



**SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ 2025

NİSAN-HAZİRAN
SAYI: 62

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1

09.04.2025 Tarih – K-2025/180058 Sayılı Hakem Kararı	1
24.06.2025 Tarih - K-2025/315001 Sayılı Hakem Kararı	4
12.06.2025 Tarih – K-2025/263438 Sayılı Hakem Kararı	9
28.06.2025 Tarih - K-2025/295373 Sayılı Hakem Kararı	13
18.06.2025 Tarih - K-2025/305324 Sayılı Hakem Kararı	16

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 19

02.04.2025 Tarih – K-2025/163411 Sayılı Hakem Kararı	19
08.05.2025 Tarih - K-2025/233502 Sayılı Hakem Kararı	26
04.05.2025 Tarih - K-2025/226623 Sayılı Hakem Kararı	30
18.06.2025 Tarih – K-2025/305411 Sayılı Hakem Kararı	34
26.06.2025 Tarih - K-2025/324512 Sayılı Hakem Kararı	38
01.07.2025 Tarih - K-2025/316097 Sayılı Hakem Kararı	42

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 48

02.04.2025 Tarih – K-2025/165333 Sayılı Hakem Kararı	48
23.04.2025 Tarih - K-2025/183672 Sayılı Hakem Kararı	52
04.05.2025 Tarih - K-2025/226326 Sayılı Hakem Kararı	55
08.06.2025 Tarih – K-2025/284011 Sayılı Hakem Kararı	58
20.06.2025 Tarih – K-2025/311029 Sayılı Hakem Kararı	67

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 71

22.06.2025 Tarih - 2025/İHK-44696 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	71
27.06.2025 Tarih - 2025/İHK-64409 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	76
26.06.2025 Tarih - 2025/İHK-50579 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	81
20.05.2025 Tarih - 2022/İHK-52848 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	85
06.04.2025 Tarih - 2025/İHK-34219 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	94

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

09.04.2025 Tarih – K-2025/180058 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, bir örneği dosyaya sunulmuş olan KASKO sigorta poliçesi ile sigortalanan, XXXX plakalı aracın 11.11.2024 tarihinde hasarlanması nedeniyle ödenen tazminatın eksik olduğu iddiasına 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 Hakemliğimize tevdi edilmiş ve teslim alınarak 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 olmadığı anlaşılmış, inceleme ve değerlendirmenin tamamlanması akabinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesinde özetle aşağıda verilen açıklama ve talebe yer vermiştir:

11.11.2024 tarihinde başvurucunun XXXX poliçe no ile sigortalı aracının kazaya karıştığını ve sigorta şirketinin eksik tazminat ödemesi gerçekleştirdiğini, bu kapsamda bakiye tazminatın masraf ve temerrüt faizi ile Kurumundan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili beyanına ek olarak; tazminat talep dilekçesi, vekaletname, resmi kuruluşlarca hazırlanmış raporlar, KASKO sigortası poliçesi, ruhsat fotokopisi, hasar resimleri ile sair deliller sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekilinin Komisyona gönderdiği beyan ve savunmada özetle ; tam ödeme yapıldığı, usulüne uygun başvuru yapılmadığı, aynen tazmin usulünün yürütüldüğü, KDV'den sorumlu olmadıkları, dolaylı giderlerden sorumlu olmadıklarını, iskontonun dikkate alınması gerektiğini, faizden sorumlu olmayacaklarını, Vekalet ücretinin beşte birine karar verilmesi gerektiğini beyan ederek, başvurunun reddine ve tüm masrafların başvuran üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşu vekili poliçe, bilirkişi ve ekspertiz raporu, vekalet ve diğer hasar dosyası belgelerini dosyaya delil olarak sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi, Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

Taraflar arasında uyuşmazlığa yol açan talebin konusu, başvurucunun aracının hasarlanması sonrası sigorta şirketince başvurucunun zararının tam olarak tazmin edilmediği iddiası oluşturmaktadır. Dosyaya ibraz edilmiş bulunan belgelerin incelenmesi ile başvuranın zarar gören aracın maliki olduğu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 53’üncü maddesinden kaynaklanan talebini 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1478’inci maddesi gereğince zarar gören olarak tazminat talebinde bulunabileceği, aleyhine başvuru yapılan Kurumun ise aynı tarih itibarıyla zarar gören araç için aracın hasarlarına karşı sigorta teminatı veren Kurum olması nedeniyle, aynı yasal düzenlemeler gereğince pasif husumet ehliyetinin mevcut olduğu görülmüştür.

Poliçe incelendiğinde XXXX’nın rehin alacaklısı olduğu tespit edilmiştir.

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun (TMK)“Sigorta Tazminatı Üzerinde Hak” başlıklı 879. maddesinde ise “Muaccel olan sigorta tazminatı, malike ancak bütün rehinli alacaklıların rızasıyla ödenebilir. Sigorta tazminatı taşınmazın eski hale getirilmesi için harcanacaksa, malik tarafından yeterli bir güvence gösterilmesi koşuluyla kendisine ödenir.” hükmüne yer verilmiştir.

Kural olarak tazminat ödemesi sigortalıya yapılır. Sınırlı ayni hak ile takyit edilmiş bir mal üzerindeki, malike ait menfaat sigortalı olduğunda, kanunda aksi öngörülmemişse, sınırlı ayni hak sahibinin hakkı sigorta tazminatı üzerinde de devam edeceğinden, poliçede dain-i mürtehin sıfatıyla başka biri gösterilmişse, tazminat artık bu kişiye ödenir. Çünkü, dain-i mürtehin olarak gösterilen bu kişi, sigorta tazminatı açısından öncelikli olarak lehtar konumundadır.

Bu durumda dava açma hakkı da öncelikle rehin hakkı sahibinde olduğundan bir dava şartı olarak aktif dava ehliyeti olan davacı sıfatının da rehin hakkı sahibinde olduğu, buna karşın dain-i mürtehinin muvafakati halinde bu dava şartının yerine getirilmiş sayılacağı Yargıtay içtihatları ile netlik kazanmıştır.

Dosya kapsamında ön inceleme aşamasında raportör tarafından XXXX’nın rehini olduğu bildirilmekle rehin alacaklısının yazılı muvafakatinin dosyaya ibraz edilmesi için başvuran vekiline 5 iş günü kesin süre verilmesine karar verilmiş ve karar taraflara tebliğ edilmiştir

Verilen kesin süre içerisinde başvuran vekili tarafından rehin alacaklısının yazılı muvafakati sunulmamıştır.

Açıklanan hususlar neticesinde başvurunun aktif husumet yokluğu nedeniyle reddine karar verilmiştir.

Vekâlet Ücretine İlişkin Değerlendirme: Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi’nin 2021/18448 E. 2022/14463 K. sayılı kararında; “5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin (17) numaralı fıkrası ve 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta

Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile adı geçen Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra uyarınca 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. Karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT 17. maddesi (2) numaralı fıkrasına göre de 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 nispi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nispi ücretin beşte birine hükmedilir. Açıklanan nedenlerle; İtiraz Hakem Heyetince davacı lehine karar verilecek vekalet ücretine ilişkin olarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 13. maddesi ve AAÜT'nin 17. Maddesi gereğince, davacı yararına maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla; davalı yararına ise hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde vekalet ücretine karar verilmesi doğru olmamıştır.” gerekçesine yer verilerek hüküm kurulmuştur. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 17.05.2023 tarih ve 2023/395 E., 2023/478 K. sayılı kararıyla hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmiştir. Belirtilen nedenlerle ve kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte olduğu kanaatiyle taraflar lehine vekalet ücreti tayininde Yargıtay 4. Hukuk Dairesi’nin 10.11.2022 tarih ve 2021/18448 E., 2022/14463 K. sayılı kararı hükme esas alınmıştır.

5. KARAR

1. Başvurunun USULDEN REDDİNE,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin başvuru üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, reddedilen tutar üzerinden hesaplanan 20,00TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruyu takiben hakemliğimize intikal eden dosya kapsamında mevcut uyuşmazlık KASKO Sigorta poliçesinden kaynaklanmakla, Başvuru Sahibi'ne ait ve KASKO poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın karıştığı 28.09.2024 tarihli trafik kazasına ilişkindir. Başvuru Sahibi, işbu kaza sebebiyle aracında hasar meydana geldiğini iddia ve bu zarara ilişkin tazminat talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya 28.04.2024 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü hukuk dışı teknik bilgi gerektirdiğinden, bilirkişi görüşüne başvurularak rapor temin edilmiş ve taraflara tebliği sağlanmıştır. Taraf beyanlarının teminini takiben, 1.558.331,57-TL olarak belirlenen dava değeri itibariyle Sigortacılık Kanunu Madde 30/15 hükmü dairesinde Sigorta Hakemi XXXve Sigorta Hakemi XXXX iştirakleriyle heyet teşekkülü sağlanmış; bu doğrultuda, tekemmül eden ve sübuta eren işbu uyuşmazlık dosyası kapsamında yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından, hüküm kısmında belirtildiği şekilde karar tesis edilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi Vekili, dosyaya sunduğu başvuru dilekçesinde özetle; müvekkiline ait XXX plakalı aracın 28.09.2024 tarihinde meydana gelen trafik kazası neticesinde hasarlandığını, aracın kaza tarihini kapsar vadeli kasko poliçesi ile XXX Sigorta Şirketi nezdinde sigortalı olduğunu, araçta meydana gelen ve ekspertiz raporunda tespit edilen hasarın kasko poliçesi kapsamında sigorta şirketi tarafından karşılanması gerektiğini, sigortacıya yazılı başvuru yapıldığını ancak ödeme gerçekleştirilmediğini, bilirkişi marifetiyle araçta meydana gelen hasarın hesaplanması gerektiğini beyanla belirsiz alacak davası mahiyesinde, şimdilik 100,00-TL hasar tazminatının kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, ekspertiz raporu ücreti, yargılama gideri ve avukatlık ücreti ile birlikte Davalı Sigorta Şirketi'nden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibi Vekili, iddia, beyan ve taleplerine dayanak olarak; kaza tespit tutanağını, araç ruhsat ve sürücü belgesi suretini, eksper raporu ile faturasını, hasara ilişkin araç fotoğraflarını, kasko poliçesini, sigorta şirketine yapılan başvuru ile bunun teslimine ilişkin ekran görüntüsünü dosyaya sunmuştur.

Başvuru Sahibi Vekili tarafından 18.06.2025 tarihinde dosyaya sunulan dilekçe ile hasara yönelik talep tutarı 1.558.331,57-TL olarak belirlenmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı Sigorta Şirketi Vekili, dosyaya sunduğu cevap dilekçesinde özetle; kazaya karışan XXX plakalı aracın kaza tarihini kapsayan KASKO poliçesi ile müvekkil şirket nezdinde sigortalı olduğunu, Başvuruda Bulunan Tarafın Taraf Ehliyeti Olmadığını, Bu Nedenle Huzurdaki Uyuşmazlığın İşin Esasına Girilmeksizin Usulden Reddi Gerektiğini, Poliçeden Görüleceği Üzere, Araç Üzerinde Finansal Kuruluş XXXX A.Ş. Lehine Rehin Hakkı Bulunduğunu, Sunulan Evrakların İncelenmesi Ve Yapılan Araştırma Sonucunda Olayın Belirtiliği Şekilde Meydana Gelmediğinin Tespit Edildiğini, Poliçede muafiyet klozunun olduğunu, İstemlerin

Belirsiz Alacak Davasına Konu Edilemeyeceğini, Tarafların Sözleşme Hükümleri İle Bağlı olduğunu, ekspertiz raporunu kabul etmediklerini avans faizi istemlerinin yerinde olmadığını, K.D.V. ye ilişkin bir sorumluluklarının bulunmadığını, genel şartlara ve poliçe hükümlerine göre değerlendirme yapılması gerektiğini ve sigorta şirketi aleyhine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini savunmuş, davanın reddini talep etmiştir.

Davalı Sigorta Şirketi Vekili, KASKO poliçesini, talep ret yazısını ve kasko ekspertiz raporunu dosyaya 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, Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, KASKO Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

XXX plakalı aracın 28.09.2024 tarihi itibarıyla Başvuru Sahibi'ne ait olduğu, XXX Sigorta Şirketi ile Başvuru Sahibi arasında akdedilen XXX numaralı, 25/09/2024 - 25/09/2025 vadeli KASKO poliçesi uyarınca, mezkur aracın kaza tarihini de kapsayacak şekilde sigortalandığı, dolayısıyla tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu saptanmıştır. Diğer dava şartları yönünden de bir eksik bulunmadığı görülmekle işin esasına girmek gerekmektedir.

Başvuru Sahibi'nin istemlerini belirsiz alacak davası mahiyetinde öne sürdüğü görülmekle, zararın mevcudiyeti ile miktarının bilirkişi incelemesi ile tespit edilebileceği nazara alınarak, istemlerin HMK Madde 107 dairesinde öne sürülmesinde hukuki yararın var olduğu kanaati ile dosya belirsiz alacak davası olarak ele alınmış ve incelenmiştir.

Dosyada mevcut poliçenin incelenmesi sonucunda poliçenin 9. Sayfasında "Menfaat Sahibi" kısmında Rehin Alacaklısı olarak "XXXX A.Ş." olarak belirtildiği anlaşılmış, 09.05.2025 tarihinde alınan ara karar ile Dain-i Mürtehin kaydı bulunan finans kuruluşu/banka şubesinin, işbu başvuruya ve başvuru neticesinde hükmedilecek tazminatın Başvuru Sahibi'ne ödenmesine açıkça, kayıtsız ve şartsız muvafakat ettiğini gösterir muvafakatname ile işbu belgeyi imzalayacak yetkilinin imza sirkülerini dosyaya sunmak veyahut Dain-i Mürtehin hakkı bir krediye bağlı ve bu kredi borcu ödenmiş ise kredinin kapandığına ilişkin, araç plaka ya da poliçe numarası ile illiyeti bulunan, uyuşmazlığa konu poliçeyle ilişkili olduğu açıkça anlaşılan kredi kapama/borç ödeme belgelerini ibraz etmek adına başvurana kesin süre verilmiştir.

Başvuran Vekilinin 24.05.2025 tarihli beyanında "İlgili dosyada sehven XXX A.Ş. olarak rehin eklenmiştir. Ancak bu işlem hatalı olup şirketle iletişime geçilmiş ve poliçe zeyil edilmiştir. Poliçede yer alması gereken doğru şirket XXXX olup şirketle yapılan mailleşmeler sonucunda bu durum kesinleşmiştir ve poliçe zeyili gerçekleşmiştir." şeklinde açıklama yapılarak poliçe zeyilnamesi sunulmuştur.

Poliçe zeyilnamesi incelendiğinde rehin alacaklısının XXX A.Ş. olarak belirtildiği görülmüştür. Başvuran vekili tarafından 26.05.2025 tarihli e posta ekinde ise ilgili şirketten alınan usulüne uygun muvafakatnamenin sunulduğu görülmüştür.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, 28.09.2024 tarihli kaza neticesinde XXX plakalı araçta meydana gelen hasar miktarının ne olduğu konularında toplandığı anlaşılmaktadır.

Mevcut uyuşmazlığın çözümü hukuk dışı teknik bilgi gerektirdiğinden, dosya kapsamında bu mahiyette bilirkişi görüşüne başvurularak tarafların dosyaya sunacağı bilgi ve belgelerin değerlendirilmesi suretiyle, dosyaya sunulan hasar fotoğraflarının, taraf eksper raporlarının ve

kazanın oluş/meydana geliş şeklinin mukayesesiyle, taraf eksper raporları arasında çelişki varsa bu çelişki de giderilerek, akdedilen poliçede yer alan 10. Numaralı HASAR TAZMİN YÖNTEMİ ve 11 numaralı ONARIMDA KULLANILACAK PARÇA TÜRÜ klozları çerçevesinde, uyuşmazlığa konu kaza neticesinde Başvuru Sahibi'ne ait araçta hasar meydana gelip gelmediği, gelmiş ise K.D.V. dahil/K.D.V. Hariç ve iskontolu/iskontosuz hasar tutarının ayrı ayrı tespiti konularında rapor alınmasına karar verilmiştir.

Anılan ara karar uyarınca temin edilen raporunda;

Tespit Edilen Hasar Onarım Bedeli (İskontosuz Kdv Hariç):	1.511.298,11 TL
---	-----------------

Sigorta Kuruluşu Tarafından Ödenen Tutar:	0,00 TL
---	---------

Bakiye Zarar Bedeli:	1.511.298,11 TL
----------------------	-----------------

Tespit Edilen Hasar Onarım Bedeli (İskontosuz Kdv Dahil):	1.813.557,73 TL
---	-----------------

Sigorta Kuruluşu Tarafından Ödenen Tutar:	0,00 TL
---	---------

Bakiye Zarar Bedeli:	1.813.557,73 TL
----------------------	-----------------

Tespit Edilen Hasar Onarım Bedeli (İskontolu Kdv Hariç):	1.298.609,64 TL
--	-----------------

Sigorta Kuruluşu Tarafından Ödenen Tutar:	0,00 TL
---	---------

Bakiye Zarar Bedeli:	1.298.609,64 TL
----------------------	-----------------

Tespit Edilen Hasar Onarım Bedeli (İskontolu Kdv Dahil):	1.558.331,57 TL
--	-----------------

Sigorta Kuruluşu Tarafından Ödenen Tutar:	0,00 TL
---	---------

BAKİYE ZARAR BEDELİ:	1.558.331,57 TL
----------------------	-----------------

Şeklinde mütalaa edilmiştir.

Raporun taraflara tebliği sağlanmış, Başvuru Sahibi Vekili tarafından 18.06.2025 tarihinde dosyaya sunulan dilekçe ile hasara yönelik talep tutarı 1.558.331,57 TL olarak belirlenmiş ve ek başvuru ücretinin ikmali ile buna ilişkin dekont dosyaya sunulmuştur.

Davalı Sigorta Şirketi Vekili, genel şartlar ile sözleşme hükümlerine göre hesaplama yapılması gerektiğini, K.D.V. den sorumlu bulunmadıklarını, kusur oranlarının tespiti gerektiğini, poliçe üzerinde rehin alacaklısının mevcut olduğunu beyanla rapora itiraz etmiştir.

İtiraz dilekçesi içeriğinde yer alan değer kaybı ile kusura yönelik itirazların işbu dosyamız ile ilişkisinin bulunmaması, K.D.V. ile iskonto konusunun hukuki mahiyeti ve bilirkişi raporunda yer alan tespitlerin aksini gösterir bilgi ve belge sunulmaması karşısında, itirazlar yönünden ek yahut yeni rapor teminine gerek görülmemiştir.

Rapordaki değerlendirmeler şeffaf, hakem ve taraf denetimine açık, yüksek yargı kararları dairesinde hüküm kurmaya elverişli bulunmuş; temin edilen rapor hakemliğimizce benimsenerek hükme esas alınmış ve Başvuru Sahibi'nin artırdığı istemleri üzerinden alacağı hükmedilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları uyarınca sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin; aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz

araçlarla çarpışması, 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, üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar aracın yanması, aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi şeklindeki risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.

Genel şartların 3.3.2.1. maddesi uyarınca hasar tazmininin ne şekilde yapılacağı poliçede açıkça belirtilir. Onarım yapılacak olması halinde poliçede, onarımın şirketçe belirlenecek servislerde veya sigortalı tarafından belirlenecek servislerden hangisinde yapılacağı hususu açıkça yer alır. Ayrıca hasarın tazmininde orijinal parça veya eşdeğer gibi parça seçeneklerinden hangisinin kullanılacağı belirtilir. Bu yönde bir belirleme olmazsa sigortalının tercih ettiği tazmin yöntemi, servis ve parça esas alınır.

Genel şartlarda onarım yönteminin belirlenmesi noktasında izlenecek yol konusunda net bir işarete yer verilmemiş, bu hususun sözleşme serbestisi kapsamında taraflarca belirleneceği ifade edilmiştir.

Taraflar arasında akdedilen XXXX numaralı kasko poliçesinde mevcut Hasar Tazmin Yöntemi isimli 10. Maddenin incelenmesinde; "Kısmi hasarlarda, hasarlanan parçanın onarımı mümkünse onarım yoluna gidilir. Bu hususta hasarın tespiti için sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper tarafından yapılan değerlendirme esastır. Hasar gören parçanın onarımı mümkün değilse, parça tedariklerinin sigortacı tarafından yapılabileceği şartlarda tedarik sigortacı tarafından yapılır. Sigortalının veya onarım servisinin parça tedariklerinin sigortacı tarafından yapılmasını kabul etmediği durumlarda, ödenecek tazminata konu parçanın tutarı sigorta şirketinin tedarik maliyetini aşmayacaktır. Araç onarımının sigorta şirketinin anlaşmalı servislerinde yapılması durumunda onarım tutarı servise ödenir. Onarımın sigortalı tarafından seçilen anlaşmalı olmayan bir serviste yapılması halinde ise sigorta şirketi tarafından atanan eksper tarafından yapılan tespiti istinaden tazminat tutarı sigortalıya ödenir." Düzenlemesinin yer aldığı görülmüştür.

Poliçede mevcut Kullanılacak Yedek Parça ve Tedarik Yöntemi başlıklı 11. Maddenin incelenmesinde; Sigortalı aracın hasara uğraması neticesinde parçanın onarımının yapılamaması durumunda değişecek yedek parçaların sigorta şirketi tarafından temin edilmesi halinde sadece "Orijinal Parçalar" kullanılacaktır. Ancak araç üzerindeki orijinal olmayan parçalar eşdeğeri ile değiştirilecektir" düzenlemesine yer verildiği anlaşılmıştır.

Dosya kapsamında gerçekleştirilen teknik incelemede bu hususlar irdelenmiş, bilirkişi incelemesinin çerçevesi genel şartlarda yer alan atıfla, poliçede mevcut 10 ve 11. Maddeler kapsamında çizilmiştir.

Yüksek Yargıtay'ın konuya ilişkin olarak tesis ettiği ve STK İtiraz Hakem Heyetince de benimsenen emsal kararlar uyarınca, K.D.V. bir hasar maliyeti olup zararın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. (T.C. YARGITAY 11. HUKUK DAİRESİ E. 2005/5834, K. 2006/5949, T.C. YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2005/10234, K. 2005/9871, T.C. YARGITAY 11. HUKUK DAİRESİ E. 2004/1604, K. 2004/10732, S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2015/İ.817 – 2015/İHK.827 ,S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2015/İ.816 – 2015/İHK.993, S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2015/İ.1225 – 2015/İHK.1340 ,S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2016/İ.150 – 2015/İHK.399)

Dolayısıyla işbu dosya kapsamında da K.D.V. dahil tutar üzerinden karar tesis edilmiş; araçta meydana gelen hasarın 1.558.331,57-TL olduğu yargısına varılmış, ıslah edilen talepler doğrultusunda alacağı hükmedilmiştir.

Alacağı kaza tarihinden itibaren avans faize hükmedilmesi talep edilmiş olup, Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.1. düzenlemesine göre sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin

kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur. Sigorta Şirketi'ne 13.03.2025 tarihinde başvurulduğu anlaşılmakla birlikte 28.01.2025 tarihli sigorta şirketi beyanında talebin reddedildiği açıkça belirtildiğinden bu tarih itibarıyla sigorta şirketinin temerrüde uğradığının kabulü ile alacağı bu tarihten itibaren avans faiz tahakkukuna karar vermek gerekmiştir.

Sigorta eksperisi tarafından düzenlenen hasar tespit raporu 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 22/17 maddesi uyarınca delil mahiyetinde olduğundan, sigorta eksperinin emek, mesaisine karşılık gelen 15.301,40 TL hasar ekspertiz ücreti makul ve yerinde görülmüştür. Ancak dosyada mevcut 1.941,23 TL eksperiz ücret fatura açıklamasında '' kaza tespit tutanağı tanzim ücreti'' olarak belirleme yapıldığından başvuru dosyası ile ilgisi olmayan iş bu giderin reddine karar vermek gerekmiştir.

Başvuru Sahibi tarafından 15.301,40-TL ekspertiz ücreti 400,00-TL komisyon başvuru ücreti, 22.975,00 TL ek başvuru ücreti, 2.743,22 -TL bilirkişi ücreti ve 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 41.474,62-TL yargılama masrafı yapıldığı görülmekle; HMK Madde 326 ve 332 hükümleri dairesinde, yargılama giderinin tamamının Davalı Sigorta Şirketi'nden tahsiline karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi kendisini vekil ile temsil ettirmiş olmakla, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30/17. maddesi ve karar tarihi itibarıyla 2023-2024 yılı A.A.Ü.T. 17/1. ve 17/2 hükümleri ile Yargıtay 4. Hukuk Dairesi' nin 2021/18448 Esas, 2022/14463 Karar Sayılı kararı "*Açıklanan nedenlerle; İtiraz Hakem Heyetince davacı lehine karar verilecek vekalet ücretine ilişkin olarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 13. maddesi ve AAÜT'nin 17. maddesi gereğince, davacı yararına maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla; davalı yararına ise hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde vekalet ücretine karar verilmesi doğru olmamıştır. Ne var ki, belirlenen bu yanılmanın giderilmesi yeniden yargılamayı gerektirmediğinden, kararın 6100 sayılı HMK'nun 370/2.maddesi uyarınca düzeltilerek onanması uygun görülmüştür.*" dairesinde, Başvuru Sahibi lehine; 230.166,42-TL vekalet ücreti takdir edilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun **KABULÜNE**,
2. **1.558.331,57-TL hasar bedeli tazminatının** 28.01.2025 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile Davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne verilmesine,
3. Başvuru Sahibi tarafından sarf edilen 15.301,40-TL ekspertiz ücreti 400,00-TL komisyon başvuru ücreti, 22.975,00 TL ek başvuru ücreti, 2.743,22 -TL bilirkişi ücreti ve 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere **toplam 41.474,62-TL yargılama giderinin** Davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne verilmesine
4. Başvuru Sahibi vekil ile temsil edildiğinden, AAÜT uyarınca hesaplanan **230.166,42-TL vekalet ücretinin** Davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne 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 oyçokluğu karar verildi.

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 başvuru sahibine ait olup xxx Sigorta A.Ş.'ye Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı xxx plakalı aracın 14.01.2025 tarihinde karıştığı trafik kazası için ikame araç bedelinin tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından yapılan başvuru sırasında fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 10,00-TL ikame araç bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücretiyle birlikte sigorta kuruluşundan tahsili talep edilmiştir.

(İslah dilekçesi ile ikame araç bedelinin tazminine ilişkin uyuşmazlık tutarı 10.500,00-TL'ye yükseltilmiştir.)

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yapılan görevlendirmeye istinaden dosya STK sistemi üzerinden alınarak yargılamaya başlanmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosyadan verilen 10.05.2025 tarihli ara kararlar;

“1-Sigorta kuruluşunca uyuşmazlık konusu kaza nedeniyle başvuru sahibine ikame araç verilip verilmediğine ilişkin beyanda bulunması ve şayet ikame araç temin edilmiş ise dayanak belgeleri ibraz etmesi için Sigorta Şirketi Vekiline 3 iş günü kesin süre verilmesine, aksi takdirde dosyadaki mevcut delil durumuna göre karar verileceğinin ihtarına (Arakarar linkinin tebliği ile ihtarlat yapılmış sayılmasına)

2-Başvuru sahibine ait araçta başvuruya konu trafik kazası dolayısıyla KASKO POLİÇESİ Kapsamında talep edebileceği İKAME ARAÇ bedeli bulunup bulunmadığının ve miktarının tespiti teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden belirtilen hususlarla ilgili olarak bilirkişi incelemesi yapılmasına...” karar verilmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından 16.05.2025 tarihli e-posta ile ikame araç tahsis edildiğine dair belge sunulmuştur.

Ara karar uyarınca bilirkişiden rapor alınarak STK sistemi üzerinden taraflara e-posta ile tebliğ edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından ıslah dilekçesi sunularak ikame araç bedelinin tazminine ilişkin uyuşmazlık tutarı yükseltilmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı beyan ve itirazda bulunulmuştur.

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

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekilince Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuruda özetle ;

- Müvekkiline ait olup xxx Sigorta AŞ nezdinde xxx nolu kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan xxx Plakalı aracın 14.01.2025 tarihinde yaptığı trafik kazasında hasara uğradığı,
- Söz konusu hasarın kasko poliçesi teminatı kapsamında olması nedeniyle sigorta kuruluşunun söz konusu hasarı tazmin etmekle yükümlü olduğu, bu yükümlülüklerden dolayı sigorta kuruluşuna başvuruda bulunularak, ikame araç bedelinin tazmini talep edildiği, ancak sigorta kuruluşunca ödeme yapılmadığı ifade edilerek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik ; 10,00-TL ikame araç bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyen yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsiline, ayrıca yargılama giderleri ile vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekilince başvuruya dayanak olarak, Başvuru formu ekindeki belgeler (kaza tespit tutanağı, sigorta kuruluşuna başvuru evrakları, vekaletname... vs) delil olarak sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna sunduğu cevap dilekçesinde özetle:

- Başvuranın aracında 60.808,06-TL tutarında hasar meydana geldiği tespit edildiği, işbu kazada başvuranın aracında oluşan 46.000,00-TL hasar bedeli başvuran vekiline 19.03.2025 tarihinde müvekkili kuruluş tarafından ödendiği, 8.326,28-TL ve 6.481,78-TL tedarik olarak ödendiği, başvurunun reddi gerektiği,
- Müvekkili sigorta kuruluşu kara araçları kasko sigortası genel ve özel şartlarında öngörülen şekilde belirlenecek gerçek zarar miktarından sorumlu tutulabileceği,
- Müvekkili sigorta şirketinin KDV ‘den sorumlu bulunmadığını,
- Başvuranın faiz talebinin haksız olduğunu , başvuranın avans faizi talebinin reddi gerektiği başvurunun kabulü halinde yasal faize hükmedilmesi gerektiğini,
- Başvurunun kabulü halinde başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini belirterek başvurunun reddini, yargılama gideri ve vekâlet ücretinin başvuru sahibine yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili savunmalarına dayanak olarak, cevap dilekçesi ekindeki belgeleri delil olarak sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde ;5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları ile emsal nitelikte Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME

Uyuşmazlığa konu talep; başvuru sahibine ait ve xxx Sigorta A.Ş. nezdinde xxx -xxx tarihleri arasında xxx sayılı Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı xxx plakalı araçta 14.01.2025 tarihinde

meydana gelen trafik kazası için ikame araç bedelinin aracın kasko sigorta poliçesi kapsamında sigorta kuruluşundan tazminine yöneliktir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla zarara uğrayan başvuruya konu araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşunun ise aynı tarih itibarıyla başvuru sahibine ait aracın Kasko sigortacısı olduğu anlaşıldığından, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, meydana gelen kaza neticesinde ikame araç sağlanıp sağlanılmayacağını ilişkindir.

-Başvuru sahibine ait araçta başvuruya konu trafik kazası dolayısıyla KASKO POLİÇESİ Kapsamında talep edebileceği İKAME ARAÇ bedeli bulunup bulunmadığının ve miktarının tespiti teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden belirtilen hususlarla ilgili olarak bilirkişi incelemesi yapılmasına ve STK sistemi üzerinden belirlenen bilirkişinin görevlendirilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen raporda aynen : “ Uyuşmazlığa konu dosya yukarıda açıklanan koşul ve sebepler birlikte incelendiğinde;

- *İlgili aracın kaza sonrası anlaşmasız yetkisiz servis üzerinden dosya açıldığı ve işlem yapıldığı anlaşılmıştır. Aracın sol arka kısımdan aldığı darbe sonucu arka panel-bagaj kapağı parçalarının onarım boya işlemi gördüğü ve bir kısım parçanın değiştiği anlaşılmakla toplamda 70.008,06-TL hasar meydana geldiği görülmüştür.*
- *Parçaların temin durumu, aracın onarılması, boyanması ve diğer hususlar dikkate alındığında onarım gününün 10 günde layığı ile tamamlanabileceği*
- *Kabul gören kasko poliçesi genel ve özel şartları çerçevesinde 7 günlük bedel üzerinden sigorta firmasının sorumlu olduğu tespit edilmiştir.*
- *C sınıfı emsal araç günlük kiralama fiyatları araştırıldığında ortalama kiralama bedelinin 1.500.00-TL günlük olacağı tespit edilmiştir.*
- *10 gün kullanım için 10*1.500-TL=15.000,00-TL olacağı tespiti edilmiştir.*
- **Kasko poliçesi özel ve genel şartları gereğince olay başına 7 gün teminat verildiği anlaşıldığından sigorta şirketi sorumluluğunun 10.500,00-TL olacağı tespit edilmiştir.**

Toplam hasar bedeli üzerinden iskonto ve KDV değerlendirmesi sayın hakem takdirlerine bırakılmıştır. ” şeklinde değerlendirme yapılmıştır.

Bilirkişi raporu Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden taraflara e-posta yoluyla tebliğ edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından 21.05.2025 tarihinde verilen ıslah dilekçesi ile ikame araç bedeline ilişkin talep miktarı 10.500,00-TL’ye yükseltilmiştir. Islah dilekçesi başvuru sahibi vekilince STK web sayfasındaki **Online Belge Gönderimi** portalı üzerinden gönderilmiş olduğundan , söz konusu dilekçe sistem tarafından eş zamanlı olarak sigorta kuruluşuna tebliğ edilmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı ; raporda, müvekkili sigorta kuruluşunun sigortalıya sadece 7 gün ikame araç temini yükümlülüğü bulunduğu kabul

edilmekle birlikte, sigortalıya fiilen ikame araç temin edilip edilmediği hususu göz ardı edildiği, başvuran şirkete XXX plakalı araç 03.03.2025 çıkış – 10.03.2025 dönüş tarihleri arasında ikame araç olarak tahsis edildiği, bu husus gerek müvekkili kuruluş kayıtlarıyla gerekse teslim-tesellüm belgeleriyle sabit olduğu, başvuranın herhangi bir kiralama masrafı olmaksızın ikame araç temin edilmiş olması nedeniyle bu kalemden herhangi bir zarar doğmadığı, bu durumun göz ardı edilerek sigorta kuruluşunun 10.500,00-TL ödeme ile sorumlu tutulması hukuka ve hakkaniyete aykırı olduğu belirtilerek beyan ve itirazda bulunulmuştur.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından 23.05.2025 tarihli e-posta ile bilirkişi raporuna karşı aynen;

“Sigorta Tahkim Komisyonu’nun yukarıda belirtilen dosya numarası ile yürütülen uyuşmazlığa ilişkin olarak 16.05.2025 tarihinde düzenlenen bilirkişi raporu tarafımıza tebliğ edilmiştir. Anılan raporun tarafımızca kabulü mümkün değildir. 2. Bilirkişi raporunda, müvekkil sigorta şirketinin sigortalıya sadece 7 gün ikame araç temini yükümlülüğü bulunduğu kabul edilmekle birlikte, sigortalıya fiilen ikame araç temin edilip edilmediği hususu göz ardı edilmiştir. 3. Oysa, başvuran şirkete XXX plakalı araç 03.03.2025 çıkış – 10.03.2025 dönüş tarihleri arasında ikame araç olarak tahsis edilmiştir. Bu husus gerek müvekkil şirket kayıtlarıyla gerekse teslim-tesellüm belgeleriyle sabittir. 4. Dolayısıyla, başvuranın herhangi bir kiralama masrafı olmaksızın ikame araç temin edilmiş olması nedeniyle bu kalemden herhangi bir zarar doğmamıştır. Bu durumun göz ardı edilerek sigorta şirketinin 10.500,00 TL ödeme ile sorumlu tutulması hukuka ve hakkaniyete aykırıdır. SONUÇ VE TALEP: Yukarıda arz ve izah edilen nedenlerle, 16.05.2025 tarihli bilirkişi raporuna itiraz ediyor; başvurucunun herhangi bir ikame araç zararı bulunmadığından haksız başvurunun reddine karar verilmesini talep ederiz” şeklinde beyan ve itirazda bulunulmuştur.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından mail ve araç teslim belgesi sunulmuştur.

24.05.2025 tarihli e-posta ile başvuran vekiline ; sigorta şirketinin ekli itiraz ve beyanlarına, sunduğu belgelere 3 işgünü kesin süre içinde beyanda bulunulması aksi takdirde dosya mevcuduna göre karar verileceği ihtar olunmuştur.

Başvuru sahibi vekili tarafından verilen süre içerisinde beyanda bulunulmamıştır.

Her ne kadar bilirkişi raporu alınarak başvuruya konu aracın 10.500,00-TL olduğu tespit edilmiş ise de sigorta şirketince sunulan belgelerden , söz konusu kaza nedeniyle sigortalıya kiralık araç tahsisi yapıldığı anlaşılmıştır. Sigorta şirketince Başvurana , herhangi bir kiralama masrafı olmaksızın ikame araç temin edilmiş olması nedeniyle , başvuranın bu talebi için herhangi bir zarar doğmadığı sunulan araç teslim belgesi ile anlaşıldığından yapılan başvurunun reddine karar verilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine;

2. Yapılan yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına;

3. Aleyhine başvuruda bulunan sigorta kuruluşu kendisini avukat ile temsil ettirdiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nin 17. maddesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30/17 maddesine göre takdir ve tespit edilen tespit edilen 2.100,00-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden tahsili ile sigorta kuruluşuna ödenmesine

5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan, başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvurulmuş sigorta şirketine Kasko Poliçesi ile sigortalı olan başvuru sahibine ait ***** plakalı aracın 11.10.2024 tarihinde karıştığı maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahibi tarafından, kaza sonucu araçta pert total işlemi uygulandığı ve davalı sigorta şirketi tarafından aracının rayiç değerinin eksik olarak belirlenerek kendisine ödendiği iddia edilmekte, bakiye rayiç değer farkının tazmini talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, dosya hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karara çıkartılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesinde özetle; başvuru sahibine ait ***** plakalı aracın 11.10.2024 tarihinde ***** plakalı araç ile kaza yaptığını, kaza neticesinde başvurana ait aracın ağır hasarlandığını, başvurana ait ***** plakalı aracın kasko sigortacısı olan davalı sigorta şirketine hasar bildirimini yapıldığını, sigortacı tarafından aracın pert olduğunun tespit edildiğini, meydana gelen zararın sigortacı tarafından giderilmesi gerektiğini, zararın giderilmesi için pert farkı ödemesi yapılması adına sigortacıya başvuru yapıldığını ancak ödeme gerçekleştirilmediğini belirterek, fazlaya ilişkin hakların saklı kalması kaydıyla şimdilik 10,00-TL pert farkı tazminatının kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte tahsiline, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi sunmuş olduğu cevap dilekçesinde özetle; davalı sigorta şirketi tarafından aracın pert total işlemine tabi tutulduğunu, 5.250.000,00-TL rayiç değer belirlemesi yapıldığını, sovtajın 2.505.000,00-TL olarak tespit edildiğini, bakiye tazminat tutarı 2.745.000,00-TL'nin ise başvuran tarafa ödendiğini, başvuran tarafın ibraname karşılığı ödemeyi aldığını ve tüm zararın karşılandığını, eksik ödeme iddiasının yerinde olmadığını, ibraname-mutabakatnamenin bağlayıcı olduğunu, ihtirazi kayıt öne sürülmediğini, belirtilen ödemelerin arabuluculuk anlaşması neticesinde gerçekleştirildiğini, arabulucu marifetiyle sulh olunduğunu ve bu sebeple yargı yolunun kapalı olduğunu, başvurunun usulden reddi gerektiğini, poliçede daini mürtehin kaydı olduğunu, husumetin sağlanmadığını, sigortacıya usulüne uygun bir şekilde başvuru yapılmadığını, faiz talebinin yerinde olmadığını, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla davanın reddine, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuru taraf üzerine bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

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, Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigortası Genel Şartları, Trafik Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibine ait ***** plaka sayılı araç 11.10.2024 tarihinde kaza yapmış ve araca pert total işlemi uygulanmıştır. Uyuşmazlığın, araçta uygulanan pert total işlemi sonucunda başvuran tarafa kasko sigortacısı davalı tarafça ödenen rayiç değer bedelinin yeterli olup olmadığı, toplamda ödenen 5.250.000,00-TL'nin zararı karşılayıp karşılamadığı noktasında toplandığı anlaşılmıştır.

Başvuru sahibinin kaza tarihi olan 11.10.2024 itibarıyla ***** plaka sayılı aracın maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla başvuru sahibine ait aracın kasko poliçesini tanzim eden şirket olduğu, sigorta şirketinin başvurana ait ***** plakalı araçta meydana gelecek zararlardan dolayı poliçe limitiyle sorumlu olacağı hususlarında tereddüt bulunmamaktadır.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından poliçede daini mürtehin kaydı bulunduğu ve husumetin sağlanamadığı iddia edildiği görülmüş, dosya kapsamında yapılan inceleme neticesinde poliçede her ne kadar daini mürtehin kaydı olsa da başvuru öncesinde sigortacı tarafından yapılan ödemelerin doğrudan başvuran tarafa gerçekleştirildiği tespit edilmiş, dolayısıyla daini mürtehin araştırması yapılmasına gerek görülmemiştir.

Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından, ***** plakalı aracın rayiç değerinin 5.250.000,00-TL olarak tespit edildiği, sovtaj bedelinin 2.505.000,00-TL olarak belirlendiği ve rayiç değer farkı olan 2.745.000,00-TL'lik tutarın, arabuluculuk anlaşması neticesinde başvuran tarafa ödendiği iddia olunmuştur. Başvuru sahibi vekili, bahsi geçen arabuluculuk tutanaklarını dosyaya ibraz etmiştir.

İlgili tutanaklar hakemliğimizce incelenmiş, 26.12.2024 tarihli son tutanak ile taraflar arasında 11.10.2024 tarihinde meydana gelen kaza nedeniyle başvuranın ***** plakalı aracında oluşan hasar, pert total işlemi sonucu ödenmesi gereken sovtaj bedeli ve buna bağlı ödemeler konusunda anlaşıldığı görülmüştür. Yine 26.12.2024 tarihli arabuluculuk anlaşma tutanağı incelenmiş, ilgili uyuşmazlığa ilişkin rayiç değer farkı bakımından anlaşmaya varıldığı, başvuran tarafça rayiç değer, sovtaj bedeli ve hasar bedeline ilişkin başkaca bir talepte bulunulmayacağı beyan edildiği görülmüştür.

Huzurdaki başvurunun 02.05.2025 tarihinde ikame edildiği, arabuluculuk anlaşma tutanağının ise başvuru öncesinde 26.12.2024 tarihinde tanzim edildiği görülmüş olmakla, arabuluculuk ile anlaşma sağlanan konularda yeniden dava açılmayacağı değerlendirilmiş, başvurunun reddine ilişkin hüküm tesis edilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Dosyada mevcut beyanlar ve deliller doğrultusunda; başvuranın başvuru dilekçesinde aracında pert total işlemi uygulanması ve rayiç değer eksik tespit edildiğini beyan ederek bakiye rayiç değer farkını talep etmesi üzerine işbu başvuruda bulunduğu görülmüştür.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları uyarınca sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin; aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması, 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, üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar, aracın yanması, aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi şeklindeki risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.

Bu çerçevede, huzurdaki başvuru öncesinde taraflar arasında, uyuşmazlığa konu kaza neticesinde başvuru sahibine ait aracın pert total işlemine tabi tutulması ile sovtaj ve pert bedeli taleplerine ilişkin anlaşma sağlandığı ve arabuluculuk anlaşma belgesi tanzim edildiği, belgenin usulüne uygun düzenlendiği ve işbu başvurunun arabuluculuk anlaşmasından sonra yapıldığı görülmüştür.

6325 Sayılı Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu m. 18/5 hükmü gereği: *“Arabuluculuk faaliyeti sonunda anlaşmaya varılması hâlinde, üzerinde anlaşılan hususlar hakkında taraflarca dava açılmaz.”* Dolayısıyla, taraflar arasındaki arabuluculuk süreci anlaşma ile sona erdikten sonra aynı talepleri içeren işbu başvurunun ikame edildiği anlaşılmış, bu sebeple başvurunun reddine karar verilmiştir.

Mevcut dosyada vekalet ücretinin takdirinde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30/17. maddesi ve 2025 yılı A.A.Ü.T. 17/1. ve 17/2. hükmü uyarınca sigorta şirketi lehine beşte bir oranında vekalet ücretine ve yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerine bırakılmasına hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde,

1. Başvurunun **REDDİNE** ile,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderinin kendi üzerine bırakılmasına,
3. Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden reddedilen 10,00-TL tazminat talebi üzerinden hesaplanan A.A.Ü.T.’ne göre belirlenen 10,00 TL vekalet ücretinin 5684 Sayılı Kanun’un 30/17 hükmü gereğince 1/5’i olan **2,00 TL**’nin, başvuru sahibinden alınarak Sigorta Şirketine verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere **kesin olarak** karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu; Davalı sigorta kuruluşu tarafından Karayolları Motorlu İhtiyari Mali Mesuliyet (KASKO) Sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XX X XXX plakalı araç 12/03/2024 tarihinde meydana gelen maddi hasarlı trafik kazası geçirmiş olup başvuru ait XX X XXX plakalı aracın hasar görmesi nedeniyle araç hasar zararının davalı sigorta şirketinden tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, yargılama konu trafik kazası nedeniyle başvuranın aracında meydana gelen araç hasar miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili talebini ıslah dilekçesi ile artırmıştır. Bilirkişi raporunun denetime ve hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatine varılarak karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili; 12/03/2024 tarihinde gerçekleşen kaza sonucu başvurana ait XX X XXX plakalı araçta hasar meydana geldiğini, zararın tespiti için taraflarınca ekspertiz incelemesi yaptırıldığını, davalı sigorta kuruluşunun başvurana ait araçtaki maddi hasarın tazmini ile yükümlü olduğunu, tazmin amacıyla davalı sigorta kuruluşuna başvurulduğunu, davalı şirketin başvurunun gereğini yerine getirmediğini beyan ve iddia ederek başvurunun kabulüne, fazlaya ilişkin dava ve talep haklarını saklı tutarak şimdilik 10,00-TL araç hasar bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile sigorta şirketinden tahsiline, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı sigorta kuruluşuna yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran taraf delil olarak; kaza tespit tutanağını, araç ruhsat fotokopisini, araç fotoğraflarını, kaza tespit tutanağını ve sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin evrakları sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu vekili özetle: müvekkil şirket tarafından başvurana ve tedarikçilere toplam 17.885,40 TL araç hasar tazminatı ödemesi yapıldığını, başvurunun belirsiz alacak davası şeklinde açılmayacağını, müvekkil şirketin KDV'den sorumlu tutulamayacağını, tedarik iskontosu uygulanması gerektiğini, tazminat hesaplamasının poliçe özel ve genel şartlarına göre yapılması gerektiğini, avans faizi talebinin reddinin gerektiğini, yargılama neticesinde taraflar

aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de avukatlık asgarî ücret tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri oranında olması gerektiğini arz ve izah ederek başvurunun reddine, yargılama masrafları ile vekalet ücretinin karşı tarafa tahmiline karar verilmesi talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşu dosyaya delil olarak poliçeyi, ekspertiz raporunu ve ödemeye ilişkin dekontu sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için HMK, Türk Medeni Kanunu, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Trafik Sigortası Genel Şartları ve Yüksek Yargı Kararları uygulanacaktır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu 12/03/2024 tarihinde meydana gelen kaza nedeniyle başvuranın aracında meydana gelen hasar miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir.

12/03/2024 tarihinde meydana gelen trafik kazasında Başvuru Sahibine ait aracın uğradığı gerçek zararın tespiti için Sigorta Eksperi bilirkişi olarak atanmıştır. Bilirkişi Raporu ile:

“BİLİRKİŞİ TESPİTİ:

Uyuşmazlık konusu **XX X XXX** plakalı mağdur aracın **12.03.2024 tarihinde** karışmış olduğu kazada meydana gelen hasarın kısmi, miktarının KDV dahil 25,696.22.-TL olduğu ve başvurana yapılan 11.000,00.-TL ve tedarikçi firmalara yapılan 6.885,41.-TL ödemelerin mahsubu sonrasında 7,810.81.-TL orijinal olmayan yedek parça ve KDV tutarından kaynaklanan bakiye hasar zararının olduğu tespit edilmiştir.”Tespitleri yapılmıştır.

Bilirkişi Raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili talebini ıslah dilekçesi ile artırmıştır. Bilirkişi raporu hüküm kurmaya elverişli görülerek yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Başvuran tarafın aracında 12/03/2024 tarihinde karıştığı kaza nedeniyle oluşan hasar bedelinin zararının ilgili mevzuat ve yerleşik Yargıtay içtihatları da dikkate alınarak gerçek zarar kapsamında olduğu ve KASKO sigortasının teminatı kapsamında bulunduğu kanaatine varılmıştır.

Sigortalı araç sürücüsünün kendi KASKO sigortacısına başvuru yapması sebebiyle kusur oranları dikkate alınmayacaktır.

Bilirkişi raporu ile başvuranın aracında oluşan hasar zararının KDV dahil 25.696,22 TL olduğu tespit edilmiştir. Davalı Sigorta Şirketi tarafından 17.885,41 TL ödeme yapılmış olup bakiye araç hasar zararının 7.810,81 TL olduğu tespit edilmiştir.

Başvuran ıslah dilekçesi ile bakiye hasar bedeli talebini 7.810,81 TL’ye artırmıştır.

Davalı Sigorta Şirketi tarafından hesaplanan hasar zararı tutarı ile bilirkişi raporu tarafından hazırlanan hasar zararı miktarı arasındaki farkın orijinal olmayan yedek parça ve KDV tutarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Sigorta Poliçesinde aracın onarımının orijinal parça ile yapılacağı kararlaştırılmıştır.

KDV'nin onarım bedeline dahil olup olmadığı konusunda Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2016/80 E. Ve 2016/2641 K. sayılı kararı ile; *"Trafik kazası sonucu, davacı aracına çarparak zarar veren davalı taraf, davacının bu kaza nedeniyle oluşan gerçek zararını gidermekle yükümlüdür. Aracın tamiri sonucu 3095 Sayılı KDV Kanunu gereğince ödenmek zorunda bulunan ve bu nedenle davacının gerçek zararını oluşturan KDV'nin de hesaplanarak ödenmesi gereken tazminat miktarına dahil edilmesi gerekirken yazılı olduğu biçimde KDV hariç 2.050 TL hasar bedeli yönünden davanın kısmen kabulüne karar verilmesi doğru görülmemiştir."* tespitleri yapıldığından, **onarım bedeline bir gerçek zarar kalemi olan KDV'nin de dahil edilmesinin doğru olacağı kanaatine varılmıştır.**

Başvuran Vekili tarafından avans faizine hükmedilmesi talep edilmiştir. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 17. Hukuk Dairesi 2014/25159 E., 2017/4575 K. Kararı ve benzer kararlarda Sigortalı aracın hususi araç olması halinde temerrüt faizi olarak yasal faize hükmedilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Kararın ilgili bölümü aynen şu şekildedir; *"Dava trafik kazasından kaynaklanan cismani zarar nedeniyle maddi tazminat istemine ilişkindir. Sigortaya zorunlu trafik Sigortalı aracın malik/işleteni tacir olmayıp araç hususi otomobildir. O halde, temerrüt faizi olarak yasal faize hükmedilmesi gerekirken avans faizine hükmedilmesi doğru değil..."* **Sigorta Kurulu'su'na Sigortalı araç hususi araç olduğundan temerrüt faizi olarak yasal faize hükmedilmiştir.**

Davalı Sigorta Şirketinin ödeme yaptığı tarih olan 01/04/2024 tarihi temerrüt tarihi olarak tespit edilmiştir.

İşbu başvuru ile ilgili Başvuru Sahibi tarafından 400,00 TL başvuru ücreti, 400,00 TL ek başvuru ücreti, 55,00 TL tebligat masrafı ve 2.743,22 TL bilirkişi ücreti olmak üzere 3.598,22 TL yargılama gideri yapılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile, 7.810,81 TL hasar bedelinin 01/04/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Sigorta kuruluşundan alınarak Başvuran'a verilmesine,
 2. Başvuran tarafından yapılan 3.598,22 TL yargılama giderinin Sigorta kuruluşundan alınarak Başvuran'a verilmesine,
 3. Başvuran Vekil ile temsil edildiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince 7.810,81 TL avukatlık ücretinin Sigorta kuruluşundan alınarak Başvuran'a verilmesine,
- 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereğince kesin olmak üzere karar verildi.

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

02.04.2025 Tarih – K-2025/163411 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Yargılamaya konu somut olay, 23.08.2024 tarihinde XXXX plakalı araç ile XXXX plakalı aracın karıştığı ölümlü trafik kazası nedeniyle XXXX plakalı araçta yolcu müvekkilinin destekçisi XXXXX'ın vefatına ilişkindir. XXXX plakalı aracın kaza tarihi itibarıyla XXXX'nin XXXX poliçe numarası ile sorumlu olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlığın konusu ise işbu trafik kazası neticesinde desteği vefat eden başvuru sahibinin, vefata bağlı oluşan zararın tazmini adına destekten yoksun kalma tazminatının sigorta şirketinden tahsili talebidir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Dosyadaki ihtilafın çözümü teknik bilgiyi gerektirdiğinden, ara kararla bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, sistem üzerinden atanan bilirkişi heyeti tarafından hazırlanmış bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmış, rapor taraflara tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde rapora karşı diyeceklerini bildirmeleri istenmiştir.

Hakemliğimizce yapılan incelemede, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, başvuru dilekçesinde özetle; 23.08.2024 tarihli trafik kazası neticesinde müvekkili XXXX'ın kızı ve destekçisi XXXX'nun vefat ettiği, sigorta şirketine müvekkili olan XXXX'ın destekten yoksun kalma tazminatı talebiyle fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak başvuruda bulunduğu fakat ödeme yapılmadığı işbu nedenle talep edilen tazminat taleplerinin sigorta şirketinin şimdilik 100,00 TL'nin olay tarihinden işleyecek avans faiziyle tahsilini, yargılama giderlerinin ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru evraklarını, sigorta şirketine başvuru evrakını, yargılamaya konu trafik kazasına ve zarara ilişkin belgeleri sunmuştur.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekilinin dosyamıza sunmuş olduğu cevap dilekçesinde özetle; "belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yararın bulunmadığını, usulüne uygun başvuru

yapılmadığını, kusur durumuna itiraz ettiklerini, genel şartlara göre hesaplama yapılması gerektiği, hatır ve müterafik kusur indirimi uygulanması gerektiği, başvuru sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, tahakkuk eden vekalet ücretinin 1/5'i olması ve yasal faize hükmedilmesi gerektiğini iddia ederek bu doğrultuda karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (TTK), 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, sigorta poliçesi hükümleri, yerleşik yüksek yargı içtihatları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Huzurdaki başvuru, 23.08.2024 tarihinde XXXX plakalı araç ile XXXX plakalı aracın karıştığı ölümlü trafik kazası nedeniyle XXXX plakalı araçta yolcu müvekkilinin destekçisi XXXX'ın vefat etmesi ve başvuru sahibinin desteğinin vefatına ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, emsal Yargıtay kararlarında benimsendiği üzere başvuru sahibi 3. kişi konumunda olup tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu dosyaya sunulan mirasçılık belgesi ile tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından yargılamaya devam olunmuştur.

Sigorta kuruluşu tarafından belirsiz alacak davası açılmayacağı iddia edilmekte ise de; başvuru sahibinin iddia ettiği zararın dava tarihi itibarıyla miktar ve değerinin tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin kendisinden beklenemeyeceği, başvuru sahibinin yargılamaya konu taleplerinin belirsiz alacak davasına konu olabilecek nitelikte olduğu anlaşılmakla HMK'nın [107.](#) maddesine uygun olarak, aradaki hukuki ilişkiyi ve asgari bir miktar veya değeri belirtmek suretiyle başvuru yapabileceği anlaşıldığından sigorta kuruluşunun bu yöndeki itirazının reddine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından başvuranca usule uygun müracaatta bulunulmadığına ilişkin itiraz da bulunulmuş olup, ZMMS Genel Şartları, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununu Madde 30/14 ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununu genel şartları uyarınca sigorta şirketine yapılan ön başvurunun usulüne uygun olarak yapıldığı kanaat getirilmiş olup, sigorta şirketinin ön başvurunun usulüne uygun yapılmadığı yönündeki itirazının reddine karar verilmiştir.

6098 sayılı TBK Md.53, ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin, bu sebeple uğradıkları kayıpların, ölüm halinde uğranılan zarar olarak belirtmiş olup, md. 49 ise kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar verenin, bu zararı gidermekle yükümlü olduğunu belirtmiştir.

Taraflar arasındaki ihtilafların çözümü teknik bilgiyi gerektirdiğinden, hakemliğimizce alınan ara kararlar aktüer hesaplama ve kusur yönünden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Sistem üzerinden atanan, bilirkişi heyeti tarafından TRH 2010 yaşam

tablosu ve progresif rant tekniği kullanılarak hesaplama yapılmıştır. Tanzim edilen raporda özetle,

Destekten Yoksun Kalma Tazminatı Yönünden;

“ **XXXX Plakalı Araç Sürücüsü XXXX’ in** :2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 46/a, Madde 56/a.1, ve Madde 84/g bentlerinde açıklanan trafik kurallarını ihlal ettiğinden kazanın meydana gelişinde **ASLİ KUSUR(%75)** kuralını ihlal ettiği, kanaatine varılmıştır.

- a) **XXXX Plakalı Araç Sürücüsü XXXX’ in** :2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 52/a, b bendinde açıklanan trafik kurallarını ihlal ettiğinden kazanın meydana gelişinde **TALİ KUSUR (%25)** kuralını ihlal ettiği, kanaatine varılmıştır

Buna göre yapılan tazminat hesaplaması sonucunda başvuruda bulunan müteveffanın babası XXXX için **277.817,92 TL** Destekten Yoksun Kalma Tazminatı hesaplanmıştır. Başvuruda bulunmayan müteveffanın annesi annesi XXXX için **397.092,17 TL** Destekten Yoksun Kalma Tazminatı hesaplanmıştır.

İşletilecek faize ilişkin hususlar Sayın Hakemliğiniz takdirinde olmak üzere, konuya ilişkin raporumu saygı ile takdirlerinize arz ederim “

Görüş ve kanaatinde bulunulmuştur.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran vekilinin itiraz ettiği görülmüştür. Başvuran vekili itiraz dilekçesinde özetle; kusur durumuna itiraz ettiklerini, eksik ve hatalı hesaplama yapıldığını belirterek ek rapor talebinde bulunmuştur.

Bilirkişi raporunun hakemliğimizce kurulan ara karara uygun, hüküm vermeye elverişli olduğu görülmekle başvuran vekilinin itirazlarının reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Başvuran vekili tarafından kusur ve hesaplama ile ilişkin itirazları içeren ıslah dilekçesi sunularak XXXX’ın müteveffanın desteğinden yoksun kalması sebebiyle dava değerini 277.817,92-TL’ye artırılmıştır. Islah harç dekontu sunulmuştur.

Bu bağlamda yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirak edilmiş, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

23.08.2024 tarihli trafik kazasında desteğinin vefat etmesi nedeni ile destekten yoksun kalan başvuru sahibinin, destekten yoksun kalarak uğramış olduğu zararın tazmini hususunda KTK, BK. TTK, SK. ve yüksek yargı içtihatları uyarınca, aracın kusuru oranında sigorta şirketinin sorumlu olduğuna; bu bağlamda, başvuru sahibi müteveffanın babası XXXX için 277.817,92-TL olarak destekten yoksun kalma tazminatı hesaplandığı, sigorta şirketinin sorumluluğu destekten yoksun kalma tazminat tutarında, 1.800.000,00 TL ile sınırlı olduğu, tespit edilmiştir.

MÜTERAFİK KUSUR YÖNÜNDEN;

Davalı sigorta şirketinin müterafik kusur indirimi talebi değerlendirmeye alınmıştır. Şirket vekili dilekçesinde; ‘‘Dosyada mübrez muayene evrakları incelenerek başvurunun yaralandığı bölgeler dikkate alındığında başvurunun kask takmadığı, kask takılması halinde bahse konu yaralanmaların gerçekleşmeyebileceği ve kaza nedeniyle davacının yaralanması ile emniyet kemerinin takılmaması arasında nedensellik bağı bulunduğu ve sonuç olarak da davacının müterafik kusurunun bulunduğu izahtan varestedir.’’ İddiasında bulunmuştur.

Müterafik kusur, her somut olayın özelliğine göre olayın meydana geliş tarzı ve zararın artmasında zarar görenin kusurlu davranışının sonuca etkisi değerlendirilerek uygun oranda bir indirim yapılmasını gerektirir. Zarar görenin müterafik kusurunun tespiti halinde BK.nun 52.maddesi uyarınca tazminattan uygun bir indirim yapılması, gerek öğretide gerekse Yargıtay İçtihatlarında benimsenmiş ve yerleşmiş bulunmaktadır. Dosyada mevcut evrakların incelenmesi neticesinde kaza tespit tutanağında başvurunun emniyet kemerinin takılı olup olmadığının belirlenemediği görülmekle davalının müterafik kusur indirimi talebinin reddine karar verilmiştir.

HATIR TAŞIMASI YÖNÜNDEN;

XXXX A.Ş. hatır taşıması nedeni ile indirim yapılması gerektiğini savunmaktadır. Hatır taşımaları bir menfaat karşılığı olmadığı cihetle, bu gibi taşımalarda BK'nın 43. maddesi uyarınca tazminattan uygun bir indirim yapılması, gerek öğretide gerekse Yargıtay İçtihatlarında benimsenmiş ve yerleşmiş bulunmaktadır. Hatır taşımasından ya da kullanmadan söz edebilmek için yaralanan ya da ölen karşılıksız taşınmış olmalıdır. Taşınan veya kullananın yararının söz konusu olduğu durumda hatır taşıması ilişkisi gündeme geleceğinden işletenin sorumluluğu genel hükümlere göre değerlendirilecek ve indirim yapılacaktır. Bu bakımdan hatır taşıma ilişkisinin değerlendirilmesinde taşıma ya da kullanmanın kimin çıkar ve yararına olduğunun saptanması önemlidir. Yarar ekonomik olabileceği gibi, ortak toplumsal değerleri de ilgilendirebilir. Ancak taşıma ve kullanmada işletenin veya eylemlerinden sorumlu olduğu kişilerin bir çıkarı veya yararının bulunması halinde hatır taşımasından söz edilemeyecektir.

Somut olaya baktığımızda başvuru sahibinin araç sürücüsü ile aralarındaki akrabalık bulunduğu tespit edilmiştir. Dosyada mevcut evrakların incelenmesi neticesinde karşılıksız taşınma durumunun söz konusu olduğu görülmekle birlikte **davalının hatır kusur indirimi talebinin kabulüne karar verilmiştir.**

Ancak kısmen kabul kararı TBK 52. Madde kaynaklı takdiri ve hakkaniyet ilkelerine dayanılarak müterafik kusur indirimi nedeni ile verilmiş olduğundan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2012/9700 E. 2013/6186 K ve 02.05.2013 tarihli kararı doğrultusunda yargılama giderlerinin tamamından sigorta kuruluşu sorumlu tutulmuş ve sigorta kuruluşu lehine vekalet ücretine hükmedilmemiştir.

Hakemliğimizce bilirkişi raporu incelenmiş raporun hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatine varılmıştır. Bu nedenle bilirkişi raporu ile tespit olunan 277.817,92-TL'den %20 hatır taşıması indirimin mahsunu neticesinde 222.254,33-TL destekten yoksun kalma tazminatının davalı sigorta şirketinin sorumlu olduğuna karar verilmiştir.

“Anayasa Mahkemesinin 09/10/2020 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 17.07.2020 tarihli ve 2019/40 Esas 2020/40 Karar sayılı kararında Karayolları Trafik Kanunu’nun Zorunlu Trafik Sigortasına ilişkin 90. ve 92. maddelerinde yer alan “Trafik Sigortası Genel Şartları” ifadesi iptal edilmiştir. Buna göre, sigorta şirketlerinin trafik kazalarından doğan tazminat sorumluluğunun öncelikle Karayolları Trafik Kanunu, Türk Borçlar Kanunu’nun haksız fiillere ilişkin hükümlerinin uygulanarak değerlendirileceği, dolayısıyla Trafik Sigortası kapsamındaki tazminatların belirlenmesinde artık Genel Şartların kural olarak belirleyici olmayacağı, Genel Şartların sadece Karayolları Trafik Kanunu ve Borçlar Kanunu’na aykırı olmayan hükümlerinin uygulanabileceği anlaşılmaktadır. Bunun yanında, Anayasa’nın 153. maddesi uyarınca, Anayasa Mahkemesinin iptal kararları gerekçesi yazılmadan açıklanamamakta ve ancak Resmi Gazetede yayımlandıktan sonra yürürlüğe girmektedir. Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararlarının yasama, yürütme ve yargı organları, idari makamlar, gerçek ve tüzel kişileri bağlayacağı açıktır. Hukuk Muhakemeleri Kanunu 33. maddesinde “Hakim, Türk hukukunu resen uygular.” şeklinde ifadesini bulan yasal ilke gözetildiğinde; Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararlarının huzurdaki gibi kesin hüküm halini almamış derdest dosyalar yönünden uygulanmasının zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Zira, Anayasa Mahkemesinin iptal kararları usuli kazanılmış hakların istisnasını teşkil etmektedir. Zorunlu Trafik Mali Sorumluluk Sigortası, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununda düzenlenen ve trafiğe çıkan her aracın yaptırmak zorunda olduğu bir sigorta çeşididir. Trafiğe çıkan araçlar değişik kazalara yol açarak, can kaybına ve maddi hasara yol açabilirler. Zorunlu Trafik Mali Sorumluluk Sigortası, araçların karıştıkları kazalarda karşı tarafa verilen zararı, kusur nispetinde ve belirli bir meblağa kadar karşılamaktadır. Zorunlu trafik sigortası, yapıldığı aracın zararını karşılamamakla birlikte zarar verdiği diğer şahıs ve araçların uğradığı zararı karşılamak üzere ihdas edilmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları A.3 maddesinde sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına, bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir. Sigorta hukukunda asıl olan gerçek zararın ödenmesidir.

2918 sayılı yasanın 99. maddesi uyarınca ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlar uyarınca sigortacı şirket gerekli belgeler ile kendisine başvurulmasından 8 iş günü sonra temerrüde düşeceği, dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin sigorta şirketini temerrüde düşürecek nitelikte yaptığı başvurunun sigorta şirketine 22.10.2024 tarihinde ulaştığı görülmekle, sigorta kuruluşunun 02.11.2024 tarihinde tüm alacak yönünden temerrüde düştüğünün kabulü ile hükmedilecek tazminata haksız fiil hükümleri kapsamında kaza tespit tutanağında davalı sigorta şirketi nezdinde sigortalı aracın kullanım amacının hususi olması nedeniyle hükmedilecek tazminata temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine karar verilerek yargılamaya son verilmiş ve karar verilmiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesine göre tahkim yargılamasında taraflar aleyhine hükmedilecek vekalet ücretinin Avukatlık Kanunu uyarınca AAÜT ile belirlenen ücretin altında olamayacaktır. Yine 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesinde “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*”

denilmiş ve Yönetmelik hükmüne bir istisna getirilmiştir. Bu maddenin gerekçesinden ve kanun lafzından “talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler” ifadesinden yasa koyucunun Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurularda, başvuran taraf sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık gözetdiği anlaşılmaktadır. Unutulmamalıdır ki, kanunun yorumu ile yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek ve boşluk doldurmak farklı kavramlardır. “Kanunun açık olduğu durumlarda yoruma ve gerekçeyle başvurulamaz. TMK. nun 1. maddesi gereğince kanun özülü ve sözüyle uygulanmalıdır.” (YARGITAY İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu E:2005/1 K:2007/1 T:26.01.2007)

Yönetmeliğin 16/13 maddesinin iptali talebiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesi 05.10.2020 tarihli 2016/456 E. 2020/ 3447 K. sayılı kararıyla; *“Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklinde düzenleme yapılmış olan 13. fıkrafta 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun “Sigortacılıkta Tahkim” başlıklı 30. maddesinin 17. fıkrasında yer alan, “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenilecek vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” hükmü doğrultusunda hem başvuru konumunda bulunan kişiyi hem de davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşu kapsar şekilde düzenleme yapıldığından üst hukuk normlarına, mevzuata ve hukuka aykırılık bulunmamaktadır.” şeklinde karar vererek Yönetmelik hükmünün üst norm olan kanuni düzenlemeye aykırı olmadığına karar vermiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4. Hukuk Dairesi) ve Yargıtay 11. Hukuk Dairesi tarafından Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak vekalet ücretinin başvuran taraf lehine hükmedilecek vekalet ücretinin AAÜT belirlenen maktu ücret altında kalmayacak şekilde, her iki taraf içinde 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar istikrar kazanmıştır. Görüldüğü üzere Danıştay 10. Dairesi ile Yargıtay’ın hakem kararlarının temyiz incelemesi sonucunda verdiği kararlar aynı yöndedir.*

Sonuç olarak yukarıda açıklanan sebeplerle; Danıştay’ın Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesini, Sigortacılık Kanunu m.30/17 düzenlemesine aykırı bulmaması, Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu incelemelerini yapan Yargıtay Hukuk Dairelerinin her iki taraf lehine 1/5 olması gerektiğine yönelik kararlarının istikrar kazanması, Yönetmelik ve Kanunun ilgili maddelerinin birlikte göz önüne alınması ile başvuran lehine AAÜT ile belirlenen ücretin altına kalmamak kaydıyla, her iki taraf için de 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

Baro pulu talebinin; Avukatlık Yasası’nın 27. maddesine bütün olarak bakıldığında “Baro pulu”nun, avukat stajyerlerine verilecek krediye kaynak oluşturmak ve artan miktarın da meslektaşlara destek sağlamak gibi amaçlarla barolar birliği nezdinde oluşturulan yardımlaşma fonu niteliğindeki bir oluşumun gelirinin tahsilinden ibaret olduğu görülmektedir. Bu düzenleme mahkemelerce dikkate alınan yargı harçları ve vekaletname suretlerinin tabi olduğu suret harcına benzer gibi gözüke de nitelik itibarıyla oldukça farklıdır, öncelikle harçlar ve vekaletnamelerin suret harcı Anayasa ve yasadın kaynaklanan devlet geliri niteliğinde, Adalet hizmetlerinden yararlananlardan alınan bir karşılık olduğu gibi bunların tahsili de öncelikle dava açılırken (Yargılamaya henüz başlanmadan önce) Yazı İşleri Müdürlüğü tarafından yapılmakta, ancak eksiklik olduğu

takdirde mahkemelerce yargılama sırasında dikkate alınmaktadır. Yine 27. madde bütünlüğü içinde bakıldığında baro pulunun yargılama giderinde olmadığı anlaşılmaktadır. Oysa baro pulu bu nitelikte bir gelirle ilgili olmadığı gibi vekaletnamelerin büyük bir oranda mahkemelere ve özellikle yargılama sırasında sunulması karşısında, gerek niteliği gerekse yargılamayı uzatıcı olması açısından Anayasa'nın yargılamanın süratle yapılması ilkesine aykırı bir düzenleme olduğu açıktır. Kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olan Baro'nun bile doğrudan gelirlerinden olmayan, harç ve yargılama gideri niteliğinde olmayan, staj yapacaklara kredi teminine yönelik bir gelirin tahsilini denetleme ve gerekirse bu amaçla yargılamayı uzatma pahasına bu görevin mahkemelere verilmiş olması Anayasa'nın yargıya verdiği hızlandırma görevi ve süratlilik ilkesine aykırıdır. İşbu nedenlerle başvuran tarafın baro pulu talebinin reddine karar verilmiştir.

Aynı zamanda başvuran vekilince vekaletname düzenleme bedelinin de tahsili talep edildiği görülmekle dosyaya sunulan vekaletnamenin araç plakasına özel olduğu fakat işbu dava konusu kaza tarihine özel olmadığı dolayısıyla başkaca kazalarda da kullanılabilmesinin mümkün olduğu bu nedenle de sebepsiz zenginleşmeye mahal vermemek adına ve vekaletname de kaza tarihi belirtilmediğinden başvuran vekilinin işbu talebinin de reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminat bedeli başvurusunun hakkaniyet indirimi kapsamında **KISMEN KABÜLÜ** ile; **222.254,33-TL** destekten yoksun kalma maddi tazminatın temerrüt tarihi olan 02.11.2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak **BAŞVURU SAHİBİNE VERİLMESİNE**;

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan ve yargılama giderini teşkil eden 400,00 TL başvuru ücreti, 4.500,00 TL bilirkişi ücreti, 3.767,26-TL ıslah harcı ve 55,00 TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 8.722,26-TL'nin sigorta kuruluşundan alınarak **BAŞVURU SAHİBİNE VERİLMESİNE**;

3) Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil ettiği için Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2. maddesi uyarınca kabul edilen miktar üzerinden hesaplanan 30.000,00-TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak **BAŞVURU SAHİBİNE VERİLMESİNE**

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen ve başvuran vekili tarafından Komisyona iletilen ve *** Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Karayolları Mali Sorumluluk Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan *** plakalı aracın 24/11/2024 tarihinde sebebiyet verdiği beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazası sebebiyle başvurana ait *** plakalı sayılı araçta meydana gelen maddi hasar tazminatının tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakemliğimize teslim edilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla taraflardan istenilmesi gereken başkaca bir bilgi ve belge olmadığı, uyuşmazlığın sunulu evraklar üzerinden çözülebileceği ve yine duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmış ve uyuşmazlık hakkında karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan başvuru formunda; müvekkiline ait *** plakalı aracın, 24/11/2024 tarihinde meydana gelen maddi hasarlı trafik kazası nedeniyle hasara uğradığını, sigorta şirketine başvuru yapıldığını, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını, KDV dahil hesaplanacak tazminata hükmedilmesi gerektiğini belirterek şimdilik 1,00 TL maddi hasar tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketi üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmektedir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; sigorta şirketi tarafından 20/01/2025 tarihinde 92.500,00 TL hasar bedeli, 04/02/2025 tarihinde 19.132,00 TL değer kaybı bedeli ödendiğini, sigorta şirketinin teminat limiti ile sigortalının kusuru oranında sorumlu olduğunu, kusur oranlarının tespit edilmesi gerektiğini, başvuranın fatura ibraz etmediğinden KDV talebinin reddi gerektiğini, iskonto uygulanması gerektiğini, sigorta şirketinin ancak yasal faizden sorumlu tutulabileceğini, ifade ederek başvurunun tüm bu sebeplerle reddini, başvuranın taleplerinin kabulü durumunda ise vekalet ücretinin 1/5 oranında hükmedilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait *** plakalı araçta meydana gelen maddi hasar bedelinin davalı sigorta şirketi tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın KZMSS poliçesinin sigortacısı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir. Değer kaybı ve maddi hasar zararı da, işbu poliçe teminatı kapsamında yer alıp emsal Yargıtay kararları da bu yöndedir.

KTk'nın 97 ile 5684 SK'nın 30/13. maddesi uyarınca davalı sigorta kuruluşuna tazminat istemi ile başvurusunun yapılmış olduğu, ancak gereken sonucun alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu, dava ön şartının yerine getirildiği anlaşılmıştır.

Sigorta hakemi görev başlangıç belgesi ve ara karar ile dosyada bulunan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları incelenip tartışılmak suretiyle, başvuru sahibine ait aracın önceki kazasının olup olmadığının tespit edilerek gerçek zarar hesabı dikkate alınarak Yargıtay uygulamaları doğrultusunda hasar onarım bedelini belirlemek amacıyla bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Bilirkişi incelemesi yapılmasına ilişkin ara karar taraflara tebliğ edilmiş, bilirkişi ücreti süresi içinde yatırıldığından dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Dosya kapsamına alınan bilirkişi raporunda,

- 1- **"Başvuruyu yapan tarafa ait bahse konu araçta kaza sonrası oluşan hasar miktarının, KDV Dahil iskontolu : 43.712,83.-TL
KDV Hariç iskontolu : 21.010,69.-TL
KDV Dahil iskontosuz : 56.014,25.-TL
KDV Hariç iskontosuz : 31.261,88.-TL bakiye hasar miktarı sonucuna varılmıştır.**
- 2- **Başvuruyu yapan tarafa ait bahse konu araçta kaza sonrası oluşan hasar miktarının tarafımdan ara kararda tespiti istenilen görev doğrultusunda;**
 - a) **Bahse konu dosyaya ait 24.11.2024 tarihinde hasarın meydana geldiği,**
 - b) **Kazada hasarlanan parçaların eksper kök raporda yazıldığı gibi olabileceği,**
 - c) **Hasarın oluş şekli ile yedek parça ve işçiliklerin meydana gelen hasar ile illiyet bağının bulunduğu,**
 - d) **Dosyada sigorta şirketi ve başvuru sahibince sunulmuş ayrı ayrı eksper raporları arasındaki farkın eşdeğer parça/tedarik yapılmaksızın uygulanan iskonto ve onarım maliyetine KDV dahil edilmemiş farktan kaynaklandığı,**
 - e) **Dosyada mevcut bulunan başvuran sigorta şirketince hazırlatılan eksper raporu ile tarafımda hazırlanan eksper raporu arasındaki farklılığın tedarik yapılmaksızın uygulanan iskonto ve onarım maliyetine KDV dahil edilmemiş farktan kaynaklandığı,**
- 3- **Aracın onarımının piyasada kabul görülebilir şekilde tamiratının yapıldığı işçilik bedellerinin piyasa şartlarına uygun olduğu,**
- 4- **Ara kararda tarafımdan talep edilen aracın piyasadan parça temininde mutlak iskonto oranı piyasada kabul görülen %10 olarak değerlendirmeye alınmıştır.**
- 5- **Aracın gerçek orijinal parçalar ile onarılmasının kusur oranı ve piyasa rayiç değeri göz önüne alındığında ise ekonomik olacağı,**
- 6- **Aracın onarım maliyeti göz önüne alındığında sovtaj miktarının hesaplanmasına gerek olmadığı,**
- 7- **Poliçe teminat miktarının 200.000.-TL olup, onarım maliyeti itibarıyla tüketilmediği,**
- 8- **Aracın kaza tarihi itibarıyla piyasada geçerli parça fiyatları geriye dönük olarak internet üzerinden <https://www.bilus.com.tr/> linkinden temin edilmiştir." tespiti yapılmıştır.**

Alınan bilirkişi raporu taraflara varsa itiraz ve beyanlarını sunmaları için tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili yasal süresinde sunduğu ıslah dilekçesi ile bakiye hasar onarım bedelini 43.712,83 TL'ye ıslah etmiştir.

İslah dilekçesi e-posta ile sigorta şirketine tebliğ edilmiş olup beyanlarını sunması için kesin süre verilmiştir. Sigorta şirketi/vekili tarafından yasal süresi içinde bilirkişi raporuna ve ıslaha yönelik beyan veya itiraz sunmadığı görülmüştür.

İskontoya ilişkin; Türk Ticaret Kanunu'nun 1459. Maddesi gereği sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder. Sigortacılık prensibi gereği önemli olan sigortalının uğradığı gerçek ve somut zararın tazmini olup, bu yükümlülük hüküm altına alınmıştır. Bu haliyle, sigortalı dilediği onarım merkezinde aracın tamirini yaptırabilecek olup, sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu serviste aracını yaptırmamış olmasından doğacak olan parça, tedarik, işçilik ve diğer hususlara ilişkin fark sigorta şirketinin sorumluluğundadır. Nitekim asıl olan yukarıda da belirtmiş olduğumuz gibi aracın onarılması ile oluşan gerçek zarar olacaktır. Bu sebeple bilirkişi tarafından uygulanan iskonto, genel şartlarda yer alan hasar bildirimi sebebiyle değil, zarar görenin reel piyasada aracı yaptırmak istediğinde karşılaşılabilecek indirim oranıdır.

Ticari yaşamın olağan akışı kapsamında davalı sigorta kuruluşunun makul nitelikteki parça tedarik ve işçilik indirim hakkını kullanabilme olanağının olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Nitekim istemde bulunan zarar görenin gerek TTK madde 1448, gerek TMK madde 2 ve 3 uyarınca ödenecek tazminata ilişkin sigortacının zarar ve gideri azaltmasına olanak tanıyacak biçimde iyi niyetli davranması gerekmektedir. Başvuran tarafından ödenmeyen ve ödenmeyeceği belli olan iskonto tutarının sigorta şirketinden talep edilmesi sebepsiz zenginleşme sonucu doğurmaktadır.

Bilirkişi raporunda da tespit edildiği üzere başvuru sahibinin beyanları, kaza tespit tutanağında olayın meydana gelişi ve raporlarda gösterilen hasar durumlarının birbiriyle uyduğu görülmüş ve bilirkişi raporundaki tespit ve değerlendirmeler dikkate alınarak başvuru sahibinin aracında 43.712,83 TL bakiye hasar onarım bedeli zarar meydana geldiği tespit edilmiştir.

Yukarıda açıklanan nedenlerle başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 43.712,83 TL bakiye hasar onarım bedelinden uyuşmazlık tarafı sigorta kuruluşunun sorumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

19.01.2016 tarih 29598 sayılı RESMÎ GAZETEDE yayımlanan ve SİGORTACILIKTA TAHKİME İLİŞKİN YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK ile yapılan 16/13. Md. düzenlemesi, yönetmeliğin dayanağı olan Sigortacılık Kanunu 30/17. Md.ne aykırıdır. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*” Belirtilen fıkranın Kanun gerekçesinde “... Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” Denilmiştir.

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

Yasa ile düzenlenmiş olan Sigorta Tahkim Komisyonu dava taraflarının vekalet ücretlerinin ancak yasa ile değiştirilmesi mümkün olup, Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik 13 maddesinde “(13) *Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” şeklindeki düzenlemenin “normlar hiyerarşisi” prensibine aykırı olduğundan, 5684 sayılı kanunun 30. Maddesi 17. Fıkrası gereğince davacı taraf vekili için AAÜT esas alınarak tam vekalet ücretine hükmedilmelidir.

Her ne kadar Yargıtay 17. HD.nin son kararlarında başvuru sahibi vekilleri için de 1/5 oranında ücreti vekalet ücretine hükmedileceği yolunda karar verilmiş ise de, Sayın Dairenin bu kararı,

Yönetmeliğin Kanuna aykırı olamayacağına ilişkin istikrarla belirttiği gerekçeli kararlarına aykırıdır. Aynı dairenin Yargıtay 17. HD 2014/5005 K. 2014/7686, E. 2014/2255 K. 2014/3620 T. 13.3.2014, E. 2013/15884 K. 2013/14731 T. 31.10.2013, E. 2013/11349 K. 2013/14120 T. 22.10.2013 sayılı kararlarında istikrar kazanmış görüş 5684 sayılı yasanın 30/17. Md. düzenlemesinin sadece sigorta şirketleri vekilleri açısından düzenlendiği yönündedir.

Sigortacılık Kanunu 30/17. Md. değişiklik olmaksızın, yönetmelik hükmünün uygulanması, yasa maddesinin önüne geçirilmesi olup, kanun maddesinin yönetmelikle değiştirilmesi anlamına gelir ki bu da normlar hiyerarşisine aykırılıktır. Yasa maddesinin, yönetmelikte düzenlenen şekilde açık ve net olarak değiştirilmesine kadar, normlar hiyerarşisi dikkate alınarak, yasanın uygulanması gerekeceği değerlendirilerek başvuru sahibi vekili için hüküm altına alınan ücreti vekalet miktarında indirimle gidilmemiştir.

Uyuşmazlığın, Yerleşik Yargıtay kararları uyarınca davalının sigortaladığı ve kazaya sebep olan aracın ticari araç olması durumunda araç işleteninin borçlarının ticari olması asıldır. Kazaya konu araçların kullanım amacının da ticari olmadığı görülmektedir. Araç işleteni ile onun sorumluluğunu üzerine alan sigortacısı da ancak bu sebeple aynı faizle sorumlu olacağından somut olayda başvuru sahibinin yasal faiz talebinin kabulü ile sigorta şirketinin yasal faizden sorumlu olduğuna karar verilmiştir.

Başvuran vekilinin ihtarname ve eklerini sigorta şirketine 14/01/2025 tarihinde teslim edildiği anlaşılmaktadır. Karayolları Trafik Kanunu (K.T.K.) uyarınca başvuru tarihini izleyen 8. iş gününü takip eden ilk iş günü olan 27/01/2025 tarihinde sigorta şirketinin temerrüdünden söz etmek mümkün olacaktır.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya münderecatı ve taraf delillerinin yürürlükte bulunan mevzuat ve Yargıtay kararları doğrultusunda, tarafların talep ve savunmaları, uyuşmazlığın çözümünde öncelikli incelenmesi gereken sıralama nazara alınarak yapılan inceleme ve değerlendirmeler çerçevesinde taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu incelenmiş ve belirtilen gerekçeler neticesinde uyuşmazlık konusu hasar onarım bedeli taleplerinin kabulü ile 43.712,83 TL hasar onarım bedelinin 27/01/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin **KABULÜNE**, 43.712,83 TL hasar onarım bedelinin 27/01/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. HMK'nın 442. maddesinin 4. fıkrası gereğince; başvuru sahibi tarafından ödenen 1.200,00 TL başvuru ücreti 2.750,00 TL bilirkişi ücreti, 55,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 4.005,00 TL'nin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
3. Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince 30.000,00 TL vekâlet ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
4. Dosya işlemlerinin tamamlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu davalı sigorta şirketine Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk sigorta poliçesi kapsamında sigortalı bulunan araç ile başvuranın içerisinde yolcu olduğu **XXX** plakalı aracın **25/04/2024** tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir. Başvuran vekili, müvekkilinin hak kazandığı **tedavi giderinin avans faizi ile tahsilini**, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru, 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinin 15 inci fıkrası gereğince karara bağlanmak üzere hakemliğimize havale edilmiş olup, yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. İşbu dosyamızla bağlantılı ve yine **hakemliğimizce karara çıkarılan (usulden ret) XXX ve XXX numaralı dosyalar itirazen itiraz hakem heyetince incelenmiş ve ilgili itiraz kararlarının sonucu da dikkate alınarak yargılamaya devam edilmiştir.** Dosya içeriği ve toplanan deliller dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi başvurusunda özetle, kaza tarihinde sigorta şirketine Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta poliçesiyle sigortalı aracın, kusurlu olarak müvekkilin içinde yolcu olduğu araca çarptığını, söz konusu kaza sebebiyle müvekkilinde **sürekli sakatlık** meydana geldiğini, **tedavi giderlerinin** ödenmesi için sigorta şirketine başvurduğunu, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek **avans faiziyle** birlikte, toplam **750,00-TL'nin ve 1.000,00-TL adli rapor ücretinin** kendilerine ödenmesini talep etmektedir. Başvuran taraf dosyaya delil olarak, sigorta şirketine hitaben yazılmış yazı ve yazının teslimine dair kayıtlar, trafik tescil belgesi, ehliyet, kaza tespit tutanağı, SBM kayıtları, **sağlık raporu, savcılık evrakları, hastane raporları** ve diğer evrakları sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi cevap dilekçesinde, başvurunun reddedilmesi gerektiğini, **daha önceki bağlantılı başvurularda da hakemliğimizce usulden ret kararı verildiğini**, usule uygun tanzim edilmemiş sağlık raporu ile başvuru yapıldığını, tazminata hükmedilecekse müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, sigorta şirketinin sorumluluğunun sigortalının kusuru oranında mümkün olduğunu, kabul anlamına gelmemek üzere öncelikle kusur tespiti yapılması gerektiğini, usulüne uygun başvuru yapılmadığı için başvurunun reddi gerektiği, işbu davanın ne belirsiz alacak ne de kısmi dava olarak açılabileceğini, sigorta şirketinin temerrüdünden bahsedilemeyeceğini, başvurunun reddine karar verilmesini, vekalet ücreti bakımından Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik hükümleri gereğince 1/5 oranında vekalet ücretine

hükmedilmesi gerektiğini, netice itibariyle başvurunun reddi gerektiğini savunmaktadır. Sigorta şirketi dosyaya delil olarak, polişe, eksper raporunu ve diğer evrakları sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki çekişme, mevcut kazanın vuku bulması sonucu **başvuranın tedavi giderine alacağına hak kazanıp kazanmadığı ve tedavi giderlerinin miktarı** hususlarında toplanmaktadır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından, uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Tedavi Gideri Talebine İlişkin Değerlendirme:

Zorunlu Mali sorumluluk sigortası, sigorta ettirenin 3. kişilere verdiği zararları karşılamak üzere hem üçüncü kişileri hem de sigorta ettireni koruma amacıyla oluşturulmuş bir zarar sigortası türüdür. İşletenlerin, KTK 85. maddesindeki sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortasını yapmaları zorunludur. Motorlu araçların kaza sonucu hasarlanması halinde, bundan doğan zararın gerçek değerinin ve tamamının poliçe limiti dahilinde tazmini gerekmektedir.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu m. 49 ve devamı maddelerinde “Haksız Fiillerden Doğan Borç İlişkileri” üst başlığı altında haksız fiile ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Anılan Kanunun “Sorumluluk” başlıklı 49 uncu maddesi; *“Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür”* hükmünü haizdir. Görüldüğü üzere gerek kasten gerek ihmal ve acemilik ya da tedbirsizlik ile haksız bir şekilde diğer kimseye bir zarar veren kişi o zararın tazminine mecburdur.

Tedavi giderleri, kişinin beden en eski haline dönmesi veya hastalığının artmaması amacıyla tedavi ile ilgili yapılan tüm masraflardır. Tedavi giderleri sadece hastanelere yapılanlar ödemeler değildir. Kişinin bu yaralanmadan ötürü tedavinin gerektirdiği yol masrafları, bakıcı masrafları başta olmak üzere diğer giderleri de kapsamaktadır. Tedavi giderleri “sağlık hizmeti giderleri” ve “iyileşme giderleri” olmak üzere iki ana başlık altında ele alınabilir. **Sağlık Hizmeti Giderleri**; Özel, Resmi veya Üniversite Hastanelerinde trafik kazası nedeniyle yapılan tıbbi tedavi (ilk yardım, ambulans, tahlil, muayene, ilaç, kan, serum vs.) masraflarıdır. **İyileşme Giderleri** ise tedavi sırasında yapılan diğer (tedavi için yapılan yol, konaklama, evde özel bakım ve tedavi amaçlı olup SGK kapsamında olmayan ilaç, tekerlekli sandalye vs.) diğer masraflardır. Karayolları Trafik Kanununun 98. Maddesinde SGK tarafından ödeneceği belirtilen tedavi giderleri sadece sağlık hizmeti bedeli ile sınırlandırılmış olup tedavi ilgili diğer giderler SGK tarafından karşılanmamaktadır. Başka bir anlatımla trafik kazasından kaynaklanan SGK tarafından karşılanacak tedavi giderleri Sağlık Hizmet Giderleri olup geri kalan giderler “Tedavi Giderleri Teminatı” kapsamında, SGK tarafından ödenmeyen ve açıkta kalan tedavi giderleri için sigorta şirketi ile araç işleteni ve sürücüsünün sorumluluğu devam etmektedir.

Taraflarca dosyaya sunulan iddia ve savunmalar doğrultusunda, başvuranın hak kazandığını iddia ettiği **tedavi giderinin miktarı** gibi konular teknik bilgiyi gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, kusur konusunda hakemliğimizce karara bağlanan bağlantılı dosyalarda alınan itiraz hakem heyetinin kusur tespitine itibar edilmiş (**%75 davalıya**

sigortalı sürücü) ve dosya bilirkişiye tevdi edilmiş olup bilirkişi heyeti tarafından sunulan rapordan özetle;

*“Uyuşmazlığa konu kaza ile başvuran tarafın iddia ettiği yaralanmanın uygun illiyet bağı yönünden incelenmesi ve bu anlamda, meydana gelen kaza ile başvuranın belirttiği şekilde bir zararın meydana gelip gelemeyeceği, Başvuranın iyileşme sürecini doldurup doldurmadığı, Başvuran tarafın sunduğu tüm sağlık raporları nazara alınarak trafik kazası sonrası SGK kapsamı dışında fatura edilemeyen tedavi giderlerinin tespiti (Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik uyarınca diğer ilgili cetveller de değerlendirilerek) istenmiş olup kişinin iyileşme sürecini doldurduğu, SGK tarafından ödenmeyen tedavi giderinin **3000(üçbin)tl** olduğunun kabul edildiğini bildirir bilirkişi raporudur”* şeklinde tespitlere yer verilmiştir.

Sigorta şirketinin müterafik kusuru indirimi yapılması yönündeki talebi değerlendirildiğinde; kaza tespit tutanağına göre **yolcu** konumunda olan başvuranın **koruyucu ekipman kullanmadığına** ilişkin belirlemenin belirsiz olarak işaretlendiği, dosya kapsamında başvuranın müterafik kusurlu olduğuna ilişkin bir delilin bulunmaması nedenleriyle sigorta şirketinin bu talebi yerinde görülmemiştir.

Tüm dosya kapsamı, iddia, cevap, bilirkişi raporu birlikte değerlendirildiğinde; davalı sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün **%75 oranında kusuruyla** meydana gelen kazada başvuranın yaralandığı, **3.000,00-TL SGK kapsamı dışında kalan tedavi gideri** yaptığı, başvurucunun bu itibarla, taleple de bağı kalınarak, **750,00-TL SGK tarafından karşılanmayan tedavi giderinin** sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine karar verilmiştir.

Faize ve Temerrüt Tarihine İlişkin Değerlendirme:

Başvuran vekili tahkim başvuru dilekçesinde **avans faizi talep** etmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi başlıklı B.2 maddesinde sigortacının, talep edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin kaza ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve gerekli belgeleri sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde sigorta teminat limitleri dâhilinde ödenmesi gerektiği belirtilmektedir.

Başvuran sigorta şirketine **29/11/2024** tarihinde başvurmuş olduğundan faiz başlangıç tarihi olarak **11/12/2024** tarihinden itibaren faiz işletilmesine karar verilmiştir. KTK M. 85/1'deki hukuki sorumluluğunu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin ettiğinden, gerçekleşen riziko sebebiyle sigorta ettirenin, zarar görenlere karşı hangi oranlarda faiz sorumluluğu varsa, onun hukuki sorumluluğunu üstlenen sigortacı da aynı faiz oranıyla sorumlu olacaktır. Dolayısıyla zarar **ticari aracın** haksız fiilinden kaynaklandığından uygulanması gereken faiz **avans faizidir**.

Yargılama Giderlerine İlişkin Değerlendirme:

TTK'nın 1426. maddesinde yer alan; “Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır” hükmü uyarınca adli rapor ücreti giderinin sigorta kuruluşunun sorumluluğunda bulunduğu, başvuran tarafından ödeme yapıldığına ilişkin faturası ibraz edilen **1.000,00-TL** adli rapor ücreti giderinin fahiş olmaması nedeni ile sigorta kuruluşunun sorumluluğunun bulunduğu değerlendirilmiştir.

Başvuru Sahibi tarafından, **455,00-TL başvuru ücreti ve tebligat gideri, 5.486,44-TL bilirkişi ücreti ve 1.000,00-TL adli rapor ücreti** olmak üzere toplam **6.941,44-TL yargılama masrafı** yapıldığı görülmekle; HMK Madde 326 ve 332 hükümleri dairesinde **6.941,44-TL yargılama giderinin** davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiştir.

Vekalet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu Madde 30/17 m: “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” Hükmünü haizdir.

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

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin 17. maddesinin 2. Fıkrası “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” hükmünü haizdir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3. maddesinde bahse konu Yönetmeliğin 5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30. maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir. Ancak yönetmelik hükmü, S.K 30/17 hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir.

Anayasa’nın 124. maddesi gözetildiğinde, normlar hiyerarşisinde daha alt düzeyde yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler içermeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmü yerine kanun hükmünün uygulanması zorunludur. Bu bakımdan vekâlet ücretinin tespitinde kanuna açıkça aykırı Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesi değil, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanun’unun 30. maddesinin 17. fıkrası hükümlerinin uygulanması gerekmektedir. **Tüm bu açıklamalar birlikte değerlendirildiğinde başvuran lehine tam, sigorta şirketi lehine 1/5 vekalet ücretine hükmetmek gerektiği açıktır.**

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuranın talebinin **kabulüyle, 750,00-TL SGK tarafından karşılanmayan tedavi giderinin 11.12.2024 tarihinden itibaren işleyen avans faiziyle** davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
- 2) Başvuranın sarf ettiği **455,00-TL** başvuru harcı ve tebligat gideri, **5.486,44-TL** bilirkişi ücreti ve **1.000,00-TL adli rapor ücreti** olmak üzere toplam **6.941,44-TL yargılama giderinin** davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
- 3) Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden **750,00-TL** vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere **kesin olarak** karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru ile, XXX Sigorta Anonim Şirketine Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan x plakalı aracın 23.05.2023 tarihinde yaya konumunda olan xx a çarpması sonucu bu şahsın yaralanması nedeniyle sürekli iş göremezlik zararının tazmini talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin 15 inci fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere koordinatör hakeme atanmış ve yargılamaya başlanmıştır.

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın niteliği gereğince duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Başvuru konusu talebin halli teknik bilgiyi gerektirdiğinden uyuşmazlığın çözümü için bilirkişiden rapor alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi raporunun taraflara tebliğ edilmesi üzerine, başvuran vekili 12.05.2025 tarihinde sunmuş olduğu dilekçesi ile, sürekli iş göremezlik zararına yönelik talebini 346.846,56-TL olarak artırdığını beyan etmiş ve 4.010,00-TL ek başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekontu sunmuştur.

Uyuşmazlık tutarı gereği yargılamaya, sigorta hakemleri xxx ve xxx un katılımı ile devam edilmiştir.

Heyetimizce dosyadaki bilgi ve belgeler ile bilirkişi raporuna ilişkin tarafların görüş ve itirazları değerlendirilerek uyuşmazlık hakkında 18.06.2025 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran dilekçesinde özetle, 23.05.2023 tarihinde x plakalı aracın sebebiyet verdiği kazada müvekkilinin yaralandığını, XXX Üniversitesi XXX Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen rapora göre engel oranının % 8 olarak belirlendiğini, sigorta şirketine yapılan başvurudan sonuç alınmadığını belirterek, 15.000,00-TL sürekli iş göremezlik zararının başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte tahsilini talep etmiştir.

Başvuru dilekçesi ekinde; sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin evraklar, tedavi evrakları, trafik kazası tespit tutanağı, kusur oranlarına ilişkin mütalaa, XXX Üniversitesi XXX Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 17.03.2025 tarihli rapor delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

13.05.2025 tarihinde sunulan cevap dilekçesinde özetle; bakıcı gideri tazminatı olarak XXX İcra Dairesine 22.336,19-TL ödeme yapıldığını, belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar bulunmadığını, q sayılı dosyasından yapılan başvurunun esastan reddedilmiş olması nedeniyle başvurunun reddini, başvuru şartının yerine getirilmediğini, maluliyet oranına skar izinin dahil edilmesinin hatalı olduğunu, hatır taşıması indirimi yapılmasını, başvuran lehine 1 / 5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyan ve talep etmiştir.

Cevap dilekçesi ekinde poliçe örneği, q sayılı dosyadan verilen uyuşmazlık hakem ve itiraz hakem heyeti karar örnekleri ile ödeme dekontu delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, H.U.M.K., Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve Yönetmelik, Sigortacılık Kanunu Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Güvence Hesabı Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

- 4.1. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın başvuruya kaza nedeniyle tazminat talep etme hakkının bulunduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın Trafik Poliçesini tanzim eden sigortacı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.
- 4.2. Sigorta şirketi vekili dilekçesinde q sayılı dosyasından yapılan başvurunun esastan reddedilmiş olması nedeniyle başvurunun reddini talep etmiştir. q sayılı dosya incelendiğinde, işbu başvuruya konu kaza nedeniyle başvuran tarafın sürekli iş göremezlik zararının talep edildiği, sunulan raporun Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğinde yer alan düzenleme gereğince 1 yıllık bekleme süresi geçmeden düzenlendiği gerekçesiyle başvurunun usulden reddine karar verildiği, başvuran vekilinin karara karşı itirazının itiraz hakem heyeti tarafından reddedildiği ve kararın bu şekilde kesinleştiği görülmüştür. q sayılı dosyada esastan değil usulden ret kararı verilmiş olması ve usuli eksiklik giderilerek işbu başvurunun yapılmış olması nedeniyle dosyada esasa girilmiştir.
- 4.3. Sigorta şirketi vekili usulüne uygun başvuru yapılmadığını ileri sürmüştü de, sigorta şirketine yapılan başvuru dilekçesi incelendiğinde başvurunun Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartlarında yer alan belgeler ibraz edilmek suretiyle yapıldığı görülmüştür.
- 4.4. Sigorta şirketi vekili tarafından başvurunun belirsiz alacak davası şeklinde açılmasında hukuki yarar olmadığı belirtilmişse de, başvuran tarafın başvuru konusu talebi ile ilgili hesaplama yaparak zararını tespit etmesi kendisinden beklenemeyeceği için, Hukuk Muhakemeleri Kanunun 107 / 1 maddesi de dikkate alındığında, başvurunun belirsiz alacak davası şeklinde açılmasının mümkün olduğu kabul edilmiştir.
- 4.5. Başvuran vekili tarafından dosyaya ibraz edilen XXX Üniversitesi XXX Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 17.03.2025 tarihli raporun, kaza tarihinde yürürlükte olan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik ekinde yer alan cetvel dikkate alınmak, başvuran bizzat muayene edilmek, kaza ile illiyet bağı kurulmak suretiyle düzenlendiği ve raporu tanzim eden heyet içinde tespit edilen araz ile ilgili uzman hekimin de yer aldığı görülmüştür. Dosyaya sunulan rapor, Yargıtay kararları gereği Üniversite Hastanesinin Adli Tıp Kurumundan alınmış olduğundan raporun hükme esas alınabileceği kabul edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili dilekçesinde maluliyet oranına skar izinin dahil edilmesinin hatalı olduğunu beyan etmişse de, sunulan raporda skar izine ilişkin bir oran tespiti söz konusu değildir.

- 4.6. Başvuran tarafın işbu kaza nedeniyle uğramış olduğu geçici bakıcı gideri zararının talep edildiği w sayılı dosyada, dosyaya sunulan trafik kazası tespit tutanağında tespit edilen kusur oranları ile başvuran tarafından sunulan 05.02.2024 tarihli mütalaa da tespit edilen kusur oranları arasında çelişki mevcut olduğundan, kusur oranları arasındaki çelişkinin giderilmesi için adli trafik uzmanı bilirkişi heyetinden rapor alınmasına karar verilmiş, dosyaya sunulan 06.12.2024 tarihli rapor ile,

“a) y plaka sayılı araç Sürücüsü yy:

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 52/a b ve Madde 74 bentlerinde açıklanan trafik kuralını ihlal ettiğinden, kazanın meydana gelişinde ASLİ KUSUR (%75)'lu olduğu kanaatine varılmıştır.

b) Yaya xx

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 47/d, Madde 68/c ve bağlı yönetmeliğin 138/b bentlerinde açıklanan trafik kurallarını ihlal ettiğinden kazanın meydana gelişinde TALİ KUSUR (%15)'lu olduğu kanaatine varılmıştır.

c) Yolun Yapım ve Bakımından Sorumlu Kuruluşun;

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 15'de açıklanan trafik kurallarını ihlal ettiğinden kazanın meydana gelişinde TALİ KUSUR (%10)'lu olduğu kanaatine varılmıştır.”

şeklinde kanaatlerini belirttikleri ve söz konusu raporun ise karara esas alındığı görülmüştür.

Başvuru konusu kaza ile ilgili olarak komisyonun w sayılı dosyasından kusur oranları tespit edildiğinden, HMK 30 maddesi de dikkate alınarak, işbu dosyadan yeniden kusur oranlarının tespiti yönünden bilirkişi incelemesi yaptırılmamıştır.

Yine q w sayılı dosyalar incelendiğinde, başvuru konusu kaza ile ilgili ifade tutanaklarının sunulduğu ve Ankara Cumhuriyet Başsavcılığının şikayet yokluğundan kovuşturmayaya yer olmadığına ilişkin karar verdiği görülmüştür.

- 4.7. 09.10.2020 tarihinde Resmî Gazete' de yayımlanan Anayasa Mahkemesinin 2019/40 E. 2020/40 K. sayılı ilamı ile, Karayolları Trafik Kanunun 90. maddesinde yer alan ve genel şartlara atıfta bulunan ibarelerin iptaline karar verilmiştir. Bu nedenle tazminat hesabının Yargıtay' ın içtihat haline gelen kararları doğrultusunda TRH 2010 yaşam tablosu ve de progresif rant yöntemi dikkate alınarak yapılmasına karar verilmiştir.

Y.4. HD., E. 2021/13341 E. 2022/8601 K.

Somut olayda; davacının hak kazanabileceği işgücü kaybı tazminatının hesaplanması için alınan ve İHH tarafından da karara esas kabul edilen 20/07/2020 tarihli aktüer raporunda; TRH 2010 Yaşam Tablosu'na göre ve % 1,8 teknik faiz uygulanarak, işleyecek devre bakımından ise "devre başı ödemeli belirli süreli rant" yöntemi kullanılarak tazminat hesabı yapıldığı görülmektedir. Dairemizin içtihatları gereği hesaplamada TRH 2010 Yaşam Tablosu'nun ve progresif rant tekniğinin kullanılması gerektiğinden, karara esas alınan rapor yeterli bir rapor değildir. Açıklanan nedenlerle; davacı için, TRH 2010 Tablosu'na göre muhtemel bakiye ömür süresinin belirlenmesi, % 1,8 teknik faiz uygulanmadan ve işleyecek devre bakımından "progresif rant" formülü kullanılarak, davalının davadan önce ödediği bedelin güncellenmiş tutarı da düşülmek suretiyle sonuç tazminatın hesaplanması için bilirkişiden ek rapor alınıp oluşacak sonuca göre karar verilmesi gerekirken, yanılıgılı değerlendirmeye, yazılı biçimde karar verilmesi doğru görülmemiştir.”

- 4.8. Başvuran tarafın sürekli iş göremezlik zararının hesaplanması için dosyaya atanan bilirkişi tarafından düzenlenen 09.05.2025 tarihli rapor ile,

“ 6.1 y plakalı araç sürücüsünün %75 kusuru neticesinde 23.05.2023 tarihinde gerçekleşen kazada xx yaralanarak malul kalmıştır.

6.2 Davacının sigorta şirketine başvurusu üzerine şirket tarafından herhangi bir ödeme yapılmamıştır.

6.3 Dosya içerisinde yer alan belgeler ve Sn. Hakem Heyeti tarafından yapılan görevlendirmeye göre; Mağdurun %8 oranında sürekli sakatlığının bulunduğu ve 4 aylık geçici iş göremezlik sebebinden hareketle Tarafımızca, trafik kazasında malul kalan xx için yapılan tazminatı hesabı, aşağıdaki tabloda özet olarak yer almaktadır;

Tazminat

Sürekli Sakatlık 346.846,56

Teminat Limiti 1.200.000,00

Bakiye Tazminat 346.846,56

6.4 Buna göre yapılan tazminat hesaplaması sonucunda 346.846,56 TL Sürekli Sakatlık Tazminatı hesaplanmıştır.”

şeklinde kanaatini belirtmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş;

Başvuran vekili 12.05.2025 tarihinde sunmuş olduğu dilekçesi ile, sürekli iş göremezlik zararına ilişkin talebini 346.846,56-TL olarak artırdığını beyan etmiştir. Başvuran vekili hak kaybı yaşamamak için ise yine 12.05.2025 tarihinde sunmuş olduğu dilekçesi ile bilirkişi raporuna itiraz etmiştir.

- Sigorta şirketi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı beyan veya itiraz dilekçesi sunulmamıştır.

Düzenlenen bilirkişi raporunun gerekçeli, denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli olduğu görülmüştür.

4.9. Sigorta şirketine 19.03.2025 tarihinde başvuru yapılmış olmakla, KTK 99 / 1 hükmü gereğince sigorta şirketi 01.04.2025 tarihinde temerrüde düşmüştür.

6. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. 346.846,56-TL sürekli iş göremezlik zararına ilişkin tazminatın 01.04.2025 tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
2. 5.202,70-TL başvuru ücreti, 2.743,22-TL bilirkişi ücreti, 55,00-TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 8.000,92-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
3. Başvuran vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi dikkate alınarak hesaplanan 30.000,00-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
4. 5684 sayılı Kanunun 30’uncu maddesinin 12. fıkrası hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta A.Ş.'ne Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi ile sigortalı olan XXX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın 06.04.2025 tarihinde karıştığı trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahibi tarafından, kaza sonucu aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen hasar onarım bedelinin tazmini talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

1. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Deliller

Başvuru sahibi başvurusunda özetle, XXX Sigorta A.Ş.'ne Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi ile sigortalı olan XXX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın 06.04.2025 tarihinde karıştığı trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahibi tarafından, kaza sonucu aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen hasar onarım bedelinin tazmini talep edilmektedir.

Başvuran taraf dosyaya delil olarak, sigorta şirketine hitaben yazılmış yazı ve yazının teslimine dair kayıtlar, trafik tescil belgesi, kaza tespit tutanağı, hasarlı araca ait fotoğrafları ve diğer evrakları sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun Savunmaları ve Sunduğu Deliller

Sigorta şirketince cevap dilekçesi sunulmamıştır.

2. 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, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

3. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki çekişme, mevcut kazanın vuku bulması sonucu başvurana ait aracın hasarının miktarı, varsa bakiye hasar tazminatının Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası çerçevesinde değerlendirip değerlendirilemeyeceği hususlarında toplanmaktadır. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin aktif dava ehliyeti olmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına geçilmemiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Sigorta şirketi kaza tarihi itibarıyla Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi tanzim eden şirket konumundadır. Sigorta şirketinin sigortalı aracın üçüncü kişilere vereceği zararlardan dolayı poliçe kapsamında ve limitiyle sorumlu olacağı, sigortalı aracın trafik kaza tutanağına ve SBM kayıtlarına göre tam kusurlu olduğu hususunda tereddüt bulunmamaktadır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesine göre, “(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.”

ZMMS mad. B.2.2.1’de, “.....Hasar gören parçanın orijinal olmaması halinde ise eşdeğer veya yeniden kullanılabilir parça ile değiştirilir....” denilmektedir. Yine ZMMS mad. B.2.2.2’de, “Hak sahibi aracının, dilediği onarım merkezinde onarılmasını talep edebilir. Bu durumda sigortacı, araç kaza tarihi itibarıyla anlaşmalı olduğu onarım merkezinde onarılıysa uygulanacak parça, tedarik, işçilik ve diğer hususlara göre belirlenecek bedele göre ödeme yapabilir. Sigortacı söz konusu bedel uygulaması hakkında hak sahibini hasar ihbarından itibaren 2 iş günü içinde bilgilendirir. Sigortacı bu süre içinde anılan bildirimi yapmadığı takdirde bildirim konusu bedeli hak sahibine karşı ileri süremez.” denilmektedir.

İlgili hükümler değerlendirildiğinde, zarar görenin bilgi verme yükümlülüğüne uymadığının ve bundan dolayı zarar miktarının arttığının, ZMMS hükümleri gereğince, süresi içerisinde hak sahibine bildirim yapıldığının ve uyuşmazlık konusu aracın anlaşmalı olduğu onarım merkezinde tamir edilmiş olsaydı, hasarın daha düşük bir bedel ile giderilebileceğinin, uyuşmazlık konusu aracın, hasar gören parçalarının orijinal olmadığı ve mevzuat kapsamında hasar gören parçaya dair eşdeğer veya yeniden kullanılabilir şartlarını sağlayan parçaların olduğunun ve bunların bedellerinin, hukuka uygun deliller ile ispat külfetinin sigorta şirketinde olduğu anlaşılmaktadır.

İskonto sözleşmesi, sigorta şirketi ile tedarikçi firma arasında akdedilen bir sözleşmedir. Uyuşmazlık konusu hasar gören parçaların, mevzuata uygun parçalar ile sigorta şirketi tarafından tedarik edilerek karşılanmış olması halinde, uygulanan tedarik iskonto bedelinin başvuran tarafça talep edilemeyeceği açıktır. Fakat hasarlı parçaların sigorta şirketince tedarik edilmediği durumda, başvuran tarafın hasarlı parçalara dair tedarik iskontosu temin edemeyeceği, buna rağmen, hasarlı parçaların temin edilmesinde, kaza tarihi itibarıyla herkesin rahatlıkla ulaşabileceği genel bir piyasa iskonto oranı varsa, sigorta şirketinin bu orandan faydalanma hakkı olduğu, aksi durumun başvuran tarafın sebepsiz zenginleşmesine yol açacağı değerlendirilmektedir.

T.C. Yargıtay 17. HD., E. 2016/18474 K. 2017/10417 T. 13.11.2017 sayılı kararında, “3065 sayılı KDV Kanunu'nun 1. maddesine göre Türkiye'de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde, yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Davacının aracına verilen zararı gidermek için gerekli onarım, parça ve işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV'ye tabidir. Kesinleşen hasar miktarına ilişkin fatura ibraz edilmese dahi, davacı lehine KDV dahil edilerek hasar bedeline hükmedilmesi gerekirken yazılı olduğu gibi hüküm kurulması doğru görülmemiştir.” demiştir. Yine T.C. Yargıtay 17. HD., E. 2016/16052 K. 2017/8418 T. 2.10.2017 sayılı kararında, “Dava, trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davalı ... şirketi, ...'nın 85. maddesinde düzenlenen araç işleteninin

hukuki sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigortalı aracın, 3. kişiye verdiği maddi zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür. ... şirketi 3. kişinin uğradığı gerçek zarardan sorumludur. Sigortacı, ... sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmasın, onarıma ilişkin fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de (3065 sayılı KDV Kanunu uyarınca) zarar görene ödemek zorundadır.” denilmiştir. Bu kapsamda hasara uğrayan araç tamir görmese dahi, KDV bedelinin gerçek zarar ilkesi kapsamında hasar bedelinin içinde olduğu değerlendirilmektedir.

Dosya kapsamı incelendiğinde talebe konu aracın hasar onarımının, aracın kaza tarihinde geçerli kasko poliçesi üzerinden ve dava dışı XXXX Sigorta A.Ş tarafından yapıldığı görülmüştür. Bu husus başvuru sahibince sunulan hasar ekspertiz raporu ile de sabit durumdadır.

Başvuran tarafça talebe konu aracın layık ile onarılmadığı ve ödenen hasar bedelinin eksik olduğu beyan edilerek, aracın onarımını yapmayan ZMMS poliçesinin tarafı olan davalı sigorta şirketinden talepte bulunulmuştur. Oysa ki onarımın layık ile yapılmadığı ve eksik olan hasar – onarım bedeline dair iddia ve taleplerin muhatabı ve hukuken husumet yönetilebilecek tarafı onarımı yapan dava dışı kasko poliçesinin tarafı dava dışı XXXX Sigorta A.Ş ’dir.

Açıklanan nedenle talebe konu aracın onarımını yapmayan ZMMS poliçesinin tarafı davalı sigorta şirketine aracın layık ile onarılmadığı ve eksik hasar bedeli ödendiğine dair husumet yönetilmeyeceğinden başvuranın hasar-onarım farkına dair talebinin reddine hükmetmek gerekmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu madde 30/17, “(Ek: 13/6/2012-6327/58 md.) Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” şeklinde düzenlenmiştir. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinde, “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” denilmiştir. 5684 sayılı Kanun’un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanun’un 58. maddesine ilişkin gerekçesinde, “Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” diye ifade edilmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu’nda yapılan başvuruların tek yanlı olduğu, yani başvuran tarafın daima sigortalılar ve sigortadan faydalananlar olduğu açıktır. Yani başvuran olarak dava açan ve bu yönde bir talepte bulunan her zaman sigortalı ve sigortadan faydalananlardır. Yapılan bir başvurunun, açılan bir davanın reddini istemek ise esasında bir talepten çok, talep edilen başvurunun reddini savunmak olarak yorumlanmalıdır. Bu durum dikkate alındığında, “talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler” ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı açıktır. Sigorta şirketine göre zayıf durumda olan sigortalı lehine yapılan bu düzenlemenin de eşitlik ilkesine aykırı olmadığı açıktır.

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

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

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesinin ilk iki fıkrasında, “(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır. (2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” denilmektedir.

Tüm bu açıklamalar gereği, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu madde 30/17 maddesinde bahsi geçen, talebi kısmen veya tamamen reddedilenler ile başvuran tarafın ifade edildiği ve bu sebeple de başvuran taraf lehine 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/17. maddesi ve AAÜT mad. 17 hükmü uyarınca tam vekalet ücreti hükmedilmesi, başvurunun reddi veya kısmi red halinde de sigorta şirketi lehine tarifede belirlenen vekalet ücretinin beşte birine hükmetmek gerekmektedir.

4. **KARAR** Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

4. Başvurunun HUSUMET YOKLUĞU nedeniyle reddine,
5. Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
6. Reddedilen tutar üzerinden hesaplanan 2,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize iletilen uyuşmazlık; Davalı sigorta kuruluşuna Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası poliçesi ile sigortalı ** * * * * plakalı araç ile Davacıya ait ** * * * * plakalı aracın 11/06/2024 tarihinde karışmış olduğu trafik kazası sonucunda Davacıya ait aracın hasar gördüğü ve kazanın meydana gelmesinde ** * * * * plakalı araç sürücüsünün kusurlu olduğu iddiası ile şimdilik 100 TL hasar bedelinin Davalı sigorta kuruluşundan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından gönderilen dosya Hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır. Hakemliğimize dosyada mevcut belgelerin tetkikinden, Davacı tarafından tazminat talebiyle Davalı sigorta kuruluşuna başvurulmuş olduğu, ancak talebine 15 iş günü içinde cevap verilmemiş / tazminat talebinin tam olarak karşılanmamış olduğu, bunun üzerine Davacı vekili tarafından Komisyona başvuru yapılmış ve başvuru ücretinin de ödenmiş olduğu anlaşılmıştır.

Davacı vekilinin başvurusu, öncelikle Komisyon nezdinde Hayat Dışı Raportörü tarafından gerekli şartlar açısından incelenmiş, gerekli şartların mevcudiyetinin tespiti üzerine, iddialara ilişkin görüşleri ile hasar dosyası ve uyuşmazlığa konu sigorta poliçesinin bir suretinin temini için Davalı sigorta kuruluşuna iletilmiş, akabinde de uyuşmazlığın çözümü amacıyla Hakemliğimize tevdi edilmiştir.

Hakemliğimizce, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, ayrıca uyuşmazlık konusunda bir karara varabilmek için mevcut bilgi ve belgelerin yeterli olduğu kanaatine ulaşılarak doğrudan hüküm kurulması yoluna gidilmiştir.

Uyuşmazlık hakkında 01/07/2025 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Davacı vekili tarafından Komisyona yapılan başvuruda özetle; Davalı sigorta kuruluşuna sigortalı ** * * * * plakalı aracın 11/06/2024 tarihinde müvekkiline ait ** * * * * plakalı araca çarparak hasarlanmasına neden olduğu, davalıya sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumunda %100 kusurlu olduğu, müvekkiline ait araçta kaza sonucu oluşan hasar tutarının sigorta eksperleri vasıtasıyla tespit ettirildiği ve kdv dahil 159.120,31 TL olarak maddi hasar olduğu, Sigorta şirketince orijinal parça yerine eşdeğer ya da yan sanayi parça kullandığı, araçta meydana gelen maddi hasarın tazmini için Davalı sigorta kuruluşuna başvurulduğu, ancak yasal süre içinde herhangi bir ödeme yapılmadığı belirtilerek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere şimdilik 100 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren avans faiziyle davalıdan tahsili ile yargılama giderlerinin ve vekalet ücretinin davalı tarafa yüklenmesi talep edilmiştir.

Davacı vekili tarafından dosyaya vekaletname, kaza tespit tutanağı, sigorta şirketi ile yazışmalar, ruhsat, poliçe, araç fotoğrafları vb. belgelerin örneğinin sunulduğu görülmüştür.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta kuruluşu vekili tarafından uyuşmazlık konusunda Komisyona gönderilen cevabi yazıda özetle; genel şartlara göre hesap yapılması gerektiği, iskonto uygulanması ve kdv hariç tutarın esas alınması gerektiği, Davacı tarafından yapılan başvuru üzerine eksper raporu çerçevesinde ilgili tarihlerde 78.000 TL ödeme yapıldığı, aracın onarımının tamamlandığı ve başvuru sahibine teslim edildiği, davalı şirketçe tüm sorumluluğun yerine getirildiği belirtilerek başvurunun reddi, yargılama gideri ve vekalet ücretinin başvuru sahibine yüklenmesi talep edilmiştir.

Davalı sigorta kuruluşu tarafından dosyaya sigorta poliçesi, ödeme dekontu, eksper raporu, ibraname, fatura ve vekaletname ibraz edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

4.1. Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, trafik kazası sonucunda aracında hasar oluşan Davacının hasar talebine ilişkin olduğu, dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden tazminat talebinde bulunan aracın Davalı sigorta kuruluşuna geçerli ***** numaralı poliçe ile zorunlu sorumluluk sigortasının mevcut olduğu, bu nedenle tarafların 6100 sayılı Kanun md.114. uyarınca dava ve taraf olma ehliyetine (aktif ve pasif husumet ehliyetine) sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.2. Dosyaya sunulan beyan ve belgelerden, Davacıya ait ** * *** plakalı araçta meydana gelen hasarın, 2918 sayılı Kanun md. 97 ile 5684 sayılı Kanun md. 30/13 kapsamında Davalı sigorta kuruluşundan talep edilmiş olduğu, ancak 15 gün içinde olumlu sonuç alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu anlaşılmaktadır.

4.3. Kaza Tespit Tutanağına göre 11/06/2024 tarihli kazanın meydana gelmesinde Davacıya ait ** * *** plakalı araç sürücüsü kusursuz, Davalı sigorta kuruluşuna sigortalı araç sürücüsünün %75 kusurlu olduğu anlaşılmış olup, aksini gösteren herhangi bir somut delil sunulmadığından kaza Tespit Tutanağına göre belirlenen kusur oranlarına itibar edilmiştir.

4.4. Dosya içinde mevcut belgelerin tetkikinden, 11/06/2024 tarihinde meydana gelen kaza sonucunda ** * *** plaka nolu araçta meydana gelen zarar için Davacıya ilgili tarihlerde adı geçen Davalı sigorta kuruluşu tarafından 78.000 TL eksper raporu çerçevesinde ödeme yapılmış olduğu, buna karşılık kaza sonucu ** * *** plaka nolu araçta meydana gelen hasara ilişkin olarak Davacı tarafından eksper incelemesi yaptırılarak rapor hazırlatıldığı ve eksper tarafından tespit edilen 159.120,31 TL hasar tutarının tahsili amacıyla aynı hasar için bu defa Davalı sigorta kuruluşuna başvurulduğu anlaşılmıştır. Davalı sigorta kuruluşu tarafından

başvuru tarihinden itibaren 15 gün içinde ödeme yapılmaması ve başvuruya cevap verilmemesi nedeniyle Komisyona başvuru yapılarak, şimdilik 100 TL hasar tazminatı, yargılama giderleri ve vekalet ücreti talep edildiği görülmüştür.

4.5. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun “Sigortacılıkta tahkim” başlıklı 30. maddesinin 15. ve 23. fıkralarında;

“(15) ... Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir...”

“(23) Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.”

hükmü derç edilmiştir.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun “İspat yükü” başlıklı 190. maddesinde;

“MADDE 190- İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakiya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir...”

hükmü yer almaktadır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun “II. Zararın ve kusurun ispatı” başlıklı 50. maddesinde;

“MADDE 50- Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır.

Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler.”

hükmü mevcuttur.

Davacı tarafından ekspertiz incelemesi sonucu hazırlanan Raporda, Davacıya ait araçta söz konusu kaza sonucu oluşan hasar tutarı 159.120,31 TL olarak tespit edilmiştir. Buna karşılık, hazırlanan ekspertiz raporu incelendiğinde, raporun ** * *** plaka nolu araç görülmeden, aracın kaza sonrası resimlerine ve kaza ile ilgili belgelere bakılarak hazırlanmış olduğu, ayrıca araç ve üzerindeki hasar incelenmiş gibi düzenlendiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte Sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmış olmasına rağmen başvuru dosyasında bundan bahsedilmediği görülmüştür. Diğer taraftan, Davacı tarafından onarım için yapılan gerçek ödeme tutarı ve makbuz ile onarım faturası sunulmadığı, kaza sonrası aracın onarımının gerçekleştirilmiş olduğu, buna karşın Davacı tarafından sunulan Uzman Mütalaasının araç görülmeden hazırlanmış olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, Davalı sigorta kuruluşuna ve Komisyona yapılan başvuruda, 11/06/2024 tarihinde gerçekleşen kaza sonucu araçta meydana gelen hasarın karşılanmış / aracın onarımı sağlanmış olduğundan bahsedilmeksizin, araçta meydana gelen hasar hiç karşılanmamış gibi aynı hasar için tazminat talebinde bulunulmasının iyiniyetli bir yaklaşım olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle, 11/06/2024 tarihinde meydana gelen kaza nedeniyle Davacının talebi üzerine hazırlanan ekspertiz raporu gerçekçi bulunmamıştır.

Kaldı ki başvuru sahibi Sigorta Şirketine aracında hasar meydana gelmiş olması nedeniyle kendisine ödeme yapılması yönünde bir başvuruda bulunmadan, doğrudan eksper görevlendirerek rapor alma yoluna gitmiş, sonrasında başvuruda bulunmuştur. Ayrıca başvuru sahibi yazılı beyanında bilirkişi marifetiyle tespit edilmesinden sonra fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100 TL üzerinden dava açmakla eksper raporuna

dayanmamıştır. Bu durumda başvuru sahibi tarafından Ekspert raporu alınmasında hukuki yarar görülmemiştir. Nitekim HMK.29.madede izah edildiği üzere **“Dürüst davranma ve doğruyu söyleme yükümlülüğü (1) Taraflar, dürüstlük kuralına uygun davranmak zorundadırlar. (2) Taraflar, davanın dayanağı olan vakıalara ilişkin açıklamalarını gerçeğe uygun bir biçimde yapmakla yükümlüdürler.”** TMK.2.maddesi **“Herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır. Bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeni korumaz.”** Ayrıca konuyla ilgili olarak Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 10.2.2010 tarih ve E. 2010/13-26 K.2010/73 sayılı kararında **“...Kural olarak delil tespiti, karşı taraf da hazır olmak üzere her iki tarafın huzurunda yapılır. Karşı tarafa tebliğ edilmeyen veya tebliğ edilip itiraz uğrayan delil tespit tutanağı ve bilirkişi raporu delil olarak kullanılamaz.”** Şeklinde içtihadı dikkat alındığında başvuru sahibinin tek taraflı olarak almış olduğu hasar tespit raporuna göre hüküm kurulmasının mümkün olmadığı ortadadır.

Davalı sigorta kuruluşu tarafından 11/06/2024 tarihli kaza sonucu ortaya çıkan hasar nedeniyle Davacının aracında 78.000 TL hasar gerçekleştiğinin tespit edildiği ve Davacıya eksper incelemesi ve tespiti sonrasında ilgili tarihte ödendiği ve ödeme dekontunun sunulduğu görülmüştür. Nitekim ekspertiz raporunun incelenmesinden dava konusu aracın eşdeğer yedek parçalar üzerinden fiyatlandırıldığı görülmektedir. Diğer bir deyişle Davacının rızası dairesinde ödemenin kabul edildiği ve aracın onarımının **başvurucunun aracını çektiği servis arasında sağlanan mutabakata istinaden kendi belirlediği tamirhanede** layık bir şekilde yapılarak Davacıya teslim edildiği ve Davacı tarafından kabul edildiği, hasar onarımı ile ilgili herhangi bir şikayet ve eksiklik olmasıyla ilgili Davacıya müracaatın bulunmadığı, bununla ilgili bir belgenin dosya ekine sunulmadığı, uygunsuz bir onarım yöntemi olması durumunda şikayetin, eksper tespitinin hemen akabinde yapılması gerektiği, onarım haricinde başvuru sahibi tarafından ilave onarım masrafı yapıldığına dair fatura veya benzeri somut bir belgenin dosya ekine sunulmadığı anlaşılmıştır. Bununla birlikte aracın onarımının yan sanayi veya benzer parçalarla tamir edildiğine ilişkin herhangi bir somut bilgi ve belge sunulmadığı anlaşılmıştır.

Davalı sigorta kuruluşu tarafından başvurucuya ait aracın onarımının sağlanması ve aracın onarılmış şekilde başvurucuya teslim edilmesi, diğer bir ifade ile zararın aynen tazmin suretiyle karşılanmış olması nedeniyle, başvurucunun davalı sigorta kuruluşundan ilave tazminat talep edebilmesi için aracın onarımında kullanılan parçaların kaza öncesi durumuna uygun olmadığı (hasar gören parça orijinal iken eşdeğer ya da yan sanayi parça ile onarıldığı vs.), onarımın lâayık ile yapılmadığı, değişmesi gerekecek derecede hasarlı parçaların onarım yoluna gidildiği, araçta onarımdan kaynaklanan sorunlar olduğu ya da davalı sigorta kuruluşu tarafından ödenen tutara ilave ödeme yapıldığının açık ve kesin delillerle ortaya konulması gerekmektedir. Bu durumda, davalı sigorta kuruluşunun başvurucuya ait araçta ortaya çıkan hasara ilişkin yükümlülüğünü yerine getirdiğinin kabulü gerekmektedir. Bunun haricinde ilave bir tazminat çıkarılması sigortacılık tekniğine aykırı olarak sebepsiz zenginleşmeye yol açacağı, nitekim araç onarımının esas itibarıyla kaza öncesi duruma getirilmesi esas olduğu ve davalı şirket tarafından yerine getirildiği, dava konusu araç ***** model olup ** yaşında **.* km olduğu, bu düzeyde kullanılmışlık düzeyine sahip bir aracın daha önce hiç kaza yapmamış ve herhangi bir hasar ve onarıma maruz kalmamış olma ihtimali bulunmadığı, nitekim, başvuru aracın somut olayda hasar gören parçaların kaza öncesinde orijinal olup olmadığına dair davalıya ve akabinde Komisyona herhangi bir belge sunmadığı anlaşılmaktadır. Bu itibarla, Yargıtayın gerçek zarar ilkesi çerçevesinde davalı şirketçe tesis edilen işlemin uygun olduğu, aksi bir tespiti de rastlanmadığı görülmüştür.

“...Diğer taraftan başvuru sahibi vekilinin aracın kaç liraya onarıldığının bir önemi olmadığı gibi KDV ödenip ödenemediğinin de bir önemi olmadığı yönündeki itirazı gerek TTK gerek TBK açısından kabul edilemez. Zira Türk hukuk sisteminde sorumluluk, zarar görenin malvarlığındaki azalmaya göre belirlenir. Malvarlığında meydana gelen azalma, diğer bir ifade ile somut zarar dikkate alınmaksızın sorumluluğun belirlenmesinden bahsedilemez. Uyuşmazlık konusu olay bakımından konu değerlendirildiği davalının sorumluluğu aracın ne kadar tamir edilecek olmasına göre değil ne kadara tamir edildiğine göre belirlenmelidir ve bu noktada da başvuru sahibi vekilinin iddia ettiğinin aksine aracın kaç liraya onarılmış olduğu, hatta gerçekten de KDV ödeyip ödemediği büyük önem arz eder. Tamir masrafı için yapılan ödemenin üzerinde zarar gören konumundaki başvuru sahibine ödeme yapılması başvuru sahibine malvarlığındaki azalmadan daha fazla ödeme yapılmasına, diğer bir ifade ile sebepsiz zenginleşmesine neden olur. Hâlbuki sigorta zenginleşme aracı değildir.

Uyuşmazlık konusu olayda davalı ödeme yaparak sorumluluğunu yerine getirdiğini ileri sürdüğünden ve başvuru sahibi vekili tarafından onarılan araca bakımından davalının yaptığı ödeme üzerinde bir ödeme yapıldığı somut olarak ortaya konamadığından davalı vekilinin itirazının kabulüne karar verilmiştir.

Ayrıca 10/03/2021 tarih ve K-2021/29249 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararında;

“Diğer taraftan TTK gereği sigortacının sorumluluğu sigortalısının malvarlığında meydana gelen azalmasının giderilmesidir. Uyuşmazlık konusu olayda davalı açısından sorumluluk, sigortalısının malvarlığındaki azalmayla eşittir. Malvarlığında azalma ise tamir bedeli kadardır. Diğer bir ifade ile tazmini gereken zarar aracın kaç liraya onarılacak olmasına göre değil kaç liraya onarıldığına göre belirlenir. Aksi takdirde onarım ücretinden davalıya daha fazla bir ödeme yapılması zarar gören açısından sebepsiz zenginleşme neden olur. Dolayısıyla davalının, tamir bedelinden daha fazla bir ödeme yapması gerek TTK gerek TBK açısından mümkün değildir.

Öte yandan sözleşmelerin nisbiliği ilkesi gereği tamirin gereği gibi ifa edilip edilmediğine ilişkin uyuşmazlığın tarafları tamirci ile araç sahibidir. Risk üstlenen konumundaki sigortacının aracın gereği gibi ifa edilip edilmemesinden doğan sorumluluğu yoktur. Sigortacı tamircinin edimi üçüncü kişiye karşı taahhüt de etmemiştir. Bu noktada ayıplı hizmetten doğan zararın tazmini açısından muhatap davalı değil tamirhanedir”

Yine 10/10/2019 tarih ve K-2019/81489 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararında;

“Uyuşmazlık konusu başvuru dosyası ile yukarıda belirtilen belgelerin incelenmesi sonucunda, Davacının aracının sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu serviste yapıldığı, tamir esnasında kimi parçaların sigorta şirketince temin edilerek servise gönderildiği, hasarlı parçaların serviste bırakıldığı, servis tarafından aracın onarılarak Davacıya eksiksiz teslim edildiği, tamir işlemleri nedeniyle onarımı gerçekleştiren servise ödeme yapıldığı anlaşılmıştır. Bu çerçevede, sigorta şirketinin TTK m.1427/1’e göre aynen tazmini gerçekleştirecek aracı Davacıya teslim ettiği, araçta tamir edilecek ilave bir husus olmadığı, Davacı tarafından herhangi bir ödeme yapılmadığı açıktır. 6102 sayılı TTK m.1459 “Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.” Hükmünü amirdir. Aynen tazmin yöntemiyle gerçekleştiren tazminat ödemelerinde ilaveten nakden tazminat ödemesi sebepsiz zenginleşmeye sebep olacaktır. Uyuşmazlık konusu

dosyada aynen tazmin gerçekleştiğinden bakiye zarara ilişkin tazminat oluşmayacağı bu nedenle de başvurunun reddine karar verilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.” gerekçesi bulunmaktadır.

Nitekim itiraz hakem heyetinin 26/04/2020-K-2020/36162 sayılı, 13/07/2020-K-2020/54061 sayılı, 14/05/2020 – K-2020/42713 sayılı, 17/01/2020 – K-2020/4939 sayılı, 03/04/2020 – K-2020/27280 sayılı gibi bir çok kararı benzer şekilde vardır.

Bu çerçevede, davalı tarafından dava öncesi yapılan ödemenin ekspertiz raporuna dayalı olduğu, davalı tarafından dosyaya ibraz edilen 15/04/2025 tarihli ekspertiz raporunun davaya uygulanması gereken genel şartlara göre hazırlandığı, mevzuata ve somut olay şartlarına uygun olduğu, Davacı tarafından ibraz edilen ekspertizin dava konusu olay hakkında yerinde inceleme olanağı olmayan dönemde evrak üzerinden hazırlandığı, sigortacılık mevzuatı gereği tarafsız ve bağımsız olan eksper tarafından yerinde inceleme sonucunda düzenlenen rapor tespitlerini çürütmediği, buna göre davalının yaptığı ödeme işlemine esas alınan eksper raporu tespitlerinin aksini gösteren somut ve kesin delillere yer verilmediği görülmüştür.

Bu itibarla, Davacı tarafından ** * *** plaka nolu araçta 11/06/2024 tarihli kaza sonucu gerçekleşen hasar tutarının Davalı sigorta kuruluşu tarafından tam olarak karşılandığından başvurunun reddedilmesi gerektiği yargısına ulaşılmıştır

4.6. 5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin onyedinci fıkrasında “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*” hükmü yer almaktadır. 5684 sayılı Kanunun 30. maddesine dayanılarak hazırlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin onüçüncü fıkrası; “*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” şeklinde düzenlenmiştir.

Davalı sigorta kuruluşunun vekille temsil edilmesi nedeniyle, yukarıda alıntılanan düzenlemeler kapsamında vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Talebin reddine,
2. Davacı tarafından ödenen masrafların üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden 20 TL vekalet ücretinin Davacıdan alınarak Davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,

Davacı tarafından belirsiz alacak davası açması karşısında Komisyon Başkanlığının 15/12/2021 tarihli kararı çerçevesinde kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi. 01/07/2025

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

02.04.2025 Tarih – K-2025/165333 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak, taraflardan temin edilen bilgi ve belgeler kapsamında, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı 30.07.2024 tarih ve XXXX sayılı başvurusunda uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibi şirkete ait işyerinde hırsızlık nedeni ile meydana gelen hasarın aleyhine başvuru yapılan XXXX A.Ş. tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelemesine İlişkin Süreç

Dosya muhteviyatı, bilgi ve belgeler üzerinde yapılan tetkikatta;

Tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri, uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibi şirkete ait işyerinde hırsızlık nedeni ile meydana gelen hasarın aleyhine başvuru yapılan XXXX A.Ş. tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmekle, yapılan inceleme ve dosya üzerinden alınan bilirkişi raporu sonucu dosyada yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından başvuru konusu hakkında karar oluşturulmuştur.

2.TARAFLARINORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili Av. XXXX Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı ve yukarıda tarih ve numarası yazılı olan başvurusunda;

Müvekkili şirkete ait şantiyede 11.11.2023 tarihinde meydana gelen hırsızlık olayında sıfır alınmış, hiç kullanılmamış olan 2,5 luk 2390 metre kahverengi kablo, 1,5 luk siyah renkli 4.500 metre kablo, 2,5 luk siyah renkli 3800 metre kablo, 1,5 luk sarı ve 2700 metre yeşil renkli kablo ve asma kilit bedelinin sigorta poliçesi kapsamında tazminat edilmesinin talep edilmesine rağmen sigorta şirketi tarafından karşılanmaması nedeni ile fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 5.000.-TL hasar bedelinin zarar tarihinden itibaren işleyecek faizi ile birlikte XXXX A.Ş.'den tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXXX A.Ş. Av. XXXX vekili cevap dilekçesinde;

Görev yapan memurun beyanına göre açık olan kapıdan giren şahıslardan birinin tutarak hareket kabiliyetinin engellenerek hırsızlık olayının olduğunu, olayın oluş biçimine göre yağma suçunun oluştuğunu, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları yağma suçunun teminat kapsamında olmadığını, ceza dosyasının dosyaya kazandırılması gerektiğini, başvuru konusu olayın teminat kapsamında olması için zorla girme olması gerektiğini, ancak başvuru konusu olayda açık olan kapıdan girilmesi nedeni ile zararın teminat kapsamında olmadığını, talebin teminat kapsamında olmadığını beyan ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları ve XXXX Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

30.07.2024 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan başvuru sahibi XXXX'ye ait inşaat alanında meydana gelen hırsızlık olayı nedeni ile talep ettiği tazminatın aleyhine başvuru yapılan XXXX A.Ş. tarafından ödenmemesi nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat ettiği görülmüştür.

Taraflar arasındaki ihtilaf; meydana gelen hırsızlık olayının poliçe teminat kapsamında olup olmadığı, hasar miktarının ne olduğu, talep edilen tazminat miktarlarının uygun olup olmadığı noktasındadır.

XXXX A.Ş. vekili cevap dilekçesinde olayın meydana geliş şeklinde zorlama olmadığından hırsızlık teminatı kapsamında olmadığını beyan ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

09.12.2024 tarihli 1 numaralı ara karar ile Başvuru sahibi vekilinden, başvuru konusu hırsızlık olayı ile ilgili açılmış bulunan Savcılık hazırlık soruşturma dosyasının ayrıca hazırlık dosyasına celbedilmişse eksper raporunda belirtilen çevre iş yerlerine ait kamera görüntülerinin gönderilmesinin istenilmesine, gönderilmediği takdirde başvurunun usulden reddine karar verileceğinin ihtarına, sigorta şirketi vekilinden ekspertiz raporu ve ekspertiz raporuna ekli fotoğraf, fatura ve diğer belgelerin gönderilmesinin istenilmesine, istenilen belgeler gönderildikten sonra sair hususların gönderilmesinin istenilmesine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi vekili 10.12.2024 tarihinde istenilen belgeleri ibraz etmiştir.

31.12.2024 tarihli 2 numaralı ara karar ile Başvuru konusu dosya bilirkişiye gönderileceğinden ve kalan süre zarfında yetismeyeceğinden taraflardan bir defaya mahsus olmak üzere başvuru sahibi ve aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden 3 aylık ek süre verilmesi için muvafakatname istenilmesine karar verilmiş, taraflar süre uzatımına muvafakat ettiğinden komisyon tarafından yargılama süresi 3 ay süre ile uzatılmıştır.

3 numaralı ara karar ile Uyuşmazlığın çözümü hususunda, taraflar arasındaki ihtilafın halli, iddia ve savunmanın, sunulan delillerin dikkate alınarak, taraflar arasında ihtilaf konusu olması sebebiyle, Yargıtay'ın esas aldığı emsal kriterlerle hırsızlıktan kaynaklanan hasar bedeli tazminat tutarı alacağının var olup olmadığının denetlemeye uygun gerekçelerle tespitine yönelik bilirkişi raporu düzenlenmesine karar verilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu random sistemi üzerinden XXXX bilirkişi olarak atanmıştır.

Bilirkişi 24.01.2025 tarihinde;

"- XXXXXXXX sayılı adreste bulunan yapım aşamasında olan XXXX isimli inşaat alanında HIRSIZLIK HADİSESİNİN meydana gelmiş olduğu,

-Yaşanan hırsızlık hadisesi neticesi inşaat sahasına ait olduğu belirlenen 12.700 Metre kablunun çalınması nedeniyle, 77.658,17 TL zarar söz konusu olduğu,

-İlgili tutarın muafiyet tenzili (71.342,50 TL) sonrası 6.315,66 TL olarak hesaplandığı,

-Konu hırsızlık hadisesinin poliçede belirtilen KİLİT ŞARTI 'nın yerine getirilmemesi nedeniyle, AÇIKTAN HIRSIZLIK olarak değerlendirilebileceği,

-Poliçe şartlarıncı KİLİT ALTINDA bulundurulmayan malzemelerin teminat kapsamında olmadığı şartı açıkça belirtiliyor olması nedeni ile ilgili talebin değerlendirmeye konu olmadığı görüşüne varılmıştır." Şeklindeki raporunu dosyaya sunmuştur.

07.03.2025 tarihli 4 numaralı ara karar ile Başvuru sahibi vekili tarafından bilirkişi raporuna itiraz edildiği görüldüğünden, başvuru sahibi vekilinin itiraz dilekçesi, dosyaya sunulan video kayıtları ve

evraklar doğrultusunda ek rapor alınmasına, ek rapor için yargılama süresinin azaldığı dikkate alınarak bilirkişiye 5 günlük süre verilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi ek raporunda; *"-Konu hırsızlık hadisesinin poliçede belirtilen KİLİT ŞARTI'nın yerine getirilmemesi nedeniyle, AÇIKTAN HIRSIZLIK olarak değerlendirilebileceği- "*

Kilit şartına ilişkin video kaydı üzerinden herhangi bir delil/bulguya rastlanılamamıştır.

Bu nedenle kök rapor üzerinde herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmayarak işbu bilirkişi ek raporu düzenlenmiştir." Şeklindeki raporunu dosyaya sunmuştur.

Dosyada mevcut tüm bilgi, belge ve ara karar aşamaları birlikte değerlendirildiğinde;

Başvuru sahibi XXXX.'ye ait XXXXXXXX adresinde bulunan işyeri 01.03.2023-01.03.2024 tarihleri arasında XXXX A.Ş.'ne XXXX Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğu görülmüştür.

Dosyada mevcut olay yeri inceleme tutanağında başvuru konusu işyerinde kapının üzerinde sağlam vaziyette asma kilit olduğunun tespit edildiği, delil niteliğinde iz ve bulguya rastlanmaması nedeni ile incelemeye son verildiği, XXXX isimli bekçinin ifadesinde hırsızların içeri girdiği ve bir kişinin kendisine arkadan sarılarak hareket etmesini engellediği belirtilmiştir.

Dosyada görevlendirilen bilirkişi raporunda video kaydı da incelenerek kilit altında bulundurulmayan malzemelerin teminat kapsamında olmaması nedeni ile teminat kapsamında olmadığı yönünden görüş bildirmiştir.

SİGORTA POLİÇESİNDEKİ HIRSIZLIK ÖNLEM ŞARTI :

(Hırsızlık teminatı aşağıda yer alan koşulların sağlanması şartıyla teminata dahil edilmiştir.)

*Malzemelerin depolandığı alanın etrafı tel örgü ile çevrilecek, dış aydınlatması olacak ve 24 saat bekçi/güvenlik denetimi altında tutulacaktır. Mesai bitiminde açık alanda bırakılan malzemelerde meydana gelecek hırsızlık hasarları teminat kapsamı dışındadır. Malzemeler şantiye sahasında inşaat yapılması haricinde kilit altında tutulmalıdır." şeklindedir. Dosyadaki bilgi ve belgelerde hırsızlık olayının kilit altında bulundurulmayan malzemelerin çalınması ile gerçekleştiği anlaşıldığından talebin poliçe teminat kapsamı dışında olması nedeni ile başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücreti bakımından;

Vekalet ücretleri avukatlık kanununa dayanarak çıkartılan Avukatlık Asgari Ücret tarifesine göre her yıl Barolar Birliğinin teklifi ve Adalet Bakanlığının kabulü ile yayımlanır ve yürürlüğe girer. 03.10.2024 tarihinde 32681 sayılı Resmi Gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret Başlıklı 17/2 bölümünde Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez

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

4.2.Gerekçeli Karar

Bilirkişi raporu ve dosya kapsamı bir bütün olarak incelenip değerlendirildiğinde;

Dosyada alınan bilirkişi raporu ile başvuru sahibi şirkete ait işyerinde kilit altında bulundurulmayan malzemelerin çalınması nedeni ile meydana gelen zararın sigorta poliçesi teminatı kapsamında olmaması nedeni ile başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Reddedilen kısım için sigorta şirketi lehine hesap edilen 1.000.-TL avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.
02.04.2025

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosyaya sunulu belgelerden uyuşmazlığın; XXXX Sigorta Şirketi tarafından İhtiyari Deprem Sigortası ile teminat altına alınan başvurana ait taşınmazın, 06.02.2023 tarihinde meydana gelen depremde uğradığı zararın tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığından, dosya içeriği, başvuru dilekçesi, cevap dilekçe, bilirkişi raporu ve sunulan beyanlar dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 23.04.2025 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 tarafından ibraz edilen başvuru formu ve ekli belgelerden anlaşıldığı üzere özetle; başvurana ait olan taşınmazın Zorunlu Deprem Sigorta Poliçesi uyarınca XXXX nezdinde İhtiyari Deprem Sigortası ile de XXXX Sigorta Şirketi nezdinde sigortalandığını, işbu taşınmazın 06.02.2023 tarihinde meydana gelen deprem neticesinde ağır hasarlı hale geldiğini, davalı tarafca ödeme yapılmış ise de işbu ödemenin zararı karşılamadığını beyanla, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 1.000,-TL bakiye hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren avans faizi, yargılama gideri ve vekalet ücretinin davalı tarafından ödenmesi talep edilmektedir.

Başvuran tarafından başvuruya dayanak olarak; talebe ilişkin ihtarname, taşınmazın hasar durumuna ilişkin sorgu sonucu, web tapu kaydı, poliçe ibraz edilmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak davalı vekili tarafından verilen cevap dilekçesinde özetle; sigortalıya 820.730,78-TL ödeme yapıldığını, zararın ilgili sigorta genel ve özel şartlarına göre belirlenmesi gerektiğini, aleyhte hüküm kurulması halinde karşı vekalet ücretinin AAÜT tarifesine göre belirlenecek tutarın 1/5'i olarak tespiti gerektiğini beyan ederek, başvurunun reddine karar verilmesi talep edilmektedir.

Davalı şirket vekili iddia ve taleplerine konu ve dayanak olarak hasar dosyası ibraz etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat hükümleri dikkate alınarak hakkaniyete göre karar verilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki ihtilaf, sigortalıya ait konutun meydana gelen depremde hasarlanması nedeniyle oluşan hasar bedelinin sigorta kuruluşundan tazmini talebine ilişkindir

Başvuru sahibinin, riziko tarihi itibarıyla uyuşmazlık konusu rizikonun meydana geldiği konut maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise konut sigorta poliçesini tanzim eden konumunda görülmekle birlikte, Zorunlu Deprem Sigortası limitlerini aşan zararlar bakımından ihtiyari deprem teminatı gereğince sorumluluğunun bulunması sebebi ile tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

İlgili poliçenin XXXX'a Tabi Binalar XXXX Ek Özel Şartı başlıklı düzenlemesi *“6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu kapsamındaki XXXX'a tabi "Bina"ların isteğe bağlı olarak yangına ek olarak yapılmış bulunan XXXX sözleşmesinde sigorta şirketi, poliçenin yapıldığı tarih itibarı ile Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesine esas teşkil eden teminat limitinin üzerindeki miktardan sorumludur.”* Hükmünü amirdir. Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesine esas teşkil eden teminat limitinin tükendiği dosyaya sunulu bilgi belgeler ile sabittir. Dolayısıyla başvuranın, konut poliçesinde yer alan ihtiyari deprem klozu gereğince talepte bulunma hakkı olduğu görülmekle, dosya üzerinde bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen 23.01.2025 tarihli raporda

“06.02.2023 tarihinde meydana gelen deprem sonrası sigortalı konutta oluşan hasarın XXXX numaralı XXXX teminat kapsamında olduğu, hasar miktarının Konutun 06.02.2023 tarihi itibarıyla yeniden yapım bedelinin 1.098.825,00 TL (Gerçek Zarar) olduğu XXXX'nun sorumlu olduğu bedelin düşülmesi ve önceden ödenen tazminatın mahsubu ile bakiye 35.306,22TL tazminat bedeli olduğu hesap edilmiştir.”

şeklinde tespitte bulunulmuştur. Bilirkişi raporu uyuşmazlık taraflarına tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekilince ıslah dilekçesi sunularak dava değerinin 35.306,22-TL'ye artırıldığı belirtilmiştir. Sigorta şirketince rapora itiraz edilmiş ise de raporun hükme esas almaya elverişli olduğu kanaati ile itirazlar reddedilmiştir.

Bilirkişi raporunda, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2023 Yılı Yapı Yaklaşık Birim Maliyetleri Hakkında Tebliğe göre konutun yeniden yapım maliyeti ve poliçede bulunan enflasyondan koruma oranı dikkate alınarak hesaplama yapıldığı görülmekle; raporun hükme esas almaya elverişli olduğuna karar verilmiştir. Neticeten hükme esas almaya elverişli bilirkişi raporu ve ıslah dilekçesi dikkate alınarak 35.306,22-TL'den davalının sorumlu olduğu kararına varılmıştır. 6102 sayılı TTK'nun 1427/2. Maddesi; *“Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1446'ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.”* düzenlemesiyle başvurudan itibaren 45 gün içerisinde tazminatın ödenmesi gerektiği, ödenmemesi halinde kırk beş gün sonra temerrüdün oluşacağı ifade edilmiştir. Buna göre, başvuru tarihi olan 30.10.2024 tarihinden 45 gün sonrası 15.12.2024 ise de sigorta şirketinin en geç işbu tahkim başvurusu ile temerrüde düştüğünün kabulü ile tahkim başvuru tarihi olan 10.12.2024 tarihinden itibaren alacağa, sigorta sözleşmesine konu taşınmazın mesken niteliğinde olduğu gözetilerek yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre *“Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.* Belirtilen fıkranın Kanun gerekçesinde *“... Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer*

alan avukatlık ücretinin uyumsuzluk konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denilmektedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde talepte bulunanlar, sadece başvuran taraflar olup, karşı yanda yer alan sigorta şirketlerinin HMK karşısındaki durumu ise talepte bulunulan davalı olup, herhangi bir talepte değil, sadece yapılan talebe karşı cevap veya savunmada bulunmaktadırlar. Yasa ile düzenlenmiş olan Sigorta Tahkim Komisyonu dava taraflarının vekalet ücretlerinin ancak yasa ile değiştirilmesi mümkün olup, Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik 13 maddesinde “(13) *Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” şeklindeki düzenleme “normlar hiyerarşisi” prensibine aykırı olduğundan, 5684 sayılı kanunun 30. Maddesi 17. Fıkrası gereğince AAÜT esas alınarak başvuran lehine kabul edilen kısım yönünden tam vekalet ücretine hükmedilecektir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın talebinin kabulü ile 35.306,22-TL tazminatın 10.12.2024 tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
2. Başvuran tarafından ödenen 1.200,-TL başvuru ücreti, 2.745,-TL bilirkişi ücreti, 35,-TL tebligat ücreti toplamı 3.980,-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2. maddesi ve Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince 30.000,-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca taraflara tebliğ tarihinden itibaren 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; XXX A.Ş. tarafından tanzim edilen XXXX sayılı XXXX Sigortası kapsamında teminat altına alınan ve başvuru sahibinin yöneticisi olan taşınmazdaki asansörün 06.02.2023 tarihinde hasarlanması sonucu sigorta kuruluşu tarafından hasar bedelinin ödenmesi talebi ve bu talebe karşı sigorta kuruluşu tarafından ödeme yapılmaması üzerine Sigorta Tahkim Komisyonu'na müracaatıdır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

6100 sayılı HMK m. 423 ve 428 hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme hakları ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine dair ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/f.22 hükmü nazara alınarak, 6100 sayılı HMK m. 424 ve 429 hükümleri gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığına, yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosyadaki bilgi ve belgeler dâhilinde dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 07.04.2025 tarihli ara karar taraflara tebliğ edilmiş, dosya içeriği göz önünde bulundurularak 04.05.2025 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru formunda başvuru sahibi ekili tarafından başvuru sahibine ait olan taşınmazın 06.02.2023 tarihinde meydana gelen hasar nedeniyle asansörün arızalandığı, hasara ilişkin sigorta şirketine başvurulduğu ancak ödeme yapılmadığı, sigorta kuruluşunun haksız olarak ödeme yapmadığı, açıklanan nedenlerle şimdilik toplam 5.000,00 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ve yargılama giderleri ile birlikte sigorta şirketinden alınması talep edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi nezdinde XXXX sayılı Sigorta ile teminat altına alınmış olan taşınmazın hasarı ile ilgili ekspertiz görevlendirildiği, poliçede müşterek sigorta hükümlerinin ve muafiyet hükümlerinin uygulanması gerektiği, başvuran tarafından bildirim yükümlülüğünün ihlal edilmesi nedeniyle talebin teminat dışı kaldığı savunmalarıyla başvurunun reddini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, HMK, TBK, KTK, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Sözleşmelerinde

Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Asansör Sigortası Genel Şartları, Sigorta poliçesi hükümleri ve ilgili Yargıtay ve Danıştay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyadaki belgelerden, başvuru sahibinin hasarlanan taşınmazda yönetici olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise sigortacısı olduğu tespit edilmiştir ve bu sebeple tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlığın çözümü, başvuru sahibi ve sigorta şirketinin beyan ve iddiaları ile bu dosyaya ibraz edilen belgeler, ilgili sigorta poliçesi genel ve özel şartları ve ilgili mevzuat hükümleri gereğince sigorta şirketinin uyuşmazlık talebini kabul etmeme gerekçesinin yerinde olup olmadığı konusunda verilecek karara ve sigortacı tarafından başvuru sahibine tazminat ödenmesi gerektiği yönünde bir karara varılması halinde, tazminat tutarı tespitine yönelik karara dayanmaktadır.

4.1.Hasar Bakımından Değerlendirme

Uyuşmazlık başvuru sahibinin yöneticisi olduğu taşınmazın asansöründe 06.02.2023 tarihinde meydana gelen arıza nedeniyle hasarlanması, sigorta şirketi tarafından ilgili hasar nedeniyle sigorta bedelinin ödenmemesi ve talebin teminat içinde kalıp kalmadığı hususlarında toplanmaktadır.

Uyuşmazlık konusu hasar talebi incelendiğinde 06.02.2023 tarihli hasar sonucu asansörün 22.250,00 TL bedel karşılığında onarımının yapıldığı anlaşılmıştır. Taraflara 07.04.2025 tarihli ara karar ile varsa son beyanlarını sunmaları için süre verilmiş taraflarca herhangi bir beyanda bulunulmamıştır. Açıklanan nedenlerle dosya kapsamındaki evraklar üzerinden karar verilmesi gerekmiştir.

Taraflar arasındaki poliçe hükümleri kapsamında sigorta bedelinin %20'si oranında sigortalının müştereken sorumlu olduğu, geri kalan kısmından sigortacının sorumlu olduğu, her bir hasarda %2 oranında muafiyet uygulanacağına dair hüküm bulunması, sigorta bedelinin 75.000,00 TL olması bu kapsamda sigortalının sorumluluğunun hasar bedeli üzerinden 15.000,00 TL olduğu, 22.250,00 TL bedel üzerinden sigorta muafiyeti tutarının 445,00 TL olduğu, müşterek sigorta bedeli ile sigorta muafiyeti bedelinin tenzili sonucu sigorta şirketinin sorumlu olabileceği tutarının 6.805,00 TL olduğu ancak taleple bağlılık ilkesi gereği 5.000,00 TL tutarın kabul edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

4.2. Faiz Bakımından Değerlendirme

Dosya münderecatı incelendiğinde başvuru sahibinin sigorta kuruluşuna 21.03.2024 tarihinde başvurduğunu, bu başvurusunun sonucunda sigorta kuruluşu tarafından gereğinin yapılmadığı görülmüş ve bu sebeple sigorta kuruluşunun ilgili genel şart ve mevzuat maddeleri uyarınca 05.05.2024 tarihinde temerrüde düştüğü ve sigorta şirketinin yasal faizinden sorumlu olduğu tespit edilmiştir.

5. GEREKÇELİ KARAR

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya içeriği ve taraf delillerinin yürürlükte bulunan mevzuat ve Yargıtay kararları doğrultusunda, tarafların talep ve savunmaları, uyuşmazlığın

özümünde öncelikli incelenmesi gereken sıralama nazara alınarak yapılan inceleme ve değerdendirmeler çerçevesinde taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu incelenmiş ve belirtilen gerekçeler neticesinde uyuşmazlık konusu talebin kabulüne karar verilmiştir.

6. KARAR

Yapılan değerdendirmeler ve yukarıda izah edilenler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 5.000,00 TL'nin temerrüt tarihi olan 05.05.2024 tarihinden itibaren işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2. HMK m. 441 gereğince; başvuru sahibi tarafından ödenen 320,00 TL başvuru ücreti ve 150,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 470,00 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

3. Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden AAÜT m. 17 gereğince kabul edilen tutar üzerinden 5.000,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi gereğince kesin olmak üzere 04.05.2025 tarihinde karar verilmiştir.

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 XXXX nezdinde XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk poliçesi ile sigortalı bulunan doktor başvuran XXXX'ın hatalı tıbbi müdahalesi sebebiyle ödediği manevi tazminatın ve ferilerinin rücuen sigorta şirketinden tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakem Heyetimize iletilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucu uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dava, başvuranın 15.08.2019 tarihinde gerçekleştirdiği tıbbi müdahale sebebiyle hekim sıfatıyla hakkında verilmiş kesinleşmiş mahkeme kararı doğrultusunda icra dosyasına yaptığı ödeme ve bakiye borca ilişkin tazminat talebinin, zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamında sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir. Davalı sigorta şirketi, doktorun kusursuz olduğunu belirterek bu talebin reddini savunmuştur. Başvuruya konu olan sigorta poliçesi, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Ek 12. maddesi uyarınca yaptırılmış "XXXX İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" niteliğindedir. Bu sigorta, hekimlerin mesleklerini icra ederken üçüncü kişilere verebilecekleri zararlara karşı, poliçe limiti kapsamında güvence sağlamaktadır. Bu bağlamda, başvurucunun rücu talebinin, kesinleşmiş mahkeme kararına istinaden mesleki sigorta poliçesi kapsamında kaldığı anlaşılmış olup, açıklanan sebeplerle, dosya içeriği ve taraf vekillerinin iddia/savunmaları dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili 03.01.2025 tarihli başvuru dilekçesinde;

"Müvekkil XXXX kadın doğum doktorudur. 15/08/2019 tarihinde oluşan komplikasyon sebebi ile doğumda bir bebek ölümü vakası yaşanmıştır. Bebeğin anne babası 06/11/2019 tarihinde Antalya 4. Tüketici Mahkemesi'nde dava açmıştır. Davanın aldığı son esas XXX E. Dir. Alınan bilirkişi raporunda doktorun kusuru yok denilmiş ise de davacı yan dosyayı İstinaf incelemesine götürmüştür. Antalya Bölge Adliye Mahkemesi 3.Hukuk Dairesi XXXX K. Sayılı dosyasında mahkeme Hastane ve müvekkili müşterek ve müteselsil olarak tüm borçtan sorumlu tutmuş ve kesin karar vermiştir. Bu kesin karardan sonra davacılar Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosyası ile icra takibi başlatmışlardır. Bu durum 04/11/2024 tarihinde sigorta şirketine bildirilmişse de sigorta şirketi ödeme yapmayacağını tarafımıza bildirmiştir. Bugüne değin müvekkil tarafından dosyaya 477.872,10 TL yatırılmıştır. Ve hala 242.988,54 TL borç görünmekte olup her geçen gün faiz işlemeye devam etmektedir.

Her geçen gün faiz işleyen Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosyanın kapak hesabı yapılarak müvekkil tarafından ödenen tüm paranın ve dosya borcunun kapatılmasına ve bu süreç yaşandığı için belirlenecek manevi tazminatın müvekkile ödenmesine karar verilmesini talep ederiz." talep edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından; Antalya 4. Tüketici Mahkemesi XXXX E. Sayılı kararı, Antalya Bölge Adliye Mahkemesi 3.Hukuk Dairesi XXXX K. Sayılı kararı, Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosya icra takibi (kapak hesabı), Sigorta şirketi ve vekili ile yapılan yazışmalar, sigorta şirketine başvuru dilekçesi ve e-postası ile vekaletname sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşu’nun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili sunduğu cevap dilekçesinde;

“Konu dosyanın aydınlatılması detaylı ve teknik bilirkişi incelemesi, kamu kurum ve kuruluşlarından evrak temini, keşif, tanık dinlenmesi ve sair delillerin toplanmasını gerektirdiğinden Sayın Komisyonunuzun iş yükü de dikkate alınarak dosyadan el çekilmesine karar verilmesini talep ederiz. DAVAYI KABUL ANLAMINA GELMEMEK ÜZERE: Davalı sigortalı hekim XXXX müvekkil şirket nezdinde XXXX numaralı XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi mevcut olup, vadesi 08/09/2018 - 08/09/2019'dir. Söz konusu poliçenin teminat limiti ile sınırlıdır. (Ek-1) Ancak teminat limitini bildirmemiz iddiaları kabul etmiş olduğumuz anlamında değerlendirilmemelidir. Davayı kabul anlamına gelmemekle birlikte, tarafımıza husumet yöneltilmesi sebebiyle sorumluluğumuzun tespiti açısından XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları kapsamında poliçe teminatına ilişkin beyanlarımızı sunma gereği hasıl olmuştur

Genel Şartların A.1. Sigortanın Konusu başlıklı maddesinde: Bu sigorta sözleşmesi, 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların (Değişik ibare:RG-26/7/2014-29072) poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine, bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar. şeklindeki düzenleme ile teminat bakımından genel çerçeve belirlenmiş durumdadır.

Hekimin poliçe kapsamında ifa ettiği ve davaya konu mesleki faaliyet tarihinde (iddia edilen tıbbi kötü uygulama tarihinde) herhangi bir Sigorta Şirketi nezdinde düzenlenmiş geçerli bir poliçenin,- Sigortalının tazminat talebinde bulunduğu öğrendiği (tazminat talebinin tarafına tebliğ edildiği) veya zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurduğu anda dolayısıyla rizikonun gerçekleştiği tarihte düzenlenmiş geçerli bir poliçenin bulunması şarttır. İşbu Poliçe Genel Şartları ve Hazine Müsteşarlığı tarafından yayınlanan tebliğler dikkate alınarak dava konusu talep açısından teminat kapsamı irdelendiğinde; iddia edilen tıbbi kötü uygulama tarihinde müvekkil Şirket veya farklı bir Sigorta Şirketi nezdinde düzenlenmiş geçerli bir poliçe ile hekimlerin söz konusu tazminat talebinden haberdar oldukları ilk tarihte (ceza soruşturması mevcut ise uzlaştırma kapsamında talebin tebliğ tarihi, mevcut ise tazminat talepli ihtarname tebliğ tarihi, daha önce görevsiz bir mahkemede dava ikame edildi ise dava tebliğ tarihi, arabuluculuk başvurusu yahut işbu dava tebliğ tarihi) mutlaka XXXX A.Ş. nezdinde düzenlenmiş geçerli bir poliçenin varlığı şarttır.

Tıbbi süreci izah etmeden önce belirtmek isteriz ki; tıbbi bilgiler çerçevesinde hukuki inceleme yapıldığında görüleceği üzere, dava konusu tedavi sürecinde sigortalı XXXX’ın tıbbi uygulama hatası bulunmadığı gibi tıbbi süreçte yer alan diğer sağlık personellerinin de kusuru

bulunmadığından davanın reddi gerekmektedir. Davaya konu olayda, tıbbi kötü uygulama mı yoksa komplikasyon mu olduğunun tespiti için Adli Tıp İlgili İhtisas Dairesi'nden taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli bir kusur raporu alınmasını gerektirir. Alınacak raporda, dava konusu yapılan iddiaların değerlendirilmesini, yapılan tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygun olup olmadığı belirlenerek, buna göre hukuki sorumluluğun Sayın Mahkemece tespitini talep ederiz. Davaya konu olayda, tıbbi kötü uygulama mı yoksa komplikasyon mu olduğunun tespiti için Adli Tıp İlgili İhtisas Dairesi'nden taraf, mahkeme ve Yargıtay denetimine elverişli bir kusur raporu alınmasını gerektirir. Alınacak raporda, dava konusu yapılan iddiaların değerlendirilmesini, yapılan tıbbi müdahalenin tıp kurallarına uygun olup olmadığı belirlenerek, Genel Cerrahi Uzmanı, Tıbbi Deontoloji (Tıbbi Etik Uzmanı) ve Adli Tıp Uzmanlarının bulunacağı bir heyet tarafından iddiaların değerlendirilmesini buna göre hukuki sorumluluğun Sayın Hakemliğinizce tespitini talep ederiz. XXXX numaralı XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi'nde XXXX sigortalı olup varsa dahi sorumluluğumuz müvekkil şirket yalnızca sigortalı kusuru doğrultusunda olacaktır. Davacı müşterek ve müteselsil sorumluluktan dolayı tüm kusurluları kapsayacak bir şekilde ödeme yapmış olduğu görüldüğünden tüm tazminatı müvekkil şirketten talep etmesi mümkün değildir. Burada önemli olan asıl husus ise sigortacı ile sigortalı arasındaki poliçeden kaynaklı akdi sorumluluk ile davacı taraf ve kazazede arasındaki haksız fiil sorumluluğunun birbirinden ayırt edilmesidir.

Dolayısıyla yasanın haksız fiilden kaynaklı olarak zarara sebebiyet verenlere, zarar görene karşı yüklemiş olduğu müşterek müteselsil sorumluluk ilkesi kapsamındaki tüm sorumluluğun sigortacı tarafından akdi ilişkide poliçe kapsamında sınırsız olarak üstlenilmesi mümkün değildir. Kaldı ki davacının müşterek müteselsil sorumluluktan dolayı diğer kusurluları da kapsayacak şekilde ödeme yapıp yapmadığı tespit edilmelidir. Tüm deliller tarafımıza tebliğ edilmemişse de dava ekinde yer alan rücuva konu Antalya 4. Tüketici Mahkemesi XXXX E., XXXX K. Sayılı dava dosyasında sigortalı aleyhine bir kusur belirlemesi yapılmadığı gibi yukarıda açıklanan hususlar dahilinde sigortalının müşterek ve müteselsil olarak hükmedilen bedelin tamamını ödemesinden müvekkil şirket sorumlu tutulamaz. Müvekkil şirket ancak sigortalısının kusuru yönünden sorumlu tutulabilir. XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları kapsamında varsa dahi sorumluluk sadece sigortalı kusuru yönünden muafiyet tenzili ile geçerlidir. Başvurunun aydınlatılması detaylı ve teknik bilirkişi incelemesi, kamu kurum ve kuruluşlarından evrak temini, keşif, tanık dinlenmesi ve sair delillerin toplanmasını gerektirdiğinden Sayın Komisyonunuzun iş yükü de dikkate alınarak DOSYADAN EL ÇEKİLMESİNE, Dosya kapsamında bulunan evraklardan anlaşılabilecek üzere tıbbi uygulama hatası bulunmadığından DAVANIN ESASTAN REDDİNE, Dava konusu olayla istenmeyen sonuç arasında illiyet bağı kurulamayacağından DAVANIN ESASTAN REDDİNE, Konunun teknik inceleme gerektirmesi nedeniyle, kusur ve illiyet bağının tespiti bakımından ADLİ TIP KURUMUNDAN RAPORA ALINMASINA, Aksi takdirde SİGORTALININ KUSURU ORANINDA DEĞERLENDİRME YAPILMASINA, Davalı sıfatında bulunan hastane sorumluluk poliçelerini yapan sigorta şirketinin tespiti için Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezin'e yazı yazılmasına, ve davanın tespit edilen şirkete İHBARINA, Davacıya, dava öncesi davalıya başvuru yapıp yapılmadığının sorulmasına, başvuru tarihinin TESPİTİ' ne, Yargılama giderleri ile ücreti vekâletin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz.” talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından; dilekçesinin ekinde sigorta poliçesi ve vekaletname sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hazine Müsteşarlığı'nın Zorunlu Sigorta Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri, Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Başvuran, XXXX'ın, XXXX nezdinde 08/09/2018-08/09/2019 vadeli, XXXX numaralı XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi mevcut olduğu anlaşılmıştır.

15.08.2019 tarihinde, başvuran kadın doğum uzmanının dahil olduğu doğumda yaşanan komplikasyon sonucu bebek ölümü meydana gelmiştir. 06.11.2019 tarihinde ölen bebeğin ailesi tarafından Antalya 4. Tüketici Mahkemesi'nde XXXX Esas sayılı manevi tazminat davası açılmıştır.

Başvurucu taraf (sigortalı hekim), hakkında verilen müşterek ve müteselsil sorumluluk kararı uyarınca yaptığı 477.872,10 TL ödeme ile halen ödemekte olduğu 242.988,54 TL icra dosyası bakiyesi yönünden sigorta şirketine rücu talebiyle işbu başvuruyu yapmıştır.

Antalya 4. Tüketici Mahkemesinin 15/06/2021 tarih ve XXXX Esas - XXXX Karar sayılı kararı ile; davanın reddine karar verilmiştir. Akabinde ölen bebeğin anne babası tarafından karar istinaf mahkemesine taşınmış, **Antalya BAM 3. Hukuk Dairesi XXXX E. Sayılı dosyasında yapılan yargılama sonucunda;** "...davacıların istinaf dilekçesinde de belirtildiği üzere ATK raporunun davacı tarafın itirazlarını tam olarak karşılamadığı görülmekle Üniversitelerin ilgili ana bilim dallarından seçilecek, aralarında kadın doğum uzmanının da olduğu konularında uzman bilirkişilerden oluşmuş bir kurul aracılığı ile, davalıların hukuki konum ve sorumlulukları, dosyada mevcut delillerle birlikte bir bütün olarak değerlendirilip, yapılması gerekenle yapılan müdahale ve işlemlerin ne olduğu, tıbbın gerek ve kurallarına göre olayda doktor ve hastaneye kusur izafe edilip edilmeyeceğini gösteren, davacının somut iddialarına yönelik bu iddiaları da denetime elverişli bir şekilde karşılayacak rapor alınması gerekirken yazılı şekilde karar verilmesi doğru görülmemiş..." gerekçesiyle davacılar vekilinin istinaf talebinin kabulü ile HMK'nun 353/1.a-6 maddesi uyarınca ilk derece mahkemesi kararının kaldırılmasına, davanın yeniden görülmesi için dosyanın kararı veren ilk derece mahkemesine gönderilmesine karar verildiği görülmüştür.

Antalya 4. Tüketici Mahkemesinin 26/12/2023 tarihli ve XXXX Esas - XXXX Karar sayılı kararı ile; "...BAM kararı doğrultusunda mahkememizce aldırılan 29/09/2023 havale tarihli bilirkişi heyeti raporunda eşinin sürekli yanında olan formları imzalamasının normal karşılandığını ancak formlarda doktorun imzasının bulunmamasının eksik bir işlem olduğunu, doğumun takibinin dosya bilgileri yapılan işlemler ilgili hasta dosyasında bu prosedürlere uygun olarak tutulduğunu, doğum sonrası mekonyum çıkışının tartışmalı olmakla birlikte bebeklerde fetomaternal stresin bir işareti olarak kabul edildiğini, doğum odasında hastalara müdahale edecek hekim ve sağlık personellerinin eğitilmesinin doğum sonrasında izlenimlerinin multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmesi ile bu hastalarda kısa ve uzun dönem morbidite ve mortalitenin azaltılmasının mümkün olacağını, doğum sonrasında da çocuk sağlığı

ve hastalıkları doktorunun da bulunması ve gerektiğinde acil uygulamaları hemen yapması gerektiğini, evden gelerek müdahale anlık değişkenlik gösteren durumlarda imkansız olduğunu, yine bu nedenle bu branşta da nöbetçi çocuk hekimi olmaması hastane idaresinin eksikliği olduğunu, doktor ve anestezi teknisyeninin hastaneye aynı hastane arabası ile il içinde dolaştırılarak getirilmesinin de vakit kaybı nedeni olduğunu, anlaşılan kadarı ile anestezi doktorunun da hastanede olmayıp teknisyenin anestezi vermesi ile bir operasyon yapılacağına söz konusu olduğunu, bunun da tıbben hatalı bir durum olduğundan yine hastane idaresinin eksikliği olduğunu, sürekli takipte ancak ayrı ayrı nöbetçi anestezi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları branş doktorlarının istihdamı ile mümkün olduğunu, sonuç olarak mahkememizce aldırılan iş bu rapor ile ilgili doktor ve hemşireye atfı kabil bir kusurunun olmadığını, hastanenin organizasyon ve koordinasyon kusuru bulunduğunu beyan ettikleri anlaşıldığından, neticeden onam formalarında imzaların bulunmaması ve hastane idaresinin eksikliği dikkate alınarak davalıların birlikte kusurlu oldukları değerlendirilmiş ve davacı XXXX'ın anne olması, hastane içerisindeki sedyeyle dolaştırılma dahil olmak üzere bir çok uygulamaya maruz kalması ve neticeden çocuğunu kaybetmiş olması durumu da dikkate alınarak manevi tazminat talebinin paranın alım gücü ve miktarın zenginleşmeye sebebiyet vermeyecek olması da dikkate alınarak davacı XXXX yönünden davanın tam kabulü ile davacı XXXX'ın ise takdiren uygulamalara kendisinin maruz kalmayıp çocuğunun ölü olarak doğuşu dikkate alınarak çektiği elem ve keder değerlendirilmiş..." gerekçesiyle "Davacı Seda Beyaz'ın davasının kabulü ile, 175.000,00-TL manevi tazminatın olay tarihi 15/08/2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsili ile davacıya verilmesine, davacı XXXX'ın davasının kısmen kabulü ile, 150.000,00-TL manevi tazminatın olay tarihi 15/08/2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsili ile davacıya verilmesine, davacının fazla talebi olan 25.000,00-TL'nin reddine" karar verilmiştir. Karara karşı sigortalı doktor tarafından istinaf başvurusunda, anne baba vekili tarafından karşı istinaf başvurusunda bulunulmuştur.

Antalya Bölge Adliye Mahkemesi 3. Hukuk Dairesi'nin XXXX E. XXXX K. Sayılı dosyasında yapılan yargılama sonucunda; "...Davacının katılma yoluyla istinaf itirazları incelendiğinde ise; olayın oluş tarihi, tarafların sosyal ve ekonomik durumu, davacının yaşadığı elem ve keder ile hükmolunacak tazminatın zenginleşme aracı değil bu acının tam karşılığı olmasa da bir nebze gidermeye yönelik bulunduğu mahkemece takdir edilen tazminat miktarı yerinde olup, davacının katılma yoluyla istinaf itirazının da yerinde olmadığı kanaatine varılmıştır. Ancak kamu düzeni yönünden yapılan incelemede; davacı tüketiciler harçtan muaf olduklarından davacıların yatırdıkları 44,40 TL peşin harç ile birlikte 44,40 TL başvurma harcının da iadesine karar verilmemesi ve davalılardan peşin harç dışında başvurma harcının da alınması hatalı olduğundan ilgili hüküm maddelerinin HMK'nun 355 ve 353/1.b-2 maddesi uyarınca düzeltilmesi ile yeniden esas hakkında karar verilerek aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur..." gerekçesiyle ilk derece mahkemesi kararını düzelterek KESİN olarak karara bağlamıştır.

Karar içeriğinde; "Dosyadaki belgelere, kararın dayandığı delillere, duruşma sürecini yansıtan tutanaklara ve aldırılan bilirkişi raporunda da tespit edildiği üzere bahse konu olayda doğum sırasında da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları doktorunun da bulunması ve gerektiğinde acil uygulamaları hemen yapması gerekli olduğu, evden gelerek müdahale anlık değişkenlik gösteren durumlarda imkansız olduğu, yine hastaya sezaryen kararı alındığında; doktor ve anestezi teknisyeninin hastaneye aynı hastane arabası ile il içinde dolaştırılarak getirilmesi de vakit kaybı olduğu ve anestezi doktoru da hastanede olmayıp, teknisyenin anestezi vermesi ile

bir operasyon yapılacağından bu hususun da tıbben hatalı bir durum olup hastane idaresinin eksikliğinin tespitinin yapıldığı ve kusurunun sabit olduğu, yine doktor yönünden ise daha önceki doğumunda mekanyum aspirasyonu öyküsü bulunduğu, somut olayda bebeğin eylemde olmasına rağmen başın aşağı doğru ilerleyemediği, bu gibi olaylarda doğumun bizzat doktor tarafından takip edilmesi ve ilerleme devam etmediği durumda sezaryen işleminin yapılması gerekirken davalı doktor tarafından bu hususlara riayet edilmemesi davalı doktorun da sorumluluğunu doğurmuştur.” Belirtilmiştir.

Antalya BAM 3. Hukuk Dairesi XXXX E. – XXXX K. 11.09.2024 tarihli kararı ile başvuran doktor ve hastane müşterek ve müteselsil borçlu olarak sorumlu tutulmuş ve kesin olarak karar verilmiştir.

Manevi tazminat davasının davacıları, karar doğrultusunda **Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. sayılı dosyası ile takibe geçmiştir.** Başvuran doktor vekili tarafından başvuru tarihine kadar 477.872,10 TL ödeme yapıldığı ve halen 241.127,90 TL bakiye yönünden borç sorumluluğunun devam ettiği beyan edilmiştir.

Başvuran tarafça 04.11.2024 tarihinde sigorta şirketine müracaat edilmişse de sigorta şirketi tarafından ödeme yapılması kusur durumunun tespit edilemediği gerekçesi ile reddedilmiştir.

XXXX Sigortası Genel Şartları’nın A.1 maddesi, sigortacının sorumluluğunu şu şekilde açıklar;

“Bu sigorta sözleşmesi, 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların (Değişik ibare:RG-26/7/2014-29072)**poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine, bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar.** Ancak on yıllık dönemin başlangıcı 30 Temmuz 2009’u geçemez ve bir aydan fazla sigortasız kalan dönemlerde meydana gelen olaylara bağlı olarak sigortalı dönemlerde yapılan ihbarlar için sigorta koruması yoktur. Sigortalının mesleki faaliyete son vermesi halinde, birinci paragraftaki teminata ek olarak, son sigorta sözleşmesi dönemindeki mesleki faaliyetinden dolayı sözleşmenin bitiş tarihinden iki yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilecek talepler de teminat dahilindedir. (Ek:RG-16/4/2016-29686) Bu sigorta, sigortalının savunmasını üstlenen avukata ilişkin harcamaları Genel Şartların Sigortalıya Yardım başlıklı B.3.4 maddesi kapsamında temin eder. (Ek:RG-26/7/2014-29072) Bu sigorta sözleşmesi XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatının 9, 10 ve 11 inci maddeleri çerçevesinde sigortalının tüm mesleki faaliyetini kapsar. Poliçede mesleki faaliyetin yerinin belirtilmemesi veya eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını etkilemez.”

1219 sayılı Kanunun **Ek Madde 12 – (Ek: 21/1/2010-5947/8 md.) çerçevesinde;**

“Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, **tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar** ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.” Belirtilmiştir.

Sigorta şirketi vekili, “sigortalının kusuru bulunmadığı” savunmasını ileri sürmekte ise Antalya Bölge Adliye Mahkemesi kararı ile başvuran hekimin hükmedilen tazminat yönünden müşterek ve müteselsil sorumluluğu kesinleşmiştir. Sigortalının sorumluluğu kesinleşmiş mahkeme kararı ile belirlenmiş olup kesinleşmiş karar sigorta şirketini bağlar.

Başvuran taraf vekili, müvekkilinin fiili olarak ödemiş bulunduğu 477.872,10 TL’nin ve henüz ödenmemiş 241.127,90 TL borç bakiyesinin, icra dosyası kapak hesabına göre belirlenerek teminat limiti dahilinde sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Dosya kapsamında anlaşıldığı üzere başvuran tazminatın 477.872,10 TL’sini ödemiş, kalan 241.127,90 TL’lik kısmı ise henüz ödememiştir. Henüz ödenmeyen kısmın, rücu (geri alma hakkına dayanarak) sigorta şirketinden talep edilip edilemeyeceği hususunda değerlendirme yapmak gerekmiştir. Rücu hakkı, **fiilen ödeme yapıldıktan sonra** doğar. Henüz ödenmemiş bir bedel için **sigortacıdan tazminat talep edilebilmesi mümkün değildir.**

Yargıtay 17. HD., 2019/3978 E., 2020/2402 K., 12.03.2020:

"Rücu alacağı, ödeme ile doğar. Henüz ödenmeyen bir borç için rücu hakkı doğmaz. Sigortacının sorumluluğu, ancak sigortalının kusuru oranında ve ödeme gerçekleştikten sonra söz konusu olabilir."

Başvuran sigortalı hekimin, icra dosyasında **kesinleşen ama henüz ödenmeyen 241.127,90 TL’lik kısmı, sigorta şirketinden doğrudan talep etmesi mümkün değildir. Bu sebeple henüz ödemesi yapılmamış olan 241.127,90 TL’lik kısmın davalı sigorta şirketinden tahsili isteminin bu aşamada reddine karar vermek gerekmiştir. (Başvurucu tarafından bu tutarın ileride ödenmesi hâlinde, genel hükümler uyarınca yeniden başvuru hakkının saklıdır.)**

4.2 Gerekçeli Karar

XXXX Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul Ve Esaslara Dair Tebliğ ile; sigorta ettiren ve sigortacının yükümlülükleri belirlenmiştir.

B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri

Sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

a) **Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini derhal sigortacıya bildirmek,**

b) **Sigortalının sorumluluğunu gerektirecek olayları, on gün içinde, sigortacıya bildirmek,**

c) **Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi, imkanları ölçüsünde zararın önlenmesi, azaltılması ve artmasının önlenmesi için gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek mesleki faaliyet dışındaki sigortacılıkla ilgili makul talimatlara uymak,**

ç) **Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hâl ve şartlar altında gerçekleştiğinin ve sonuçlarının tespitine; tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yarayacak, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri makul sürede vermek,**

d) Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmaya geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmaya ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,

e) Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmek.

B.3. Rizikoya İlişkin Olarak Sigortacının Hak, Borç ve Yükümlülükleri

B.3.3. Tazminatın Ödenmesi

“Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, özel durumlar hariç olmak üzere, hangi belgelerin istenileceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır. Sigorta tazminatı, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmasından kırkbeş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmişse süre işlemez. Araştırmalar, rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmasından ya da zarar görenin doğrudan sigortacıya başvurmasından başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının en az yüzde ellisini avans olarak öder.”

İşbu uyuşmazlık kapsamında; başvuran (hekimin) süresinde ihbar yükümlülüğünü yerine getirdiği, karara karşı tüm itiraz yollarını tükettiği ve kesinleşen mahkeme kararı sonrasında sigorta şirketine müracaat ettiği ancak buna rağmen sigorta şirketinin kusur sorumluluğunu ifade ederek ödeme yapmadığı anlaşılmıştır. Antalya Bölge Adliye Mahkemesi kararı ile hekimin müşterek ve müteselsil sorumluluğu kesinleşmiştir. Sigortalı hakkında verilen karar “müşterek ve müteselsil sorumluluk” içermektedir.

TBK m. 1478’e göre, sigortacı, **sigortalının sorumluluğu ölçüsünde** tazminat ödemekle yükümlüdür. Sigortalının tamamından sorumlu tutulması durumunda, sigortacı da **bu oran kadar sorumlu olur.**

Yargıtay 17. HD., 2017/3380 E. 2019/3476 K.:

“Sigorta şirketi, sigortalısının mahkeme kararı ile sorumlu tutulduğu miktar kadar ödeme yapmakla yükümlüdür. Müşterek ve müteselsil sorumluluk sigortacının akdi sorumluluğunu sınırlandırmaz.”

Başvuranın müşterek/müteselsil sorumluluk kapsamında yaptığı **477.872,10 TL** ödeme, sigorta şirketinin sorumluluğu altındadır. Sigorta şirketi, **poliçe teminat limiti dahilinde zararın** karşılamalıdır.

Başvuran vekilinin başvuru dilekçesinde; “Her geçen gün faiz işleyen Antalya Genel İcra Dairesi XXXX E. Sayılı dosyanın kapak hesabı yapılarak müvekkil tarafından ödenen tüm paranın ve dosya borcunun kapatılmasına ve bu süreç yaşandığı için belirlenecek manevi tazminatın müvekkile ödenmesine karar verilmesini talep ederiz.” belirtilmiş olup, rücu ödemesi kapsamında talep ettiği tazminata ilişkin olarak temerrüt sebebiyle işlemiş faiz ile ilgili bir talebi olmadığı anlaşıldığından bu hususta hüküm kurulmasına yer olmadığına karar verilmiştir.

Başvurunun kısmen reddi sebebiyle 5684 S. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Bendi ile 03.10.2024 T. AAÜT.'nin 17/2. Bendindeki; "... Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine **bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. ... Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.**" düzenlemeleri birlikte değerlendirilerek sigorta şirketi lehine (38.580,46 TL / 5 = 7.716,09 TL) 7.716,09 TL olarak 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun kısmen kabulü ile, 477.872,10 TL maddi tazminatın XXXX'nden tahsili ile başvurana ödenmesine, 241.127,90 TL talebin reddine,
- 2- Başvuranın 10.785,00 TL başvuru ücreti, 240,00 TL tebligat ücretinden oluşan toplam; 11.025,00 TL yargılama giderinin kabul ret oranına göre 7.327,59 TL'sinin XXXX'nden tahsili ile başvurana ödenmesine, artan kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Başvuran vekille temsil edildiğinden 03.10.2024 T. AAÜT.'nin 17/2. bendi uyarınca 75.680,82 TL vekâlet ücretinin XXXX'nden tahsili ile başvurana ödenmesine,
- 4- Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 5684 S. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Bendi ile 03.10.2024 T. AAÜT.'nin 17/2. bendi uyarınca 7.716,09 TL vekâlet ücretinin başvurandan tahsili ile XXXX'nden ödenmesine,

6456 Sayılı Kanunun 45. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 21.05.2025 T. 32906 S. Resmi Gazetede yayımlanan 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin 12 ve 15. Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 1. Maddesine göre kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verilmiştir. 08/06/2025

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karar bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlıkta başvuru sahibi MAKİNA KIRILMASI SİGORTA XXX nolu POLİÇESİ ile sigortalanmış XXX seri numaralı Durma HD-F 4020 II Fiber Lazer Kesim makinesinin hasarlanmış olduğunu, ancak sigorta şirketine yapılan başvuruya rağmen makinenin hasarının tam olarak karşılanmamış olduğunu işbu riziko sebebiyle oluşan hasarın karşılanması için huzurdaki başvurunun gerçekleştirildiğini, şimdilik belirsiz alacak talepli olarak 10,00 TL maddi tazminat talebiyle başvuru yapılmıştır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya başlangıçta hakem XXX tarafından teslim alınmış yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişiden rapor alınmasına gerek görülmüş, bilirkişi tarafından hazırlanan rapor taraflara tebliğ edilmiş, bilirkişi raporunun tebliğinden sonra ıslah dilekçesi sunulmuş olup hakemliğimizce dosya içerisindeki deliller değerlendirilmek suretiyle uyuşmazlık hakkında 20/06/2025 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir. Uyuşmazlık, hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karara çıkartılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuranın MAKİNA KIRILMASI SİGORTA POLİÇESİ ile sigortalanmış XXX seri numaralı Durma HD-F 4020 II Fiber Lazer Kesim makinesinin hasarlanmış olduğunu, ancak sigorta şirketine yapılan başvuruya rağmen aracın hasarının tam olarak karşılanmamış olduğunu işbu riziko sebebiyle oluşan hasarın karşılanması için huzurdaki başvurunun gerçekleştirildiğini, şimdilik belirsiz alacak talepli olarak 10,00 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile beraber tahsilini, baro pulu gideri, vekalet çıkarılması için yapılan giderler, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketinin cevap dilekçesinde belirsiz alacak talepli başvuruda hukuki yarar bulunmadığını, talebin teminat dışı olduğunu, kullanıcı hatası olduğunu, %10 muafiyet uygulanması gerektiğini, KDV talebinin yerinde olmadığını, faiz talebinin haksız olduğunu, vekalet ücretine ancak 1/5 üzerinden hükmedilebileceğini, başvurunun reddini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Makina Kırılması Sigortası Genel Şartları, Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Taraflar arasındaki hukuki uyuşmazlık; başvurana ait XXX seri numaralı Durma HD-F 4020 II Fiber Lazer Kesim makinesinin zarar görmesi nedeniyle Makine Kırılması poliçesi kapsamında ödenmesi gereken tazminat tutarının tespiti ve tahsiline ilişkindir.

XXX seri numaralı Durma HD-F 4020 II Fiber Lazer Kesim makinesinin MAKİNA KIRILMASI SİGORTA poliçesinin riziko tarihinde geçerli olacak şekilde düzenlendiği görülmektedir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Başvuru sahibince ibraz edilen belgelerden başvuru sahibine ait makineden 31/07/2025 tarihinde gerçekleşen riziko sonucu makinede hasar meydana geldiği anlaşılmıştır.

Dosyada mübrez ekspertiz raporu ile eksik sigorta olduğu anlaşılmıştır.

Dosyadaki beyan ve belgeler ile taraflar arasındaki uyuşmazlık dikkate alınarak ara karar ile makinede oluşan hasar bedelinin, hasar onarım maliyeti tutarının poliçe kapsamında hesaplanması, için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına, bilirkişiden gerekçeli ve denetime elverişli rapor alınmasına karar verilmiştir.

Ara karar uyarınca tayin edilen bilirkişi ücretinin süresinden ödenmesinden sonra re'sen seçilen bilirkişi tarafından düzenlenen bilirkişi raporunda özetle;

Gerçekleşmiş olan Riziko tam olarak Makine Kırılması Poliçesi Koruma kapsamındadır.

Düzenlenmiş olan ekspertiz raporunda tespit edilen rayiç değerler ile,

<i>Parça Adı</i>	<i>Fiyat_TL</i>
<i>FİBER KABLO</i>	<i>76,915.74.-TL,</i>
<i>KONAKLAMA</i>	<i>2,951.60.-TL,</i>
<i>KORUYUCU CAM</i>	<i>471,28.-TL,</i>
<i>LENS VETUTUCU</i>	<i>19.636,58.-TL,</i>
<i>SERVİS İŞÇİLİK</i>	<i>3,541.92.-TL,</i>
<i>ULAŞIM</i>	<i>12,632.85.-TL</i>

Hasar Onarım Bedeli.....; 116.149,97.-TL, olduğu, hesaplanmıştır.(Temmuz 2023 rayiç değeri)

tespitlerine yer verilmiştir.

Bilirkişi raporu uygun bulunarak taraflara tebliğ edilmiş, bilirkişi raporunun dosya kapsamına usul ve yasal düzenlemelere uygun, denetime elverişli bulunduğu anlaşılmakla karara esas alınabileceği anlaşılmıştır.

Başvuru sahibi vekilinin 28/04/2025 tarihli talep artırımı dilekçesini dosyaya sunduğu, başvurudaki talebin 28.130,65TL hasar bedeli, olarak artırmış olduğu görülmüştür. Davalının işbu talep dilekçesine karşı beyanda bulunmadığı anlaşılmıştır.

Dosyada alınan bilirkişi raporlarının hukuka uygun ve denetime elverişli olduğu kanaatine varılmış ve hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi raporunda hasar tespiti rapor denetime elverişli şekilde düzenlendiğinden verilecek hükme esas alınmıştır.

Bilirkişi raporunda toplam hasar bedelinin KDV'li olarak 116.149,97TL olduğu anlaşılmıştır. Ekspertiz raporunda belirlenmiş olan eksik sigorta oranı ile 73.209,32TL'nin düşülmesi sonrasında ulaşılan 42.940,65TL'den asgari 500Euro ve %10 olarak belirlenmiş muafiyet sonrasında 500Euronun olay tarihindeki kuru 29,62 üzerinden karşılığı olan 14.810,00TL'nin düşülmesi ile 28.130,65TL'nin kabulü gerekmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1427.maddesinin 2.fıkrası uyarınca sigorta tazminatı veya bedeli rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1146 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden sigorta şirketine başvurunun 15.01.2025 tarihinde gerçekleşmiş olduğu, Sigorta Tahkim Komisyonu başvurusunun 05/02/2025 tarihinde yapıldığı görülmüştür. O halde tahkim başvurusunun gerçekleştiği 05/02/2025 tarihinin temerrüt tarihi olarak kabulü ile hükmedilecek tazminata talep gibi avans faizi işletilmesine karar verilerek yargılamaya son verilmiş ve karar verilmiştir.

Başvuran tarafından gerçekleştirilen 400,00 TL başvuru ücreti, 2.743,22TL bilirkişi ücreti, 55,00TL tebligat gideri, 800,00 TL ıslah ücreti, olmak üzere toplam 3.998,22 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurucuya verilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Vekâlet Ücretine İlişkin Değerlendirme: Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 2021/18448 E. 2022/14463 K. sayılı kararında; *"5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin (17) numaralı fıkrası ve 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile adı geçen Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra uyarınca 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. Karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT 17. maddesi (2) numaralı fıkrasına göre de 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 nispi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nispi ücretin beşte birine hükmedilir. Açıklanan nedenlerle; İtiraz Hakem Heyetince davacı lehine karar verilecek vekalet ücretine ilişkin*

olarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 13. maddesi ve AAÜT'nin 17. Maddesi gereğince, davacı yararına maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla; davalı yararına ise hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde vekalet ücretine karar verilmesi doğru olmamıştır.” gerekçesine yer verilerek hüküm kurulmuştur. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 17.05.2023 tarih ve 2023/395 E., 2023/478 K. sayılı kararıyla hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmiştir. Belirtilen nedenlerle ve kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte olduğu kanaatiyle taraflar lehine vekalet ücreti tayininde Yargıtay 4. Hukuk Dairesi’nin 10.11.2022 tarih ve 2021/18448 E., 2022/14463 K. sayılı kararı hükme esas alınmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun KABULÜ ile 28.130,65TL tazminatının 05/02/2025 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 400,00 TL başvuru ücreti, 2.743,22TL bilirkişi ücreti, 55,00TL tebligat gideri, 800,00 TL ıslah ücreti, olmak üzere toplam 3.998,22 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T.’ne göre hesaplanan 28.130,65TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, başvurunun belirsiz alacak talebiyle yapılmış olması değerlendirilerek kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

22.06.2025 Tarih - 2025/İHK-44696 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibine ait ve sigorta kuruluşu tarafından XXX Nakliyat Taşınan Yük Poliçesi ile sigortalanan XXX plakalı aracın 24.08.2024 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası neticesinde başvuru sahibinin aracında taşınan emtiada meydana gelen zarar nedeniyle tazminat talep edilmesidir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

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

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

Başvuru konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşarak teslim alınmıştır.

2.SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi tarafından;

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,

2. Yargılama giderlerinin Başvuran üzerinde bırakılmasına,

3. Sigorta Kuruluşu Vekil ile temsil edildiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesi'nin 17. Fıkrası'na göre 3.000,00TL yasal vekalet ücretinin Başvuran'dan alınarak Sigorta Kuruluşu'na verilmesine,

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

3.TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru Sahibi itirazlarında özetle;

1. Uyuşmazlık Hakemi kararında hükme esas alınan Yargıtay kararına konu olan poliçede aracın devrilmesine bağlı zarar aranırken başvuruya konu poliçede “... kamyon veya treylerin devrilmesi...” denilerek tamamen farklı bir klotun yer aldığı, somut olayda “treylerin devrilmesi” şartının gerçekleştiği, bu şart kamyonun kaza yapmasına veya devrilmesine bağlı olmadığından verilen kararın hatalı olduğu, **gerekçesine dayanarak** Uyuşmazlık Hakemi kararının kaldırılmasını ve başvuru hakkında yeniden karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşu'nun herhangi bir itirazı bulunmamaktadır.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

Ayrıca bilimsel görüşler ve yargı kararlarından da yararlanılacaktır.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

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

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

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

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

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

Uyuşmazlığa konu maddi olay; başvuru sahibine ait ve sigorta kuruluşu tarafından XXX Nakliyat Taşınan Yük Poliçesi ile sigortalanmış XXX plakalı aracın 24.08.2024 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası neticesinde başvuru sahibinin aracında taşınan emtiada meydana gelen zarar nedeniyle tazminat talep edilmesidir.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından başvuru sahibinin talebinin tamamen reddine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi aşağıda irdelenecek sebeplerle Uyuşmazlık Hakemi kararına itiraz etmiştir.

1.İtiraz: Uyuşmazlık Hakemi kararında hükme esas alınan Yargıtay kararına konu olan poliçede aracın devrilmesine bağlı zarar aranırken başvuruya konu poliçede “... kamyon veya treylerin devrilmesi...” denilerek tamamen farklı bir klotun yer aldığı, somut olayda “treylerin devrilmesi” şartının gerçekleştiği, bu şart kamyonun kaza yapmasına veya devrilmesine bağlı olmadığından verilen kararın hatalı olduğu ileri sürülmüştür.

İtirazın İrdelenmesi:

XXX Nakliyat Taşınan Yük Poliçesi'nde uyuşmazlığa konu teminat verilen klot şu şekildedir:

“KAMYON KLOZU (Yükleme, Aktarma, Boşaltma Hariç)

İşbu sigorta deniz yoluyla yapılacak emtia nakliyatlarına mahsus umumi şartların 1, 8, 17, 18, 19, 20. maddeleri kaldırmak ve kamyon ve treylere yapılacak sevkiyata kabili tatbik olan hükümleri saklı kalmak kaydıyla ateş, yıldırım, seylap, dere taşması, çığ, toprak ve dağ heyelanı, köprü yıkılması, yolların çökmesi ve kamyon veya treylerin devrilmesi, yanması ve çarpışması neticesinde taşınan malın uğrayacağı ziya ve hasarları muafiyetsiz temin eder.

Sigorta, malların nakledilmek üzere kamyon veya treylere yüklendiği anda başlar ve nakil vasıtasının poliçede gösterilen mahalle varışı ile sona erer.

Sigorta, malları taşıyan kamyon ya da treylerin göl veya denizdeki nakillerine de deniz yoluyla yapılacak emtia nakliyatlarına mahsus Umumi şartlar (20.madde kaldırılmak kaydıyla) şeraiti gereğince şamildir.

*İşbu sigorta poliçesinde söz konusu **Kamyon Klotu teminatı araçla beraber ürünün uğrayacağı zararları kapsamaktadır. Salt ürünün uğrayacağı zararlar teminat kapsamında değildir.***

XXX Nakliyat Taşınan Yük Poliçesi'nde 3. Maddede işaret edilen Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları'nın 6. Maddesi şu şekildedir:

“Madde 6- Malların dağılıp saçılması, kızışması ve kuruması sigortanın dışındadır; meğer ki ziya veya hasarlar sigortalanmış bir rizikodan ileri gelmiş olsun.”

Uyuşmazlık Hakemi kararına dayanak yapılan 11. HD 2014-7114 Esas, 2014-14202 Karar sayılı kararında;

*“... jandarma tarafından yapılan soruşturma sırasında dinlenen sürücünün ifadesinden ve olay yeri tespit tutanağından, aracın park yaptığı sırada yolun kenarında bulunan şarmpole kontrolsüz şekilde girdiği ve **çekiciye bağlı dorse üzerindeki konteynerin devrilmesi sonucu emtianın hasar gördüğünün anlaşıldığı** ...” şeklindeki tespitlere göre;*

*“... sınırlandırılmış bir taşıma sigortası klotu olan kamyon klotu ile, **aracın devrilmesi, yanması, çarpması sonucu taşıma konusu malın uğrayacağı ziya ve hasarlar** sigorta güvencesi altına alınmıştır. Somut olayda araç devrilmesi sonucu ziya ve hasar oluşmamış, aracın park etmek üzere kontrolsüz şekilde yolun kenarına yanaştığı sırada şarmpole girmesi ile çekiciye bağlı konteynerin devrilmesi sonucu hasar meydana gelmiştir. Bu şekilde meydana gelen hasarın kamyon klotu kapsamında bulunmamasına rağmen, mahkemece aksi kanaate varılarak hüküm kurulması doğru görülmemiş hükmün bu nedenle bozulması gerekmiştir.” şeklinde karar verilmiş ve gerekçesinde;*

*“Başvuran'ın sunduğu kaza fotoğrafları ile kaza tespit tutanağından ve davalı sigorta şirketinin sunduğu ekspertiz raporundan da anlaşılabacağı üzere **kamyonun devrilmesi veya çarpışması sonucunda yüklerin devrilmediği** sigortalı araç sürücüsünün yapmış olduğu **manevra sonucunda dorsede bulunan yüklerin yola döküldüğü** ve bu sebeple zarara uğradığı tespit edilmiştir.” şeklindeki belirlemeye yer verilerek aracın devrilmesi sonucu oluşmayan zararın sigorta teminatı kapsamında olmadığı kabul edilmiştir.*

Jandarma tarafından düzenlenen Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı'nda;

"24.08.2024 Günü Saat.14.45 sıralarında XXX İli XXX İlçesi XXX Mahallesinden XXX İstikametine doğru 1. Km. 150. Metresinde tek taraflı maddi hasarlı trafik kazasının meydana geldiği,

Kaza yeri ve çevresinde yapılan inceleme ve araştırma neticesinde; Sürücü XXX sevk ve idaresindeki XXX Plakalı çekici ile XXX mahallesi istikametinden XXX istikametine seyir halinde iken aracın direksiyon hakimiyetini kaybederek gidiş yönüne göre yolun sağ tarafına doğru yoldan çıktıktan sonra tekrar yolun sol tarafına çekici kısmının geçmesi ile kazanın meydana geldiği, kazadan dolayı yolun kapalı olduğu, kazanın etkisiyle XXX plakalı yarı römork üzerinde yüklü olan 21.720 Kğ kavun ve 30 torba (780 Kğ) kabya biberin yola döküldüğü, dökülmenin etkisiyle kavunlarda ve kabya biberlerde maddi hasarın olduğu, ayrıca XXX plakalı yarı römorkun sağ kısmında maddi hasar olduğu, XXX plakalı çekicinin ön tampon kısmında maddi hasar olduğu tespit edilmiştir.

Bu kazanın oluşumunda XXX Plakalı araç sürücüsü XXX'un 2918 S.K.T.Kanununun 52/1-B (aracın hızını aracın yük ve teknik özelliğine, görüş, yol, hava ve trafik durumunun gerektirdiği şartlara uydurmamak) kuralını ihlal ettiği kanaatine varılmıştır." şeklinde tespitlere yer verilmiştir.

Yük taşıyan aracın kaza sonrası fotoğrafları aşağıda gösterilmiştir:

İtirazın detayında başvuru sahibi vekili "treylarin devrilmesi" şartının gerçekleştiğini belirtmektedir.

Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı içeriğinde yer alan tespitler ve kaza fotoğraflarına göre başvuru sahibi vekilinin "treylarin devrildiği" şeklindeki beyanının başvuruya konu kazada meydana gelmediği anlaşılmaktadır.

Meydana gelen kazanın Nakliyat Taşınan Yük Poliçesi'nde Kamyon Klotunda yer verilen "kamyon veya treylarin devrilmesi, yanması ve çarpışması neticesinde taşınan malın uğrayacağı ziya ve hasarları" şeklinde sigortalananmış bir rizikodan ileri gelmiş olmaması sebebi ile Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları'nın 6. maddesi gereği treylerde yer alan malların dağılıp saçılmasının sigorta teminatı kapsamı dışında olması sebebi ile Uyuşmazlık Hakemi kararında başvurunun reddine karar verilmesinde bir isabetsizlik bulunmadığından itiraz yerinde bulunmamıştır.

Bu itibarla itirazın reddi gerekmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

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

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

Kanun yolu açıklaması:

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

Bu bağlamda; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereğince, İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararları hakkında (1) Tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, (2) Talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, (3)

Hakemlerin yetkileri dâhilinde olmayan konularda karar vermesi ve (4) Hakemlerin tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında her hâlükârda temyiz yolu açıktır. Bu sebeplerin dışında İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararlarına karşı ancak uyuşmazlık 300.000,00 TL üzerinde ise temyize gidilebilir.

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

Ancak işbu dosyada yukarıda açıklanan mutlak temyiz sebepleri bulunmadığı gibi uyuşmazlık 300.000,00 TL altında olduğundan İtiraz Hakem Heyetimizce verilen karar kesindir.

6.SONUÇ:

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

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya konu uyuşmazlık, başvuru sahibi adına kayıtlı XXX plakalı araç ile davalı şirket nezdinde ZMMS poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın 24/01/2025 tarihinde karıştığı beyan edilen kazaya ilişkin olarak başvuru sahibinin aracında oluşan hasar bedelinin tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince verilen kararın taraflara tebliği üzerine taraf vekillerinin itirazının yasal sürede ve usulüne uygun olduğu görülmekle dosya İtiraz Hakem Heyetimize intikal etmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti başvuru dilekçesi, dosyadaki bilgi ve belgeleri dikkate alarak 30/05/2025 – K-2025/279080 sayılı kararı oluşturmuştur:

a- Başvurunun KISMEN KABULÜ ile 46.499,32-TL bakiye hasar tazminatının 22/04/2025 tarihinden itibaren işleyecek YASAL faiziyle birlikte aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin 41.999,87-TL istemin REDDİNE,

b- Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.328,00 TL başvuru ücreti, 2.744,00-TL bilirkişi ücreti ve 55,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 4.127,00 TL Tahkim masrafının, kabul red oranı uyarınca hesaplanan 2.168,41-TL'sinin aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, bakiye kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,

c- Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar üzerinden yürürlükte bulunan A.A.Ü.T. gereği 30.000,00-TL vekalet ücretinin aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

d- Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettirdiğinden reddedilen miktar üzerinden yürürlükte bulunan A.A.Ü.T. gereği 6.000,00-TL vekalet ücretinin başvurudan alınarak sigorta şirketine ödenmesine, karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davalı sigorta şirketi vekili itiraz dilekçesinde, özetle;

- Davacıya ait araca ilişkin gerçek zararın ödeme yapılarak karşılandığını, ödeme ile sigorta şirketinin her türlü hukuki sorumluluğunu yerine getirdiğini,
- Kusur oranına itiraz ettiklerini,
- Hesaplanan tazminat tutarında iskonto uygulanması gerektiğini,
- KDV'den sorumlu olmadıklarını belirterek karara karşı itiraz etmiştir.

İtiraz eden başvuran vekili itiraz dilekçesinde, özetle;

- İskontosuz-KDV dahil hasar bedeline hükmedilmesi gerektiğini belirterek karara karşı itiraz etmiştir.

4. 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 ilişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri ile ilgili yargı kararları dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Başvuran vekili dilekçesinde, özetle; *müvekkilin sahibi olduğu XXX plakalı araçla, sigorta şirketi tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi teminat altına alınan XXX plakalı araç arasında 24/01/2025 tarihinde maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiğini, Trafik kazası Tespit tutanağı içeriğine göre somut olayda XXX plakalı araç sürücüsünün kusurlu olduğunu, müvekkile ait XXX plakalı aracın hasarının gereği gibi karşılanmadığını, SBM üzerinden de ulaşılabilen eksper raporu incelendiğinde kaza nedeniyle zarar gören parçaların eksik ve hatalı tespit edildiği, orijinal parça yerine eşdeğer ya da yan sanayi parça kullanıldığı, parça fiyatlarının düşük hesaplandığı görüldüğünü, sigorta şirketine hasar bedelinin ödenmesi için başvuru yapılmasına rağmen olumlu cevap verilmediğini belirterek, hasar farkı tazminatının tazmini için şimdilik 100,00-TL. hasar bedeli zararının TEMERRÜT tarihinden itibaren işleyecek AVANS faizi ile davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini, diğer yargılama giderleri ve vekalet ücretlerinin davalı üzerine yükletilmesini talep etmiştir.*

Davalı sigorta şirketi cevap dilekçesinde, özetle; *“XXX plakalı araç müvekkil şirket nezdinde XXX poliçe numaralı Trafik Sigorta Poliçesi ile 26.02.2024-26.02.2025 tarihleri arasında sigortalıdır. Poliçeden dolayı MADDİ ZARARLARA İLİŞKİN TEMİNAT LİMİTİ kaza tarihi itibari ile araç başına 300.000,00-TL’dir. Poliçe limitini bildirmemiz davayı ve iddiaları kabul anlamında değildir. Poliçe kapsamında, başvurana 25.03.2025 tarihinde maddi hasara ilişkin 127.500,00-TL ödeme yapılmıştır. Yine başvuranın talebi üzerine müvekkil sigorta şirketi tarafından başvuran vekiline 29.04.2025 tarihinde 39.374,72-TL değer kaybı ödemesi yapılmıştır. Poliçe limitimiz, poliçe süresince araç başı toplam limit olup ödemesi yapılmış işbu tutarlar poliçe bakiye limitinden mahsup edilmelidir. Poliçe limitimiz, poliçe süresince araç başı toplam limit olup ödemesi yapılmış işbu tutarlar sonucunda poliçe bakiye limitimiz 133.125,28-TL’dir. Önemle belirtmek isteriz ki başvuru sahibi ile müvekkil sigorta şirketi arasında 10.03.2025 tarihinde Mutabakatname imzalanmıştır. İşbu mutabakat gereğince başvurana 127.500,00-TL ödeme yapılmıştır. Söz konusu mutabakat gereği müvekkil şirketin işbu başvuru dosyasında herhangi bir sorumluluğu kalmamıştır. Söz konusu belgesi dilekçemizin ekinde bulunmaktadır. Başvuru konusu kaza kapsamında zararın karşılanmış olması sebebiyle başvurunun reddini talep ederiz”* Şeklindeki beyanları ile işbu sebeple başvurunun reddine karar verilmesi gerektiğini, davacı yan işbu başvuruyu ikame etmeden evvel müvekkil şirkete başvuru şartını yerine getirmediğinden, dava şartı yokluğundan başvurunun reddine karar verilmesini talep edildiğini, dava konusu talep zamanaşımına uğradığını, ayrıca dava şartı zorunlu arabuluculuk şartı da yerine getirilmediğini, yapılan ödeme ile müvekkil şirket sorumluluğunu yerine getirmiş olup davacı yanın bakiye alacağı söz konusu olmadığından davanın reddine karar verilmesinin talep edildiğini, belirsiz dava açılmasında hukuki yarar olmadığını, davacı yanın faiz talepleri yerinde olmadığını, zira henüz doğmamış/muaccel olmamış bir zarar için bugün faize hükmedilmesi faizin ruhuna aykırı olduğunu, başvuruya konu olay haksız fiil niteliğinde olup ticari iş söz konusu olmadığından başvuranın ticari faiz taleplerinin reddi gerektiğini, açıklanan nedenlerle başvurunun usuli itirazları doğrultusunda usulden reddine, aksi kanaatte olunması halinde esasa yönelik beyanların nazara alınarak başvurunun reddine, dava neticesinde hükmedilecek yargılama gideri ve de vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine, karar verilmesini talep etmiştir.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından başvurunun kısmen kabulü ile; *“Bu nedenlerle SADECE EŞDEĞER PARÇA KULLANIMINDAN DOĞAN ZARARIN TALEP EDİLEBİLECEĞİ,*

Bilirkişi raporu ile belirlenen orijinal parçalı onarım bedelinden, sigorta şirketince eşdeğer parçalı takdir edilen bedel mahsup edilince gerçek zararın (182.999,10 – 121.000,00=) 61.999,1-TL olduğu, yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda sigorta şirketinin hasarın orijinal parça ile onarımından sorumlu olduğu, bu nedenle SİGORTALININ %75 KUSURUNA İSABET EDEN bakiye 46.499,32-TL hasar bedelinden sigorta şirketinin ZMM sigortacısı sıfatıyla KTK ve Trafik sigortası Genel Şartları uyarınca sorumlu olduğu,” Şeklinde hüküm kurulmuş ve başvuran lehine 30.000,00 TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Taraf vekillerince uyuşmazlık kararına karşı itiraz edilmesi üzerine dosya İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

1-) Davalı taraf, davacıya ait araca ilişkin gerçek zararın ödeme yapılarak karşılandığını, ödeme ile sigorta şirketinin her türlü hukuki sorumluluğunu yerine getirdiğini ve hesaplamanın fahiş olduğunu belirterek karara karşı itiraz etmiştir.

Uyuşmazlık hakemi başvuru sahibinin talep edebileceği bakiye hasar bedelinin tespiti için tarafsız bir bilirkişiden rapor alınmasına karar vermiş ve ara karar sonucu düzenlenen raporda davalı şirkete sigortalı araç sürücüsünün %75 kusur oranı nispetinde 215.999,19-TL hasar bedelinin dava öncesinde ödenen 127.500,00-TL tenzil edilerek 88.499,19-TL bakiye tazminat tespiti edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından taraflar arasında ibraname ve mutabakatname imzalanarak sorumluluklarının sona erdiği sürülmüş ise de Borçlar Kanunu gereğince Zararın hesaplanmasında olayın zarar görenin mal varlığı üzerindeki olumsuz etkileri yanında olumlu etkileri de göz önünde tutulmak ve yararlar zarar denkleştirilerek gerçek zararın bulunması ve tazmini gerekeceğinden, öte yandan Karayolları Trafik Kanunu'nun 111. maddesine göre “bu kanunda öngörülen hukuki sorumluluğu kaldıran ve daraltan anlaşmalar geçersiz” kılındığından, ZMMS genel şartlar ile sorumluluğun daraltılması söz konusu olmayacağından, sigorta şirketinin bu yöndeki savunmaları kabul edilmemiştir.

Davalı tarafça sunulan ibraname incelendiğinde KTK Md. 111 gereği fahiş fark bulunması sebebiyle 2 sene içerisinde başvuru sahibinin ibranamenin iptali ile bakiye zarar talebinde bulunma imkânı göz önünde bulundurularak bakiye zararın kabulüne karar verilmiştir.

2-) Davalı şirket, kusur oranına itiraz ettiklerini belirterek karar karşı itiraz etmiştir.

Dosya muhtevası incelendiğinde, sigorta şirketi ile başvuran taraf arasında imzalanan mutabakatnamede sigortalı araç sürücüsünün %75 kusurlu olarak belirlendiği ve başvuran tarafça da sunulan ıslah dilekçesi ile, sigorta şirketinin %75 kusur oranı üzerinden ıslah yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün %75 kusurlu olduğu yönünde taraflar arasında ihtilaf bulunmadığı anlaşıldığından kararın gerekçe yönünden düzeltilmesine karar verilmiştir.

3-) Davalı şirket, uyuşmazlık kararına esas rapordaki hasar bedeline ilişkin hesaplamanın da fahiş olduğunu, Genel Şartlar B.2 maddesi uyarınca eşdeğer parçalarla onarım yapılması, yedek parça işçilik bedellerine iskonto uygulanması gerektiğini, başvuran taraf ise iskontosuz hasar bedeline hükmedilmesi gerektiğini belirterek karara karşı itiraz etmiştir.

Genel Şartlar ve Yargıtay’ın yerleşik görüşü uyarınca hasar bedelinin hesaplanmasında gerçek zarar ilkesi geçerlidir. Bu nedenle, gerçek maddi hasarın tespitinde aracın onarım görmüş olup olmaması ön koşul olarak ileri sürülemez. Kaldı ki başvuru sahibi aracın onarımını dilediği serviste ve orijinal parçalarla yaptırma hakkına sahip olup, sigortacı ve tedarikçi firma arasındaki anlaşma zarar gören sigortalıyı bağlamayacaktır. Bu bakımdan ZMSS Genel Şartları

Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi başlıklı B.2.2 maddesi uyarınca, davalı tarafından ihbar tarihinden itibaren 2 gün içinde, eşdeğer parça kullanımına veya aracın onarımına ilişkin olarak başvuru sahibine bildirim yapıldığına dair herhangi bir delil sunulmadığından başvuru sahibinin bu sebeple orijinal parça ile onarım talep etme hakkı bulunmaktadır.

Diğer taraftan 09.10.2020 tarihli Resmî Gazete’ de yayımlanan Anayasa Mahkemesi’nin 2019/40 Esas 2020/40 Karar sayılı kararında; Karayolları Trafik Kanunu’nun 90.madde birinci cümlesinin “... ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir...” ve ikinci cümlesinde yer alan “...ve genel şartlarda...” ibarelerinin iptaline karar verilmiştir. İskonto ve eş değer parça suretiyle hesaplama usulü ZMSS genel şartları ile getirilmiş olduğundan, Anayasa Mahkemesi kararı gereği hesaplamada bu usulün uygulanması söz konusu olmayacaktır.

Türk Ticaret Kanunu’nun “Tazminat İlkesi” başlıklı 1459’uncu maddesinde; “Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.” düzenlemesi yer almaktadır. Dolayısıyla sigorta şirketi haksız zenginleşmeye yol açmayacak uğranılan gerçek zarardan sorumludur. Yargıtay 17.Hukuk Dairesi’nin 01.04.2014 T. 2016/5293 E., 2017/8012 K. sayılı 20.9.2017 tarihli kararına göre “Gerçek zarar ancak aracın onarımında tamamen orijinal parçalar kullanılmak suretiyle sağlanır.”

Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 04.04.2016 tarih ve 2015/14700 E. - 2016/4229 K. sayılı kararında ifade edildiği üzere: “6762 sayılı TTK’nın 1283 maddesi hükmü uyarınca; sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan yararlananın uğradığı gerçek zararı tazminle yükümlü olup mahkemece hükme esas alınan bilirkişi raporunda, hasar bedeli tespit edilirken davalı şirket ile servis arasında yapılan anlaşma gereği olduğu belirtilen %10 iskonto esas alınarak yedek parça ve işçilik bedellerinin rayiç değerinde indirim uygulanması doğru değildir.” (Benzer şekilde, Yargıtay 17. HD., 26.11.2015 tarih ve 2015/5479 E. – 2015/12776 K. sayılı kararı) Yargıtay yerleşik kararlarında ve Anayasa Mahkemesinin iptal kararı da dikkate alınarak hasar durumunda gerçek zararın karşılanması gerekmekte ve iskonto yapılması kabul edilmemektedir.

Kaldı ki, hükme esas alınana bilirkişi raporunda değişen parça bedellerine piyasa iskontosu uygulandığı ve başvuran tarafça iskontolu hasar bedeline ıslah yapıldığı görülmüştür. Bu nedenle taraf vekillerinin itirazının reddine karar verilmiştir.

4-) Davalı şirket KDV’den sorumluluklarının olmadığını, başvuran taraf ise KDV dahil hasar bedeline hükmedilmesi gerektiğini belirterek karar karşı itiraz etmiştir.

3065 sayılı KDV Kanunu gereğince sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Sigortalının aracına verilen zararı gidermek için yapılan onarım, parça ve işçilik bedeli de söz konusu yasa uyarınca KDV’ye tabidir. Bu nedenle, Katma Değer Vergisi tutarının poliçe teminatı ve limit içerisinde değerlendirilmesi gerekmekte olup, davacı lehine KDV dâhil edilerek hasar miktarına hükmedilmesi gerekir. Yargıtay 17. H.D 2016/16052 E., 2017/8418 K. sayılı kararında tazminat hesaplamasına KDV’nin de dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir: “Dava, trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davalı ... şirketi, ...’nın 85. maddesinde düzenlenen araç işleteninin hukuki sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigortalı aracın, 3.kişiye verdiği maddi zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür. ... şirketi 3.kişinin uğradığı gerçek zarardan sorumludur. Sigortacı, ... sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmasın, onarıma dair fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de (3065 Sayılı KDV Kanunu uyarınca) zarar görene ödemek zorundadır.”

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin E.2007/2921- K.2007/4145, E.2005/10234 – 2005/9871 K., Yargıtay 11. Hukuk Dairesi’nin 2004/1604 E.- 2004/10732 K, 2005/2116 E.- 2006/1881 K. ve

benzeri emsal kararlarında görüleceği üzere hasar maliyeti içerisinde KDV'nin dahil olduğu, çünkü sigortalının zararı giderirken KDV ödeyeceği, sigortalının avantajlı duruma geçmesinin zararı ödemekle yükümlü olan sigortacıyı ilgilendirmedeği, hususları Yargıtay'ın da yerleşik görüşü haline gelmiştir. Sonuç olarak sigortalının veya tazminat talep eden kişilerin KDV mükellefi olup olmadıklarına, *fatura ile bunu kanıtlayıp kanıtlamadıklarına bakılmaksızın* KDV gerçek zarar içerisinde kabul edilerek hasar tazminatının ödenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, davalı sigorta şirketinin bu itirazının reddi gerekmiştir.

Dosya muhtevası incelendiğinde, 127.500,00-TL hasar ödemesinin başvuru sahibi XXX hesabına yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, başvuranın KDV, iskonto ve eş orijinal parça bedelinden kaynaklı bakiye zararının devam ettiği kanaatine varılmıştır.

Sonuç itibarıyla bilirkişi raporu ile tespit edilen sigortalı araç sürücüsünün %75 kusur oranı nispetinde iskontolu-KDV dahil 215.999,19-TL hasar bedelinin dava öncesinde ödenen 127.500,00-TL tenzil edilerek **88.499,19-TL** bakiye tazminat bedelinden sigorta şirketinin sorumlu olduğu kanaatiyle aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına karar verilmiştir.

6. SONUÇ

Gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere, 30/05/2025 – K-2025/279080 sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararına karşı davalı sigorta şirketinin ileri sürdüğü kusur itirazının kabulüne, diğer **İTİRAZLARININ REDDİNE**, başvuru sahibinin **İTİRAZININ KABULÜ ile**; önceki kararın kaldırılmasına, aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına;

1-Başvurunun KABULÜ ile; 88.499,19-TL bakiye hasar tazminatının 22/04/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.328,00-TL başvuru ücreti, 2.744,00-TL bilirkişi ücreti, 55,00-TL tebligat gideri, 1.328,00-TL itiraz başvuru ücreti ve 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 5.510,00 TL tahkim masrafının sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, bakiye kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,

3-Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar üzerinden yürürlükte bulunan A.A.Ü.T. gereği 30.000,00-TL vekalet ücretinin aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

4-Sigorta şirketi tarafından ödenen 1.383,00-TL itiraz yargılama giderinin haklılık oranına göre 345,75-TL'sinin başvuru sahibinden tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,

Dosyanın usuli işlemler tamamlanmak üzere Komisyona gönderilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca 300.000,00 TL kesinlik sınırının altında olduğundan KESİN olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi.

- MUHALEFET ŞERHİ -

Uyuşmazlık trafik kazasından kaynaklanan hasar onarım bedeline ilişkindir.

Aracın onarımı için kullanılan orijinal parçalar bakımından piyasadan temin edilecek %15 makul iskonto gözetilerek bakiye hasar onarım bedelinin 52.499,31-TL olduğu anlaşılmakla bu miktar üzerinden karar verilmesi gerektiği görüşünde olmama nedeni ile çoğunluğun değerli görüşüne katılamıyorum.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Davalı sigorta şirketine ZMMS poliçesi ile sigortalı XXX plakalı araç ile başvurana ait XXX plakalı araç arasında 04/11/2024 tarihindeki trafik kazası nedeniyle hasar tazminatının tahsili talebidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık hakemince verilen karara karşı Başvuran tarafından karara 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.

Başvuran tarafın itirazları sonucunda uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetine ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık hakemliği tarafından yapılan inceleme sonucunda;

1. Talebin reddine,
 2. Davacı tarafından ödenen masrafların üzerinde bırakılmasına,
 3. Davalı sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden 2 TL vekalet ücretinin Davacıdan alınarak Davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,
- karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuran vekili tarafından verilen itiraz dilekçesi ile hasar tazminatı talepleri hakkında bilirkişi raporu alınması gerektiği ileri sürülerek uyuşmazlık hakem kararının kaldırılması ve talepleri gibi karar verilmesi istenmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

5684 Sayılı Kanun'un 30/12. maddesi uyarınca uyuşmazlık hakemi kararlarına karşı itirazları ve talepleri inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz, anılan kanunun 30/15. maddesinde yer alan "hakemler sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir" hükmü ile aynı kanunun 30/23. maddesinde yer alan "

kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır" hükmü uyarınca itirazlarla sınırlı olarak dosyanın incelenmesi gerekmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Başvuran vekili tarafından verilen dilekçe ile davalı sigorta şirketine ZMMS poliçesiyle sigortalı araç ile müvekkiline ait araç arasında meydana gelen trafik kazası sonucu aracın hasarlanması nedeniyle hasar tazminatının davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi istenmiştir.

Uyuşmazlık Hakemliği tarafından talebin reddine karar verilmiş, başvuran tarafından karara itiraz edilmiştir.

Uyuşmazlık hakemliğince gerçek zarar tespit edilmeden ,sigorta şirketi tarafından başvuran aracındaki zararın karşılanmış olduğu gerekçesiyle talebin reddine karar verilmesi nedeniyle itiraz hakemliğimizce gerçek zarar konusunda bilirkişi incelemesi yaptırılarak rapor alınmıştır.

Dosya üzerinde yapılan incelemede, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası tarafından karşı araçta meydana gelen gerçek zarar limit dahilinde teminat altına alınmış olup itiraz hakemliğimizce hasar tazminatı konusunda teknik bilirkişiden alınan raporun gerçek zarar ilkesine göre hazırlandığı, aracın markası, modeli, kilometresi, hasar durumu, tramer kayıtları, emsal araç rayiç bedelleri, parça onarım ve işçilik bedelleri araştırılıp dikkate alınarak önceki eksper raporları da incelenmek suretiyle hasar bedelinin tespit edildiği, Anayasa Mahkemesinin 17.07.2020 tarih, 2019/40 E. 2020/40 K. Sayılı ve 29.12.2022 tarih, 2021/82 E 2022/167 Sayılı iptal kararları gereğince genel şartların uygulanmasının mümkün bulunmadığı, sigortacının poliçeden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olduğu, sigorta şirketinin aracın onarım yapılsın yapılmasın, onarıma dair fatura olsun olmasın, hasar bedeli üzerinden 3065 sayılı KDV yasası gereğince hesaplanan KDV'nin de zarar görene ödeme zorunluluğunun bulunduğu,

Sigorta şirketi tarafından yedek parça tedariği yapılmadığı, bilirkişi tarafından 1997 model olan aracın değişimi uygun görülen parçaların orijinal üretiminin olmaması sebebi ile kaza tarihindeki eşdeğer parça fiyatları üzerinden hasar tazminatının KDV dahil 26.010 TL olarak hesaplandığı, başvurudan önce yapılan 5.418,75-TL ödeme düşüldüğünde %25 kusuru oranında sigorta şirketinin sorumlu olduğu bedelin 1.083,75-TL bulunduğu,

Kusur konusunda itiraz hakemliğimizce görev verilmediği ve uzman olmadığı halde hesap bilirkişisi tarafından trafik kaza tespit tutanağına göre sigortalı aracın %25 oranında kusurlu olduğu belirtilerek buna göre hesaplama yapılmış ise de başvuran tarafından aynı kaza ile ilgili değer kaybı konusunda kazaya karışan XXX plaka sayılı aracın sigorta şirketine karşı STK XXX sayılı dosyada yapılan başvuruda kusur konusunda alınan bilirkişi raporunda,

04.11.2024 günü saat 16:26 sıralarında XXX ili XXX ilçesi XXX Sokak üzeri NO:XXX Önünde meydana gelen 4 araçlı, yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazasında; Sürücü XXX' ün sevk ve idaresindeki XXX plaka sayılı aracıyla XXX Caddesi istikametinden gidiş geliş 2 yönlü XXX Sokağı takiben gelip XXX Bulvarı istikametine seyri sırasında NO:11 önüne geldiğinde önünde kendi beyanına göre park yeri arayan sürücüsü ve plakası tespit

edilemeyen aracı geçmek için sola manevra yaptığı esnada kendisini geçmek isteyen(sollamak isteyen) sürücüsü ve plakası tespit edilemeyen motosikletin sağ yan kısımlarına aracının sol ön köşe kısımları ile çarpar, çarpma etkisi ile sürücüsü ve plakası tespit edilemeyen motosiklet ile aynı anda solunda aynı hizada XXX plakalı aracı geçmek için sollamaya çıkan XXX' nin sevk ve idaresindeki XXX plaka sayılı motosikletin sağ yan kısımlarına plakası tespit edilemeyen motosiklet sol yan kısımları ile çarpar. Bu çarpışma etkisi ile de XXX plakalı motosiklet dengesini kaybeder, istikamet yönüne göre solunda XXX Sokak yol kenarında park halinde olan XXX plakalı aracın arka kısımlarına çarpması ile **4 araçlı** yaralanmalı ve maddi hasarlı kazanın meydana geldiği anlaşılmıştır.

a) XXX plakalı (**bağlantılı dosya davalısı**) araç sürücüsü XXX' ün:

Olay yeri meskûn mahal içinde sevk ve idaresindeki XXX plaka sayılı aracıyla önünde sürücüsü ve plakası tespit edilemeyen aracın yavaş seyretmesi nedeniyle bu aracı geçmek için(sollamak için) sola manevra yapmadan önce kendisini geçmek için sol şeride çıkmış olan motosikletlerin kendisini geçmesini beklemeden sola manevra yapıp kazaya neden olduğundan; 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 54/a, ve bağlı yönetmeliğin Madde 103 alt bentlerinde açıklanan trafik kuralını ihlal ettiğinden, kazanın meydana gelişinde **ASLİ KUSUR (%50)** kuralını ihlal ettiği,

b) Park halinde bulunan XXX plakalı (**başvuran**)aracın:

Olay yeri meskûn mahal içinde meydana gelen trafik kazasında; alabileceği herhangi bir tedbir ve önlemin olmadığını ve kural ihlalinin bulunmadığı ,2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Karayolları Trafik Yönetmeliğinde açıklanan trafik kuralı ihlalinin bulunmadığı, kazanın meydana gelişinde **KUSURUNUN OLMADIĞI**

c) XXX plakalı (**sigortalı**)motosiklet sürücüsü XXX' nin:

Olay yeri meskûn mahal içerisinde sevk ve idaresindeki motosikletiyle 2 yönlü gidiş geliş olan XXX Sokak üzerinde sürücüsü ve plakası tespit edilemeyen motosikletin önünde seyir halinde olan XXX plaka sayılı aracı sollamak için sola, geliş yönüne manevra yaptığı anda kendisinin de plakası ve sürücüsü tespit edilemeyen motosiklet ile aynı anda aynı hizada ve solunda hem XXX plakalı aracı, bu aracı sollamaya çıkan plakası alınamayan motosikleti sollamak isterken kazaya neden olup park halindeki XXX plakalı araca çarpması neticesinde trafik kazasının meydana gelmesine neden olduğu, meydana gelen trafik kazasında; 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 47/d, ve bağlı yönetmeliğin Madde 137/A alt bentlerinde açıklanan trafik kuralını ihlal ettiğinden, kazanın meydana gelişinde **ASLİ KUSUR (%50)** kuralını ihlal ettiği ,

d) Sürücüsü ve plakası tespit edilemeyen(dava dışı) motosikletin:

Olay yeri meskûn mahal içinde meydana gelen trafik kazasında; alabileceği herhangi bir tedbir ve önlemin olmadığını, önünde seyreden XXX plakalı aracı sollamak için sola manevra yapıp geliş istikametine geçtiği esnada XXX plakalı aracın önünde yavaş seyreden aracı sollamak için manevra yaptığı esnada kendisine çarptığı, bu çarpma etkisiyle kendisinin solunda kendisini geçmek isteyen XXX plakalı motosiklete çarptığı, kazada kural ihlalinin bulunmadığı 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Karayolları Trafik Yönetmeliğinde açıklanan trafik kuralı ihlalinin bulunmadığı, kazanın meydana gelişinde **KUSURUNUN OLMADIĞI** ,

tespit edildiği ve kusur oranları üzerinden miktar itibariyle kesin olarak karar verildiği , bu durumda STK XXX sayılı dosyasının güçlü delil vasfında olduğu, davanın taraflarını bağlayan kesin hükmün taraflardan biriyle üçüncü kişi arasında görülen başka davalarda güçlü delil oluşturacağı, başvuranın aracındaki aynı kazadan doğan zarar talebi konusunda farklı dosyalarda farklı kusur oranları uygulanarak karar verilmesinin adil yargılanma hakkına ve hukuki güvenlik ilkesine uygun bulunmadığı,

Kazada başvuranın kusuru bulunmayıp her ne kadar müteselsil sorumluluk ilkesi gereğince davalı sigorta şirketi zararın tamamından sorumlu ise de başvuran tarafından başvuru dilekçesinde kusura dayanıldığı ve belirsiz alacak şeklinde yapılan talebin;

karşı yan sigorta şirketinin %50 kusuru dikkate alındığında hasar miktarımız 13.005,00-TL olmaktadır .Sigorta şirketi tarafından başvurumuzdan önce 5.418,75-TL hasar ödemesi yapılmıştır. Karşı yan sigorta şirketi tarafından yapıldığı belirtilen bu ödeme dikkate alındığında bakiye hasar miktarımız (13.005,00-5.418,75)= 7.586,25-TL'dir.

şeklinde davalı sigorta şirketinin %50 kusuruna göre belirlenerek artırıldığı, bilirkişi raporunun sunulmasından sonra sigorta şirketi tarafından

1.083,75-TL hasar tazminatı, 105.47-TL faiz, 3.455,00-TL yargılama gideri (455,00-TL başvuru bedeli ve tebligat ücreti + 3.000,00-TL bilirkişi ücreti) 1.083,75-TL ilam vekalet ücreti

ödendiği, bu durumda talebin 1.083,75 TL kısmı hakkında konusuz kalması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına, bakiye 6.502,50 TL hasar tazminatının tahsiline karar verilmesi ve tazminata KTK 99 maddesi gereğince sigorta şirketine başvuru tarihi olan 25.12.2024'ten 8 iş günü sonra olan 08.01.2025'ten itibaren ve sigortalı aracın hususi olması nedeniyle yasal faiz işletilmesi gerektiği ,

Sonucuna varıldığından, başvuran tarafından yapılan itirazın kabulüyle uyuşmazlık hakemliği tarafından verilen kararın kaldırılarak yeniden hüküm kurulmasına karar verilmesi gerekmiştir.

6. SONUÇ

1. Başvuran tarafın itiraz başvurusunun **KABULÜNE**,
 2. Uyuşmazlık Hakemliği 02/03/2025 – K-2025/115271 sayılı kararının **KALDIRILMASINA**,
 3. Başvuranın talebinin kabulü ile hasar tazminatı talebinin 1.083,75 TL kısmı hakkında konusuz kalması nedeniyle karar verilmesine yer olmadığına, bakiye 6.502,50 TL hasar tazminatının 08.01.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
 4. Başvuran tarafından ödenen 855-TL başvuru ücreti ve 3.000-TL bilirkişi ücreti üzerinden sigorta şirketi tarafından ödenen 3.455 TL'nin düşümü ile bakiye 400-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
 5. Başvuran Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde kendisini vekille temsil ettirdiğinden; kabul edilen miktar üzerinden AAÜT uyarınca hesap ve takdir edilen 6.502,50-TL avukatlık ücretinin Sigorta Şirketi'nden tahsil edilerek Başvuruna ödenmesine,
 6. Başvuran tarafından yatırılan 400 TL itiraz başvuru ücretinin ve 55 TL tebligat ücretinin Sigorta Şirketinden tahsili ile Başvurana ödenmesine,
 7. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,
- 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 300.000-TL'nin altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.**

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu olay, davalı sigorta şirketine Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracın 24.06.2021 tarihinde karıştığı trafik kazasında, başvuru sahibinin malul/işgöremez durumda kalması nedeniyle ortaya çıkan zararının sigorta şirketince karşılanmaması üzerine bu zararın tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyeti (UHH) Kararının taraflara tebliği üzerine; aleyhine başvuru alan sigorta şirketi vekilinin karara itirazlarının yasal süresinde ve usulüne uygun olduğu görülmekle dosya İtiraz Hakem Heyetimize intikal etmiştir. **İtiraz Hakem Heyetimizce verilen karar davalı sigorta kuruluşu vekili tarafından temyiz edilmiş ve ardından Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2023/590 E., 2024/13747 K. ve 25.12.2024 tarihli ilamı ile bozulmuştur. Bozma üzerine karar tekrar Heyetimize intikal etmiştir. Heyetimizce Yargıtay bozma kararı muvacehesinde yeniden yargılama yapılmış ve yapılan yargılama sonucunda aşağıda açıklanan gerekçelerle belirtilen sonuca ulaşılmıştır.**

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği UHH ;

“1- Başvurunun kabulü ile 422.593,28.-TL sürekli iş göremezlik tazminatının, 7.406,72.-TL geçici iş göremezlik tazminatının, 7.155,00.-TL bakıcı giderinin 10.02.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2- Başvurunun kabulüne karar verildiğinden, başvuran tarafından yapılmış olan masraflardan 6.557,32.-TL başvuru ücreti, 11,50.-TL vekaletname harcı, 18,15.-TL baro pulu, 625,00.-TL bilirkişi ücreti, 600,00.-TL adli tıp rapor ücreti olmak üzere toplam 7.811,97.-TL’ nin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3- Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden 5684 sy lı Kn., 20.11.2021 tarihli, 31665 Sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan AAÜT’ nin maddeleri gereğince hesaplanan 38.907,75.-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,” karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davalı sigorta kuruluşu vekili itiraz dilekçesinde özetle;

- Tazminat hesabının TRH 2010 Tablosu esas alınarak ve 1,65 Teknik Faiz uygulanarak yapılması gerektiğini,
- Sakatlık raporunun hükme esas alınmaya elverişli olmadığını,
- Müvekkili şirkete eksik evrak ile başvuru yapıldığını,
- Geçici işgöremezlik ve geçici bakıcı giderinin teminat kapsamı dışında olduğunu, ayrıca ispat edilemediğini,

- SGK'dan zarar görene geçici işgöremezlik ödeneği ödenip ödenmediğinin araştırılması gerektiğini,
- Adli rapor ücreti talebinin reddinin gerektiğini,
- Başvuru sahibi vekili lehine hükmedilen vekâlet ücretinin hesaplanacak vekâlet ücretinin 1/5'i oranında olması gerektiğini, maktu vekalet ücretine hükmedilmesinin hatalı olduğunu belirterek itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Başvuru üzerine UHH tarafından yapılan yargılama sonucunda taraflarca sunulan belgelerinin incelenme ve değerlendirmesi ile uyuşmazlık hakkında itirazı kabil olarak karar verilmiştir. İşbu karara itiraz edilmesi üzerine dosya, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından görevlendirilen İtiraz Hakem Heyetimize intikal etmiştir. 5684 sayılı Kanunun 30/12.maddesinde yer alan “*İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir*” hükmü gereğince dosyadaki belgeler ve yapılan itirazla bağlı kalınarak kararda açıklanan mevzuat çerçevesinde değerlendirilmiştir.

İnceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun’un 33. maddesi uyarınca, Türk hukukunu resen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayları hukuken nitelendirilmiş ve uygulanacak kanun hükümler tespit edilerek uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmıştır.

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede itirazın süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı başvuruyla talep edilen miktar, itiraza konu edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetimizin iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

5.2. Gerekçeli Karar

Hesaplama yöntemine ilişkin itirazları yönünden;

Anayasa Mahkemesi’nin 09/10/2020 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 17.07.2020 tarihli ve 2019/40 Esas 2020/40 Karar sayılı kararında Karayolları Trafik Kanunu’nun Zorunlu Trafik Sigortasına ilişkin 90. ve 92. maddelerinde yer alan “Trafik Sigortası Genel Şartları” ifadesi iptal edilmiştir. Buna göre, sigorta şirketlerinin trafik kazalarından doğan tazminat sorumluluğunun öncelikle Karayolları Trafik Kanunu, Türk Borçlar Kanunu’nun haksız fiillere ilişkin hükümlerinin uygulanarak değerlendirileceği, dolayısıyla Trafik Sigortası

kapsamındaki tazminatların belirlenmesinde artık Genel Şartların kural olarak belirleyici olmayacağı, Genel Şartların sadece Karayolları Trafik Kanunu ve Borçlar Kanunu'na aykırı olmayan hükümlerinin uygulanabileceği anlaşılmaktadır. Bunun yanında, Anayasa'nın 153. maddesi uyarınca, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararları gerekçesi yazılmadan açıklanamamakta ve ancak Resmi Gazetede yayımlandıktan sonra yürürlüğe girmektedir. Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararlarının yasama, yürütme ve yargı organları, idari makamlar, gerçek ve tüzel kişileri bağlayacağı açıktır. Hukuk Muhakemeleri Kanunu 33. maddesinde “Hakim, Türk hukukunu resen uygular.” şeklinde ifadesini bulan yasal ilke gözetildiğinde; Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı var olan kanun hükmünü ortadan kaldırıldığından huzurdaki gibi kesin hüküm halini almamış derdest dosyalar yönünden olay Anayasa Mahkemesi kararından önce gerçekleşmiş olsa dahi bu karar sonuçlarının uygulanmasının zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Zira, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararları usuli kazanılmış hakların da istisnasını teşkil etmektedir.

Gerek AYM kararının uygulanması gerek hesaplamada progresif rant yönteminin kullanılması konularında; Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 24.02.2021 tarih 2019/3292 esas ve 2021/1848 sayılı güncel kararında “*Bu durumda mahkemece, ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellere göre (devre başı ödemeli belirli rant yöntemi, % 1,8 teknik faizle) tazminat hesabının yapılmasına ilişkin olarak KTK'nun 90. maddesinde yapılan değişikliğin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği, Dairemiz Yargıtayda uygulama birliğinin sağlanması yönünde tazminat hesaplarında bakiye ömrün belirlenmesinde TRH 2010 tablosunun esas alınması için içtihat geliştirdiği ancak hesaplamalarda progresif rant yönteminin kullanılması ile bilinmeyen (işleyecek) devredeki gelirlerin her yıl için % 10 artırılıp % 10 iskonto edilmesi suretiyle tazminatın hesaplanması için bilirkişiden ek rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi için yerel mahkeme kararının bozulması gerekmektedir.*” şeklinde hüküm verilmiştir.

Bunun gibi, Yargıtay 17. ve 4. Hukuk Dairelerinin son dönemde istikrar kazanmış olan uygulamaları dikkate alındığında Anayasa Mahkemesinin kararı sonrasında uygulama birliği de sağlamak amacıyla TRH 2010 yaşam tablosu üzerinden progresif rant yöntemine göre tazminat hesabı yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmış, bunun yanında usulüne uygun olarak yapılan hesaplama ile zarar gören başvuru sahibinin zararının da bulunduğu tespit edilmiş olup, davalı sigorta şirketinin hesaplama yöntemine ilişkin itirazları yerinde görülmemiştir.

Sigorta şirketinin hükme esas alınan sakatlık raporuna ilişkin itirazları yönünden;

Sigorta şirketi tarafından hükme esas alınan maluliyet raporunun usulüne uygun alınmadığını hükme esas alınmayacağını yeniden rapor alınması gerektiğini iddia edilmiştir. Bunun üzerine Heyetimizce öncelikle UHH tarafından hükme esas alınan maluliyet raporunun haksız fiil tarihine göre geçerli olan Yönetmeliğe göre tanzim edilip edilmediği incelenmiştir.

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

-11.10.2008 tarihine kadar Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü,

-11.10.2008- 01.09.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği

-01.09.2013-01.06.2015 tarihleri arası Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (Bu yönetmeliğin eki %60 maluliyeti belirlemek için düzenlenmiştir. %60 'ın altı ve üstü yoktur. Bu nedenle bir önceki yönetmelik çizelgesi uygulanacaktır. (Maluliyet Bilirkişi Kongresi)

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

- 20 Şubat 2019 tarihinden sonra Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik”

Buna göre, Heyetimizce UHH tarafından haksız fiil tarihi nazara alınarak hükme esas alınan Yönetmeliğin hatalı olmadığı sonucuna varılmıştır.

Devamla, yapılan incelemede, Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 24.10.2019 tarih ve 2017/1652 E.- 2019/9928 K. sayılı kararında: “Dava, cismani zarar nedeni ile maddi ve manevi tazminat istemine ilişkindir. Haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebinin bulunması halinde, zararın kapsamının belirlenmesi açısından maluliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikâyetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden, haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan mevzuat hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.”

Somut olayda; davacı, davalıların sorumluluğunda olan aracın neden olduğu kaza sebebi ile maluliyete uğradığını belirterek dava açmıştır. İtiraza konu 2022/191 sayı 14.01.2022 tarihli XXX XXX Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp ABD Adli Tıp Raporu kaza tarihinde yürürlükte bulunan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ve başvuru sahibinin muayenesi yapılarak düzenlenmiştir. Şu halde UHH tarafından hükme esas alınan maluliyet raporunun hukuka, somut olaya ve hükme esas alınmaya uygun bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bunların yanında hükme esas alınan maluliyet raporunun fiziki muayene sonucu, ayrıntılı, denetime elverişli olduğu anlaşıldığından bu raporun tazminat hesabına esas teşkil edebilecek mahiyette olduğuna kanaat getirilmiştir. Bu itibarla, mevzuata uygun olarak düzenlenmiş söz konusu rapor oranı esas alınarak yargılamaya devam edilmesinin isabetli olduğu ve raporun hükme esas alınabileceği kanaatine varılmıştır.

Açıklanan nedenlerle davalı sigorta şirketinin maluliyet raporuna ilişkin itirazları yerinde görülmemiştir. **Buna karşın kararımız Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2023/590 E., 2024/13747 K. ve 25.12.2024 tarihli ilamı ile bozulmuştur.**

Heyetimizce yapılan incelemede, T.C. Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2023/590 E., 2024/13747 K. ve 25.12.2024 tarihli ilamı gereğince davacının/başvuru sahibinin yeniden muayenesi de yapılarak kaza nedeniyle maluliyetinin oluşup oluşmadığı ve varsa maluliyet oranının, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında

Yönetmelik hükümleri ile ekindeki cetvellere göre belirlenmesi için başvuru sahibinin ikametgahına en yakın olan üniversite hastanesinin adli tıp anabilim dalı başkanlığından rapor alınarak dosyaya sunulması gerektiği değerlendirilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından bozma sonrası sunulan dilekçesi ile Yargıtay bozma kararında belirtilen nitelikleri havi bir rapor temin edildiği beyan edilmiş ve dilekçe ekinde rapor sunulmuştur. Yapılan incelemede, raporun XXX Üniversitesi XXX Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nın 28.04.2025 tarihli raporunun sunulduğu görülmüştür. Raporda başvuru sahibinin güncel muayenesinin yapıldığı, sinir hasarı ve humerus ve femur parçalı kırık arazlarına nazaran Nöroloji Uzmanı ve Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanının bulunduğu raporda maluliyet oranının Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri ile ekindeki cetvellere göre belirlendiği görülmüştür.

Raporda, sürekli işgöremezlik oranının %34, geçici işgöremezlik süresinin 12 ay, geçici bakım ihtiyacı süresinin ise 90 gün olduğu tespit edilmiştir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında hükme esas alınan maluliyet raporunda da aynı sürekli işgöremezlik oranı belirlendiği, geçici bakım ihtiyacı süresinin ise 60 gün olarak belirlendiği anlaşılmıştır. İtiraz Hakem Heyeti kararı yalnız davalı sigorta kuruluşu tarafından temyiz edildiğinden Heyetimizce kararda bu bakımdan sonuca yönelik bir değişiklik yapılmamasına karar verilmiştir.

Dava şartına yönelik itirazının değerlendirilmesi:

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 'Doğrudan Doğruya Talep ve Dava Hakkı' başlıklı 97. maddesinde (Değişik: 14/4/2016-6704/5 md.) "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 halinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir." düzenlemesi yer almaktadır.

Somut olayda başvuru sahibi tarafından davalı sigorta şirketine başvuru yapıldığı, davalı sigorta şirketi tarafından usulüne uygun olmadığı beyan edilen sakatlık raporunun yukarıda açıklanan nedenlerle usulüne uygun olduğunun anlaşıldığı, bu nedenle eksik evraktan bahsedilemeyeceği tespit edilmiştir. Akabinde başvuru sahibi tarafından Komisyona başvuru yapıldığı anlaşılmıştır.

Usul ekonomisi ve ZMMS genel şart hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, KTK 97. maddesindeki hükmün HMK 115/2. maddesindeki tamamlanabilir bir dava şartı olduğu, başvuru dilekçesinin davalı sigorta şirketine Komisyon aracılığı ile gönderildiği, başvuru dilekçesinin davalıya ulaşması ile dava şartının yerine getirildiği kanaatine varılmıştır.

Sigorta şirketi tarafından gerekli belgelerle başvuru yapılmadığına, sakatlık raporunun usulüne uygun olmadığı nedeniyle başvurunun usulden reddi gerektiğine ilişkin itirazların, başvuru aşamasında sunulan belgelerin teminatı ve tazminatı değerlendirmeye yeterli olduğu anlaşıldığından, eksiklikler tamamlanabilir olduğundan, sigorta şirketinin gerekli belgelerle başvuru yapılmamış olması nedeniyle dava şartı yokluğundan başvurunun reddine ilişkin itirazının reddine karar verilmiştir.

Geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı giderlerinden sigortacının sorumlu olmadığına ilişkin itirazlar yönünden;

Huzurdaki dava, trafik kazasından kaynaklanan cismani zarar nedeniyle kalıcı ve geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri tazminatı istemine ilişkindir. İtiraza konu geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri talepleri Anayasa Mahkemesinin 09/10/2020 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 17.07.2020 tarihli ve 2019/40 Esas 2020/40 Karar sayılı kararı sonrası Yargıtay uygulaması gereği teminat kapsamındadır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunun Bedensel zarar başlıklı 54. Maddesi; “Bedensel zararlar özellikle şunlardır:

1. Tedavi giderleri.
2. Kazanç kaybı.
3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.
4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar.”

Bedensel zarara uğrayan kimse tamamen veya kısmen çalışamamasından ve ileride ekonomik yönden uğrayacağı yoksunluktan kaynaklanan zarar ve ziyanı ile bütün masraflarını zarar verenlerden isteyebilir. Bunlar doktrin ve Yargıtay uygulamaları ile geçici iş göremezlik nedeniyle iş ve kazanç kaybı, sürekli iş göremezlik, kalıcı sakatlık ya da maluliyet nedeniyle çalışma gücü ve kazanç kaybı, tedavi giderleri ve tüm iyileşme sürecinde yapılan her türlü masraflar ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar olarak kabul edilmektedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun İşletenin Hukuki Sorumluluğu başlıklı 85. maddesinde işletenin sorumlu olduğu zararlar belirlenmiş, "Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar." denilmiştir. Aynı Kanun’un 91. maddesinde ise “İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.” şeklinde belirtilmiştir.

6111 sayılı Yasa ile değiştirilen 2918 sayılı Yasa’nın 98. maddenin başlığı "Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi" olarak düzenlenmiş ve trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı belirtilmiştir. Ancak, Sosyal Güvenlik Kurumu, tüm tedavi giderlerinden değil, söz konusu madde kapsamında kalan belgeli ve resmî ya da özel sağlık kuruluşlarında yapılan sağlık hizmet bedellerinden sorumludur.

Yukarıda belirtilen maddelerden de anlaşılacağı üzere geçici bakıcı gideri tazminatı yaralanan kişinin iyileşme süresince çalışamaması nedeniyle ortaya çıkan zararı olup, 2918 sayılı KTK’nin 98. maddesinde belirtilen sağlık hizmet bedeli sayılamayacağı gibi, iyileşme süresince meydana gelen ve TBK’nin 54. maddesinde de sayılan bu zarardan zarar sorumluları KTK’nin 85 ve 91. maddeleri gereğince araç işleteni ve zorunlu mali sorumluluk sigortası sorumlu olduğundan ve KTK’nin 98. maddesinde belirtilen SGK’nin

sorumlu olduğu sağlık hizmet bedeli kapsamında geçici iş göremezlik, bakıcı gideri ve tüm tedavi giderleri zararı bulunmadığından ve yasa ile düzenlenmeyen hususun zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ile düzenlenmesi mümkün olmadığı gibi, kanun maddesine aykırı genel şart hükümleri de getirilemeyecektir.

Nitekim Anayasa Mahkemesinin 17/7/2020 tarihinde 2019/40 E-2020/40 K. sayılı kararı ile Karayolları Trafik Kanunu'nun 90. maddesinin birinci cümlesinde yer alan "...ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda..." ibaresi ile ikinci cümlesindeki "...ve genel şartlarda..." ibaresinin ve 92. maddesinin (i) bendinin Anayasa'ya aykırı olduğuna ve iptaline karar vermiş olması nedeniyle davacının zararının ve zararın kapsamının 2918 sayılı KTK'nin ve 6098 sayılı TBK'nin haksız fiile ilişkin hükümlerine ve Yargıtay uygulamalarına göre belirlenmesi gerekir.

Somut olayda başvuran davacının, kazaya bağlı yaralanması nedeni ile sürekli özür oranının tespit edildiği bu tespitin trafik kazası ile illiyet bağının bulunduğu, başvuru sahibinin geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı ihtiyacı bulunduğu tespit edilmiş olup, sözü edilen rapor doğrultusunda hesaplanan tazminattan Yargıtay 17 ve 4. Hukuk Daireleri yerleşik uygulamasına göre herhangi bir indirim yapılmaksızın geçici bakıcı giderinden davalı sigorta şirketinin sorumlu tutulmasında bir usulsüzlük bulunmamaktadır.

Varsa yapılan demelerin SGK'dan sorulması gerektiği yönünden;

SGK tarafından iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan, yani yatarak tedavi gören veya ayaktan istirahat raporu alan sigortalıya geçici iş göremezlik deneği ödenmektedir. UHH yargılamasında başvuru konusu trafik kazası nedeniyle başvuru sahibine SGK tarafından ödeme yapıp yapılmadığının araştırılmadığı anlaşılmış, sigorta şirketinin bu yöndeki itirazının kabulüne karar verilmiştir. Bu kapsamda, başvuru sahibinin geçici iş göremezlik deneği alıp almadığını ispatlar evrak/SGK kaydı sunmak ve beyanda bulunmak üzere başvuru sahibine süre verilmiş, sunulan evrakın incelemesinden SGK tarafından zarar görene geçici iş göremezlik süresi için 20.858,98 TL deme yapıldığı anlaşılmıştır. Bu itibarla, başvuru sahibinin sigortacıdan talep edebileceği bakiye geçici iş göremezlik zararının bulunmadığı anlaşılmış ve sigorta şirketinin itirazının kabulü ile bu yöndeki talebin reddine karar verilmiştir.

Buna karşın kararımız Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2023/590 E., 2024/13747 K. ve 25.12.2024 tarihli ilamı ile bozulmuştur.

Heyetimizce yapılan incelemede, T.C. Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2023/590 E., 2024/13747 K. ve 25.12.2024 tarihli ilamı gereğince Sosyal Güvenlik Kurumundan davaya konu 06.11.2020 tarihli kazada davacının/başvuru sahibinin yaralanması nedeniyle iş kazası yönünden herhangi bir inceleme yapıp yapılmadığına, olayın iş kazası olarak kabul edilmiş olması halinde davacıya/başvuru sahibine ödeme yapıp yapılmadığına, yapılan ödemenin miktarı ve niteliği ile ilk peşin sermaye değerı tutarının ne olduğuna, rcuya tabi olup olmadığına, kazayı takip eden aylarda davacıya geçici iş göremezlik ödemesi yapıp yapılmadığına ilişkin yazı sunulması için başvuru sahibine iki hafta süre verilmesine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından SGK XXX İl Müdürlüğü'nden 13.05.2025 tarihinde alınan yazı dosyamıza sunulmuştur. Yazıda; iş kazası bildiriminde bulunulmadığı, sigortalı tarafından iş kazası yönünden herhangi bir başvuruda bulunulmadığı, iş kazası

yönünden herhangi bir işlem yapılmadığı bildirilmiştir. Geçici iş göremezlik yönünden ise kararımızda bozma öncesi dikkate alınan ödeme bildirilmiştir.

Bu itibarla, bu yönden de kararımızda değişiklik yapılmasını gerektirecek bir husus bulunmadığı neticesine ulaşılmıştır.

Adli rapor ücreti talebinin reddinin gerektiği yönünden;

Zarar görenin tazminatın belirlenmesi amacıyla sarf etmek zorunda kaldığı makul adli tıp masraflarının TTK madde 1426 gereğince aleyhine başvuru sigorta şirketi tarafından karşılanması gerekmektedir. Nitekim, Türk Ticaret Kanunu'nun "*Giderleri Ödenme Borcu*" başlıklı 1426. Maddesi; "(1) Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır.(2) Eksik sigortanın yapıldığı hâllerde 1462 nci madde hükmü kıyas yolu ile uygulanır." düzenlemesini haizdir.

Yukarıda yer verilen düzenleme uyarınca, sigorta şirketi tazminatın kapsamının belirlenmesi amacıyla sarf edilmiş ve makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsa dahi ödemek yükümlülüğünde olduğundan, yerleşik Yargıtay uygulaması da nazara alınarak maluliyet oranını tespit etmek amacıyla sarf edilen rapor ücretlerinin de makul gider kapsamında değerlendirmesi ve sigorta şirketi tarafından ödenmesi gerektiğine kanaat getirilmiştir. Bu nedenle bu kaleme ilişkin itiraz da Heyetimizce kabul edilmemiştir.

1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken tam vekalet ücretine hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğu;

Yargıtay 17. H. D. 'sinin 16.09.2019 Tarih 2016/19792 Esas 2019/8036 Karar sayılı, 27.12.2018 Tarih 2018/4168 Esas 2018/12891 Karar sayılı, 07.05.2018 Tarih 2016/10994 Esas 2018/4624 Karar sayılı, 20.09.2017 Tarih 2016/11893 Esas 2017/7995 Karar sayılı, 14.05.2019 Tarih 2016/13420 Esas 2019/6007 Karar sayılı, 26.03.2019 Tarih 2016/9857 Esas 2019/3532 Karar sayılı, 08.04.2019 Tarih 2016/10035 Esas 2019/4257 Karar sayılı, 12.03.2019 Tarih 2016/8212 Esas 2019/28339 Karar sayılı, 11.03.2019 Tarih 2016/14669 Esas 2019/2754 Karar sayılı kararlarında ve Yargıtay 11. H.D. 'sinin 15.02.2016 Tarih 2016/64 Esas 2016/1453 Karar Sayılı kararında; 19.01.2016 tarihli ve 29598 Resmi Gazetede yayımlanarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. Maddesine eklenen 13.fikrasında; "(13)(Ek:RG-19/1/2016-29598) tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." Düzenlemesi gözetilerek, başvuranlar lehine hükmedilecek vekalet ücretinin AAÜT gereğince hesaplanan vekalet ücretinin maktu vekalet ücretinin altında olmamak üzere 1/5'i oranında olması gerektiği, tam vekalet ücretine hükmedilmesinin yerinde olmadığı vurgulanmıştır.

Ayrıca, 19.10.2016 tarihli RG de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesiyle Sigortacılıkta Tahkime İlişkin 16. Maddesine eklenen 13. Fıkranın iptali için Danıştay'da açılan dava sonucunda, her iki taraf için beşte bir vekalet ücretine hükmedilmesi yönündeki Danıştay 10 Dairesinin 01.10.2020 Tarih ve E. 2016/422, K.2020/3413 sayılı kararın temyizden bozulması talebi

yapılan başvuru üzerine, T.C. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu E.2021/786, K.2022/579 sayılı kararında, temyiz talebi reddi ile her iki taraf için beşte bir vekalet ücretine hükmedilmesi yönündeki Danıştay 10. Daire E.2016/422, K.2020/3413 sayılı kararın onanmasına karar verilmiştir.

Anılan Yargıtay kararları ve Danıştay kararına göre, Heyetimizce başvuru sahibi için tam vekalet ücreti takdir edilmesi yerinde olmadığından davalı vekilinin vekalet ücretine yönelik itirazının kabul edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ

İtiraza konu **23/08/2022 – K-2022/214552 sayılı** Uyuşmazlık Hakem kararına karşı aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekilinin yapmış olduğu itirazın KISMEN KABULÜNE, kararın KALDIRILMASINA,

(1) Başvurunun kısmen kabulü ile 422.593,28.-TL sürekli iş göremezlik tazminatının ve 7.155,00.-TL bakıcı giderinin 10.02.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 7.406,72.-TL geçici iş göremezlik talebinin reddine,

(2) Başvurunun kısmen kabulüne karar verildiğinden, başvuran tarafından yapılmış olan masraflardan 6.557,32.-TL başvuru ücreti, 11,50.-TL vekaletname harcı, 18,15.-TL baro pulu, 625,00.-TL bilirkişi ücreti, 600,00.-TL adli tıp rapor ücreti olmak üzere toplam 7.811,97.-TL'nin kabul/ret oranına göre 7.679,61.-TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

(3) Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden 5684 sy lı Kn., 20.11.2021 tarihli, 31665 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan AAÜT' nin maddeleri gereğince hesaplanan 9.200,00.-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

(4) Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, reddedilen tutar üzerinden tespit edilen 1.481,34.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden tahsil edilerek aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketine ödenmesine,

(5) Sigorta şirketince sarf edilen 6.557,00.-TL itiraz başvuru ücretinin takdiren 1.873,43.-TL'sinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine,

(6) Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kararın taraflara tebliğ tarihinden itibaren iki hafta içinde Yargıtay nezdinde karara karşı temyiz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu olay, 17.01.2024 tarihinde davalı Şirket nezdinde Kredili Konut Sigorta poliçesi ile sigortalı olan binada meydana gelen yangın sebebiyle meydana gelen bina hasar talebine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

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

Hakem kararında özetle; dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından 354.225.-TL hasar tespit edilmiş, davalı yanca işbu davadan önce yapılan ödemeye istinaden davanın reddine karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davacı vekili itiraz dilekçesinde özetle; bilirkişi raporu ile yapılan tespitin çok düşük olduğu belirtmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın ve itirazın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Trafik Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri, Yargıtay İçtihatları değerlendirilmiştir.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlık hakem yargılaması sırasında yapılan sigorta eksperisi tarafından tanzim edilen bilirkişi raporunun, somut olaya konu sigortalı binadaki hasarın miktarının inşaat mühendisi, inşaat mühendisliği öğretim üyesi ve sigorta eksperinden teşekkül eden bilirkişi heyeti tarafından incelemesi ve anılan tek kişilik bilirkişi raporunun denetlenmesi gerektiği mütalaa edilerek davacının itirazı kabul edilmiş ve Heyetimizce verilen 23.02.2025 tarihli ara karar ile dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Bilirkişi heyeti tarafından 929.281,81.-TL hasar tespit edilmiş, davalının işbu davadan önce yapmış olduğu 685.450.-TL tazminat ödemesinin mahsubuyla 248.831,81.-TL bakiye tazminat alacağı olduğu belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara SBM'nin yanı sıra e-mail yoluyla tebliğ edilmiş olup davacı tarafça, 3.756,39.-TL ilave başvuru creti ödenmek suretiyle müddeabihin 248.831,81.-TL'ye yükseltildiği beyan edilmiştir. Davalı tarafça bilirkişi raporuna karşı beyanda bulunulmamıştır.

Uyuşmazlık konusu konut poliçesinde yangın teminatı için muafiyet klozu bulunmadığı, yangın teminat limitinin 3.048.000.-TL olduğu, yangın tarihinin poliçe vadesi içinde meydana geldiği grlmştir.

Bilirkişi heyet raporu, bina yangın hasarının tespitine yönelik uzmanlık alanına dair 3 uzman alanından (inşaat mühendisi, sigorta eksperisi ve inşaat mühendisliği ğretim yesi) teşekkül ettiği, raporun objektif, izahat içerir şekilde olduğu için denetime elverişli olmasından dolayı hüküm kurmaya elverişli olduğundan işaret edilen rapora göre hüküm tesis edilmiştir.

Uyuşmazlık konusu husus, yangın teminatına ilişkin sigorta poliçesinden kaynaklandığı için TTK 4. Ve 8. Maddeleri gereği davacının avans faizine yönelik talebi kabul edilmiştir.

Temerrüt tarihi bakımından Yangın Sigortası Genel şartları B.8.8.1.'de "...kesinleşmiş tazminat..." İfadesine yer verildiği için nazara alınmamış olup temerrüt tarihi 1427. Madde /2. Fıkra gereği davalının işbu davadan önce davacıya yapılan müracaat tarihi olan 05.06.2024 tarihinden 45 gün sonrası olan 22.07.2024 tarihidir.

Davacının vekalet harcı, vekalet noter masrafı ve ihtarname masrafına yönelik talepleri HMK 321/1- bendi kapsamında olduğu için kabul edilmiş; baro pulu masrafına yönelik talep, anılan madde kapsamında olmadığı için kabul edilmemiştir.

İtiraz Hakemi XXX'ın esas görüşü, davacı lehine hkmedilen vekalet ücretinin tam olması gerektiği yönünde olsa da, İtiraz Hakem Heyetinin Yargıtay kararlarına direnme hakkı olduğuna dair görüş farklı görüşlerin olması, Yargıtay tarafından verilen bozma yönündeki kararları uygulama durumunda kalınması ve dolayısıyla, yerleşik Yargıtay kararlarına aykırı karar vermek, yargılama sürecinin uzamasına ve zarar görenlerin daha da mağdur olmasına sebep olacağından İtiraz Hakemi XXX karara iştirak etmiştir.

6. SONUÇ : Yukarıda izah edilen sebeplerle,

1.Başvuran vekilinin itirazının KABULÜ ile 16.012025 tarih ve 2024/E.362360 ve 2025/K.27057 sayılı Sigorta Hakemi kararının KALDIRILARAK AŞAĞIDAKİ ŞEKİLDE YENİDEN HÜKÜM OLUŞTURULMASINA,

2.Başvurunun kabulü ile 248.831,81.-TL sigorta tazminatının 22.07.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

3.Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 359,93.- TL başvuru ücreti ile tebligat gideri,2.000.-TL bilirkişi ücreti, itiraz aşamasında yaptığı 461,39-TL itiraz başvuru ücreti ile tebligat gideri, 8.915,46.-TL bilirkişi heyeti ücreti,3.756,39.-TL ilave başvuru ücreti, 488.-TL vekalet noter masrafı, 11,40.-TL vekalet suret harcı, 50.93.-TL ihtarname masrafı olmak üzere toplam 16.043,35.-TL yargılama giderinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

4. Başvuran kendisini vekil ile temsil ettirmesi nedeni ile, karar tarihi itibari ile yürürlükte ola Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin, 13. Maddesi ve Sigortacılık Kanunu 30. Madde/ 17. Fıkraya göre kabul edilen miktar üzerinden 30.000.-TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

5.Kararın ve dosyanın usuli işlemlerin ikmali için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereği miktar itibariyle kararın tebliğinden itibaren 2 (iki) hafta içinde temyiz yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verilmiştir.
