde Hakem Heyeti Koordinatörü XXX 'a ulaştırılmıştır. 6100 Sayılı HMK. 423. madde ve 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine dair ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmakla, Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörü tarafından hazırlanan rapor ile birlikte dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde Hakem Heyeti tarafından gerekli incelemeler yapılmıştır.

Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/f.23 hükmü nazara alınarak, 6100 Sayılı HMK.424. ve 429. madde hükmü gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığına yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine, karar verilmiştir.

Dosyada mevcut belge ve bulgulara göre uyuşmazlığın çözümü için başkaca bir belge istenmesine gerek olmadığı kanaatine varılarak 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 başvuru dilekçesinde özetle; XXX Sigorta A.Ş. nezdinde Mesleki Sorumluluk Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu üstlenilen sigortalı firma ile T.C XXXAŞ Arasında yapılan gayrimenkul değerlendirme hizmet sözleşmesi kapsamında banka müşterisi XXX . İn., Oto. Kira .Bilg. Taah. Tic. Ltd. adına hazırlanan 30.01.2016 tarih ve

2015-ZB-01026 sayılı değerleme raporuna ilgili taşınmaz için banka tarafından kredi tahsis edildiğini, kredi geri ödemesinde zorluk yaşanması nedeniyle ilgili taşınmazın icra yoluyla satışına gidildiğini ve taşınmaz için yeni bir bilirkişi raporu düzenlendiğini, bilirkişi raporunda yapılan tespitin, taşınmaz için taraflarından belirlenen ve takdir edilen taşınmaz değerinden düşük olması nedeniyle banka tarafından Ankara 1y Asliye Ticaret Mahkemesinin 2018/E sayılı dosyası ile aleyhlerine dava ikame edildiğini akabinde bu davadan alınan karar uyarınca aleyhlerine XXX 9. İcra Dairesinin XXXsayılı dosya ile takip açıldığını beyan ile söz konusu tazminatın mesleki sorumluluk sigortası kapsamında ödenmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili iddia ve taleplerine dayanak olarak; başvuru formu, ret yazısı, talebe ilişkin ihtarname, mesleki sorumluluk sigorta poliçesi, gayrimenkul değerleme raporu ve ekleri, yapı ruhsatı, T.C. Ankara 1. Asliye Ticaret Mahkemesinin 05.03.2019 Tarih XXX E ve XXX sayılı ilamı, T.C. XXX 9. İcra Dairesinin 28.03.2019 tarih ve XXX sayılı icra emri ve sair belgeler ibraz edilmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; Poliçe şartları gereği taraflar arasındaki uyuşmazlığın Milletlerarası Tahkim Divanında çözümlenmesi gerektiğini. Bu özel şartın olmaması durumunda dahi başvurunun niteliği ve olası yargılama safahatı açısından uyuşmazlığın sigorta Tahkim Komisyonunda görülemeyeceğini, uyuşmazlığın yargılama gerektirdiğini, komisyonun görev ve yetkilerini aşması gereği başvurunun reddi gerektiğini. Uyuşmazlık konusunun poliçe teminat kapsamında bulunmadığını beyan ederek başvurunun usulden reddine karar verilmesi gerektiği talep edilmektedir.

Sigorta şirketi vekili iddia, beyan ve savunmalarına dayanak olarak; açıklama yazısı, tazminat başvuru formu, sigorta poliçesi ve hasar dosyasına ilişkin diğer evrak suretlerini ibraz etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümlü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları ve emsal Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki uyuşmazlık gayrimenkul değerleme alanında faaliyet gösteren başvuranın firmanın T.C. XXX AŞ. ile arasındaki Taşınmaz/Gayrimenkul Değerleme alanında yaptığı sözleşme uyarınca banka müşterisi dava dışı şirketten kaynaklı bankanın uğradığı zararın poliçe kapsamında tazmini noktasında toplanmaktadır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvurayı sigortalı/sigorta ettiren sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibariyle zarara uğradığı öne sürülen firmanın sorumluluk sigortasını düzenleyen şirket olduğu görüldüğünden,

tarafkların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Başvuran tarafından Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamında doğduğu ileri sürülen zararın teminat kapsamında olup olmadığının tespiti için Başvuran ile Sahibi ile XXXarasında imzalanan Değerleme Hizmet Sözleşmesinin dosyaya alınması ve incelenmesi, Genel Kredi Sözleşmesinin dosyaya alınması, Ziraat Bankasının 15.12.2015 tarih ve 48764/7230 sayılı yazısının istenmesi, T.C. Ankara 1. Asliye Ticaret Mahkemesinin 05.03.2019 Tarih XXX E sayılı dosyasının dosya alınarak incelenmesi, bankadan söz konusu krediye ilişkin bakiye alacağıının sorulmasını, değerleme raporu hazırlanan gayrimenkule ilişkin hazırlanan bilirkişi raporlarının dosyaya alınması, sigortalının hazırlamış olduğu değerleme raporunun Sermaye Piyasasında Uluslararası Değerleme Standartları Hakkında Tebliğe göre hazırlanıp hazırlanmadığının tespiti için dosyanın konusunda uzman bir bilirkişiyeye tevdi, keşif yapılması zararın tespiti için uzmanlardan oluşan bilirkişi heyete oluşturulup rapor alınması gerektiği anlaşıldı.

Hakemlerin yalnızca evrak üzerinden karar vereceğine ilişkin Sigortacılık Kanunu m.30/f.15, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ (TEB) m.7 f.1 ile Sigortacılık Kanunu m.30/f.23 hükmü gereğince 6100 Sayılı HMK. m.25’de düzenlenmiş bulunan “Hakim yani Hakemler, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz” hükmü ile bu hükmün devamı niteliğindeki 6100 Sayılı HMK. M.26’da ifadesini bulan, “Hâkim –Sigortacılık Kanunu’nun yapmış olduğu yollama gereği Hakemler- tarafların talep ve sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez” hükümleri ve Tahkim ile ilgili 6100 Sayılı HMK. 407. vd. maddeleri hükümlerinin değerlendirilmesi ile ;

Somut uyuşmazlığın çözümü ve aydınlatılabilmesi için birden çok bilirkişi görevlendirilmesi zorunluluğu, çok sayıda bilgi belge ve delil niteliğine haiz kanıtların dosyaya kazandırılması gerekmektedir birlikte tüm bu bahsi geçen delil toplama, tanık dinleme gibi yetki ve imkanlara sahip olunmadığı, uyuşmazlığın mahiyeti ve mevcudiyeti itibariyle zararın heyetimizce temyiz denetimine elverişli bir biçimde objektif ölçüleri ortaya konarak belirlenmesi, yapılan belirlemenin somut uyuşmazlıkta öncelikle poliçe teminat kapsamı, zararın meydana gelmesi ve giderilmesine ilişkin şüphelerin giderilmesine dayanması, gayrimenkul değerleme uzmanı, sigorta eksper, inşaat mühendisi, mali müşavir, bankacı gibi bilirkişi heyeti oluşturmanın ve gereksinim duyulması halinde yerinde keşif yoluyla tespit gerekliliğinin zorunluluğu bulunması ile Tahkim süreçleri ve yasal imkanları ile tüm bu yargılamaya konu usule ve esasa ilişkin işlemlerin mümkün olmadığı gözetildiğinde bu durumun fiziksel imkansızlık niteliğinde olduğu dosyanın mevcudiyeti itibariyle, dosya kapsamından karara bağlanmasının; doğru olmayan, hukuka aykırı ve güvenilirliği zedeleyici sonuçlara ulaşma tehlikesi yaratacağı tespit edildiğinden uyuşmazlığın Adli Yargı mercilerince incelenmesi gerekmektedir.

Böylelikle, sınırlı süre ile sınırlı araştırma ve inceleme yetkisine sahip hakem yargılaması ile çözüme varılamayacağı anlaşılan, yazılı yargılama usulünün geçerli olduğu Sigorta Tahkim Komisyonunda adil ve temyiz denetimine elverişli bir yargılama yapılabilmesinin imkânsızlığı, uyuşmazlığın bilirkişi incelemesi ve tüm delillerin

toplanması ile kapsamlı yargılama gerektirmesi nedeniyle Tahkim süreçleri ve yasal imkanları ile mümkün olmadığından, uyuşmazlığın Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun Tahkim Yargılamasının Sona Ermesi başlıklı MADDE 435- (1).c. ‘‘ Hakem veya hakem kurulu, başka bir sebeple yargılamanın sürdürülmesini gereksiz veya imkânsız bulursa yargılama sona erer’’ maddesi gereği tarafların yetkili ve görevli genel yargı yoluna başvurma hakkı saklı tutularak dosyadan el çekilmesine ve görev yönünden reddine karar verilmesine görev yönünden reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

1. Başvurunun USÛL YÖNÛNDEN REDDİ İLE DOSYADAN EL ÇEKİLMESİNE, tarafların genel yargı yoluna başvurmakta muhtariyetine,
2. Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru için yapılan giderlerin ve ayrıca tahkim yargılama giderlerinin davayı görece mahkemece nazara alınmasına,
3. Taraflar lehine vekalet ücreti takdirine yer olmadığına,
4. Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

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

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

26.08.2019 Tarih ve 2019/İHK-10524 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Mali Sorumluluk)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuran davacı vekili, davalı sigorta şirketleri tarafından tanzim edilen İnşaat Tüm Riskler 3. Şahıs Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi kapsamında, müvekkili şirketin yüklenicisi olduğu inşaatta meydana gelen iş kazaları sonucunda, vefat eden işçi H.G.'in hak sahiplerine 599.858,00 TL, yaralanarak malul kalan işçi Ö.Y.'e 25.000,00 TL, yaralanarak malul kalan işçi N.M.'e 65.000,00 TL, vefat eden işçi T.B.'in hak sahiplerine 225.000,00 TL ödendiğini, adı geçenlerce açılan davaların davalı sigorta şirketlerine ihbar edildiğini belirterek toplam 914.858,00 TL tazminatın sigorta poliçesi kapsamındaki sorumluluklarına binaen, %45'i olan 411.686,10 TL'nin davalı X Sigorta A.Ş.'den (Jeran), %30'u olan 274.457,40 TL'nin davalı Y Sigorta Şirketinden (Koasürör), %25'i olan 228.714,50 TL'nin davalı Z Sigorta A.Ş.'den (Koasürör) tahsilini talep etmiştir.

Davalı Z Sigorta A.Ş. vekili cevabında; davacı tarafından yapılan ödemeler konusunda müvekkili şirketin muvafakati alınmadan sulh olunduğunu, miktarların ne şekilde tespit edildiğinin belirsiz olduğunu, talebin fahiş olduğunu, temerrüde düşmediklerini belirterek talebin reddini savunmuştur.

Davalı X Sigorta A.Ş. vekili cevabında; davacı tarafından yapılan ödemeler konusunda müvekkili şirketin muvafakatının alınmadan sulh olunduğunu, H.G.'in hak sahipleri için yapılan tazminat hesabının doğru olmadığını, Ö.Y.'in maluliyetinin belirlenerek tazminatın hesaplanması gerektiğini, N.M.'in maluliyetinin belirlenerek tazminatın hesaplanması gerektiğini, T.B.'in hak sahipleri için tazminatın hesaplanması gerektiğini, davaya sebebiyet vermediklerini, davacı şirket lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini, ayrıca poliçede davacı şirketin sigortalı olmadığını, aktif husumet ehliyeti bulunmadığını belirterek talebin reddini savunmuştur.

Davalı Y Sigorta Şirketi cevap vermemiştir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Başvuran davacının 06.12.2018 tarihindeki başvurusu üzerine Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen karara karşı davalı sigorta şirketlerinin itirazı üzerine Sigorta Tahkim Komisyonunca görevlendirilen İtiraz Hakem Heyetimizin koordinatör hakemi tarafından dosya teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyetince; davacı şirket tarafından iş kazası geçirenler için ödeme yapılıp yapılmadığına ilişkin delillerinin sunulmasına dair ara kararı üzerine vefat eden H.G. ile T.B.'a ödeme yapıldığına dair delil ibraz edilmediğinden bu kişilere yönelik davanın reddine, N.M. için 65.000,00 TL ve Ö.Y. için 25.000,00 TL ödenmesine dair dekontların dosyaya sunulduğu, iş kazası nedeniyle yapılan bu ödemelerden poliçe uyarınca davalı sigorta şirketlerinin sorumlu bulunduğu gerekçesiyle toplam 90.000,00 TL

tazminatın, 40.500,00 TL'nin davalı X Sigorta A.Ş.'den, 27.000,00 TL'nin davalı Y Sigorta Şirketinden, 22.500,00 TL'nin davalı Z Sigorta A.Ş.'den tahsiline, fazlaya dair talebin reddine karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davalı X Sigorta A.Ş. vekili; poliçede sigortalının X Elk.Ür.Ltd.Ş. olduğunu, davacının aktif husumet ehliyeti bulunmadığını, N.M. ile Ö.Y.'e yapılmış ödeme olmadığı gibi anılan kişilerin açtığı davaların feragat ile sonuçlandığını, müvekkilinin muvafakatini alınmadığını, bu kişilerin gerçek zararlarının ve maluliyet oranlarının tespit edilmesi gerektiğini belirterek hakem kararına itiraz etmiştir.

İtiraz eden davalı Y Sigorta Şirketi vekili; müvekkilinin muvafakatini almadan sigortalının anlaşmada bulunmasının mümkün olmadığını, anlaşmanın hangi esasa ve miktara dayanılarak yapıldığının belirsiz olduğunu, zarar miktarları yönünden bir tespit yapılmadığını, müvekkili sigorta şirketinin gerçek zarardan sorumlu bulunduğunu belirterek hakem kararına itiraz etmiştir.

İtiraz eden davalı Z Sigorta A.Ş. vekili; davacının anlaşma yaparken müvekkilinin muvafakatini almadığını, ödenen tazminatların hangi kriterlere göre belirlendiğinin muallak olduğunu, davacı lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilebileceğini belirterek hakem kararına itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Başvuran davacının yüklenicisi olduğu inşaat ile ilgili olarak 28.12.2010 / 28.12.2014 dönemi için davalı sigorta şirketlerince düzenlenen İnşaat Tüm Riskler 3. Şahıs Mali Mesuliyet İşveren Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi, müşterek sigorta dağılımlarına göre %45'i davalı X Sigorta A.Ş., %30'u davalı Y Sigorta Şirketi, %25'i davalı Z Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenmiştir.

X 20. İş Mahkemesinin 2017/X E. sayısında N.M. tarafından davacı X San.Ltd.Ş. aleyhine açılan davada; 23.10.2018 tarihinde feragat nedeniyle davanın reddine karar verilmiştir. Bu davanın tarafları arasında imzalanan 13.08.2018 tarihli (Belge ve Protokol) başlıklı anlaşmada, 65.000,00 TL ödenmesi kararlaştırılmıştır. Aynı gün ödeme yapılmıştır.

X 16. İş Mahkemesinin 2015/X E. sayısında Ö.Y. tarafından davacı X San.Ltd.Ş. aleyhine sürekli ve geçici iş göremezlik tazminatı talebiyle açılan davada; 21.09.2018 tarihinde davacının davasını geri alması sebebiyle esas hakkında karar verilmesine yer olmadığına

karar verilmiştir. Bu davanın tarafları arasında imzalanan 13.08.2018 tarihli (İbraname) başlıklı anlaşmada, 25.000,00 TL ödenmesi kararlaştırılmıştır. Aynı gün ödeme yapılmıştır.

X 45. İş Mahkemesinin 2016/X E. sayısında H.G.'in hak sahipleri tarafından davacı X San.Ltd.Ş. aleyhine destekten yoksun kalma ve manevi tazminat talebiyle açılan davada; 13.02.2018 tarihinde taraflar arasında düzenlenen arabuluculuk anlaşma belgesine icra edilebilirlik şerhi verilmesine, bu nedenle konusuz kalan dava hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Bu davanın tarafları arasında imzalanan 16.01.2018 tarihli (Arabuluculuk Anlaşma Belgesi) başlıklı anlaşmada, 578.500,00 TL ödenmesi, ayrıca arabuluculuk bedeli olan KDV dahil 21.358,00 TL'nin de ödenmesi kararlaştırılmıştır.

Yargılama sırasında H.G.'in hak sahipleri ile davacı şirket ve davalı sigorta şirketleri tarafından imzalanan (Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Anlaşma Belgesi) başlıklı 27.02.2019 tarihli anlaşmada; davalı X Sigorta A.Ş.'nin 260.325,00 TL, davalı Y Sigorta Şirketinin 173.550,00 TL, davalı Z Sigorta A.Ş.'nin 144.625,00 TL ödemesi karşılığında tarafların anlaşmaları, Davacının devam eden işbu yargılamada H.G. için talep ettikleri miktardan feragat edeceği, tarafların karşılıklı masraf ve vekalet ücreti istemeyecekleri kabul edilmiştir.

Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinin 16.02.2017 tarihli nüshasında ilan olunan ve 10.02.2017 tarihinde tescil edilen tür değişikliği ile (X İnşaat Ticaret Limited Şirketi X Sanayi İnşaat ve Ticaret Limited Şirketi Adi Ortaklığı Ticari İşletmesi) ünvanı, (X İnşaat Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketi) olarak değiştirilmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık, İnşaat Tüm Riskler 3. Şahıs Mali Mesuliyet İşveren Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi kapsamında, işveren durumundaki davacı tarafından yapılmış bulunan ödemelerin davalı sigorta şirketlerinden talep edilip edilemeyeceğine ilişkin olup, davalı sigorta şirketlerinin itiraz ettiği hususlar ile ilgili değerlendirmeler aşağıda yapılmıştır.

5.2.1. Davalı X Sigorta A.Ş., poliçede davacının sigortalı olmadığını, dolayısıyla aktif husumet ehliyeti bulunmadığını belirterek hakem kararına itiraz etmiştir. Dosyaya ibraz edilen inşaat ve bakım devresi olarak 28.12.2010 / 28.12.2014 dönemi için davalı sigorta şirketlerince düzenlenen İnşaat Tüm Riskler 3. Şahıs Mali Mesuliyet İşveren Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesinde; *“X Elektrik Üretim A.Ş. (işveren) ve/veya X Adi Ortaklığı (ana müteahhit) ve/veya Diğer Müteahhit ve/veya Taşeronları ve/veya Kreditorler ve/veya yukarıdaki adı geçenlerin çalışanları, temsilcileri”* sigortalı olarak gösterilmişlerdir. Başvuran davacı şirket, poliçede sigortalı olarak gösterilmektedir. Kaldı ki; tahkim yargılaması sırasında anılan davalı sigorta şirketinin de imzaladığı Arabuluculuk Anlaşmasında, davacı şirket sigortalı sıfatı ile taraf olarak anlaşmayı imzalamış olup, davalı sigorta şirketi buna karşı bir itiraz ileri sürmemiştir. Dolayısıyla başvuran davacının aktif husumet ehliyeti bulunmadığına yönelik olarak davalı X Sigorta A.Ş. tarafından yapılmış olan itiraz yerinde değildir.

5.2.2. Davalı sigorta şirketlerinin; N.M. ve Ö.Y. ile ilgili ödemelere yönelik olarak uyuşmazlık hakimliğince verilen tahsil kararlarına karşı yaptıkları benzer itirazları

başvuran davacının adı geçen kişiler ile sulh anlaşması yaparak ödeme yapmasına ilişkin olarak bu konuda muvafakatlerinin alınmadığına ilişkindir.

Sigorta Poliçesinin (Teminat Kapsamı) başlıklı maddesi uyarınca uygulanması gereken İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının 9. maddesi “*Sigortacı, tazminat talebinde bulunan kişi veya kişilerle doğrudan doğruya temasa geçerek anlaşma hakkını haizdir. Sigortacının sarih muvafakati olmadıkça, sigorta ettiren tazminat talebini kısmen veya tamamen kabule mezun olmadığı gibi, zarar görenlere herhangi bir tazminat tediyesinde de bulunamaz.*” şeklindedir. Uyuşmazlık Hakemliğince alınan 07.03.2019 tarihli ara kararında; arabuluculuk yoluna gitmeden önce sigorta şirketlerinin muvafakatinin alınıp alınmadığının, muvafakat alınmış ise muvafakat belgelerinin sunulması için başvuran davacı tarafa iki haftalık kesin süre verilmiş ise de başvuran davacı tarafından bu konuda beyanda bulunulmadığı gibi bir delil de ibraz edilmemiştir.

Ancak, TTK'nun 1476 ve 1486 maddeleri doğrultusunda değerlendirilmesi gerekebilecek bu hususun, aşağıdaki bentde açıklanan gerekçeye ve varılan sonuca göre bu aşamada tartışılmasına gerek görülmemiştir.

5.2.3. Davalı sigorta şirketleri; davacı tarafından yapılan anlaşmaların hangi esasa ve miktara dayanılarak yapıldığının belirsiz olduğunu, zarar miktarları yönünden bir tespit yapılmadığını, sigorta şirketlerinin gerçek zarardan sorumlu bulunduğunu belirterek hakem kararına itiraz etmişlerdir.

Davalı sigorta şirketlerinin sorumluluğu, gerçek zarar tutarı kadardır. İş kazası sonucu yaralanan ve malul kalan N.M. ve Ö.Y.'in uğradığı gerçek zarar tutarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu kişilerin yaralanmaları sonucunda ne oranda maluliyete uğradıklarına dair sağlık raporu ile uğradıkları zararın tespitine dair aktüer bilirkişi raporu dosyada olmadığı gibi, bu kişiler ile ilgili olarak dosyaya sunulan mahkeme kararları ile anlaşma metinlerinde de bu konuda bir açıklama bulunmamaktadır.

Uyuşmazlık Hakemliğince alınan 07.03.2019 tarihli ara kararda; yapıldığı iddia olunan ödemelere ilişkin aktüer raporlarının ve yapılan ödemelere ilişkin belgelerin sunulması için başvuran davacı tarafa iki haftalık kesin süre verilmiş ise de başvuran davacı, sadece adı geçen iki kişiye yapılan ödeme dekontlarını sunmuş olduğunu belirtmiş olup, adı geçen kişilerin zararlarının hesabına dair aktüer raporu sunmamış, bu konuda açıklamada da bulunmamıştır. Yine ara kararında; iş kazası nedeniyle SGK tarafından ödeme yapılıp yapılmadığı konusunda bilgi vermesi istenmiş ise de başvuran davacı bu konuda da bir beyanda bulunmamıştır.

Bu durumda; davalı sigorta şirketlerinin sorumluluklarının tespitini teminen adı geçen iki kişinin uğradıkları gerçek zararın belirlenebilmesi için gerekli veriler (maluliyet oranına dair sağlık raporu, ödemenin dayanağı olan aktüer raporu, SGK ile ilişkili beyan) ara kararına rağmen dosyaya sunulmamıştır. Dolayısıyla davalıların sorumlu oldukları tazminatın hesaplanabilmesi mümkün olmadığından, sadece yapılan ödemeler nazara alınarak karar verilmesi yerinde görülmemiş, uyuşmazlık hakem kararı kaldırılarak başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

5.2.4. Belirtilen nedenle davanın reddine karar verilmiş olduğundan, davalı sigorta şirketlerinin sair itirazlarının incelenmesine gerek görülmemiştir.

5.2.5. Hakem yargılaması sırasında H.G. yönünden, tarafların anlaşma yapmış olmalarına karşın, anlaşma metni ibraz edilmediğinden bu husus uyuşmazlık hakem kararında nazara alınmamış, hükümde H.G.'e ilişkin talep ve ayrıca T.B.'a ilişkin talep esastan reddedilmiş ve reddedilen tutar üzerinden davalı sigorta şirketleri lehine vekalet ücretine hükmedilmiştir. Bu şekilde verilen karara karşı başvuran davacı tarafından bir itiraz ileri sürülmemiştir. İtiraz Hakem Heyetimizce verilen kararda da bu husus nazara alınmış ve reddedilen tutar üzerinden davalılar lehine vekalet ücretine hükmedilmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 15.05.2019 tarih ve K.2019/40717 sayılı karara vaki davalı sigorta şirketlerinin yapmış olduğu itirazlarının kabulüne, uyuşmazlık hakem kararının kaldırılmasına ve yeniden hüküm kurulmasına, bu doğrultuda;

6.1. Başvuran davacının, N.M. (65.000,00 TL) ve Ö.Y. (25.000,00TL) ile ilgili talebinin usul yönünden reddine, H.G. (599.858,00 TL) ve T.B. (225.000,00 TL) ile ilgili talebinin esastan reddine,

6.2. Başvuran davacının yaptığı yargılama giderinin üzerinde bırakılmasına,

6.3. Davalı sigorta şirketleri kendilerini vekille temsil ettirdiklerinden, davalılardan talep edilen ve reddedilen tutarlar üzerinden işbu karar tarihindeki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan miktarın, Sigortacılık Kanununun 30. maddesi uyarınca 1/5'i oranında belirlenen; **6.083,48 TL** vekalet ücretinin başvuran davacıdan alınarak davalı X Sigorta A.Ş.'ne, **4.483,48 TL** vekalet ücretinin başvuran davacıdan alınarak davalı Y Sigorta Şirketine, **3.934,57 TL** vekalet ücretinin başvuran davacıdan alınarak davalı Z Sigorta A.Ş.'ne verilmesine,

6.4. Davalı sigorta şirketleri tarafından yargılama gideri olarak yapılan; **13.723,00 TL** itiraz başvuru ücretinin başvuran davacıdan alınarak davalı x Sigorta A.Ş.'ne, **13.722,87 TL** itiraz başvuru ücretinin başvuran davacıdan alınarak davalı Y Sigorta Şirketine, **13.723,00 TL** itiraz başvuru ücretinin başvuran davacıdan alınarak davalı Z Sigorta A.Ş.'ne verilmesine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca işbu kararın tebliğinden itibaren iki haftalık süre içerisinde kanun yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

07.08.2019 Tarih ve 2019/İHK-9541 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko İMM)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

26.02.2018 tarihinde, 34 X XXXX plakalı minibüste yolcu konumunda olan Başvuru Sahibi, minibüsün ani hızlanması ve fren yapması neticesinde ayakta olmasının da etkisiyle dengesini kaybederek düşmüş ve yaralanarak malul kalmıştır.

Başvuru Sahibi, kaza sonucu uğradığı manevi zararların tazmini talebiyle, 34 X XXXX plakalı aracın 10.08.2017 tanzim tarihli Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi'nin sigortacısı XXX Sigorta A.Ş.'ne karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince 20.05.2019 tarihinde verilen karara karşı Sigorta Şirketi tarafından 31.05.2019 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 24.07.2019 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 kısmen kabulü ile XXX için 7.000,00 TL manevi tazminatın 05.04.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı Sigorta Şirketinden alınarak başvuru sahiplerine verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

2. Başvuru sahiplerinin sarf etmiş olduğu 250,00 TL başvuru ücretinin, kısmi kabul oranına göre 175,00 TL sınırı davalı Sigorta şirketinden alınarak başvuru sahiplerine verilmesine, kalan tutarın başvuru sahipleri üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuru sahipleri vekille temsil edildiğinden karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT uyarınca hesaplanan 2.725,00 TL vekâlet ücretinin Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahiplerine verilmesine,

4. Sigortacılık Kanunu 30.Maddesi ile AAÜT 10/2 ve 3/2 Maddesi uyarınca temel ret sebebi kusur yokluğu olduğundan 545,00 TL Avukatlık ücretinin başvuru sahiplerinden alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine,

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

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

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

- Tahkim yargılamasında manevi tazminat takdir yetkisi bulunmadığını; bu sebeple görevsizlik kararı verilmesi gerekirken hüküm kurulmasının hatalı olduğunu,
 - KTK m. 97 uyarınca Sigorta Şirketi'ne Kanunda belirtilen evraklar ile müracaat edilmediğini; bu nedenle dava şartı eksikliğinden başvurunun usulden reddi gerektiğini,
 - Başvuru Sahibi'nin kaza sırasında ayakta seyahat ettiğini; müterafik kusur durumunun değerlendirilmesi gerektiğini,
 - Uyuşmazlığın tamamen haksız fiilden kaynaklandığını; avans faizine hükmedilmesinin hatalı olduğunu,
- Beyan ederek, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın kaldırılmasını talep etmiştir.

Başvuru Sahibi, Sigorta Şirketi'nin itirazlarına karşı sunmuş olduğu beyanlarının özetinde; Sigorta Tahkim Komisyonu'nun manevi tazminat talepleri uyuşmazlıkları sonuçlandırmakta görevli olduğunu, ön başvuru şartının yerine getirildiğini, somut olayda müterafik kusur indirimi gerektiren bir durumun olmadığını, somut olayda ticari bir araçla taşıma faaliyetinin yürütüldüğünü avans faizinin işletilmesinin hukuka uygun olduğunu beyan ederek, itirazların reddine karar verilmesini talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, 26.02.2018 tarihinde meydana gelen trafik kazası nedeniyle oluşan zararların giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Uyuşmazlığa konu poliçenin tanzim tarihi ise 10.08.2017'dir. 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 (**PEKCANİTEZ, 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.

Sigorta Şirketi'nin sunmuş olduğu itiraz dilekçesi incelendiğinde, uyuşmazlığın; Sigorta Tahkim Komisyonu'nun manevi tazminat taleplerini inceleyip inceleyemeyeceği, ön başvuru şartı, müterafik kusur indirimi ve temerrüt faizinin türü noktasında toplandığı görülmektedir. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 hükmünün atfıyla kıyasen uygulanacak olan HMK m. 342/2-e bendine göre itiraz dilekçesinde, başvuru sebepleri ve gerekçesinin yer alması gerekmektedir. Bu açıdan Sigorta Şirketi'nin talep sonucu içinde yer almakla birlikte, itiraz sebebi ve gerekçesi belirtilmeyen diğer talepleri incelemeye alınmamıştır.

5.1. Sigorta Tahkim Komisyonu'nun Manevi Tazminat Taleplerini İnceleyemeyeceğine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Tahkim yargılamasında manevi tazminat takdir yetkisi bulunmadığını; bu sebeple görevsizlik kararı verilmesi gerekirken hüküm kurulmasının hatalı olduğunu ileri sürmüştür.

Tahkim tarafların aralarındaki mevcut veya muhtemel bir uyuşmazlığın hakemlerce çözümlenmesi için yaptıkları bir anlaşmadır. Devlet tarafından denetlenen, kararı kesin hüküm oluşturan ve **tıpkı mahkeme kararı gibi icra edilebilen özel bir yargı faaliyetidir.** Yargı fonksiyonunu üstlenmiş olan devlet, hakem mahkemeleri tarafından verilen ve kesinleşen kararları mahkemenin verdiği kesin hükümlerle eşit tutmuştur. **Kesinleşmiş bir hakem kararı ile mahkeme kararı arasında hiçbir fark yoktur.** [PEKCANİTEZ, H./ATALAY, O./ÖZEKES, M., *Medeni Usul Hukuku*, 14. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara, 2013, s. 1064, 1073] Başvurunun konusunu oluşturan manevi tazminat talebi tahkim yargılamasına konu olamayacak uyuşmazlıklar arasında da bulunmamaktadır.

Tarafların tahkime başvurabilecekleri hallerde tahkim ihtiyaridir. Yani taraflar isterlerse bu uyuşmazlık için mahkemeye başvururlar, dilerlerse tahkim sözleşmesi ile uyuşmazlığın çözümünü hakemlere bırakabilirler. 5468 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun Sigortacılıkta Tahkime ilişkin 30/1 hükmünde "*Sigorta tahkim sistemine üye olan kuruluşlarla uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sözleşmede özel bir hüküm olmasa bile tahkim usulünden **faydalanabilir.** İlgili mevzuat ile zorunlu tutulan sigortalardan kaynaklanan bu fıkra kapsamındaki uyuşmazlıklar için ilgili kuruluş sigorta tahkim sistemine üye olmasa dahi hak sahipleri bu bölüm hükümlerine göre tahkim usulünden **faydalanabilir.**" denilerek söz konusu tahkim yargılaması, bu sisteme üye kuruluşlarla uyuşmazlığa düşenler açısından mahkemeye gitmek yerine başvurabilecekleri farklı bir imkan olarak ortaya koyulmuştur. Tahkim yargılamasına başvuru için öncelikle mahkemeye başvurmak gibi bir zorunluluk aranmamıştır. Bu nedenle mahkemeden manevi tazminata ilişkin ilam alınmadan tahkim yargılaması yapılamayacağına dair iddiaların hukuken açıklanabilirliği bulunmamaktadır. Kaldı ki başvuranın alacağına dair hali hazırda bir ilam var olmasına rağmen ve nihayetinde bu ilam icra edilebilecekken, birde tahkim kararı alınması gerektiğinin iddia edilmesinin hukuken ve mantıken izahı mümkün değildir. Sonuç olarak tahkim yargılamasında manevi tazminata ilişkin karar verilmesinde hiçbir sakınca bulunmamaktadır.*

Görüldüğü üzere ilgili mevzuat, manevi tazminat gibi zarar kalemlerini tahkim yargılamasından bağışık tutmamıştır. Diğer taraftan gerek sigorta şirketine gerekse Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılacak manevi tazminat taleplerinde öncelikle mahkemeden ilam alınmasına dair her hangi bir şart ilgili mevzuatta yer almamaktadır.

Diğer taraftan, dosyaya ibraz edilen poliçede uyuşmazlık konusu olay açısından **manevi tazminat klozunun kasko teminatı kapsamında olduğunu** ve 3. kişilerin manevi zarara uğradığını beyan ederek talepte bulunabileceklerini belirtmiştir.

Gerek Sigorta Tahkim Komisyonu'nun kuruluş amacını açıklayan 5684 sayılı SK m.30/1 "*Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden veya Hesaptan faydalanacak kişiler ile Hesap arasında doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Birlik nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu oluşturulur.*" hükmünden gerekse Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik m.1 "*Bu Yönetmeliğin amacı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununda öngörülen tahkim sistemine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir*" hükmünden anlaşılacağı üzere; **poliçeden yani taraflar arasındaki sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkları gidermek Komisyonun görevleri arasındadır.**

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 4. maddesinin f bendinde Sigorta Hakeminin tanımı yapılmıştır. Bu hükme göre sigorta hakemi "*Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkları çözen kişiyi*" kişiyi ifade eder. Bu gerekçelerle, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde, sigorta hakeminin manevi tazminat taleplerini inceleme yetkisine haiz olduğu kanun ve yönetmelik maddeleri ile anlaşılmaktadır. Tüm bu gerekçelerle Sigorta Şirketi'nin Sigorta Tahkim Komisyonu'nun görevine ilişkin itirazları yerinde görülmemiş olup, itirazların reddine karar verilmiştir.

5.2. Ön Başvuru Şartına İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi, KTK m. 97 uyarınca Sigorta Şirketi'ne Kanunda belirtilen evraklar ile müracaat edilmediğini; bu nedenle dava şartı eksikliğinden başvurunun usulden reddi gerektiğini ileri sürmüştür.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin on üçüncü fıkrasına göre, "*Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.*" Bu hükme göre, sigortacıya karşı kurumsal tahkim yargı yoluna başvurulabilmesi için öncelikli olarak ilgili sigorta kuruluşuna gerekli başvuruların yapılması ve yapılan başvuruların olumsuz sonuçlanması gerekmektedir.

Benzer şekilde 6704 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 5. maddesiyle 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 97. maddesinde değişiklik yapılarak zarar görenin yargıya başvurmadan önce ilgili sigorta kuruluşuna başvurma zorunluluğu getirilmiştir. Maddenin yeni hâline göre, "Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir." Karayolları Trafik Kanunu'nda yapılan bu değişiklik ile zarar görenin zorunlu malî mesuliyet sigortası kapsamında açacağı dava yahut Sigortacılık Kanunu çerçevesinde Sigorta Tahkim Komisyonuna yapacağı başvuruda öncelikli olarak sigorta kuruluşuna başvuru şartı aranmaktadır.

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmadan önce Sigorta Kuruluşu'na başvurunun zorunlu olduğu konusunda herhangi bir ihtilaf bulunmamakla birlikte, **Sigorta Kuruluşuna hitaben yazılan her başvuru dilekçesinin Sigorta Kuruluşu'na başvuru şartını sağlayamayacağı konusunda uyuşmazlık bulunmaktadır.** Bu noktada geçerli bir başvurunun nasıl olması gerektiği hususunun tartışılarak, somut olay çerçevesinde değerlendirilip bir sonuca ulaşılması gerekmektedir.

Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin on üçüncü fıkrası düzenlemesine göre, sigorta kuruluşu ile uyuşmazlık yaşanması hâlinde, ilgili sigorta kuruluşuna uyuşmazlığın çözümlü için **gerekli belgelerle** başvurulmadan önce Sigorta Tahkim Komisyonu'na gidilemeyecektir.

Yukarıdaki kanuni düzenlemeler çerçevesinde sigorta kuruluşuna yapılan başvurunun, başvuru olarak değerlendirilebilmesi için geçerli bir başvuru olması gerekmektedir. Bu kapsamda, başvurunun geçerli bir başvuru olabilmesi için neleri içermesi gerektiğinin tespit edilmesi de önem arz etmektedir. Ancak, Sigortacılık Kanunu'nun ilgili düzenlemesinde "**gerekli başvuruları**" ibaresi yer almakla birlikte gerekli başvuruların neler olduğuna veya neleri içermesi gerektiğine dair herhangi bir açıklamaya yer verilmemiştir.

02.08.2016 tarihli ve 29789 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına Dair Genel Şartlar'ın Ek:6 "**Tazminat Ödemelerinde İstenilecek Belgeler**" başlıklı bölümünde **Bedeni Zararlar ve Sürekli Sakatlık Hallerinde;**

- 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu.
- Hak sahibi gerçek kişiler için: T.C Kimlik No.
- Kaza raporu.
- Mağdura ait son 3 aylık döneme ilişkin ücret belgesi.
- Hak sahibine ait banka hesap bilgileri.

Tazminat ödemesinde bulunulması için yukarıda belirtilen belgelerle başvurulması gerekmektedir. İtiraza konu dosya incelendiğinde ise, Başvuru Sahibi'nin Komisyon'a başvuru öncesinde başvuru dilekçesi ile Sigorta Şirketi'ne başvurduğu ve tazminat alacağını ödenmesi isteminde bulunduğu görülmektedir. Başvuru Sahibi'nin 18.02.2019 tarihli başvurusunda, başvuru dilekçesine ekli olarak yukarıda sayılan evrakları tebliğ ettiği görülmüştür. Sigorta Şirketi bu başvuruya 20.02.2019 tarihli eksik evrak yazıyla cevap vermiştir. İlgili yazıda "Manevi tazminata ilişkin kesinleşmiş mahkeme kararı" belgesi istenmiştir. Bu belgenin ne anlama geldiği anlaşılamadığı gibi sunulması gereken zorunlu belgeler arasında da olmadığı görülmektedir. Bu açıklamalara göre Başvuru Sahibi'nin Sigorta Şirketi'ne gerekli belgelerle geçerli bir başvuruda bulunduğu ve ZMSS Genel Şartları uyarınca gerekli belgeleri ibraz ettiği anlaşılmakla, başvuru şartının yerine getirilmediğine dair itirazların reddine karar verilmiştir.

5.3. Müterafik Kusur İndirimine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Başvuru Sahibi'nin kaza sırasında ayakta seyahat ettiğini; müterafik kusur durumunun değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

XXX Cumhuriyet Başsavcılığı'nca kaza ile ilgili yapılan soruşturmada alınan kusur durumunu gösterir bilirkişi raporuna göre sigortalı araç sürücüsünün asli kusurlu, Başvuru Sahibi'nin ise tali kusurlu olduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi tarafından yapılan değerlendirmede, Başvuru Sahibi'nin taşıma sınırı dolu minibüse binmesi ve ayakta yolculuk etmesi nedeniyle kusurlu olduğu belirtilmiş ve yapılan kusur incelemesinde belirtilen hususların Başvuru Sahibi'nin kusur durumuna etkisi değerlendirmeye alınmıştır. Diğer taraftan Uyuşmazlık Hakemi kararının gerekçesi incelendiğinde manevi tazminat miktarı takdir edilirken Başvuru Sahibi'nin kazadaki kusuru ve müterafik kusur durumunun dikkate alındığı belirtilmiş ve talebin kısmen kabulü ile 7.000,00 TL manevi tazminata hükmedilmiştir.

Tüm bu açıklamalara göre, manevi tazminatın takdirinde Başvuru Sahibi'nin kusur durumunun dikkate alındığı görüldüğünden ve ayrıca hakemin takdir hakkını kullanmasında herhangi bir hukuka aykırılık bulunmadığı anlaşıldığından itirazların reddine karar verilmiştir.

5.4. Temerrüt Faizinin Türüne İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Uyuşmazlığın tamamen haksız fiilden kaynaklandığını; avans faizine hükmedilmesinin hatalı olduğunu ileri sürmüştür. İtiraz incelendiğinde; kazaya sebep olan sigortalı aracın, şehir içi hatlı yolcu taşıma amaçlı kullanılan ticari bir minibüs olduğu görülmektedir.

*"Bir işin taraflardan biri için adi ve diğeri için adi olabileceği durumlarda haksız fiil nedeniyle ticari faiz yürütülmesi için fiilin sadece fail bakımından ticari iş niteliğinde olması gerekli ve yeterlidir. Buna karşılık **mağdurun tacir olması ve işin onun açısından ticari iş olması halinde**, yine tek taraflı bir ticari iş söz konusu olmakla*

birlikte, tacir olan davacının ticari faiz talep edemeyeceğine karar verilmelidir. Örneğin, bir şirkete ait arabaya özel bir aracın çarpması veya şirkete ait bir mağazaya özel bir şahsın zarar vermesi halinde, bu fiil zarar gören davacı açısından ticari iş niteliğini haiz olmakla birlikte, davacı uğradığı zararın tazmini sebebiyle ticari faiz isteyememelidir.”(Sami KARAHAN, Ticari İşletme Hukuku, 21. Baskı, Mimoza Yayınları, Konya, 2011, s.47)

Doktrinde kabul edildiği üzere haksız fiilden kaynaklanan bu tür davalarda ticari faiz işletilebilmesi için söz konusu olayın zarar veren açısından ticari iş niteliğinde olması gerekmektedir. Zarar gören açısından ticari iş niteliğinde olmasının işletilecek faiz açısından etkisi bulunmamaktadır. Somut olayda, sigortalı aracın, yolcu taşıma aracı olarak kullanılan bir minibüs olduğu ve kaza sırasında ticari bir faaliyet (yolcu taşıma) yürüttüğü anlaşıldığından, kazanın TTK m. 3 kapsamında ticari iş niteliğinde olduğu görülmekle avans faize hükmedilmesinde hukuka aykırı bir husus bulunmayıp, itirazların reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ :

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

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 40.000,00-TL'nin altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.**

14.07.2019 Tarih ve 2019/İHK-8512 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Hırsızlık)

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuran vekili; Yurt İçi Sorumluluk Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan başvurana ait işyerinden 06.12.2017 tarihinde gerçekleşen hırsızlıkta, şirkete ait toplamda 72.717,08 TL bedelindeki tekstil ürününün çalındığı , sigorta şirketi tarafından zararın karşılanmadığı iddiası ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuş, uyuşmazlık hakem heyetinin başvuru kısmen kabulü üzerine, uyuşmazlık İtiraz Hakem Kurulu'na gelmiştir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Dosya heyetimiz koordinatör hakemine 25.06.2019 günü teslim edilmiştir.

İtiraz yetkilisi tarafından düzenlenen raporun incelenmesinden: itirazın usulüne uygun ve süresinde yapıldığı anlaşılmış, heyetimizce yapılan ön incelemede: itiraz incelemesinin dosya üzerinde yapılmasının uygun olacağı kanaatine varılmış; itiraz incelemesi dosya üzerinde yapılmış ve karar verilmiştir. İtiraz incelemesi sırasında taraflardan ek bilgi ve belge istenmemiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Hakem Heyeti, başvuruyu kısmen kabul ederek, 56.433,50 TL tazminatın tahsiline, davacı vekille temsil edilmediğinden vekalet ücreti tayinine yer olmadığına kabul ve ret oranına göre masrafa ve karşı taraf lehine ücreti vekaletle hükmetmiştir.

3.TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1.Davalı Sigorta şirketi vekili, itirazında , özet olarak:

Olayın poliçe teminat kapsamında olmadığına ilişkin beyanlarının nazara alınmadan istemin kısmen kabulünün yersiz olduğu başvuru sahibinin ileri sürmediği bir iddianın kabul edilerek karar verilmesinin yersiz olduğu, poliçe özel şartları gereği depo alanlarında olan hırsızlıkların teminat dışı bırakıldığı, aracın başı boş bırakılması sebebiyle hırsızlığın meydana geldiğini, poliçe hükümleri gereği hırsızlık zararının tamamından sorumlu olmayıp ürünün net olmayan ağırlığının beher kg. için 8.33 SDR ile sınırlı olduğunu, tenzili muafiyet hükümlerinin uygulanmadığı belirterek kararın kaldırılması istenmektedir.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın ve itirazın çözümünde: 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Nakliyat Emtia Sigortası Genel Şartları, Yurtiçi Sorumluluk Sigorta Poliçesi özel şartları ve Yargıtay İçtihatları değerlendirilmiştir.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvurana ait 34 XX XXX/44 YY YYY sayılı araçla nakliyatı yapılan ve sürücüsünün alıcı firma önünde kayıt işlemlerini yaptırmak üzere depoya gittiği sırada, aracın kapı kilitleri kırılarak 29 koli pantolon emtialarının kimliği belirsiz 4 kişi tarafından çalındığı, nakliyat ile ilgili davalı XXX Sigorta AŞ tarafından “ Yurtiçi Sorumluluk Sigorta Poliçesi(Abonman Poliçesi)” ile sigortalandığı, hırsızlığın poliçe teminat kapsamında olduğu konusunda taraflar arasında uyuşmazlık bulunmaktadır.

Poliçe yürürlük tarihi 03.04.2017/2018 dir. Sigorta şirketi aracın şoför tarafından başı boş olarak depo alanında bırakılması sebebiyle hırsızlığın olduğu ve bu nedenle oluşan zararın poliçe teminatı dışında kaldığı ileri sürülmektedir. Sigorta şirketi, aksi düşüncede olunması halinde ise, poliçe hükümleri gereği sınırlı sorumluluğun söz konusu olacağı ve tenzili muafiyet hükümlerinin kararda uygulanmamasına da itirazlarını ileri sürmektedir.

Sigorta şirketinin yaptırdığı ekspertiz incelemesi sonucu düzenlenen 25.12.2017 tarihli raporda:Toplam 840 adet pantolon emtiasının eksik olduğunun tespit edildiği, olayın depo giriş kapısı yolu üzerinde olduğu,aracın mal teslimi için depoya alındığı,ancak emteaların kolilerinin numaralanması ile ilgili sorun nedeniyle aracın depodan geri çıkarıldığı, geri alınması için güvenlik kulübesine gidip gelme süresi olan 7-8 dakika geçtiği,hırsızlığın bu zaman zarfında meydana geldiği çalınan emteanın Euro cinsinden 10.500 Euro değerinde olduğu,tenzili muafiyet uygulanarak KDV. siz zarar tutarının 47.825 TL olduğu,

Nakliyecinin hukuki sorumluluğunun malın teslim alındığı andaki değeri olduğu,olay tarihinde Merkez Bankası kur değerlerine göre 1Euro=4.65 TL olarak yukarıdaki değerlendirmenin yapıldığı,

Çalınan mal miktarının ağırlık olarak 486 kg ettiği TTK.864/2 Md. hükmü gereği gönderenin sorumlu olduğu miktarın 486kgX8.33 SDR=4.049,12 SDR tutarında olacağı,olay tarihine göre 1 SDR=5.5537 TL hesabıyla toplam taşıyıcı sorumluluğunun 22.487,59 TL olduğu raporda belirtilmektedir.

Ekspertiz raporundaki değerlendirmelere her iki tarafça itiraz ileri sürülmediği dosya kapsamından anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibince dosyaya sunulan imalatçı XXX Tekstil Sanayi ve Ticaret A.Ş. tarafından tanzim edilen 1.12.2017 T. ve 122002 sayılı rücu faturasına göre taşımacılık şirketine 72.712.08 TL borç kaydedildiği anlaşılmaktadır.

6102 sayılı TTK. MADDE 1401- (1) *Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.*

Bu kapsamda başvuru sahibinin taşımacılık faaliyetinden kaynaklanacak olası rizikoları teminat altına almak maksadıyla davalı sigorta şirketince 03.04.2017/2018 dönemini kapsayacak şekilde sigorta sözleşmesi tanzim edilmiştir.

Sözleşme metninde taşıyıcıya uygulanması öngörülen tenzili muafiyet klozu 1.000TL olarak belirlenmiştir.

Tarafların üzerinde ihtilafsız mutabık olduğu ekspertiz raporuna itibar eden hakem heyeti %18 KDV eklemek suretiyle tenzili muafiyet uygulayarak zarar miktarının 56.433,50 TL olduğunu belirlemek suretiyle davalıdan tahsile karar verilmiştir.

15403349 sayılı poliçenin 2.sayfasında “Sigorta Konusu” başlığı altında yer alan düzenlemeye göre: *Sigortalının kendisine veya kiralık kullandığı karayolu araçları ile TC. sınırları içindeki Muhtelif yerlere taşımak üzere kabul ettiği iştiğal konusu muhtelif emtialar (istisna maddeler hariç) taşımalarına ilişkin, ekli Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları ve aşağıda yazılı özel şartlar dahilinde gerçekleşecek rizikolar sonucu ve yasadan doğan sorumluluklara bağlı olarak sigortaliya karşı ileri sürülecek zarar ziyan ve hasar ile ilgili taleplerin karşılanmasına ilişkin “Nakliyat Yurtiçi Taşıyıcı Mali Sorumluluk” sigortasıdır. İş bu poliçede yazılı kayıtlar ve teminat limitleri dahilinde ,sigortaliya yüklenecek mali sorumluluk teminat altına alınmıştır. Araç başı maksimum limit 350.000 TL dir.” Hükmü yer almaktadır.*

İtirazların incelenmesi:

-Olayın teminat dışı olduğu itirazı; Ekspertiz raporunda da belirtildiği üzere hırsızlık depo alanında meydana gelmemiştir. Depo alanı dışına çıkarılan aracın kapı kilidi, sürücünün irsaliye işlemlerini halletmek üzere güvenlik kulübesine gidip geldiği 7-8 dakikalık kısa bir süre içerisinde gerçekleştiği anlaşıldığından, iddia edildiği gibi aracın başı boş olarak depo alanında bırakıldığı sırada meydana gelmediği anlaşılmakla, itiraz yerinde görülmemiş ve ret edilmesi gerekmiştir.

-Araç sürücüsünün ağır kusurlu olduğu itirazı; sürücünün ağır kusurlu davranışına dair bir bulgu mevcut bulunmamaktadır. Olay mahallinde mal boşaltmaya gelen araçların sıra beklediği, sürücünün depo alanına araçla girdiği, işlemlerdeki nedenle tekrar dışarı çıkarıldığı, irsaliye işlemleri için kısa bir süre için ayrılmasından yararlanan hırsızların eylemini gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır. Sürücüye atfı kabil ağır kusurdan söz edilmesi dosya kapsamına göre mümkün görülmemektedir.

-Tenzili muafiyet uygulanmadığı itirazı; poliçedeki kloz gereği muafiyet uygulandığı anlaşıldığından bu itirazın konusu bulunmadığından hüküm tesisine yer görülmemiştir.

TTK 864.Md gereği SDR cinsinden belirlenen taşıyıcı sorumluluğu limitinin, abonman nakliyat sözleşmesi kapsamında eldeki uyuşmazlığa uygulanması yapılan sigorta sözleşmesi hükümleriyle bağdaşmamaktadır. Bu nedenle itiraz yerinde görülmemiştir.

Belirtilen bu nedenlerle gerek “TTK 1401.Md.”hükmü, gerekse poliçedeki “Sigortanın Konusu” kısmında yer alan düzenlemeye göre, tarafların itirazsız kabul ettiği ekspertiz

raporu içeriği doğrultusunda yapılan değerlendirmeye göre davalının talep edebileceği meblağın 56.433,50 TL olarak tespit edilmesinde bir usulsüzlük bulunmamaktadır. Bu nedenlerle davalı sigorta Şirketinin itirazlarının reddine, konusu bulunmayan itiraz hakkında hüküm tesisine yer olmadığına karar verilmek gerekmektedir.

5.2.Gerekçeli Karar

Değerlendirme kısmında açıklanan nedenlerle, gerek TTK.1401 Md. gerek Sigorta SözleŐmesindeki ‘‘Sigortanın konusu’’ bölümündeki düzenlemelere göre davalının ileri sürdüğü itirazlar yerinde olmadığından itirazların reddine, konusu olmayan itiraz hakkında hüküm tesisine yer olmadığına karar verilmek gerekmiştir.

6- SONUÇ

Açıklanan nedenlerle;

- 1- Sigorta Hakem Heyetinin 09.05.2019 gün ve K-2019/XXX Sayılı kararına yapılan itirazların reddine konusuz olan itiraz hakkında hüküm tesisine yer olmadığına,,
- 2- İtiraz eden tarafından karŐılanan itiraz başvuru giderinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına,
- 3- Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın ve kararın Sigorta Tahkim Komisyonuna teslimine,

5684 sayılı yasanın 30/12 maddesi uyarınca ve uyuşmazlık konusu miktar itibarı ile gerekçeli kararın tebliğinden baŐlamak üzere 2 haftalık süre içerisinde kanun yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

17.09.2019 tarih ve 2019/İHK-12034 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Yangın)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait konutta 27.07.2017 tarihinde meydana gelen fırtına ve dolu yağışı sebebiyle çatı ve ilgili katının tavan ve duvarlarında ve tabanında bulunan parkelerde kabarma olması neticesinde oluşan zararın sigorta şirketince ödenmemesi üzerine bu zararların tazmini talebine ilişkindir.

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 başvuru sahibinin itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez İtiraz Hakem Heyeti olarak Heyetimizi görevlendirmekle kargo ile gönderilen dosya Heyetimiz Koordinatör Hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakemi, “*Başvuranın talebinin reddine,* ”, karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru sahibi vekili;

Hükme esas alınan bilirkişi raporunun eksik inceleme neticesinde düzenlendiğini, rapora karşı itirazlarının değerlendirilmediğini, müvekkilinin konutunda oluşan hasarın nedeninin izolasyon eksikliği değil 27.07.2017 tarihinde gerçekleşen dolu, fırtına doğal afetinden kaynaklandığını, hasar gören konutun olduğu binanın tamamının müvekkile ait olduğunu, her dairenin ayrı ayrı ancak aynı sigorta şirketi tarafından sigortalandığını, bütün poliçelere ait primlerin ödendiğini, 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, Yangın Sigortası Genel Şartları, Konut Sigortası poliçesi özel şartları ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Davalı tarafından başvuru sahibinin İstanbul adresindeki konutu Artı Konut Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınmıştır.

27.07.2017 tarihinde meydana gelen fırtına ve dolu yağışı nedeniyle başvuru sahibinin konutunda hasar oluşmuştur.

Başvuru sahibi tarafından görevlendirilen Sigorta Eksperti 22.11.2018 tarihinde düzenlediği raporunda, hasar nedeniyle malzeme ücretlerinin 9.106,00 TL, işçilik ücretlerinin 6.150,00 TL, KDV dahil toplam hasar miktarının 18.002,08 TL olduğunu tespit etmiştir.

Davalı tarafından başvuru sahibine 2.000,00 TL ödenmiştir.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişi, hasar miktarını KDV dahil 9.527,51 TL olarak tespit etmiştir. Ancak dava konusu dairenin tavan ve duvarlarında parkelerinde meydana gelen hasarın izolasyon eksikliği teminatı kapsamında verilen teminat limitleri doğrultusunda değerlendirilmesi gerektiği, davalının bu kapsamda 22.11.2017 tarihinde yaptığı 2.000,00 TL ödeme ile izolasyon teminat limit bedeli dahilinde sorumluluğunun sona erdiği sonucuna varmıştır.

Uyuşmazlık Hakemi rapor doğrultusunda karar vermiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Heyetimizce, dosya kapsamında yer alan poliçenin incelenmesi sonucunda, dava konusu sigortanın yangın, deprem, sel, su baskını, dolu, fırtına, dahili su, yer kayması, kar ağırlığı nedeniyle oluşan hasarlar için verildiği tespit edilmiştir.

Başvuru sahibinin görevlendirdiği sigorta eksperti ve Uyuşmazlık hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişi, hasarın fırtına ve dolu yağışı sebebiyle oluştuğunu tespit etmiştir. Bu nedenle söz konusu zararların teminat kapsamında olduğunun kabulü gerekir. İzolasyon eksikliği teminatı ise dolu ve fırtına nedeniyle değil, sürekli yağan yağmur ya da kar sonucu oluşan hasarı teminat altına almaktadır. Bu nedenle zararın bu kapsamda değerlendirilmemesi gerekir.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişi, hasar miktarını KDV dahil 9.527,51 TL olarak tespit etmiştir. Söz konusu miktardan poliçede kararlaştırıldığı gibi %25 oranında tenzil muafiyet uygulanması gerekir. Zira başvuru sahibi rizikonun bulunduğu kat sorusuna yanlış cevap vermiştir. 5. Katta olan sigortalı daire, poliçede zemin kat/yüksek giriş olarak belirtilmiştir. Her ne kadar davalı vekili, itiraz dilekçesinde hasar gören konutun olduğu binanın tamamının müvekkile ait olduğunu, her dairenin ayrı ayrı ancak aynı sigorta şirketi tarafından sigortalandığını, bütün poliçelere ait primlerin ödendiğini belirtmiş ise de, bu konuda bir delil sunmamıştır. Bu nedenle ödenmesi gereken hasar bedelinin 7.145,64 TL (9.527,51-2.381,87 TL) olduğuna karar verilmiştir. Davalı tarafından ödenen 2.000,00 TL tenzil edildiğinde ödenmesi gereken bakiye hasar bedeli 5.145,64 TL'dir.

Başvuru sahibi vekili, tazminata olay tarihinden itibaren yasal faizin işletilmesini talep etmiştir.

Dava konusu hasar 27.07.2017 tarihinde oluşmuştur. Davalı başvuru sahibine 22.11.2017 tarihinde kısmi ödeme yapmıştır. Başvuru sahibi bakiye tazminat tutarını talebini ise 05.12.2018 tarihinde davalıya tebliğ ettirmiştir.

Sigortacı, rizikonun gerçekleşmesinden sonra kısmî ödeme yapmış ise, bu durumda sigortacının ödenmeyen bakiye zarar için de, kısmî ödeme yaptığı tarihte temerrüde düştüğü kabul edilmelidir. Yargıtay da istikrar kazanmış kararlarında aynı yönde kararlar vermiştir (*Bkz. Yrg. 17. HD., 2014/1137 E., 2014/2864 K., 03.03.2014 T.*)

Belirtilen nedenlerle davalının 5.145,64 TL'yi 22.11.2017 tarihinden itibaren işleyecek kanuni faizle birlikte başvuru sahibine ödemesine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

6.1. Yukarıda açıklanan nedenlerle Uyuşmazlık Hakeminin 14.05.2019 tarih ve K-2019/40499 sayılı kararına karşı yapılan başvuru sahibi vekilinin itirazının KISMEN KABULÜNE bu doğrultuda anılan hakem kararının kaldırılmasına ve aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına;

6.2. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 5.145,64 TL hasar bedelinin 22.11.2017 tarihinden itibaren işleyecek kanuni faizle birlikte sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine bakiye talebin reddine,

6.3. Başvuru sahibi tarafından ödenen 350,00 TL başvuru ücreti, 350,00 TL bilirkişi ücreti ve 350,00 TL itiraz ücreti olmak üzere toplam 1.050,00 TL yargılama giderinin kabul/ret oranına göre hesaplanan 432,02 TL'nin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiyesinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

6.4. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar nazara alınarak yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan 2.725,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

6.6. Davalı kendisini vekille temsil ettirdiğinden red edilen miktar (7.360,36 TL) nazara alınarak yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan 545,00 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine,

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

10.09.2019 Tarih ve 2019/İHK-11028 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Makine Kırılması)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen XXX numaralı KOBİ paket sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan başvurana ait You-Ji marka ve XXX nolu CNC torna tezgahında 14/04/2018 tarihinde oluşan hasar sonucu ortaya çıkan 544,804,00 TL hasar bedelinin tazminatının sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Tahkime yapılan başvuru neticesinde görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi yaptığı inceleme neticesinde 06.06.2019 tarih ve 2019/K-XXX sayılı kararını oluşturmuş, başvuru dilekçesi, dosyadaki bilgi ve belgeleri, dikkate almak suretiyle talebi kısmen kabul ederek 5.792,58 TL 'nin 23.07.2018 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine karar vermiştir.

Karar taraflara tebliğ edilmiş ve yasal süresi içinde Uyuşmazlık Hakemi kararına karşı başvuran vekili itirazda bulunmuştur. İtiraza konu uyuşmazlık Komisyon tarafından 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinin 12. Fıkrası uyarınca itiraz konusunun karara bağlanması için İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş olup, dosya Heyetimizce tarihinde 20/08/2019 teslim alınmıştır.

İtiraz eden başvuran vekilinin dilekçesi, bilirkişi raporu ve dosya kapsamı dikkate alındığında başkaca inceleme ve araştırma yapılmasına gerek bulunmadığı hususunda Heyetimizce görüş birliğine varılarak 10.09.2019 tarihinde aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Tahkime yapılan başvuru neticesinde görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi yaptığı inceleme neticesinde 06.06.2019 tarih ve 2019/K-XXX sayılı kararını oluşturmuş, başvuru dilekçesi, dosyadaki bilgi ve belgeleri, dikkate almak suretiyle talebi kısmen kabul ederek 5.792,58 TL 'nin 23.07.2018 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine, başvuranın yatırdığı 825 TL başvuru ücreti 360 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.850,00 TL yargı giderinin kabul ret oranına göre hesaplanan 125,25 TL giderin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine, başvuran kendini vekile temsil ettirdiğinden AAÜT'ne göre hesaplanan 2.725,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine, sigorta şirketi kendisini vekil temsil ettirdiğinden AAÜT'ne göre hesaplanan 1.148,30 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak sigorta şirketine ödenmesine karar verilmiştir.

3. BAŞVURANIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuran vekil itiraz dilekçesinde özetle; bilirkişi raporunun gerçeği yansıtmadığını belirterek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6012 sayılı TTK, 6100 sayılı HMK 6098 sayılı TBK, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu Makine Kırılması Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat

5. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen XXXX numaralı KOBİ paket sigorta poliçesi kapmasından teminat altına alınan başvurana ait You-Ji marka ve XXX nolu CNC torna tezgahında 14/04/2018 tarihinde oluşan hasar sonucu ortaya çıkan 544,804,00TL hasar bedelinin tazminatının sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

Tahkime yapılan başvuru neticesinde görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi yaptığı inceleme neticesinde 06.06.2019 tarih ve 2019/K-XXX sayılı kararını oluşturmuş, başvuru dilekçesi, dosyadaki bilgi ve belgeleri, dikkate almak suretiyle talebi kısmen kabul ederek 5.792,58 TL 'nin 23.07.2018 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine karar vermiştir.

- ***Başvuran vekilinin, bilirkişi raporunun gerçeği yansıtmadığı itirazı Heyetimizce değerlendirildiğinde;***

Başvuran vekili itirazında; başvurunun kısmen kabul edilerek 5.792,58 TL hasar onarım bedeli belirlendiğini ve hükmedildiğini oysa 07.06.2018 tarihli ekspertiz raporunda ve XXX Makine San. ve Tic. Ltd. Şti. tarafından düzenlenen 26.04.2018 tarihli teklif formunda davaya konu torna tezgahında meydana gelen hasar onarım bedelinin 18.350 USD olarak belirlendiğini, karara esas alınan 13.03.2019 tarihli asıl ve 04.04.2019 tarihli ek bilirkişi raporunda belirlenen hasar miktarının hatalı olduğunu ileri sürmüştür.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına esas alınan Makine Mühendisi Sigorta Eksperti Tahkim Bilirkişisi XXX tarafından hazırlanan 13.03.2019 tarihli raporda; başvuru sahibinin talebi ile sigortacının savunması özetlendikten sonra inceleme ve değerlendirme kısmında başvuranın vekilinin dilekçesinde “hasar konu makinenin kullanımı sırasında oluşan muhtelif çarpma ve darbeler sonucu vidalı mil ve kızakların hasarlandığı” hususunun ifade edildiğine vurgu yapılmış, makinenin markası, tipi, cinsi belirtilerek CNC Tezgahın teknik değerlendirilmesi yapılmış ve bu değerlendirmede ekspertiz raporu ile servis formları incelenmiş, bunlar değerlendirilerek tüm bu belirtilen işlemlerin sonucunun talep edilen hasara sebep olduğu, “hasarın Makine Kırılması Teminatında belirtilen ani ve beklenmedik bir durum sebebi ile gerçekleşmediği için teminat kapsamında olmadığı” ifade edilmiştir.

Başvuranın dayandığı Ekspertiz Raporu'nda 4. sayfada “*makinede çarpma oluşmadığı, makinenin 13 yaşında olduğu, kızağın orta noktasında aşınma olduğu, hasarın sebepleri ile mutad kullanıma bağlı olarak gerçekleştiği,kızağın orta noktasında aşınma olduğunun firmaya bildirildiği, hasarın ilk 14.12.2016 tarihinde operatörün bindirme yapmasıyla başladığı,müşterinin işlerinin yoğunluğu nedeniyle makinenin geçici olarak çalışır duruma getirildiği*” ifade edilmiştir.

Ayrıca 529 numaralı servis raporunda operatör hatasından kaynaklanan çarptırılmadan dolayı X eksen milinin eğildiğini ve Z eksen gövdesinin döndüğünü, bağlantı primlerinin değiştirildiğini fakat eğilmeye müdahalede bulunulmadığını, 543 numaralı servis raporunda servis tarafından tekrar müdahalede bulunulduğunu ve yapılan müdahalelerde makinenin eksen primlerinde eğilme ve Z eksen gövdesinde dönme tespit edildiğini, gövdenin düzeltilerek primlerin değiştirildiğini, 551 numaralı servis raporunda X eksen vidalı mil rulmanında ses ve taret gövdesinde dönüklük tespit edildiğini, rulmanların değiştirilip gövdenin ise düzeltildiğini, 567 numaralı servis raporunda makinenin aynaya çarptırılmasından dolayı fener mili rulmanından ses geldiğini ve çarptırmadan dolayı kızak pabuçlarının eğildiğini ve ayrıca fener mili rulmanının ilerleyen zamanda değişmesi gerektiğini, 600 numaralı servis raporunda yine makinenin operatör hatasından kaynaklanan çarptırmadan dolayı X eksen kapağının çatladığını ve X eksen pabuç kaplamasının yırtıldığını belirtmiştir.

Hazırlanan bilirkişi raporunda da yukarıda açıklanan servis raporları dikkate alınmıştır. Bilirkişi raporu bilime, fenne, Yargıtay kararlarına uygun olup denetime ve hüküm kurmaya elverişlidir.

Açıklanan bu gerekçelerle Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatine varılarak, Heyetimizce başvuranın itirazının reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

SONUÇ: Yukarıda yapılan açıklamalar ve dosya içeriğine göre;

6.1.Uyuşmazlık Hakemi'nin 06.06.2019 tarih ve 2019/K-XXX sayılı Kararının değerlendirilmesi sonucunda başvuranın itirazının **REDDİNE**;

6.2.İtiraz başvuru ücreti olan 823,00 TL'nin itiraz eden **BAŞVURAN ÜZERİNDE BIRAKILMASINA**,

6.3.Dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

6.4.5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık tutarı 40.000,00 TL'nin üstünde olduğundan kanun yolu açık olmak üzere, oybirliği ile karar verildi.

19.09.2019 Tarih ve 2019/İHK-11580 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

İtiraz Hakem Heyetimize karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın 06 X plakalı aracın, başvuru sahibine ait 06 Y plakalı araç ile 08/06/2018 tarihinde karışmış olduğu trafik kaza sonucunda başvuru sahibine ait araçta meydana geldiği iddia olunan hasar tazminat bedelinin kusur değişimi ile tahsili ve ekspertiz ücretinin talebine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Dosya aslı, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Koordinatör Hakem'e 28.08.2019 günü teslim edilmiş; elektronik ortamda da Heyet üyelerine iletilmiştir.

Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak uyuşmazlığın trafik sigorta poliçesinden kaynaklanan tazmin talebine ilişkin olduğu anlaşılmalı konu uyuşmazlığın hukuki değerlendirme yoluyla karara bağlanması öngörülmüştür.

2.SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru hakem tarafından verilen 24.07.2019 tarih, 2019/E, 2019/K61842 sayılı kararda aynen;

Yapılan değerlendirmeler ve yukarıda izah edilenler neticesinde;

1. Başvurunun reddi ile;

2. HMK'nın 442. maddesinin 4. fıkrası gereğince; başvuru sahibi tarafından ödenen 250,00 TL başvuru ücreti, 600,00 bilirkişi ücreti 6,40 vekalet harcı 501,74 TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplamda 1.358,00 TL yargılama giderinin başvuru sahibi üzerine bırakılmasına,

3. Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 12. maddesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince 545,00 TL avukatlık ücretinin Başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1 Başvuru sahibi/ Davacının Hakem Kararına Karşı İtiraz dilekçesinde özetle, Hakem incelemesi sırasında temin edilen bilirkişi kök ve ek raporunun hatalı olduğu, dosyadaki ekspertiz raporu ve kaza tespit tutanağı ile çelişkili olduğu, dosyanın yeniden bilirkişiye gönderilmesini talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Avukatlık Kanunu 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları, Sigorta Poliçesi hükümleri ve ilgili Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İhtilafın 06 X plakalı aracın, başvuru sahibine ait 06 Y plakalı araç ile 08/06/2018 tarihinde karışmış olduğu trafik kaza sonucunda başvuru sahibine ait araçta meydana geldiği iddia olunan hasar tazminat bedelinin kusur değişimi ile tahsili ve ekspertiz ücretinin talebine ilişkin olduğu, Hakem incelemesi sırasında dosyanın teknik bilirkişiye gönderildiği, bilirkişi raporu uyarınca Başvuru sahibinin aracının ise %100 kusurlu olduğu tespit edildiği, bilirkişi raporuna karşı başvuru sahibi vekili itiraz ederek bilirkişi raporunu kabul etmediklerini belirterek yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını talep ettiği, başvuru sahibinin itirazına yönelik bilirkişi tarafından sunulan ek rapor alındığı, ek raporda itirazlar incelenerek görüşün değiştirilmediği, Hakem tarafından bilirkişi kök ve ek rapor doğrultusunda hasar talebinin reddine, ekspertiz ücreti talebinin reddine karar verildiği, Başvuru Sahibinin Hakem kararına itiraz ettiği anlaşılmaktadır.

5.2 Gerekeçeli Karar

İhtilaf konusu olayda, Başvuru Sahibi'nin itirazlarının değerlendirilmesi bakımından 06 X plakalı aracın, başvuru sahibine ait 06 Y plakalı araç ile 08/06/2018 tarihinde karışmış olduğu meydana gelen kazada kazaya karışan araçların kusur oranlarının belirlenmesine ve yine kaza sonucunda başvuru sahibinin aracında meydana geldiği iddia edilen hasar miktarının ve kusur oranında talep edilecek tazminat miktarının KDV dahil belirlenmesi bakımından dosyanın Prof. Dr. M.E.'ye tevdiine karar verilmiştir.

Bilirkişi tarafından 17.9.2019 tarihinde hazırlanan rapor uyarınca, 06 Y plakalı araç sürücüsünün asli ve %75 oranında kusurlu olduğu, 06 X plakalı araç sürücüsünün ise tali ve %25 oranında kusurlu olduğu,dava konusu araçta oluşan maddi hasarın KDV dahil 6.641,80 TL olduğu, kusur oranına göre davalı tarafın bu miktarın 1.660,45 TL'lik kısmından sorumlu olduğu görüş ve kanaatine varılmış olup, rapor vekillerine tebliğ edilmiştir.

17.9.2019 tarihli teknik bilirkişi raporu gerekeçeli ve denetime açıktır. İtiraz Hakem Heyetimiz'in kararında esa alınması uygun görülerek, Hakem Kararı'nın kaldırılmasına, ve başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne karar verilmiştir.

6.SONUÇ

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

1- İtiraz eden Başvuru sahibinin itirazının kabulüne,
2-24.07.2019 tarih, 2019/E, 2019/K61842 sayılı Hakem Kararı'nın kaldırılmasına ve aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına ve kararın bu şekilde icrasına;

Yapılan değerlendirmeler ve yukarıda izah edilenler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile, 1.660,45 TL'nin 6.6.2019 temerrüd tarihinden işleyecek yasal faizi ile birlikte tahsiline bakiye talebin reddine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 250,00 TL başvuru ücreti,250 TL itiraz harcı, 500 TL bilirkişi ücreti, 600,00 bilirkişi ücreti 6,40 vekalet harcı 501,74 TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplamda, 2.108 TL yargılama giderinin kabul ve red oranına göre 421,6 TL sinin Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye giderin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuru Sahibi vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 12. maddesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince kabul edilen miktar ile sınır olmak üzere üzerinde hesaplanan 1.660,45 TL avukatlık ücretinin Başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine

4.Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 12. maddesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince red edilen miktar üzerinde hesaplanan 1/5 oranındaki 545,00 TL avukatlık ücretinin Başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

*5.Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna **TEVDİİNE**,*

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca, talebin 40.000,00.- TL olan kesinlik sınırının altında olduğundan kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

30.09.2019 Tarih ve 2019/İHK-12835 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik Maluliyet)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Heyetimize intikal eden uyuşmazlığın konusu; davalıya zorunlu mali sorumluluk (trafik) sigorta poliçesi ile sigortalı 09 X plakalı araç 20.02.2018 tarihinde yaya olan başvurana çarpmasıyla malul kalması nedeniyle davalı tarafından ödenen tazminatın yetersiz olması nedeniyle sürekli ve geçici iş göremezlik tazminatına ilişkin olup, Uyuşmazlık Hakem Heyetince yapılan yargılamada toplanan deliller ve bilirkişi raporu ile belirlenen ve ıslahla artırılan geçici ve bakiye sürekli iş göremezlik tazminatının davalı sigorta şirketinden tahsiline dair karara, davalı sigorta şirketi tarafından yapılan itirazın incelenmesinden ibarettir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyetince verilen kararın taraflara tebliği üzerine, davalı vekili tarafından süresinde verilen dilekçe ile Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itirazda bulunmuş, Sigorta Tahkim Komisyonunca yapılan inceleme sonunda, görevlendirilen heyetimize dava dosyası 11.09.2019 tarihinde koordinatör hakeme teslim edilerek, bu tarihten itibaren davalı vekilinin itirazlarının iki ay içinde karşılanması istenmiştir.

Heyetimizce, dosya üzerinde ve elektronik ortamdaki görüşmeler neticesinde, dosya içeriğinin itirazı değerlendirip sonuçlandırmaya yeterli olduğu kanaatine varılarak aşağıda açıklanan karara varılmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

2.1 Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında özetle;

Tarafların ortaya koydukları maddi ve hukuki bilgi ve belgeler, dosya içeriği, Yargıtay kararlarına uygun hesaplama içeren ve denetime elverişli bilirkişi raporunu değerlendirerek, kararda yazılı gerekçeler kapsamında 16,892,- TL bakiye sürekli ve 4.353,- TL olmak üzere 21.245,- TL iş göremezlik tazminatının 20.0.2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte,başvuranın yaptığı 850,- TL yargılama gideri ve karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesi uyarınca hesaplanan 2.725,- TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine, itiraz yolu açık olmak üzere karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1. Davalı Güvence Hesabı vekili, itiraz dilekçesinde özetle;

✓ Başvuranın dosyaya sunduğu maluliyet raporu Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe uygun düzenlenmediği, trafik sigortası genel şartlarına göre davadan önce sigorta şirketine ve Sigorta Tahkim Komisyonuna usulüne uygun sağlık kurulu raporu ile başvuru yapılmadığından başvurunun usulden reddi gerektiğini,

- ✓ Başuranda belirlenen maluliyet oranının kabulü mümkün olmadığı, başvuranın talebi üzerine açılan hasar dosyasında alınan medikal raporunda Özürlülük Ölçütü yönetmeliğine göre %3 oranında sürekli malul kaldığı belirlenmesine rağmen iyiniyetle %6 oranı üzerinden yapılan hesaplama ile tespit edilen miktarın başvurana ödendiğini, başvuran tarafından sunulan rapora üstünlük verilmesinin uygun olmadığını, raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi için Adli Tıp Kurulundan rapor alınması gerektiğini,
 - ✓ Geçici iş göremezlik tazminatı Trafik Sigortası Genel Şartları ve Karayolları Trafik Kanunu gereği poliçe kapsamında olmadığı ve SGK tarafından karşılandığını,
 - ✓ Başvuran lehine yasal mevzuat ve Yargıtay kararları dikkate alınarak 1/5 oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekirken tam vekalet ücretine hükmedilmesinin hatalı olduğunu,
- İleri sürerek Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir.

3.2. Başvuranın itiraza cevabı

Başvuran vekili, davalı vekilinin itiraz dilekçesine cevap vermemiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Başvuran vekili, Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan 09 X plakalı aracın yaya olan başvurana 20.02.2018 tarihinde çarpması ile meydana gelen trafik kazasında, başvuranın maruz kaldığı daimi sakatlığı ile ilgili olarak, davalının zararı tam karşılanmadığından fazlaya ait haklarının saklı tutularak şimdilik 50,- TL sürekli, 50,- TL geçici iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faizi ile birlikte sigorta poliçesi kapsamında sigortacı davalıdan tahsili için Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Başvuru sahibi vekili, bakiye sürekli maluliyet tazminatı talebiyle birlikte, müvekkilinin geçirdiği kaza nedeniyle Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve ekindeki cetvellere göre X Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tanzim edilen 04.03.2019 tarih ve 2019/X sayılı raporunda %13 oranında sürekli ve 3 ay geçici engelli olduğuna dair raporu sunmuştur.

Davadan önce, başvuran davalı sigorta şirketine başvurusu üzerine görevlendirdiği medikal sağlık kuruluşundan aldığı raporda belirtilen maluliyet oranı üzerinden yapılan hesaplama ile belirlenen 15.080,81 TL'yi 16.04.2019 tarihinde başvurana ödemiştir. Taraflar arasında bu konuda çekişme bulunmamaktadır.

Kazaya karışan sigortalı araç sürücüsü %100 kusuru, başvuranın %13 sürekli ve 3 ay geçici maluliyeti, TRH yaşam tablosu ve teknik faz 1,8 esas alınarak davalının yaptığı

ödeme ile sorumluluğunun sona erip ermediği, başvuranın bakiye ve geçici maluliyet alacağıının bulunup bulunmadığının tespiti için aktüer bilirkişiden rapor almıştır. Bilirkişi tarafından düzenlenen 10.07.2019 tarihli raporunda TRH 2010 yaşam tablosu ve 1,8 teknik faiz üzerinden bakiye sürekli iş göremezlik tazminatının 16.892,- TL, geçici iş göremezlik tazminatının 4,353,-TL olduğunu bildirmiştir. Başvuran vekili, bilirkişi raporunun tebliği üzerine dava değerini artırarak toplamda 21.245,- TL'ye çıkarmış, Uyuşmazlık Hakem Heyeti bu miktar üzerinden davanın kabulüne karar vermiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Heyetimize intikal etmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; trafik kazası nedeniyle malul kalan başvurana davalı tarafından ödenen maluliyet tazminatının yetersiz olduğundan bakiye maluliyet tazminatına ilişkindir.

Sigorta şirketinin sorumluluğu, *“Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi yükümlendiği sözleşme”* diye 6102 Sayılı TTK. m.1401. maddesin de tanımlanan Sigorta Sözleşmelerinin bir türünü teşkil eden Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasından kaynaklanmaktadır. TTK'nun 1409/1. Maddesinde; *“Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.”* denilmektedir.

Sigorta şirketinin sorumluluğunun doğup doğmadığı, öncelikle riziko konusu olayın, sözleşme içeriğine dahil olup olmadığının belirlenmesiyle mümkün olabilecektir. Sözleşmenin içeriğinde; ZMSS Poliçesi Özel Şartları, Genel Şartları ile TTK'n un emredici ve tamamlayıcı hükümlerinin oluşturacağı izahtan varestedir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığa konu sigorta sözleşmesi, *“Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta (ZMSS)”* sözleşmesidir. Bu sözleşmeye konu sigorta, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK) m.91'de, *“İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur...”* şeklinde düzenlenmiştir.

Karayolları Trafik Kanunu 85/1. Maddesinde, *“Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, ...motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar...”* yolundaki dahi sorumluluk, işletenle araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibi veya eylemlerinden sorumlu oldukları kimselerin, hiçbir kusuru bulunmasa dahi ortaya çıkan zarardan sorumlu olduğu, kusura dayanmayan tehlike esasına dayalı bir kusursuz sorumluluk halidir. Sorumluluk kusura dayanmadığı için, işletenle araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibi veya eylemlerinden sorumlu oldukları kimseler, hiçbir kusuru bulunmasalar bile ortaya çıkan zarardan sorumlu olacaklardır.

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

Sakatlanma (maluliyet) teminatı, mağdurun poliçe teminatı kapsamında ani ve harici bir olayın etkisi ile iradesi dışında geçici veya sürekli olarak bedeni sakatlığa maruz kalması

ve bu sakatlığın iş görmesine engel olmasına bağlı olarak kişinin ekonomik anlamda uğrayacağı zarara karşı koruma sağlamaktadır. Sakatlık, kalıcı veya geçici olabilir. Sakatlıkta mağdurun ekonomik kaybına karşılık tazminat hesaplanır ve azami teminat limitini aşmamak üzere hesaplanan tutar ödenmektedir.

Somut olayda, ZMSS poliçesi ile sigorta kapsamına alınan 09 X plakalı araç sürücüsünün tam kusuru ile meydana gelen trafik kazasında, yaya konumunda bulunan başvuran yaralanarak X Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tanzim edilen 04.03.2019 tarih ve 2019/X sayılı raporunda %13 oranında sürekli ve 3 ay geçici engelli olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlık konusu, davadan önce davalıya Trafik Sigortası Genel Şartları ile kabul edilen belgelerle başvuru yapıp yapılmadığı, diğer bir ifade ile dava şartı gerçekleşip gerçekleşmediği, maluliyet oranına ve başvuran lehine tam vekalet ücreti takdir edilmesine ilişkindir.

1- Davalı sigorta şirketinin maluliyet raporunun özrürlük ölçütü yönetmeliğine uygun olmadığı, davadan önce sigorta şirketine ve Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurularda usulüne uygun rapor sunulmadığından davanın usulden reddi itirazında bulunmuştur.

Başvuran vekili, 20.02.2018 tarihinde meydana gelen trafik kazasında yaralanan müvekkilinin zararının karşılanması için Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve ekindeki cetvellere göre düzenlenmiş X Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tanzim edilen %13 oranında sürekli ve 3 ay geçici maluliyet raporu ve diğer belgelerle birlikte davalıya başvuruda bulunmuştur. Davalı açtığı hasar dosyası ile medikal kuruluştan aldığı sağlık raporuna istinaden %6 oranında maluliyet üzerinden hesaplanan 15.080,81 TL'yi 16.04.2019 tarihinde ödemiştir.

Başvuran vekili, müvekkiline yapılan ödemenin zararı karşılamadığı için bakiye sürekli maluliyet tazminatının ödenmesi için 06.05.2019 tarihinde başvuruda bulunmuş, davalıya 09.05.2019 tarihinde tebliğ edilmiştir. Davalı başvuruya cevap vermediğinden STK nezdinde bakiye sürekli ve geçici maluliyet tazminatının tahsili için dava açmıştır.

Başvuran, davadan önce sigorta şirketine başvuru dilekçesine eklediği Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve ekindeki cetvellere göre düzenlenmiş Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tanzim edilen %13 oranında sürekli ve 3 ay geçici maluliyet raporu ve diğer belgelerle birlikte davalıya başvuruda bulunmuştur. Davalı başvuru üzerine hasar dosyası açarak kısmi ödemede bulunmuş olması da dikkate alındığında davalının usulüne uygun rapor sunulmadığı itirazı yerinde görülmemiştir. Kaldı ki, başvuran tarafından sunulan maluliyet raporu poliçe tanzim ve kaza tarihi itibarıyla geçerli olan Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak düzenlenen ve rapor vermeye yetkili sağlık kuruluşu tarafından verilmiştir. Davalı tarafından dosyaya kazandırılan tek hekim tarafından tanzim edilen medikal kuruluş raporunun Özürlülük Ölçütü Yönetmeliğine uygun olmadığı gibi resmi raporu ortadan kaldıracak nitelikte de değildir. Davalı, başvuranın dilekçesine karşı eksik evrak olduğuna dair bir açıklamada bulunmamıştır. Zira, ilk başvuruda davacı vekili hukuki mevzuat gereği tüm evraklar ile davalıya başvuruda bulunmuş olması nedeniyle, bakiye tazminat için aynı evraklarla ikinci kez başvuruda bulunmuştur. Davalının, dava şartı yokluğu

nedeniyle, başvurunun usulden reddi itirazı Medeni kanununun 2. maddesi karşısında yerinde olmadığı kanaatine varılmıştır.

2- Başuranda belirlenen maluliyet oranının kabulü mümkün olmadığı, başvuranın talebi üzerine açılan hasar dosyasında alınan medikal raporunda Özürlülük Ölçütü yönetmeliğine göre %3 oranında sürekli malul kaldığı belirlenmesine rağmen iyiniyetle %6 oranı üzerinden yapılan hesaplama ile tespit edilen miktarın başvurana ödendiğini, başvuran tarafından sunulan rapora üstünlük verilmesinin uygun olmadığını, raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi için Adli Tıp Kurulundan rapor alınması gerektiği itirazının incelenmesinde;

Başvuranın yaralanarak malul kamasına neden olan olay 20.02.2018 tarihinden meydana gelmiştir. Başvuran tedavileri sonunda kesin rapor almak için X Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na başvuruda bulunmuştur. Anılan kurum tarafından Özürlülük Ölçütü yönetmeliği ve ekindeki cetvellere göre kazaya bağlı olmak üzere başvuranın %13 oranında sürekli, 3 ay süre ile geçici iş göremezlik hali belirlenmiştir. Başvuran bu raporla birlikte davalıya başvuruda bulunmuş, davalı medeksker medikal kuruluşunda görevli Dr. tarafından düzenlenen 09.04.2019 tarihli raporunda kendisine verilen belgeler üzerinden yaptığı inceleme sonucu Özürlülük Ölçütü Yönetmeliğine göre %3, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı yönetmeliğine göre %6 oranında başvuranın malul kaldığını bildirmiştir. Alınan bu rapor Özürlülük ölçütün yönetmeliğine uygun olmadığı, anılan yönetmelikte en az üç uzman hekim tarafından rapor düzenlenmesi ön görülmüş olmakla, yukarıda yazılı resmi Üniversite hastanesi adli tıp anabilim dalı tarafından özürlülük ölçütü yönetmeliğine uygun olarak hazırlanan raporun önüne geçmesi söz konusu olamaz Kaldığı, Adli Tıp Kurumu, Cumhuriyet Başsavcılıkları, mahkeme ve hakimler tarafından yapılan başvurular hakkında bilimsel görüş bildirmekte olup, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yapılan başvuruları incelememektedir. Dosyaya sunulan rapor Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenmiş olması nedeniyle raporlar arasında çelişkiden de söz edilemez. Bu nedenle davalının raporlar arasındaki çelişkinin giderilmesi itirazı kabul görmemiştir.

3- Davalının geçici iş göremezlik tazminatının poliçe kapsamında olmayıp SGK bünyesinde kaldığı itirazında bulunmuştur.

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

Genel şartın bu şekilde yazılmış olmasından, geçici iş görmezlik tazminatı taleplerinin, SGK'ya devredildiği ve bu nedenle trafik sigortası teminatları haricinde tutulduğu söylenemeyecektir. Aksi halde "tamamen" de denmekle, kalıcı iş görmezlik tazminatı

taleplerinin de SGK'ya devredildiği ve bu nedenle teminat dışı olduğu sonucu çıkar ki, bu da sigortanın konusunun ortadan kaldırılmış olması demektir.

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

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

Aynı Genel Şartların, A.3. sigortanın kapsamı başlıklı maddesinde "*Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür.*" olarak, şahsın yaralanmasına bağlı zararlarına 2018 Sayılı Kanuna göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluğun temin edildiği de ifade edilmiş bulunmaktadır.

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

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

4- Davalının, vekalet ücretine ilişkin itirazının incelenmesinde;

Avukatlık Kanununun 169. maddesi, "Yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz." şeklindedir. Yine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi, "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." şeklindedir.

Anılan hükümler ve Yargıtay'ın bu konuda çok sayıdaki içtihadı doğrultusunda; sadece, kısmen veya tamamen reddedilen talepler bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için 1/5 oranı uygulanmakta iken, 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. Maddesine 13. fıkra olarak eklenen "*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 ile vekalet ücretinin tayinine ilişkin olarak yeni bir ölçü getirilmiştir.

Avukatlık Kanununun 169. maddesindeki asgari sınırın altında vekalet ücreti takdir edilmesi bir başka yasa (5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Md.30/17) ile mümkün hale getirilebilir ise de, belirtilen kanunlarda yer alan bu hükümler, Yönetmelik ile değiştirilemez. Nitekim bu sonuç, konu ile ilgili Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 124. maddesinde yer alan "*Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.*" hükmünden de açıkça anlaşılabilir. Yargıtay ve Danıştay'ın istikrarlı uygulamalarına göre; kanuna aykırı yönetmelikler, iptal edilmemiş olsalar bile uygulanamazlar. Bu husus, hüküm veren hakim veya Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesindeki "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" şeklindeki atıf sebebiyle hakem tarafından da resen dikkate alınır.

Öte yandan; davalı sigorta şirketinin karşı davası veya alacak talebi bulunmayıp anılan maddenin metninde "*talebi reddedilen*" ifadesi ile kastedilen, yalnızca başvuran yani davacıdır. Zira, nispi avukatlık ücretine esas alınacak "talep", para ile ifade edilen taleplerdir ve davalının alacak yönünden bir talebi bulunmamaktadır. Yargılama hukukunda; davalının davaya karşı koyması, itiraz ve defi yolu ile olur ve bu şekildeki davranış "talep" olarak ifade edilemez. Davalı tarafın talepte bulunabilmesi, ancak karşı dava veya takas definde söz konusu olabilir. Bu bakımdan anılan hükümde kastedilenin, "başvuran/davacı" olduğu tartışmasızdır.

Yine anılan maddeye göre her iki taraf için de 1/5 oranında vekalet ücreti uygulanması gerektiğinin söylenecek olması halinde, kanun koyucu tarafından "*talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler*" ibaresinin konulmasının hiçbir anlamı kalmayacaktır. Kanun koyucunun iradesinin o yolda olması durumunda bu ibare yerine, "*Tahkim Komisyonu nezdinde açılan davalarda...*" ibaresi konulması gerekirdi. Kanun metninin açık lafzı karşısında, bir takım yorumlarla kanuna aykırı karar verilmesi hukuken mümkün değildir.

Diğer yandan 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 13. fıkrasına göre, sigorta kuruluşuna yaptığı talebinin reddedilmesi sonucu uyuşmazlığa düşen kişi, 15. fıkra doğrultusunda Komisyona başvuracak ve hakem yargılaması başlayacaktır. Belirtilen aşamalarda "talep eden kişi" olarak, sigorta şirketine başvurusunun reddi üzerine Komisyona başvuran kişiden bahsedilmektedir. Nihayetinde vekalet ücretine ilişkin 17. fıkradaki, talebi reddedilen kişiden kasıt da, her halükarda Komisyona başvuran yani davacı tarafta olan kişidir.

Anayasa'nın 124. maddesinde, "*Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve*

bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler." düzenlemesi öngörülmüştür.

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

Avukatlık ücret tarifesi ve dolayısıyla resmi ücretleri belirleme yetkisi Türkiye Barolar Birliğine ait olmakla beraber, yasama organı Kanun ile Tarifenin içeriğine müdahale edebilir, tarifenin ilgili kısmını Kanun ile tanzim edebilir. Bu halde; TBB Kanununun içeriğine göre asgari ücret tarifesi tanzim etmek zorundadır. Nitekim; yasama organı bu yetkisini bir kaç kez kullanmıştır. *5904 Sayılı Kanunla 1136 sayılı Kanunun 168. maddesine mali davalarda vekalet ücreti ile ilgili hüküm ilave edilmiş, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanununun 70. maddesinin 1. ve 6. bentlerinde ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesinde vekalet ücreti ile ilgili düzenleme yapılmıştır.*

Bu kanuni düzenlemeler esas olarak Türkiye Barolar Birliğinin 1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 168. maddesinde yasal dayanağını bulan avukatlık ücreti belirleme yetkisini kaldırmamakta ancak tarife tanzim edilirken uyulması gereken kanuni ücret belirleme kriterleri getirilmektedir. Nihai olarak; tüm mercilerin uyması gereken vekalet ücretlerinin yer aldığı norm metin; TBB tarafından yayınlanan resmi tarife olmaktadır. Kanuni bir düzenleme olmadıkça; tarifeye mugayir uygulama yapılamaz.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenler ve dosya içeriğine göre;

- 1) Davalı X Sigorta A.Ş. tarafından, Uyuşmazlık Hakem Heyetince verilen 29/07/2019 tarih ve K.2019/61862 sayılı kararına yaptığı tüm itirazların REDDİNE,
- 2) İtiraz başvuru ücretlerinin, davalı X Sigorta A.Ş. üzerinde bırakılmasına,
- 3) Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyona tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi uyarınca, uyuşmazlık konusu 40.000,- TL'nin altında olması nedeniyle kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.
