



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU

HAKEM KARAR DERGİSİ

Temmuz - Eylül 2024 / Sayı: 59

İÇİNDEKİLER

I.KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR	2
16/08/2024 Tarihli ve K-2024/286826 Sayılı Hakem Kararı	2
04/07/2024 Tarihli ve K-2024/317761 Sayılı Hakem Kararı	6
04/07/2024 Tarihli ve K-2024/321324 Sayılı Hakem Kararı	11
11/07/2024 Tarih ve K-2024/333216 Sayılı Hakem Kararı	16
18/07/2024 Tarih ve K-2024/346641 Sayılı Hakem Kararı	20
15/08/2024 Tarihli ve K-2024/400490 Sayılı Hakem Kararı	24
17/09/2024 Tarihli ve K-2024/450482 sayılı Hakem Kararı	29
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR	35
08/08/2024 Tarihli ve K-2024/387992 Sayılı Hakem Kararı	35
18/08/2024 Tarih ve K-2024/389967 Sayılı Hakem Kararı	41
14/08/2024 Tarih ve K-2024/391721 Sayılı Hakem Kararı	49
28/08/2024 Tarih ve K-2024/431491 Sayılı Hakem Kararı	57
19/09/2024 Tarihli ve K-2024/466895 Sayılı Hakem Kararı	61
20/09/2024 Tarihli ve K-2024/470179 Sayılı Hakem Kararı	68
31/07/2024 Tarih ve K-2024/483852 Sayılı Hakem Kararı	75
27/09/2024 Tarihli ve K-2024/486621 Sayılı Hakem Kararı	79
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKIN DAKİ KARARLAR	84
30/07/2024 Tarih ve K-2024/379346 Sayılı Hakem Kararı	84
02/07/2024 Tarihli ve K-2024/319163 Sayılı Hakem Kararı	90
26/08/2024 Tarih ve K-2024/425541 Sayılı Hakem Kararı	94
05/09/2024 Tarih ve K-2024/440409 Sayılı Hakem Kararı	99
11/09/2024 Tarih ve K-2024/449526 Sayılı Hakem Kararı	103
19/09/2024 Tarihli ve K-2024/467908 Sayılı Hakem Kararı	107
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI	112
30/09/2024 Tarihli ve 2024/İHK-70631 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	112
24/07/2024 Tarihli ve 2024/İHK-43754 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	117
24/07/2024 Tarihli ve 2024/İHK-47822 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	120
23/07/2024 Tarihli ve 2024/İHK-44017 Sayılı Hakem Heyeti Kararı	126
18/08/2024 Tarihli ve 2024/İHK-57720 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	129
11/07/2024 Tarihli ve 2024/İHK-36383 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	133
06/12/2021 Tarihli ve 2021/İHK-42848 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	139
05/09/2024 Tarihli ve 2022/İHK-45781 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	143

İKASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

16/08/2024 Tarihli ve K-2024/286826 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın; XXX.'ye ait Genişletilmiş Kasko Paket Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalı başvurana ait XXX plakalı araç ile XXX plakalı aracın 17.10.2023 tarihinde çarpışması neticesinde meydana geldiği ileri sürülen 10,00 TL bakiye hasar tazminatın ödenmemesine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında belgelerin taraflardan temin edilmesiyle Hayat Dışı Raportörü tarafından yapılan ön inceleme sonucu hazırlanan Raportör Raporundaki görüşler doğrultusunda uyuşmazlığın çözümü için Hakemliğimin görevlendirilmesine karar verilmiştir. Dosya Hakemliğimce STK sistemi üzerinden teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği kapsamında HMK madde 424, 429 ve 266 bağlamında duruşma yapılmamasına ve fakat 30.07.2024 tarihli Ara Kararla bilirkişi atanmış ve bilirkişi raporuna istinaden, karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Davacı tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunulan başvuruda özetle; XXX.'ye ait Genişletilmiş Kasko Paket Sigortası Poliçesi kapsamında sigortalı başvurana ait XXX plakalı aracın 17.10.2023 tarihinde hasarlandığını, davalı sigorta şirketi tarafından açılan Kasko hasar dosyasına istinaden 26.790,00 TL hasar tespit edildiğini, alınan ekspertiz raporu neticesinde araçta 36.697,32 TL hasar tespit edildiğini, ekspertiz ücreti olarak 636,00 TL ödendiğini, , 03.01.2024 tarihinde davalı sigorta şirketine başvurulduğunu belirterek, fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla şimdilik 10,00 TL hasar ve 636,00 TL ekspertiz ücretinin temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile ödenmesi yargılama ve vekâlet giderlerinin karşı yana yükletilmesi isteminde bulunulmuştur. Dosyaya davalı, ekspertiz raporu, kasko poliçesi, hasar fotoğrafları vb. belgelerin örneğinin sunulduğu görülmüştür.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında Raportör tarafından yapılan inceleme neticesinde davalı XXX 'den talebe ilişkin savunması ve belgeleri talep edilmiştir. Davalı sigorta kuruluşu tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na ulaştırılan savunmada özetle; Başvuran, 17.10.2023 tarihinde meydana gelen kaza sonucu XXX plakalı aracın hasara uğradığını iddia ederek, 01.04.2023/01.04.2024 tarihleri arası Genişletilmiş Kasko Paket Sigorta Poliçesine istinaden hasar bedelinin tahsilini şirketten talep ettiğini, başvuru konusu talebin belirsiz olacak olarak ileri sürülmesinde hukuki yarar bulunmadığını, KTK 97 uyarınca sigorta şirketine kanunda belirtilen evraklar ile müracaat edilmemiş olduğunu, şirket ancak hasardan kara araçları kasko genel şartları kapsamında ve poliçede belirlenen esaslar çerçevesinde sorumlu olacağını, hasar miktarının 01.06.2015 tarihli Genel Şartlar hükümlerine göre tespit edilmesi gerektiğini, şirketin KDV den ve ekspertiz ücretinden sorumlu olmayacağını, şirket temerrüde düşmediğinden faiz

isteminin reddini, baro pulu, vekaletname noter masrafı, dilekçe yazım bedeli, vekalet harcı yargılama gideri kapsamında bulunmadığından işbu taleplerin reddini, vekalet ücretinin 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini belirterek, davacının talebinin reddi, yargılama ve vekâlet giderlerinin karşı yana yükletilmesi isteminde bulunulmuştur. Dosyaya vekaletname, poliçe, vb. belgelerin örneğinin sunulduğu görülmüştür.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Türk Medeni Kanunu (TMK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Bireysel Genişletilmiş Kasko Sigortası Genel Şartları ile poliçe hükümleri ve Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden 01.04.2023-2024 yürürlük dönemli sayılı Genişletilmiş Kasko Paket Sigorta Poliçesi poliçesinin var olduğu, 17.10.2023 tarihinde olduğu ileri sürülen bir hasarın bulunduğu, tarafların HMK 114 uyarınca dava açma ve taraf olma (aktif ve pasif husumet) ehliyetine sahip oldukları, anlaşmazlık konusunun bakiye hasarın poliçe teminatı kapsamına girip girmediğine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının, “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”(Madde A.1/b) hasarlar teminat kapsamındadır.

Hakemliğimce 30.07.2024 tarihli Ara Karar ile hasar tutarının saptanması için XXX bilirkişi olarak atanmıştır.

Bilirkişi tarafından dosyaya sunulan Raporda; Yapılan incelemelerde Parça bedeli ve işçilik birlikte olmak üzere toplam hasar rakamının KDV hariç 30.581,10 TL olacağı, KDV dahil 36.697,32 TL olacağı, %15 parça iskontosu uygulanmış hali ile Parça iskontolu KDV hariç 28.956,43 TL olacağı, iskontolu KDV dahil 34.747,72 TL olacağı, tespitleri yapılmıştır.

Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor varsa itirazlarını iletmek üzere taraflara tebliğ edildikten sonra Davalı sigorta şirketi başvurudaki itirazını yinelemiştir. Hakemliğimce itirazın ekspertiz raporu ve KDV ödenmemesine ilişkin olduğu göz önüne alınarak her ikisinin de ödenmesi gerektiği gerekçelendirilmiştir.

Sigortacılık Kanunu'nun “Sigorta eksperleri” başlığını taşıyan 22. maddesine dayanılarak hazırlanan Sigorta Eksperleri Atama Yönetmeliği'nin 7. maddesinin 1. fıkrası “Motorlu araç sigortalarında sigortalı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişi tarafından, her aşamada eksper atanabilir.” hükmünü içermekte olup davacının zarar tutarının tespit edilmesi açısından eksper atama hakkı bulunduğu anlaşılmaktadır.

Kasko Sigortası Genel Şartları, Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortacının Yükümlülükleri bağlamında; “*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.” (B.3.3.4.1) şeklindedir. Dosyaya sunulan belgelerden hasarın 17.10.2023 tarihinde meydana geldiği ve 03.01.2024 tarihinde sigorta şirketine tebligat yaptığı göz önüne alındığında davalı sigorta şirketinin 13.01.2024 tarihinde temerrüte düştüğü anlaşılmıştır.

Avans faizine hükmedilebilmesi için yerleşik Yargıtay 17 ve 11.Hukuk Dairesi içtihatları uyarınca zarara sebep olan aracın ticari kullanımda yada işletenin tacir olması gerekmektedir. Trafik kazası haksız fiilden kaynaklanmakla birlikte zarara sebebiyet veren araç ticari tescillidir. Araç işleteninin borçları ticari olacağından sigortalısının yasal halefi durumunda olan davalı sigorta kuruluşunun da meydana gelen zarar dolayısıyla avans faizinden sorumlu olması gerektiği Yargıtay kararları ile içtihat edilmiştir. (Yargıtay 17. HD 10.07.2014 tarih 2013/12226 E.kararı-Yargıtay 11. HD 29.11.2004 tarih E.2004/12660 Esas 2004/8072 sayılı kararı)

4.2. Gerekçeli Karar

Hakemliğimce alınan Ara Karar’a istinaden Dosyaya sunulan Yargıtay kararlarına uygun ve denetlenebilir olan bilirkişi raporunca belirlenen ve davacı tarafından ıslah edilen tutar (*davalı sigorta şirketi tarafından tespit edilen tazminat ile bilirkişi raporunca belirlenen tutar arasındaki farkın fahiş olduğu kanaati ile*) bilirkişi raporu doğrultusunda ıslah edilen iskonto uygulanmamış KDV dahil 34.747,00 TL hasar tazminatı ile 636,00 TL ekspertiz ücretinin davalı sigorta kuruluşu tarafından davacıya ödenmesine karara verilmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2014/23802 E., 2015/769 K. sayılı karar uyarınca “...davacı onarıma rıza gösterdiğini ancak orijinal ya da eşdeğer parçalarla yapılmasını talep ettiğini, davalı eksperinin birkaç yerden teklif aldığını, en düşük teklifi veren kaportacı ile orijinal ve eşdeğer parçalarla onarım konusunda eksper ve kaportacı arasında anlaşma yapıldığını, ancak aracın çıkma parçalarla tamir edildiğini, hasarlı parçaların değiştirme yerine onarılarak araca takıldığını ve gereği gibi onarımı yapılmadan teslim edildiğini...Davalı sigorta şirketi, sigortalı araçta meydana gelen zararı azami sigorta bedeline kadar karşılamak durumundadır. Aracın gereği gibi tamir ettirilmemesi sebebiyle oluşan zarardan davalı sorumludur. Şeklindedir. Oluşan zarar sebebiyle aradaki farkın iskonto uygulanmaksızın ve KDV si de ödenmek üzere sigorta şirketince tazmin edilmesi ve zararın tam bedel üzerinden giderilmesi gerekmektedir.

TTK'nın 1426. maddesi gereği “Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır.” KDV dahil 636,00 TL ekspertiz ücretinin makul gider niteliğinde olduğu kanaatine varılmıştır. Ekspertiz raporu ücretinin TTK 1426 uyarınca nihai yükümlüye (sigortacıya) yansıtılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 11.04.2016 tarih ve E.2015/6276, K.2016/4564 sayılı kararı, “Ekspertiz gideri yargılama giderlerinden olup yargılama giderlerine eklenerek davanın kabul ve red oranına göre karar verilmesi gerekirken, asıl alacak içerisinde hükmedilmesi yerinde olmayıp bozmayı gerektirmiştir.” hükmünü içermektedir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17/2.maddesi Sigorta Tahkim Komisyonu başvuruları için uygulanacak asgari avukatlık ücretlerini düzenlemektedir. Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesi Tahkimle ilgili hükümleri düzenlemektedir. Anılan maddenin 17.fıkrası “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmünü haizdir. Aynı maddenin uygulamalarını

düzenleyen Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/13.maddesi "*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmünü haizdir. Hüküm ile ilgili olarak yapılan itiraz Danıştay 10. Dairesinin E:2021/786 sayılı dosyasında alınan 23/02/2022 gün ve K:2022/579 sayılı karar ile ret edilmiştir. Ayrıca, Yargıtay 17. ve 4. Hukuk Dairelerinin 2016-2021 yıllarından "her iki taraf lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesine; Ancak, bu şekilde hesaplanan miktarın AAÜT ile belirlenen maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerektiğine" yönünde aldığı pek çok karar bulunmaktadır. Bu çerçevede iki taraf lehine belirlenen asgari vekalet ücretinin 1/5'ini geçmemek üzere, vekalet ücreti ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Davacının isteminin KABULÜNE, kabul edilen 34.747,00 TL'nin 13.01.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile davacıya ödenmesine,
2. Davacı tarafından karşılanmış bulunan 200,00 TL başvuru ücreti, 1.900,00 TL bilirkişi ücreti, 715,00 TL ıslah harcı ve 115,00 TL EK ıslah harcı, 636,00 TL ekspertiz ücreti ve 20,00 TL tebligat giderinden oluşan toplam 3.586,00 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile davacıya ödenmesine,
3. Davacı vekille temsil edildiğinden, haklılık oranına göre, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi (AAÜT) madde 17 ve tarifinin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak tarifinin üçüncü kısmına göre hesaplanan 17.900,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile davacıya ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrasına göre tutar yönünden kararın tebliği tarihinden itibaren 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

XX XXXX Anonim Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, sigorta kuruluşuna KASKO poliçesi ile sigortalı olan XXX plakalı aracın 13.11.2023 tarihli kaza nedeniyle perte ayrılmasından dolayı başvuru sahibinin uğradığı hasar zararının sigorta kuruluşu tarafından tam olarak karşılanmadığı iddiasıyla karşılanmamış olan zararın tespit edilerek sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesine ilişkin talebi içermektedir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvurunun incelenmesini müteakip dosya Hakemliğimize havale edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. 6100 sayılı H.M.K. 423. madde ile 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenilme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve başvuru konusu olay ile ilgili delillerini bildirmeleri için ön incelemeye hazırlık işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır.

Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/23 maddesi dikkate alınarak 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (H.M.K.) 424. ve 429. madde hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine ve duruşma yapılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları Hakemliğimizce değerlendirilmiş akabinde Hakemliğimizin 16.04.2024 tarihli ve 06.06.2024 tarihli ara kararları ile dosyanın hasar tazminat hesabı konusunda uzman bilirkişiye tevdi ile dosya kapsamının bütünüyle değerlendirilerek, ihtiyaç halinde H.M.K. madde 278 uyarınca ilgili kurum ve kuruluşlar ile Hakemliğimizin ve karşı tarafın bilgisi dahilinde, taraflardan uyuşmazlık konusuna ilişkin ilave belge ve bilgi talep etme yetkisi de verilerek, uyuşmazlık konusu kaza sonucu başvuranın aracında oluşan ve sigorta kuruluşu tarafından Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ve taraflar arasında mevcut olan kasko poliçesi özel hükümleri uyarınca karşılanmamış olan varsa hasar bedelinin poliçede yer alan muafiyet hükümleri gözetilmek ve uygulanmak suretiyle;

- a. Aracın onarımı ekonomik değilse somut özellikleri ve geçmiş hasar durumu gözetilerek kaza tarihindeki rayiç değeri ve sovtaj tutarının belirlenmesi bu suretle zarar tutarının hesaplanması,
- b. Aracın onarımı ekonomikse orijinal olarak tedarik edilen parçalar iskontolu olmak diğerleri ise iskontolu-iskontosuz olmak ve nihayetden KDV'li-KDV'SİZ olmak üzere terditli şekilde hesaplanması,

farkın neden kaynaklandığının açıklanması ile ilgili tarafların iddia, beyan ve itirazlarını karşılar mahiyette rapor aldırılmasına karar verilmiştir.

Başvuru sahibi taraf bilirkişi ücretini süresinde yatırmış, düzenlenen bilirkişi raporları varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi vasıtasıyla ayrı ayrı tebliğ edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından talep artırımı yoluna müracaat edilmiştir. Dosyaya sunulan talep artırımı dilekçesi, talep artırımı dilekçesine karşı verilen beyan süresini gösterir ara karar ile birlikte 24.06.2024 tarihinde sigorta kuruluşu vekiline eposta yoluyla tebliğ edilerek beyanda bulunmak üzere 3 iş günü kesin süre verilmiştir.

Uyuşmazlık konusu olan tutar talep artırımı işlemi ile birlikte 50.000,00 TL'ye ulaştığından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü maddesi ve 28.02.2023 tarihli Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü Maddesinin On İkinci ve On Beşinci Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğ gereği Hakem Heyeti teşekkülü sağlanmış ve yargılamaya devam edilmiştir.

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle; 13.11.2023 tarihinde başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın hasara uğradığını, perte ayrıldığını, aracın sigorta kuruluşu nezdinde kasko poliçesiyle sigortalı olduğunu, araç rayiç değerinin düşük olarak belirlendiğini, durumun sigorta kuruluşuna ihbar edildiğini iddia ederek belirsiz alacak davası olmak kaydıyla şimdilik 1.000,00 TL (talep artırımı ile 50.000,00 TL) hasar tazminatının kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte sigorta kuruluşundan tahsiline, yargılama harç ve giderleri ile vekalet ücretinin sigorta kuruluşu tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi taraf iddia ve taleplerine dayanak olarak; kasko ağır hasarlı pert araç ön mutabakatını, kasko poliçesini, ruhsat suretini ve sigorta kuruluşuna müracaat yazısını delil olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili cevap dilekçesinde özetle; zamanaşımı defisinde bulduklarını, başvuru sahibi tarafın aracının rayiç değerinin 1.000.000,00 TL sovtaj bedelinin ise 624.000,00 TL olduğunun mutabakatla belirlendiğini, mutabakatname ve ibraname nedeniyle başvurunun reddine karar verilmesi gerektiğini, sigorta kuruluşunun bakiye borcunun bulunmadığını, gerçek zarar miktarının tespitinin gerektiğini, talep edilen ekspertiz ücretinden sigorta kuruluşunun sorumlu olmadığını, avans faizi talep edilemeyeceğini, başvuru sahibi lehine 1/5 oranda vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini iddia ederek başvurunun reddine, yargılama harç ve giderleri ile vekalet ücretinin başvuru sahibi taraf üzerine bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu taraf iddia ve taleplerine dayanak olarak; kasko ağır hasarlı pert araç mutabakatını, kasko poliçesini ve banka dekontunu delil olarak sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, kasko poliçesi kapsamına ilişkin olduğu sigorta kuruluşu nezdinde kasko poliçesi ile sigortalı olan XX XXX XXX plakalı aracın 13.11.2023 tarihli kaza nedeniyle perte ayrılmasından dolayı başvuru sahibinin uğradığı hasar zararının sigorta kuruluşu tarafından tam olarak karşılanmamış olduğu iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibariyle araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibariyle hasara uğrayan aracın kasko sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Dava şartları yönünden yapılan değerlendirmede ise başvurunun görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları A-1 maddesi uyarınca kasko sigortası ile 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 menfaatini aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesine karşı teminat altına almaktadır. Bu riskler;

- a. Aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması,
- b. Gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar,
- c. Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar,
- d. Aracın yanması,
- e. Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesidir.

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409'ncü maddesinde sigortacının, rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğan zarardan veya bedelden sorumlu olduğu düzenlenmiştir.

Yine 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1459'ncü maddesinde sigortacının, sigortalının uğrayacağı zararı tazmin etmekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir.

Kaza nedeniyle meydana gelen hasar zararının kasko poliçesi kapsamında bulunması, Yargıtay kararlarının da bu yönde olması nedeniyle aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşunun, kasko poliçesi ile sigortalı olduğu aracın pert total işlemine tabi tutulması nedeniyle başvuru sahibinin uğradığı hasar zararını karşılama sorumluluğu bulunmaktadır. Nitekim bu nedenle sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibi tarafa 376.000,00 TL hasar tazminatı, aracı hasarlı hali ile devralan firma tarafından ise 624.000,00 TL sovtaj bedeli ödemesi yapılmıştır.

Her ne kadar sigorta kuruluğu tarafça başvuru sahibi tarafından sigorta kuruluğunun ibra edildiği, araç rayiç değerinin ve sovtaj bedelinin mutabakatla belirlendiği bu nedenlerle huzurdaki başvurunun reddine karar verilmesi gerektiği iddia edilmişse de anılan ibraname/mutabakatname başvuru sahibi asil tarafından fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, diğer bir deyişle ihtirazı kayıtlı, imzalanmış olduğundan, borcu sona erdiren niteliğe haiz, kayıtsız ve şartsız, olmadığından sigorta kuruluğunun aksi yöndeki talebinin reddine karar verilmiştir.

Uyuşmazlık konusu kaza sonucunda başvuru sahibine ait aracın perte ayrılması nedeniyle başvuru sahibinin uğradığı zararın tespiti ise özel ve teknik bilgi gerektirdiğinden 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu madde 266 uyarınca dosya kapsamında bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır.

Dosya kapsamında alınan her iki bilirkişi raporunda da başvuru sahibine ait aracın kaza tarihindeki rayiç değerinin 1.050.000,00 TL olduğu, başvuru sahibine ait aracın kaza tarihindeki sovtaj bedelinin ise 624.000,00 TL olduğu bu nedenle başvuru sahibinin aracının perte ayrılması nedeniyle uğradığı zararının 426.000,00 TL olduğu tespit edilerek başvuru sahibi tarafa sigorta kuruluğu tarafından ödenen 376.000,00 TL'nin mahsubuyla başvuru sahibinin, aracının perte ayrılması nedeniyle uğradığı ancak sigorta kuruluğu tarafından tahkim başvuru tarihi itibariyle karşılanmamış olan zararın tutarının 50.000,00 TL olduğu hesaplanmıştır.

Anılan hususun tespiti sırasında başvuru sahibine ait aracın markasının, modelinin, kilometresinin, geçmiş hasar durumunun ve donanımlarının dikkate alınmış olduğu bilirkişi raporlarından anlaşılmaktadır. Aracın rayiç değeri ve sovtaj bedeli kaza tarihi itibariyle tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporlarının dosya kapsamı itibariyle ayrıntılı, yeterli ve denetime elverişli oldukları görüldüğünden Hakemliğimizce hükme esas alınmalarına karar verilmiş, başvuru sahibine ait aracın perte ayrılması nedeniyle başvuru sahibinin uğradığı ve sigorta kuruluğu tarafından tahkim başvuru tarihi itibariyle karşılanmamış olan zararın tutarının 50.000,00 TL olduğu sonucuna Hakemliğimizce varılmış ve başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.4 maddesinde sigortacının, hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren on iş günü içinde tazminatı, hak sahibine ödemekle yükümlü olduğu, bu sürenin her halükârda 45 günü geçemeyeceği düzenlenmiştir. Bu kapsamda başvuru sahibi tarafça sigorta kuruluğuna 31.01.2024 tarihinde müracaat edildiğinden, bu tarihe 45 günlük sürenin ilave edilmesi suretiyle tespit edilecek olan tarih, tahkim başvuru tarihinden sonraki bir tarih olduğundan sigorta kuruluğunun tahkim başvuru tarihi olan 27.02.2024 tarihi itibariyle temerrüde düştüğü sonucuna varılarak kabulüne karar verilen alacağa 27.02.2024 tarihinden itibaren, *uyuşmazlığın kasko poliçesinden kaynaklandığı gözetilerek*, avans faizi işletilmesine karar verilmiştir.

Avukatlık Kanunu'nun 27. maddesinde düzenlenen Türkiye Barolar Birliği nezdinde stajyer avukatlara kredi sağlamak ve avukatlara destek olmak amacıyla oluşturulan yardımlaşma fonu niteliğindeki bir oluşuma gelir sağlamayı amaçlayan ve vekaletname sunan avukatlardan talep edilen baro pulunun, giderinin adli ve idari yargı mahkeme kararlarında da benimsenen uygulama uyarınca 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 323'ncü maddesi kapsamında başvuru sahibi asil tarafından yapılmış olan bir yargılama gideri olmadığına karar verilmiştir.

Başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücreti, her şart altında karar tarihinde yürürlükte olan maktu vekalet ücretinin altında olamayacağından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu madde 30/17 ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi madde 17 uyarınca başvuru sahibi lehine, kabulüne karar verilen asıl alacak tutarı uyarınca karar tarihinde yürürlükte olan maktu vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve yukarıda izah edilenler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile 50.000,00 TL hasar tazminatının, 27.02.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. H.M.K.'nın 326'ncı maddesi gereğince başvuru sahibi tarafça yapıldığı dosya kapsamından tespit edilen 320,00 TL başvuru ücreti, 710,00 TL ek başvuru ücreti, 35,00 TL tebligat ücreti ve 3.800,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 4.865,00 TL yargılama giderinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin istemin reddine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirdiğinden 17.900,00 TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

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

04/07/2024 Tarihli ve K-2024/321324 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen XXX numaralı Kırmızı Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan başvurana ait XXX plakalı aracın 28.03.2023 tarihinde XXX plakalı araç ile dahil olduğu trafik kazası sonucu uğradığı hasardan kaynaklanmaktadır.

Başvuran vekili, kaza sonucu müvekkilinin aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 50,00 TL hasar tazminatının ve 50,00 TL değer kaybı tazminatının faizi ile birlikte tazminini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından Hakemliğimize sevk edilen dosya sistem üzerinden teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Hukuken gerekli doğrulamaların yapılabilmesi, karşı tarafa tebliğin sağlanması ve dosya bütünlüğünün korunmasını teminen yargılama sürecinde tüm beyan, talep, itiraz, bilgi ve belge gönderiminin sistem üzerinden yapılması gerektiği, sisteme yükleme yapılmaksızın e-posta ile iletilen evrakın yargılama kapsamında değerlendirmeye alınmayacağı, tüm ara kararlarda ihtar edilmiştir.

Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümünün teknik bilgi ve uzmanlık gerektirmesi sebebiyle bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek duyulmuştur. Başvuranın aracında yapılan/yapılması gereken onarım işlemi ve (varsa) değişen/değişmesi gereken parçalar ile geçmiş hasar kayıtları göz önüne alınarak; hasar tarihi itibarıyla uyuşmazlık konusu kazadan kaynaklanan hasar onarım tutarını Poliçe hükümleri ve davalı sigorta şirketinin (iskonto uygulaması dahil) onarım maliyeti çerçevesinde tespitini içerir denetime elverişli rapor tanzimi için dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Rapor taraflara sistem üzerinden tebliğ edilerek süresinde sunulan taraf itirazları değerlendirmeye alınmıştır.

Bilirkişi raporları ile dosya içeriği 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 dilekçesinde özetle; başvurana ait XXX plakalı aracın davalı sigorta şirketi tarafından kasko sigortası ile sigortalanmış olduğu, aracın 28.03.2023 tarihinde maddi hasarlı trafik kazasına karışarak başvuranın maddi kayba uğramış olduğu, başvuranın aracındaki parçaların orijinal olduğu, onarımın yine emsali olan orijinal parça üzerinden yapılması gerektiği, başvuranın aracında meydana gelen zararın onarılmasında gerçek zararın tazmin edilmesinin esas olduğu, davalının gerçek zararı ödeme yükümlülüğüne KDV'nin de dahil olduğu, araçta oluşan değer kaybının da sigortacının sorumluluğunda olduğu ifade edilerek şimdilik 50,00 TL hasar tazminatı ve 50,00 TL değer kaybı tazminatı olmak üzere toplam 100,00 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalıdan tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalıya yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Dosya içeriğinde; vekaletname, başvuru formu, başvuru harcı ödeme makbuzu, sigorta şirketine başvuru yazısı, sigorta poliçesi, hasar raporu ve faturası, ruhsat sureti, kaza tespit tutanağı, aracın hasarlı haline ilişkin fotoğraflar, başvuran şirketin vergi levhası ve yetkililerin imza sirküleri sunulmuştur.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Cevap dilekçesinde özetle; müvekkil şirket tarafından ödeme yapılmış olup bakiye tazminat bulunmadığı, Söz konusu ekspertiz raporunda gerek değişen parçalar gerekse işçilik bedelleri fahiş olarak tespit edilmiş olup kasko sigortası genel şartları uyarınca söz konusu parçaların tedarik parça olarak değişmesi mümkün iken tüm parçaların orjinal parçalar ile değiştirilmesinin hukuka aykırı olduğu, zira eşdeğer parça ile aracın tamirinin mümkün olduğu, parça nevi ile toplam hasar tutarında müvekkil şirket tarafından yapılmış ödeme göz önüne alınmak suretiyle iskonto uygulanmasına gidilmesi gerektiği, yan yargılama giderleri taleplerinin yerinde olmadığı, davalı şirket temerrüde düşmediğinden faiz talebinin reddinin gerektiği, vekalet ücretinin her iki taraf için 1/5 oranında uygulanması gerektiği ifade edilerek davanın reddi talep edilmiştir.

Dosya içeriğinde; vekaletname, cevap dilekçesi, sigorta poliçesi sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile ilgili diğer mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

XXX numaralı Poliçede; sigortalının başvuran XXX ve sigortacısının davalı XXX SİGORTA A.Ş. olduğu, Poliçe başlangıç tarihinin 25.05.2022 ve bitiş tarihinin 25.05.2023 olduğu, sigorta konusunun XXX plakalı 2016 model XXX otomobil olduğu görülmektedir.

28.03.2023 tarihinde XXX numaralı Poliçe ile sigortalanan başvurana ait XXX plakalı aracın XXX plakalı araçla karıştığı trafik kazası sonucu başvuranın aracında maddi hasar oluşmuştur.

Uyuşmazlık, trafik kazası sonucu başvurana ait araçta oluşan hasarın giderilmesi için gereken onarım tutarının ve araçta oluşan değer kaybının tespiti ile Poliçe kapsamında olup olmadığı hususlarında toplanmaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 11/1.maddesinde yer alan; “Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir.” hükmü uyarınca sigorta poliçelerinin, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (Mülga Hazine Müsteşarlığı) tarafından ilgili sigorta branşı için yayımlanan genel şartlara uygun olarak düzenlenmeleri ve ancak bu şartlara aykırı olmamak suretiyle özel şart içermeleri gerekmektedir.

Konuya ilişkin genel şartları; 01.04.2013 tarihli Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarıdır.

Genel Şartların "A-Sigortanın Kapsamı" maddesi;

"A.1. Sigortanın Konusu - Bu sigorta ile 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 aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.

- a) Aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması,
- b) Gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar,
- c) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar,
- d) Aracın yanması,
- e) Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi.

Kasko sigortası uygulamasında aşağıdaki ürün isimleri altında ve içeriklerinde teminat verilir.

Dar Kasko: Yukarıdaki teminat gruplarından bir kısmı için teminatın verildiği üründür.

Kasko: Yukarıdaki teminat gruplarının tamamı için teminatın verildiği üründür.

Genişletilmiş Kasko: Yukarıdaki teminat gruplarının tamamı ve bu genel şartlarda ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilecek risklerden bir kısmı için teminatın verildiği üründür.

Tam Kasko: Yukarıdaki teminat gruplarının tamamı ve bu genel şartlarda ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilecek tüm riskler için teminatın verildiği üründür.

Teminatın içeriği yukarıdaki ürünlerden hangisine uyuyorsa poliçe başlığı, en az 16 punto büyüklüğünde harflerle söz konusu ürün ismini içerecektir. Poliçede bu Genel Şartlarda sigorta teminatının kapsamına ilişkin olarak belirtilen ifadeler dışında ifade kullanılamaz. Satılan ürünlerin isimlerinin verilen teminatla uyumlu olması gerekmektedir."

"A.6. Muafiyetler" maddesi;

"Sigorta poliçesinde, tespit olunan bir miktara veya hasar ile sigorta bedelinin belli bir oranına kadar olan zararın sigortacı tarafından tazmin edilmeyeceği kararlaştırılabilir. Bu şekilde belirlenen muafiyetler en az 14 punto büyüklüğünde harflerle poliçeye yazılır."

"3.2. Zararın Tespiti" maddesi;

"Bu sözleşme ile sigortalının uğradığı zarar sigortacı ile sigortalı arasında yapılacak anlaşmayla veya tayin edilecek sigorta eksperisi vasıtasıyla tespit edilir."

"3.3. Sigorta Bedeli, Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi / 3.3.1. Sigorta Bedeli" maddesi;

"3.3.1.1. Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibarıyla rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur. Rayiç değer için esas alınacak referansa veya rayiç değeri belirleme yöntemine poliçede yer verilir. Bu yönde bir referans belirlenmemişse veya bu belirleme somut değilse Hazine Müsteşarlığınca tespit edilecek kurallar çerçevesinde belirlenecek referans rayiç değerler esas alınır."

"3.3. Sigorta Bedeli, Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi / 3.3.2. Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi" maddesi;

"3.3.2.1. 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." hükümlerini amirdir.

6102 sayılı Kanunu 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.” Bu çerçevede, rizikonun beyan edildiği şekilde gerçekleşmediğinin ispatı sigorta şirketinin sorumluluğundadır.

Dosya kapsamındaki evraktan; başvuru sahibinin kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise kaza tarihi itibarıyla Poliçenin sigortacısı olduğu, başvuranın aracına gelen zararlardan dolayı sürücünün kusuru oranında ve Poliçe şartlarına göre sorumlu olacağı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Kazaya ilişkin olarak 28.03.2023 tarihli kaza tespit tutanağı düzenlenmiştir. Buna göre; trafik kazasında XXX plakalı aracın %100 kusurlu olduğu bulunmadığı belirlenmiştir. Kusur dağılıma itiraz edilmediğinden kusur geçerliği ve kazanın oluşumu bakımından taraflar arasında herhangi bir uyuşmazlığın bulunmadığı anlaşılmıştır.

Poliçe hükümleri ve davalı sigorta şirketinin (iskonto uygulaması dahil) onarım maliyeti çerçevesinde; başvuranın aracında yapılması gereken onarım işlemi ve değişmesi gereken parçalar ile geçmiş hasar kayıtları göz önüne alınarak aracın onarımının ekonomik olup olmadığı, tam veya ağır hasarlı olarak kabul edilip edilmeyeceği, kaza tarihi öncesine ait tam hasar veya ağır hasar kaydı bulunup bulunmadığı, kaza tarihi itibarıyla aracın rayiç değeri ve sovtaj bedelinin tespiti, sigortacı şirket tarafından ödenen tutarın tenzili ile bakiye tazminat oluşup oluşmadığının tespiti için Hakemliğimizce bilirkişi incelemesine gerek duyulmuş, dosya konusunda uzman bilirkişiye tevdi edilmiş ve tanzim edilen 24.06.2024 tarihli Bilirkişi Raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

24.06.2024 tarihli raporda özetle; başvurana ait XXX plakalı araçla ilgili değerlendirme ve sorgulamalar neticesinde; aracın sol ön podya, sağ ön podya, sol ön çamurluk düzeltme işlemi yapılabileceği, dolayısıyla araçta onarım ve yenileme işlemlerinin yapılması gerektiği Yedek Parça Tutarı 83.085,50 İşçilik Tutarı 18.774,00 Toplam 101.859,50 Kdv %18 18.334,71 Toplam Hasar Tutarı 120.194,21 TL olduğu, davalı sigorta kuruluşunun tespit ettiği hasar tutarının 94.627,11 TL (KDV dâhil 111.659,99 TL) olduğu, tespit edilen hasar tutarı (iskonto uygulanmış) 101.859,50 TL (KDV dâhil 120.194,21TL) olmak üzere bakiye tutarın 8.534,22 TL (KDV dahil) olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu, sistem üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Taraflarca rapora itiraz edilmemiştir.

Bilirkişi raporunun gerekçeli ve denetime elverişli olduğu, tarafların talep ve itirazlarını karşılar nitelikte olduğu gözetilerek hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Başvuran vekilinin 28.06.2024 tarihli dilekçesi ile bilirkişi raporu doğrultusunda talep sonucu arttırılarak toplam 8.534,22 TL hasar onarım bedelinin ve 50,00 TL değer kaybı tazminatının temerrüt tarihinden itibaren uygulanacak avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücretiyle davalıdan tahsili talep edilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

2819 sayılı Kanun, 6102 sayılı Kanun, 5684 sayılı Kanun ve ilgili Genel Şartlar hükümleri ile Yargıtay emsal kararları çerçevesinde zarar sigortalarında geçerli olan gerçek zararın tazmini ilkesi gereği sigorta şirketleri, sigortalanan araçta oluşan gerçek zararı, taraflarca kasko sigorta poliçesinde belirlenen hükümler ve teminatlar çerçevesinde tazmin etmekle yükümlüdür.

Poliçe hükümlerinin incelenmesinden işbu uyuşmazlığa uygulanabilecek bir muafiyet veya indirim klozuna rastlanılmamıştır. Genel Şartlar hükümleri ile Poliçe klozları kapsamında davalı sigortacı, sigortalısı olan başvurana ait olan XXX plakalı aracın hasar onarım bedelinden sorumludur. Poliçede kdv uygulamasına ilişkin herhangi bir düzenleme olmadığından kdv dahil hasar tutarının esas alınması gerektiği kanaatiyle Poliçe hükümleri çerçevesinde davalı sigorta şirketinin bakiye 8.534,22 TL hasar tazminatından sorumlu olduğuna karar verilmiştir. Araçta kaza sebebiyle oluşan değer kaybına ilişkin olarak ise poliçede değer kaybına ilişkin özel bir düzenleme ya da ayrı bir teminat bulunmadığından; “Yazılmayan Diğer Riskler Notu” klozunda yer alan “İş bu sigorta poliçesinde ilgili genel şartlar gereğince sigortanın kapsamı, sigorta bedelinin kapsamı, ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilecek haller ve kayıplar ve bunlara ait klozlar ve muafiyetler ile özel şartlar belirtilmiştir. Bu kapsam dışında bırakılmış açıkça yazılmayan riskler poliçe dönemi içinde en fazla toplam 10.-TL olarak sigortacı tarafından tazmin edilecektir.” hükmü uyarınca davalı, değer kaybı tazminatından 10,00 TL bedelle sınırlı sorumlu olacaktır.

6102 sayılı Kanununun 1427/2.maddesi uyarınca başvuran vekilinin başvuru öncesi işbu uyuşmazlığa konu tazminatın ödenmesi için davalı sigorta şirketine yazılı talepte bulunduğu ve anılan başvurunun 17.01.2024 tarihinde davalı şirkete ulaştığı anlaşıldığından kanunda düzenlenen kırkbeş gün ödeme süresinin bitimi olan 03.03.2024 tarihi temerrüt tarihi olarak kabul edilerek bu tarihten itibaren faize hükmedilmiştir.

3095 sayılı Kanuni Faiz ve Temerrüt Faizine İlişkin Kanun 2.maddesi uyarınca ticari işlerde temerrüt faizi olarak avans faizi talep edilebilmektedir. 6102 sayılı Kanun 19.maddesi hükümleri çerçevesinde; tüzel kişi tacirlerin tüm işleri ticari iş niteliğindedir. Bu çerçevede, tacir durumunda olan davalı sigorta şirketine karşı başvuranın avans faizi talebi yerinde görülerek temerrüt tarihinden itibaren avans faiz işletilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun KISMEN KABULÜNE, 8.534,20 TL bakiye tazminatı ve 10,00 TL değer kaybı tazminatı olmak üzere toplam 8.544,22 TL tazminatın 03.03.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalıdan alınarak başvurana verilmesine, aşan talebin REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 320,00 TL başvuru harcı, 395,00 TL ek başvuru harcı, 70,00 TL ek tebligat ücreti ve 1.980,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.765,00 TL yargılama giderinden kabul/ret oranına göre 2.752,12 TL'nin davalıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 3- Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli AAÜT uyarınca 8.544,22 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 4- Davalı kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli AAÜT uyarınca 40,00 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak davalıya verilmesine,

5684 sayılı Kanun 30.maddesi uyarınca KESİN olarak karar verildi.

11/07/2024 Tarih ve K-2024/333216 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi tarafından Komisyona iletilen ve davalı sigorta şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusunun, “1. Müvekkil *** ait *** plakalı araç; 06.07.2023 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu hasarlanmış ve *** tarafından *** nolu hasar dosyası açılarak pert total işlemine tabi tutulmuştur. Müvekkile ait aracın rayiç bedeli emsal araçlarla kıyaslandığında daha yüksek hesaplanması gerekirken *** tarafından 690.000,00 TL olarak hesaplanmıştır. Söz konusu pert işlemine istinaden müvekkilin hesabına 469.200,00 TL sovtaj bedeli ve 220.800,00 TL pert total tazminatı yatırılmıştır. Ancak müvekkile ait xx xxx xx plakalı aracın hasar tarihindeki piyasa rayiç bedelini ödenen meblağ karşılamamakla birlikte ödenen pert bedeli aracın gerçek zararını da yansıtmamaktadır. *** 23.11.2023 tarihinde tarafımızca bakiye pert total zararının ödenmesi için başvuru yapılmış olup, başvuru mail gönderisi aynı tarihte *** şirketine teslim edilmiştir. Ancak teslim tarihinden itibaren 15 günlük süre içerisinde *** herhangi bir cevap gelmemiştir. Aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi yasal ödeme süresi içinde müvekkilin bakiye pert total zararını karşılamamış olduğundan işbu başvuruyu yapma gereği hasıl olmuştur. talebiyle yapılan başvurunun reddinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimizce, komisyon tarafından gönderilmek suretiyle teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya muhtevası belgeler üzerinde yapılan tetkikatta, tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri görülmüştür. Tarafların iddia ve savunmaları çerçevesinde, 1 No’lu ara kararla, uyuşmazlık hakkında bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir..

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilinin başvuru formunda yer alan yazılı beyanında özetle; “fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak üzere şimdilik; Bakiye pert total tazminatının, eksik ödemenin yapıldığı 06.07.2023 tarihinden itibaren işletilecek reeskont avans faiziyle birlikte Yargılama giderlerinin, avukatlık ücreti ile birlikte, aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini vekaleten talep ederim....” talep etmiştir. Başvuru sahibi dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Belge ve bilgi eksikliği yönünden, başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona ibraz edilen evrak ile başvuru formundaki beyanlarına istinaden raportör tarafından yapılan incelemeye dayalı olarak sigorta kuruluşundan, hasar dosyalarında bulunan uyuşmazlığa yönelik belgeler ile şirket görüşlerinin bildirilmesi istenmiştir. Sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibinin beyan, iddia ve talebine karşılık olarak yapılan yazılı beyanında özetle “ , Müvekkil şirket tarafından sigortalıya araç rayiç değeri tam ve gereği gibi ödenmiştir. sigortalının talebi haksız ve fahiştir. ekte bilgilerinize sunulan taahhütname ile sigortalının tarafımızdan yapılan ödemeyi kabul ettiği görülmektedir. Müvekkil şirket tarafından yapılan ödeme akabinde borç sona ermiştir. Sigortalı taahhütnameyi iradi olarak imzalamıştır. müvekkil şirketin sigortalıya karşı herhangi bir borcu kalmamıştır. sigortalının talebi poliçeye aykırılık teşkil etmektedir. Ekspertiz raporu ile tespit

olunan rayiç değerin ödenmesi ile borç sona ermiştir. İzah olunan nedenlerle huzurdaki başvurunun reddi, yargılama gideri ve de vekalet ücretinin ise sayın Başkanlığımızca karşı tarafa yükletilmesi arz ve talep olunur.. beyan etmiştir. Davalı şirket dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Kasko Sigortası, bir mal sigortası olup, kanunda zarar sigortaları başlığı altında düzenlenmiştir. Mal sigortalarında, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde, bu uyuşmazlıkların giderilmesinde, öncelikle sigorta poliçesindeki, yasanın emredici hükümlerine aykırı olmayan genel ve özel şart hükümlerinden, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK'nın sigorta hukukuna ilişkin ve mal sigortalarına ilişkin genel hükümlerinden ve yine boşluk bulunması halinde TTK Md 1451 hükmü gereğince TBK hükümlerinden yararlanılması gerektiği izahtan varestedir.

Kasko Sigorta Poliçesinin teminat kapsamını belirleyen Kasko Sigortası Genel Şartları (KSGŞ) A.1 maddesine göre gerek hareket gerekse durma halinde iken, sigortalının ya da aracı kullananın iradesi dışında, araca, ani ve harici etkiler neticesi sabit veya hareketli bir cismin çarpması ya da aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler sonucu oluşan maddi zararlar bu sigortanın kapsamındadır.

Huzurdaki başvuru 06.07.2023 tarihinde, davalı sigorta şirketi tarafından Kasko Sigorta poliçesi tanzim edilen başvuru sahibine ait *** plakalı aracın karışmış olduğu trafik kazası neticesinde, davalı kasko sigortacısı şirketi tarafından aracına pert total işlemi uygulanan başvuru sahibinin, zararının tam olarak karşılanmadığı iddiası ile bakiye maddi zararının, aracının kasko sigortacısı davalı sigorta şirketinden tahsili talebi oluşturmaktadır.

Huzurdaki yargılama ile talep olunan zararın tazmini adına, başvuru sahibi tarafından yargılama öncesi davalı sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapıldığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin bulunduğu, dava şartlarının mevcut olduğu anlaşılmış ve başvurunun esasına geçilmiştir.

Tarafların talepleri değerlendirilmiş, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

Hakemliğimizce asıl alacağı yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Başvuru sahibinin maddi tazminat talebine ilişkin olarak, davalı sigorta şirketi vekilinin cevap dilekçesi ekinde dosyamıza iletmiş olduğu belgeler incelendiğinde, başvuru sahibi tarafından ıslak imza ile kaleme alınan 18.07.2023 tarihli "İBRANAME" ve "MUTABAKATNAME" başlıklı

belgede, kendisine ait *** plakalı aracın rayiç bedelinin 690.000,00 TL olduğunu, kayıtsız şartsız kabul etmiş ve davalı sigorta şirketini ibra ettiğini belirtmiştir. Bu bedel davalı sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmiştir.

Başvuru sahibi tarafından imza altına alınan bu belgede fazlaya ilişkin hakların saklı tutulduğu görülmüştür.

Söz konusu duruma ilişkin olarak yerleşmiş yüksek yargı kararları,

T.C. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2016/14093 E. – 2017/6940 K. sayılı kararı,

“...Görüldüğü gibi madde, ibranamenin iptali için zarar görene yetersizlik, zarar verene de fahişlik iddiası ile iptal hakkı tanımış, iptal sebebi olarak da objektif bir unsur olarak bu yetersizliğin veya fahişliğin açıkça belli olması halini kabul etmiştir. Bu durumdan anlaşılacağı gibi, maddede aşırı yararlanmayı düzenleyen BK'nin 28. maddesinde öngörülen zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanmış olması gibi halleri aranmamış diğer bir deyişle sübjektif unsurlara yer verilmemiş, BK'de öngörülen aşırı yararlanmanın şartları aranmaksızın sadece açıkça yetersizlik veya fahişlik objektif unsurunun yeterli olacağı kabul edilmiştir. Ayrıca, davacı tarafından dava dilekçesinde BK.28. maddeye de dayanılmamıştır. KTK.111. maddenin kasko sözleşmelerinde uygulanamayacağı, davacı tarafından, dava dilekçesinde BK'nin 28. maddesine de dayanılmadığı hususu da dikkate alınarak mutabakatname gereği yapılan 39.000,00 TL'lik ödeme kabul edilirken davacı tarafından herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılarak ihtirazi kayıt ileri sürülmediyse davanın reddine karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeye dayalı yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir...”

T.C. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2011/8559 E. – 2012/7287 K. sayılı kararı,

“...2918 Sayılı KTK. nun hem işletenleri, hem de onların hukuki sorumluluğunu üzerine alan zorunlu mali sorumluluk sigortalarını bağlayan emredici nitelikteki 111. maddesinin 1. fıkrasında bu Kanunla öngörülen hukuki sorumluluğu kaldıran veya daraltan anlaşmaların geçersiz olduğu belirtilmiş 2. fıkrasında ise Tazminat miktarına dair olup da yetersiz veya fahiş olduğu açıkça belli olan anlaşmalar veya uzlaşmalar yapıldıkları tarihten başlayarak iki yıl içinde iptal edilebilir hükmüne yer verilmiş bulunmaktadır. Görüldüğü gibi madde, ibranamenin iptali için zarar görene yetersizlik, zarar verene de fahişlik iddiası ile iptal hakkı tanımış, iptal sebebi olarak da objektif bir unsur olarak bu yetersizliğin veya fahişliğin açıkça belli olması halini kabul etmiştir. Bu durumdan anlaşılacağı gibi, maddede gabini düzenleyen BK.nun 21. maddesinde öngörülen mutazarrırın müzayaka halinde olması veya hiffetinden yahut tecrübesizliğinden istifade edilmiş olması gibi halleri aranmamış diğer bir deyişle sübjektif unsurlara yer verilmemiş, BK.da öngörülen gabinin şartları aranmaksızın sadece açıkça yetersizlik veya fahişlik objektif unsurunun yeterli olacağı kabul edilmiştir...” şeklindedir.

Somut olayımızda, dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin söz konusu işlemler anında BK Md. 28 uyarınca zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanmış olması gibi hallerin söz konusu olmadığına ancak fazlaya ilişkin haklarını saklı tuttuğu görülmüştür.

08/05/2024 tarihli bilirkişi raporunda özetle; SONUÇ KANAAT 1) İlgili Sigorta Şirketi tarafından araç rayiç değeri 690.000,00 TL belirlenerek araç sahibine ödemesi yapıldığı anlaşılmıştır. 2) Rayiç değer tespiti yönünde yapılan tetkik ve tespitler sonucu aracın kaza tarihinden bir gün evvelki 2. El rayiç değerinin 725.000,00 TL olacağı kanaatine varılmıştır. 3) Gerçek zarar tazmini yönünde yapılacak olan hasar tespit çalışmasında, araç sahibine araç rayiç bedeli olarak toplamda

690.000,00 TL ödeme yapılmış olduğu, tarafımca belirlenen rayiç değerden araç sahibine ödenen rayiç değer tenzil edildiğinde gerçek zararın ortaya çıkacağından hareketle; Belirlemiş olduğum 725.000,00 TL rayiç değerden araç sahibine ödenen 690.000,00 TL tazminat tenzil edildiğinde rayiç değerden kaynaklı farkın 35.000,00 TL olacağı hesaplanmıştır. 4) Bilirkişi kanaat raporu tamamen tarafsız olarak nihai takdir Sayın Hakemliğinizde olmak üzere teknik detay ve çalışmalar çerçevesinde piyasa koşulları değerlendirmelerine göre hazırlanmıştır. Tespit edilmiştir.

Kök rapora karşı yapılan itirazlar neticesinde ek rapor düzenlenmesi yönünde ara karar oluşturulmuştur. Bilirkişinin ek raporunda , kök raporda değişiklik olmayacağı yönünde tespitite bulunduğu görülmüştür.

Başvuranın 16/05/2024 tarihli mail ekindeki dilekçesi ile taleplerini 35.000,00 tl ye arttırdığı görülmüştür.

KTK Md. 111 hükmünün ise kasko sözleşmelerinden kaynaklı davalarda uygulanamayacağı ancak fazlaya ilişkin hakların saklı tutulmuş olması nedeniyle başvuru sahibinin maddi tazminata ilişkin talebinin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

TTK 1427/2 maddesine göre; “Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.” TTK 1427/4 maddesinde ise, borç muaccel olduğunda, sigortacının ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşeceği hükme bağlanmıştır. Başvuran tarafından, sigorta şirketine 23/11/2023 tarihinde başvuru yapılmış olduğundan faiz başlangıç tarihi 08/01/2023'dir. Ancak yapılan ödeme nedeniyle faiz başlangıcının 06/07/2023 olduğu görülmüştür. Davacı tarafından tazminat tutarının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile ödenmesi isteminde bulunulmuştur. Uyuşmazlığın sözleşmeye dayalı olması ve TTK'ya tabii olduğu anlaşılacakla davacının ticari faiz isteme hakkı olduğuna karar verilmiştir.

5. KARAR ;

Yapılan tespit ve belirtilen gerekçelere istinaden;

- 1- Talebin kabulü ile, 35.000,00 TL hasar onarım bedelinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 2- Belirlenen toplam 35.000,00 TL tazminata 06.07.2023 tarihinden itibaren Avans Faizi tahakkukuna,
- 3- Davacı tarafından yapılan 1030 TL. başvuru harcı , 20 TL tebligat gideri ve 1900 TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 2950 TL. yargılama giderinin, kabul oranına göre tamamının davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 4- Kabul oranına göre, belirlenen toplam tazminata ilişkin olarak yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 17.900,00 TL ücreti vekaletin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde İTİRAZ yolu ve yine aynı fıkarda belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükarda TEMYİZ yolu açık olmak üzere karar verildi. 11/07/2024

18/07/2024 Tarih ve K-2024/346641 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru Sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu; davalı Sigorta Şirketi tarafından Kasko Sigortası Poliçesi ile teminat altına alınan *** plakalı aracın 16.12.2021 tarihinde karışmış olduğu trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru Sahibi vekili başvurusunda özetle; fazlaya dair hakları saklı kalmak üzere, uyuşmazlık konusu kaza nedeniyle müvekkili tarafından ödenen 2.400.-TL ikame araç bedelinin tazmini talebinde bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Koordinatör *** tarafından 05.03.2024 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Yapılan inceleme sonucunda, dosyada yapılacak başkaca bir işlem bulunmadığı görülmüş ve dosya içeriği dikkate alınarak 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 başvurusunda özetle; müvekkiline ait *** plakalı aracın 16.12.2021 tarihinde *** plakalı araçla karıştığı trafik kazasında hasar gördüğünü, *** plakalı aracın kaza tarihi itibarıyla geçerli olan Kasko Sigortası Poliçesinin davalı Sigorta Şirketi tarafından düzenlenmiş olduğunu ve onarım sebebiyle 27 gün boyunca yetkili serviste kaldığını, davalı tarafından ilk olarak 7 gün boyunca ikame araç sağlandığını, başvuruları üzerine sürenin 10 güne uzatıldığını ve ancak sonraki uzatma taleplerinin haksız olarak reddedildiğini, bu nedenle müvekkili tarafından 10 gün daha araç kiralanmak zorunda kalındığını ve bunun için 2.400.-TL ödeme yapıldığını, Kasko Poliçesinde ikame araç klozunun mevcut olduğunu, davalı ile tamir süresi hususunda mutabık kalınmadığını, Eksper Raporunda tamir süresinin 21 gün olarak tespit edildiğini belirtmiştir.

Sonuç olarak; fazlaya dair hakları saklı kalmak üzere, müvekkili tarafından ödenmek zorunda kalınan 2.400.-TL ikame araç bedelinin ödeme tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte tahsiline ve yargılama giderlerinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

İddialara dayanak olarak da vekâletname ile birlikte Kaza Tespit Tutanağı, Eksper Raporu, hasar fotoğrafları ve diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı vekili cevap dilekçesinde özetle; ikame araç bedeli ve uçak bileti faturasına ilişkin taleplerin teminat kapsamı dışında olduğunu, aksi kanaatte olunması durumunda da müvekkiline başvuru yapıldığının ve araç masrafının ispatının gerekli olduğunu, Poliçede ikame araç temininin

olay başına 4 gün ile sınırlı olarak sağlandığını, buna rağmen müvekkili tarafından 4 günden fazla şekilde araç temin edildiğini, zamanaşımı def'inde bulduklarını belirtmiştir.

Sonuç olarak işbu başvurunun reddine ve yargılama giderlerinin Başvuru Sahibi üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Savunmasına dayanak olarak da vekâletname ile birlikte Poliçe ve diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (TTK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK) ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden; Başvuru Sahibinin kaza tarihi itibarıyla *** plakalı aracın maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan davalı Sigorta Şirketinin ise *** plakalı aracın aynı tarih itibarıyla geçerli olan Birleşik Kasko Sigorta Poliçesini düzenlemiş olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Davalı Sigorta Şirketini zamanaşımı definde bulunmuştur. KTK madde 109 uyarınca; motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar. Uyuşmazlık konusu kazaya bağlı talebin zamanaşımı süresi içinde yapıldığı anlaşılmış ve dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosyada mevcut *** “Müşteri İstek Formu” nun incelenmesi sonucunda; aracın 17.12.2021 tarihinde servise teslim edildiği, araç onarımına 03.01.2022 tarihinde başlanacağı ve buna bağlı 12 iş günü onarım süresi verildiğinin belirtildiği, müşteriye tahmini teslim tarihinin 31.01.2022 olarak belirtildiği, *** “Müşteri Araç Çıkış Belgesi” nde de aracın 13.01.2022 tarihinde teslim edildiğinin belirtildiği görülmüştür.

Dosyada mevcut, *** tarafından düzenlenen 07.01.2022 tarihli e-arşiv Fatura'da; 10 günlük araç kirası olarak KDV dâhil 2.400.-TL bedel tespit edildiği görülmüştür.

Davalı tarafından Başvuru Sahibine iletildiği anlaşılan 24.12.2021-03.01.2022 tarih aralıklı SMS'lerde, davalı tarafından, servis yoğunluğu ve servise bağlı parça tedarik gecikmelerinin onarım süresine dâhil edilmediği, dosya sorumlusu tarafından verilen onarım süresinin yeterli görülmesi sebebiyle uzatma talebinin olumsuz değerlendirildiği bilgisinin verildiği görülmüştür.

Dosyada mevcut, Kasko Ekspertiz Raporu'nda; hasar onarım süresinin 21 gün olarak belirtildiği, onarımı yapan servisin yetkili ve anlaşmalı olduğunun belirtildiği görülmüştür.

4.2. Gerekçeli Karar

Kara Araçları Kasko Sigortası ile sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan, iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler ve diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatinin, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarında belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alınmaktadır.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarında, genel şartlara sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şart konulabileceği, sigortalıya özel şartlar ile sağlanan menfaatlerin tâbi olduğu şartlara poliçede yer verileceği düzenlenmiştir.

Dosyada mevcut “Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi’nde yer alan “İkame Araç için Anlaşmalı Servis Notu” nun; *“Poliçede belirtilen ikame araç süresi, kaza sonucu meydana gelen hasar için karşılıklı mutabık kalınan tamir süresi ve en fazla poliçede belirtilen gün ile sınırlıdır. Onarım için şirketimizin anlaşmalı olmadığı yetkili servislere götürülmüş araçlar için ikame araç hizmeti, yılda 2 defa ve olay başına 4 gün ile sınırlıdır”* şeklinde olduğu, *“ *** “KASKO” VE “İKAME ARAÇ 30/48 8PERT DÂHİL) TEMİNATA DÂHİL EDİLMİŞTİR (Kasko*** “ Kasko” ve İkame Araç (Hususi Otomobil) (Kasko) Kasko ürün kitapçığında “2.7.1.6 İkame Araç” başlığı altında bulunan “Onarım Süresince İkame Araç” teminatı kapsamında, aracın tam hasara (pert) uğraması, çalınması halleri dâhil olmak üzere kaza sonucunda aracın onarımının sigorta şirketinden kaynaklanan bir hata veya gecikme nedeniyle eksper tarafından belirlenen onarım süresini geçmesi halinde, yılda en fazla 2 kez ve onarım süresince azami 30 gün olmak üzere aracın onarımının bitimine kadar ikame araç temin edilecektir”* ifadesinin yer aldığı görülmüştür.

Bu kapsamda yapılan değerlendirme sonucunda; araç onarımının anlaşmalı yetkili servis tarafından gerçekleştirilerek 13.01.2022 tarihinde teslim edildiği, davalı tarafından atanan eksperin hazırladığı Raporda onarım süresinin 21 gün olarak tespit edildiği, davalı tarafından 24.12.2021 tarihine kadar 10 günlük süre için ikame araç temin edildiği ve Başvuru Sahibinin sonrasındaki uzatma taleplerin reddedildiği, dosyada mevcut ret gerekçelerine dair Poliçede bir ifade ve düzenleme yer almadığı ve teminat kapsamına alınan hizmetin eksik ifa edildiği kanaatine varılmış ve bu nedenle Başvuru Sahibinin katlanmak zorunda kaldığı zarardan davalının sorumlu olacağına karar verilmiştir.

Dosyada mevcut, *** tarafından düzenlenen e-arşiv Faturanın 07.01.2022 tarihli olduğu görülmüştür. Vergi Usul Kanunu madde 231/5 ile faturanın, hizmetin yapıldığı tarihten itibaren azami yedi gün içinde düzenlenebileceği hükme bağlanmış olup Başvuru Sahibinin 10 gün süre ile araç kiraladığı kanaatine varılarak talebin tamamının kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi vekili tazminat alacağına ödeme tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte tahsilini talep etmiştir. TTK madde 1427/2; “Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur.” hükmünü, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları’nın A.3.3.4.1. maddesi de; “Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.” hükmünü içermektedir.

Dosya mevcudunda yer alan belgelerin incelenmesi sonucunda, davalı Sigorta Şirketine 20.05.2022 tarihinde başvuru yapılmış olduğu görülmüş ve ödemeye engel bir durum tespit

edilemediğinden 10 işgünü sonrasında, 04.06.2022 tarihinde temerrüde düştüğüne karar verilmiştir.

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

Anılan hükmün iptali istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesinin verdiği 01.10.2020 tarih, 2016/1158 Esas ve 2020/3415 Karar sayılı karar ile 01.10.2020 tarih, 2016/1168 Esas ve 2020/3410 Karar sayılı kararda; *“ 19/01/2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesiyle, Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkrada, "Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." hükmüne yer verilerek hem başvuru konumunda bulunan kişiyi hem de davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşu kapsar şekilde düzenleme yapılmıştır. Bu durumda, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun anılan hükmü ile aynı yönde düzenleme içeren dava konusu Yönetmelik hükmünde hukuka aykırılık görülmemiştir”* şeklinde hüküm kurulmuştur.

Diğer taraftan, Yargıtay'ın yeni tarihli kararlarında, hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin on üçüncü fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 13 üncü ve 17 inci maddesi gereğince, davacı yararına maktu vekâlet ücretinin altında kalmamak kaydıyla; davalı yararına ise hesaplanan vekâlet ücretinin 1/5'i oranında vekâlet ücretine karar verilmesi gerektiği belirtilmekte olup bu kapsamda değerlendirme yapılmasına karar verilmiştir (4.HD, 10.11.2022 tarih, 2021/18448 E., 2022/14463 K.)

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru Sahibinin talebinin 2.400.-TL olarak KABULÜ ile 04.06.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan tahsili ile Başvuru Sahibine ödenmesine,
2. Başvuru Sahibi tarafından ödenen 200.-TL başvuru ücreti ve 20.-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 220.-TL yargılama giderinin davalıdan tahsili ile Başvuru Sahibine ödenmesine,
3. Başvuru Sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, kabul edilen miktar için belirlenen 2.400.-TL vekâlet ücretinin davalıdan tahsili ile Başvuru Sahibine ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olarak karar verilmiştir.18.07.2024

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 aracın davalı sigorta şirketine Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğu dönemde karıştığı trafik kazası sonucu, başvuru sahibine ait araçta olduğu iddia edilen bakiye hasar bedeli ve araç mahrumiyeti kaynaklı tazminatının tahsiline ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuruda, fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik söz konusu araçta meydana gelen hasar için 10,00-TL hasar bedeli, 10,00 TL araç mahrumiyet bedeli toplamı 20.00 TL'nin avans faiziyle ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Dosyadan verilen ara kararlar; başvuru sahibine ait uyuşmazlığa konu araçta uyuşmazlığa konu trafik kazasında oluşan hasar miktarının ve ikame araç bedelinin tespiti, teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden belirtilen hususlarla ilgili olarak bilirkişi incelemesi yapılmasına, Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden sistem tarafından belirlenen bilirkişiler görevlendirilerek bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor STK sistemi üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi tarafından, rapora karşı beyan ve ıslah dilekçesi verilmiş, davalı sigorta şirketi tarafından ise rapora karşı beyanda bulunulmamıştır.

Hakemliğimizce yapılan inceleme sonucu, dosyada herhangi bir işlem yapılmasına gerek olmadığı, karar vermek için sunulan evrakların ve bilirkişi raporunun yeterli olduğu görülerek dosyada hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

Sigortacılık Kanunu' nun 30. Maddesinin 15. Fıkrasının 8. cümlesindeki "**Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.**" Kanun hükmü gözetilerek karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı başvuruda özetle;

06/03/2024 tarihinde meydana gelen trafik kazasında, müvekkiline ait XXX plakalı araçta hasar meydana geldiğini, yapılan başvuruya rağmen kasko sigorta şirketince yeterli ödeme yapılmadığı, gerçek zararın orijinal parça fiyatları üzerinden KDV dahil karşılanması gerektiğini, ayrıca araç mahrumiyet bedelinin de teminat kapsamında olduğunu bildirmiş, fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik söz konusu araçta meydana gelen hasar bedeli için 10,00-

TL hasar bedeli, 10,00 TL araç mahrumiyet bedeli, baro pulu, noter masrafı ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili avans faizi ile talep edilmiştir.

Bilirkişi raporunun tebliğinden sonra başvuru sahibi vekili tarafından verilen ıslah dilekçesi ile ikame araç bedeli talebini 6.000,00 TL' ye artırarak toplamda 6.010,00 TL'ye çıkarmıştır.

Başvuru sahibi, başvuruya dayanak olarak, Başvuru formu ve eki belgeleri (sigorta şirketine başvuru evrakları, ekspertiz raporu, hasar fotoğrafları, kaza tespit tutanağı, vekaletname .. vs) delil olarak göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Başvuranın aracının müvekkili nezdinde Kasko poliçesi ile sigortalı olduğunu, araç üzerinde yapılan eksper incelemesi sonrası toplamda 105.571,41 TL hasar ödemesi yapıldığını, zararın tamamının karşılandığını, poliçe ekinde yer alan muafiyet klozları ve parça tedarik sözleşmesi uyarınca eksiltmeler çerçevesinde sorumluluğun belirlenmesini, davacı tarafça faturası ibraz edilmeyen bakiye hasara ilişkin KDV talebi haksız olduğu, eksper masrafından sorumlu olmadıklarını, baro pulu, vekalet harcı, noter masrafı gibi giderlerin yargılama giderleri olmadığı ve bu yöndeki talebin reddi gerektiği, avans faiz istenemeyeceğini, başvurunun kabulü halinde Sigortacılıkta **Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13üncü fıkrası uyarınca hükmolunacak vekalet ücretinin AAÜT'de belirlenen vekalet ücretinin 1/5'i olması gerektiğini** belirterek başvurunun reddi ile yargılama masrafı ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmilini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili savunmalarına dayanak olarak; ödeme dekontu eksper raporu ve poliçeyi sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartları, ihtilafa konu Poliçe özel şartları, Bilimsel Öğreti ve Yüksek Yargıtay'ın bu konudaki içtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosya muhteviyatı ve taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, başvuru sahibine ait aracın karıştığı maddi hasarlı trafik kazası neticesinde uğradığı zararın giderilme bedeli, araç mahrumiyet süresi ve zarar tutarı, uygulanacak muafiyetler ve miktarı hususundadır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

6102 sayılı TTK' da ayrıca düzenlenmemiş olan Kasko Sigortası, zarar sigortaları içerisinde yer alan bir mal sigortası türüdür. Diğer zarar/mal sigortalarında olduğu gibi, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde, bu uyuşmazlıkların giderilmesinde, önce sigorta sözleşmesi(TTK'daki koruyucu hükümlere aykırı olmayan) genel ve özel şart hükümleri, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK'nın Sigorta Hukukuna ilişkin genel hükümleri ile Zarar/Mal sigortalarına ilişkin hükümlerinin göz önünde tutularak çözüme varılması gerekir. Yine boşluk bulunması halinde TTK 1451 maddesi hükmü gereğince BK hükümlerinden yararlanılacaktır. Uygulamada bu tür sigortalar Kara Araçları Kasko Sigortası genel Şartları düzenlenmiştir. Kasko Sigorta Poliçesinin teminat kapsamını belirleyen Kasko Sigortası Genel Şartları (KSGŞ) A.1 maddesine göre, gerek

hareket gerekse durma halinde iken, sigortalının ya da aracı kullananın iradesi dışında, araca, ani ve harici etkiler neticesi sabit veya hareketli bir cismin çarpması ya da aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar sonucu oluşan maddi zararlar bu sigortanın kapsamındadır.

Hasarın poliçe kapsamında olduğu taraflarca tartışma konusu değildir.

Uyuşmazlık konusu özel ve teknik bilgiyi gerektirdiğinden, tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, Bilirkişiden rapor alınmıştır.

Düzenlenen rapor neticesinde, araçta meydana gelen maddi hasarın KDV dâhil 105.571,41TL olduğu, sigorta şirketince tedarik firmaları ve aracın onarımını yapan servise ödemenin tam olarak yapıldığı, araç onarımının orijinal parça ile yapıldığı, Aracın 10 günde tamir edilebileceği ve bu sürede ikame aracın günlük 600,00 TL olmak üzere 6.000,00 TL sarf edilerek sağlanabileceği görüş ve kanaat bildirilmiştir.

Bilirkişi raporunun tebliğinden sonra başvuru sahibi vekili tarafından verilen ıslah dilekçesi ile ikame araç bedeli talebi 6.000,00 TL' ye çıkarmış, bakiye hasar giderim bedeli talebini artırmamış ve toplam talebini 6.010,00 TL olarak belirlemiştir.

Alınan bilirkişi raporu ile belirlendiği üzere araç orijinal parça temini suretiyle onarılmış ve parça tedarik bedeli ve onarımı yapan servis ücreti sigorta şirketince tam olarak ödenmiştir. Bu nedenle başvuranın hasara dair tüm zararının giderildiği anlaşılmaktadır. Ayrıca, başvuran tarafından imzalanan belge ile aracın servişe onarılması ve servis bedelinin sigorta şirketince ödenmesi şartına bağlı ibraname verilmiş olduğundan başvuranın bakiye hasar giderim bedeli talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.

Başvuranın diğer talebi araç mahrumiyetine dayalı zarardır. Taraflar arası akdedilen poliçe de;

“ KİRALIK ARAÇ HİZMETİ İkame kiralık araç hizmeti hasarlı aracın servisteki onarım süresinin 24 saati geçtiği durumlarda (parça beklenmemesi kaydıyla) ve eksperin kararı ile geçerlidir. İkame kiralık araç hizmeti, kaza sonucu hareketsiz kalan aracın onarım yerine XXX 7/24 Yardım Merkezi tarafından görevlendirilen kurtarıcı araç ile ulaştırılması koşuluyla sağlanır. Poliçede belirtilen kiralık araç süre limitini geçmemek kaydıyla; Eksper atanan dosyalarda eksperin belirleyeceği onarım süresine kadar (Onarım süresine yurt dışından parça bekleme süresi dahil edilmemektedir.) ikame kiralık araç hizmeti sağlanır. Kiralık araç hizmetinin sağlanabilmesi için araç kiralama şirketlerinin uyguladıkları uluslararası kurallar gereğince sigortalıya ait kredi kartı bilgilerinin sağlanması zorunludur. Arıza durumlarında kiralık araç hizmeti verilmez. Cam Kırılması, Radyo-Teyp, yanma, çalınma ve pert hasarları teminat dışındadır. Kiralık araç hizmeti kazanın oluş yeri dikkate alınmaksızın olay başına azami 15 gün süre ile poliçe vadesinde azami 2 sefer yararlanmak üzere poliçe tanziminde sigortalı tarafından belirlenmiştir.”

Düzenlemesi dikkate alındığında sigorta şirketinin ikame araç bedelinden en fazla 15 gün süre ile sorumlu olduğu kabul edilmiş ve sigorta şirketinin atadığı eksper ile Hakemliğimizce atanan bilirkişinin belirlediği 10 gün tamir süresi boyunca günlüğü 600,00 TL'den olmak üzere toplam 6.000,00 TL ikame araç bedeli talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Kasko Sigortası Genel şartlarının “B.3.3.4. Tazminatın Ödenmesi” kenar başlıklı 3.3.4.1. hükmü aşağıdaki gibidir; “Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın uzman 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. Somut olayda sigorta şirketince atanan eksper raporunun 14/02/2024 tarihinde raporunu sunduğu bu durumda temerrüdün 27/02/2024 tarihinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Sigorta sözleşmeleri TTK ‘ da düzenlendiğinden münhasıran ticari iş mahiyetindedir ve sigorta şirketleri de tacir olduğundan borçlarından dolayı avans faizi ile yükümlü olduklarından avans faizi talebi yerinde bulunmuştur.

Başvuru sahibinin yargılama giderleri kapsamında talep ettiği Baro pulu ücreti, Yargıtay 21. HD. 2015/10907 E - 2015/16261 K sayılı kararı uyarınca, yargılama gideri olarak kabul edilmemiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından talep edilen noter vekâletname ücreti yargılama giderleri kapsamında değerlendirilmediğinden bu yöndeki talebin de reddine karar verilmiştir(4. Hukuk Dairesi, 2013/6674 E. , 2014/2953 K.).

Hakemliğimizce ilam vekâlet ücretine yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesinde “(Ek: 13/6/2012-6327/58 md.) talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesi'nin 17.maddesinin 2.fıkrasında ise “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez. “ hükümlerine yer verilmiştir. Öte yandan, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesinde yer alan “ (Ek:RG-19/1/2016-29598) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklinde açıklanmıştır. Diğer taraftan, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 1.2.2021 tarih, E. 2020/10182 K. 2021/461 ve 4. Hukuk Dairesi'nin 08.07.2021 tarih E. 2021/2538 K. 2021/4375 sayılı ve diğer emsal kararları ile de başvuru sahibi lehine vekalet ücretine karar verilirken Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği belirtilmektedir.

Bu kapsamda, başvuran aleyhine, reddedilen tutarın üzerine çıkmamak kaydıyla, reddedilen rakam üzerinden hesaplanacak vekalet ücretinin 1/5'i oranında; lehine olarak ise AAÜT'nin 17.maddesinin 2.fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrası gereğince asliye hukuk mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak ve kabul/ret miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

1. Başvuru sahibinin ikame araç bedeline ilişkin talebinin kabulü ile 6.000,00 TL'nin 27/02/2024 tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

2. Başvuranın 10,00 TL hasar bedeli talebinin reddine,

3. Başvuran tarafından yapılan 715,00 TL başvuru ve ıslah ücreti, 35,00 TL tebligat gideri, 1.900,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.740,15 TL yargılama giderinin kabul ve ret oranı gözetilerek 2.735,60 TL sinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine, fazla giderin başvuran üzerinde bıkılmasına,

4. Yukarıda izah edilen gerekçe kapsamında tespit ve takdir edilen 6.000,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

5- Yukarıda izah edilen gerekçe kapsamında tespit ve takdir edilen 2.00 TL vekâlet ücretinin başvurandan tahsili ile davalı sigorta şirketine ödenmesine,

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

17/09/2024 Tarihli ve K-2024/450482 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 sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu başvuruda taraflar arasında yaşanan uyuşmazlık talebinin nedeni ; davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan ***** plakalı aracın, 09.06.2023 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucunda meydana gelen hasarın tazmin edilmemesi sebebi ile şimdilik 100 TL hasar bedelinin temerrüt tarihi olan 04.03.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, eksper ücreti dahil sair yargılama gideri ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesi" talebiyle yapılan başvurudan kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından gönderilen dosya Heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya içeriği itibarıyla dosya duruşma yapılmasına gerek olmadığına, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen zararın tespiti için tarafların iddia ve savunmaları çerçevesinde bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. 21.05.2024 sayılı ara karar ile Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden bilirkişi görevlendirilmiş, 31.05.2024 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Davacı yan bilirkişi raporu doğrultusunda taleplerini 07.06.2024 tarihli mail ekindeki dilekçe ile "Bilirkişi raporunda tespiti yapılan toplam 28.410,40 TL hasar bedelinin davalı sigorta şirketinin temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile birlikte tahsiline karar verilmesini, başvuru ve bilirkişi ücretleri ile dava masrafları ve avukatlık ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi" şeklinde talebini arttırdığını beyan etmiştir. Başvuru sahibinin başvuru ücreti farkını da ikmal ettiği görülmüştür.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı süresi içerisinde 05.06.2024 tarihli maille "Konu dosyadan alınan bilirkişi raporunda tedarikçi ödemelerinin toplam rakamında tutarsızlık olduğu belirtilmiştir. Cevap dilekçemiz ekinde dekontları ve ödeme listeleri sunulduğu üzere konu hasar için yapılan toplam tedarikçi ödemeleri 45.240,59 TL olup bu rakamın esas alınmasını rica ederiz. Ayrıca bilirkişi raporunda parça ücretleri için iskonto uygulanmayan parçalar mevcut olup sunulan parça tedarik sözleşmeleri uyarınca veya bu oranların kabul edilmemesi halinde makul iskonto oranları üzerinden tedarik iskontosu uygulanarak hesaplama yapılması gerekmektedir. İlâveten, başvuru sahibinin başvuru dilekçesinde, onarım faturası veya onarıma ilişkin ödeme yapıldığını gösterir dekont bulunmamaktadır. Bu kapsamda, başvuru sahibinin aracın onarımına ilişkin KDV ödemesi yapmadığı açıktır. Dolayısıyla, başvuru sahibince ödenmeyen KDV bedelinin müvekkil şirketten talep edilmesi mümkün değildir." Şeklinde beyanda bulunmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından yapılan başvuruda özetle; "Davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan **** plakalı aracın, 09.06.2023 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucunda meydana gelen hasarın tazmin edilmemesi sebebi ile şimdilik 100 TL hasar bedelinin temerrüt tarihi olan 04.03.2024

tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, eksper ücreti dahil sair yargılama gideri ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesini talep ederim.” şeklinde beyanda bulunmuştur. Başvuru sahibi vekili tarafından dosyaya raportör raporu ekinde yer alan belgeler eklenmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekilinin cevap yazısında özetle; “**** plakalı araca ilişkin olarak, müvekkil şirket nezdinde 21/10/2022 – 21/10/2023 başlangıç ve bitiş tarihli ***** no.lu Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi bulunmaktadır. Müvekkil şirket ekli eksper raporu gereği ödeme yaparak yükümlülüğünü yerine getirmiştir. Başvuru sahibinin müvekkil şirkete başvurması üzerine ***** no’lu hasar dosyası açılmıştır. Açılan hasar dosyası kapsamında, maddi hasara yönelik ekspertiz raporu temin edilmiş ve söz konusu raporu doğrultusunda 20.000 TL başvurana, 15.555,15 TL tedarikçi firma ***** , 1.324,48 TL tedarikçi firma***** , 2.329,97 TL tedarikçi **** 24.172,95 TL tedarikçi firma ***** , 1.858,04 TL tedarikçi firma **** ödenmiştir. İşbu ödeme ile müvekkil şirket sorumluluğunu gereği gibi eksiksiz bir şekilde yerine getirmiştir. Hiçbir kabul anlamına gelmemek kaydıyla birlikte, dosya kapsamındaki tazminat hesabının Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir. Hiçbir kabul anlamına gelmemek kaydıyla birlikte müvekkil şirketin hasar tutarının KDV’sine ilişkin herhangi bir sorumluluğu yoktur. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesi ile getirilen 1/5 vekâlet ücreti düzenlemesinin, başvurular bakımından da tatbik edilmesi gerektiği” şeklinde cevap vermiştir. Davalı şirket tarafından dosyaya raportör raporu ekinde yer alan belgeler eklenmiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilmiş olan Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan **** plakalı aracın, 09.06.2023 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası sonucunda meydana gelen hasarın tazmin edilmemesi sebebi ile şimdilik 100 TL hasar bedelinin temerrüt tarihi olan 04.03.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, eksper ücreti dahil sair yargılama gideri ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan tahsiline” ilişkin talebe dairdir.

Dosya içeriğinden başvuru sahibinin kaza tarihi itibarıyla **** plaka sayılı aracın maliki olduğu, davalı sigorta şirketinin ise aynı araç için 21/10/2022 – 21/10/2023 başlangıç ve bitiş tarihli ***** no.lu Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesini düzenleyen sigorta kuruluşu olduğu ve tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılmıştır.

21.05.2024 tarihli ara karar ile Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden bilirkişi görevlendirilmiş, 31.05.2024 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

31.05.2024 tarihinde hazırlanan bilirkişi raporunun sonuç bölümünde özetle; “...

SONUÇ VE KANAAT

Yukarıda belirtilen ve izah olunan nedenlerle; nihai takdir Sayın Komisyon'unuza ait olmak üzere; tarafımdan hesaplanan KDV dahil maddi hasar toplam onarım bedelinin 83.500,92 TL olduğu.

Davacı ***** 25/05/2023 tarihinde 20.000,00 TL.

Tedarikçi firmalarına ise rapor içerisinden alınan aşağıdaki görsele göre 41.406,82 TL ödeme yapması gerektiği ancak, dosyaya vermiş oldukları cevapta 45.240,59 TL ödeme yapıldığı ifade edildiğinden, tedarikçi firma ödemesinde tutarsızlık olduğu görülmüştür.

” Şeklinde rapor düzenlenmiştir.

Davacı yanca 07.12.2020 tarihli bilirkişi raporu doğrultusunda taleplerini 28.410,40 TL'ye yükselttikleri bildirilmiş, arttırılan tutara ilişkin başvuru harcının tamamlandığı görülmüştür. Davalı yanca rapora itiraz edilmiştir.

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

4.2 Gerekçeli Karar

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

A.1.b maddesi gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi düşmesi, yuvarlanması gibi kazaların teminatta olduğunu belirtmiştir.

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

Bu kapsamda sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken sigortalıların ve zarar gören hak sahiplerinin gerçek zararını gidermekle yükümlü olduklarından dolayı, Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödenmesi gereken KDV'yi de adı geçenlere ödemekle yükümlüdürler.

Nitekim Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin E. 2005/5834, K. 2006/5949, T. 22.5.2006 kararında; “Davalı, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken, davacının gerçek zararını gidermekle yükümlü olduğundan, hasar bedeli nedeniyle davacının 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödenmesi gereken KDV'yi de davacıya ödemekle yükümlüdür. Bu Kanunu'nun 1. maddesine göre Türkiye'de yapılan ticari, sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek

faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Davacının sigortalısının, verilen zararın onarımı için satın alacağı malzeme ve onarım için gerekli işçilik hizmeti de anılan yasa maddesi gereğince katma değer vergisine tabidir. Sigortalıya hitaben düzenlenmiş olan faturada katma değer vergisi de yer almış olup, sigortalının KDV'den sorumluluğu ve bunu ödemek zorunluluğu bulunmaktadır. Davacı sigortalının, faturada yazılı KDV'yi ödese dahi muhasebe tekniği bakımından KDV nedeniyle indirim hakkı bulunduğu ve bu nedenle sonradan avantajlı duruma geçeceği sonucuna da varan ekspertiz raporunu benimseyen bilirkişi görüşünün doğru olması ve sigortalının gerçekte avantajlı durumda olması olasılığında dahi Dairemizin yerleşik uygulamasına göre bu husus, gerçek zararı ödemekle yükümlü olan davalı zarar sorumlusunu ilgilendirmemekte olup, bu noktada bir hak iddia etmesi mümkün değildir. Sigortalının KDV'yi ödemek zorunda olması halinde, artık, sonradan avantajlı durumunun bulunup bulunmadığının üzerinde durulması gerekmemektedir. Dairemizin 15.12.2001 tarih ve 2000-10169 Esas, 2001-1243 Karar sayılı ilamı bu yöndedir. Dava, halefiyete dayalı bir rücu davası da olmadığından, davacının KDV miktarını önce ödeyip ödemediğinin de araştırılmasına gerek bulunmamaktadır...” içeriğindeki içtihadı ile, KDV'nin de sigorta tazminatı kapsamında başvurana ödenmesi gerektiğine hükmetmiştir. Bu sebeple de hakem heyetimizce, bilirkişi raporuyla belirlenen Kasko hasar tazminatına KDV tahakkuku gerektiğine hükmedilmiştir.

Tüm bu tespitlerle dosya münderecatı ve tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda uyuşmazlık konusu araçta meydana gelen hasar miktarının tespiti amacıyla alınan bilirkişi raporunun, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından denetime elverişli olduğu ve KDV dahil toplam 83.500,92 TL hasar hesaplandığı, başvurana 20.000 TL ve tedarikçi firmalara 45.240,59 TL olmak üzere ödenen toplam 65.240,59 TL'nin tenzili akabinde bakiye 18.260,33 TL hasar olduğu anlaşılmıştır.

Başvuran tarafından alacaklarının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsili talebinde bulunulduğu görülmektedir. Talebin kabulü ile, faiz başlangıcının, sigorta şirketine başvuru tarihi olan 23.02.2024 tarihi esas 5684 sayılı Kanunun 30/13 maddesine göre başvuru tarihinden itibaren 15 iş gününün bitim tarihi olan 16.03.2024 tarihinden itibaren ve uyuşmazlığın kasko poliçesinden kaynaklanması sebebiyle avans faizine hükmedilmiştir.

Başvuru dilekçesinde, yargılama gideri olarak, ekspertiz raporu ücretine ilişkin giderin de dikkate alınması talep edilmiş olmakla birlikte dosyada eksper ücretinin ödendiğine ilişkin fatura olmadığı ve hatta talep edilen eksper ücreti tutarının da belirtilmemiş olması karşısında ekspertiz ücreti talebi hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi gerekmiştir.

Başvuru dilekçesinde, yargılama gideri olarak vekaletnameye ilişkin Baro pulu, Vekalet harcı giderinin de dikkate alınması talep edilmiştir. 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 gözüксе de nitelik itibarıyla oldukça farklıdır, öncelikle harçlar ve vekaletnamelerin suret harcı Anayasa ve yasadan 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 gideri olmadığı anlaşılmaktadır. Sigorta Tahkim Komisyonu'nun 16.09.2022 tarihli "İstanbul Vergi Dairesi Başkanlığı-Gelir Kanunları Diğer Vergiler Grup Müdürlüğü'nün) 16/09/2022 tarihli ve 1039884

sayılı yazısına istinaden; önceki bir tarihte yapılmış olmakla birlikte henüz incelemeye tabi tutulmamış başvurular ile 16/09/2022 (bu tarih dahil) tarihinden itibaren yapılacak başvurularda, 1136 sayılı Kanun'un 56/2 maddesi kapsamında avukatlar tarafından tasdik edilmiş vekaletname suretleri için suret harcı aranmayacağı yönünde özelge alınmıştır. Bu kapsamda, belirtilen tarih ve sonrasında Komisyona yapılan başvurularda vekalet suret harcı aranmayacaktır." Duyurusu ile dosya kapsamında vekalet suret harcının ödendiğine dair sayman mutemedi alındısının da görülmemesi nedeniyle sarf edildiği tevsik edilmeyen vekalet suret harcına ilişkin talep kabul edilmemiştir.

Başvuru dilekçesinde, yargılama gideri olarak, noterden düzenlettirilen vekaletnameye ilişkin giderin de dikkate alınması talep edilmiş olup, bu talebin dayanağı 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 323/1-(ç) ve 326. maddeleridir. Ancak, başvuru ekindeki vekaletnamenin suret olduğu, aslının sunulmadığı ve başvuruya konu kazaya ilişkin özel bir vekalet olmadığı, her türlü zararı, zarar verenlerden (sigortacı, araç maliki, işleteni vb gibi) talep etme yetkisi veren genel nitelikli bir vekâletname olduğundan işbu başvuru öncesinde veya sonrasında kullanılabileceği hususları da dikkate alındığında, vekaletnameye ilişkin giderin vekalet aslının sunulacağı başvuruda dikkate alınması gerektiği anlaşılmakla, vekaletnameye ilişkin gider hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi gerekmiştir.

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

TBMM Esas Komisyon Raporunda 1/5 düzenlemesine ilişkin şu ifadelere yer vermiştir: "*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.*" Gereğinden açıkça anlaşıldığı üzere maksat talebi kısmen ya da tamamen reddedilen başvuru sahibinin yüksek vekâlet ücreti ödeyerek mağdur olmasını engellemektir. Açıklanan nedenle, Kanun'da yer alan düzenlemenin kapsamını normlar hiyerarşisine aykırı olarak değiştiren Yönetmelik maddesi hükme esas alınmamıştır.

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

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

5. KARAR

Yukarıda yapılan değerlendirmeler sonucunda;

1-Talebin kısmen kabulüyle 18.260,33 TL hasar tazminatının, 16.03.2024 tarihinden itibaren Avans Faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.030 TL başvuru ve talep artırım ücreti, 1.900 TL bilirkişi ücreti, 35 TL tebligat masrafından oluşan 2.965 TL yargılama giderinin haklılık oranında 1.905,71 TL'sinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

3-Yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 17.900 TL ücreti vekaletin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

4-Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, reddedilen 10.150,07 TL üzerinden Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca asgari ücret tarifesinin 1/5 oranında belirlenen 2.030,01 TL avukatlık ücretinin, başvurudan alınarak sigorta şirketine verilmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde İTİRAZ yolu yine ilgili fıkra da belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükarda TEMYİZ yolu açık olmak üzere karar verildi.

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

08/08/2024 Tarihli ve K-2024/387992 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusunu; davalı **** Sigorta AŞ tarafından **** sayılı karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk (trafik) sigortası poliçesi ile sigortalanmış olan ***** plakalı araç ile yaya arasında 01.07.2015 tarihinde gerçekleşen kaza sonucunda başvuranın zarar gördüğü gerekçesi ile talepte bulunulan sürekli iş göremezlik ile geçici işgöremezlik ve geçici bakıcı gideri tazminatı oluşturmaktadır.

Davacı yanca, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere talep edilen 30,00 TL sürekli iş göremezlik, 10,00 TL geçici iş göremezlik, 10,00 TL geçici bakıcı gideri tazminatı olmak üzere toplam 50,00 TL tutarındaki tazminatın davalı sigorta kuruluşu **** Sigorta AŞ tarafından karşılanması talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme Geçişine ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında belgelerin taraflardan sağlanmasıyla hazırlanan raportör raporundaki görüş doğrultusunda uyuşmazlığın çözümü için yapılan görevlendirme sonucu uyuşmazlık dosyası 08.05.2024 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. HMK 424 ve 429. maddeleri kapsamında uyuşmazlığın niteliği ve dosya içeriği bağlamında duruşma yapılmasına ve bilirkişi görevlendirilmesine gerek olmadığı kanaatine varılmış, dosya içeriği dikkate alınarak karar oluşturulmuştur.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve İstemleri

Davacı yanca yaşanan uyuşmazlık ile ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruda özetle; 01.07.2015 tarihinde ***** plakalı araç ile yaya arasında meydana gelen kazaya bağlı olarak müvekkilinin ***** Üniversitesi Hastanesi'nce Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmiş 29.11.2023 tarihli sağlık kurulu raporuna göre %15,0 oranında sürekli malul kaldığı, geçici işgöremezlik süresinin 120 gün olduğu, geçici bakıcı gereksinimi süresinin 30 gün olduğu, meydana gelen kazada davalı sigorta kuruluşuna sigortalı ***** sürücüsünün % 75 oranında kusurlu olduğu, davalı sigorta kuruluşunca 20.04.2018 tarihinde 43.545,00 TL ödeme yapılmış olduğu, yapılmış olan bu ödemenin yetersiz olduğu belirtilerek, fazlaya ilişkin hakları saklı olmak üzere 30,00 TL sürekli iş göremezlik, 10,00 TL geçici iş göremezlik, 10,00 TL geçici bakıcı gideri tazminatı olmak üzere toplamda 50,00 TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek temerrüt faizi ödenmesi yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı yana yükletilmesi isteminde bulunulmuştur.

Dosyaya vekaletname, sigorta şirketine başvuru evrakı, kaza tespit tutanağı, maluliyet raporu, hastane evrakları vb. belge örneklerinin sunulduğu görülmüştür.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve İstemleri

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında raportör tarafından yapılan inceleme sonucunda davalı sigorta kuruluşundan uyuşmazlığa ilişkin savunması ve belgeleri istenmiştir. Davalı sigorta kuruluşu tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na ulaştırılan savunmada özetle; Başvurudan önce yapılan ödeme dolayısıyla poliçeden kaynaklanan sorumluluğun sona erdiği, Dosyaya sunulan maluliyet raporunun kaza tarihinde geçerli Yönetmeliğe uygun düzenlenmemiş olduğu ve bu Yönetmeliğe uygun rapor düzenlemeye yetkili bir hastaneden alınmamış olduğundan başvurunun usulden reddi gerektiği, geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri taleplerinin SGK tarafından karşılanması gerektiğinden teminat dışı olduğu, kabul anlamına gelmemek üzere zararın artmasında başvuru sahibinin kusuru olduğundan müterafik kusur indirimi uygulanması gerektiği, hesaplamanın TRH 2010 Yaşam Tablosu ve % 1,8 teknik faiz esas alınarak yapılması gerektiği, başvuruya sebep olmadıklarından temerrüt oluşmadığı, başvurunun reddi ile vekalet ücretinin karşı tarafa yüklenmesi gerektiği belirtilerek davacının talebinin reddi, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı yana yükletilmesi talebinde bulunulmuştur.

Sigorta şirketi tarafından dosyaya vekaletname sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Dosyaya sunulu bilgi ve belgelerden talepte bulunulan ***** plakalı aracın davalı sigorta kuruluşu tarafından ***** sayılı trafik sigortası poliçesi bulunduğu, kazanın 01.07.2015 tarihinde gerçekleştiği, KTK'nın 97. maddesi uyarınca davalı sigorta kuruluşuna tazminat talebinde bulunulmuş olduğu, ancak yeterli sonuç alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulduğu, başvuru sahibinin beyanına göre sigortalı aracın kusur oranının %75 olduğu, malul kalan kişinin TBK'nın 54. maddesinde sözü geçen bedensel zarara neden olan aracın işleteninin hukuksal sorumluluğunu üstlenmiş olan sigortacıdan yapılmış olan talep bağlamında tarafların HMK madde 114 gereği dava ve taraf olma ehliyetine (aktif ve pasif husumet ehliyetine) sahip oldukları, kazada malul kalan davacı başvuranın yaya konumunda olduğu ve söz konusu kazaya bağlı olarak sürekli iş göremezlik ile geçici işgöremezlik ve geçici bakıcı gideri tazminatı talebinde bulunulduğu anlaşılmaktadır.

2918 sayılı KTK'nın 90. maddesinde; “Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar bu Kanunda öngörülen usul ve esaslara tabidir. Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanunda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.” hükmü öngörülmüş, 91. maddesinde zorunlu mali sorumluluk sigortası olarak tanımlanan trafik sigortasının, işletenlerin KTK'nın 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere düzenleneceği hüküm altına alınmış olup, sigortacının sorumluluğunun, poliçe limiti ve sigortalı araç sürücüsünün kusur oranı ile sınırlı olduğu kabul edilmiştir.

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının düzenlenme amacı da Genel Şartların A.1'inci maddesinde; “*Bu Genel Şartların amacı,13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu uyarınca motorlu araç işletenlerine yüklenen hukuki sorumluluk için düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına yönelik ilgililerinin hak ve yükümlülüklerine ilişkin usul ve esasların düzenlenmesidir.*” şeklinde belirtilmiştir.

Yukarıda belirtilen düzenlemelere göre araç işletilmesi sırasında zarar görenler işleten ve onun sigortacısından kaza tarihinde geçerli olan limit dahilinde Sürekli Sakatlık (Maluliyet) Tazminatı talep edebileceklerdir. Trafik kazalarında zarar verenin verdiği zararı karşılaması özünde “*haksız fiil*” nedeniyle verilen zararın tazmini anlamına gelmekte olup; TBK madde 49 uyarınca, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren bu zararı gidermekle yükümlüdür. TBK madde 50 uyarınca zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altında olup; TBK madde 52 kapsamında, zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise yargıcın tazminatı indirebileceği veya tamamen kaldırabileceği, TBK madde 55’e göre de kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemelerin bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemeyeceği öngörülmüştür.

Sigorta şirketi tarafından başvurudan önce 20.04.2018 tarihinde 43.545,00 TL ödeme yapıldığı belirtilmiş olup, yapılan ödeme başvuru sahibinin de kabulündedir. Yargıtay 17.HD’nin 30.04.2013 tarih ve E. 2012/3873, K. 2013/5911 sayılı kararında da belirtildiği üzere, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu 111/2 maddesi uyarınca, tazminat miktarlarına ilişkin olup da, yetersiz veya fahiş olduğu açıkça belli olan anlaşmalar veya uzlaşmalar yapıldıkları tarihten başlayarak iki yıl içinde iptal edilebilirler. KTK 111/2 maddesindeki iki yıllık süre bir hak düşürücü süre olup, öncelikle bu süre içerisinde davaların açılıp açılmadığının re’sen incelenmesi gerekmektedir.

Davalı sigortacının, başvurana % 20 maluliyet oranı üzerinden 20.04.2018 tarihinde 43.545,00 TL harici ödeme yaptığı, ayrıca Sigorta Tahkim Komisyonunun 2018/E.**** sayılı dosyası kapsamında verilen 15.10.2018 tarihli ve K-2018/65311 sayılı Kararı kapsamında yine % 20 maluliyet oranı üzerinden hesaplanan 49.964,18 TL bakiye tazminatın ödenmesine karar verildiği, söz konusu Kararın İtiraz Hakem Heyetinin 2018.İ.10997 sayılı Kararı ile kesinleştiği dosya içeriğinden anlaşılmıştır.

İş bu başvuruda başvuru tarihinin 04.03.2024 olduğu, İtiraz Hakem Heyetinin 2018.İ.**** sayılı dosya kapsamında kesin hükmü söz konusu olduğu, ayrıca iş bu dosyaya sunulu maluliyet raporu ile % 15 oranında maluliyet söz konusu olduğu belirlendiğinden maluliyet oranında artış olmadığı gibi başvuranın 2 yıllık hak düşürücü süre içerisinde dava açmadığı anlaşılmakla başvurunun sürekli iş göremezlik talebi yönünden reddine karar verilmiştir.

Ayrıca davalı sigorta kuruluşu zamanaşımı def’i ileri sürmüştür. 2918 sayılı KTK’nun 109. maddesi 1. Fıkrasında; “*Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin istekler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği günden başlayarak iki yıl ve herhalde kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar*” denilmekte olup, maddenin 2.fıkrasında da; “*Dava, cezayı gerektiren bir eylemden doğar ve ceza kanunu bu eylem için daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu süre maddi tazminat istekleri için de geçerlidir*” hükmü yer almıştır.

5237 sayılı Türk Ceza Yasası’nın 66. maddesine göre zamanaşımı süresinin bir ölüm dahi olsa 15 yıl (md 66/d, bir veya birden fazla yaralı varsa 8 yıl (md 66/e) olacağı anlaşılmaktadır. 2918 sayılı Kanunun 109. Maddesinde yer alan herhalde kaza gününden başlayarak 10 yıl şeklinde belirlenen süre ise tavan zamanaşımı süresi olup, zarara sebebiyet verenin ve/veya zararın elde olmayan

sebeplerle geç belirlenebildiği, öğrenilemediği haller için kaza tarihinden itibaren işleyecek azami süreyi ifade etmektedir.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 30.11.2011 tarih ve 2011/710 karar sayılı ilamında; “818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 60. maddesi ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 109/11. maddesi, zamanaşımı süresinin başlangıcı yönünden birbiriyle uyumlu olmakla birlikte, zamanaşımı süresi yönünden birbirlerinden ayrılmaktadır. Trafik kazalarından doğan tazminat talepleri bakımından zamanaşımı süresi Borçlar Kanunu'nun 60. maddesine göre bir yıl; 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 109/11. maddesine göre ise iki yıl olarak düzenlenmiştir. Vurgulamakta yarar vardır ki, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 109/11. maddesine göre, ceza kanununda öngörülen daha uzun (uzamış) zamanaşımı süresinin tazminat talebiyle açılacak davalarda uygulanabilmesi için, eylemin ceza kanununa göre suç sayılması gerekli ve yeterlidir; fail hakkında mahkumiyet kararı verilmesi veya bir ceza davasının açılması ya da zarar görenin o davada tazminat yönünden bir talepte bulunmuş olması şartı aranmamaktadır. Ceza Kanunu'nda öngörülen daha uzun (uzamış) zamanaşımı süresi, **olay tarihinden itibaren işlemeye başlar; sürenin işlemeye başlaması için, zarar görenin, zararı ve onun failini öğrenmesi koşulu aranmaz.** Ancak, zarar veya onun faili, uzamış zamanaşımı süresinin bitmesinden sonra öğrenilmiş ise, davanın, öğrenme tarihinden itibaren, 2918 sayılı Kanun'un 109. maddesindeki iki yıllık süre içerisinde açılması gerekir. 2 Nitekim, Hukuk Genel Kurulu'nun 16.04.2008 tarih ve 2008/4-326 E.-325 K.; 06.02.2008 tarih ve 2008/4-69 E.-101 K.; 12.03.2008 tarih ve 2008/4-248 E.-240 K.; 20.12.2006 tarih, 2006/4- 801 E.-813 K. ve 2011/17-427 E.-519 K. sayılı ilamlarında da aynı hususlar vurgulanmıştır.”

Sigorta Hukukuna hakim olan genel ilke uyarınca, sigorta alacağının muaccel hale gelebilmesi için öncelikle rizikoyu ihbar yükümlülüğünün başlamış olması gerekir. Sigorta ettirenin rizikoyu ihbar yükümlülüğü, 6102 Sayılı TTK nun 1446. Maddesi uyarınca ancak “rizikonun gerçekleştiğinin öğrenilmesiyle” başlar. “TTK.m.1427'nin, muacceliyetin başlangıcı için TTK.m.1446 hükmüne yaptığı atıf da görmezlikten gelinemez. Bu halde, rizikonun gerçekleştiğini gecikmeksizin bildirim görevinin BK.m.149/2 anlamında muacceliyete etki eden bir bildirim olduğu sonucuna ulaşmak gerekir.” “BK.m.149/1 hükmü, alacak zamanaşımı süresinin başlangıcını muacceliyet olarak belirlemiştir. Ancak söz konusu alacağın bir bildirimle bağlı olması halinde, zamanaşımının bu bildirim yapılabileceği günden başlayacağını da hükme bağlamıştır (BK.m.149/2). Görüleceği üzere, BK.m.149/2, zamanaşımı süresini bildirim yapılması anından değil de yapılabileceği günden başlatmaktadır. Eğer bildirim yetkisi, taraflardan birine verilirse bildirim yapılmayarak alacağın muaccel olmasına ve dolayısıyla zamanaşımı süresinin başlangıcına da engel olunabilir. Bu nedenle BK.m.149/2 hükmünde, Kanun koyucu, bildirim fiilen yapıldığı anı değil, bildirim caiz olduğu, yapılabileceği anı esas alır. **Muacceliyet için rizikonun ihbarı da önem taşır. Bu nedenle TTK.m. 1446 hükmüne göre sigorta ettiren gecikmeksizin rizikonun gerçekleştiğini bildirmelidir.** Şayet bu bildirim yapabilecekken dahi yapmaz ise sigortacı bir taraftan muacceliyetin sonucu olan temerrütten kurutulur diğer taraftan da TTK.m.1420'de düzenlenen iki yıllık zamanaşımı süresi de başlamış olur.

Yukarıda belirtildiği üzere ZMSS yönünden özel hüküm niteliğinde olan 2918 Sayılı KTK.nun 109 maddesine göre de; “Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.” Başvuruya konu olayda kazanın 01.07.2015 tarihinde meydana geldiği anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi her ne kadar 29.11.2023 tarihli “Adli Kurul Raporu” ibraz etmiş ve zararı raporla birlikte öğrendiğini iddia etmiş ise de, dosyaya sunulan belgelerden başvuru sahibinin zararı, kaza tarihinden ancak 8 yıl geçtikten sonra öğrenebildiğini, yani zararın daha önce belirlenemediğini ve bu nedenle geç öğrenildiğini iddia etmediği gibi, böyle bir iddiayı ispata elverişli herhangi bir

delil de bulunmadığı görülmektedir. Dosyaya sunulan belgeler arasında yalnızca kaza günü olan 01.07.2015 tarihli hastane kayıtları ve ayakta muayene belgeleri ve 02.07.2015 tarihine kadar yine poliklinik muayene belgeleri mevcut olup, anılan tarihten Adli Kurul Raporunun alındığı 29.11.2023 tarihine kadar geçen uzun süre içinde tedavinin sürdüğünü ve bu nedenle zararın kesinleşmemesi nedeniyle belirlenemediğini ve dolayısıyla öğrenilemediğini ileri sürecek ve ispatlayacak herhangi bir tıbbi kayıt ve delil bulunmamaktadır.

Şu halde başvuru sahibinin zararı öğrendiği tarihi 01.07.2015 tarihi, faili öğrendiği tarihi ise kusur bilirkişi raporunun alındığı tarih olan 26.05.2016 tarihi olarak kabul etmek ve gecikmeksizin ihbarda (TTK 1475. Maddesi uyarınca 10 gün içinde ihbar) bulunması gerektiği, ihbar yükümlülüğünün TTK md 1475 e göre 06.06.2016 tarihinde olduğu, bu tarihten itibaren 2 yıllık zamanaşımı süresinin başlayacağını kabulü gerekmiştir. İş bu başvuru ise 04.03.2024 tarihinde, iki yıllık sürenin hitamından sonra yapıldığı anlaşılmıştır.

Özel kanun niteliğindeki 2918 Sayılı KTK. nun 109. maddesinde yer alan ve kaza tarihinden itibaren işleyen 8 yıllık ceza zamanaşımının da dava tarihi itibariyle dolmuş olduğu bir gerçektir. Zamanaşımının muacceliyetle ve muacceliyetin de zararın ve tazminat yükümlüsünün öğrenilmesiyle başlayacağı hususu hukuki bir gerçek olmakla birlikte, zararın belirlenmesi ve sigortacıya ihbarı kişilerin kendi inisiyatifine bırakılarak ne zaman isterse o zaman belirlenecek bir husus olmayıp, hukuken önemli olan zararın belirlenmesinin mümkün olduğu tarihtir. Bu nedenle iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıcı bakımından davacının zararını, sunduğu rapor tarihi olan 29.11.2023 tarihinde öğrendiğini ve daha önce öğrenme imkanı olmadığını ileri sürmenin de mevcut deliller kapsamında mümkün olmadığı açıktır. Aksi düşüncenin kabulü ile, zararın öğrenilme tarihi, öğrenilme imkanı olan tarih değil de, kişinin istediği zaman sağlık raporu aldığı tarih olarak kabul edilirse, yukarıda verilen Yargıtay kararlarında belirtildiği gibi 8 yıllık uzamış ceza zamanaşımı dolduktan sonra dahi rapor alıp, zarar yeni öğrenildi diyerek iki yıllık yeni bir sürenin başlayacağını ileri sürmek mümkün olurdu ki, yasa koyucunun amacının zararın belirlenmesini ve muacceliyeti zarar görenin insafına ve inisiyatifine bırakmak olmadığı, yalnızca zararın gerçekten belirlenme imkanının olmadığı (örneğin tedavinin çok uzun sürdüğü) hallerde hak kaybına uğranılmamasını temin etmek olduğu açıktır. Tüm bu nedenlerle, davalı sigorta kuruluşunun zamanaşımı def'i yerinde görülmüş ve başvurunun zamanaşımı yönünden de reddine karar vermek gerekmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır.

Danıştay 10. Daire Başkanlığı, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesinin iptaline ilişkin davalarını oybirliğiyle reddetmiştir.

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

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi kararlarındaki uygulama, “Davacı (başvuran) lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği, buna göre AAÜT’ne göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5’i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak bu şekilde hesaplanan miktarın AAÜT ile belirlenen maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerektiği” yönünde olmuştur.

Diğer yandan ilgili Daire tarafından her ne kadar önceki kararlarında her iki taraf için de maktu tutar gözetilerek 1/5 vekalet ücretine hükmedilmişse de daha sonra aynı dairenin davalı (aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu) lehine maktu tutar gözetilmeksizin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğine yönelik güncel tarihli kararlar verdiği görülmüştür.

Son olarak, 21.09.2023 Tarihli TBB AAÜT. nin 17/2 maddesi: “Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir.” şeklinde düzenlenmiştir.

Bütün bu nedenlerle, hakemlerin Yargıtay kararlarına karşı direnme hakkı olmaması, (YARGITAY HGK 25.01.2016 tarih ve E.2005/15-728, K.2006/1 sayılı kararı) sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay’ın da Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda başvuran taraf lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla, sigorta kuruluşu lehine ise maktu tutar gözetilmeksizin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararlar gözetilerek ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği sağlanmasının hukuk güvenliğinin temini ve belirlilik ilkesi bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, AAÜT 13 ve 17 maddeleri ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesi dikkate alınarak, başvuran lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla, sigorta kuruluşu lehine ise maktu tutar gözetilmeksizin ayrıca AAÜT 13/2 ve 17/2 maddelerine göre, kabul ya da reddedilen tutarlar da gözetilerek 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

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

1. Davacı ***** tarafından davalı sigorta kuruluşu ***** Sigorta AŞ hakkında yapılan talebin Reddine,
2. Davacı tarafından karşılanmış bulunan masrafların üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden AAÜT madde 17/2 hükmü uyarınca tarifinin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak tarifinin üçüncü kısmına göre hesaplanan 10,00 TL vekalet ücretinin davacıdan tahsili ile davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,

5684 SK’nın 30/12 hükmü uyarınca Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu kapalı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir. 08.08.2024

18/08/2024 Tarih ve K-2024/389967 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru ile, X Sigorta Anonim Şirketine Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan 34 XXX plakalı aracın 16.03.2022 tarihinde sebebiyet verdiği kazada, yaya konumunda olan M.İ.T.' in yaralanması nedeniyle, sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik, geçici bakıcı gideri, tedavi gideri zararları ile adli tıp rapor ücretinin tazmini talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanununun 30 uncu maddesinin 15 inci fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere heyetimize 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.

Düzenlenen bilirkişi raporu üzerine başvuran vekili tarafından 09.08.2024 tarihinde sunmuş olduğu dilekçesi ile, sürekli iş göremezlik zararına ilişkin talebini 183.095,57-TL, geçici iş göremezlik zararına ilişkin talebini 4.600,98-TL, geçici bakıcı gideri zararına ilişkin talebini ise 1.251,00-TL olarak artırdığını beyan etmiş ve 1.970,00-TL ek başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekontu sunmuştur.

Heyetimizce dosyadaki bilgi ve belgeler ile bilirkişi raporuna ilişkin tarafların görüş ve itirazları değerlendirilerek uyuşmazlık hakkında 18.08.2024 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru dilekçesinde özetle; 16.03.2022 tarihinde sigorta şirketine sigortalı olan 34 XXX plakalı aracın sebebiyet verdiği kazada müvekkilinin yaralandığını, X Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği tarafından düzenlenen 06.11.2023 tarihli raporda müvekkilinin % 5 oranında sürekli iş göremez kaldığının tespit edildiğini, sigorta şirketine yapılan başvurudan sonuç alınmadığını, müvekkilinin % 5 sürekli maluliyet tazminatının, 180 günlük geçici iş göremezlik tazminatının,60 günlük geçici bakıcı gideri zararının hesaplanmasını, müvekkilinin belgelenen net gelirin esas alınması gerektiğini belirterek, sürekli iş göremezlik zararı için 55.000,00-TL, geçici iş göremezlik zararı için 4.000,00-TL, bakıcı gideri zararı için 500,00-TL, belgelenemeyen tedavi gideri zararı için 8.000,00-TL, adli rapor ücreti için 2.500,00-TL olmak üzere şimdilik 70.000,00-TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru dilekçesi ekinde; sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin evraklar, tedavi evrakları, İstanbul Anadolu 53. Asliye Ceza Mahkemesinin 2022 / 163 E. sayılı dosyasından verilen karar örneği ile bu dosyaya sunulan kusur bilirkişi raporu, İstanbul Anadolu Cumhuriyet Başsavcılığının

2022 / 74814 soruşturma nolu dosyasından düzenlenen iddianame, komisyonun 2022.E.XXXX sayılı dosyasından verilen karar örneği, trafik kazası tespit tutanağı, ruhsat ve ehliyet örneği, kaza ile ilgili düzenlenen diğer resmi evraklar, ifade tutanakları, maaş bordrosu, X Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği tarafından 06.11.2023 tarihinde düzenlenen sağlık kurulu raporu, X Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 30.09.2022 tarihinde düzenlenen sağlık kurulu raporu delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Cevap dilekçesinde özetle; başvuru konusu kazanın meydana gelmesinde başvuran tarafın asli kusurlu olması nedeniyle müvekkili şirketin bir sorumluluğunun bulunmadığını, müvekkili şirkete yeni rapor ile başvuru yapılmadığını, müvekkili şirketin geçici iş göremezlik, geçici bakıcı gideri ve tedavi gideri zararlarından sorumlu olmadığını, rapor ücretinden müvekkili şirketin sorumlu olmadığını, başvuran tarafın araç sürücüsünden şikayetçi olmaması nedeniyle tazminat talebinde bulunamayacağını, asgari ücret üzerinden tazminat hesabı yapılmasını, sunulan raporda tespit edilen oran ile müvekkili şirket tarafından alınan tıbbi görüşte tespit edilen oran arasında çelişki bulunduğundan çelişkinin giderilmesini, sunulan adli tıp raporunun hükme esas alınmamasını, geçici iş göremezlik zararı için SGK' dan ödeme alınıp alınmadığının tespit edilmesini, tazminat hesabında genel şartların dikkate alınmasını, başvurunun zamanaşımı nedeniyle reddini, başvuran tarafın kaza nedeniyle elde ettiği gelir ve tazminatların mahsup edilmesini, müvekkili şirketin teminat limiti ve sigortalısının kusur oranı ile sınırlı olarak sorumlu olduğunu, başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyan ve talep etmiştir.

Cevap dilekçesi ekinde başvuran tarafa ait olmayan tıbbi mütalaa ve Yargıtay kararı 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 itibariyle 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, başvuru şartının yerine getirilmediğini ileri sürmüşse 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. Sigorta şirketi vekili tarafından, başvuran taraftan eksik evrak talep edildiğine dair herhangi bir delil de sunulmamıştır.

- 4.3. Sigorta şirketi vekili başvurunun zamanaşımına uğradığını belirterek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir. Zamanaşımı hususu Karayolları Trafik Kanununun 109. Maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre söz konusu maddede yer alan düzenleme;

“Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.

Dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve ceza kanunu bu fiil için daha uzun bir zaman aşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu süre, maddi tazminat talepleri için de geçerlidir.”

hükmünü havidir. Söz konusu düzenlemenin birinci fıkrası gereğince zarar gören açısından iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıç tarihi kaza tarihi değil, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlamaktadır. İkinci fıkrası gereğince de uzamış ceza zamanaşımı süresi TCK 66-1/e maddesi gereği 8 yıldır. Başvuran tarafından işbu başvuru 8 yıllık zamanaşımı süresi içinde yapıldığından sigorta şirketi vekilinin zamanaşımı itirazının reddi gerekmiştir.

- 4.4. Sigorta şirketi vekili dilekçesinde başvuran tarafın sigortalı araç sürücüsü hakkındaki şikâyetten vazgeçmiş olması nedeniyle başvurunun reddini talep etmiştir. Başvuran vekili tarafından delil olarak sunulan ve İstanbul Anadolu 53. Asliye Ceza Mahkemesinin 2022 / 163 E. sayılı dosyasından verilen karar incelendiğinde, başvuran tarafın şikâyetten vazgeçmesi nedeniyle kamu davasının düşürülmesi yönünde karar verildiği görülmüştür. Türk Ceza Kanununun 73 / 7 maddesi;

“Kamu davasının düşmesi, suçtan zarar gören kişinin şikâyetten vazgeçmiş olmasından ileri gelmiş ve vazgeçtiği sırada şahsi haklarından da vazgeçtiğini ayrıca açıklamış ise artık hukuk mahkemesinde de dava açamaz.”

Şeklinde düzenlenmiştir. Söz konusu düzenleme gereğince, zarar gören kişinin şikâyetten vazgeçmesi ve bu aşamada şahsi haklarından da vazgeçtiğini ayrıca açıklaması gerekmektedir. Dosyaya sunulan ve başvuran tarafından imzalanan 09.08.2022 tarihli şikâyetten vazgeçme dilekçesi incelendiğinde, başvuran tarafın ayrıca şahsi haklarından vazgeçtiğini beyan etmediği görülmüştür.

- 4.5. Sigorta şirketinin geçici iş göremezlik, geçici bakıcı gideri ve tedavi gideri zararlarından sorumlu olduğu kabul edilmiştir. Nitekim 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 98. maddesi;

“Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi

Madde 98 – (Değişik: 13/2/2011-6111/59 md.) Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. (Ek cümle: 4/4/2015-6645/60 md.) Ancak, Sosyal Güvenlik Kurumu, bu kapsama girenler yönünden genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmetlerine ilave sağlık hizmetlerini belirler, protez ve ortezler için farklı birim fiyatı tespit eder. Bu sağlık hizmetleri sağlık uygulama tebliğindeki istisnai sağlık hizmetleri kapsamına dâhil edilmez.(2)

hükmünü havidir.

Karayolları Trafik Kanununun 98. maddesi dikkate alındığında, trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedellerinden Sosyal Güvenlik Kurumu' nun sorumlu olduğu belirtilmiştir. Yani, KTK 98. maddesi ile, Sosyal Güvenlik Kurumuna tüm tedavi ve tedavi döneminde yapılan yapılması gereken giderlerden sorumlu olacağı şekilde bir düzenleme yapılmamıştır. Bu durumda düzenlemiş olduğu poliçe ile sağlık giderlerine ilişkin teminat veren sigorta şirketlerinin KTK 98. maddesinde yer almayan tedavi giderlerden, geçici iş göremezlik zararından ve de geçici bakıcı giderinden dolayı sorumluluğu devam etmektedir.

Y. 4. HD., E. 2021/9666 K. 2021/2206 T. 2.6.2021

“ 25.02.2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 13.02.2011 tarihli 6111 sayılı Kanun'un 59. maddesi ile Karayolları Trafik Kanunu'nun 98. maddesi değiştirilmiş, buna göre "trafik kazaları nedeniyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer resmi ve özel sağlık kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedellerinin kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı", Kanununun geçici 1. maddesi ile de "Bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedellerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı, söz konusu sağlık hizmet bedelleri için bu Kanun'un 59. maddesine göre belirlenen tutarın %20'sinden fazla olmamak üzere belirlenecek tutarın üç yıl süreyle ayrıca aktarılmasıyla anılan dönem için ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının yükümlülüklerinin sona ereceği," öngörülmüştür. Sigorta şirketi, motorlu aracın işletilmesinden kaynaklanan kaza nedeniyle zarar görenlerin tedavisi için ödenen giderleri zorunlu olarak teminat altına alır. Sigorta şirketinin, işleten ve sürücünün yasadan ve sözleşmeden doğan bu yükümlülüğü, 6111 sayılı Kanun ile getirilen düzenleme ile sona erdirilmiş bulunmaktadır. 2918 sayılı Kanun'un 98. maddesinde belirtilen tedavi giderleri yönünden sorumluluk dava dışı Sosyal Güvenlik Kurumu'na geçmiştir.

Somut olayda, geçici iş göremezlik tazminatından Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sorumlu olduğu kabul edilmiş ise de, yukarıda açıklandığı üzere **geçici iş göremezlik ve bakıcı gideri talepleri yönünden sigorta şirketlerinin sorumluluğu devam etmektedir.** Bu nedenle Bölge Adliye Mahkemesi kararının kaldırılarak ilk derece mahkemesi kararının bozulması gerekmiştir.”

- 4.6. Başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan ve X Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği tarafından 06.11.2023 tarihinde düzenlenen raporda başvuran tarafın Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik ekinde yer alan cetvele göre % 5 oranında, yine dosyaya sunulan X Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından 30.09.2022 tarihinde düzenlenen sağlık kurulu raporunda da başvuran tarafın % 4 oranında engelli kaldığı tespit edilmiştir. Dosyaya sunulan raporlar arasında çelişki bulunduğundan, çelişkinin giderilmesi için 13.05.2024 tarihli ara karar ile, başvuran taraftan İstanbul ilinde bulunan Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığından alınacak raporu sunması talep edilmiştir.

YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2015/16115 K. 2015/13343 T. 3.12.2015

“Somut olayda, kaza neticesinde davacının maruz kaldığı yaralanmaya ilişkin olarak X Devlet Hastanesi'nden alınan Özürlü Sağlık Kurulu Raporunda davacının %25 oranında vücut fonksiyon kaybı olduğu belirlenmiştir. Davalı sigorta şirketi tarafından Dr. V.T.'dan alınan medikal eksper raporunda ise davacının %21 oranında işgücü kaybı olduğunu belirtilmiştir. Mahkeme tarafından maluliyet hususunda herhangi bir bilirkişi incelemesi yaptırılmamıştır. Hükme esas alınan hesap bilirkişi raporunda ise davacının %25 oranında çalışma gücü kaybı olduğu kabul edilerek maddi tazminat hesabı yapılmıştır. **Bu haliyle davacı ve davalı tarafından dosyaya ibraz edilen doktor raporları arasında açık**

bir çelişki bulunmakta olup mahkemece bu konuda herhangi bir bilirkişi raporu alınmamıştır. Bu nedenle mahkemece maluliyet hususunda yapılan araştırma yetersizdir.”

- 4.7. Ara karar ile talep edilen raporun 1 aylık süre içinde düzenlenemeyeceğine yönelik talep üzerine başvuran vekiline ek süre verilmiştir. Başvuran vekili 22.07.2024 tarihinde, X Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından 19.07.2024 tarihinde düzenlenen raporu sunmuştur. Sunulan rapor incelendiğinde, raporun ara karara uygun olarak düzenlendiği ve raporda başvuran tarafın engellik oranının % 4, geçici iş göremezlik süresinin 120 gün ve geçici bakıcı süresinin ise 30 gün olarak tespit edildiği görülmüştür.
- 4.8. Başvuran tarafından sunulan X Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen rapor, 24.07.2024 tarihinde taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve rapora karşı beyan veya itiraz dilekçesi sunmak üzere 30.07.2024 tarihine kadar süre verilmiştir. Başvuran vekili tarafından sunulan rapora itiraz edilmemiş, sigorta şirketi vekili tarafından ise 25.07.2024 tarihinde sunulan dilekçe ile rapora itiraz edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili itiraz dilekçesinde her ne kadar dosyaya sunulan tıbbi mütalaa ile X Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen raporda tespit edilen engellik oranı arasında çelişki bulunduğunu iddia etmişse de, cevap dilekçesinde alınan tıbbi mütalaa başvuran tarafın % 4 oranında engelli olduğunun tespit edildiğine ilişkin beyanı dikkate alındığında, sunulan sağlık kurulu raporuna yönelik itirazının reddine karar verilmiştir.

- 4.9. 13.05.2024 tarihli ara karar ile başvuran vekilinden;

- *Kaza tarihinden bugüne kadar olan işveren onaylı maaş bordrolarını sunması,*
- *Başvuran tarafa geçici iş göremezlik zararı için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gelir bağlanıp bağlanmadığına ilişkin e-devlet üzerinden alınacak belgeyi sunması,*
- *Başvuran tarafın hizmet dökümünü gösterir e-devlet üzerinden alınacak belgeyi sunması,*

talep edilmiş, ara karar ile talep edilen evraklar başvuran vekili tarafından sunulmuştur.

- 4.10. Başvuran tarafın sürekli iş göremezlik zararı, geçici iş göremezlik zararı ve geçici bakıcı gideri zararlarının hesabı, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayan tedavi giderlerinin hesabı ve kusur oranlarının tespiti için dosya bilirkişi heyetine atanmıştır. Bilirkişi heyeti tarafından düzenlenen 04.08.2024 tarihli rapor ile;

“ a) *Yaya M.İ.T.* ’ in:

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 68/1-b-1 bendinde açıklanan trafik kuralını ihlal ettiğinden, kazanın meydana gelişinde ASLİ KUSURLU OLDUĞU (%75-Yüzde Yetmiş Beş) görüş ve kanaatine varılmıştır.

b) *34 XXX Plakalı Araç Sürücüsü A.Ü.* ’ nün:

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 52/a-b bendinde açıklanan trafik kuralını ihlal ettiğinden, kazanın meydana gelişinde TALİ KUSURLU OLDUĞU (%25-Yüzde Yirmi Beş) görüş ve kanaatine varılmıştır.

1) *sürekli iş göremezlik tazminat tutarının 183.095,57 TL hesaplandığı,*

2) *geçici iş göremezlik tazminat tutarının 4.500,98 TL hesaplandığı,*

3) geçici bakıcı giderleri tazminat tutarı 1.251,00 TL hesaplandı,
4) Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortasının kaza tarihi itibarıyla 500.000 TL ilgili teminat limiti dahilinde ödenip ödenemeyeceğinin takdir ve değerlendirmesinin Sayın Hakem Heyeti'ne ait olduğu,

Başvuran M.İ.T.'in 16.03.2022 tarihli kaza sonrası tedavilerinin kamu hastanesinde yapıldığı, Humerus diafiz kemik kırığı tespit edilmiş ise de ameliyat gerektirir nitelikte olmadığı anlaşılmakla, konservatif tedavi uygulandığı, hastane giderlerinin SGK kapsamında karşılandığı kanaatine varılmıştır.

X Üniv. Adli Tıp ABD'nin 30.09.2022 SGK dışı tedavi gideri kalemlerinden barınma, beslenme, özel hastane muayene farkları yönünden tedavi süreci ile ilişkili olmadığı değerlendirilmiştir.

Ancak SGK dışı giderleri, yol, ilaç katkı payı, bandaj, kol askısı, pansuman vb. olacağı kanaatiyle, kaza tarihi 16.03.2022 rayiçlerine göre 1.500,00 TL seviyesinde kabul edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Sigorta Kurumunun %25 kusuruna isabet eden kısım 375,00TL olacaktır.”

şeklinde kanaat bildirilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş;

- Başvuran vekili 09.08.2024 tarihinde sunmuş olduğu dilekçesi ile, sürekli iş göremezlik zararına ilişkin talebini 183.095,57-TL, geçici iş göremezlik zararına ilişkin talebini 4.600,98-TL, geçici bakıcı gideri zararına ilişkin talebini ise 1.251,00-TL olarak artırdığını beyan etmiş ve bu tutara 375,00-TL tedavi gideri ile 2.500,00-TL adli tıp rapor ücretinin eklenmesi ile taleplerinin toplam 201.169,83-TL olduğunu beyan etmiştir.
- Sigorta şirketi vekili 09.08.2024 tarihinde sunmuş olduğu dilekçesi ile bilirkişi raporuna itiraz etmiştir.

Düzenlenen bilirkişi raporunun gerekçeli, denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli olması, bilirkişi raporunda yer alan hesaplamaların % 25 kusur oranına göre yapılmış olması, yerleşik Yargıtay içtihatları gereği geçici bakıcı gideri zararının brüt asgari ücret üzerinden yapılmasında bir isabetsizlik bulunmaması ve de işbu kararda yer alan gerekçelerle başvuran vekili ile sigorta şirketi vekilinin rapora karşı itirazlarının reddi gerekmiştir.

- 4.11. Başvuran tarafın sağlık raporu için ilişkin yapmış olduğu 2.500,00-TL tutarındaki gider, TTK 1426/1 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 gereğince makul gider mahiyetinde bulunduğundan, başvuranın sağlık kurulu raporu için yapmış olduğu gideri sigorta şirketinden talep etme hakkı bulunmaktadır. Bununla birlikte başvuru konusu kazanın meydana gelmesinde sigorta şirketi % 25 oranında kusurlu olduğundan, yapılan masrafın taraflar arasında paylaşılması gerekeceğinden talebin 625,00-TL üzerinden kabulüne karar verilmiştir.
- 4.12. Bilirkişi raporu ile başvuran tarafın sürekli iş göremezlik zararı 183.095,57-TL, geçici iş göremezlik zararı 4.500,98-TL, geçici bakıcı gideri zararı 1.251,00-TL ve tedavi gideri zararı ise 375,00-TL olmak üzere toplam 189.222,55-TL olarak hesaplanmıştır. Buna göre başvuran tarafından talep edilebilecek toplam tazminat tutarı, 189.222,55-TL + 625,00-TL adli tıp rapor ücreti = 189.847,55-TL’ dir. Başvuran tarafından ıslah dilekçesi ile toplam

201.169,83-TL talep etmiş olup, bu nedenle başvuran tarafın 11.322,28-TL tutarındaki fazla talebinin reddine karar verilmiştir.

- 4.13. Sigorta şirketi vekili 15.08.2024 tarihinde sunmuş olduğu dilekçesi ile ıslah dilekçesine karşı beyanda bulunmuştur. Beyanında ıslah dilekçesinde talep edilen tutarın hatalı olduğunu, kısmi dava açılmasında hukuki yarar olmadığını, ıslah edilen tutarların zamanaşımına uğradığını beyan etmiş ve bilirkişi raporuna itiraz dilekçesinde yer alan itirazlarını tekrar etmiştir.

Sigorta şirketi vekilinin ıslah edilen tutarda hata yapıldığına ilişkin iddiası ile ilgili işbu kararın 4.12. maddesinde gerekli açıklama yapılmıştır.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu 109 / 1 maddesinde yer alan;

“Talep konusunun niteliği itibarıyla bölünebilir olduğu durumlarda, sadece bir kısmı da dava yoluyla ileri sürülebilir.”

şeklindeki düzenleme dikkate alındığında, talep edilen tazminat alacağı bölünebilir nitelikte olduğundan kısmi dava açılması mümkün olduğundan, sigorta şirketi vekilinin kısmi dava açılmayacağına yönelik savunmasının reddine karar verilmiştir.

Karayolları Trafik Kanununun 109. maddesi;

“Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.

Dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve ceza kanunu bu fiil için daha uzun bir zaman aşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu süre, maddi tazminat talepleri için de geçerlidir.”

hükmünü havidir. Söz konusu düzenlemenin birinci fıkrası gereğince zarar gören açısından iki yıllık zamanaşımı süresinin başlangıç tarihi kaza tarihi değil, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlamaktadır. İkinci fıkrası gereğince de uzamış ceza zamanaşımı süresi TCK 66-1/e maddesi gereği 8 yıldır. Başvuran tarafından ıslah dilekçesi 8 yıllık zamanaşımı süresi içinde yapıldığından sigorta şirketi vekilinin ıslah edilen tutara yönelik zamanaşımı itirazının reddi gerekmiştir.

- 4.14. Sigorta şirketine 16.11.2023 tarihinde başvuru yapılmış olmakla KTK 99 / 1 hükmü gereğince sigorta şirketi 29.11.2023 tarihinde temerrüde düşmüştür.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 183.095,57-TL sürekli iş göremezlik zararı, 4.500,98-TL geçici iş göremezlik zararı, 1.251,00-TL geçici bakıcı gideri zararı, 375,00-TL tedavi gideri zararı ve 625,00-TL adli tıp rapor ücreti olmak üzere toplam 189.847,55-TL tazminatın 29.11.2023 tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
- 11.322,28-TL tutarındaki tazminat talebinin reddine,

3. 3.017,55-TL başvuru ücreti, 5.000,00-TL bilirkişi ücreti, 35,00-TL tebligat masrafı olmak üzere toplam 8.052,55-TL yargılama giderinden başvurunun kabul ret oranı dikkate alındığında 7.329,06-TL' sinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
4. Başvuran vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi dikkate alınarak hesaplanan 17.900,00-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
5. Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi dikkate alınarak hesaplanan 2.264,46-TL vekalet ücretinin başvuran taraftan alınarak sigorta şirketine ödenmesine,
6. 5684 sayılı Kanununun 30'uncu maddesinin 12. fıkrası hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi.

14/08/2024 Tarih ve K-2024/391721 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafımıza tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, 23/08/2023 tarihinde, X Sigorta A.Ş. sigorta şirketine sigortalı olan 41 X plakalı araç ile müteveffa E.U. sevk ve idaresindeki 52 XXX plakalı aracın çarpışması sonucu meydana gelen trafik kazasında destek E.U.'un vefat etmesi neticesinde başvurular A.U., M.U., M.U. ve E.U.'un destekten yoksun kalma tazminatı, cenaze gideri ve araç pert bedelinin davalı sigorta şirketinden tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, tarafımızdan teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Talebin ıslah ile 50.000,00 TL'yi aşması neticesinde heyet teşekkülü sağlanmıştır. Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığından, dosya içeriği ve başvuranın beyanı ile sigorta şirketinin cevap dilekçesi dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 14/08/2024 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 dilekçesinde özetle; sürücü Y.A. sevk ve idaresindeki 41 X plakalı kamyonet ile E.U. sevk ve idaresindeki 52 XXX plakalı aracın trafik kazasına karıştığını, kaza neticesinde E.U.'ün vefat ettiğini, 41 X plakalı araç sürücüsünün kusurlu bulunduğunu, kaza nedeniyle soruşturma başlatıldığını, desteğin ölümü sonrası geride A.U., M.U., M.U. ve E.U.'un kaldığını belirterek HMK md.107 uyarınca fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla A.U. için 500,00 TL destekten yoksun kalma tazminatı, 500,00 TL cenaze gideri, 500,00 TL araç pert bedelinin sigorta şirketinden tahsilini; M.U. için 500,00 TL destekten yoksun kalma tazminatı, 500,00 TL cenaze gideri, 500,00 TL araç pert bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsilini, M.U. için 500,00 TL destekten yoksun kalma tazminatı, 500,00 TL cenaze gideri, 500,00 TL araç pert bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsilini, E.U. için 500,00 TL destekten yoksun kalma tazminatı, 500,00 TL cenaze gideri, 500,00 TL araç pert bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsilini yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketine yükletilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili başvuru dilekçesi ekinde iddiasını ispatlamak mahiyetinde; sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin dilekçe ve gönderim belgesini, adli muayene raporunu, ölüm belgesini, hastane evrakını, savcılık evrakını, ifade tutanaklarını, veraset ilamını, ruhsatı ve trafik kazası tespit tutanağını sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; başvuranın taleplerinin haksız ve hukuka aykırı olduğunu, poliçeden dolayı sorumluluklarının sigortalının kusuru oranında olmak üzere teminat limiti ile sınırlı olduğunu, nüfus kaydının dosyaya kazandırılması gerektiğini, pert bedeli için

usulüne uygun başvuru yapılmadığını, ekspertiz imkanı tanınmadığını, kusur oranının tespit edilmesi gerektiğini, faiz türüne ve talep edilen faiz başlangıç tarihine itiraz ettiklerini, vekalet ücretinin her iki taraf için de beşte bir oranında uygulanmasını gerektiğini belirterek başvurunun reddini, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili başvuru dilekçesi ekinde iddiasını ispatlamak mahiyetinde; poliçe sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

- 4.1.**Taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın konusu; Başvuru sahibinin; X Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX numaralı poliçe ile Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan 41 X plaka sayılı aracın 52 X plakalı araçla 23/08/2023 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen trafik kazasına ilişkin müteveffa E.U.'ün vefatı nedeniyle başvuru A.U., M.U., M.U. ve E.U.'un destekten yoksun kalma tazminatı, cenaze gideri ve araç pert bedeli talebidir.
- 4.2.**Dosyaya sunulan poliçe incelendiğinde; 41 X plakalı aracın 14/03/2023-14/03/2024 tarihleri arasında geçerli XXXX numaralı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesinin davalı sigorta şirketi tarafından düzenlendiği ve kazanın poliçe vadesinde kaldığı hususlarında taraflar arasında uyuşmazlık yoktur.
- 4.3.**Başvuru konusu kaza ile ilgili X Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından 2023/X soruşturma numaralı dosyasıyla taksirle ölüme neden olma suçundan soruşturma başlatıldığı ve iddianame düzenlendiği anlaşılmıştır.
- 4.4.**Dosyaya sunulan nüfus kayıt örneğinde müteveffanın geride annesi M.U.; babası A.U., kardeşleri E.U. ve M.U.'u bıraktığı anlaşılmıştır.
- 4.5.**Başvuranın dosyaya sunduğu, 23/08/2023 tarihli kaza tespit tutanağında, Y.A. sevk ve idaresindeki 41 X plakalı aracın KTK'nın 57/1-b-7 maddesini ihlal ettiği sonucuna ulaşılmıştır.
- 4.6.**Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu sigorta kuruluşuna usulüne uygun başvuru yapıldığı tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.
- 4.7.**Uyuşmazlığın çözümü, başvuru sahibi ve sigorta kuruluşu vekilinin beyan ve iddiaları ile bu dosyaya ibraz edilen belgeler dâhilinde, sigorta poliçesi genel ve özel şartları ve mevzuatın ilgili madde ve hükümleri gereğince sigorta kuruluşunun uyuşmazlık talebini kabul etmeme gerekçesinin yerinde olup olmadığı konusunda verilecek karara ve başvuranların destekten yoksun kalma tazminatı, cenaze gideri ve araç pert bedeli miktarının ne olduğu ve talep edilen tazminatların poliçe teminatı kapsamında ödenip ödenmeyeceğine yönelik karara dayanmaktadır.

4.8. Destekten Yoksun Kalma Tazminatı Talebinin Değerlendirilmesi: 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85 inci maddesinin birinci fıkrası "*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.*" hükmü ile karayolunda işletilen araçlara ilişkin olarak işletenin sorumluluğu düzenlenmiştir.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 99 uncu maddesinin birinci fıkrası "*Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.*" Hükmü ile sigorta şirketine başvuru zorunluluğunu düzenlemiştir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A.3 maddesinde; "*Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür.*" düzenlemesi yer almaktadır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A.5 maddesinde "*Destekten Yoksun Kalma (Ölüm) Teminatı: Üçüncü kişinin ölümü dolayısıyla ölenin desteğinden yoksun kalanların destek zararlarını karşılamak üzere bu (Değişik ibare:RG-4/12/2021-31679) Genel Şartların Ek-3'ünde yer alan esaslara göre belirlenen tazminatları içeren teminattır. Söz konusu tazminat miktarının tespitinde ölen kişi esas alınır*" düzenlemesi yer almaktadır.

6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 53.maddesi; "*Ölüm hâlinde uğranılan zararlar özellikle şunlardır: 1. Cenaze giderleri. 2. Ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar. 3. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar.*" şeklinde düzenlenmiştir.

Destekten yoksun kalma tazminatının niteliği konusunda öğretide çeşitli görüşler öne sürülmüşse de bugün baskın olan ve Yargıtay'ında kabul ettiği görüş bu tazminatın "*ölüm sonucu ölenin yardımından yoksun kalan kimsenin muhtaç duruma düşmesini önlemek ve yaşamının desteğin ölümünden önceki düzeyde tutulması amacıyla yönelik sosyal karakterde kendine özgü bir tazminat*" olduğu yönündedir.

Yargıtay HGK, 2021/86 E., 2021/516 K. Sayılı kararında destekten yoksun kalma tazminatını "*Destekten yoksun kalma tazminatı, bir şahıs öldüğünde, ölenin sağlığında destek olduğu veya ileride destek olacağı kimseleri korumayı, desteklerinin ölümünden önceki sosyal ve ekonomik durumlarına uygun hayat sürdürebilmeleri için, ölüm sebebiyle mahrum kaldıkları yardımı, ölüme sebebiyet verenden tazmin edebilmelerini amaçlayan bir tazminat türüdür. Kanun metninden de anlaşılacağı gibi destekten yoksun kalma tazminatının konusu, desteğin yitilmesi nedeniyle yoksun kalınan zarardır. Buradaki amaç, destekten yoksun kalanların desteğin ölümünden önceki yaşamlarındaki sosyal ve ekonomik durumlarının korunmasıdır. Olaydan sonraki dönemde de destek olmasa bile, onun zamanındaki gibi aynı şekilde yaşayabilmesi için muhtaç olduğu paranın ödettirilmesidir. Yani haksız bir eylem sonucu desteğini yitiren kimse TBK'nın 53. maddesine dayanarak uğradığı zararın ödetilmesini*

isteyebilir. Davalı destekten yoksun kalmadan ileri gelen somut zararı gidermek zorundadır. Bu nedenle tazminat hesabından önce zarar tutarını belirlemek gerekir. Bunun yanında amaç zarar görenin malvarlığındaki eksilmeyi giderme olduğuna göre, ölüm nedeniyle desteğini yitiren elde ettiği çıkarlar varsa, bunların da zarar tutarından indirilmesi gerekir. Aksi hâlde zarar görenin malvarlığında olaydan önceki duruma göre bir artış meydana gelmiş olur. Buradaki amaç zarar görenin malvarlığını zenginleştirmek değil, desteğini yitiren kişiye ölümden önceki yaşam düzeyini sürdürebilme imkânı tanımaktır. Destek zararından bahsedebilmek için destekten yoksun kalan kimse devamlı ve gerçek bir ihtiyaç içerisinde bulunmalıdır. Genel olarak bakım ihtiyacı, sosyal düzeye uygun olan yaşamın devamını sağlamak için gerekli imkânlardan yoksun kalmayı anlatır. Eğer ölenin eylemli olarak baktığı davacı, ölüm yüzünden bu bakımı sağladığı yaşama düzeyinin altına düşmüş olursa, ihtiyaç bulunma şartı gerçekleşmiş sayılır. Burada önemli olan, davacının ve ailesinin temsil ettiği sosyal ve ekonomik düzeye göre normal karşılanan giderlerdir.” Şeklinde tanımlamıştır.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümleri ve Yargıtay içtihatları birlikte değerlendirildiğinde destekten yoksun kalma tazminatının trafik sigortası teminatı kapsamında olduğu sabittir.

- 4.9. Dosyada 24/04/2024 tarihinde hakem ara kararı ile dosya üzerinde uzman bir bilirkişiye inceleme yaptırılmasına, bilirkişi heyetinden; Başvuruya konu maddi hasarlı trafik kazasına karışan araçların kusur durumunun tespitine ilişkin denetime uygun rapor istenilmesine karar verilmiş ve bu karar taraflara tebliğ edilmiştir.
- 4.10. Dosyaya sunulan 26/04/2024 tarihli bilirkişi raporunda; “41 X Plakalı Kamyonet sürücüsü Y.A.; % 75 (Yüzde Yetmiş Beş) oranında, 52 XXX Plakalı Otomobil sürücüsü E.U. ise; % 25 (Yüzde Yirmi Beş) oranında, KUSURLU OLDUKLARI,” tespitlerine yer verilmiştir.
- 4.11. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, sigorta şirketi vekili 30/04/2024 tarihli dilekçesi ile rapora karşı itirazlarını içerir dilekçe sunmuş, kusur oranın kabul etmediklerini beyan etmiştir. Başvuran vekili 01/05/2024 tarihli dilekçesi ile rapora karşı itirazlarını içerir dilekçe sunmuş, kusur oranın kabul etmediklerini beyan etmiştir.
- 4.12. Düzenlenen bilirkişi raporunun gerekçeli, denetime açık ve hükme elverişli olması nedeniyle hükme esas alınmıştır.
- 4.13. Dosyada 03/06/2024 tarihinde hakem ara kararı ile dosya üzerinde uzman bir bilirkişiye inceleme yaptırılmasına, başvuranlar A.U., M.U., M.U. ve E.U.’un başvuru konusu trafik kazası neticesinde talep edebilecekleri destekten yoksun kalma tazminatının ve cenaze giderinin Yargıtay içtihatları doğrultusunda tespitine ilişkin denetime uygun rapor istenilmesine karar verilmiş ve bu karar taraflara tebliğ edilmiştir.
- 4.14. Dosyaya sunulan 06/06/2024 tarihli bilirkişi raporunda “Sonuç olarak, “E.U.” un desteğinden yoksun kalan Annesi ve Babası için, %75 kusur nispetiyle net ücretten TRH 2010 Ölüm Tablosu ve progresif rant yöntemi ile dönemsellik ilkesi ile hesaplanan aylık gelir detayı aşağıdadır.

*Bilinen Dönemde: Kaza tarihindeki gelir dönemsellik ilkesi ile rapor tarihine getirilmiştir.
Aktif Dönemde: Rapor tarihinde Mağdurun net asgari geliri 17.002,12 TL.- kullanılmıştır.*

AYLIK GELİR DETAY TABLOSU

Buna göre Müteveffanın Anne ve Babası için Destekten Yoksun Kalma Tazminat toplam tutarı: 1.588.043,09 TL.- olarak hesaplanmış olup; kaza tarihinde geçerli olan 1.200.000,00 TL.- poliçe limit tutarı ile sınırlandırılmıştır.

- 4.15. Bilirkişi raporu taraflar tebliğ edilmiş, başvuran vekili 14/06/2024 tarihli dilekçesinde özetle, rapordaki aleyhe hususları kabul etmediğini, araç hasarına ilişkin 120,000,00 TL ödeme yapıldığını beyan etmiştir. Sigorta şirketi vekili 14/06/2024 tarihli dilekçesinde özetle, raporda payların hatalı hesaplandığını, nüfus kaydının dosyaya sunulması gerektiğini, kusura itiraz ettiklerini beyan etmiştir.
- 4.16. Düzenlenen bilirkişi raporunun gerekçeli, denetime açık ve hükme elverişli olması nedeniyle hükme esas alınmıştır.
- 4.17. **Cenaze Gideri Talebinin Değerlendirilmesi:** 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 53.maddesi; *“Ölüm hâlinde uğranılan zararlar özellikle şunlardır: 1. Cenaze giderleri. 2. Ölüm hemen gerçekleşmemişse tedavi giderleri ile çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar. 3. Ölenin desteğinden yoksun kalan kişilerin bu sebeple uğradıkları kayıplar.”* şeklinde düzenlenmiştir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları A.3 maddesinde; *“Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür.”* düzenlemesi yer almaktadır. Açıklanan nedenlere cenaze giderinin sigorta teminatı kapsamında olduğuna karar verilmiştir.

Yargıtay 4. HD., 2021/8182 E., 2022/1359 K. Sayılı kararında *“Yargıtay’ın yerleşik uygulamaları gereği davalı taraf davacının meydana gelen trafik kazası sonucu oluşan gerçek defin gideri zararlarının tazmini ile sorumlu olup; davacı tarafın kendi milli değerlerine, yerel örf ve adetlerine göre yaptığı özel giderlerden sorumlu değildir. Bu durumda İtiraz Hakem Heyetince, ilgili Belediye ya da müftülüklerden, murisin vefat ettiği 2018 yılında cenaze için yer tahsisi, kefen, cenaze yıkama ve kazı bedelleri gibi zorunlu cenaze giderleri belirlenmek suretiyle cenaze ve defin giderine hükmedilmesi gerekirken, eksik araştırma ve incelemeyle bu talebin reddine karar verilmesi de doğru görülmemiştir.”* Şeklinde karar vermiş olup cenaze giderinin kapsamının araştırılması gerektiğini belirtmiştir.

- 4.18. Söz konusu Yargıtay kararı göz önüne alınarak 15/06/2024 tarihli ara kararla; başvuran vekiline; desteğin defnedildiği il/ilçe belediyesi veya müftülükten 2023 yılı için cenaze yer tahsis ücreti, kefen, cenaze yıkama, cenaze nakli ve kazı bedelleri gibi zorunlu giderlerin ne kadar olduğuna dair alınacak yazının dosyaya ibrazı için 2 haftalık kesin süre verilmesine, verilen kesin sürede talep edilen bilgi/belgenin dosyaya sunulmaması durumunda mevcut delil durumuna göre yargılamaya devam olunacağına ihtarına karar verilmiş ve taraflara tebliğ edilmiştir.
- 4.19. Başvuran vekili verilen kesin sürede talep edilen bilgi/belgeyi dosyaya sunmamıştır.
- 4.20. **Bakiye Pert (Ravîç) Bedeli Talebinin Değerlendirilmesi:** 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85 inci maddesinin birinci fıkrası *“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.” hükmü ile karayolunda işletilen araçlara ilişkin olarak işletenin sorumluluğu düzenlenmiştir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları B.2.3 maddesinde; *“Onarım masraflarının zarar gören aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile aracın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Bu durumda, aracın ilgili mevzuat doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigortacıya ibraz edilmeden tazminat ödenmez. Onarım masrafları zarar gören aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşsın veya aşmasın, ağır hasarlı aracın onarımının mümkün olduğunun eksper raporu doğrultusunda tespit edilmiş olması durumunda, aracın ilgili mevzuat doğrultusunda trafikten çekildiğine dair “trafikten çekilmiştir” kaşeli tescil belgesi sigortacıya ibraz edilmeden tazminat ödenmez. Hak sahibinin aracın hasarlı haliyle kendisine terk edilmesine onay vermesi halinde aracın riziko tarihindeki rayiç değeri ile hasarlı hali arasındaki tutar zorunlu trafik sigortası limitleri dahilinde kendisine tazminat olarak ödenebilir. Bu durumda ilgisine göre bu maddede yer alan usul çerçevesinde işlem yapılır. Hak sahibinin onayı ile aracı hasarlı haliyle hak sahibine terk ederek tazminatı ödemek isteyen sigortacı, tespit edip hak sahibine bildirdiği sovtaj bedelini bildirimden itibaren 1 aylık süreyle sınırlı olarak garanti etmiş sayılır.”* düzenlemesi yer almaktadır.

- 4.21. Dosyada 24/07/2024 tarihinde hakem ara kararı ile dosya üzerinde uzman bir bilirkişiye inceleme yaptırılmasına, bilirkişiden/bilirkişi heyetinden; başvuru konusu trafik kazası neticesinde başvurucuya ait araçta meydana gelen hasar bedelinin kusur durumu ve varsa yapılan ödemeler de dikkate alınarak bilirkişi tarafından tespit edilmesi amacıyla; başvuru sahibine ait aracın onarımının ekonomik olup olmadığı, sigorta şirketi tarafından aracın onarımı sağlanıp sağlanmadığı, onarımı sağlanmış ise gerçek zarar ilkesi talep edilebilecek ayrıca bir hasar bedeli bulunup bulunmadığı, aracın onarımı sigorta şirketi tarafından sağlanmamış ise Yargıtay içtihatları doğrultusunda KDV dahil, iskontosuz, orijinal parça değeri üzerinden, aracın onarımında kullanılan parçalar sigorta şirketi tarafından orijinal parça olarak tedarik edildi ise tedarikçi iskontoları dikkate alınarak tespit edilecek hasar bedeli miktarına ilişkin denetime uygun rapor istenilmesine karar verilmiş ve karar taraflar tebliğ edilmiştir.
- 4.22. Dosyaya sunulan 30/07/2024 tarihli bilirkişi raporunda *“Uyuşmazlığa konu 52 XXX plakalı aracın dosya muhtevasında söz konusu kaza neticesinde meydana geldiği belirtilen ağır hasara ilişkin, aracın hasar resimleri ibraz edilmediğinden dolayı araçta oluşan hasarın, araç rayiç bedeli ve sovtaj bedeli belirlenemediğinden hasar tespiti yapılamamıştır.”* Tespitlerine yer verilmiştir.
- 4.23. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, sigorta şirketi vekili 02/08/2024 tarihli e-postası ile hasar tespit edilemediğinden başvurunun reddini talep etmiştir.
- 4.24. Dosya kapsamında alınan bilirkişi raporunun gerekçeli, denetime açık ve hükme elverişli olması nedeniyle hükme esas alınmıştır.
- 4.25. Başvuran vekili tarafından her ne kadar **kusura itiraz edilmişse de** dosya kapsamında alınan bilirkişi raporunun yeterli olduğu, Türk Borçlar Kanununun 74. Maddesi gereğince ceza hâkiminin kusurun değerlendirilmesine ve zararın belirlenmesine ilişkin kararının hukuk hâkimini bağlamayacağı göz önüne alınarak bu yöndeki itiraza itibar edilmemiştir.

4.26. Başvuran vekili 09/08/2024 tarihli dilekçesi ile M.U. için destekten yoksun kalma tazminatı talebini 722.479,00 TL olarak, A.U. için destekten yoksun kalma tazminatı talebini 477.521,00 TL olarak artırmış, talep artırımı dilekçesi sigorta şirketi vekiline 09/08/2024 tarihinde tebliğ edilmiş, talep artırıma karşı beyanda bulunmak üzere 2 gün kesin süre verilmiş, verilen kesin sürede sigorta şirketi vekili tarafından beyanda bulunulmamıştır.

4.27. **Yukarıda yer alan tüm maddi ve hukuki değerlendirmeler ışığında; poliçe limitleri dahilinde M.U. için 722.479,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının ve A.U. için 477.521,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir. E.U. ve M.U. için yapılan destekten yoksun kalma tazminatı taleplerinin ayrı ayrı reddine karar verilmiştir.**

Yargılama sırasında araç hasarına ilişkin olarak sigorta şirketi tarafından 120.000,00 TL ödenmiş olup araç pert bedeline ilişkin bilirkişi tarafından hesaplama yapılmadığından ve aracın hasarlı halinin başvuranlarda kaldığının kabulüyle sigorta teminatı limitinin tamamının sigorta şirketi tarafından ödenmiş olduğu göz önüne alınarak konusuz kalan pert bedeli talebi hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir.

Başvuranlar vekili tarafından her ne kadar cenaze gideri talep edilmişse de zorunlu cenaze giderlerine ilişkin talep edilen evrak dosyaya sunulmadığından ispatlanamayan cenaze giderinin reddine karar verilmiştir.

4.28. **Faiz ile İlgili Değerlendirme:** Başvuru sahibi vekili, talep edilen tazminatların kaza tarihinden işleyecek yasal faizi ile tahsilini talep etmiştir. KTK'nun "*Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi*" başlıklı 99. maddesi gereğince sigortacıya kaza ve zarara ilişkin tespitleri gösteren belgelerin sunulmasından itibaren 8 iş günü içinde tazminatın ödenmesi gereği düzenlenmiştir. Uyuşmazlığın, trafik kazasına bağlı haksız fiil talebine dayalı olması, Karayolları Trafik Kanunu'nun 90. Maddesine göre tazminat taleplerinin Borçlar Kanunu hükümlerine göre değerlendirilmesi gerekmesi, sözleşmeye dayanmayan ve haksız fiilden doğan tazminat alacaklarına yasal faiz uygulanması gerekmesi, başvuru sahibinin halef olan kuruma karşı, ancak, kendisine zarar veren haksız fiil failine karşı ileri sürebileceği talepleri ileri sürebilme hakkına sahip olması nedenleri göz önünde bulundurulmuş, sigorta kuruluşuna 13/09/2023 tarihinde başvurulduğu dikkate alındığında temerrüt tarihinin 26/09/2023 tarihi olduğu kabul edilmiştir. Başvuran vekili tarafından A.U. için başvuru dilekçesinde faiz talep edilmemiş, ıslah dilekçesinde faiz talep edilmiştir. Bu nedenle A.U. lehine hükmedilen tazminatların ıslah tarihi olan 09/08/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile, M.U. lehine hükmedilen tazminatların temerrüt tarihi olan 26/09/2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiştir.

4.29. **Vekalet Ücreti ile İlgili Değerlendirme:** Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi; "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*" şeklinde olup, bu düzenleme ile başvuru sahiplerinin talebinin reddedilen tutarı üzerinden AAÜT'ye göre sigorta şirketi lehine belirlenecek vekalet ücretinin 1/5 olarak hesaplanması kuralı getirilmiştir.

19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6.maddesinde yer verilen; "*(13) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*" şeklinde hüküm ile başvuru sahipleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin bakımından da 1/5 kuralı getirilmiştir.

1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 169. maddesinde “Yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz.” düzenlemesine yer verilmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 6. Maddesi “ *Anlaşmazlık, davanın konusuz kalması, feragat, kabul, sulh veya herhangi bir nedenle; ön inceleme tutanağı imzalanıncaya kadar giderilirse, bu Tarife hükümleriyle belirlenen ücretlerin yarısına, ön inceleme tutanağı imzalandıktan sonra giderilirse tamamına hükmolunur. Bu madde yargı mercileri tarafından hesaplanan akdi avukatlık ücreti sözleşmelerinde uygulanmaz.* ” Hükümünü düzenlemiştir.

Hukuk Muhakemeleri Kanununun tahkime ilişkin hükümlerinde ön inceleme aşamasına ilişkin kıyasen uygulanacak bir hüküm bulunmamaktadır. Bu nedenle ön inceleme aşamasının sonu dosyaya ilişkin ilk ara kararın sisteme girildiği tarih kabul edilmiştir.

Yukarıda yer alan mevzuat hükümleri ve Yargıtay içtihatları doğrultusunda başvuran lehine kabul edilen tutar üzerinden maktu ücretin altında kalmamak kaydıyla 1/5 oranında, sigorta şirketi lehine reddedilen tutar üzerinden 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmiştir. Araç hasarına ilişkin ödeme ön inceleme aşasından önce yapılmış olduğundan konusuz kalan kısım üzerinden ½ oranında vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. **Başvurunun kısmen kabulü** ile 722.479,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının temerrüt tarihi olan 26/09/2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta kuruluşundan alınarak M.U.’a, 477.521,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının ıslah tarihi olan 09/08/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta kuruluşundan alınarak A.U.’a ödenmesine, *destekten yoksun kalma tazminatı ve cenaze gideri talebine dair fazlaya ilişkin taleplerin ayrı ayrı reddine,*
2. *Konusuz kalan araç pert bedeli ve faizi hakkında karar verilmesine yer olmadığına,*
3. Başvuru sahibi tarafından ödenen 800,00 TL başvuru ücreti, 17.275,00 TL ek başvuru ücreti, 5.000,00 TL bilirkişi ücreti ve 20,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplamda 23.095,00 TL yargılama giderinin kabul ret oranına göre 23.056,66 TL’sinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahipleri A.U., M.U., M.U. ve E.U.’na verilmesine,
4. Başvuru sahibi M.U. vekil ile temsil edildiğinden 21.443,41 TL Avukatlık Ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak M.U.’a ödenmesine,
5. Başvuru sahibi A.U. vekil ile temsil edildiğinden 17.900,00 TL Avukatlık Ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak A.U.’a ödenmesine,
6. Başvuru sahibi E.U. vekil ile temsil edildiğinden 250,00 TL Avukatlık Ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak E.U.’a ödenmesine,
7. Başvuru sahibi M.U. vekil ile temsil edildiğinden 250,00 TL Avukatlık Ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak M.U.’a ödenmesine,
8. Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 400,00 TL Avukatlık Ücretinin başvuru sahiplerinden 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 oy birliğiyle karar verildi.

28/08/2024 Tarih ve K-2024/431491 Sayılı Hakem Kararı

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, aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XX XX XXXX plakalı aracın 20/11/2023 tarihinde başvurana ait XX XXX XXX plakalı araçla çarpışması suretiyle karıştığı trafik kazası sonucunda başvurana ait araçta oluşan bakiye hasar bedeli zararına ilişkindir.

Başvuru sahibi, HMK madde 107'ye göre fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 320,00-TL. hasar bedeli zararının, TEMERRÜT tarihinden itibaren işleyecek AVANS faizi ve sair yargılama masrafları ile birlikte tazmin edilmesi talebinde bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle, müvekkiline ait XX XX XX plakalı aracın, 25/12/2023 tarihinde, sigorta şirketi tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet sigortası yapılan XX XX XXX plakalı araç ile karışmış olduğu kaza sonucunda hasarlandığını, kazada sigortalı aracın tam kusurlu olduğunu, meydana gelen hasara bağlı olarak müvekkiline ait araçta hasar meydana geldiğini, muhatap sigorta şirketi tarafından gereği gibi bir ödeme yapılmadığını, beyan ederek, şimdilik 320,00-TL. hasar bedeli zararının, TEMERRÜT tarihinden itibaren işleyecek AVANS faizi ile birlikte tahsiline, baro pulu bedeli, her türlü başvuru, yargılama gideri, bilirkişi ücreti, vekalet ücretinin karşı tarafa yüklenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin dilekçenin, ruhsat fotokopisinin, kaza tespit tutanağının, hasara ilişkin fotoğrafların, ekspertiz raporunun ve diğer belgelerin sunulduğu görülmüş, incelenmiş ve hükme esas alınmıştır.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; hasar bedeline ilişkin 32.508,58-TL rücuen ödeme yapılarak zararın giderildiğini, başvurunun reddi gerektiğini, 6327 Sayılı Sigortacılık Kanununa eklenen 30/f.17 hükmüne uygun olan ve 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in ilgili hükmünün uygulanarak 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyan ederek, başvuranın hasar bedeli karşılandığından işbu haksız başvurunun reddini, her halde kusur oranlarının tespit edilebilmesi için konusunda uzman bilirkişi aracılığıyla inceleme yaptırılmasını, müvekkil şirketin temerrüde düşmediği, hasar bedeli zararının ödendiği dikkate alınarak yargılama giderleri ve vekalet ücretinden sorumlu tutulmamasını talep etmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından dosyaya cevap dilekçesi ekinde poliçe, dekont ile birlikte vekaletname ibraz edildiği anlaşılmıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve poliçe hükümleri ile Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. maddesi uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip Hakemliğimizce; anılan Kanunun 30/15. maddesinin "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*" hükmü ile 30/23. maddesinin "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" hükmü kapsamında dosya incelenmiştir.

İnceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun'un 33. maddesi uyarınca, Türk hukukunu re'sen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İttihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayları hukuken nitelendirilmiş ve uygulanacak kanun hükümleri tespit edilerek uygulanmıştır.

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede, başvurunun süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı başvuruya talep edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre Hakemliğimizin işbu başvuruyu incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

Tarafların 6100 sayılı HMK'nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olup olmadığı ve 114. maddesindeki dava şartlarının tam olup olmadığı irdelenmelidir.

Hakemliğimizce, öncelikle taraflar arasındaki çekişmenin tespiti için tarafların talep ve beyanları ile sundukları deliller incelenmiştir. Bu incelemede, taraflar arasındaki çekişmenin; başvuruya konu kazadaki kusur oranları ve kaza nedeniyle başvuranın aracında oluşan hasar bedeli ile hasar var ise bu zarar kaleminin ZMSS teminatı kapsamında olup olmadığı, teminat kapsamında ise hasar bedelinin tam olarak karşılanıp karşılanmadığı varsa bakiye hasar miktarının ne kadar olduğu noktasında toplandığı anlaşılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Tarafların 6100 sayılı HMK'nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu ancak öncelikle 114. maddesindeki dava şartlarının bulunup bulunmadığının tespit edilmesi gerekmiştir.

Dava şartları HMK'nin 114. Maddesinde şu şekilde sayılmıştır:

“(1) Dava şartları şunlardır:

- a) Türk mahkemelerinin yargı hakkının bulunması.
- b) Yargı yolunun caiz olması.
- c) Mahkemenin görevli olması.
- ç) Yetkinin kesin olduğu hâllerde, mahkemenin yetkili bulunması.
- d) Tarafların, taraf ve dava ehliyetine sahip olmaları; kanuni temsilin söz konusu olduğu hâllerde, temsilcinin gerekli niteliğe sahip bulunması.
- e) Dava takip yetkisine sahip olunması.

- f) Vekil aracılığıyla takip edilen davalarda, vekilin davaya vekâlet ehliyetine sahip olması ve usulüne uygun düzenlenmiş bir vekâletnamesinin bulunması.
- g) Davacının yatırması gereken gider avansının yatırılmış olması.
- ğ) Teminat gösterilmesine ilişkin kararın gereğinin yerine getirilmesi.
- h) Davacının, dava açmakta hukuki yararının bulunması.
- ı) Aynı davanın, daha önceden açılmış ve hâlen görülmekte olmaması.
- i) Aynı davanın, daha önceden kesin hükme bağlanmamış olması.
- (2) Diğer kanunlarda yer alan dava şartlarına ilişkin hükümler saklıdır.”

Mahkeme, dava şartlarının mevcut olup olmadığını, davanın her aşamasında kendiliğinden araştırır. Taraflar da dava şartı noksanlığını her zaman ileri sürebilirler.

Mahkeme, dava şartı noksanlığını tespit ederse davanın usulden reddine karar verir. Ancak dava şartı noksanlığının giderilmesi mümkün ise bunun tamamlanması için kesin süre verir. Bu süre içinde dava şartı noksanlığı giderilmemişse davayı dava şartı yokluğu nedeniyle usulden reddeder.

Dava şartı noksanlığı, mahkemece, davanın esasına girilmesinden önce fark edilmemiş, taraflarca ileri sürülmemiş ve fakat hüküm anında bu noksanlık giderilmişse, başlangıçtaki dava şartı noksanlığından ötürü, dava usulden reddedilemez (HMK. md. 114-115).

Dava şartları, mahkemece davanın esası hakkında yargılama yapılabilmesi için gerekli olan şartlardır. Diğer bir anlatımla; dava şartları, dava açılabilmesi için değil, mahkemenin davanın esasına girebilmesi için aranan “Kamu Düzeni” ile ilgili zorunlu koşullardır. Mahkeme, hem davanın açıldığı günde, hem de yargılamanın her aşamasında dava şartlarının tamam olup olmadığını kendiliğinden araştırıp, incelemek durumunda olup; bu konuda tarafların istem ve beyanları ile bağlı değildir.

Dosya kapsamındaki kasko ekspertiz raporundan aracın onarımının kasko sigortacısı olan XXXXXX Sigorta A.Ş. tarafından yaptırıldığı anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibinin aracının onarımını kasko sigortası aracılığıyla yaptırmasına rağmen bu husustan bahsedilmeden yapılan başvuru öncelikle 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun Dürüst Davranma başlıklı 2. maddesine ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun **Dürüst Davranma ve Doğruyu Söyleme Yükümlülüğü** başlıklı 29. maddesine aykırıdır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun V. Sorumluluk Sebeplerinin Çokluğu 1. Sebeplerin Yarışması Başlıklı 60. maddesi şöyledir:

“MADDE 60- Bir kişinin sorumluluğu, birden çok sebebe dayandırılabilirse hâkim, zarar gören aksini istemiş olmadıkça veya kanunda aksi öngörülmedikçe, zarar görene en iyi giderim imkânı sağlayan sorumluluk sebebine göre karar verir.”

Buna göre başvuru sahibinin aracındaki zararın giderilmesi için elinde kendi kasko sigortacısına başvurmak veya kazaya neden olan aracın ZMSS Poliçesini düzenleyen sigorta kuruluşuna başvurmak şeklinde seçeneği bulunmaktadır.

Başvuru sahibi, aracındaki zararın giderilmesi için elinde kendi kasko sigortacısına başvurmayı seçmiş ve aracındaki zarar kasko sigortacısı tarafından hasar bedeli ödenerek giderilmiştir.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 131. maddesi gereğince borç ifa edilmekle sona ermiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun VI – Halefiyet başlıklı 1472. maddesi ise şöyledir:

“MADDE 1472- (1) **Sigortacı, sigorta tazminatını ödemediğinde, hukuken sigortalının yerine geçer.** Sigortalının, gerçekleşen zarardan dolayı sorumlulara karşı dava hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel kadar, sigortacıya intikal eder. Sorumlulara karşı bir dava veya takip başlatılmışsa, sigortacı, mahkemenin veya diğer tarafın onayı gerekmeksizin, halefiyet kuralı uyarınca, sigortalısına yaptığı ödemeyi ispat ederek, dava veya takibi kaldığı yerden devam ettirebilir.

(2) Sigortalı, birinci fıkraya göre sigortacıya geçen haklarını ihlal edici şekilde davranırsa, sigortacıya karşı sorumlu olur. Sigortacı zararı kısmen tazmin etmişse, sigortalı kalan kısımdan dolayı sorumlulara karşı sahip olduğu başvurma hakkını korur.”

Bu durumda başvuru sahibinin aracındaki hasar bedeli tazminatı kasko sigortacısı tarafından kendisine ödendiği ve sigortacı sigortalının yerine geçtiği için artık bu kalemdeki zararı için açacağı davada başvuru sahibinin aktif dava ehliyeti kalmamıştır.

Başvuru sahibi hasar bedelinin kasko sigortacısı tarafından eksik ödendiği gibi iddialarını ise kendi kasko sigortacısına karşı ileri sürmelidir.

Başvuru sahibini ancak kasko sigorta poliçesi genel ve özel şartlarında teminat dışı tutulan ve kasko sigortası tarağından ödenmeyen mesela değer kaybı gibi zararları için sigorta kuruluşuna karşı dava açabilir.

Bu yasal düzenlemeler ışığında, davada husumetin dava şartlarından olduğu ve yargılamanın her aşamasında re'sen gözetilmesi gerektiği anlaşılmakla, HMK'nın 114/1-d ve 115. Maddeleri uyarınca başvurunun aktif husumete ilişkin dava şartı noksanlığından usulden reddine karar verilmesi gerektiği kanaatine varılmış ve aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

a- Başvurunun, pasif husumete ilişkin dava şartı noksanlığından HMK'nın 114/1-d ve 115. Maddeleri uyarınca **USULDEN REDDİNE**,

b- Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

c- Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden reddedilen miktar üzerinden hesaplanan A.A.Ü.T. 'ne göre belirlenen 5684 Sayılı Kanun'un 30/17 hükmü gereğince 64,00-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasına istinaden, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde Komisyon nezdinde İtiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

19/09/2024 Tarihli ve K-2024/466895 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru, 05.10.2021 tarihinde meydana gelen çift taraflı ölümlü/yaralanmalı trafik kazası neticesinde bisiklet sürücüsü destek şahsın (4 yaşında çocuk) vefat etmesi nedeniyle müteveffanın başvuran babası için destekten yoksun kalma tazminatı XX Sigorta A.Ş. nden talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetimize İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30. Md. 15. fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik 8. ve 16. maddeleri çerçevesinde, yapılan inceleme sonucu ön inceleme raporu ekinde, karara bağlanmak üzere, 11.06.2024 tarihinde hakeme tebliğ edilmiş ve yargılamaya başlanmıştır.

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle (HMK 429. madde uyarınca) duruşma yapılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığından, dosya içeriği, başvuranın beyanı ve sigorta şirketinin cevap dilekçesi ile bilirkişi raporu 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, başvuru formu ve eki belgelerden özetle;

05.10.2021 tarihinde başvuru sahibi baba XXX'un oğlu XX'un (destek şahıs) bisikleti ile hareket halindeyken , XX sevk ve idaresindeki X XX X plakalı aracın çarpması nedeniyle ölümüne sebebiyet verdiği, sigortalı araç sürücüsünün asli kusurlu olduğu, XX'un vefatı nedeniyle başvuran babasının, oğlunun maddi ve manevi desteğinden yoksun kaldığı, sigorta şirketi tarafından 07.02.2024 tarihinde davalı sigorta şirketi tarafından 117.638,94 TL destekten yoksun kalma tazminatı ödendiği, müvekkili adına 28/02/2024 tarihinde sigorta şirketinden bakiye destekten yoksun kalma tazminatı talebinde buldukları, müvekkiline herhangi bir ödeme yapılmadığı gibi cevap da verilmemesi nedeniyle Tahkim başvurusu yapıldığı beyan ve iddia edilerek, fazlaya ilişkin her türlü talep, dava ve ıslah hakkı saklı kalmak üzere 1.000,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte ödenmesi, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı şirket üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmektedir.

2.2. Sigorta Şirketlerinin İddia, Delil ve Talepleri

X Sigorta A.Ş. vekili tarafından dosyaya sunulan cevap dilekçesinde;

Başvuranın, başvuru konusu kaza nedeniyle müvekkil sigorta şirketine yapmış olduğu başvuru sonrasında düzenlenen aktüer raporu doğrultusunda başvuran hesabına 07.02.2024 tarihinde 117.638,94 TL ödenmiştir. XX için ise 03/08/2022 tarihinde ayrı ayrı 79.000 TL ve 14.328,40 TL olmak üzere toplamda 93.328,4 TL ödenmiştir. Öncelikle ilgili ödemelerin hüküm aşamasında dikkate alınmasını talep ederiz. Görüldüğü üzere müvekkil sigorta şirketi üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmiştir.

Öncelikle belirtmek isteriz ki sigorta bir zenginleşme aracı olmayıp sigorta şirketi sigortalısının, kaza nedeniyle oluşan maddi zararlarını tazmin etmekle yükümlüdür. Bu nedenle tazminat tutarına ilişkin bir belirleme yapılırken bilirkişinin işin özelliğine göre uygun teknik bilgiye sahip olması gerekmektedir. Hesaplama yapılırken ise genel şartlarda yer alan hüküm ve şartların tazminat hesabında dikkate alınması gerekmektedir.

Müteveffaların kendisinin ve anne ve babasının güncel nüfus kayıtları dosyaya celp edilmeli, hesaplama yapılmasına karar verilmesi halinde, hesap raporundan ilgili pay oranları dikkate alınmalıdır. Destekten yoksun kalma tazminatı hesaplanırken, tazminat talep edenlerin ölen kişi ile ilişkileri, yaşları, medeni durumları ve vefat sebebiyle destekten yoksun kalıp kalmadıkları konuları öncelikli olarak belirlenmelidir.

Bilindiği üzere sigortacı; üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür. Sigortacının, sigortalısının kusuru ile 3. kişilere verdiği zararı, yine poliçe teminat limiti ile sınırlı olmak üzere tazmin etmekle mükellef olduğu da göz önüne alındığında kusur tespitinin yapılması zaruri niteliktedir. Bu nedenle öncelikle kusur konusunda uzman bir bilirkişi heyeti ve ayrıca Adli Tıp Trafik İhtisas Dairesi marifetiyle ifade tutanakları vb. belgeler bir arada değerlendirilerek kusur durumu tespitinin yapılması gerekmektedir.

Denilerek, haksız başvurunun karar verilmesi talep edilmiştir.

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, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, emsal Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1. 05.10.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazasında vefat eden destek şahsın desteğinden yoksun kalan babası için sigorta şirketinden bakiye destekten yoksun kalma tazminatı talep edildiği, XX Sigorta ile dava dışı XX XX plakalı aracın XXXX no'lu, 16/04/2021 – 2022 tarihleri arasında geçerli ZMMS sigorta poliçesinin düzenlendiği, bu nedenle tarafların 6100 sayılı Kanun md.114. uyarınca dava ve taraf olma ehliyetine (aktif ve pasif husumet ehliyetine) sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Destekten yoksun kalma tazminatı, Türk Borçlar Kanunu 55. Düzenlemesi; *Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz* şeklindedir. Hukukumuzda "Ölüm neticesi olarak diğer kimseler müteveffanın yardımından mahrum kaldıkları takdirde onların bu zararını da tazmin edileceği kabul edilmektedir. Görülmektedir ki, destekten yoksun kalma tazminatının konusu, desteğin yitirilmesi nedeniyle yoksun kalınan zarardır. Buradaki amaç, destekten yoksun kalanların desteğin ölümünden önceki yaşamlarındaki sosyal ve ekonomik durumlarının korunmasıdır. Olaydan sonraki dönemde de, destek olmasa bile, onun zamanındaki gibi aynı şekilde yaşayabilmesi için muhtaç olduğu paranın ödettirilmesidir.

Dosyada alınan 21/07/2024 tarihli Ara Karar ile;

- *Uyumsuzluğa neden olan ölümlü trafik kazasına karışan araç sürücüsü ile müteveffa bisiklet sürücüsünün Kusur Oranlarının tespiti için dosyanın bilirkişiye verilmesine, bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinde kayıtlı olan Trafik Bilirkişisi XX'in görevlendirilmesine,*
- *Başvuran adına sigorta şirketi tarafından yapılan destekten yoksun kalma tazminatının yeterli olup olmadığının öncelikle incelenerek, varsa bakiye destekten yoksun kalma tazminat tutarının hesaplanması için dosyada nitelikli hesaplamalar Bilirkişisi Aktüerin görevlendirilmesine, Aktüer Bilirkişi tarafından yapılacak hesaplamada; TRH Yaşam Tablosu+Progresif Rant yöntemi ile destek şahsın % 100 kusursuzluk halinin dikkate alınmasına, garamaten hesaplama gerekiyorsa yapılması için Bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinde kayıtlı XX'in görevlendirilmesine,*

karar verilmiş ve bu karar taraflara tebliğ edilmiştir. Bilirkişilerin emeğinin karşılığı olarak toplam 3.100,00 TL takdir edilmiş, bilirkişi ücretleri başvuran vekili tarafından ödenerek, dekontu Komisyona sunulmuştur.

Bilirkişi Heyeti tarafından düzenlenen 12.08.2024 tarihli Raporda;

Kusur Yönünden yapılan değerlendirmede;

- *XXX plaka sayılı araç sürücüsü XX'in: 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK) ile bu kanuna bağlı Yönetmeliğin yukarıda tabloda açıklanan maddelerini ihlal ettiğinden ihlal ettiğinden trafik kazasının oluşumunda 4/8 nispetinde ve % 50 oranında (ASLİ KUSURLU) olduğu,*

- *Bisiklet sürücüsü XXX'un: 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK) ile bu kanuna bağlı Yönetmeliğin yukarıda tabloda açıklanan maddelerini ihlal ettiğinden ihlal ettiğinden trafik kazasının oluşumunda 4/8 nispetinde ve % 50 oranında (ASLİ KUSURLU) olduğu kanaatine varılmıştır*

Tazminat Yönünden yapılan değerlendirmede;

Sayın Hakemliğinizce verilen dosyada yer alan bilgiler esas alınarak, hesaplamalarda müteveffa X'in annesi XX ve babası XX dikkate alınmıştır. Aşağıdaki tabloda, müteveffa ile birlikte annesi XXX ve babası XX için doğum tarihi, yaş, destek süresi ve destekten çıkış yaşı hakkında bilgi verilmiş olup, muhtemel yaşam süresi interpolasyon yöntemi ile hesaplanmıştır.

Bilindiği üzere, 01.01.2006 tarihinden itibaren Bakanlar Kurulunun 2005-9831 16.12.2005T. kararı ile kanuni faiz oranı %9 olarak belirlenmiştir. Daha sonra, 21.05.2024 tarih ve 32552 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Cumhurbaşkanı Kararı'na göre 3095 sayılı Kanuni Faiz ve Temerrüt Faizine ilişkin Kanunun 1. Maddesinde düzenlenen Kanuni faiz oranı 01.06.2024 günü itibariyle yıllık %24 olarak uygulanmasına karar verilmiştir. Bu kapsamda, sigorta Şirketi tarafından yapılan ödemeler ilk önce %9 yasal faizi oranıyla 30.06.2024 tarihine kadar değerlendirilmiş daha sonra işbu raporun tanzim tarihi olan 13.07.2024 tarihine kadar %24 ile değerlendirilmiştir.

Dosya içerisindeki bilgiler ve ara kararda yer alan diğer hususlar çerçevesinde, %50 kusur oranı kullanılmak suretiyle TRH 2010 mortalite tablosu ve progresif rant yöntemi esas alınarak yapılan hesaplama neticesinde, davalı XXX. sorumluluğunda müteveffanın babası XXX için 33.873,03 TL bakiye tazminat (poliçeye göre kişi başı teminat limitinin maksimum sınırına ulaşıldı) hesaplanmıştır.

Bilirkişi raporu taraflara sistem üzerinden tebliğ edilmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından dosyaya sunulan 16/08/2024 tarihli itirazda; *Bilirkişi raporunda XXX'un annesi XXX olarak belirlenmiştir. Ancak murisin annesi mirasçılık belgesinde de görüleceği üzere XX'dir. Kazanın meydana gelmesinde sigortalı araç sürücüsünün % 50 Kusurlu olduğu yönündeki tespitlerin kabulü asla mümkün değildir. 05/10/2021 tarihli maddi hasarlı trafik kazası tespit tutanağında mağdur araç sürücüsüne % 75, sigortalı araç sürücüsüne ise % 25 oranında kusur atfedilmiştir. Yargılamaya devam edilmesi halinde dahi öncelikle kusura ilişkin çelişki giderilmesi gerekmektedir* denilerek, *hatalı ve eksik değerlendirmeler içeren bilirkişi raporunun hükme esas alınmaması ile müteveffanın annesinin XX olduğu göz önünde bulundurulurak, yeniden hesaplama yapılması* talep edilmiştir.

Dosya mevcudu evraklarla birlikte Bilirkişi Heyet Raporu'nun birlikte yeniden değerlendirilmesinden;

- Dosyada yer alan Vukuatlı Nüfus Belgesinde başvuran XX'un eşinin XX olarak belirtilmesi nedeniyle aktüer bilirkişi tarafından yapılan hesaplamada annenin İlknur Coşkun olarak esas alındığı, ancak biyolojik annenin XX olduğu, mirasçılık belgesinde de XXX'ın; baba başvuran XX ile birlikte yasal mirasçı olarak atandığı, sigorta şirketi tarafından da XXX adına destekten yoksun kalma tazminatı ödendiği anlaşılmakla, bu yöndeki sigorta şirketi itirazının yerinde olması ile aktüer hesaplamasının yeniden yapılması gerektiğine karar verilmiştir.
- Kusur oranlarına ilişkin itiraz değerlendirildiğinde; Asliye Ceza Mahkemesinin 2021/1103 esas sayılı dosya kapsamında "taksirle ölüme sebep olma" nedeniyle yapılan ceza yargılaması sürecinde olay yeri keşfi sonrasında düzenlenen 28/09/2022 tarihli Bilirkişi Raporu ile sigortalı araç sürücüsünün Tali Kusurlu (% 25) olduğunun tespit edildiği, yine yargılama sürecinde Adli Tıp Kurumu Trafik İhtisas Dairesinin 25/01/2023 tarihli kusur raporu ile sigortalı araç sürücüsünün Tali Kusurlu (% 25) olduğunun tespit edildiği, ceza yargılaması sonucunda sigortalı araç sürücüsü için *Saniğin sabit olan tali kusur ile bir kişinin ölümüne neden olma eylemine uyan TCK'nun 85/1 maddesi uyarınca suçun işleniş şekli, saniğin geçmişi kişiliği nazara alınarak tali kusuru nedeni ile alt sınırdan olmak üzere takdiren 2 YIL HAPİS CEZASI İLE CEZALANDIRILMASINA, Saniğin zarar ödemesi bulunmadığından CMK'nın 231/5 maddesi gereğince hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilmesine takdiren ve kanunen YER OLMADIĞINA, Saniğin daha önce kasıtlı bir suçtan üç aydan fazla hapis cezasına mahkum olmadığı, suçun işlenmesinden sonraki yargılama sürecindeki davranışları nazara alınarak tekrar suç işlemekten çekineceği konusunda mahkememizde olumlu kanaat oluşmakla saniğe verilen cezanın 5237 sayılı TCK'nın 51/1 maddesi gereğince ERTELENMESİNE*, şeklinde hüküm verildiği, ve hükmün İzmir Bölge Adliye Mahkemesi İstinaf Kararı ile kesinleştiği dikkate alınarak hesap raporunda sigortalı araç sürücüsünün % 25 kusurlu olduğunun esas alınarak düzenlenmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Bu çerçevede Aktüer Bilirkişiden ek rapor talep edilerek, tazminat hesabının; destek şahsın % 75 kusurlu olduğu ve annesinin de XX olduğunun dikkate alınarak yapılması talep edilmiştir. Bilirkişi XXX tarafından hazırlanan ve Koordinatör Hakem e-posta adresine gönderilen 12/09/2024 tarihli Ek Rapor ile; % 25 kusur oranı kullanılmak suretiyle TRH 2010 mortalite tablosu ve progresif rant yöntemi esas alınarak yapılan hesaplama neticesinde, davalı XX sorumluluğunda müteveffanın babası XX için 11.407,46 TL bakiye tazminat hesaplanmıştır. Ek Rapor dava taraflarına Koordinatör Hakem tarafından tebliğ edilerek, son beyanlarının sunulması talep edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan ıslah dilekçesi ile talep tutarı, bilirkişi raporu doğrultusunda 11.407,46 TL olarak belirlenmiş ve dava değeri itibariyle de 710,00 TL ek başvuru ücreti ödenerek dekontu dosyaya sunulmuştur.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından dosyaya sunulan beyanda; *Başvuranın kaza esnasında, trafikte seyir halindeyken koruyucu tertibat kullanmadığı tespit edilmiştir. Zira başvurana ait ölüm muayene raporu incelendiğinde kesin ölüm sebebinin KAFA TRAVMASINA BAĞLI BEYİN KANAMASI olduğu bu durum kişinin kaza esnasında koruyucu tertibat kullanmadığının açık göstergesi olduğu görülmektedir.* denilerek, başvuranın kask ve koruyucu tertibat kullanmadığı dikkate alınarak, belirlenecek tazminat tutarından müterafik kusur indirimi yapılması talep edilmiştir.

Müterafik Kusur açısından değerlendirme;

Uyuşmazlık konusu ölümlü trafik kazası sonucunda “taksirle ölüme sebep olma” nedeniyle yapılan ceza yargılaması sırasında alınan Bilirkişi Raporu ile; *2015 doğumlu müteveffa bisiklet sürücüsü XXX sevk ve idaresindeki bisiklet ile olay mahalli olan kavşakta, orta ada kesiminden ana yola çıkmadan önce istikametine yönelik olarak bulunan "DUR" levhasını da dikkate alarak durması, ilk geçiş hakkını sağ tarafından seyirle gelen kamyonete bırakması gerekirken yaşının da küçük olması sebebiyle bu hususlara riayet etmeyip orta ada kesiminden kontrolsüzce çıkış yapıp kamyonetin istikamet alanına girerek bu kamyonetin çarpmasına maruz kaldığı olayda yaşı sebebiyle davranış faktörleri asli etkindir* tespiti söz konusudur.

TBK madde 51 uyarınca Yargıtay verdiği bir kararda, “Borçlar Kanunu’nun 44/1. maddesi hükmünde; zarar gören tarafın zararın meydana gelmesine razı olması yahut kendi fiili ile zararın meydana gelmesine veya zararın artmasına yardım etmesi veya zararı meydana getiren kişinin durumunu ağırlaştırması durumunda, hakime hükmedilecek tazminatta indirim yapma veya tümüyle reddetme yetkisi tanımak suretiyle müterafik (birlikte) kusurlu davranışın tazminata etkisini kabul etmiş bulunmaktadır.” (Yargıtay 7. Hukuk Dairesi 2010/533 E. 2010/2154 K. 13.04.2010 T.)

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 52 nci maddesine göre “zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise hakim, tazminatı indirebilir veya tamamen kaldırabilir.” düzenlemesi yapılmıştır. Müteveffa bisiklet sürücüsü XXX kaza tarihi itibariyle 4 yaşına çocuk olup, müterafik kusur durumunun da buna göre belirlenmesi gerekmektedir. Müteveffa çocuğun yaşı gereği muhakeme yetisinin “zararı öngörebilecek, öngörülen zarar riskini de göze alabilecek” kadar gelişmesi mümkün olmadığından, sosyolojik olarak bir kusurdan bahsedilecek ise trafiğe açık mahalde 4 yaşındaki bir çocuğun bisiklet kullanmasını engellememiş olan ebeveyne kusurun atfedileceği de dikkate alınarak, hesaplanan tazminattan müterafik kusur indirimi yapılmasına gerek olmadığına karar vermek gerekmiştir.

4.2. Başvuran tarafından kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faiz talebinde bulunulmuştur.

Başvuran vekili tarafından sigorta şirketine 28/02/2024 tarihinde başvuru yapılmış ve sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmamıştır. KTK 99. Maddesi gereğince 8 iş günü içerisinde tazminat ödemesi yapmayan sigorta şirketinin 12.03.2024 tarihi itibariyle temerrüde düştüğünün kabulü gerekmiştir.

Uyuşmazlık konusunun haksız fiilden kaynaklanması sebebiyle, 12.03.2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile davalı sigorta şirketinin sorumlu olduğuna karar verilmiştir.

4.3. Gerekçeli Karar

Trafik Poliçesinin kapsamını düzenleyen Poliçe Genel Şartları A.1 hükmü gereği; “Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar” temin edecektir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun "Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Dışında Kalan Hususlar" başlıklı 92/b maddesinde yer alan "İşletenin; eşinin, usul ve fûruunun, kendisine evlat edinme ilişkisi ile bağlı olanların ve birlikte yaşadığı kardeşlerinin mallarına gelen zararlar nedeniyle ileri sürebilecekleri taleplerin zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamı dışında olduğuna" ilişkin hükümlerle kanun koyucu; tehlike sorumlusu zorunlu mali sorumluluk sigortacısının sorumluluğu kapsamında sadece, tehlike sorumlusu olan işletenin eşinin, usul ve fûruunun, kendisine evlat edinme ilişkisi ile bağlı olanların ve birlikte yaşadığı kardeşlerinin mallarına gelen zararları çıkarmıştır.

Şu haliyle, anılan kişilerin mallarına gelen zararlar dışında kalan ölüm ve yaralanmaya ilişkin cismani zararlar ise sigortacının sorumluluğu kapsamında bırakılmış; böylece tehlike sorumlusunun yakınlarının dahi belirtilen anlamda sigorta kapsamında olduğu benimsenmiştir.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 49 ve devamı maddelerinde “Haksız Muamelelerden Doğan Borçlar” üst başlığı altında haksız fiile ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Anılan Kanununun 49 uncu maddesinde, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar verenin bu zararı gidermekle yükümlü olacağı, 50 nci maddesinde zarar görenin, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altında olduğu düzenlenmiştir.

Başvuru sahibinin, varsa 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 49 ve 53/3 maddelerine dayalı destekten yoksun kalma zararlarını, 2918 sayılı KTK'nun kaza tarihinde geçerli 97. maddesi ve 6102 sayılı TTK'nın 1478 maddesi gereğince, kazada kusurlu olan aracın trafik sigortacısından kusur oranında talep edebileceği açıktır. Destek kavramı hukuksal bir ilişkiyi değil, eylemli bir durumu ifade ettiğinden, yardım eden ve olayların olağan akışına göre eğer ölüm vuku bulmasaydı, az çok yakın bir gelecekte de bu yardımı sağlayacak olan kimse destek sayılır. Bu anlamda, müteveffa şahsın, gelecekte babasına destek olacağı izahtan varestedir.

Dosyadaki tüm bilgi ve belgeler, hesap bilirkişi ek raporu, uyuşmazlık konuları ile ilgili mevzuat çerçevesinde yapılan nihai değerlendirme ve açıklanan gerekçeler ile davacı baba XXX adına % 75 kusur dikkate alınarak hesaplanan bakiye 11.407,46 TL destekten yoksun kalma tazminatından sigorta şirketinin sorumlu olduğuna, ıslah ile belirlenen talebinin aynen kabulüne, yargılama giderlerinden de davalı sigorta şirketinin yükümlü olacağına karar verilerek yargılamaya son verilmiş ve aşağıda yer alan hüküm tesis edilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun KABULÜNE, XX adına 11.407,46 TL bakiye destekten yoksun kalma tazminatının 12.03.2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XX Sigorta A.ř. tarafından başvurana ÖDENMESİNE,

2- Başvuran tarafından sarfedilen 320,00 TL başvuru ücreti, 710,00 TL ek başvuru ücreti, 3.100,00 TL bilirkişi ücreti ve 150,00 TL tebligat giderinden ibaret toplam 4.280,00 TL yargılama giderinin XX Sigorta A.ř. den alınarak başvuranlara ÖDENMESİNE,

3- Başvuranın kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T'nin 17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince 11.407,46 TL. avukatlık ücretinin, XX Sigorta A.ř. nden tahsil edilerek başvurana ÖDENMESİNE,

6100 sayılı HMK gereği taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine, 5684 sayılı Yasanın 30/12 maddesi uyarınca **KESİN** olarak karar verilmiştir.

20/09/2024 Tarihli ve K-2024/470179 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın asıl nedeninin; başvuranın 04.02.2023 tarihinde geçirdiği trafik kazası neticesinde sakatlığının oluşması üzerine davalı xxx Sigorta AŞ tarafından sürekli iş göremezlik tazminatı ödenmediği iddiasıyla fazlaya ilişkin hakların saklı kalması kaydıyla şimdilik 10,00 TL'lik tazminatın tahsiline ilişkindir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya koordinatör hakem tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için öncelikle hakemliğimizin ara kararı ile başvuru sahibinin kaza sebebi ile meydana gelen **sürekli sakatlık oranının belirlenmesi amacıyla**, davalıya yapılan başvuruda kaza tarihinde yürürlükte bulunan **ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK** hükümleri doğrultusunda, dosyaya sunulan sağlık raporlarının değerlendirilerek, kaza ile maluliyet olgusu arasında illiyet bağının olup olmadığı, başvuru sahibinin güncel medikal durumu ile maluliyet raporu arasında uygunluk olup olmadığı hususları açıklanarak ve davalı sigorta şirketinin itirazları da göz önüne alınarak STKB bilirkişi listesinde kayıtlı adli tıp uzmanı tarafından tespitine karar verilerek Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinden uzman hekimler **Prof.Dr. xxx ve Prof.Dr. xx** seçilmiş ve kendileri bilirkişi raporunu hakemliğimize sunmuştur.

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

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Davacı vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna yapmış olduğu başvurusunda özetle; 04.02.2023 tarihinde sürücü xxx sevk ve idaresindeki xxx plakalı aracı ile xxx istikametinden xxx-xxx istikametine seyir halindeyken xxx köprüsü üzerine geldiği esnada (D010) aracının arka kısımlarına yine aynı istikamette arkasında seyir halinde olan sürücü xxx sevk ve idaresindeki xxx plakalı aracın ön kısımlarının çarpışması sonucunda çift taraflı yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiğini, gerçekleşen kaza neticesinde müvekkil xxx 'ın yaralandığını, meydana gelen kaza ile ilgili polisin tutanak tuttuğunu, sürücü xxx sevk ve idaresinde olan xxx plakalı aracın Karayolları Trafik Kanununun 56/1-c kuralını ihlal ettiği kaza yeri incelemesi sonucu tespit edildiğini, anılan kazanın ardından müvekkili xxx da bedeni sakatlık meydana geldiğini, ekte sunulan doktor raporlarından da anlaşılacağı üzere müvekkilinin istirahat raporu aldığını, muayene olduğunu, ancak müvekkilinde tam iyileşme olmadığını, müvekkilinin maluliyeti devam ettiğini ve bu durumun müvekkilini yaşamı boyunca etkileyeceğini, müvekkilinin kaza neticesinde normal hayat işleyişinin gerektirdiği işleri ve diğer işleri gerektiği gibi yapamadığını, müvekkilinin bu halinin bütün hayatı boyunca kendisini olumsuz olarak etkileyeceğini, müvekkiline uygulanan tedavilere ilişkin ilgili raporların ekte sunulduğunu, ayrıca müvekkilinin tedavi süresince yol, yeme içme ve taksi ücreti vs. olmak üzere belgelenemeyen masraflar yaptığını, müvekkilinin 07.03.2024 tarihli xxx Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı'ndan usulüne uygun olarak alınmış

olan maluliyet raporuna istinaden davalı sigortaya tazminatın ödenmesine yönelik başvuru yapıldığını ancak davalı tarafça tazminatın ödenmediğini, yukarıda açıklanan nedenlerle, davalı xxx Sigorta A.Ş. tazminat taleplerini karşılamadığından dolayı komisyona iş bu davayı açmak zorunda kalmış bulduklarını, yukarıda arz ve izah edilen sebeplerle, fazlaya ilişkin talep ve dava hakkı saklı kalmak kaydıyla şimdilik; 10,00 TL sürekli iş göremezlik ücretinin poliçe limitleri dâhilinde muhatap şirkete başvuru tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak müvekkiline ödenmesini, baro pulu bedeli, vekâlet harcı ile her türlü başvuru, yargılama gideri, bilirkişi ücreti ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmişlerdir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Tahkim Komisyonunun yazısına cevaben davalı sigorta şirketi vekili yazısında özetle; Başvuran 04.02.2023 tarihinde meydana gelen ve xxx plakalı aracın karıştığı trafik kazasında karşı araçta yolcu konumunda bulunan xxx'in maluliyetinden kaynaklı sürekli iş göremezlik tazminatı talepli olarak huzurdaki başvuru yapıldığını, 07.03.2024 tarihli xxx Sağlık Kurulu Raporunda nöbet geçirme riski, el bileği fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığı oranı ile %14 maluliyet oranı tayin edildiğini, taraflarınca yapılan medikal inceleme neticesinde; sürekli özürlülük oranının saptanabilmesi için rehabilitasyondan sonra sol el bilek eklem hareket açıklığını (fleksiyon-ekstansiyonradial deviasyon-ulnar deviasyon) gösteren tedavisinin yapıldığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen hastaneden alınacak yönetmeliğe uygun Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu ile değerlendirilmesi gerektiği kanaatine varıldığını, başvuru dosyasına sunmuş olduğu raporun kabulünün mümkün olmadığını, söz konusu raporun resmi bilirkişi raporu olmayıp ücreti mukabili edinilmiş "taraf bilirkişi raporu" mahiyetinde olduğunu, bu sebeple davacı tarafça kişisel müracaat sonucunda tek taraflı sunulan delillerle hazırlandığından söz konusu rapor hükme esas alınmaya yeterli olmadığını, işbu sebeple başvurunun reddini kabul görmemesi halinde doktor bilirkişi heyetinden rapor alınmasını, hükme esas maluliyet raporunda uzman hekim değerlendirmesi mevcut olmadığını, işbu sebeple usulüne uygun olmayan bir rapor ile başvuru yapıldığından tazminat taleplerinin reddi gerektiğini, başvurudan önce müvekkili sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapılmamış olduğundan, dava şartı noksanlığı nedeniyle başvuru usulden reddedilmesi gerektiğini, başvuru aşamasında müvekkili şirkete yönetmeliğe uygun sağlık kurulu raporu ve mağdura ait son 3 aylık döneme ilişkin ücret belgesi sunulmadığını, dava şartı yerine getirilmediğini, maluliyet raporu yönetmeliğe aykırı olduğundan başvurunun ve tazminat talebinin reddi gerektiğini, sürekli sakatlık tazminat talebinde bulunanların, sigorta şirketlerine sunacakları maluliyet raporlarında Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği'ne göre hazırlanmış ve aynı yönetmeliğin 7. Maddesine göre Yönetmelikte belirtilen raporları düzenlemeye yetkili sağlık kuruluşlarından alınmış raporların sunulması yasal zorunluluk olduğunu, başvurunun usulden reddini, taleplerinin kabul görmemesi halinde davacının kalıcı maluliyetinin (diğer itirazlarımız saklı kalmak kaydıyla) Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu tarafından incelenmesini veya yetkili bir hastaneden yönetmeliğe uygun olarak rapor aldırılmasını, rapor ücreti talebinin reddine karar verilmesi gerektiğini, kusur yönünden itirazları ve ATK Trafik İhtisas Dairesi nezdinde inceleme yapılmasını, eğer dosya kapsamında hesaplama yapılacak ise söz konusu hesaplama %1,8 teknik faizli peşin değer hesabı ile yapılması gerektiğini, davacının gelirinin tespitinde SGK kayıtları, vergi kayıtlarının esas alınması gerektiğini, hesaplamanın hazine müsteşarlığınca kabul gören aktüer uzmanı tarafından yaptırılmasını, SGK'dan gelir sağlayıp sağlamadığının tespiti gerektiğini, vekâlet ücreti konusunda yönetmeliğin 16. maddesinin uygulanması gerektiğini, temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesi gerektiğini, dosyada CMK M. 253 kapsamı gereğince uzlaşma olup olmadığının tespit edilebilmesi için kovuşturmayaya yer olmadığına dair kararın dosyaya kazandırılmasını, işbu nedenlerle; dosyada uzlaşma raporunun temini ile uzlaşmanın sağlandığının tespiti halinde başvurunun reddini, yukarıda arz ve izah edilen sebepler dolayısıyla; müvekkili şirket hakkında açılan davanın dava şartlılığı yokluğundan (eksik belge) reddini, esasa girilmesi

halinde davanın esastan reddini, aksinin kabulü halinde ise, sorumluluğun azami poliçe teminatı ile sorumlu tutulmasını, temerrüde düşmemiş ve dava açılmasına sebebiyet vermemiş bulunan müvekkili şirket aleyhine vekalet ücreti, yargılama giderleri ve faize karar verilmemesini, kabul anlamına gelmemek üzere aleyhe hüküm kurulması halinde ise poliçe limiti ve sigortalının kusur oranı dikkate alınarak hüküm kurulması gerekliliğini, reddedilen kısım için ise yargılama ücreti ve ücreti vekaletin davacı yana tahminine karar verilmesini talep etmişlerdir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4.DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

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

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

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

Huzurdaki dava, trafik kazasından kaynaklanan cismani zarara dayalı tazminat istemine ilişkindir.

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

Dosya içinde yer alan kaza tespit tutanağında; 04.02.2023 tarihinde Sürücü xxx sevk ve idaresindeki xxx plakalı aracı ile xxx istikametinden xxx xxx istikametine seyir halindeyken xxx Köprüsü üzerine geldiği esnada aracının arka kısımlarına yine aynı istikamette arkasında seyir halinde olan sürücü xxx sevk ve idaresindeki xxx plakalı aracın ön kısımlarının çarpışması sonucu çift taraflı, yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiği, kazanın oluşumunda xxx plakalı araç sürücüsü xxx’ün 2918 sayılı KTK’nın 56/1c kuralını ihlal ettiği, xxx plakalı araç sürücüsü xxx’in ise kural ihlalinin olmadığı bildirilmiştir.

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 30. maddesinde düzenlenen usul ekonomisi ilkesi uyarınca hakim, yargılamanın makul süre içinde ve düzenli bir biçimde yürütülmesini ve gereksiz gider yapılmamasını sağlamakla yükümlüdür.

Usul ekonomisi ilkesi çerçevesinde davaların ivedilikle makul sürede sonuçlandırılması gerektiği de göz önüne alınarak söz konusu uyuşmazlıkta sigortalı araç sürücüsünün asli kusurlu bulunması dolayısıyla gerçek belli iken varsayımsal olarak kusur tespiti yapılması durumunda kaza kusur oranlarında bir değişiklik olmayacağına kanaat getirilerek ayrıca kusur bilirkışisinden yargılama masraflarını artırmamak için rapor alınma yolu tercih edilmemiştir.

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

Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiş olup, 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 Kanununa göre işletene düşen hukuki sorumluluğu temin etmek zorundadır.

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

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

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

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

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

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

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelik'in 24. maddesinin ikinci fıkrası "Sigorta şirketleri, düzenledikleri poliçelerin ön yüzüne "Sözleşme süresi içinde Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakan tarafından teminat tutarları artırıldığı takdirde, bu poliçede yazılı teminat tutarları, herhangi bir

işleme gerek kalmaksızın ve ek prim alınmaksızın yeni teminat tutarları üzerinden geçerli olur." ibaresini yazmak zorundadır." hükmündedir. Bu hüküm gereği kaza tarihindeki teminat limitleri geçerli olacaktır.

Başvuru sahibi vekili tarafından dosyaya sunulan xxx Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen 07.03.2024 tarihli raporda; 29.05.2002 doğumlu, xxx TC numaralı xxx'in 01.02.2023 tarihinde maruz kaldığı trafik kazası sonucu yaralanması nedeniyle engel/özür/maluliyet oranının değerlendirilmesi istendiği, 29.05.2002 doğumlu, xxx TC numaralı xxx'in 01.02.2023 tarihinde maruz kaldığı trafik kazası sonucu yaralanması nedeniyle oluşan arızası yapılan muayenesinden ve tıbbi belge incelemesinde elde edilen bulgular kapsamında; 20.02.2019 gün ve 30692 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre değerlendirildiğinde; kişinin tüm vücut özür oranının %6 (yüzde altı) ve sürekli olduğu, kişinin tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı (temizlik, banyo, tuvalet, yeme - içme, vb.) ihtiyaç süresinin 1 (bir) ay olduğu, kişinin iyileşme süresinin 4(dört) aya kadar uzayabileceği, bu süre zarfında %100 özürlü sayılması gerektiği, Borçlar Kanunu hükümleri çerçevesinde, yerleşik yargısal kararlara göre, tedavi giderlerinin yalnızca 'hastane ve hekim masrafları ile sınırlı olmayıp yaralanan kişinin bütünüyle iyileşip eski sağlığına kavuşuncaya kadar geçecek sürede yaptığı ve ileride yapacağı doğrudan veya dolaylı tüm masrafları kapsadığı, bu çerçevede hastane, hekim, ameliyat, ilaç gibi SGK kapsamındaki tedavi giderlerinin yanı sıra sağlık hizmetlerine ulaşım, yeme-içme, özel diyet, konaklama, evde özel bakım, pansuman, fizik tedavi, rehabilitasyon, özel hastane muayene farkı vb. SGK kapsamı dışında kalan giderlerin iyi niyet çerçevesinde yapılan tedavi ve bakım giderleri olarak değerlendirileceği göz önüne alındığında, ortaya çıkan bu kaçınılmaz masrafların hepsinin belgelenmesi güç olduğundan ayrı ayrı hesaplamak yerine hakkaniyete uygun bir şekilde toplu olarak belirtilmesinin daha bilimsel olacağı, bu bağlamda 04.02.2023 tarihli trafik kazasında yaralanan xxx'in kaza yeri, ikametgahı, tedavi olduğu sağlık kuruluşu, yaralanmasının ağırlık ölçüsü ve tedavi süreci dikkate alındığında SGK kapsamı dışında kalan, kaçınılmaz masrafların taraflarınca 4.000 TL olarak kabul edilmesinin uygun görüldüğü bildirilmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili ise, sürekli sakatlık tazminat talebinde bulunanların, sigorta şirketlerine sunacakları maluliyet raporlarında Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği'ne göre hazırlanmış ve aynı yönetmeliğin 7. Maddesine göre Yönetmelikte belirtilen raporları düzenlemeye yetkili sağlık kuruluşlarından alınmış raporların sunulması yasal zorunluluk olduğunu, başvurunun usulden reddini, taleplerinin kabul görmemesi halinde davacının kalıcı maluliyetinin (diğer itirazlarımız saklı kalmak kaydıyla) Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu tarafından incelenmesini veya yetkili bir hastaneden yönetmeliğe uygun olarak rapor aldırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Hakemliğimiz tarafından alınan 28.07.2024 tarihli ara karar ile dosyaya sunulan rapor ve şirket itirazları arasındaki çelişkinin giderilmesini teminen başvuru sahibinin kaza sebebi ile meydana gelen **sürekli sakatlık oranının belirlenmesi amacıyla**, davalıya yapılan başvuruda kaza tarihinde yürürlükte bulunan **ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK** hükümleri doğrultusunda, dosyaya sunulan sağlık raporlarının değerlendirilerek, kaza ile maluliyet olgusu arasında illiyet bağının olup olmadığı, başvuru sahibinin güncel medikal durumu ile maluliyet raporu arasında uygunluk olup olmadığı hususları açıklanarak ve davalı sigorta şirketinin itirazları da göz önüne alınarak STKB bilirkişi listesinde kayıtlı adli tıp uzmanı tarafından tespitine karar verilerek Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinden uzman hekimler **Prof.Dr. xxx ve Prof.Dr. xxx** seçilmiş ve kendileri bilirkişi raporunu hakemliğimize sunmuştur.

Bilirkişi tarafından dosyaya sunulan bilirkişi raporunda;

“xxx’ın 04/02/2023 tarihinde geçirmiş olduğu trafik kazası neticesinde kaza ile illiyetli olarak meydana gelen yaralanmasının tespiti ve kaza tarihinde yürürlükte bulunan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda rapor düzenlemek için;

- Kaza tarihli el bileği grafilerinin temini.
- Kaza Tarihli Sol el bileğine ait BT görüntülerinin temini.
- Tedavisinin yapıldığı kurumda ortopedi ve travmatoloji uzmanına başvurarak her iki el bileği hareketlerinin nötral 0 metoduana göre AKTİF VE PASİF değerlerinin tespiti sonrası

kanaatimizi bildirebileceğimiz bilirkişi heyet raporumuzdur.”

görüş ve kanaati belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ olunmuş davacı vekilinin bilirkişi raporuna itirazı üzerine bilirkişi heyetinden alınan ek raporda;

“xxx’ın 04/02/2023 tarihinde geçirmiş olduğu trafik kazası neticesinde kaza ile illiyetli olarak meydana gelen yaralanması neticesinde,

- Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre engel oranı %0 dır.
- Kaza ile illiyetli olarak 15 gün geçici iş göremezliği mevcuttur.
- Bakıcı ihtiyacı yoktur.
- İtiraz halinde ancak KAZA TARİHLİ SAĞ EL BİLEĞİ BT GÖRÜNTÜLERİ VE RADYOLOJİ UZMANI İMZALI RAPOR TEMİNİ SONRASI DEĞERLENDİRME YAPILABİLECEKTİR.

Kanaatimizi bildirir bilirkişi raporumuzdur.”

Şeklinde görüş ve kanaat belirterek kök raporlarındaki tespitlerinin değişmediği hususları yinelenmiştir.

Bilindiği üzere bilirkişi heyetinin ek rapor düzenlemesini teminen istenen bilgi ve belgelerin süresi içerisinde dosyaya sunulmadığı ve söz konusu raporun düzenlenmesi için mezkur bilgi ve belgelerin dosyaya sunulması **sine qua non** şart olduğu anlaşıldığından davacının talebinin HMK 115/2 maddesi gereğince usulden reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5684 sayılı Kanununun 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.

Yukarıda açıklanan düzenleme çerçevesinde, davacının talebinin reddedilmesi, davalının ise vekille temsil edilmesi nedeniyle talep tutarı dikkate alınarak AAÜT’ye göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5’ine isabet eden tutarda aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu lehine vekalet ücretine hükmedilmiştir.

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

5. KARAR

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

1. Başvurunun Usulden REDDİNE,

2. Davacı tarafından sarf edilen yargı giderlerinin üzerinde bırakılmasına,

3. Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden avukatlık asgari ücret tarifesine ve Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesine göre talebin reddedilen kısmı için 1/5 oranında hesaplanan 2,00 TL vekalet ücretinin başvurandan tahsili ile xxx Sigorta AŞ'ne ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 12. fıkrası uyarınca kesin olarak karar verildi. **20.09.2024**

31.07.2024 Tarih ve K-2024/483852 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

*** Sigorta A.Ş. ye Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (KMAZMS) Sigorta Poliçesi ile sigortalı *** plakalı aracın, başvurana ait *** plakalı araç ile karışmış olduğu trafik kazası sonucunda maruz kaldığı iddia ve beyan edilen hasarının tam olarak giderilmesidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. HMK 429. maddesi gereğince uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Hasar oluşunda ve miktarında taraflar arasında uyuşmazlık olduğu saptandığından mevcut dosya kapsamında hüküm verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesinde özetle, 22.05.2024 tarihinde davalı sigorta şirketine trafik sigortalı bulunan *** plakalı aracın müvekkile ait *** plakalı araca % 100 kusurlu olarak çarpması neticesinde hasara sebebiyet verdiğini, alınan rapora göre 126858,66-TL hasar ilgili sigorta şirketine gerçek hasar bedeli ödenmesi için 27.06.2024 tarihinde başvurulduğunu, sigorta şirketi tarafından cevap verilmediği gibi ödeme de yapılmadığını, fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla 100 - TL hasar bedelinin ve 3087,48-TL ekspertiz ücreti toplam 3187,48-TL'nin yasal faizi ile birlikte tahsiline, başvuru ücreti, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Dosyaya delil olarak; sigorta şirketine başvuru dilekçesi (27.06.2024), Poliçe detay çıktısı, Poliçe Yabancı Kimlik, ehliyetname, *** adlı kişiden alınmış Ekspertiz Raporu başlıklı yazı (içinde fotoğraf ve tek kişi tarafından doldurulmuş iki imzalı kaza tespit tutanağı) ve bunun için düzenlenmiş Fatura, Rıza beyanı, 355-TL başvuru ücreti dekontu, sürücü belgesi (***), Tescil belgesi, vekaletname sunmuştur, Kaza tespiti tutanağı sunulmamıştır

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi cevap vermemiştir.

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 (Trafik) Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme ve Gerekçe

Uyuşmazlığa konu istem, meydana gelmiş kaza sonrasında başvurana ait araçta meydana geldiği iddia edilen hasarın sigortacı tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta (KMAZMSS) Poliçesi kapsamında tazmini talebine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi'nin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia edilen *** plakalı aracın KMAZMSS sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Borçlar Kanunu m.49 gereğince kusurlu ve hukuka aykırı bir fiilden başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Bu nedenle, hasara sebebiyet verenlerin aracın kaza öncesi ikame değerini iadesi hukuksal bir zorunluluktur. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85 inci maddesinin birinci fıkrası "*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.*" hükmü ile karayolunda işletilen araçlara ilişkin olarak işletenin sorumluluğu düzenlenmiştir. Aynı Kanununun 91 inci maddesi ise 85 inci maddede yer alan işletenin sorumluluğunun sigortacıya devrini öngörmüştür.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları A.3. maddesi Sigortanın Kapsamını düzenlemektedir. Buna göre; *Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlarla ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür. Sigortanın kapsamı üçüncü şahısların, sigortalının Karayolları Trafik Kanunu çerçevesindeki sorumluluk riski kapsamında, sigortalıdan talep edebilecekleri tazminat talepleri ile sınırlıdır.*

Trafik kazasına karışan araçta meydana gelen hasar ve değer kaybı, yerleşik Yargıtay kararlarına göre de doğrudan zarar kabul edilmektedir.

Sigorta şirketinin cevap vermemek suretiyle talebi zimni olarak kabul etmemesi de dikkate alınarak 15.09.2024 tarihinde aşağıdaki içerikte ara karar alınarak taraflara tebliğ edilmiştir. Buna göre;

Dosya kapsamı dikkate alınarak HMK md 25,29,31, ve TMK md.2,3, 6 yol göstermesi ile öncelikle Başvuran ve sigorta şirketi tarafından kendilerini ilgilendiren hususlarla ilgili olarak; (dosyaya mükerrer sunulmamak kaydıyla)

1- BAŞVURAN TARAFINDAN

Hasar/bakiye hasar olup olmadığının ve gerçek miktarının tespiti ve HMK 31 göre somutlaştırma yükümlülüğü bakımından

a. Kazanın gerçekleştiğine ilişkin sigorta şirketine (davalıya) ne zaman bildirimde bulunduğu dair bilgi/belge/beyan sunulmasına (KAZA TARİHİ 22.05.2024 tür), şirkete geç bildirilmiş ise sebebi hakkında beyan sunulmasına

b. Söz konusu aracın tamire ilişkin ayrıntılı servis dökümleri, fatura, ödeme dekontu, fotoğraflar (karşı araç dahil) ve sair belgelerin dosyaya sunulmasına, (sunulan belgeler dijital olarak sunulmalı varsa ilave belgeler de sunulmalıdır. Sunulan belgeler inceleme yapılmasına elverişli değildir. Fotokopi değil, fotoğraftan çekme değil, bire bir çekilen dijital kayıt sunulmalıdır.)-

c. Onarım tarihinden bugüne kadar kullanılıp kullanılmadığına ilişkin beyanın, aracın kaza öncesi bakım ve onarımlarının yapıldığı servisler, aracın kullanım tarzı ve kullanım durumu ile daha önceki kazalarına ve yapılan onarım işlemlerine ilişkin bilgi ve belgenin sunulmasına

d. Kaza sebebiyle varsa herhangi ödeme alınıp alınmadığı (ZMMS Şirketi, Kasko şirketi, işleten, sürücü vb) dair belge/beyan sunulmasına,

e. Aracın atanabilecek bilirkişi tarafından inceleme yapılması durumunda hali hazırda nerede olduğunun bildirilmesine,

f. Talebin dayanağı olan poliçenin sunulmasına,

2-SİGORTA ŞİRKETİ TARAFINDAN

a. Sigorta şirketince varsa; başvurana, başvuru öncesinde ve/veya sonrasında yapılan ve dosyaya sunulmayan kısmi ödemenin ispata elverişli belgelerinin (dekont-fatura vb) dosyaya sunulmasına

b. Poliçenin, Ekspertiz raporunun ve eklerinin dosyaya sunulmasına

c. Yukarıdaki hususlar dışında kaza sebebiyle varsa herhangi ödeme yapıp yapılmadığına (dava dışı III. şirkete yapılan doğrudan veya rücu ödemesi dahil) ilave olarak dekont/fatura ve Olayın özelliğine göre (aynen/nakden tazmin) ispata elverişli muhtelif (muvafakatname, taahhütname, tedarikçi ödemesi araç teslim belgesi, ibraname vb) belgelerin dosyaya sunulmasına.

d. Varsa araştırma raporunun dosyaya sunulması istenilmiştir.

Başvuran vekili SAYIN Av. *** tarafından 20.09.2024 tarihli dilekçe ile

“*** sayılı uyuşmazlık dosyamıza istinaden STK’na başvuru yapıldıktan sonra sigorta şirketi ödeme yapmıştır. Tarafımızca gelen ödeme yeterli olup bu sebeple uyuşmazlık dosyamızı geri çekerek başvurunun iadesini Saygılarımla bilvevale arz ve talep ederiz” şeklinde tek sayfadan ibaret talep sunulmuştur.

Geri alma dilekçesi üzerine 21.09.2024 tarihinde düzenlenen ikinci ara karar ile “HMK Madde 123- (1) Davacı, hüküm kesinleşinceye kadar, ancak davalının açık rızası ile davasını geri alabilir hükmünü amirdir. Bu nedenle başvuranın talebi hakkında, davalı şirket vekili tarafından “geri alma” talebine açık rızası olup olmadığı (hiçbir şarta bağlı olmamak kaydıyla) dair iş bu ara kararın taraflara tebliğine, Bu hususa dair beyanın sigorta şirketi vekili tarafından 25.09.2024 gününe kadar kesin süre içinde bildirilmesine, aksi takdirde hakemliğimizce susma halinin zimni ret olarak değerlendirilmek suretiyle muvafakat olmadığı kabul edilerek, dosya kapsamında karar tesis edileceğinin ihtarına (ihtar edildi) şeklinde ara karar alınarak taraflara tebliğ edilmiştir. Verilen kesin sürede şirket vekilince beyan sunulmadığı tespit edilmiş, dosya kapsamına göre nihai karar tesis edilmesi gerekmiştir.

Medeni Kanun’un madde 6 göre; “Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, taraflardan her biri, hakkını dayandırdığı olguların varlığını ispatla yükümlüdür.” HMK m.31 “Hâkim, uyuşmazlığın aydınlatılmasının zorunlu kıldığı durumlarda, maddi veya hukuki açıdan belirsiz yahut çelişkili gördüğü hususlar hakkında, taraflara açıklama yaptırabilir; soru sorabilir; delil gösterilmesini isteyebilir.” hükmünü; m.190 “İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakiya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir.” hükmünü; m.189/4 “Bir vakianın ispatı için gösterilen delilin caiz olup olmadığına mahkemece karar verilir.” hükmünü amirdir.

Sigortalı aracın, başvurana ait araca çarpması ya da sonucunda, bu aracında ağaca, bariyere, kaldırıma, üçüncü bir araca, duvara vurması gibi olayların bilime, fenne ve gerçeklere uygun olarak delillerle ispat edilmesi gerekmektedir

Somut olayda; Başvuran tarafından dosyaya sunulan belgelere bakıldığında hasarın verilen dilekçede belirtildiği şekilde gerçekleşmediği kanısı oluşmuştur. Sunulan belgelerin özellikle okunaksız, silik olması, kaza tespit tutanağının aynı kişinin elinden çıkmış kanısı uyandıracak yazım şekli olması, ihbar süresine uyulmaması, hasar veren aracın hasarının yapısının, başvurana ait aracın üzerinde hasar ile uyumlu olmadığı kanısı hasıl olmuştur.

Başvuran vekili SAYIN Av. *** tarafından ilk ara kararımızda istenilen belge ve bilgiler dahi dosyaya sunulmamış, mesleki özen yükümüne aykırı olarak sessiz kalınmıştır.

Yukarıda izah edilen gerekçelerle ve 5684 sayılı yasa 30/15.*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir* hükmü de göz önüne alındığında; oluşa ve dosya kapsamına göre oluşan zararın poliçenin kapsamı içinde meydana geldiği konusunda hasar ve beyan arasında uyumsuzluk olduğu kanısı olduğu , bu durumun ve/veya zararın tespitini sağlamak için yapılması gereken bilirkişi incelemesi için Hakemliğimiz tarafından HMK 31 kapsamında talep edilen belgelerin sunulmadığı, şirket tarafından yapıldığı iddia edilen ödeme hakkında dahi belge/bilgi sunulmadığı görülmüştür.

Bu durumda dosyadaki mevcut belgelere (başvuran tarafından sunulan ekspertiz raporunun delil mahiyeti olmadığı ,usulüne uygun olmadığı , araç görmeden düzenlendiği de dikkate alınarak) göre başvuranın iddiasını ispat edecek hususlarda somutlaştırma ve aydınlatma için gerekli bilgi ve belgeleri dosyaya sunmadığı, mevcut delillerin bilirkişi incelemesi, davanın aydınlatılması ve ispatı için caiz olmadığı, (ara karara karşın ilave belge sunulmadığı) değerlendirilmiş olmakla başvurusunun esastan reddine dair karar tesis edilmiştir.

Taraflarca talep edilen vekalet ücretinin karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 17'nci fıkrasına ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16'ncı maddesinin 13'üncü fıkrası dikkate alınarak ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde,

5.1 Başvurunun esastan reddine

5.2 Başvuru sahibi tarafından karşılanmış bulunan giderlerin kendi üzerinde bırakılmasına

5.3 Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden reddedilen tutar üzerinden, yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 17'nci fıkrasına ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16'ncı maddesinin 13'üncü fıkrasına ve maktu ücretin altında kalmamak kaydıyla hesaplanan 3187- TL vekâlet ücretinin başvurandan alınarak sigorta şirketine ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olarak karar verildi.

27/09/2024 Tarihli ve K-2024/486621 Sayılı Hakem Kararı

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 *** sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (trafik) sigorta poliçesi kapsamında sigortalı bulunan *** plakalı araç ile başvurana ait *** plakalı aracın 11/03/2024 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuran vekili, müvekkile ait araçta meydana gelen hasar bedelinin ve ekspertiz ücretinin avans faizi ile tahsilini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen uyuşmazlık, karara bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiştir. Hakemliğimizce dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak öncelikle tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu, davacı ve davalı vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamelerinin mevcut olduğu, davadan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirildiği ve başvuru harcının yatırıldığı tespit edilip, dosyada yapılacak başkaca usul işlemi bulunmadığı anlaşılmıştır.

Tarafların beyan, iddia ve savunmalarına ilişkin dilekçeler değerlendirilmiş, bilirkişi incelemesi yapılmış, bilirkişi raporuna ilişkin taraf beyan ve itirazları toplanmıştır. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda, gerekçeli ve denetime elverişli nitelikte bulunan bilirkişi raporuna karşı itirazların reddine, raporun hükme esas alınmasına karar verilmiş ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesinde özetle, 11/03/2024 tarihinde *** plakalı araç sürücüsünün başvurana ait *** plakalı araca çarpmasıyla araçta maddi hasara sebep olduğunu, davalı şirkete sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumunda %100 kusurlu olduğunu, davalı şirkete 22/07/2024 tarihinde başvuru yapıldığını beyan ederek fazlaya ilişkin talep ve dava haklarının saklı kalması kaydıyla şimdilik 100,00 TL hasar farkı bedeli ve 2.050,09 TL ekspertiz ücreti olmak üzere şimdilik toplam 2.150,09 TL'nin avans faiziyle birlikte davalıdan tahsilini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili komisyona; usulüne uygun vekâletname suretini, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru ücretinin ödendiğini gösterir dekontu ve ilgili diğer evrakı sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili tarafından verilen cevap dilekçesinde özetle; başvuru şartının yerine getirilmediğini, taleplerin zamanaşımına uğradığını, poliçe limitleri ve sigortalının kusuru dahilinde sorumlu olduğunu, yapılan ödeme ile sorumluluklarının kalmadığını, KDV'den sorumlu olmadıklarını ve iskonto indirimi uygulanması gerektiğini, Genel Şartlar Eki'nde yer alan hesaplama yöntemine göre hesaplanması gerektiğini, başvuranın faiz taleplerinin reddi gerektiğini, aleyhe hükmedilecek vekalet ücretinin 1/5 olarak hükmedilmesini beyan ederek başvurunun reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta vekili cevap dilekçesi ekindeki evrakı sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime ilişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (TRAFİK) Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi Hükümleri, Yargıtay İçtihatları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

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

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

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

Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyumsuzluğun esasına girilmiştir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin dava konusu araçta oluşan hasar bedeli, ekspertiz ücreti, poliçe teminat limiti, faiz ve vekalet ücreti konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

2918 sayılı Kanunun 91 inci maddesinde, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk sigortası olarak tanımlanan trafik sigortasının, işletenlerin aynı Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasında çerçevesi çizilen sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere yaptırılması zorunlu kılınmış olup, sigortacının sorumluluğu işletenin yasal olarak yükümlü olduğu sorumluluk kapsamında poliçe limiti ve sigortalı aracın sürücüsünün kusur oranıyla sınırlıdır.

Bu tür uyuşmazlıklarda zararın tespiti ne şekilde yapılması gerektiği Yargıtay içtihatları ve Anayasa Mahkemesi kararı ile belirlenmiştir. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi' nin 2019/6271 E. , 2020/8104 K sayılı ilamında; "Anayasa Mahkemesi'nin somut norm denetimi neticesinde verdiği iptal kararlarının Resmî Gazete' de yayımlanması ile sonuç doğuracağı ve eldeki tüm uyuşmazlıklara uygulanması gerektiği" belirtilmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin 29.12.2022 tarihli 2021/82 E. 2022/167 K. sayılı ve 14.02.2023 yayım tarihli kararıyla KTK 90. Maddesinin birinci fıkrasına eklenen ikinci cümle ve ikinci fıkranın 5 Anayasa'ya aykırı olduğu kanaatine varılarak iptaline karar verilmiştir. Bu iptal kararının Resmi Gazete' de yayınlanmasının ardından, trafik kazası sonucunda meydana gelen zararların tazmini için açılan davalarda münhasıran Sigorta Genel Şartları değil 2918 sayılı KTK ve 6098 sayılı TBK'nın haksız fiile ilişkin hükümleri de göz önüne alınacaktır.

İşbu başvuru ile bağlantılı değer kaybı talepli ikame edilen **** sayılı başvuru kapsamında kusur raporu alındığından usul ekonomisi gereği işbu başvuruda kusur raporu alınmamıştır. Alınan raporda özetle;

- **** plakalı araç sürücüsü **** nun %100 oranında kusurlu olduğu, **** plakalı araç sürücüsü ***** un kusurunun bulunmadığı kanaatine varılmıştır.

Başvurana ait aracın hasara uğrayıp uğramadığı, uğramış ise bunun tutarının ne kadar olduğu teknik bilgiyi gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş ve dosya hasar tutarının belirlenmesi için bilirkişiye tevdi edilmiş olup sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından sunulan raporda özetle;

- Rapora konu kaza sonucunda araçta meydana gelen hasarın iskontosuz/KDV dahil 95.914,84 TL, iskontolu/KDV dahil 89.890,99 TL olduğu, davalı şirket tarafından hasara ilişkin toplam 70.203,53 TL ödeme yapıldığı, bakiye hasarın iskontosuz/KDV dahil 25.711,31 TL, iskontolu/KDV dahil 19.687,46 TL olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuran vekili ıslah dilekçesi ile hasar yönünden talebini 19.687,46 TL'ye ıslah etmiştir. 710,00 TL ek başvuru ücretini yatırmıştır.

Sigorta şirketi rapora ilişkin itiraz dilekçesi sunulmuştur.

Bilirkişi raporunun sunulması sonrasında dosya içeriği, bilirkişi raporu ve beyanlar hakemliğimce değerlendirilmiştir.

Bu durumda, yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna itirazların reddine karar verilerek bilirkişi raporunda tespit edilen ve başvuranın ıslah dilekçesinde talep etmiş olduğu 19.687,46 TL hasar bedeli ile 2.050,09 TL ekspertiz ücreti talebinin kabulüne karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Zorunlu Mali sorumluluk sigortası, sigorta ettirenin, 3. kişilere verdiği onun 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.

Dosya muhteviyatıyla yapılan araştırmalar, değerlendirme kısmındaki açıklamalar ve bilirkişi raporu birlikte değerlendirildiğinde, başvuru konusu 19.687,46 TL hasar bedeli ile 2.050,09 TL ekspertiz ücretinin yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

Ekspertiz Ücretine İlişkin Taleple İlgili Değerlendirme: Başvuranın kendisine ait araçta meydana gelen hasara ilişkin olarak ekspertiz yaptırdığı ve bu hizmet karşılığında KDV dâhil 2.050,09 TL ekspertiz ücreti ödediği dosyaya sunulu faturadan anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 22/19. maddesinde, Sigorta Eksperinin, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebileceği hükme bağlanmıştır. TTK md. 1426/ 1 maddesi, “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” hükmüne havidir. Aynı yasa 1452/3 maddesine göre ise, 1426’ncı madde hükümlerinin, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemeyeceği, değiştirilirse bu Kanun hükümlerinin uygulanacağı hükme bağlanmıştır. Bu durumda, TTK 1426/1 gereği makul ekspertiz ücretinin davalı sigorta şirketi tarafından karşılanması gerektiği kanaatine varılmıştır. Yapılan işin mahiyeti itibarıyla KDV dâhil 2.050,09 TL ekspertiz ücretinin makul ücret olduğu kabul edilmiştir.

Faize ve Temerrüt Tarihine İlişkin Değerlendirme: Başvuran vekili, kaza tarihinden itibaren avans faiz 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 iletmediği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde sigorta teminat limitleri dâhilinde ödenmesi gerektiği belirtilmektedir. Başvuran sigorta şirketine 22/07/2024 tarihinde başvurmuş olduğundan faiz başlangıç tarihi olarak 02/08/2024 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 haksız filden kaynaklandığından uygulanması gereken faiz yasal faiz olacaktır.

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

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde **BAŞVURUNUN KABULÜNE;**

1. 19.687,46 TL hasar bedeli ile 2.050,09 TL ekspertiz ücretinin 02/08/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yatırılan; 1.030,00 TL komisyon başvuru/ek başvuru ücreti, 35,00 TL tebligat ücreti ve 1.900,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.965,00 TL yargılama giderinin, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil etmiş olduğundan karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücreti tarifesine göre hesap ve takdir edilen 17.900,00 TL avukatlık ücretinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

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

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKIN DAKİ KARARLAR

30/07/2024 Tarih ve K-2024/379346 Sayılı Hakem Kararı

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 Şirketi tarafından 31/08/2023-31/08/2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere ***** numaralı ***** Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan başvuru sahibine ***** adresindeki Konutta 01.10.2023 tarihinde aşırı yağış meydana gelen hasarı nedeniyle uğranılan şimdilik 5.000.00 TL maddi zararın tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

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

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, anlaşılmıştır. Bu nedenle Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları kapsamında dosyada mevcut hasar evrakları üzerinden Bilirkişi incelemesi yapılmasını teminen 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 431/a-b maddesi uyarınca S.T.K Bilirkişi Listesi göz önüne alınarak resen seçilen Bilirkişi marifetiyle inceleme yapılmasına karar verilmiştir.

İlgili Ara karar gereğinin başvuru sahibi tarafından yerine getirilmesi üzerine düzenlenen Bilirkişi Raporu Tahkim dosyasına sunulmuş varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ ile tensip kararında öngörülen ilgili prosedürler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir Dosya içeriği belgeler ve talep dikkate alınarak gerekli inceleme ve değerlendirmeler tamamlanmış 30.07.2024 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi Vekili Tahkim Komisyonu nezdinde yaptığı başvuruda ;

01.10.2023 tarihinde sigortalı konutun bulunduğu bölgede meydana gelen yağış sırasında konutun hasar gördüğünü, Poliçe konusu taşınmazı, 01.10.2023 tarihinde İstanbul genelinde yaşanan aşırı yağış nedeniyle su bastığını ve taşınmazın iki odası ve eşyaları ile birlikte hasar görererek kullanılamayacak hale geldiğini, Söz konusu taşınmazın aile konutu olması ve çocuk odasının hasar görmüş olması hasebiyle başvuranın su baskını sonrasında temizlik yaptığını ve kullanılamaz hale gelen eşyalarını taşınmazdan çıkarttığını , davalı yanca 14.11.2023 tarihli hazırlanan ekspertiz raporunda bildirilmiş zararlar hesaplanmayarak ve sadece dairede tavan boyasının hasar gördüğü belirtilmek suretiyle 3.000,00-TL gibi zarar ile asla uyuşmayan bir miktarın belirlendiğini, belirterek Fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak ve sonradan bilirkişi raporu doğrultusunda arttırılmak kaydı ile şimdilik 5.000,00 TL'nin işleyecek yasal faizi ile birlikte taraflarına ödenmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak, 2024.E.***** sayılı Tahkim uyuşmazlık dosyasında bulunan belgeleri delil olarak sunmuştur.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta kuruluşu Vekili tarafından hazırlanan cevap dilekçesinde özetle;

Başvuruya konu konutun davalı şirket tarafından riziko tarihinde geçerli no'lu ***** Sigorta Poliçesi ile sigorta örtüsü altına alındığını, kısmi dava şeklinde yapılan işbu başvuruda davacının belirsiz alacak davası açmakta menfaati bulunmadığından, HMK. 114.h maddesi uyarınca davanın usulen reddine karar verilmesini dava konusu hasar nedeni ile başvuruda bulunulması üzerine ***** Nolu hasar dosyası açıldığını, Hasar ihbarına istinaden ekspertiz incelemesi yapıldığını, yapılan ekspertiz incelemesi neticesinde 3,000.00-TL zarar belirlenmiş olup 20/11/2023 tarihinde ödendiğini, Bu tutarın tespitinde muafiyetlerin göz önüne alındığını aleyhe hüküm kurulacaksa dahi bakiye zarar tespitinin poliçe muafiyetleri gözetilerek yapılmasını poliçede yer alan özel şart ve kolzlar kapsamında Yangın Sigortaları Genel Şartları'na göre işlem yapılacağını Sel veya su baskını teminatı kapsamına giren herbir hasarda, aynı sigortalıya ait ve aynı riziko adresindeki sigorta teminatının bina ve/veya eşyayı (Değerli eşya, Dekorasyon, Kasa) kapsamı halinde bilumum her birinin sigorta bedelleri üzerinden ayrı ayrı % 2 oranında tenzili muafiyet uygulanacağını. her bir hasarda uygulanacak azami toplam muafiyetin 1.500 Euro ile sınırlı olduğunu , Kabul anlamı içermemek kaydıyla; hasar tespitinde bulunulması halinde muafiyet özel şartının dikkate alınmasını, , faizi isteminin yerinde olmadığını , Sigortacılık Kanunu 30/17. fıkrası uyarınca, hükmolunacak vekalet ücretinin AAÜT belirlenen vekalet ücretinin 1/5 olacağını ,faiz ve fer'ilere ilişkin talepler de dahil olmak üzere teminat dışında kalan /fahiş istemin esastan reddine, masraf ve vekalet ücretinin talep edene yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir

Sigorta şirketi tarafından savunmalarına dayanak olarak Vekaletname ve hasar dosyası içeriği belgeler ibraz edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6327 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikler, Borçlar Kanunu 6102 sayılı T.T.K ' nda yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri uygulanarak ve Yargıtay uygulaması ,Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan Yangın **Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları ve ilgili Klozlar** dikkate alınarak taraflar arasındaki uyuşmazlık hakkında karar verilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal etmesi sonrasında karar oluşturulmak üzere Hakemliğime tevdi edilen uyuşmazlık konusu başvuru sahibine ait konutta 01.10.2023 tarihinde gerçekleştiği beyan ve iddia olunan aşırı yağış nedeniyle sigortalı kıymetlerde meydana gelen hasar tazminatının davalı Sigorta şirketince reddedilmesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır

Taraflar arasında uyuşmazlık konusu olan sigorta sözleşmesi , bir meblağ sigortası olmayıp, zarar sigortası türü olduğundan, zarar görenin ancak hakikaten uğradığı zararın poliçe kapsamına giren bir rizikonun gerçekleşmesi sonucu oluşan hasarı sigortacı tazmine mecbur olduğundan söz konusu temel hukuk prensibi uyarınca, uğranılan maddi zarar tutarının Genel Şartlarda açıklanan esaslar doğrultusunda belirlenmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Sigorta şirketi tarafından başvuru sahibi tarafından belirsiz alacak davası açamayacağı belirtilmiş ise de başvuru sahibine ait konutta davaya konu hasarın miktarı konusunda taraflar arasında ihtilaf olması ve hasar miktarının tespitinin ancak atanacak tarafsız bilirkişi tarafından araştırılarak hasara konu kıymetlerin niteliklerinin göz önünde bulundurulması ,aynı zamanda reel piyasa şartlarına göre yapılacak değerlendirmeler ve hesaplamalar neticesinde miktarının belirli hale gelmesinin mümkün olacağı tespit olunmakla başvuranın belirsiz alacak davası açılmasında hukuki menfaatinin olduğu kanaat ve sonucuna varılmıştır.

Başvuru sahibine ait taşınmazda oluşan hasar karşılığı zararının tam olarak sigorta şirketi tarafından ödenmemesi hususuna dayanan derdest dosya kapsamında gerekli incelemeler tamamlanmak suretiyle yapılan bilirkişi değerlendirmesi kapsamında ekte yer alan neticeye ulaşılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Taraflar arasında geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sigortacı sorumlu olduğu gibi, ifade edildiği üzere,TTK.nun " Koruyucu Hüküm " mahiyetindeki 1452 maddesi delaleti ile 1409. maddesi hükmüne göre, kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın Sigortacı tarafından kanıtlanması gerektiği anlaşılmıştır

Davacı ile sigortalısı arasında münakit Yangın Sigorta Poliçesinin A- Sigortanın Kapsamına ilişkin maddesi ile Bu sigorta ile poliçede tanımlanan ve sigortacı tarafından ek primler alınmak suretiyle teminat verilen rizikoların sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunduğu belirtilmiştir.

Taraflar arasında münakit Poliçede yer alan Sel veya Su Baskını Klozunun (Yangın Sigortası ile Birlikte Verildiği Takdirde Yangın Poliçesine Eklenecek Kloz Yangın Sigortası

Genel Şartları Hükümleri Saklı Kalmak Kaydıyla 1-Sigorta konusu şeyler civarındaki nehir, çay, dere ve kanalların taşmasının, 2-Denizlerin gelgit olayları ve deniz depremi (tsunami) dışında kabarmasının, 3-Yağışlar nedeniyle meydana gelen sel veya su baskınının, 4-Pis suların kanalizasyon ve fosseptik çukurlarından yağışlar nedeniyle geri tepmesinin, 5-Her ne sebeple olursa olsun yeraltı sularının, riziko konusu kıymetlerde doğrudan sebep olacağı zararlar teminata ilave edilmiştir.

Teminat Dışında Kalan Haller 1-Bina içindeki veya dışındaki su borularının patlaması, depolarının patlaması veya taşması sonucu meydana gelen zararlar, 2-Kalorifer tesisatının patlaması, dahili su, yağmur derelerinin ve oluklarının taşması sonucu meydana gelen zararlar 3-Sel veya su baskını sonucu dahi olsa yer kayması nedeniyle meydana gelen zararlar, 4-Yağışlar nedeniyle meydana gelmediği takdirde riziko mahali dahilindeki kanalizasyon ve fosseptik çukurlarından geri tepen pis suların sebep olacağı zararlar, 5-Denizlerin gelgit olayları ve deniz depremi (tsunami) sonucu kabarması nedeniyle meydana gelen her türlü hasar, İşbu sel veya su baskını teminatı sigorta ettirenin, Yangın Sigortası Genel Şartları'nda öngörülen beyan yükümlülüğüne ilaveten bu klozla ilgili sorulara ilişkin yazılı ve imzalı cevaplarına dayanılarak verilmiştir. " şeklinde olduğu anlaşılmıştır

Konuya ilişkin olarak Yargıtay'ın müstakar hale gelmiş kararlarında kararında "Sigortacı ancak zararı ödemekle yükümlüdür. Sigorta poliçesinde sayılan eşyalar ve bunların sigorta bedelleri ödenmesi gereken üst limiti göstermektedir. gerçek zararı ispat etmek bunu iddia eden sigortalıya aittir. Ancak gerçek zararın miktarını tespit etmek mümkün olmaz ise ,hakim halin mutad cereyanına ve zarara uğrayanın aldığı tedbirleri nazara alarak onu adalete uygun olarak çözümler " gerekçesiyle bu ana ilkeyi tekrarlamış olup, gerçek zararın miktarının ispat külfetinin sigortalıya ait olduğunu vurgulamıştır.

Zarar sigortalarında teminat kapsamındaki bir rizikonun gerçekleşmesi sonucu meydana gelen zararın ve buna bağlı olarak sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat miktarının belirlenmesi gerektiği belirlenmiştir. TTK 'nda "ödenmesi gereken sigorta tazminatının sigorta olunan menfaatin rizikonun gerçekleştiği zamandaki değerine göre tesbit olunacağı sigorta ettiren kimsenin bu malın rizikonun gerçekleştiği andaki değerini ispat etmek zorunda olduğu öngörülmüştür.

Taraflar arasında münakit Yangın Sigorta Poliçesi Genel Şartları' nın "**Tazmin Kıymetlerinin Hesabı**"na ilişkin **B.5/5.1- maddesi** gereği Sigorta tazminatının hesabında sigortalı şeylerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki tazmin kıymetleri esas tutulur. Sigorta tazmin değeri ise (1.4- Her türlü ev eşyası ve kişisel eşyada, yenilerinin satın alınması için ödenecek bedel esas tutulur. Ancak bu bedelden, eskime ve aşınma ve başka sebeplerden ileri gelen kıymet eksilmeleri indirilir. " denilmiştir.

T.T.K' da Yangın sigortası ayrıca düzenlenmemiş olup bir mal sigortası türü olduğundan ,T.T.K 1429 . maddesi gereği sigorta ettirenin ve sigortadan faydalanan kimselerin yahut sigortalının eylemlerinden hukuken sorumlu olduklarının kusurlu davranışlarından kaynaklanan ve araçta meydana gelen hasar ve ziyanın ilgili poliçe koşulları sahibine ait taşınmazda tespiti hususunda inceleme yapılmasına karar verilmiştir.

Taraflarca dosyaya sunulan iddia ve savunmayı destekleyici belgeler değerlendirilmek suretiyle 24.04 .2024 tarihli 1 Nolu Ara Kararı kapsamında resen seçilen S.T.Komisyonu nezdinde yer alan Listede kayıtlı Sigorta Eksperi Bilirkişi ***** marifetiyle hazırlanan 10.05.2024 ve 19.05.2024 ve tarihli Kök ve Ek Bilirkişi Raporunda ; başvurana ait sigortalı 80 m2 daire baz alınarak 2+1 daire için odaların toplam 14m2+12m2 ölçülerinde 26m2 parke için piyasa koşulları gözetilerek malzeme ve işçilik dahil birim fiyat 250,00TL/m2 6500,00TL, moloz

işlemi 500,00 TL, mobilya taşıma 2000,00 TL uygun görüldüğü , hasar sırasında Duvar boyası zarar gördüğü 75m2 duvar boyası için 18,00TL/m2 birim fiyattan malzeme ve işçilik dahil 1350,00 TL, alçı sıva 1.500,00 TL takdir edildiği Giyinme dolabı için parkelerden kaynaklı alt dikmeleri ısladığı piyasa araştırması kapsamında ortalama 3463,00TL KDV Dahil 2.885,83 TL+KDV hesaplandığı 3,000,00TL alınan tazminat dışında toplam 14.735,83TL+KDV üzerinden %30 eskime (4.420,75TL) 10.315,08 TL olarak hesaplandığı kanaati beyan edilmiştir.

Bilirkişi Raporu taraflara sırasıyla tebliğ edilmiştir, Başvuru sahibi Vekili 18.05.2021 ve 23.05.2034 tarihli itirazı ile ek rapor alınmasını ve yeni bir bilirkişinin atanması suretiyle talepleri gibi karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi bilahare 29.06.2024 tarihli ıslah talebi ile 6100 sayılı HMK 176-177 maddeleri uyarınca Bilirkişi Raporu ile belirlenen tutar kapsamında 14,735,83 TL hasar bedeli olarak ıslah ettiklerini beyanla ; yargılama giderleri, ve avukatlık ücreti ve gecikme faizinin davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Eksik harcı ikmal etmiştir.

Davalı sigorta kuruluşu bilirkişi raporuna itiraz süresi içinde karşı aleyhe beyanda bulunmamıştır . 6100 sayılı Hukuk Mahkemeleri Kanunu'nun 282. maddesinde bilirkişinin oy ve görüşünün diğer delillerle birlikte serbestçe değerlendirileceği hükme bağlanmıştır. Dosyadaki belgelerle birlikte bilirkişi raporu değerlendirildiğinde, mevcut belgelerle uyumlu olduğuna, mevzuata ve denetime uygun olarak düzenlendiğine kanaat getirilerek kabul kapsamı dışında kalan itirazlarının reddine karar verilmiştir. Bu sırada varsa dosyaya sunulan tüm yan beyanları dikkate alınarak incelemeler yapılmıştır. Tensip kararında ön görülen süreler tamamlanmıştır.

Sigortacının düzenlediği poliçe uyarınca verdiği kuvertüre dahil bir rizikonun gerçekleşmesi halinde zarara uğrayan sigortalı/sigorta ettirenin ancak riziko tarihi itibarıyla ancak uğradığı gerçek zararın giderileceği belirtilmiştir.Davalı şirketin poliçeden kaynaklanan zararı ödeme yükümlülüğü Poliçe Genel Koşulları **B.8- Hasar ve Tazminatın Sonuçları** kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. ' şeklinde hüküm uyarınca davalı yanca yapılan 20/11/2023 ilk ödeme tarihinden itibaren faize hükmedilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Tahkim uyuşmazlık dosyasında mübrez dilekçeler ve ekleri, Yargıtay kararları taraf delilleri, dosyada mevcut bilgi, belgeler ibraz olunan ve hüküm kurmaya elverişli ve ayrıntılı bulunan Bilirkişi Raporu dikkate alınmak Ek Rapor kapsamında tespit olunan 10.315,08 TL + 2,063,01 TL KDV tutardan yapılmış 3,000,00 TL ödeme tenzil olunmak suretiyle aşağıda yer alan hüküm oluşturulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kısmen KABULÜ ile 9,378,09 TL tazminatının davalı sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine 23.11.2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte ÖDENMESİNE, fazlaya dair talebin reddine
2. Başvuru sahibince sarf edilen 1,030,00. TL Başvuru ücreti , 1,900,00. TL Bilirkişi ücreti 70,00 TL Tebligat gideri olmak üzere toplam 3,000,00 TL tahkim yargılama giderinin kabul ve red olunan tutarlar dikkate alınarak 1,909,24 TL ‘nın davalı sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
3. Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden 21.09.2023 yayın tarihli TBB. A.A.Ü.T. uyarınca Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen davalarda Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen ücreti esas almak ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’ndaki orana uyulmak kaydıyla, belirlenen 7,315,08 TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİNE
4. Sigorta şirketi Vekil ile temsil edilmiş olduğundan, karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanunu uyulmak kaydıyla, hükmedilen ücretin kabul veya reddedilen miktarı geçemeyeceğinden red edilen 5,357,74 TL karşılığı avukatlık ücretinin 1/5 ine tekabül eden 1,071,54 TL ücreti vekâletin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ÖDENMESİNE,
5. Kararın 5684 sayılı Kanunun 30. Maddesi ve 6100 sayılı HMK ‘dan gereği taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu’na TESLİMİNE,5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, KESİN olmak üzere karar verilmiştir.30.07.2024

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, başvuranın müşteri olarak konakladığı ve XXX ile sigortalı hotelde düşüp yaralanması sebebi ile meydana gelen maddi zararın davalı sigorta şirketinden tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakemliğimize tevdi edilmesi ile birlikte tahkim yargılamasına başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucu uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosya içeriği dikkate alınarak uyuşmazlığın konusu itibari ile uzmanlık gerektiğinden bilirkişi atamasına karar verilmiş , bilirkişi raporu alındıktan sonra taraflara tebliğ edilmiş ve son beyanlar alındıktan sonra yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili başvuru dilekçesinde ve formunda özetle ; müvekkilinin XXX Hotel’de konakladığı sırada otelin gerekli güvenlik önemlerini almaması sebebi ile düşüp yaralandığını ; 24.04.2023 tarihinde meydana gelen bu olay nedeniyle müvekkilinin çeşitli tedavi masrafları yaptığını ve olayın meydana geldiği otelin davalı XXX Sigorta Şirketi tarafından bu tür durumlara karşı güvence altında olduğunu belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100,00 TL maddi zararın olayın meydana geldiği tarihten itibaren işleyecek faiziyle davalıdan tahsiline, yargılama ve tahkim giderlerinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili tarafından; epikriz raporları, hastane faturaları ve sigorta şirketine başvuru yapıldığına dair ilgili belgeler, vekaletname ve sair deliller dosyaya sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde; taraflarına usulüne uygun başvuru yapılmadığını, dosyanın aktüerya veya sigorta alanında uzman bir bilirkişiye tevdi edilmesi gerektiğini, ihbardan itibaren 45 gün sonra faizden sorumlu olduklarını , müvekkili şirketin sigortalısının kusuru oranında poliçe teminat limitiyle sınırlı olarak sorumlu olduğunu, başvurunun reddine ve her iki taraf için de 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmesini beyan ve talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından cevap dilekçesine ek olarak; vekaletname ile birlikte XXX Sigortası Poliçesi delil olarak dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, başvuranın müşteri olarak konakladığı ve XXX Sigortası ile sigortalı hotelde düşüp yaralanması sebebi ile meydana gelen maddi zararın davalı sigorta şirketinden tazminine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin ve sunulan poliçenin incelenmesi sonucunda; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin , zararın meydana geldiği otele Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası teminatı verdiği ve bu sebeple tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. Maddesinde yer alan “...*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir. ...*” ve yine aynı kanunun 30/16. Maddesinde yer alan “...*Hakemler, görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde karar vermeye mecburdur...*” şeklinde yer alan düzenlemeler gereğince uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan deliller üzerinde yapılan inceleme ile zorunlu yasal süre içerisinde yeterli kanaat oluşturulmuştur.

Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'nın “*Sigortanın Mevzuu ve Şumulü*” başlıklı 1. Maddesi “*...İşbu poliçe sigortalıyı, sigortanın mer'iyet müddeti esnasında vukua gelecek bir hadise neticesinde, a) Üçüncü şahısların ölmesi, yaralanması veya sıhhatinin muhtel olması, b) Üçüncü şahıslara ait mallarda ziya ve hasar (maddi zarar ve ziyanlar) husule gelmesi sebebiyle, poliçede gösterilen sıfat, faaliyet ve hukuki münasebetlerinden dolayı, kendisine karşı, üçüncü şahıslar tarafından ileri sürülecek zarar ve ziyan taleplerinin neticelerine karşı, Türkiye Cumhuriyetinin hukuki mes'uliyete müteallik mevzuatı hükümleri dairesinde ve işbu poliçede tesbit olunan meblağlara kadar temin eder. İşbu poliçe, sigortalıyı haklı taleplere karşı olduğu gibi yersiz ve aşırı taleplere karşı da korur...*” hükmüne haizdir.

Dosyaya sunulan XXX Sigorta Poliçesi incelendiğinde “*Üçüncü Şahıs Sorumluluk Teminatı*” başlığı altında “*...Sigortacı bu poliçe ile sigortalının poliçede Sigorta Ettirenin Adresi olarak belirtilen yerdeki işletme faaliyetleri ve bununla bağlantılı olarak Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde muhtelif yerlerde yürütülen faaliyetleri sırasında sigorta süresi içinde meydana gelecek bir olay sonucunda yine sigorta süresi içinde I Üçüncü kişilerin ölmesi, yaralanması veya sağlığının bozulması, I Üçüncü kişilere ait mallarda maddi zarar meydana gelmesi I Üçüncü kişiler tarafından yapılacak manevi tazminat talepleri nedenleriyle üçüncü kişiler tarafından ileri sürülecek tazminat taleplerinin sonuçlarına karşı sigortalıyı poliçede yazılı özel şartlar ve ilişik Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları çerçevesinde güvence altına alır...*” hükmü gereği davalı sigorta şirketinin üçüncü kişilerin yaralanması sonucunda oluşabilecek zararlar sebebi ile dava dışı otele teminat verildiği görülmüştür.

Tüm bu sebeplerle başvuru sahibinin iddiaları, sigorta şirketinin savunmaları ve dosya kapsamı doğrultusunda bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek duyulmuş, meydana gelen kazanın iş sağlığı ve güvenliği açısından sigortalının sorumluluğu olup olmadığı hususunun ve kaza ile

tedavi giderleri arasındaki illiyet bağının özellikle irdelenmesine ve talep edilebilecek toplam tedavi giderlerinin tespiti için bir SUT uzmanı bir de İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanının bilirkişi heyeti olarak atanmasına karar verilmiştir. Bilirkişi ücretinin başvuru sahibi tarafından yatırılmasını takiben dosya heyete tevdi edilmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı kendi alanına girmediği için SUT uzmanı tarafından hazırlanan raporu dosyaya sunmuş; meydana gelen yaralanma sonrasında toplamda 33.404,80 TL tedavi gideri yapıldığı tespit edilmiştir. Bilirkişi raporu sistem üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili tarafından 20.06.2024 tarihinde bilirkişi raporuna karşı beyanda bulunulmuş ve başvuru talep miktarı 33.404,80-TL'ye arttırılmıştır. Beyan dilekçesi ile birlikte ek başvuru harcının yatırıldığına dair dekont da yine dosyaya sunulmuştur.

Sigorta şirketi vekili tarafından 13.06.2024 tarihinde beyanda bulunulmuş, eksik evrak sebebi ile başvurunun usulden reddi talep edilmiş, dosyanın aktüerya veya sigorta alanında uzman bir bilirkişiye tevdiinin gerektiği belirtilerek bilirkişi raporuna itiraz edilmiştir.

Hakemliğimizce dosya kapsamı, bilirkişi raporu ve tarafların beyanları incelenmiş, bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirilmiş ve hükmün bilirkişi raporu doğrultusunda kurulmasına, yukarıda açıklanan poliçe teminatları ve genel şartlar doğrultusunda sigorta şirketi vekilinin itirazlarının reddine ve arttırılan miktar üzerinden başvurunun kabulüne karar verilmiştir. Üçüncü şahıslara karşı mali mesuliyet sigortasından doğan sorumluluk bir haksız fiil sorumluluğudur. Bu sebeple başvuran vekilinin ıslah dilekçesi ile birlikte asıl alacağı avans faizi işletilmesi talebi yerinde görülmemiş ve asıl alacağı yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Faizin başlangıç tarihi bakımından ise; TTK m. 1427/2 "Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur" düzenlemesiyle başvurudan itibaren 45 gün içerisinde tazminatın ödenmesi gerektiği, ödenmemesi halinde kırk beş gün sonra temerrüdün oluşacağı ifade edilmiştir. Buna göre, başvuran vekilinin 20.10.2023 tarihinde sigorta kuruluşuna başvurduğu ve 05.12.2023 tarihinde temerrüdün gerçekleştiği anlaşılmış, başvuran tarafından yapılan işbu başvuru kısmi dava niteliğinde olduğundan, ıslahla arttırılan tutara Yargıtay kararları doğrultusunda 05.12.2023 tarihinden itibaren faiz işletilmiştir. Nitekim, konuya ilişkin Yargıtay 17.HD. 2013/4237 E. 16.04.2013 T. 2013/5552 K. Sayılı ilamında; "...KTK. 'nın 99/1. maddesi hükmü uyarınca sigortacı maddede belirtilen belgelerin iletildiği tarihten itibaren 8 iş günü sonrasında temerrüde düşer. Bu itibarla, davalının ıslah edilen bölüm bakımından da 22.6.2012 tarihinde temerrüde düştüğü kabul edilerek, ıslah edilen miktar bakımından da bu tarihten itibaren temerrüt faizine hükmedilmek gerekirken, sigorta şirketi yönünden ıslah edilen bölüm bakımından ıslah tarihinden itibaren temerrüt faizine hükmedilmesi doğru olmamıştır." hükmüne varılmıştır.

Vekalet ücreti bakımından ise 19.01.2016 T. ve 29598 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesindeki "(13) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." şeklindeki hüküm, başvuru sahipleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi kuralını getirmiştir ancak bu kural, Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 hükmünde olmayan bir kısıtlamayı içermesi nedeniyle kanuna aykırıdır. Zira, Anayasa'nın 124/1; "Cumhurbaşkanı, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla,

yönetmelikler çıkarabilirler.” hükmüne haizdir. Bu nedenle ve alt normun üst norma aykırı olmayacağı temel bir hukuk kuralı olduğundan, yönetmelikteki kanuna aykırı olan bu düzenlemenin uygulanması mümkün görülmemiştir. Bu sebeple normlar hiyerarşisi ve AAÜT.’nin 17/2. Bendi uyarınca , başvuran lehine Asliye Hukuk Mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydı ile bu tarifenin üçüncü kısmına göre vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun kabulü ile 33.404,80 TL maddi zararın temerrüt tarihi olan 05.12.2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte karşı taraf sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

2- Başvuran tarafından yargılama giderleri kapsamında yatırılan 1.030,00 TL başvuru ücreti, 70,00 TL tebligat ücreti ve 3.800,00 TL bilirkişi ücretinin karşı taraf sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine,

3- Başvuran vekille temsil edildiğinden AAÜT.’nin 17/2. bendi uyarınca 17.900,00 TL vekâlet ücretinin karşı taraf sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

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

26/08/2024 Tarih ve– K-2024/425541 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru üzerine karara bağlanmak için hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; XXX Sigorta AŞ'ne İşyerim Sigorta Poliçesi ile sigortalanan iş yerinde 06.02.2023 tarihinde meydana gelen cam kırılması ve iddia olunan yağmalama/hırsızlık hadisesine ilişkindir. Başvuran tarafından, söz konusu eylem sonucunda meydana gelen şimdilik 100.-TL zararın ticari faizi ile birlikte sigorta şirketinden tazmini talep edilmiştir.

2.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, hakemliğimce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, dosya içerisinde mevcut bilgi ve belgeler değerlendirilerek uyuşmazlık hakkında karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuranın İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından, konu ile ilgili yazısında özetle; *6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen ve tüm Türkiye'de hala etkisini, izlerini gördüğümüz Hatay depremi sonucunda müvekkile ait işyerinde gerçekleşen hasarın ilgili sigorta şirketi tarafından karşılanması tarafımızca talep edilmiştir. Ancak XXX dosya numaralı ve 23.03.2023 tarihli Hasar Dosya Ekspertiz Raporu uyarınca hasarın Hırsızlıktan kaynaklandığını, ancak hırsızlığın gerçekleşmesinin deprem nedeniyle olduğu ve depremin poliçe kapsamındaki rizikolardan olmadığı gerekçesiyle tazminat ödenmemesi yönünde rapor tanzim edilmiştir. Bahse konu rapora katılmamaktayız. Zira örneğin müvekkile ait işyerinde gerçekleşen cam kırılması teminat altına alınan rizikolardan biri olup bu rizikonun gerçekleşmesi bir şarta bağlanmamıştır. Kaldı ki hırsızlık ile ilgili detaylı inceleme yapılmamış, yapılan yağmalama sonucu müvekkil ciddi zarara uğramıştır. Sigorta şirketi kötü niyetli olarak müvekkilin zararını tazminden kaçınmıştır. Tarafımızca yapılan başvuruya olumsuz olarak geri dönüş yapılmış olması ve müvekkilin elim doğal afetin gerçekleşmesi sonucu maddi olarak ciddi zarara uğradığı da açıktır. Müvekkil yeni açmış olduğu işyerinin üzerinden 1 ay gibi kısa bir süre geçtikten sonra gerçekleşen deprem nedeniyle geçimini dahi sağlamakta zorluk çekmiştir. İlgili poliçede teminat altına birçok riziko yer almaktadır. Örneğin raf devrilmesi şeklinde düzenlenen bölümde aynen: Raf ve Vitrin Devrilmesi: Duvara monte raf/vitrinlerin herhangi bir nedenle devrilmesi sonucu'' ifadesi yer almakta, özel olarak depremin bu riziko dahilinde yer almadığı belirtilmemiştir. Bir başka örnek olan elektronik cihaz teminatının altında da yer alan açıklamalarda depremin riziko dışında kaldığı bilgisi yer almamaktadır. Sonuç olarak, camların kırılması sonucu -ki bu kırılmanın depremden kaynaklı olup olmadığının da tespiti yapılamamaktadır- gerçekleşen yağmalama/hırsızlık ile birlikte müvekkilin işyerinde ciddi zararlar oluşmuştur. Cam kırığı, elektronik cihaz zararı, raf ve vitrin devrilmesi vb. birçok zarar kalemi yer almaktadır. Ancak sigorta şirketi tarafından ülke olarak yaşadığımız bu acı günlerde müvekkilin tüm birikimi ile açtığı ve 1 ay sonra gerçekleşen deprem sonucu yağmalanması ile uğradığı zarar giderilmekten imtina edilmiştir. Müvekkil geçim kaynağı olarak gördüğü bu işyeri ile ailesine bakacak, geçimini sağlayacakken; işyerinin son fotoğraflarında görüldüğü üzere bu durum imkânsız bir hal almıştır. Müvekkilin bu acısını, maddi zorluklarını bir nebze gidermesi gereken sigorta şirketi bundan imtina ederek kötü niyetli olarak rizikonun teminat dışı kaldığı gerekçesi ile müvekkile ödeme yapmaktan imtina etmiştir. Yukarıda arz ve izah edilen sair nedenler gereğince zarar miktarımızın net olarak belirlenmesini, zarar tarihinden itibaren ticari*

temerrüt faizine hükmedilmesine, zarar miktarımız oranında nispi vekalet ücreti ve yargılama giderinin karşı taraf sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesini bilve kale arz ve istida ederiz.

Başvuru sahibi vekilince beyanına kanıt oluşturmak üzere dilekçe ekinde vekaletname ve raporör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi tarafından gönderilen cevabi yazıda özetle; *“Başvuran tarafça, müvekkil şirket nezdinde XXX İşyerim Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalı bulunan işyerinde deprem sonrasında yaşanan hırsızlık sebebiyle meydana gelen hasarın tazmini talep edilmiş olsa da, iş bu hasar dosyası kapsamında sebepsiz zenginleşme saiki içeren haksız ve mesnetsiz başvurunun reddi gerekmektedir. Poliçe özel şartları gereğince deprem sonucunda meydana gelen hırsızlık, yağma ve hırsızlığa teşebbüs zararları poliçede ayrıca teminat altına alınmış olması ön koşuluyla, hırsızlık teminatına dahil edilmiştir. Bahse konu poliçede ise bu özel şartın ön koşulu olan deprem teminatının alınmadığından meydana gelen hırsızlığın teminat dışı ve zararın teminat dışı kaldığı tespit ve rapor edilmiştir. Başvuru sahibinin haksız talebinin usulden reddini, Usulden ret imkanı yok ise başvurunun esastan reddini, Başvurunun reddi talebimizin kabul edilememesi halinde; Sigortalı aracın, teknik bilirkişiye tevdi suretiyle somut olayın, sigorta düzenlemeleri kapsamında incelenmesini, dosyanın hesap bilirkişisine tevdi suretiyle sorumluluğun belirlenmesini, (-araçtaki hasar tutarında muafiyet düzenlemesinin dikkate alınması gerekmektedir-) Müvekkil şirketin, başvurunun yapıldığı tarihte temerrüde düştüğünden söz edilemeyeceğinden yalnızca gerçek zararla sınırlı şekilde sorumlu tutulmasını, feri nitelikteki; faiz, yargılama gideri ve vekalet ücreti yönünden sorumlu tutulmamasını, Lehe vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz.”*

Davalı sigorta şirketi vekilince beyanına kanıt oluşturmak üzere dilekçe ekinde vekaletname ve mevcut belgeler delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, İşyerim Paket Sigorta Poliçesi hükümleri, Deprem Sigortası Genel Şartları, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

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

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

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

Başvuran adına kayıtlı XXX adresinde bulunan işyeri 24.01.2023-2024 tarihleri arasında XXX no'lu İşyerim Sigorta Poliçesi ile yangın, hırsızlık, ve ek teminatlar verilerek muhtelif rizikolara karşı teminat altına alınmıştır.

Düzenlenen sigorta poliçesinin **Hırsızlık Klotunda;**

Hırsızlık teminatı, rizikonun, aşağıda sayılan 5 adet güvenlik önlemi şartlarından en az bir tanesini sağlaması kaydıyla geçerlidir. Rizikonun, bu şartlardan hiçbirisine sahip olmaması halinde, meydana gelecek hırsızlık hasarlarında sigortacının ödemekle sorumlu olacağı hasar tutarı üzerinden en az 50 USD olmak üzere %10 muafiyet tenzil edilecektir.

- Giriş ve giriş altı katlar için rizikonun tüm camlarında demir parmaklık/kepenk, kapısının da çelik/demir kapı olması.
- Giriş ve giriş altı katlar için dış cephesinde darbelere dayanıklı (asgari 12 mm kalınlığında tam temperli, lameks) cama ek olarak tüm kapılarının çelik/demir veya demir parmaklık kepenkle örtünmüş olması.
- 1.kat ve üzeri katlarda yer alan rizikolar için çelik/demir kapı.
- İşyeri sorumlularının dışarıda olduğu zamanlarda çalışır ve aktive edilmiş olması kaydıyla Alarm sistemi (Cep telefonuna, Özel Güvenlik şirketi ya da Polis Merkezine bağlı).
- Sigortalının bordrolu çalışanı olması ve hasar anında riziko mahalinde görev başında olması şartı ile gece bekçisi ya da özel güvenlik elemanı.
- Hasar sırasında kayıta olan ve kaydı sunulacak güvenlik kamerası.

Alışveriş Merkezi, İş Merkezi, İş Hanı ve Plazaların içinde bulunan rizikolar için yukarıda belirtilen hırsızlık Güvenlik koşulları aranmayacaktır.

Hırsızlık Sigortası Genel şartlarının diğer maddeleri ve poliçede yazılı özel şartlar ile ilgili klotlar geçerli olacak şekilde, aşağıda belirtilen hallerden herhangi birinin varlığını fırsat bilerek yapılan hırsızlık, yağma ve bu suçlara teşebbüsten dolayı sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi kayıp ve zararlar poliçe kapsamına dahil edilmiştir:

- Kırma, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla girilerek yapılan hırsızlıklar.
- Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek yapılan hırsızlıklar.
- Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarlar veya anahtar uydurularak veya başka aletler şifre yardımıyla kilit açma suretiyle girilerek yapılan hırsızlıklar.
- Sigortalı yerlere gizlice girip saklanarak veya kapanarak yapılan hırsızlıklar.
- Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle yapılan hırsızlıklar

Hırsızlık Sigortası Genel şartları (Genel şartlar) diğer maddeleri ve poliçede yazılı özel şartlar ile ilgili klotlar geçerli olacak şekilde, Genel şartlar A.4 Maddesi 4.4 fıkrasının aksine yangın, yıldırım, infilak, deprem, yanardağ püskürmesi, sel/seylap, fırtına, yer kayması, kar ağırlığı hasarları sonucunda meydana gelen hırsızlık, yağma ve hırsızlığa teşebbüs zararları, sayılan bu ilgili teminatların poliçede ayrıca teminat altına alınmış olması ön koşuluyla, ve yine Genel şartlar A.4 Maddesi (4.7) fıkrası aksine 3713 SAYILI Terörle Mücadele Kanunu'nda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucunda meydana gelen zararlar, terör teminatının poliçede teminat altına alınmış olması ön koşuluyla ve yine Genel şartlar A.4 Maddesi 4.3 fıkrası aksine grev, lokavt, kargaşalık ve bunların gerektirdiği askeri ve inzibati hareket sonucunda meydana gelen zararlar GLKHHKNH teminatının poliçede ayrıca teminat altına alınmış olması ön koşuluyla hırsızlık teminatına dahil edilmiştir.

Sabit veya gömülü kasada olsun ya da olmasın çek, senet, hisse senedi vb. kıymetli evrakların yalnızca kağıt bedeli (defter bedeli) teminata dahildir. Üzerinde yazan ve tahsil edilecek olan parasal bedel teminat dışıdır. Ayrıca yazarkasadan yapılacak tüm hırsızlık hasarları teminat haricidir.

Aşırımlar teminat haricidir.

Kasa muhteviyatı klotu, bu kasaların işyerinin ana bölümünde bulunması ve ağırlığı 100 kg üstü kilitli kasalar içinde veya bina duvarına/tabana sabitlenmiş veya bina duvarına gömülü kilitli kasalarda bulunması ve kasa giriş çıkışlarını gösteren bir defterin tutulmuş olması şartıyla poliçede belirtilen limitle teminat altına alır. Kasa muhteviyat klotu kapsamı poliçe kitapçığında belirtilmiştir.

Hükmü yer almaktadır.

Mezkur hadisede davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenen raporla da tespit edilmiş bulunduğu anlaşılmaktadır.

Raporda özetle; “Yerinde yaptığımız ekspertiz çalışmamızda sigortalı rizikonun XXX numarada bulunan XXX apartmanının giriş katındaki XXX mağaza olduğu görülmüştür. Çikolata ve kahve satışı üzerine faaliyet göstermektedir. 06.02.2023 tarihinde yaşanan 7.7 şiddetindeki Kahramanmaraş/Pazarcık depremi sebebiyle işyerinin bulunduğu bina ağır hasar almıştır. Ancak bina yıkılmış, çökmüş, yan yatmış vaziyette değildir. İlgili poliçe incelendiğinde deprem teminatının bulunmadığı tespit edilmiştir. Deprem sebebiyle oluşan hasar teminat dışındadır. Ancak sigortalı depremden 40 gün sonra açtığı hasar ihbarında işyerinden hırsızlık olduğunu beyan etmiştir. Mevcut durumda işyerinin kapısında asma kilit asılıdır. Doğrama üzerindeki kilit de sağlam görünmüştür. Sigortalı ile yapılan görüşmelerden deprem sebebiyle veya sonradan ön cephe vitrin camının kırıldığı, buradan içeri giren şahısların dükkanı yağmaladıkları öğrenilmiştir. Dükkan içindeki tezgah, raf dolaplar yerinde iken, buzdolabının, üç kahve makinesinin, kahve öğütme makinesinin, benmarinin, klima ve ayak ısıtıcının, masa sandalyelerin, çikolata ve kutuların çalındığı anlaşılmıştır. Poliçe özel şartları gereğince Hırsızlık Sigortası Genel şartları (Genel şartlar) diğer maddeleri ve poliçede yazılı özel şartlar ile ilgili klozlar geçerli olacak şekilde, Genel şartlar A.4 Maddesi 4.4 fıkrasının aksine yangın, yıldırım, infilak, deprem, yanardağ püskürmesi, sel/seylap, fırtına, yer kayması, kar ağırlığı hasarları sonucunda meydana gelen hırsızlık, yağma ve hırsızlığa teşebbüs zararları, sayılan bu ilgili teminatların poliçede ayrıca teminat altına alınmış olması ön koşuluyla, hırsızlık teminatına dahil edilmiştir. Bahse konu poliçede ise bu özel şartın ön koşulu olan deprem teminatının alınmadığı açıktır. Bu sebeple sigortalının talepleri değerlendirilmiş olmakla birlikte, teminat dışında değerlendirilmiştir.”

Taraflar arasındaki temel uyuşmazlık hasarın deprem sebebiyle meydana geldiği hususundadır.

Başvuranın talebi üzerine XXX Sigorta AŞ tarafından gönderilen 07.04.2023 tarihli yazıda, meydana gelen hırsızlık hasarı ile ilgili hasar dosyasının değerlendirilmesi neticesinde talebe konu zararın deprem nedeniyle meydana geldiği tespit edildiği, sigorta poliçesinde deprem teminatı bulunmadığından teminat kapsamı dışında olduğu bu nedenle tazmin edilemeyeceği belirtilmiştir.

Hakemliğimce davaya konu poliçe incelenerek, aynı gün 7,70 depremden etkilenen Hatay ilinde işbu durumun hayatın olağan akışı içinde olacağı, iş bu cam kırılması ve sonrasında gerçekleşen hadisenin deprem sonucunda meydana geldiği, poliçede deprem teminatına yer verilmediği anlaşılmıştır.

“...Hırsızlık Sigortası Genel şartları (Genel şartlar) diğer maddeleri ve poliçede yazılı özel şartlar ile ilgili klozlar geçerli olacak şekilde, Genel şartlar A.4 Maddesi 4.4 fıkrasının aksine yangın, yıldırım, infilak, **deprem**, yanardağ püskürmesi, sel/seylap, fırtına, yer kayması, kar ağırlığı hasarları sonucunda meydana gelen hırsızlık, yağma ve hırsızlığa teşebbüs zararları, sayılan bu **ilgili teminatların poliçede ayrıca teminat altına alınmış olması ön koşuluyla hırsızlık teminatına dahil edilmiştir.**”

Belirtilen hükümler gereğince ve yine etraflıca açıklanan sebeplerden dolayısıyla işbu hadisenin deprem nedeniyle meydana geldiği, depremin sebep olduğu zararların poliçe teminatı kapsamına girmediği anlaşıldığı davalı sigorta şirketi tarafından başvurana yapılması gereken hasar tazminatı sorumluluğu bulunmadığından davanın reddine karar vermek gerekmiştir.

5.SONUÇ

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca hakemliğime tevdi edilen 2024.E.XXXXXX esas sayılı başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvuranın talebinin REDDİNE,
2. Başvuran tarafından sarf edilen tüm yargılama masraflarının kendi üstünde kalmasına,
3. Reddedilen 100.-TL üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT ve 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği hesaplanan 20.-TL vekâlet ücretinin başvurandan alınarak davalı XXX Sigorta AŞ.'ne ödenmesine,
4. Dosyanın usuli işlemlerinin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 16. fıkrası uyarınca kesin olarak karar verildi.

05/09/2024 Tarih ve K-2024/440409 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Konut Poliçesi kapsamında sigortalanan konutta yaşanan hırsızlık olayı ile ilgili olarak başvuru sahibi tarafından, davalı sigorta şirketince yapılan ödemenin eksik olduğundan bahisle, 7.000,00-TL'nin tahsili talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Başvuru sahibinin, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu başvurusu sonucunda dosya komisyonca incelenmiş, başvuruya konu olan uyuşmazlığın 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesi, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ ve ilgili diğer mevzuat hükümleri uyarınca karara bağlanması için tevdi edilen dosya koordinatör teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosya kapsamındaki delil ve bilgilerin karar vermeye yeterli olduğu görülerek, uyuşmazlık hakkında dosya kapsamı üzerinden karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran tarafından sunulan başvuru formunda özetle;

Müvekkile ait olan -'XXX Mahallesi XXX Sokak XXX Apartmanı No:l 1/2 Göztepe/İstanbul" adresinde gerçekleşen hırsızlık sonucu müvekkilin şofbenin çalındığı, Müvekkilinin bu hususa ilişkin XXXX Polis Merkezi Amirliğinde 31/12/2022 tarihinde şikayetçi olduğu, şikâyete ilişkin evrakların ekte sunulduğu, ekte sunulan belgeler ile 8.500,00 TL zarar olduğunun açık olduğu, Yargıtayca şofbenin elektronik cihaz olarak kabul edildiğine dair Yargıtay kararının ekte sunulduğu, söz konusu hasarın tazmini dava öncesinde sigortacıya müracaat edildiği, sadece 1.500,00 TL tutarında kısmi ödeme gerçekleştirildiği, bu sebeple söz konusu hasarın tazmini için sigorta şirketine 20.12.2023 tarihli dilekçe ile tekrar başvuru yapılarak bakiye kısmın ödenmesi talep edildiği, ilgili başvuruya sigorta şirketi tarafından herhangi bir dönüş gerçekleştirilmediği, Müvekkile ait olan konutta gerçekleşen hırsızlık sonucu müvekkilin çalınan şofbeni nedeniyle maruz kalınan 8.500,00-TL zarardan, sigorta şirketince karşılanan 1.500,00 TL'nin tenkisi ile bakiye 7.000.00 TL maddi tazminatın olay tarihinden itibaren faiziyle birlikte ödenmesine, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yüklenmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilinin iddia ve talebine karşılık olarak, Sigorta kuruluşu vekili tarafından özetle: Kaza tarihi dikkate alındığından başvuranın tazminat taleplerinin zamanaşımına uğradığı, bu

nedenle başvurunun reddi gerektiği, hasar bedelinin ödendiği, müvekkil şirket tarafından işbu hasara ilişkin olarak XXXX nolu hasar dosyası açılarak 13.03.2023 tarihinde başvuran tarafa zarar için 1.500,00 TL ödendiği, gerçek zarar ödenmekle bakiye tazminat borcu bulunmadığı, işbu dilekçe ekinde sunulan ekspertiz raporunda da görüleceği üzere başvuranın zararı poliçede yer alan “bina sabit tesisatı hırsızlık teminatı” kapsamında değerlendirilmesi gerektiği, bu teminat kapsamı incelendiğinde meydana gelecek hasar için olay başına ve yıllık 1.500,00 TL teminat verilmiş olduğu, müvekkili sigorta şirketi tarafından yapılan 1.500,00 TL ödeme bu teminat limiti ödenerek tamamen tüketildiği, temerrüt ve faiz iddiasını kabul etmedikleri, her iki taraf için de 1/5 oranında vekalet ücreti uygulanması gerektiği beyan edilerek, müvekkil şirketin başkaca borcu bulunmadığından başvurunun reddine, vekalet ücreti ve yargılama giderinin başvuran tarafa yüklenmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığın, davalı sigortacı tarafından tanzim edilen Y XXXX-0-0 nolu 30.03.2022/2023 vadeli Konut sigorta Poliçesi kapsamında sigortalanan “XXXX Mahallesi XXX Sokak XXX Apartmanı No:11/2 Göztepe/İstanbul” adresinde 31.12.2022 tarihinde meydana gelen hırsızlık olayı ile ilgili olarak sigorta kuruluşu tarafından 13.03.2023 tarihinde ödenen 1.500,00-TL tazminatın eksik olduğu, gerekçesiyle sigortalı başvuru sahibinin karşılanmadığı iddia edilen 7.000,00-TL bakiye zararının tazmini talebine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Buna göre başvuru sahibinin riziko tarihi olan 31.12.2022 tarihi itibarıyla uyuşmazlık konusu sigortalı konutun maliki olduğu, aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta AŞ'nin Sigorta A.Ş.'nin ise aynı tarih itibarıyla uyuşmazlık konusu rizikonun meydana geldiği konutun konut sigorta poliçesini tanzim eden Sigorta Şirketi konumunda olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu, dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı, sigortacı vekilin iddiasının aksine, yukarıda belirtilen kronolojik sıralamaya göre davanın iki yıllık zamanaşımı süresinde ikame dildiği anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Sigorta sözleşmesinin varlığı, hadise tarihinde geçerli olduğu, gerçekleştiği iddia edilen hırsızlık rizikosunun poliçe teminatı altında olduğu hususları taraflar arasında uyuşmazlık konusu değildir. Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, vuku bulan hırsızlık hadisesi nedeniyle sigortacı tarafından tespit edilen ve başvuru sahibine ödenen tazminat haricinde bakiye bir alacak olup olmadığı noktasında toplandığı, sigortacı tarafından çalınan kombi/sofben'in bina sabit tesisatı olarak değerlendirilmesi gerektiği, sigorta poliçesindeki bina sabit tesisat teminatının 1.500,00-TL olduğu ve limitin tamamı ödenerek sorumluluğun yerine getirildiği iddia edilirken, başvuru vekili tarafından elektronik cihaz olarak değerlendirilmesi suretiyle zarar tutarı olan 8.500,00-TL'den yapılan 1.500,00-TL ödeme tenkis edilerek karşılanmamış 7.000,00-TL zarar bulunduğu iddia edilmektedir.

Hırsızlık Sigortası Genel Şartları Sigortanın Konusu başlıklı bölümünde; “*Bu sigorta ile poliçede belirlenen sigortalı yerde hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsün; 1.1. Kıрма, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla girilerek, yapılması halinde sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi*

kayıp ve zararlar, teminat altına alınmıştır.” denilerek, sigortalı işyerine kırma ve zorlamayla girilerek sigortalı kıymetlerde meydana gelen maddi kayıp ve zararların teminat altına alındığı belirlenmiştir.

Başvuru konusu poliçe 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’ nun yürürlüğe girdiği 01.07.2012 tarihinden sonra düzenlenmiş olup, somut hadisede 6102 sayılı TTK uygulanacaktır. Konut Sigortası zarar sigortaları içerisinde yer alan bir mal sigortası türüdür. Diğer zarar/mal sigortalarında olduğu gibi, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyumsuzluk çıktığı takdirde, bu uyumsuzlukların giderilmesinde, önce sigorta sözleşmesi (TTK’ daki koruyucu hükümlere aykırı olmayan) genel ve özel şart hükümleri, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK’nın Sigorta Hukukuna ilişkin genel hükümleri ile Zarar/Mal sigortalarına ilişkin hükümlerinin göz önünde tutularak çözüme varılması gerekir. Yine boşluk bulunması halinde TTK 1451 maddesi hükmü gereğince BK hükümlerinden yararlanılacaktır.

Başvuran vekili tarafından sunulan belgelerde kombi bedelinin 8.500,00-TL olduğu, sigortacı tarafından sunulan ekspertiz raporunda da zarar tutarının 8.500,00-TL olduğu, esasen taraflar arasında zararın tutarı hususunda ihtilaf bulunmadığı, ihtilafın, çalınan kombi/şofbenin bina sabit tesisatı olarak mı yoksa elektronik cihaz olarak mı değerlendirilmesi husundan kaynaklandığı, uyumsuzluğa konu sigorta poliçesinde, bina sabit tesisat için 1.500,00-TL sınırlaması olduğu, elektronik cihazlarda ise eşya bedeli olan 40.000,00-TL’nin %10 olarak yani 4.000,00-TL sınırlaması bulunduğu görülmektedir.

Diğer mal sigortası branşlarında olduğu gibi, bir kısım hasar ve zararlar direkt olarak, bir kısım hasar ve zararlar ise aksine sözleşme yapılmamışsa sigorta güvencesi dışında bırakılmışlardır. Kimi koşullarda da poliçeye yazılan özel koşullar ile teminatın daraltılması yoluna gidilebilmektedir.

Somut hadise özelliğine göre, başvuru sahibine ait ve bizzat kullanımında olan konutta uyumsuzluğa konu olan kombi/şofbenin niteliği gereği kapı pencere gibi bina sabit tesisatı olarak değerlendirilemeyeceği, klima vs. benzeri olarak elektrikli ve elektronik cihaz olarak değerlendirilmesinin mahiyetine daha uygun düşeceği, başvuran vekili tarafından 7.000,00-TL talep edilmiş ise de elektrikli ve elektronik cihaz teminatının, eşya bedeli olan 40.000,00-TL’nin %10 ile sınırlı olarak 4.000,00-TL ile teminata olduğu, sigortacı tarafından 1.500,00-TL si dava öncesi ödenmiş olmakla sigortacının 2.500,00-TL bakiye limite sınırlı sorumlu tutulabileceği değerlendirilerek, alacağa kısmi ödemenin yapıldığı 13.03.2023 tarihinden itibaren, taraflar arasındaki uyumsuzluk, sigorta poliçesi sözleşmesi ilişkisinden kaynaklandığından avans faiz oranına göre temerrüt faizi talep edebilecektir.

5.KARAR

İlgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

- 1.) Başvuran talebinin kısmen kabulüne, 2.500,00-TL maddi tazminatın, 13.03.2023 tarihinden işletilecek avans faizi ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine talebin geri kalan 4.500,00-TL kısmının ise reddine,
- 2.) Başvuran tarafından sarf edilen 629,00-TL başvuru ücreti, 150,00-TL tebligat gideri olmak üzere, toplam 865,00-TL yargılama giderinin, kabul ret oranına göre hesaplanan 308,92-TL’sinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine kalan kısmın ise başvuran üzerinde bırakılmasına,

- 3.) AAÜT, 5684 Sayılı Yasanın 30/17 maddesi Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13. maddesine ilişkin düzenlemelerin uygulanmasına ilişkin olarak, Yargıtay'ın Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen uyuşmazlıklarda, maktu vekalet ücreti altında kalmamak kaydıyla 1/5 vekalet ücreti takdir edilmesi gerektiği yönündeki kararları gereği, 2.500,00-TL vekalet ücretinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
- 4.) Reddedilen tutara göre, karar tarihinde geçerli AAÜT' nin 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği 1/5 hesaplanan 900,00-TL vekâlet ücretinin başvurandan alınarak aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine verilmesine,

İhtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasındaki yasal sınırın altında olduğundan kesin olmak üzere karar verilmiştir.

11/09/2024 Tarih ve K-2024/449526 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilen uyuşmazlık talebinin konusu, sigorta kuruluşuna Konut Sigortası ile sigortalı olan ***** adresinde bulunan başvuru sahibine ait konut niteliğindeki taşınmazda meydana gelen zararın sigorta kuruluşundan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvurunun incelenmesini müteakip dosya Hakemliğimize havale edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. 6100 sayılı H.M.K. 423. madde ile 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenilme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve başvuru konusu olay ile ilgili delillerini bildirmeleri için ön incelemeye hazırlık işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır.

Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/23 maddesi dikkate alınarak 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (H.M.K.) 424. ve 429. madde hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları Hakemliğimizce irdelenmiş akabinde Hakemliğimizin 24.07.2024 tarihli ara kararı ile dosya kapsamında bulunan "*****" tetkikinden anılan poliçede rehin alacaklısı olarak ***** yer aldığı görüldüğünden 6102 Sayılı TTK'nın 1456'ncı maddesi uyarınca başvuru dışı bankanın (veya şubesinin) huzurdaki başvurunun yapılmasına ve lehine tazminata hükmedilmesi halinde hükmedilen tutarın başvuru sahibi tarafa ödenmesine kayıtsız ve şartsız muvafakatinin bulunduğu veya rehin alacağına konu borcun sona erdiğini gösterir evrak/belgeyi ibraz etmek üzere başvuru sahibi tarafa 1 hafta kesin süre verilmesine, anılan kesin süre içerisinde muvafakatname veya rehin alacağına konu borcun sona erdiğini gösterir belge ibraz edilmediği takdirde başvurunun usulden reddine karar verileceğinin ihtarına karar verilmiştir.

Anılan ara kararın üzerinden yaklaşık 45 gün süre geçmiş olmasına rağmen başvuru sahibi tarafça Hakemliğimizin 24.07.2024 tarihli ara kararında belirtilen niteliklere haiz olan ve rehin alacaklısı tarafından düzenlenmiş/verilmiş olan herhangi bir muvafakatname veyahut rehin alacağına konu borcun sona erdiğini gösterir belge/evrak dosyaya sunulmamıştır.

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi taraf başvuru dilekçesinde özetle; 2021 yılının Mart ayında kredi kullanmak suretiyle ***** adresinde bulunan taşınmazı satın aldığını, her yıl taşınmazın yangın, hırsızlık ve ferdi kaza sigortasını yaptırdığını, taşınmazı kiraya verdiğini, 2024 yılının Mart ayında taşınmazı teslim aldığı normal kullanımdan kaynaklanmayan hasarların bulunduğunu gördüğünü, durumu sigorta kuruluşuna ihbar ettiğini, duvar kağıtlarında yırtılmalar mevcut olduğunu, yatak odası kapısında çökme, çocuk odası kapısında ise soyulma ve çizilmelerin mevcut olduğunu, bütün duvarlarda kalem ve benzeri cisimlerle yoğun çizilmelerin mevcut olduğunu, kombinin alt kısmına denk gelen duvarda ve altında bulunan parkelerde su akmasından kaynaklanan hasar mevcut olduğunu, meydana gelen hasarların poliçe teminatı kapsamında yer aldığı iddia ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 50.000,00 TL hasar tazminatının 26.03.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsiline, yargılama harç ve giderlerinin sigorta kuruluşu tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi taraf iddia ve taleplerine dayanak olarak; telefon arama kayıtlarını, sigorta kuruluşunun yanıtını, ekspertiz raporunu, hasar fotoğraflarını, kimlik belgesini, sigorta poliçesini ve sigorta kuruluşuna müracaat evraklarını delil olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili cevap dilekçesinde özetle; huzurdaki başvurunun yapılmasına rehin alacaklısı tarafından muvafakat edilmesi gerektiğini, uyuşmazlığın tahkim yargılamasına elverişli olmadığını, hasarın poliçe teminatı kapsamında yer almadığını, hasar onarım bedelinin hasar tarihine göre hesaplanması gerektiğini, avans faizi talep edilemeyeceğini aksi kanaat halinde başvuru sahibi lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini iddia ederek başvurunun reddine, yargılama harç ve giderleri ile vekalet ücretinin başvuru sahibi taraf üzerine bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu taraf iddia ve taleplerine dayanak olarak; sigorta poliçesini, sigorta kuruluşunun yanıtını ve ekspertiz raporunu delil olarak sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, Konut Sigortası poliçesi kapsamına ilişkin olduğu, sigorta kuruluşuna Konut Sigortası ile sigortalı olan ***** bulunan başvuru sahibine ait konut niteliğindeki taşınmazın hasara uğradığı ile hasar zararının sigorta kuruluşu tarafından karşılanmadığı iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

4.2.Gerekçeli Karar

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409'ncü maddesinde sigortacının, rizikonun gerçekleşmesi durumunda doğan zarardan veya bedelden sorumlu olduğu düzenlenmiştir.

Yine 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1459'ncü maddesinde sigortacının, sigortalının uğrayacağı zararı tazmin etmekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir.

Ancak taraflarca ibraz edilen **** Poliçesi'nin tetkikinden anılan poliçede rehin alacaklısı olarak **** yer aldığı görülmüştür.

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1456'ncı maddesinde sınırlı aynı hak ile takyit edilmiş bir mal üzerindeki, malike ait menfaatin sigortalandığı takdirde, kanunda aksi öngörülmemişse, sınırlı aynı hak sahibinin hakkının sigorta tazminatı üzerinde de devam edeceği ve sigortacının, aynı hak sahiplerinin izni bulunmadıkça sigorta tazminatını sigortalıya ödeyemeyeceği düzenlenmiştir.

Bu nedenle huzurdaki başvurunun yapılabilmesi için ****'nın huzurdaki başvurunun yapılmasına ve lehine tazminata hükmedilmesi halinde hükmedilen tutarın başvuru sahibi tarafa ödenmesine kayıtsız ve şartsız muvafakat etmesi gerekmektedir.

Hakemliğimizin 24.07.2024 tarihli ara kararı ile dosya kapsamında bulunan “****Poliçesi”nin tetkikinden anılan poliçede rehin alacaklısı olarak **** yer aldığı görüldüğünden 6102 Sayılı TTK'nun 1456'ncü maddesi uyarınca başvuru dışı bankanın (veya şubesinin) huzurdaki başvurunun yapılmasına ve lehine tazminata hükmedilmesi halinde hükmedilen tutarın başvuru sahibi tarafa ödenmesine kayıtsız ve şartsız muvafakatinin bulunduğu veya rehin alacağına konu borcun sona erdiğini gösterir evrak/belgeyi ibraz etmek üzere başvuru sahibi tarafa 1 hafta kesin süre verilmesine, anılan kesin süre içerisinde muvafakatname veya rehin alacağına konu borcun sona erdiğini gösterir belge ibraz edilmediği takdirde başvurunun usulden reddine karar verileceğinin ihtarına” karar verilmiştir.

Ancak Hakemliğimizce verilen kesin süre içerisinde başvuru sahibi tarafça *****'nin huzurdaki başvurunun yapılmasına ve lehine tazminata hükmedilmesi halinde hükmedilen tutarın başvuru sahibi tarafa ödenmesine kayıtsız ve şartsız muvafakatinin bulunduğu veyahut rehin alacağına konu borcun sona erdiğini gösterir evrak/belge dosyaya sunulmamıştır.

Davacının aktif dava ehliyetine sahip olması ise 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu madde 114 uyarınca bir dava şartıdır.

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu madde 94'de ise kesin süresi içerisinde yapılması gereken işlemi süresinde yapmayan tarafın o işlemi yapma hakkının ortadan kalktığı düzenlenmiştir.

Tüm bu nedenlerle, yapılan tahkim yargılaması neticesinde, huzurdaki başvuruda başvuru sahibinin aktif dava ehliyetinin bulunmadığı ve Hakemliğimizce verilen kesin süre içerisinde anılan dava şartı eksikliğinin giderilmediği sonucuna varılarak 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu madde 114 ve 115 uyarınca dava şartı yokluğu nedeniyle başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte 2016 yılında yapılan değişiklik ile Yönetmeliğin 16'ncı maddesine on üçüncü fıkra olarak “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmü

eklenmiştir. Bu Yönetmelikle ilgili olarak yapılan başvuru üzerine, Danıştay 10. Dairesi'nin 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı ret kararına karşı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'na temyiz başvurusunda bulunulmuş olup Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu da 23.02.2022 tarih Esas No 2021/786 Karar No 2022/579 sayılı kararıyla davacının temyiz isteminin reddine, 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararının ONANMASINA karar vermiştir. Böylece anılan yönetmelik hükmünün mevzuata uygun olduğu ve uygulanması gerektiği kesinleşmiş yargı kararı ile tespit edilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Kararları'nın temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi kararlarında ise istikrarlı bir şekilde anılan yönetmelik hükümleri dikkate alınmak suretiyle vekalet ücretinin başvuru sahibi taraf için maktu vekalet ücretinin altına düşmemesi kaydıyla 1/5 olması gerektiği, sigorta kuruluşu taraf için ise maktu ücret dikkate alınmaksızın 1/5 olması gerektiği kabul edilmekte olduğundan Hakemlerin/Hakem Heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı ve temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği sağlanmasının hukuki güvenliğin tesisi bakımından zaruri olduğu hususları da gözetilerek Hakemliğimizce daha önceden benimsenen görüşten rücu edilmiş ve anılan içtihatlarda kabul edilen uygulama doğrultusunda taraflar lehine vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. (Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 10.11.2022 tarih ve 2021/18448 E., 2022/14463 K. sayılı kararı) (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 17.05.2023 tarih ve 2023/395 E., 2023/478 K. sayılı kararı)

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun usulden reddine,
2. Başvuru sahibi tarafça yapılan yargılama giderlerinin başvuru sahibi taraf üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta kuruluşu tarafından yapılan bir yargılama gideri olmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,
4. Sigorta kuruluşu kendini vekille temsil ettirdiğinden 3.580,00 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine,

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

19/09/2024 Tarihli ve K-2024/467908 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvurucular ile aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; Başvurucuların murisi xxx'in 17.12.2022 tarihinde gerçekleşen maden kazası sonucu vefat etmesi nedeniyle Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi kapsamında hak sahiplerine vefat tazminatı ödenmesi talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimiz tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda; uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına ve herhangi bir bilirkişi atanmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Tüm dosya kapsamının incelenmesi sonucunda usul ve esasa ilişkin herhangi bir eksiklik kalmamış olduğu görüldüğünden 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 Komisyona verdiği başvuru formunda özetle;

- *Xxx Tic. Ltd.Şti'ne ait TTK 6 nolu saha 3 nolu ocakta çalışan xxx'in 17.12.2022 tarihinde vagonla desandreden yukarı çıkarken vagonun önünün kalkması sonucu meydana gelen kazada müvekkillerin eşi ve babası olan xxx'in vefat ettiğini,*
- *Meydana gelen kaza ile ilgili Bilirkişi raporunda işveren'in ASLİ KUSURLU olduğunu,*
- *Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi kapsamında Vefat Tazminatı için yapılan başvurunun Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından reddedildiğini,*
- *HMK 109 kapsamında, fazlaya ilişkin haklarını saklı tuttuğunu belirterek başvuru sahiplerinden mirasçı xxx için 10,00-TL, mirasçı xxx için 10,00-TL olmak üzere toplam 20 TL tazminatın poliçe limitleri dahilinde muhatap şirketin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte muhatap şirketten alınarak alınarak müvekkillerine ödenmesini," talep etmiştir.*

Başvuru sahibi vekili tarafından, başvuru sırasında; Adli tıp kayıtları, savcılık soruşturma kayıtları, xxx Cumhuriyet Başsavcılığı'na aldırılan bilirkişi raporu, ölüm belgesi, mirasçılık belgesi, poliçe, Sigorta şirketine müracaat yazısı, yazının tebliğ tarihine ilişkin gönderi belgesi ve diğer deliller dosyaya sunulmuştur.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuruda bulunulan kurum vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu Cevap Dilekçesinde özetle;

- *Müteveffa xxx Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Poliçesi kapsamında, 15.02.2022-15.02.2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere xxx numaralı polise ile sigortalı olduğunu,*
 - *Poliçe kapsamında uygulanacak genel şartlar Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları olduğunu,*
 - *Poliçe limitinin maktu ödenecek bir tutar olmadığını,*
 - *Başvurunun usulden reddedilmesi gerektiğini,*
 - *Başvuruya konu kazanın gerçekleşmesinde, müvekkil şirket sigortalısı olan işletmenin işyerinde gereken tüm güvenlik önlemlerini almış olması sebebiyle kusurunun bulunmadığını,*
 - *Kabul anlamına gelmemekle birlikte faiz başlangıç tarihinin 10.06.2023 olarak kabul edilmesi gerektiğini,*
 - *Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nde belirtilen asgari maktu ücretlerin altında kalmamak kaydıyla hesaplanacak ücretin 1/5'i oranında hesaplanması gerektiğini,*
- belirterek başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuru sahibine yükletilmesini talep etmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi, cevap dilekçesinin ekinde; Poliçe, vekaletname ve diğer delilleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlık; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Altıncı Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarının ve Sigorta Poliçesi hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK'nun ilgili hükümleri), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hükümlerine İlişkin Tebliğler ile sair mevzuat hükümleri uygulanarak çözülecektir.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Başvuruya konu uyuşmazlığın, müteveffa muris xxx'ın 17.12.2022 tarihinde gerçekleşen maden kazası sonucu vefat etmesi nedeniyle Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi kapsamında başvuruculara(mirasçılara) vefat tazminatı ödenmesi talebine ilişkin olduğu anlaşılmıştır. Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü için; öncelikle usule ilişkin bir eksiklik bulunup bulunmadığı, bilahare de talebin poliçe teminat kapsamı içerisinde kalıp kalmadığı, teminat kapsamı içerisine giren bir zarar varsa da ödenecek bedelin belirlenmesi hususları değerlendirilecektir.

Yapılan incelemede;

- *Sigortalı işletmenin çalışanı xxx'ın 17.12.2022 tarihinde vagonla desandreden yukarı çıkarken vagonun önünün kalkması sonucu meydana gelen kazada vefat ettiği,*
- *Meydana gelen kaza ile ilgili xxx Cumhuriyet Başsavcılığı'nca aldırılan bilirkişi heyet raporunda işveren'in ASLİ KUSURLU olduğu,*

- *Müteveffa xxx Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Poliçesi kapsamında, 15.02.2022-15.02.2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere xxx numaralı police ile sigortalı olduğu,*
- *Rizikonun poliçe vade dönemi içerisinde gerçekleştiği,*
- *Dosyada mübrez veraset ilamından başvuru sahiplerinin müteveffanın yasal temsilcisi olduğunun anlaşıldığı,*
- *Başvuru sahibinin sigorta şirketine yaptığı başvuru üzerine muhatap şirketçe herhangi bir ödeme yapılmadığı*
- tespit edilmiştir. Bu durumda başvuru sahibinin işbu başvuruyu yapmaya hakkı olduğu belirlenmiş ve usule ilişkin herhangi bir eksiklik bulunmadığı görülerek esasa geçilmiştir.

Başvuruların murisi ile sigorta şirketi arasında akdedilmiş poliçenin bir Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi olması, vefatın işyerindeki kaza sonucu oluşması sebebiyle gerçekleşen riskin poliçe teminat kapsamı içerisinde olduğu ve herhangi bir teminat dışı hal bulunmadığı kanaatine varılmıştır.

4.2.Gerekçeli Karar

Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası Poliçesi, Türk sigorta hukukuna göre, bir **“meblağ sigortası”** olup iş kazası sonucu oluşabilecek mağduriyetlerin giderilmesini ve çalışanların sosyal güvenliğini sağlama amacını taşıyan ve işverenin yaptırmakla yükümlü olduğu zorunlu bir sigorta türüdür. Bu poliçe, belirli bir tazminat miktarını riskin gerçekleşmesi durumunda sigortalıya ya da hak sahiplerine aktarmak amacıyla yapılır. Meblağ sigortaları, kaybedilen malın ya da zararın değerinin hesaplanarak ödenmesini gerektiren bir sigorta türü değildir; aksine, önceden belirlenmiş sabit bir meblağın ödenmesini düzenler. Poliçede belirtilen meblağın ödenmesi, kazanın sonucuna göre herhangi bir hesaplama yapılmasını gerektirmez.

Bu poliçe, Türk Ticaret Kanunu ve sigorta hukukuna dayanmakta olup Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ile düzenlenmiştir. Genel şartlar, poliçenin kapsamını, teminat limitlerini, poliçe sahibinin yükümlülüklerini ve sigorta şirketinin ödeme koşullarını belirler. Özellikle, Genel Şartlar'ın 2. ve 8. maddesinde belirtildiği üzere, kaza sonucu ölüm halinde, poliçede belirtilen tazminatın mirasçılara eksiksiz ödenmesi gerektiği düzenlenmiştir. Poliçenin hukuki niteliği çerçevesinde, maden işçilerinin karşı karşıya kalabileceği iş kazaları kapsam altına alınmakta, bu risklerin gerçekleşmesi durumunda poliçede belirlenen sabit tazminatın ödenmesi zorunlu tutulmaktadır. Poliçe, iş kazasının doğrudan işyerinde veya işle ilgili bir faaliyette meydana gelmesini teminat altına almaktadır.

Başvuruların murisi xxx 17.12.2022 tarihinde gerçekleşen maden kazası sonucu vefat etmiştir. Başvuruların murisinin çalıştığı işyerinin işvereni xxx tarafından aralarında müteveffa xxx 'in de olduğu çalışanlar adına 15.02.2022-15.02.2023 vade tarih ve xxx numaralı zorunlu Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi düzenlenmiştir.

Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarının A.1. Maddesinde; *"Bu sigorta, yer altı ve yer üstü kömür madenciliği, kömürden gayri yer altı madenciliği faaliyetlerinde bulunan tesislerde iş akdi ile istihdam edilen üretim ve üretim hazırlığı faaliyetinde bulunan personeli, söz konusu faaliyetlerin icrası esnasında meydana gelebilecek maden kazalarının neticelerine karşı bu Genel Şartlar çerçevesinde teminat altına alır."* şeklindeki hükümle, bu poliçenin bir maden kazası sonucu gerçekleşen ölüm ya da sakatlık hallerini kapsadığı öngörülmüştür.

Aynı genel şartların A.2. maddesi de kaza tanımını yapmaktadır. Başvuruya konu ölümün bir maden kazası sonucunda gerçekleşmiş olduğu tartışmasızdır. Dolayısıyla gerçekleşen risk, poliçe teminat kapsamına giren bir risktir ve herhangi bir teminat dışı hal yoktur.

Genel şartların A.3.1. maddesinde de ölüm halinde hiçbir hesaplama yapılmaksızın poliçede yazılı ölüm teminat limitinin aynen ödeneceği belirtilmiştir.

Ferdi Kaza Sigortaları bir meblağ sigortasıdır ve riskin (özellikle de ölümün) gerçekleşmesi ile birlikte herhangi bir aktüeryal hesaplama yapılmasına gerek olmaksızın poliçede yazılı limitin ödenmesini öngören bir poliçedir. Burada riskin poliçe kapsamında sayılabilecek türde bir kaza sonucunda gerçekleşmesi yeterlidir. Aktüeryal herhangi bir hesaplama yapılmasına gerek bulunmamaktadır. Kaldı ki ilgili poliçede “**Vefat teminatı**” kısmında “*Bu sigorta ile teminat altına alınan bir kaza, sigortalının kaza tarihinden itibaren iki yıl içinde ölümüne yol açtığı takdirde, teminatın tamamı, sigortalının kanuni varislerine (hak sahipleri) ödenir.*” hususu yer almaktadır.

Sonuç itibariyle başvuru murisi müteveffa sigortalı xxx poliçe vade dönemi içerisinde bir maden kazası sonucu vefat ettiğinden poliçede yazılı 150.000,- TL.'lik teminat bedelinin rizikonun gerçekleşmiş olması nedeniyle herhangi bir başka şart aranmaksızın hak sahiplerine ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Ancak başvuru kısmi alacak başvurusu olarak 20 TL üzerinden ikame edildiğinden başvurunun işbu tutar üzerinden kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru kısmi alacak davası olarak ikame edilmiştir. Kısmi dava açılabilmesi için talep konusunun bölünebilir olması gerekli olup açılan davanın kısmi dava olduğunun dava dilekçesinde açıkça yazılması gerekmez. Dava dilekçesindeki açıklamalardan davacının alacağının daha fazla olduğu anlaşılıyor ve istem bölümünde “fazlaya ilişkin haklarını saklı tutması” ya da “alacağın şimdilik şu kadarını dava ediyorum” şeklinde bir ifadeye yer verilmiş ise bu husus davanın kısmi dava olarak kabulü için yeterli sayılmaktadır. Somut uyuşmazlıkta talep edilen alacağın nitelik itibariyle bölünebilir olması nedeniyle kısmi dava açılmasında alacaklının menfaatinin bulunduğu kanaatine varılmıştır. HMK'nın 109. maddesinin üçüncü fıkrasında, dava açılırken fazlaya ilişkin hakların saklı tutulmamasına ilişkin bir kayda yer verilmemiş olmasının, dava dışı tutulan kesim bakımından feragat edilmesi anlamına gelmeyeceği hususu açıkça hüküm altına alınmış, bu konudaki suskunluğun ileride ek dava açma imkânını ortadan kaldırmayacağına işaret edilmiştir. Dava açılırken, talep konusunun kalan kısmından açıkça feragat edilmişse, bu durumda feragat nedeniyle alacak da zaten sona ermiş olduğundan ek dava yoluyla ileri sürülmesi mümkün bir alaktan söz edilemeyecektir. Anılan nedenlerle başvuru kısmi alacak olarak ikame ettiği başvurunun aynen kabulüne karar verilmiştir.

Karşı Vekalet ücreti yönünden: Somut uyuşmazlıkta başvuru arasında HMK m.57 ve devamı hükümlerine göre ihtiyari dava arkadaşlığı mevcut olduğundan her bir başvuru için ayrı ayrı vekalet ücreti belirlenmesi, ücret belirlenirken de AAÜT'de belirlenen ücretin altına her bir başvuru yönünden düşülmemesi gerekir. Zira HMK'nun 58. maddesinde ihtiyari dava arkadaşlığında, davaların birbirinden bağımsız olduğu, dava arkadaşlarından her birinin, diğerinden bağımsız olarak hareket edeceği düzenlenmiştir. Örneğin; tıbbi kötü uygulama (Malpraktis) nedeniyle tüketici mahkemesinde bir çocuğun taraf olacağı davada, anne ve babası ve manevi tazminat isteyen olarak ve davacı sıfatıyla kendi adlarına yer alabilir. Bu durumda aradaki davacılık ilişkisi ihtiyari dava arkadaşlığıdır. Bu halde, her bir müvekkil yönünden ayrı ayrı, yürürlükte olan tarifeye göre 9.000 TL asgari ücret belirlenecektir. (Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 2021/14532 Esas 2021/8367 Karar)

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4. Hukuk Dairesi) tarafından Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4. Hukuk Dairesi) kararlarındaki ortak uygulama, “Davacı (başvuran) lehine hükmedilecek vekalet ücreti için de Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği, buna göre AAÜT'ye göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak bu şekilde hesaplanan miktarın AAÜT ile belirlenen maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerektiği” yönündedir. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi de aynı şekilde her iki taraf lehine 1/5 oranında vekalet

ücretine hükmedilmesi gerektiği görüşündedir. Başka bir ifadeyle, Yargıtay'ın söz konusu kararlarına göre her iki taraf için de 1/5 vekalet ücretine hükmedilirken tarifede öngörülen maktu tutarın altına inilemeyecek olup, maktu tutarın ayrıca 1/5 e bölünmesi söz konusu değildir.

Ayrıca, Danıştay 10. Daire Başkanlığı, 01.10.2021 tarihli kararlarıyla Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesinin iptaline ilişkin başvuruları oybirliğiyle reddetmiş, Danıştay İDDK 23/02/2022 tarihli kesin kararıyla temyiz istemlerini reddetmiştir.

Bu doğrultuda; sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu merci olan Yargıtay'ın Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda her iki taraf için 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların artık tümüyle istikrar kazanmış olması ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği sağlanmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde; AAÜT 13 ve 17. Maddeleri ile 5684 sayılı Kanununun 30/17 maddesi ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesi dikkate alınarak, her iki taraf lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla 1/5 vekalet ücretine hükmedilmiştir. Bununla birlikte, AAÜT 13/2 ve 17/2 maddelerine göre, hükmedilecek vekalet ücret kabul ya da reddedilen tutarı geçemeyecektir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvurucuların talebinin kabulü ile; başvuruculardan xxx için 10 TL, xxx için 10 TL olmak üzere toplam 20 TL'nin 21.03.2024 tarihinden itibaren işleyecek *yasal faizi* ile birlikte aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvurucuya verilmesine,
- 2) Başvurucular tarafından sarf edilen 320 TL başvuru ücreti, 35 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 355 TL yargılama giderinin Aleyhine Başvuruda Bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvurucuya verilmesine,
- 3) Başvurucular,, vekil ile temsil edildiğinden kabul edilen tutar üzerinden her bir başvurucu için AAÜT uyarınca hesaplanan 10 TL vekâlet ücreti olmak üzere **toplam 20 TL vekalet ücretinin** Aleyhine Başvuruda Bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvuruculara verilmesine,
- 4) 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği ile 28.02.2023 tarihli ve 32118 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış olan Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu Maddesinin On İkinci ve On Beşinci Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ uyarınca, 19.09.2024 tarihinde **KESİN** olarak karar verildi.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

30/09/2024 Tarihli 2024/İHK-70631 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, trafik kazasından kaynaklanan araç hasar bedelinin, kasko şirketinden tahsili talebine ilişkindir. Başvuran vekili dilekçesinde; 18/02/2024 tarihinde, başvurana ait XXX plakalı araç ile dava dışı 3. kişiye ait XXX plakalı araç arasında meydana gelen kazada başvurana ait aracın hasara uğradığını belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 10,00-TL hasar tazminatının kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsilini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili ıslah dilekçesi ile hasar tazminatına ilişkin talep tutarını 40.000,00-TL olarak artırmıştır.

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 Hakem Heyeti'ne intikal ettiği, Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin verdiği karara karşı sigorta kuruluşu 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.

Uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize 05.09.2024 tarihinde ulaşarak teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

1. Başvurunun kabulü ile, 40.000,00 TL hasar bedeli ve 2.640,00 TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 42.640,00 TL'nin 02.04.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine,
2. Başvuran tarafça Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 1.030,00 TL harç, 1.900,00 TL bilirkişi ücreti ve 35,00 TL tebligat gideri toplamı 2.965,00 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T.'ne göre 17.900,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine karar verilmiştir.

3. SİGORTA ŞİRKETİ VEKİLİNİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta Şirketi vekili itirazlarında özetle;

Aracın özellikleri ve güncel ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak kaza tarihindeki rayiç değerinin tespiti gerekmediğini, poliçenin ilgili hükmü gereği rayiç değerini nasıl belirleneceğinin kararlaştırıldığını, raporda aracın kaza tarihinden önceki hasar kaydına ilişkin kayıtlar dikkate alınmadan eksik inceleme ile rayicinin belirlendiğini, aracın özellikleri ve güncel ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak kaza tarihindeki rayiç değerinin tespiti gerektiğini, bilirkişi raporuna itiraz ettiklerini ek rapor alınmadan karar verildiğini, bilirkişi raporunun denetime elverişli olmadığını, Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.1.1.maddesinde; “Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibarıyla rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur. Rayiç değer için esas alınacak referansa veya rayiç değeri belirleme yöntemine poliçede yer verilir. Bu yönde bir referans belirlenmemişse veya bu belirleme somut değilse Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğince belirlenerek ilan edilen riziko tarihi itibarıyla geçerli rayiç değere ilişkin liste esas alınır.” düzenlemesinin mevcut olduğunu, Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.2.2.maddesinde; “Onarım masraflarının sigortalı aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile aracın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, aracın hasar anındaki rayiç değeri ödenir...” düzenlemesi bulunduğunu, poliçenin 4.9. başlığında da piyasa rayiç değeri tespitinin nasıl yapılacağı düzenlendiğini, başvuru sigortalının poliçe tanzim edildiği söz konusu düzenlemelere karşı hiçbir itirazı olmadığını, işbu düzenlemeye göre; rayiç değeri tespitinde, hasar tarihi itibarıyla aracın model yılı, hasar geçmişi, aracın kiralık veya taksi kullanımından özel otomobile çevrilmiş olup olmadığı ve kilometre bilgisi dikkate alınacağını, hasar ihbarının ardından yukarıdaki kriterlere göre aracın kaza tarihindeki rayicinin tespit edildiğini, piyasa rayiç değeri 890.000,00-TL olarak hesaplandığını ve hasar ödemesinin yapıldığını, müvekkili sigorta şirketi yönünden artık herhangi bir sorumluluk kalmadığını, bilirkişi raporunda tespitlerin hatalı olduğunu, ayrıca kabul anlamına gelmemek kaydıyla avans faizine hükmedilemeyeceğini, belirtilerek kararın kaldırılması istenmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi hükümleri vs. dikkate alınmıştır.

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 Kanunu'nun 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 **Sigorta Kuruluşu**’nun 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.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından başvuru sahibinin talebinin kabulüne karar verilmiştir. **Sigorta Kuruluşu** aşağıda irdelenecek sebeplerle Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Taraflar arasında imzalanan genişletilmiş kasko poliçesinde Piyasa Rayiç Değer Tespitinin;

Kasko Sigortası Genel Şartları’nın 3.3.1.1.. maddesi gereği poliçeye konu araç hasar tarihi itibarıyla piyasa rayiç değerine kadar teminat altına alınmıştır. Rayiç değer tespitinde, hasar tarihi itibarıyla aracın model yılı, hasar geçmişi, aracın kiralık veya taksi kullanımından özel otomobile çevrilmiş olup olmadığı ve kilometre bilgisi dikkate alınır. Ayrıca piyasa rayiç değer tespitinde aracın alımı sırasında uygulanan vergi indirim oranı (Engelli aracı, distribütör firma tarafından ithal edilmeyen araçlar , yurtdışından belirli süreli getirilen araçlar vb.) kontrol edilerek rayiç bedel üzerinden bu oranda kesinti yapılacaktır. Yurt dışından belirli süreli getirilen araçlarda. ağır hasar oluşması durumunda , mutabakatlı onarım esasına göre işlem yapılmakta olup , araç sigortalıya bırakılmaktadır.

XXX Sigorta A.Ş. tarafından hasar tespiti için görevlendirilmiş eksper piyasadan (yetkili satıcılar, ikinci el araç satıcıları, galeriler vb.) ve internet sitelerinden alınan en az 3 teklifi kesin raporuna konu eder. Piyasa rayiç değeri, XXX Sigorta A.Ş. kesin eksper raporuna konu edilmiş tutarlar ile yine XXX Sigorta A.Ş. tarafından bu konuda uzmanlığı olan harici bir firmaya yaptırılan çalışmasının sonucunun ortalaması alınarak belirlenir. Rayiç bedel, poliçede aksi belirtilmedikçe aracın fabrika çıkışındaki standart ekipman ve/veya donanımları dikkate alınarak belirlenir. Aracın emsal veya muadilinin bulunamadığı ve/veya ortalama değerini hesaplanamadığı durumlarda Türkiye Sigorta Birliği’nin web sitesinde hasar tarihi itibarı ile yayınlanan rayiç bedel dikkate alınacaktır. Sigortalının veya sigorta ettirenin beyanı üzerine teminat altına alınan araç standardının dışında yer alan, fabrika çıkışında veya sonradan ilave edilmiş donanım ve aksesuarların hasar anındaki piyasa rayiç değerinin belirlenmesinde yine yukarıda belirtilen süreç takip edilecek olup, bu değer her koşulda poliçe üzerinde belirtilen bedelin %30 fazlası ile sınırlıdır şeklindedir.

Uyuşmazlık Hakemince Alınan Bilirkişi raporunda Özetle;

İnternet üzerinden aynı model araca yönelik 5 adet satış kaydını incelediğini, geçmiş TÜFE kayıtlarının değerlendirildiğini, aracın Kasko sigorta şirketi eksperinin raporunda belirtmiş olduğu gibi KDV dahil 474,642.28-TL toplam hasar rakamının ve 635,555.00-TL sovtaj değerinin kanaatimce uygun bulunarak aracın pert total işlemine tabi tutulmasının yerinde olduğunu, başvurana ait aracın güncel piyasa rayiç değerinin pazarlıkta dikkate alınarak 1,020,000.00-TL olduğunun görüldüğünü, aracın kaza tarihindeki 2. El araç değerinin 920,000.00-TL ile 940,000.00-TL aralığında olacağını, bu nedenle aracın 2.el değerinin 930,000.00-TL olacağı kanaatine varıldığını, tespit edilen 930,000.00-TL tazminat bedelinden kasko sigorta şirketi tarafından ödemesi yapılan 890,000.00-TL tenzil edildiğinde davalı sigorta şirketine düşen bakiye tazminat tutarının 40,000.00-TL olacağı belirtilmiştir.

Rayiç Değerin Hatalı Tespit Edildiğine Yönelik bilirkişi raporuna karşı itirazlar Değerlendirildiğinde;

Kasko sigortası, gerçekleşen riziko dolayısıyla sigortalının motorlu aracında meydana gelen zararı karşılamayı amaç edinen bir zarar sigortası; zarar sigortalarından ise mal sigortası türüdür.

Türk Ticaret Kanunu'nda ayrıca düzenlenmemiş olan kasko sigortası, yukarıda da değinildiği gibi bir mal sigortası türü olduğundan; TTK m. 1429 uyarınca, sadece sigorta ettirenin değil; sigortadan faydalanan kimsenin yahut da eylemlerinden hukuken sorumlu oldukları kimselerin kusurlu davranışlardan kaynaklanan ve araçta meydana gelen hasar ve ziyayı da karşılamakla sigortacı yükümlüdür.

TTK m.1461'e göre, sigorta konusu menfaatin rizikonun gerçekleşmesi anındaki gerçek tazmin değeri esas alınır. Riziko sebebiyle araç tam ziyaa uğramışsa, sigortacının poliçede belirlenen azami sorumluluk sınırını aşmamak üzere, hasar anındaki gerçek değeri ödenir. Şayet kısmi hasar halinde onarım gideri poliçede belirlenen sigorta bedelini aşarsa veyahut araç tamir kabul etmez bir şekilde hasarlanmış ise taşıt tam hasar görmüş kabul olunur. Sigorta tazminatının ödenmesini müteakip araç ve aksamı sigortacının malı olur.

Taraflar arasında tanzim edilen Genişletilmiş Kasko Paket Sigorta Poliçesinin “Rayiç Değer Tespiti” başlığı altında, tam ziya uğraması halinde, sigortalı aracın hasar tarihi itibarıyla rayiç değerine kadar teminat altına alındığı anlaşılmıştır.

Yukarıda yer verilen açıklamalar doğrultusunda, Uyuşmazlık hakem heyetince hükme esas alınan bilirkişi raporu incelenmiştir. Buna göre, bilirkişi raporunda, taraflar arasındaki sigorta sözleşmesinde yer alan rayiç değer klotuna bağlı kalınarak 5 adet emsal satışın ortalamasına göre inceleme yapılmış ve günümüzde makul ve mümkün görülen emsal satışların kaza tarihine endeksenerek kaza tarihinde 920.000,00 TL – 940.000,00 TL aralığında değerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Aralık değer kabul edildiğinde davalının daha önce yapmış olduğu 890.000,00 TL’lik ödemenin yeterli olmadığı ve bakiye 40.000,00 TL yönünden eksik ödeme yer aldığı tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu ile dosyada yer alan bilgi ve belgeler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bilirkişi raporunun rayiç değer miktarının belirlenmesine ilişkin ayrıntılı, gerekçeli, denetime elverişli olarak hazırlanmış olduğu ve içeriğinde detaylı açıklamalara yer verildiği ve hüküm kurmaya elverişli bulunduğu kanaatine varılmıştır, ayrıca sigortalı araca ait geçmiş hasar kaydının olup olmadığı yönünde davalı sigorta şirketince herhangi bir bilgi ve belgenin de dosyaya sunulmadığından davalı vekilinin rapora karşı itirazlarının reddi gerekmiştir.

Avans faiz isteminin reddine karar verilmesi, her halükarda yasal faiz işletilmesi gerektiği;

Bir üst başlıkta ayrıntısı ile açıklandığı üzere başvuran tarafından usulüne uygun bir şekilde sigorta kuruluşuna başvuru yapılarak sigorta kuruluşunun temerrüde düşürüldüğü tespit edilmiştir.

Mal sigortası türünden olan kasko sigorta sözleşmeleri gerek kuruluşlarında gerek devamı sırasında ve gerekse rizikonun gerçekleşmesi aşamasındaki ihbar yükümlülükleri bakımından iyi niyet esasına dayalı sözleşme türlerindedir.

Kasko sigortasından kaynaklanan tazminat davalarında, taraflar arasındaki ilişkinin TTK düzenlenen sigorta sözleşmesinden kaynaklanması ve bu tür sözleşmelerin TTK’nın 3 ve 4. maddeleri gereğince mutlak ticari işlerden olması nedeniyle dosya kapsamında avans faizi uygulanmasında herhangi bir isabetsizlik görülmediğinden, davalının bu hususa yönelik itirazının da reddine karar vermek gerekmiştir.

Tüm bu nedenlerle, itiraz eden sigorta şirketi vekilinin tüm itirazlarının reddine karar verilmiştir.

6.SONUÇ

İtiraza konu 26/08/2024 – K-2024/393060 sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararına karşı itiraz eden sigorta şirketi vekilinin itirazının **REDDİNE**

Tebliğat gideri dahil olmak üzere tüm itiraz başvuru masraflarının itiraz eden sigorta şirketi üzerinde **BIRAKILMASINA**

Usuli işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,
Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fikrasına, 6327 Sayılı Kanununun 58.maddesi ile eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydı ile ihtilaf konusu miktar itibariyle 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fikrası kesin olmak üzere oy birliği ile karar verildi.

24/07/2024 Tarihli 2024/İHK-43754 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuran vekili başvuruya konu uyuşmazlıkta, karşı taraf XXX SİGORTA AŞ. tarafından olay tarihini kapsayacak şekilde KASKO poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı araç sürücüsünün 28/05/2023 tarihinde maddi hasarlı trafik kazasına karıştığını, meydana gelen kazada karşı araç sürücüsünün asli kusurlu olduğunu, hasarın davalı şirkete bildirmiş olduğunu, davalı şirketçe hasar dosyası açıldığını, eksper raporu düzenlendiğini, ancak davalı şirketçe, sigortaladıkları aracın sebep olduğu kaza nedeni ile hakkaniyetli bir hasar miktarı tespit edilmediğini ve davalı şirketçe müvekkilinin aracındaki hasarlı parçalara orijinal parça takmak yerine yan sanayi parça takıldığını, ayrıca sigorta şirketince hazırlattırılan eksper raporunda fahiş miktarda iskonto uygulanmış olduğunu, uygulanan iskonto oranına ve yan sanayi parça kullanılmasına muvafakatleri bulunmadığını, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine 07.07.2023 tarihinde başvuru yapıldığını, yasal süresi içerisinde herhangi bir cevap verilmediğini beyanla müvekkilinin aracında meydana gelen ve kasko poliçesi kapsamında davalı şirketçe hakkaniyetli bir şekilde karşılanmayan hasarın, orijinal parça – yan sanayi parça farkı ve fahiş iskonto farkının fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100,00 TL hasar miktarının (fazlaya ilişkin hakları saklı almak kaydıyla HMK 107 belirsiz alacak davası) bilirkişi marifeti ile tespit edilmesini, tespit edilen bakiye tazminat tutarının riziko tarihinden sonraki 8 iş gününden itibaren hesaplanacak yasal faizi ve vekâlet ücreti ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık sigorta hakemince verilen karara karşı aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili tarafından itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve usulü yönden uygun olduğu tespit edilmiş olmakla dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiş, uyuşmazlık konusu dosya itiraz hakem heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakem heyetinin tarafından,

“ Başvurunun KABULÜ ile 26.550,00TL'nin 23/06/2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvurana verilmesine,

Başvuranın yatırmış olduğu 200,00TL başvuru ücreti, 20,00TL tebligat gideri 830,00TL ek başvuru ücreti ile 1.900,00TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.950,00TL davalı sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine,

Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesi ve AAÜT mad. 17/2 hükmü uyarınca vekalet ücreti olarak 17.900,00TL vekâlet ücretinin davalı sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine, ”

Karar verilmiştir.

3. TARAFIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta hakem heyeti kararına karşı aleyhine başvuru sigorta şirketi vekilince itiraz edilmiş olup; itiraz dilekçesinde;

- Başvurana hasar dosyası kapsamında 03.07.2023 tarihinde 26.550,00-TL ödendiğini, başvuranın gerçek zararın karşılandığını, ekspertiz raporunda da görüleceği üzere hasarın anlaşmasız serviste onarılmış olup dosyaya konu poliçe özel şartlarında yer alan "ONARIM YERİ" klozuna göre sigortalı araçta meydana gelen hasarların onarımının anlaşmasız servislerde yapılması halinde sigorta şirketinin atadığı eksperin tespit ettiği hasar tutarı ile onarımın yapıldığı anlaşmasız servisin tespit ettiği tutar arasında fark çıkması halinde bu farkın sigortalı tarafından karşılanması gerektiğini, poliçede mevcut özel şartların daima Genel Şartlardan öncelikli olarak uygulanacağı hususunda Yerleşik Yargıtay İçtihatları bulunduğunu, davacı sigortalının bu özel şart ve klozlara da süresi içerisinde itirazı bulunmadığından talebin reddi gerektiğini,
- Başvuranın aracının onarıldığını, aracın onarımının yanlış ya da eksik yapıldığına dair delil sunulmadığını, başvuranın da aracın onarımı için ekstra masraf yaptığına dair belge sunamadığını,
- Başvuru sırasında aracın gösterilmediğini, dolayısı ile usule uygun bir başvurunun bulunmadığını,
- Başvuran tarafça faturası ibraz edilmeyen bakiye hasara KDV ilave edilmesinin yanlış olduğunu,
- Faize başvuru tarihinden itibaren yasal faiz olarak hükmedilmesi gerektiğini,
- Vekalet ücretinin hesabında 1/5 oranının esas alınması gerektiğini itiraz sebepleri olarak bildirmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 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 gerekmektedir.

İnceleme yapılırken 6100 sayılı kanunun 33. maddesi uyarınca Türk Hukuku res'en uygulanmıştır. Bu bağlamda, 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayların hukuken nitelendirilmesi yapılmış ve uygulanacak kanun hükümleri tespit edilerek uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda

bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış ve aleyhe bozma yasağının uygulanması gerektiği 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 varılmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine kasko sigortası ile sigortalı bulunan başvurana ait aracın kaza sonucu hasarlanması nedeniyle ödenmeyen bakiye hasar bedelinin tahsili isteminden kaynaklanmakta olup sigorta hakem heyeti tarafından alınan bilirkişi raporu benimsenmek ve ıslah talebi gözetilmek suretiyle itiraza konu karar tesis edilmiştir.

Sigorta hakem heyeti kararına karşı aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi yukarıda özel bölümünde gösterilen nedenlerle itiraz etmektedir.

Başvuru sahibinin talebi kasko sigorta poliçesine dayalı olup; sigorta kuruluşunun kasko sigorta poliçesi şartlarına göre 29.05.2023 tarihli ekspertiz raporunda belirlenen tutarı başvuru sahibinin aracının onarımını yapan ve başvuru sahibinin seçtiği servise ödediği ve başvuru sahibinden de 06.06.2023 tarihli ibranameyi aldığı anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibinin ibraname hususunda gabin veya irade sakatlığına dayalı bir itirazı bulunmamaktadır. Kasko sigortasından kaynaklanan uyuşmazlıklarda 2918 sayılı kanunun 111. maddesi de uygulama alanı bulamayacağından, başvurunun ibraname nedeniyle reddine karar verilmesi gerekirken, kabul edilmiş olması isabetli değildir. Sigorta kuruluşunun itirazının kabulü ile Uyuşmazlık Hakem Kararının kaldırılması ve başvurunun reddine karar verilmesi gerekir.

Kaldırma nedenine göre, sigorta şirketinin diğer itirazlarının incelenmesinde hukuki yararı kalmadığından, sair itirazlar değerlendirilmemiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1.Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin 29/04/2024 – K-2024/207878 sayılı uyuşmazlık hakem kararına vaki itirazlarının **KABULÜNE**, kararın kaldırılarak aşağıdaki şekilde yeniden oluşturulmasına,

6.2.Başvurunun **REDDİNE**,

6.3. Tüm yargılama giderlerinin başvuru üzerinde bırakılmasına,

6.4.Sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden AAÜT'ne göre lehine takdir edilen 3.580 TL vekalet ücretinin başvurudan alınarak sigorta şirketine verilmesine,

6.5.Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından yapılan 1.065 TL itiraz giderlerinin başvurudan alınarak sigorta şirketine verilmesine,

Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine dair, 5684 sayılı yasanın 30/12.maddesi uyarınca kesin olarak oy birliği ile karar verildi.

24/07/2024 Tarihli 2024/İHK-47822 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

İtiraz üzerine Hakem Heyetimize tevdi edilen dosyada yer alan uyuşmazlık konusu, XXX SİGORTA A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX numaralı KASKO Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu XXX plakalı aracın karıştığı trafik kazasında karşı araçta sürücü konumunda olan başvuru sahibi XXX' nın yaralanması sebebiyle manevi tazminatının sigorta şirketinden tazmin edilmesine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip ilk hakeme intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlık hakkında 26/04/2024 – K-2024/198785 tarih ve sayılı karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği davacı başvuran tarafın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez itiraz hakemleri olarak heyetimizi görevlendirmiş, gönderilen dosya, heyetimiz koordinatör hakemi tarafından 27.05.2024 tarihinde teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakemi tarafından verilen 26/04/2024 – K-2024/198785 tarih ve sayılı kararın sonuç kısmı, “Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde, 1. Başvuru sahibinin talebinin reddine, 2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 650,00.-TL başvuru ücreti, 20,00.-TL tebligat gideri ve 3.800,00.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplamda 4.470,00.-TL yargılama masrafının başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına, 3. Davalı Sigorta Şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden reddedilen tazminat tutarı üzerinden Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesi 17. fıkrası hükmü uyarınca hesap edilen 3.580,00.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı sigorta şirketine verilmesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/12. Maddesine 6327 Sayılı Kanun'un 58. maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, 10 gün içinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir”, şeklindedir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davacı başvuran vekilinin 08.05.2024 tarihli itiraz dilekçesinde özetle, dosyaya sunulan sağlık raporunun usulüne uygun şekilde alındığını, bunun dikkate alınmadan verilen kararın hatalı olduğunu belirterek karara 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

5.1.1. Davacı taraf başvuru dilekçesinde özetle, davalı sigortacı nezdinde sigortalı XXX plakalı aracın kusuruyla sebep olduğu 06.11.2022 tarihli kazada sürücü konumunda olan müvekkilinin yaralandığını, maluliyet oranının %5 olduğunu, sigorta şirketine başvurulduğu ancak taleplerinin karşılanmadığı iddia 40.000,00.-TL manevi tazminatın temerrüt tarihinden avans faizi ile

kendilerine ödenmesi, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı şirkete yükletilmesi talep edilmektedir.

5.1.2. Davalı sigorta şirketi tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle, aracın, müvekkili şirkete XXX numaralı Kaskolay Hususi Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğunu, müvekkili şirketin manevi tazminattan söz konusu poliçede İMM teminat limitinin azami %25 kadar sorumluluğu söz konusu olduğunu beyan ederek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini ifade edilerek; davanın reddi talep edilmiştir.

5.1.3. Uyuşmazlık hakemi tarafından şu tespitler yapılmıştır:

06.11.2022 tarihinde kazaya karışan XXX plakalı aracın kasko sigortacısı olan XXX Sigorta A.Ş. den, sürücü konumunda olan başvuru sahibi tarafından manevi tazminat talep edilmekte; davalı sigorta şirketi ise davanın reddini talep etmektedir. Dava, Kasko Sigortası – İhtiyari Mali Sorumluluk Teminatından kaynaklı tazminat davasıdır. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın karşı araçta sürücü olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla kazaya sebep olan bu aracın kasko sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

XXX Sigorta A.Ş. ile dava dışı XXX plakalı araç maliki arasında 02.12.2021-2022 tarihleri aralığında geçerli olmak üzere XXX numaralı Zorunlu Mali Mesuliyet Poliçesinin imzalandığı görülmüş ve kazanın poliçe süresinde meydana geldiği anlaşılmıştır. Ara karar ile başvuran tarafından sunulan SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK TESPİTİ İÇEREN ADLİ TIP RAPORU ve SİGORTA ŞİRKETİ TARAFINDAN SUNULAN MEDİKAL DEĞERLENDİRME RAPORU da dikkate alınarak kaza tarihi itibarı ile ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK hükümlerine göre iş göremezlik oranının tespitine karar verilmiş ve bu karar taraflara tebliğ edilmiştir.

5.1.4. Uyuşmazlık hakemi tarafından aldırılan 15.02.2024 tarihli bilirkişi raporunda şu tespitler yapılmıştır:

“LOMBER BT İNCELEMESİNDE; SAKRUM DÜZEYİNDE SOL SAKROİLLİAK EKLEM MESAFESİNDE MİNİMAL FRAKTÜRLER “ Yönetmelik hükmü açık olduğu ve Tablo 3.8-a-b ile bu tip kırıklar değerlendirilemez engellilik oran verilmesine katılmıyoruz, tıbben ve yönetmelik gereği uygun olmadığı, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" Kas iskelet sistemine Engellilik oranı %0 (sıfır) olduğu Ek-3 ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU (ÇÖZGER) mevzuatla uyum arandığında kullanılacak tabloya EK-3' e göre ÖZEL GEREKSİNİMİ OLMADIĞI” kanaatine varılmıştır.

Başvuran vekili 26.03.2024 tarihli itiraz dilekçesi ile; “XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nca tanzim edilen 22.03.2024 tarihli arzla ilgili uzman imzası da içeren maluliyet raporu mail ekinde sunulmakta olup sistem üzerinden de yüklenmiştir. İşbu raporda başvuran müvekkilin %5 oranında sürekli iş göremez kaldığı tespit edilmiştir. Dosya kapsamında mübrez XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nca tanzim edilen maluliyet raporunda da başvuran müvekkilin %5 oranında sürekli iş göremez kaldığı tespit edilmiştir.” Şeklinde İki farklı adli tıp anabilim dalı başkanlığından alınan rapor da aynı doğrultuda olduğundan müvekkilin muayenesi gerçekleştirilmeksizin düzenlenen bilirkişi raporundaki maluliyet oranına itiraz ederek %5'lik oranın esas alınmasını talep etmiştir.

Bilirkişi heyeti ek raporda; 02.04.2024 tarihinde e postalarımıza iletilen itiraz kapsamında; 17.05.2023 tarihli Adli Kurul Maluliyet Değerlendirme Raporu ve 22.03.2024 tarihli Adli Tıp Bilirkişi Kurulu Raporları incelendiği; 22.03.2024 tarihli raporda Ortopedi ve Travmatoloji Uzman bilirkişi bulunduğu da ayrıca dikkate alındığı; LOMBER BT İNCELEMESİNDE; SAKRUM DÜZEYİNDE SOL SAKROİLLİAK EKLEM MESAFESİNDE MİNİMAL FRAKTÜRLER tespiti de göz önüne alınarak; Her iki kurul raporunda da sakrum kırığı için

muayenede küçüğün çocuk kırık fizyolojik özellikleri ve YÖNETMELİK hükümleri dikkate alınmadığı anlaşılmakla, kalça eklemi (koksofemoral eklem) eklem hareket açıklıkları ölçülerek engellilik hesaplaması yapıldığı, tıbben ve yönetmelik gereği uygun olmadığı, Güven ilkesi gereğince de olsa yapılan ölçümlere ve verilen %5 engellilik oranına katılmadığımız gibi SÜREKLİ olarak verilmesine de katılmıyoruz ve uygun olmadığı Sakrum kırığı için biyomekanik ve kinezyolojisi göz önüne alındığında, Çocuk kırık fizyolojik özelliği olan, yeniden yapılanma (ÇOCUK KIRIK REMODELİNG) ve osteojenik aktivitesi özellikleri nedeniyle tespit ve rapor edilen, çocuk kırıkları sonrası oluşan kemiklerdeki açılanmalar (angulasyon deformitesi), atrofi, uzunluk farklarının ve eklem hareket kısıtlılıkları, büyüme sürecinde düzelebileceği tıbben bilinen bir çocuk kırığı özelliği olduğu dikkate alındığında; Bu muayene bulgularının da büyüme süreci içinde tespit edilen küçüğün, büyüme süreci için çocuk kırıklarının fizyolojik özellikleri nedeni ile değişiklik göstermesinin tıbben çok mümkün ve beklenir olduğu, YİNE SÜRELİ OLDUĞU YÖNETMELİK; 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik Madde 11’de “Çocuğun gereksinim durumunun ilaç tedavisi, cerrahi tedavi ve/veya rehabilitasyon uygulamaları ile zaman içinde azalma ihtimali olduğu ...hallerde süreli rapor düzenlenir” ibaresi bulunmaktadır. Kişinin 15 yaşında olduğu göz önünde bulundurulduğunda iskelet gelişiminin devam etmesinden dolayı eklem hareket açıklığı değerlerinin ve kısıtlılık OLSA DAHİ zamanla değişme potansiyeli yüksek olduğu, be nedenle kas iskelet sistemi yaralanmalarında kemik gelişimi tamamlanmadan önce sürekli özürülülük/engellilik oranı tayin etmek mümkün olmamaktadır. Tablo 3.3.a- pelvis ve femur kırığı ile kalça artroplastisine bağlı engellilik Tablosunu tekraren vuruluyoruz. Bu tıbbi ve yönetmelik hüküm çerçevesindeki açıklamalarla, 15.02.2024 tarihli raporumuza eklenecek veya çıkarılacak bir husus bulunmadığını bildirir EK kanaat raporumuz arz olunur.

5.1.5. İtiraza konu Uyuşmazlık Hakem Kararının gerekçesinde şu hususlar yer almıştır:

20/02/2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu ile sigorta şirketi tarafından sunulan rapor arasında oran farklılığı olması sebebiyle bilirkişi heyetinden görüş alınmış ve görüşe göre başvuru sahibinin maluliyetinin oluşmadığı kanaatine varılmıştır. Manevi tazminat talebinin reddine karar verilmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1. 5684 sayılı Kanununun 30/12 maddesinin; “İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir. (Ek cümle: 3/4/2013-6456/45 md.)” şeklindeki düzenleme ile 30/15 maddesinin; “Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir” düzenlemesi gözetilerek, heyetimizce davacı vekilinin itirazları tartışılıp değerlendirilmiştir.

5.2.2. Davacı başvuran vekili, dosyaya sunulan sağlık raporunun usulüne uygun şekilde alındığını, bunun dikkate alınmadan verilen kararın hatalı olduğunu belirterek karara itiraz etmiştir.

Karara esas alınan uzman hekim bilirkişi heyeti tarafından düzenlenen 15.02.2024 tarihli rapor, itirazların değerlendirildiği, bilimsel, denetime açık, kaza ile illiyet bağı kurularak ve hüküm kurmaya elverişli olarak hazırlandığı, raporda davacı başvuranın maluliyetine ilişkin gerekli araştırmanın Yargıtay’ın emsal kararlarında belirlediği şartlara uygun şekilde gerekli hususlar dikkate alınarak ve teknik detaylara yer verilmek suretiyle hazırlandığından uyuşmazlığın bu rapor hükme esas alınmak suretiyle giderilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Ancak dosyaya kazandırılan bilirkişi raporunda davacı başvuranın maluliyet oranı %0 çıkmış olsa da davacının geçirdiği kaza sonucunda yaralandığı ve ciddi bir tedavi gördüğü sağlık kurulu raporu ve dosyadaki bilirkişi raporunda anlaşılmaktadır.

Manevi tazminatın, maddi tazminata oranla belirlenmesi daha zordur. Manevi zararın ne kadar para ile giderilebileceğini belirlemek güçtür. Çünkü maddi zarardan farklı olarak manevi zarar

para ile ölçülemez. Nitekim, manevi zararın, somut olaydaki durumlara göre, kişiden kişiye göre değişebilir olması nedeni ile tazminat, önceden belirlenmiş maktu tablolara göre hesaplanamaz; onun taktir edilmesi gerekir. Hakim, manevi tazminatın amacı çerçevesinde, somut olaydaki durumları göz önüne alarak manevi tazminatı belirleyecektir. [XXX, Sözleşmeden Aykırılıktan Doğan Manevi Tazminat, On İki Levha Yayıncılık, XXX, 2008, s.70] 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun manevi tazminata ilişkin 56. maddesinde geçen "...olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine." ifadesi ile kastedilen budur.

Somut olay değerlendirilirken ülkenin ekonomik koşulları, tarafların sosyal ve ekonomik durumları, paranın satın alma gücü, tarafların kusur durumu, olayın ağırlığı, olay tarihi, zarara uğrayanın yaşı ve davalı ile arasındaki ilişki gibi durumların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu değerlendirme sonrasında hükmedilecek tutar adalete uygun olmalı ve zarara uğrayanı bir nebze de olsa tatmin edebilmelidir. Hükmedilecek olan miktar ne zarar verene verilen bir ceza ne de zarara uğrayanın maddi açıdan zararının giderilmesine ilişkin verilecek olan bir bedel olarak düşünülmemelidir. Bu miktarın kişiyi manevi olarak rahatlatacak ve tatmin duygusuna ulaştıracak nitelikte olması düşünülerek değerlendirme yapılması gerekmektedir. Yargıtay'ın yerleşik içtihadı da bu yöndedir;

"Gerek mülga BK'nun 47 ve gerekse yürürlükteki 6098 Sayılı TBK'nun 56. maddesinde hakim bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verebileceği öngörülmüştür. Hakimin manevi zarar adı ile ölenin yakınlarına verilmesine karar vereceği para tutarı adalete uygun olmalıdır. Hükmedilecek bu para, zarara uğrayanda manevi huzuru doğurmayı gerçekleştirecek tazminata benzer bir fonksiyonu olan özgün bir nitelik taşır. Bir ceza olmadığı gibi, mamelek hukukuna dair zararın karşılanmasını da amaç edinmemiştir. O halde, bu tazminatın sınırı onun amacına göre belirlenmelidir. Takdir edilecek miktar, mevcut halde elde edilmek istenilen tatmin Duygusunun etkisine ulaşmak için gerekli olan kadar olmalıdır. 26.06.1966 tarihli ve 7/7 Sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı'nın gerekçesinde takdir olunacak manevi tazminatın tutarını etkileyecek özel hal ve şartlar da açıkça gösterilmiştir. Bunlar her olaya göre değişebileceğinden hakim bu konuda takdir hakkını kullanırken ona etkili olan nedenleri de karar yerinde objektif ölçülere göre isabetli bir biçimde göstermelidir.

Manevi tazminatın tutarını belirleme görevi hakim takdirine bırakılmış ise de hükmedilen tutarın uğranılan manevi zararlarla orantılı, duyulan üzüntüyü hafifletici olması gerekir.

Hakimin bu takdir hakkını kullanırken, ülkenin ekonomik koşulları tarafların sosyal ve ekonomik durumları paranın satın alma gücü, tarafların kusur durumu olayın ağırlığı olay tarihi gibi özellikleri göz önünde tutması, bunun yanında olayın işverenin işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerini yeterince alınmamasından kaynaklandığı da gözetilerek gelişen hukuktaki yaklaşıma da uygun olarak tatmin duygusu yanında caydırıcılık uyandıran oranda manevi tazminat takdir edilmesi gerektiği açıkça ortadadır. (HGK 23.6.2004, 13/291-370)"[Y. 21. HD., E.2016/6755, K.2016/15317, T.20.12.2016],[Y. 21. HD., E.2016/6683, K.2016/15316, T.20.12.2016], [Y. 21. HD., E.2016/4732, K.2016/15013, T.13.12.2016], [Y. 21. HD., E.2016/4365, K.2016/14647, T.29.12.2016], [Y. 21. HD., E.2016/5462, K.2016/12923, T.24.10.2016]

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

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

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

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 4. maddesinin f bendinde Sigorta Hakeminin tanımı yapılmıştır. Bu hükme göre sigorta hakemi "Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkları çözen kişiyi" kişiyi ifade eder. Bu gerekçelerle, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde, sigorta hakeminin manevi tazminat taleplerini inceleme yetkisine haiz olduğu kanun ve yönetmelik maddeleri ile anlaşılmaktadır.

Yapılan açıklamalar doğrultusunda İtiraz Hakem Heyetimiz, davacı başvuranın kazanın gerçekleşmesinde kusurunun bulunmadığının anlaşılması, kaza sonucu yaralanması, içerisinde bulunduğumuz ekonomik durum ve bu durum içerisindeki paranın satın alma gücü dikkate alındığında Hakem heyetimizce, talebin kabul edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

5.2.3. Davacı taraf hükmedilecek tazminata yasal faiz ödenmesini talep etmiştir.

Dava konusu uyuşmazlıkta yasal faiz uygulanacağı konusunda bir tartışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte faizin başlangıcını tespit etmek gerekir. Türk Ticaret Kanunu'nun 1427/2. fıkrasında; "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 kırk beş gün sonra muaccel olur..." belirtilmektedir. Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Şirketi'ne 29.05.2023 tarihinde başvuru yapılmış; sigorta şirketi başvuruya bir cevap vermediği için Komisyona başvuru yapılmıştır. Bu durumda davacının tazminat alacağına ilişkin temerrüt tarihinin başvuru tarihinden 45 gün sonrası olan 14.07.2023 tarihi olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Kanunda belirtilen süre azami süre olup bu süreden önce sigortacının hasarı reddetmemesi veya araştırmalarını bitirip ödeme yapmaması halinde 45 günlük sürenin sonunda tüm alacak miktarı için temerrüde düşeceği değerlendirilmektedir.

5.2.4. Davacı vekili vekalet ücreti talep etmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesinde "(Ek: 13/6/2012-6327/58 md.) talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir". Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. maddesinin 2.fıkrasında ise "Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifinin 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 Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez." hükümlerine yer verilmiştir.

Öte yandan, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesinde yer alan “(Ek:RG-19/1/2016-29598) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklinde açıklanmıştır.

Bu kapsamda, başvuran aleyhine, reddedilen tutarın üzerine çıkmamak kaydıyla, reddedilen rakam üzerinden hesaplanacak vekalet ücretinin maktu vekalet ücreti rakamı ve üzerinde olması halinde maktu vekalet ücretinin 1/5’i oranında, maktu vekalet ücretinin altında olması halinde ise hesaplanacak rakamın 1/5’i oranında; lehine olarak ise AAÜT’nin 17.maddesinin 2.fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrası gereğince Asliye Hukuk Mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak ve kabul/ret miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekalet ücretinin 1/5’i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekmektedir.

6. SONUÇ

Gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere, itiraza konu 26/04/2024 – K-2024/198785 tarih ve sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararına karşı başvuran vekilinin yaptığı itirazların KABULÜNE, Uyuşmazlık Hakem Kararının karar bölümünün kaldırılmasına ve yerine,

“1. Davacı başvuranın talebinin KABULÜNE, 40.000-TL manevi tazminatın, 14.07.2023 tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle birlikte Sigorta kuruluşundan alınarak davacı başvurana ödenmesine,

2. Davacı başvuran tarafından ödenen “650-TL” başvuru ücreti, “3.800-TL” bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 4.450-TL yargılama giderinin Sigorta kuruluşu tarafından davacı başvurana ödenmesine,

3. Davacı başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT’ye göre hesaplanan ve ortaya çıkan 1/5 vekalet ücreti Asliye Hukuk Mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kaldığından 17.900-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak davacı başvurana verilmesine,” şeklinde yazılmak suretiyle yeniden hüküm tesisine,

4. Davacı başvuran tarafından yatırılan 1.065-TL itiraz başvuru ücretinin ve tebligat giderinin sigorta şirketinden alınarak davacı tarafa verilmesine,

Usuli işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık sınırının altında kaldığından **KESİN OLMAK ÜZERE, OYBİRLİĞİYLE KARAR VERİLDİ.**

24.07.2024

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Davalı sigorta şirketine XXX Modüler Sağlık Sigortası Poliçesi ile sigortalı olan başvuranın 22/11/2023 ve 13/12/2023 tarihli muayeneler sonucu oluşan sağlık giderlerinin ödenmediği belirtilerek toplam fatura tutarı 75.936,35 TL'nin sigorta şirketinden tahsili talebidir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık hakemince verilen karara karşı Sigorta Şirketi 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.

Sigorta Şirketinin itirazları sonucunda uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetine ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık hakemliği tarafından yapılan inceleme sonucunda;

1. Başvuru sahibinin açmış olduğu hakem davasınının 75.936 TL olarak KABULÜNE; söz konusu tutarın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 1140TL başvuru ücreti ile 70 TL fiziki tebligat ücretinin ve 1900 TL bilirkişi ücretinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi vekili tarafından verilen itiraz dilekçesi ile hastalığın poliçe başlangıç dönemi öncesinde başladığı, poliçe başlangıç tarihinden önce ortaya çıkan hastalığın poliçe tarihinde devam etmesi halinde teminat kapsamında olmayacağı iddia edilerek uyuşmazlık hakem kararının kaldırılmasına ve taleplerin reddine karar verilmesi istenmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yargıtay 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 tarafça verilen dilekçeyle davalı şirketle yapılan sağlık sigorta poliçesi ne istinaden talep edilen tedavi giderinin teminat dahilinde bulunmasına rağmen teminat dışı olduğu gerekçesiyle reddedilmesi nedeniyle 75.936,35 TL tedavi giderinin davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi istenmiştir.

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

Dosya üzerinde yapılan incelemede, 26.06.2023 başlangıç, 26.06.2024 bitiş tarihli XXX Modüler Sağlık Sigorta Poliçesinde XXX'nın sigorta ettiren ve XXX'nın sigortalı olduğu, Tuğba ve XXX'nın oğlu olan başvuran küçük XXX'nın, 22.11.2023 düzenleme 29.11.2023 başlangıç tarihli zeyilname ile sigortalı konumuna geldiği, Poliçe başlangıç tarihinden sonra gelen tüm sigortalı giriş taleplerinde, poliçeye giriş tarihi ile poliçe bitiş tarihi arasında kalan süreye bağlı olarak sigorta primi hesaplandığından başvuran için poliçe başlangıç tarihinin zeyilname tarihi olduğu ,

XXX'nın 22/11/2023 kayıt tarihli muayenesine ilişkin XXX Sağlık Merkezi A.Ş. tarafından 25/11/2023 tarihli 17.469,97 TL tutarında fatura düzenlendiği,

XXX'nın 13/12/2023 tarihli muayenesine ilişkin XXX Sağlık Merkezi A.Ş. tarafından 22/12/2023 tarihli 58.466,98 TL tutarında fatura düzenlendiği,

Sigorta şirketinin, poliçe özel şartlarının "TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER VE İSTİSNAİ DURUMLAR" başlıklı 5. maddesinde yer alan "2. Poliçe başlangıç tarihinden önce var olan mevcut rahatsızlık/hastalıklarla ilgili (tanıve/veya tedavi yapılmış olsun veya olmasın) her türlü sağlık gideri," düzenlemesine istinaden *tanının poliçe tarihi öncesi başlamış olması sebebiyle ve tedavinin direkt bu tanıya yönelik olması sebebiyle ilgili giderler kapsam dışı kalmaktadır. Poliçe başlangıç tarihi öncesi mevcut olan hastalıkların tedavisi kapsam dışıdır.gerekçesiyle* tazminat talebini reddettiği ,

Uyuşmazlık hakemliği tarafından uzman doktor bilirkişiden alınan raporda;

Dosyadaki mevcut belgelere göre XXX'nın, 22.11.2023 tarihinde, 2 gündür devam eden pişik, aynı gün başlayan öksürük ve burun tıkanıklığı ile başvurduğu, bronkopnömoni tanısıyla yatış önerildiği, yatarak takip ve tedavi yapıldığı, 25.11.2023 tarihinde 2 gün sonra kontrol önerisi ile taburcu edildiği, taburcu olduğu sırada durumu iyi olduğu, 27.11.2023 tarihli muayene kaydında; yakınması olmadığı, tedavisi devam ettiği, ateş 36.6., ağız içinde moniliazis, burun, diğer sistem bakıları normal, antibiyotik 10 güne tamamlanacağı bilgisi bulunduğu,

13.12.2023 tarihli belgelerde, 1 gün önce anne sütü alırken öksürük kusup tıkanıldığı, ateş yok, minimal solunum sıkıntısı olduğu, sağ ac krepitan raller +, wheezing+, PA akciğer grafisi istendiği, hastanın bronşiolit, pnömoni ön tanısı ile yatırıldığı, RSV pozitif bulunduğu, 16-20 Aralık'ta yoğun bakım ünitesinde takip edildiği, solunum sıkıntısı kalmayan hastanın tedavisine evde devam etmek üzere taburcu edildiği, 3 gün sonra kontrol önerildiği, taburcu olduğu sırada durumu iyi olduğu dikkate alındığında;

- *Küçüğün yakınmalarının başlangıç tarihinin ve tespit edilen bronkopnömoni tanısının tespit tarihinin 22.11.2023 olduğu,*
- *Küçüğün 22.11.2023 tarihinde tespit edilen bronkopnömoni hastalığı nedeni ile tedavisinin yapıldığı, 25.11.2023 tarihinde genel durumu iyi olarak taburcu edildiği, 27.11.2023*

tarihindeki poliklinik kontrolünde yakınması olmadığı, solunumsal açıdan patolojik fizik muayene bulgusu kayıtlı olmadığı,

• 13.12.2023 tarihinde gelişen hastalığının yeni bir enfeksiyon tablosu olduğu, 22.11.2023 tarihinde tespit edilen hastalığın devamı olmadığı,

• 13.12.2023 tarihinde gelişen hastalığının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan hastalığı ile ilgili olmadığı/devamı olmadığı kanaatimi arz ederim.

denildiği,

Bu durumda küçüğün 22.11.2023 tarihli muayenesi ve buna istinaden düzenlenen 25.11.2023 tarihli 17.469,97 TL tutarında faturanın 29.11.2023 başlangıç tarihi poliçe öncesine ait bulunması nedeniyle teminat kapsamında bulunmadığı,

Poliçe başlangıç tarihinden sonra 13/12/2023 tarihli muayene ve buna istinaden düzenlenen 22/12/2023 tarihli 58.466,98 TL tutarında faturanın ise bu hasatlığının daha önceki hastalık ile bir illiyet bağının olmadığı da saptandığından teminat kapsamında bulunduğu,

Sigorta şirketi tarafından yapılan itirazın kısmen kabulüyle uyuşmazlık hakemliği tarafından verilen kararın kaldırılarak yeniden hüküm kurulmasına karar verilmesi gerekmektedir.

6. SONUÇ

1. Sigorta Şirketinin itiraz başvurusunun **KISMEN KABULÜNE,**
2. Uyuşmazlık Hakemliği 18/04/2024 – K-2024/134118 sayılı kararının **KALDIRILMASINA,**
3. Başvuranın talebinin kısmen kabulü ile 58.466,98 TL sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin 17.469,97 TL'nin reddine,
4. Başvuran tarafından karşılanan 1.210 TL başvuru ücreti ve 1.900 TL bilirkişi ücreti olmak üzere 3.110 TL yargılama giderinin ret ve kabul oranına göre 2.394 TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, bakiye kısmın başvuran üzerine bırakılmasına,
5. Davalı Sigorta Şirketi, vekille temsil edildiğinden avukatlık asgari ücret tarifesine, Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Maddesine ve Sigortacılıkta Tahkime İlişki Yönetmelik'in 16/13. fıkrasına göre hesap ve takdir edilen 3.493,99 TL vekalet ücretinin Başvurandan tahsili ile Sigorta Şirketine ödenmesine,
6. Sigorta Şirketi tarafından yatırılan 1.289,00 TL itiraz başvuru giderlerinin başvurandan tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,
7. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 238.730,00-TL'nin altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.**

18/08/2024 Tarihli 2024/İHK-57720 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru Sahibi XXX vekili tarafından aleyhine başvuruda bulunulan XXX A.Ş. arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; Başvuru sahibinin geçirdiği rektal prolapsus operasyonuna ilişkin tazminat talebinin, XXX A.Ş. ile tedavi görülen hastane anlaşması gereğince eksik karşılandığı iddiası nedeniyle fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik 100,00-TL'lik tedavi giderlerinin sigorta şirketi tarafından ödenmesi talep edilmiştir. Başvuru sahibi vekili tarafından uyuşmazlık tutarı 61.900,00-TL olarak ISLAH edilmiş ve ödenmesi istenen tutar 62.000,00-TL'nin 28/11/2023 tarihi itibarıyla ticari temerrüt faizi ile hesaplanarak başvuru sahibine ödenmesi talep edilmiştir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince 22/07/2024 tarihinde verilen karara karşı Sigorta Şirketi tarafından 26/07/2024 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir. Sigorta Şirketi'nin itirazları sonucunda, 17.08.2024 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1. Başvuru Sahibi tarafından açılmış olan davanın, açıklanan gerekçelerle **KABULÜNE**, Başvuru sahibi tarafından talep edilen 62.000,00-TL'nin 10/01/2024 tarihi itibarıyla AVANS faizi ile hesaplanarak başvuru sahibine ödenmesine,*
- 2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 1.900,00-TL bilirkişi ücretinin sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine,*
- 3. Başvuru sahibi tarafından ödenen 1.030,00-TL başvuru ücreti ve 150,00-TL yargılama giderlerinin sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine,*
- 4. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T ve 5684 Sayılı Kanun'un 30/17 hükmüne göre hesaplanan 17.900,00- TL vekalet ücretinin, sigorta şirketi tarafından başvuru sahibi vekiline ödenmesine,*

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

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

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

- Başvurunun teminat kapsamı dışında kaldığının somut gerekçeleri ile açık ve net bir şekilde ortaya konulduğunu,
- Tedavi görülen kurum ile karşılıklı olan sözleşme gereği anlaşmalı olduğumuz tutarlardan ödeme yapılacağına taahhüt edildiğini, ancak onay sonrası kurumun sözleşmenin üzerinde ücret talebinde bulunduğunu,

- Başvuru Sahibi'nin fark ücreti ödemek zorunda kalacağı yönünde bilgilendirildiğini ancak sigortalının kendi tercihi ile sürece devam etme kararı aldığını,
 - Başvuruya konu provizyon onayı verilmeyen sağlık hizmet bedeli için maddi tazminat talebinin poliçe teminatı kapsamı dışında kaldığını,
 - Poliçenin tüm genel ve özel şartları ile geçerli ve taraflar yönünden bağlayıcı olduğunu,
 - Hakemin ne şekilde, hangi tespit ve hesaplama ile başvurucu tarafça talep edilen miktarın gerçek zarar miktarı olduğunu belirlediğinin anlaşılamadığını,
- Beyan ederek, Uyuşmazlık Hakemi kararının kaldırılmasını talep etmiştir.

Başvuru Sahibi, Sigorta Şirketi'nin itirazlarına karşı sunmuş olduğu beyanlarının özetinde; Başvuru Sahibi'nin söz konusu operasyonu geçirdiği XXX Hastanesinin itiraz eden sigorta şirketi ile anlaşmalı kurum olduğunu ve poliçe kapsamındaki teminat limitlerinin de vaat edildiği üzere XXX Hastanesinde de geçerli olduğunu, iddiaların soyut ve yersiz olduğunu beyan ederek, itirazların reddine karar verilmesini talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, akdedilen “Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesi” teminatları kapsamında tedavi masraflarının giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Bu durumda huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat ve Yargıtay içtihatları da göz önüne alınacaktır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

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

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

Somut olayda; Başvuru sahibinin geçirdiği rektal prolapsus operasyonuna ilişkin tazminat talebinin, XXX A.Ş. ile tedavi görülen hastane anlaşması gereğince eksik karşılandığı iddiası nedeniyle fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik 100,00-TL'lik tedavi giderlerinin sigorta şirketi tarafından ödenmesi talep edilmiştir. Başvuru sahibi vekili tarafından uyuşmazlık tutarı 61.900,00-TL olarak ISLAH edilmiş ve ödenmesi istenen tutar 62.000,00-TL'nin 28/11/2023 tarihi itibarıyla ticari temerrüt faizi ile hesaplanarak başvuru sahibine ödenmesi talep edilmiştir.

Uyuşmazlık Hakemi kararında; Bilirkişi raporu gereğince sigorta şirketinin söz konusu uyuşmazlık hakkında sorumluluğunun bulunduğu, talep edilen tazminat tutarını ödemekle mükellef olduğuna bu nedenle de 62.000,00 TL başvuru talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi itirazlarında; Başvurunun teminat kapsamı dışında kaldığının somut gerekçeleri ile açık ve net bir şekilde ortaya konulduğunu, Tedavi görülen kurum ile karşılıklı olan sözleşme gereği anlaşmalı olduğumuz tutarlardan ödeme yapılacağına taahhüt edildiğini, ancak onay sonrası kurumun sözleşmenin üzerinde ücret talebinde bulunduğunu, Başvuru Sahibi'nin fark ücreti ödemek zorunda kalacağı yönünde bilgilendirildiğini ancak sigortalının kendi tercihi ile sürece devam etme kararı aldığını, Başvuruya konu provizyon onayı verilmeyen sağlık hizmet bedeli için maddi tazminat talebinin poliçe teminatı kapsamı dışında kaldığını, Poliçenin tüm genel ve özel şartları ile geçerli ve taraflar yönünden bağlayıcı olduğunu, Hakemin ne şekilde, hangi tespit ve hesaplama ile başvurucu tarafca talep edilen miktarın gerçek zarar miktarı olduğunu belirlediğinin anlaşamadığını ileri sürmüştür.

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlığa konu poliçe incelendiğinde sigortanın konusu ve kapsamı ile ilgili olarak “*Bu sigorta, sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı Genel Sağlık Sigortası kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini (SGK muayene katkı payı hariçtir) XXX A.Ş. tarafından belirlenmiş kurumlarda geçerli olmak üzere poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alır.*” denilmiştir.

Somut olayda; Başvuran XXX, 28.11.2023 tarihinde sigorta poliçesindeki açıklamalarda şartları açıklandığı şekilde, sigortasının “anlaşmalı” olduğu Özel XXX XXX Hastanesine, ‘rektal prolapsus’ ameliyatı olmak üzere başvurmuştur.

Sunulan poliçede; Başvuran XXX’in sağlık poliçesinin 17.06.2023-17.06.2024 tarihleri arasında geçerli olarak sağlık poliçesi bulunduğu, 17.06.2023 tarihinde, ömür boyu yenileme garantisi verildiği, Sigorta şirketinin mevcut poliçesinde yatarak tedavilerinin teminatının ‘limitsiz’ olduğu, Şirket katılım oranının “%100” olduğu görülmektedir.

Başvuran SGK ve XXX AŞ. ile anlaşmalı olan XXX XXX Hastanesinde ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

Poliçe şartlarında belirtilen; “sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır” şartı bakımından incelendiğinde gerek sağlık evraklarında gerek se sigorta vekilinin cevap dilekçesinde bunun aksine bir kayıt/bilgi mevcut değildir. Sigortalının poliçe düzenlenme tarihi öncesinde ‘rektal prolapsusu’ tanısı bulunmamaktadır.

Poliçe şartlarında belirtilen ‘Yatarak Tedavi Teminatı’: Cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi ve dializ, küçük müdahale, koroner anjiyografi, Evde Bakım Giderleri, Suni Uzuv Giderleri, Yardımcı Tıbbi Malzeme Giderleri giderlerinden oluşur. Standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır. “Yatarak malzeme giderleri: Ameliyat sırasında kullanılan özellikli malzemeler olarak kabul edilen vücut içi iyileştirici nitelikte malzemeleri ilişkin sağlık giderleri poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile karşılanır. Bir poliçe dönemi içinde oluşabilecek tüm ameliyat malzeme giderleri 30.000 TL üst limit ile sınırlı olacaktır” şeklinde düzenlenmiştir. Başvuran XXX’ e yapılan rektal prolapsusun abdominal onarımında özel nitelikli bir malzeme, vücut içine yerleştirilen özel bir malzeme mevcut olmayıp, ameliyatla vücut dışına çıkan rektum cerrahi olarak yerine yerleştirilmiş ve fiks edilmiştir.

Bu bakımdan Uyuşmazlık Hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişi tarafından da tespit edildiği üzere; Düzenlenen poliçe teminatları kapsamında XXX’in 10.01.2024 tarihinde yatarak tedavi gördüğü ve poliçe şartlarında belirtildiği şekilde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve XXX AŞ anlaşmalı olan XXX XXX Hastanesinde 11.01.2024 tarihinde yapılan ‘Rektal prolapsusta transabdominal onarım’ ameliyatının teminatta belirtilen şartlara uygun olduğu, Poliçede sigorta şirket katılımının %100 olarak belirtildiği, Sigorta şirketi tarafından ‘hastane ile anlaşmalı fiyatlarının fatura bedelinin altında olması’ nın gerekçe gösterilemeyeceği, Bu bakımdan sigorta

şirketince 62.000,00 TL tutarında eksik ödeme yapılmış olduğu anlaşılmakla, Sigorta şirketi'nin yerinde görölmeyen itirazlarının reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ VE HÜKÜM

1. Sigorta şirketi'nin itirazlarının **REDDİNE**,
2. Sigorta şirketi tarafından ödenen itiraz başvuru ücreti ve tebligat giderinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 238.730,00-TL'nin altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE, OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ. 18.08.2024**

11/07/2024 Tarihli 2024/İHK-36383 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu olay, davalı sigorta şirketine dava dışı müteveffa XXX'ın kredi borcunun temini amacıyla yapılan Hayat sigortasındaki teminatların dain-i mürtehin ve lehtar XXX Bankası tarafından talep edilmesine rağmen sigorta şirketince karşılanmaması üzerine bu zararın tazmini talebine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, Sigorta Tahkim Komisyonu raportörü tarafından hazırlanan rapora müteakip Uyuşmazlık Hakemine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın çözümü için bilirkişi görevlendirilmesine karar verilmiş ve hazırlanan rapor esas alınmak suretiyle uyuşmazlık hakkında 14.05.2024 tarihinde davanın reddine karar verilmiştir. İşbu kararın tebliğ edildiği taraflardan davacı başvuranın 27.05.2024 tarihinde itiraz etmesi üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez İtiraz Hakem Heyeti olarak heyetimizi görevlendirmiş ve gönderdiği dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından elektronik ortamda 06.06.2024 tarihinde teslim alınmıştır. İtirazın süresi içinde yapıldığı ve dolayısıyla usul yönünden yasal mevzuata uygun olduğu görülmüştür.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakemi, "...1. Başvurunun reddine,
2. Başvuru ücreti ve bilirkişi ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17/1 ve Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddeleri gereği 3580 TL'nin başvuru sahiplerinden alınarak XXX AŞ'ye verilmesine..." şeklinde karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davacı Başvuran, verilen karara,

- Banka ile müteveffa arasında kredi sözleşmesi yapıldığını, borçlunun vefatı üzerine banka tarafından davalı sigorta şirketine başvurularak vefat tazminatı talep edildiğini, taleplerin ret edildiğini, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi Kararlarında; kredi alacaklısı bankanın kredi alacağını öncelikle sigorta şirketinden tüm hukuki yollar kullanarak tahsil etmesi gerektiği, sigorta şirketinin vefat teminatını, kredi alacaklısı bankaya dain mürtehin olması nedeniyle ödemesi gerektiği, sigortalının beyan yükümlülüğünü ihlal ettiği gerekçesine dayanarak ödemekten imtina edemeyeceği, ödeme yaptıktan sonra sigortalısının mirasçılarına yönelebileceğinin belirtildiğini, Borçlu müteveffanın 20.09.2022 tarihinde vefat ettiğini, XXX nolu 26.03.2019 tarihli hayat sigortası poliçe tazminat teminat bedeli 4. Yıl olması nedeniyle 40.000,00 TL olduğunu, yine XXX nolu 29.05.2019 tarihli hayat sigortası poliçe tazminat teminat bedeli 4. Yıl olması nedeniyle 1752,96 TL olduğunu, müteveffa ile banka arasında imzalanan kredi sözleşmeleri ve kredi sözleşmelerine konu tutar için imzalanan hayat sigortaları kapsamında hayat sigortası tazminat teminat bedeli olan 41.752,96 TL'sinin rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren faizi ile birlikte başvuran bankaya ödenmesi gerektiğini belirterek itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Tahkime İlişkin Yönetmelik, Bireysel Kredilerle Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları Yönetmeliği Hayat Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

İtiraz üzerine gelen talep konusu olayda, davalı sigorta şirketine kredi borcunun temini amacıyla yapılan Hayat sigortasındaki teminatların dain-i mürtehin ve lehtar XXX Bankası tarafından talep edilmesine rağmen sigorta şirketince karşılanmaması nedeniyle ortaya çıkan zararının tazmini talebiyle Tahkim Komisyonuna başvurulmuştur.

Komisyon başvurusu üzerine yapılan uyuşmazlık yargılamasında belgelerin incelenmesi ve değerlendirmesi sonucunda uyuşmazlık hakkında karar verilmiştir. Verilen 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, yapılan itirazlarla bağlı kalınarak yasal mevzuat çerçevesinde incelenmiştir. Ayrıca 5684 sayılı Kanunun 30/23.maddesinde yer alan “Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır” hükmü gereğince inceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun’un 33.maddesi uyarınca Türk hukuku re’sen uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmış ve heyetimizce her bir itiraz sebebi ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Uyuşmazlığa konu maddi olay, Sigorta Tahkim Komisyonu uyuşmazlık yargılaması aşamasında verilen hüküm ve itirazlar dikkate alındığında taraflar arasındaki ihtilaf konusu husus, Uyuşmazlık Hakemi kararının yerinde olup olmadığı noktasındadır.

5.2. Gerekçeli Karar

Başvuranın talebinin yerindeligi hususunu değerlendirecek olursak; Konuya ilişkin değerlendirmesinde Uyuşmazlık Hakemi, “... Uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmeleri kredi borcunun teminen yapılan hayat sigortaları olup, XXX numaralı 26.03.2019/ 26.03.2024 vadeli ve XXX numaralı 29.05.2029 / 27.05.2024 vadeli sertifikalara derç edilmişlerdir. Her iki sigortada da müteveffa XXX sigortalı olarak gösterilmiştir. Sigortalının vefat tarihi olan 20.09.2022 tarihine tekabül eden bedeller 40.000 TL ve 1.752,96 TL olup risk teminat süreleri içinde gerçekleşmiştir. Başvuru sahibi XXX her iki poliçede de kredi borcu kadar dain-i mürtehin ve lehtar olarak tayin edilmiştir. TTK 1493/7. maddesi uyarınca XXX’nin bu başvuruyu yapma hakkının olduğu açıktır.

Uyuşmazlığın esası sigorta bedelinin ödenmesi talebinin, sigortalının sözleşmenin yapıldığı sıradaki beyan yükümlülüğünü kasıtlı ihlal ettiği ve beyan edilmeyen kalp hastalığının kapsam dışı olduğu gerekçeleriyle reddine ilişkindir. Nitekim dosyaya sunulan ve sigortalının imzasını taşıyan bilgilendirme formu / sağlık beyanlarında sigortalının yanlış beyan / beyansızlığın sonuçları hakkında uyarıldığı ve sigortalının kalp hastalığının varlığı ile ilgili sorulara hayır cevabı verdiği ve imzaladığı da görülmektedir (XXX nolu poliçede sağlık beyanında sigortalının işaretlemesi yoktur. Ancak beyanın altında sorulara cevap verilmediği takdirde bunun hayır anlamına geleceğine ilişkin bir ihtarın yer aldığı ve sigortalının bunun altını imzaladığı görülmektedir)

Bu nedenle, dosya tıp bilirkişisine tevdi edilmiş, sunulan raporda sonuç olarak: “Sonuç olarak; müteveffa sigortalı XXX’in ölüm sebebi tespit edilemediğinden sigorta poliçe tarihleri olan 26.03.2019 ve 29.05.2019’den önce müteveffa sigortalı XXX’da var olan ve sigortaya beyan edilmeyen aterosklerotik/iskemik kalp hastalığının kişinin ölümünde etkisi ve katkısı olup olmadığı konusunda değerlendirme yapılamayacağı” görüşü beyan edilmiştir.

Bu bağlamda, bilirkişi raporunda da ifade edildiği üzere, sigortalının kuruluştaki beyan yükümlülüğünü kasıtlı ihlal ettiği ancak, vefat yani riskin gerçekleşmesiyle bu beyan edilmeyen husus arasında doğrudan bir illiyetin kurulamadığı anlaşılmaktadır.

Bu nedenle alınan ara kararlar sigortacıdan; “sigorta öncesinden gelen ve sigortalı tarafından, sigorta sözleşmesi yapılırken bildirilmediği iddia edilen hastalık/lar bildirilmiş

olsaydı, alınması gereken sürprimin ve oranının ne olduğu bilgisinin veya eğer bu hastalık/lar başlangıçta bilinseydi sürprim alınarak dahi teminat kapsamına alınmayacağı iddiası varsa; bu hastalık / hastalıkların şirketin risk kabul sınırları dışında kaldığını açık ve anlaşılır bir şekilde ispata yarayan Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu onaylı, uyumsuzluk konusu sigorta sözleşmesi akdedilmeden evvel düzenlenmiş Sürprim Tarife Teknik Esasları, Risk Kabul Yönetmeliği gibi benzeri her türlü bilgi ve bu bilgileri destekleyen belgeler talep edilmiş, 19.04.2024 tarihli maille “Bu kapsamda, XXX ve XXX numaralı poliçeler düzenlenirken şirketimizin Risk Kabul Kriteri Yönetmeliklerine göre ; “Hayat Sigortaları Genel Şartları C-2’ye istinaden sigorta ettiren / sigortalı adayı, sigorta sözleşmesi yapılması sırasında kendisince bilinen ve Şirketin sözleşmeyi yapmamasını gerektirecek bütün halleri bildirmekle yükümlüdür. Beyan etmediği veya eksik / yanlış beyan ettiği anlaşıldığında şirket başvuruyu/risk gerçekleştiğinde teminat ödemeyi reddeder. Sigorta sözleşmesi yapıldıktan sonra sigorta ettirenin/sigortalı adayının beyanının gerçeğe aykırı veya eksik olduğu Şirket tarafından öğrenildiğinde Hayat Sigortaları Genel Şartları C.2.2.2. maddesi geçerlidir.” Maddesi uygulanmaktadır. Hayat Sigortası Genel Şartları da ekte sunulmuş olup, sigortalı muris XXX’ın poliçe tanzim edilmeden önce sağlık beyan formunda yer alan hastalık (kalp hastalığı) sorusuna Hayır cevabı verilmiştir. Risk kabul kriterlerinde söz konusu hastalık poliçe düzenlenemeyen unsurlar arasında yer aldığından dolayı sürprim çalışması yapılamamaktadır.” beyanında bulunulmuştur.

Maille iletilen 16.01.2019 son revizyon tarihli Yönetmelik’in 4.1. maddesinde sağlık beyanındaki sorulardan birisine evet olarak cevap verilmesi durumunda sigortalının ferdi kaza sigortasına yönlendirileceği ve kasıtlı ihlal halinde “Beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlalinde sigortacı riziko gerçekleşmiş olsa bile sözleşmeden cayabilir ve prime hak kazanır” diyen mülga HSGŞ’nin C.2/2.2. maddesinin uygulanacağı belirtilmiştir.

Bu durumda, daha önce olaya TTK’nın 1439/2. maddesi uyarınca oran kuralının uygulanmasının icap edeceği belirtilmişti. Ancak bu oran kuralının uygulanması sigortacının bildirilmeyen hususu ek bir primle teminat altına alacak olmasına bağlıdır. Bu bildirilmeyen husus, sigortacı tarafından zaten teminat içine alınmayacak bir husus ise oran kuralının uygulanması da söz konusu olmayacaktır.

Öte yandan başvuran vekili tarafından iletilen Yargıtay kararlarındaki sigortacının lehtar konumundaki bankaya, sigortalı tüketicinin beyan yükümlülüğünün ihlal edildiğine ilişkin itirazda bulanamayacağı savına, Anglo Sakson – Amerikan hukuklarında bu gibi durumlarda sigortalının ihlallerinin dain-i mürtehinin hakkının etkilemeyeceğine ilişkin sigortaların yapılması mümkün olmakla birlikte, bunun için ilgili sertifika/ poliçede buna işaret eden bir hükmün – ibarenin olmasının arandığı ancak somut uyumsuzluğa ilişkin sertifikalarda bu yönde bir hükmün olmaması, dolayısıyla bu haliyle böyle bir sonuca ulaşmanın TTK hükümleri uyarınca mümkün olmayacağı ayrıca kararda bu sava dayanak yapılan gerekçenin anlaşılabilmesi nedeniyle katılmıyorum...” açıklamasına yer vermiştir.

Somut olayda dava dışı müteveffanın kredi borcunu teminen yapılan hayat sigortaları çerçevesinde başvuruya, rizikonun gerçekleştiği gerekçesiyle dain-i mürtehin ve lehtar olarak ödeme talebinde bulunmaktadır.

Dava dışı müteveffa XXX’ın imzasını taşıyan bilgilendirme formu / sağlık beyanlarında kalp hastalığının varlığı ile ilgili sorulara hayır cevabı verdiği görülmektedir. Uyuşmazlık Hakemi tarafından görevlendirilen bilirkişi tarafından sunulan raporda; “21.09.2014 giriş-23.09.2014 çıkış tarihli XXX EAH Kardiyoloji Kliniği çıkış özetinde; “Konulan Teşhis: I25.1: Aterosklerotik kalp hastalığı, R07.4: Göğüs Ağrısı. Başvuru Nedeni: Göğüs Ağrısı. Öyküsü: Bilinen HT, DM, HPL tanısı olmayan, sigara kullanan hasta, her iki kola da vuran göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Acil servisten anterior MI nedeniyle yatırıldı. KAG yapılan, LAD %100 tıkalı görülüp stent takılan hasta..” yazılı olmasına istinaden;

Müteveffa sigortalı XXX’ın 26.03.2019 ve 29.05.2019 poliçe tarihleri öncesinde anterior miyokard enfarktüsü(kalp krizi) geçirerek LAD %100 tıkalı görülüp stent takıldığı sonucunda aterosklerotik/iskemik kalp hastalığı tanısı aldığı ve beyan yükümlülüğünü ihmal ettiği tespit

edilmiştir.” açıklamasına yer verilerek beyan yükümlülüğünün ihlal edilmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Davalı sigorta şirketi tarafından Ölüm belgesi, müteveffanın ölmeden önce muayene için başvurduğu hastane ve bölüm listesini, epikriz raporlarını sunduğu görülmekle birlikte dava dışı sigortalı müteveffanın ölüm sebebinin kalp hastalığı olduğunu ispat etmiş değildir. Nitekim davalı sigorta şirketi, cevap dilekçesinde “Sayın Komisyonunuzca yaptırılacak bilirkişi incelemesinde de sigortalının “KALP” hastalığına bağlı olarak vefat ettiği, bu hastalığın sigorta öncesinden geldiği, sigortalının beyan ve bildirim yükümlülüğüne aykırı davrandığı tespit edilecektir” şeklinde beyanda bulunduğu görülmüştür

Uyuşmazlık Hakemi, ara karar ile müteveffa sigortalının vefat sebebinin ne olduğu ve sigortalı da var olan beyan edilmemiş hastalıklar ile ölüm nedeni arasında illiyet bağı olup olmadığı hususlarında tıbbi bilirkişiden görüş alınmasına karar vermiştir.

Tıbbi bilirkişi tarafından hazırlanan bila tarihli raporda; “...Müteveffa sigortalı XXX’ın 20.09.2022 tarihinde 112 tarafından evinden kardiyak arrest halinde Özel XXX Hastanesi aciline getirilmiştir.

Kardiyak arrest kalbin pompalama fonksiyonunun durması ve kalp atımının tamamen sona ermesi halidir. Yani ölüm halidir. Kardiyak arrest miyokard enfarktüsü(kalp krizi) demek değildir.

20.09.2022 tarihli Özel XXX Hastanesi acil servis epikrizinde; “Hasta yakınme ve öyküsü: 112 ile evde aniden şuur kaybı ile alınmış. Muayene bulguları: Spontan solunum yok. Şuur kapalı. Pupil fiks dilate. Entübe solunum. Kalp ritmi alınamıyor. Ön Tanı: 46.9: Kardiyak arrest. 24.9: Akut iskemik kalp hastalığı.” yazılı olmasına istinaden;

Müteveffa sigortalı XXX’ın 20.09.2022 tarihinde 112 tarafından evinden ölü olarak alınıp hastaneye ölü olarak getirilmesi sebebiyle ölüm sebebini açıklayacak muayene bulgusu, laboratuvar, tetkik, radyografik tetkik, EKG bulgusu gibi herhangi bir tıbbi belge bulunmadığı, otopsi yapılarak dokularda makroskobik, mikroskobik incelemeler ile toksikolojik analizler de yapılmamış olduğunda sebeple mevcut bulgular ile kişinin ölüm sebebinin tespit edilemediği...” açıklaması ile ölüm sebebinin belirlenemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu durumda bilgilendirme formunda beyan edilmediği belirtilen kalp hastalığı ile müteveffa sigortalının ölümü arasındaki illiyet bağının bulunduğu davalı tarafından ispat edilemediği, bilirkişi raporu ile dosyada mevcut verilerden belirleme yapılamadığından illiyet bağının bulunmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Yargıtay’ın bu tür bir duruma ilişkin olarak verdiği bir kararında (Yargıtay 17. HD, 27.3.2017 tarihli be 2014/20734 E. 2017/3231 K.); “...Davacılar murisine, 21.02.2011 tarihinde kanser teşhisinin konulduğu, murisin 26.10.2011 tarihli sözleşme ile banka kredisi kullandığı, sigorta poliçesinin ise 14.02.2012 tarihinde düzenlendiği dosya kapsamı ile sabittir. Davacılar murisine teşhisin konulduğu tarih ile poliçe tanzim tarihi arasında 1 yıla yakın zaman bulunduğu, bu kadar uzun bir sürede, kanser gibi ağır tedavi süreçlerinin uygulandığı bir hastalığı murisin öğrenmemesi ve hastalığın muristen gizlenebilmesinin hayatın olağan akışına pek de uygun olmadığı kabulü gerekir. Bu nedenle mahkemenin gerekçesi yerinde olmamıştır. Bu durumda mahkemece, davacılar murisi sigortalıya ait eksik tedavi belgeleri de dosya içine getirilerek, muriste mevcut kanser hastalığı konusunda uzman doktorun da yer aldığı bilirkişi kurulundan, **ölüm rizikosu ile bildirilmeyen bu hastalık arasında illiyet olup olmadığı konularında, ayrıntılı, gerekçeli, denetime elverişli bir rapor alındıktan sonra, oluşacak sonuca göre illiyet bağının bulunduğu da saptandığı takdirde, zararın teminat dışı olması nedeniyle davanın reddine karar verilmesi gerekir;** yanlışlı değerlendirme, hatalı gerekçe ve eksik incelemeyle yazılı olduğu şekilde hüküm tesisi doğru görülmemiştir.” Şeklinde hüküm tesis etmek suretiyle ölüm rizikosu ile bildirilmeyen hastalık arasında illiyet bağı kurulamadığı takdirde teminat dışında kalmanın söz konusu olmayacağı sonucuna ulaşılabilir.

Açıklamalar çerçevesinde somut olayda rizikonun teminat kapsamında bulunduğu ve dolayısıyla davalı sigorta şirketinin rizikodan dolayı sorumlu olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Bilgilendirme yükümlülüğünün ihlaline ilişkin olarak TTK. m.1439’da

“...(1) Sigortacı için önemli olan bir husus bildirilmemiş veya yanlış bildirilmiş olduğu takdirde, sigortacı 1440 ıncı maddede belirtilen süre içinde sözleşmeden cayabilir veya prim farkı isteyebilir. İstenilen prim farkının on gün içinde kabul edilmemesi hâlinde, sözleşmeden cayılmış kabul olunur. Önemli olan bir hususun sigorta ettirenin kusuru sonucu öğrenilememiş olması veya sigorta ettiren tarafından önemli sayılmaması durumu değiştirmez.

(2) Rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder...” şeklinde bir düzenleme getirilmiştir.

Kusur madde metninde ihmal ve kast olarak iki ayrı durum için ele alınmıştır. TTK m. 1439/1 uyarınca, riziko gerçekleşmeden önce sigortacı sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan görevinin ihlal edildiğini öğrenirse, ihlal edenin kusurlu ya da kusursuz ihlal edip etmediğine bakmaksızın sözleşmeden cayabilir. TTK m. 1439/2 uyarınca, sigortacı ihbar görevinin ihlal edildiğini riziko meydana geldikten sonra öğrenirse, sigorta ettiren bu görevi kusurlu olarak ihlal etmişse sigortacı prim farkı talep edebilecektir. İhbar görevi ile sorumlu olan kişi kusursuzsa sigortacı sözleşmeden cayamaz ve prim farkı isteyemez.

Maddede geçen kast, riziko bakımından önem arz eden durumu bilerek ve isteyerek beyan etmemektir. Kastın varlığı için illa sigorta ettirenin sigortacıya zarar verme amacı aranmaz. Sigorta ettirenin beyan görevini tam olarak ifa edebilmesi için sigortacının da aydınlatma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu durumda TTK m. 1423 gereğince sigortacı da sözleşmeden önce sigorta ettirene yazılı olarak vereceği bilgiler ile beyan yükümlülüğünün yerine getirilmesine katkıda bulunmakla yükümlüdür. Sigorta ettirenin beyan yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesine sigortacının aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi sebebiyet vermişse bu durumda sigortacı sözleşmeden cayamaz. Hayat sigortasında sözleşme sırasındaki beyan yükümlülüğünün ihlali halinde bu ihlali ve kusurun varlığını ispat yükü sigortacıya aittir. Sigortacı, sigorta ettirenin beyan görevini ihlal ettiğini ve soru listesindeki sorulara yanlış cevap verdiğini ispat etmelidir. Başvuru formundaki sağlık bölümünü sigorta ettirene doldurmayan ve imzasını almayan sigortacının bu anlamda ispat yükünü yerine getirmediğini söylemek mümkündür. Nitekim somut olayda dosyaya sunulu formlar incelendiğinde söz konusu formların elle değil matbu (bilgisayar çıktısı olarak) doldurulduğu ve başvuranın sadece ad-soyadı yazılarak imzasının alındığı görülmüştür. Ayrıca sigortacının da beyan yükümlülüğüne aykırı davranmanın hukuki sonuçları konusunda sigorta ettirene yazılı olarak bilgi verdiği ve böylece beyan yükümlülüğünün yerine getirilmesine katkıda bulunmaya yönelik aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirdiği de ispatlanamamıştır. Bu durumda TTK. m.1439 hükmü de somut olay açısından uygulama alanı bulmayacaktır.

Açıklanan sebeplerle başvuru sahibi vekilinin itirazının kabulüne karar verilmiştir. Bu çerçevede başvuranın talebinin kabulü ile 26.03.2019 başlangıç ve 26.03.2024 bitiş tarihli XXX nolu uzun süreli hayat sigortasında belirlenen 4. Yıl vefat teminatı olan 40.000 TL ile 29.05.2019 başlangıç ve 27.05.2024 bitiş tarihli XXX nolu hayat sigortasında belirlenen 4. Yıl teminatı olan 1.752,96 TL olmak üzere toplam 41.752,96 TL tazminatın davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine karar verilmiştir. Başvuranın talebinin ret edildiği 14.12.2022 tarihinden itibaren yasal faize hükmedilmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle, Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 14.05.2024 tarihli ve K-2024/225528 sayılı karara yönelik **Başvuranın** itirazının **KABULÜNE** ve bu çerçevede kararının kaldırılarak aşağıdaki şekilde hüküm kurulmasına,

1. Başvuranın talebinin kabulü ile 41.752,96-TL'nin 14.12.2022 tarihinden hesaplanacak yasal faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
2. Başvuran tarafından ödenen 650-TL başvuru ücreti, 2.375-TL bilirkişi ücreti ve 1.100-TL itiraz başvuru ve tebligat ücreti olmak üzere toplam 4.125,00 TL yargılama giderinin tamamının davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar üzerinden karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT gereği hesaplanan 17.900,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
4. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine, Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kesin olmak üzere **oybirliği** ile karar verildi.

06/12/2021 Tarihli 2021/İHK-42848 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

29.01.2015 tarihinde, Başvuru Sahibi'nin sevk ve idaresindeki XXX plakalı araç ile XXX plakalı aracın karışmış olduğu trafik kazası sonucu, Başvuru Sahibi yaralanarak malul kalmıştır.

Başvuru Sahibi, kaza sonucu uğradığı maddi zararlarının tazmini talebiyle, XXX plakalı aracın 25.12.2014 tanzim tarihli Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi'nin sigortacısı XXX Sigorta A.Ş.'ye karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyetince 09/11/2021 tarihinde verilen karara karşı Sigorta Şirketi tarafından 16/11/2021 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir. Sigorta Şirketi'nin itirazları sonucunda 02.12.2021 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır. İtiraz Hakem Heyetimizce bozma öncesinde yapılan yargılamaya 06.12.2021 - 2021/İHK-42848 sayılı karar ile son verilmiştir.

İtiraz Hakem Heyeti kararına karşı Sigorta Şirketi tarafından Sigortacılık Kanunu m. 30/12 hükmü gereğince kanun yoluna başvurulmuştur. İtiraz Hakem Heyeti kararına karşı yapılan kanun yolu başvurusu Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından incelenmiş ve Sigorta Şirketi'nin temyiz başvurusunun kabulü ile hükmün bozulmasına karar verilmiştir (23.10.2023 tarih ve 2023/9063 E., 2023/11178 K.). Bu karar üzerine uyuşmazlık konusu dosya, İtiraz Hakem Heyetimize tekrar tevdi edilmiş ve Heyetimiz tarafından incelemeye alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1. Başvurunun kabulüne,*
- 2. Bakiye sürekli iş göremezlik tazminatı için 172.975,76TL' nin 20.01.2021 temerrüt tarihinden işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesine,*
- 3. Kabuledilen miktar üzerinden hesaplanan 20.382,70TL vekalet ücretinin sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesine,*
- 4. Başvuran tarafından yapılan 3.444,64TL yargılama giderlerinin (615TL başvuru harcı, 850,00TL bilirkişi ücreti, 1.979,64TL ıslah harcı) sigorta şirketi tarafında başvurana ödenmesine,*

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde İTİRAZ yolu, yine ilgili fıkra da belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükarda TEMYİZ yolu açık olmak üzere OY BİRLİĞİ ile karar verildi.”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

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

- Başvuru Sahibi'ne 23.05.2016 tarihinde 36.982,32 TL ödendiğini ve Başvuru Sahibi'nin Sigorta Şirketi'ni ibra ettiğini, Başvurunun KTK m. 111/2 gereği iki yıllık hak düşürücü süre sebebiyle reddi gerektiğini,
 - Başvuru Sahibi'nin kazaya bağlı yaralanmasının kendisinde %14,3 oranında sürekli maluliyete sebebiyet verdiğinin kesin olmadığını,
 - Tazminat hesabının PMF 1931 Yaşam Tablosu dikkate alınarak yapılması gerektiğini, Bilirkişi raporu ile hesaplanan tazminat miktarının yanlış metotla hesaplandığını ve tazminatın yüksek tespit edildiğini,
 - Başvuru Sahibi'nin koruyucu tertibat kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi gerektiğini,
 - Başvuru Sahibi'nin Sigorta Şirketine usulüne uygun bir başvuru yapmaması nedeniyle, faiz başlangıç tarihinin hukuka aykırı olarak belirlendiğini,
 - Başvuru Sahibi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'ne göre 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, tam oranında vekalet ücretine hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğunu,
- Beyan ederek, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın kaldırılmasını talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, 29.01.2015 tarihinde meydana gelen trafik kazası nedeniyle oluşan zararların giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Bu durumda huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat da göz önüne alınacaktır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

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

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

İtiraz Hakem Heyetimizce bozma öncesinde yapılan yargılamaya 06.12.2021 - 2021/İHK-42848 sayılı karar ile son verilmiştir. Sigorta Şirketi tarafından yapılan itiraz başvurusunun reddine karar verilmiştir.

İtiraz Hakem Heyeti kararına karşı Sigorta Şirketi tarafından Sigortacılık Kanunu m. 30/12 hükmü gereğince kanun yoluna başvurulmuştur. Temyiz başvurusu Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından incelenmiştir. İnceleme sonucunda; artan maluliyet oranının tespiti açısından kaza tarihi itibarıyla yürürlükte olan “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri

Yönetmeliği” hükümlerine uygun yeni bir sağlık kurulu raporu alınması gerektiği ve Başvuru Sahibi lehine hükmedilen vekalet ücretinin maktu ücretin altında kalmaması kaydıyla A.A.Ü.T.’ye göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5 oranında hükmedilmesi gerektiği gerekçesiyle Sigorta Şirketi’nin temyiz başvurunun kabulüne karar verilmiştir (23.10.2023 tarih ve 2023/9063 E., 2023/11178 K.). Bu karar üzerine uyuşmazlık konusu dosya, İtiraz Hakem Heyetimize tekrar tevdi edilmiş ve Heyetimiz tarafından tekrar incelemeye alınmıştır.

5.2. Gerekçeli Karar

Hakem Heyetimizce yapılan inceleme ve değerlendirme sonucu, **Yargıtay 4. Hukuk Dairesi Kararında belirtilen gerekçelerle, karara uyulmasına karar verilmiştir. Bozma sebepleri gerekçeli ve denetime elverişli sağlık kurulu raporu alınması ve vekalet ücreti olmak üzere iki konudan oluşmakta olup, bozma sonrası inceleme sadece bu iki bozma konusu ile sınırlı olmak üzere yapılacaktır.**

Bu kapsamda 03.06.2024 tarihli ara karar ile Yargıtay kararında belirtilen kaza tarihi itibarıyla yürürlükte olan “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” hükümlerine uygun yeni bir sağlık kurulu raporu alınması için Başvuru Sahibi’ne süre verilmiştir.

Başvuru Sahibi tarafından 14.06.2024 tarihli XXX Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” hükümlerine göre hazırlandığı belirtilen sağlık kurulu raporu ibraz edilmiştir. Sunulan sağlık kurulu raporuna göre %14,3 oranında artan maluliyet tespit edilmiştir.

Sunulan sağlık kurulu raporu beyanlarını sunması için Sigorta Şirketi’ne tebliğ edilmiştir. Sigorta Şirketi itirazlarında; maluliyet oranının fahiş tespit edildiğini, koruyucu tertibat kullanılıp kullanılmadığının araştırılması gerektiğini, usuli kazanılmış haklar göz önüne alınarak karar verilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Yargıtay kararlarında da belirtildiği üzere, Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri rapor vermeye yetkili kuruluşlar arasında sayılmıştır. Tespit edilen maluliyet kas iskelet sisteminden kaynaklanmakta olup, sağlık kurulunda ortopedi ve travmatoloji uzmanı ile dermatoloji uzmanı doktor bulunmaktadır. Sonuç olarak sunulan sağlık kurulu raporu ara karar üzerine, Yargıtay bozma kararı doğrultusunda, Başvuru Sahibi uzman doktor heyetince muayene edilerek ve kaza sonucu oluşan maluliyet ile illiyet bağı kurularak hazırlanmıştır. Bu bilgilere göre sunulan sağlık kurulu raporunun; resmi bir kurumdan alınan mevzuata uygun, gerçeği yansıtır, kaza ile maluliyet arasındaki illiyet bağına oraya koyan ve denetime elverişli bir sağlık raporu olduğu görülmekle, raporun hükme esas alınmasına karar verilmiştir. Müterafik kusura ilişkin itiraz, bozma kapsamı dışında kaldığından incelemeye alınmamıştır.

Bu karar doğrultusunda Başvuru Sahibi’nin uğramış olduğu zararların tespiti için bilirkişiden ek rapor alınmasına karar verilmiştir. Hesaplama daha önce ödenen %6,3 maluliyet oranı mahsup edilerek kalan %8 maluliyet oranı üzerinden hesaplama yapılmıştır.

12.08.2024 tarihli bilirkişi ek raporunun sonuç bölümünde; *“Trafik kazası sonrası %8 oranında artan sürekli maluliyet oranlı XXX için, **kök rapor tarihindeki veriler baz alınarak sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumundaki kusur oranı %75 üzerinden: Yargıtay’ın içtihatlarına uygun olarak, TRH-2010 Tablosuna göre hesaplanan toplam sürekli sakatlık maddi 127.631,45 TL’dir.**”* denilmiştir.

Bilirkişi heyeti tarafından hazırlanan rapor, Hakem Heyetimizce incelenmiş ve taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuru Sahibi, bilirkişi raporuna karşı sunmuş olduğu beyanlarında; rapora itibar edilemeyeceğini, güncel asgari ücretin baz alınması gerektiğini, eski verilerle hesaplama yapılamayacağını ileri sürmüştür. Bozma öncesinde İtiraz Hakem Heyeti kararına karşı sadece sigorta şirketi temyiz yoluna gitmiş olup, karar sadece sigorta şirketi lehine bozulmuştur. Bu gerekçelerle Yargıtay’ın kararlarında yerleşik olarak belirttiği üzere usuli kazanılmış haklar gereği Başvuru Sahibi’nin itirazları yerinde görülmemiştir.

Sigorta Şirketi tarafından süresi içinde bilirkişi raporuna karşı beyan veya itiraz sunulmamıştır.

Bu açıklamalara göre, bilirkişi tarafından yapılan hesaplama incelendiğinde, hesaplamanın Yargıtay kararlarında belirtilen esas ve usuller çerçevesinde TRH-2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemine göre yapıldığı, hesaplamada kullanılan kalemlerin denetime elverişli bir şekilde gerekçelendirildiği ve kusur tespitinin hukuka uygun olduğu görülmekle, hukuka uygun ve hüküm kurmaya elverişli bir hesaplama yapıldığı anlaşılmıştır. Tüm bu gerekçelerle de, bilirkişi raporunda yapılan hesaplamanın hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi'nin vekalet ücretine ilişkin itirazlarına bakıldığında; Uyuşmazlık Hakem Heyeti, Başvuru Sahibi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi üzerinden tam vekalet ücretine hükmetmiştir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 md. ve 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına "(13) (Ek:RG-19/1/2016-29598) tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." hükmü eklenmiştir. Bu gerekçelerle; Başvuru Sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği gözönüne alınarak AAÜT'nin 17. maddesi gereğince hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesine, ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesine karar verilmiştir.

6. SONUÇ VE HÜKÜM:

1. Sigorta Şirketi tarafından yapılan itirazların **KABULÜNE**,
2. 09.11.2021 tarihli ve K-2021/166934 Sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın **KALDIRILMASINA**,
3. Başvuru Sahibi'nin talebinin **KISMEN KABULÜ** ile, 127.631,45 TL sürekli iş göremezlik tazminatının, 20.01.2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne ödenmesine, bakiye tazminat isteminin reddine,
4. Yargılama boyunca Başvuru Sahibi tarafından yapılan toplam 3.444,64 TL (başvuru ücreti, bilirkişi ücreti) yargılama giderlerinin başvurunun kabul ve ret oranına göre hesaplanan 2.541,65 TL'sinin Sigorta Şirketi'nden tahsili ile Başvuru Sahibi'ne ödenmesine, bakiye tutarın Başvuru Sahibi'nin üzerinde bırakılmasına,
5. Sigorta Şirketi tarafından yatırılan 2.595,00 TL (itiraz başvuru ücreti) yargılama giderinin kabul/ret oranına göre 680,25 TL'sinin Başvuru Sahibi'nden tahsili ile Sigorta Şirketi'ne ödenmesine, bakiye yargılama giderinin Sigorta Şirketi'nin üzerinde bırakılmasına,
6. Başvuru Sahibi kendisini vekil ile temsil ettirdiği için Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca kabul edilen miktar üzerinden hesaplanan 17.900,00 TL vekalet ücretinin Sigorta Şirketi'nden tahsili ile Başvuru Sahibi'ne ödenmesine,
7. Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden; reddedilen tutar üzerinden hesaplanan 3.580,00 TL vekalet ücretinin Başvuru Sahibi'nden alınarak Sigorta Şirketi'ne ödenmesine,
8. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 238.730,00-TL'nin altında olduğundan, **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ. 21.08.2024**

05/09/2024 Tarihli 2022/İHK-45781 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık, 25/10/2020 tarihinde davalı Sigorta Şirketine zorunlu trafik sigortalı XXX plakalı aracın Başvuru Sahibinin içinde yolcu olarak bulunduğu XXX plakalı araçla karıştığı kazada yaralanan Başvuru Sahibi tarafından XXX plakalı araç için düzenlenmiş KMAZMSS (Trafik Sigortası) poliçesine istinaden Sigorta Şirketi aleyhine yapılan geçici ve sürekli iş göremezlik tazminatı talebine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip ilk hakem heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda tazminat miktarının tespiti için teknik bilirkişi görevlendirilmesi yoluna gidilmiş ve bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 27/06/2022 tarihinde karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği her iki tarafın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, itiraz hakemleri olarak heyetimizi görevlendirmiş ve gönderilen dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından teslim alınmış olup 14/09/2022 - 2022/İHK-45781 sayılı karar ile davalı vekilinin itirazının reddine, davacı vekilinin itirazının kısmen kabulüne karar verilmiştir.

Yargıtay 4. HD 2022/15494 E. , 2023/6361 sayılı kararıyla, “...Davaya konu trafik kazası; davacının yolcu olarak bulunduğu XXX plakalı araç ile seyir halinde iken taşıt yolu üzerinde park halinde davalıya sigortalı XXX plakalı aracı sollaması sırasında karşı yönden gelen dava dışı XXX araca çarpması sonucu gerçekleşmiştir.

Davacı, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde eldeki başvurudan önce yolcu olarak bulunduğu XXX plakalı aracın sigorta şirketi olan XXX Şirketi aleyhine 22.03.2022 tarihli 2022.E.XXXX başvuruda bulunmuş, bu başvuru sonucunda davalı sigorta şirketinin %100 kusuruna göre davacı lehine 348.084,64 TL sürekli iş göremezlik tazminatının davalıdan tahsiline karar verilmiştir.

Eldeki başvuruda ise, davacı bu kez XXX plakalı araç yönünden davalı sigorta şirketine karşı aynı maluliyet raporu ile dava ikamesinde bulunmuş, İtiraz Hakem Heyetince, davacı vekilinin itirazının kabulü ile davalı sigorta şirketinin %50 kusuruna göre 138.397,52 TL geçici ve sürekli iş göremezlik tazminatının davalıdan tahsili ile davacı başvurana ödenmesine karar verilmiştir. Davacı yolcu konumunda olup her iki davada da %8 maluliyetine göre karar verilmesini talep ettiğine göre, eldeki dava ile daha önceki dava arasında hükmedilen tazminat bakımından mükerrerlik oluşmaktadır.

Açıklanan bu durum karşısında davacı için aynı kazadan kaynaklı maluliyeti için iki ayrı davada iki kez tazminata hükmedilmesi, davacının sebepsiz zenginleşmesine yol açacağından, İtiraz Hakem Heyetince, 22.03.2022 tarihli 2022.E.XXX sayılı başvuru sonucu verilen karar ile tahsilde tekerrüre yol açmayacak şekilde hüküm tesis edilmesi gerekirken, yazılı olduğu şekilde davalı vekilinin bu yöne ilişkin itirazlarının reddine karar verilmesi doğru olmamış, kararın bu sebepten bozulması gerekmiştir.....” şeklinde değerlendirme ile bozma kararı vermiş ve dosya yeniden heyetimize tevdi edilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakem heyeti, Başvuru Sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 66.890,66 TL tazminatın davalı Sigorta Şirketine tahsil edilerek Başvuru Sahibine 16/12/2020 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte verilmesine, fazlaya ilişkin kısmın reddine, Başvuru sahibi kendini vekil ile temsil ettirdiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2. Bendi ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. Bentleri uyarınca hesap ve takdir edilen 5.100 TL

tutarındaki vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,..... Davalı Sigorta Şirketi vekil ile temsil edildiğinden reddedilen miktar üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. maddesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Yasası'nın 30/17. Bendi uyarınca hesaplanan 5.100 TL vekalet ücretinin Başvuru Sahibinden tahsil edilerek Sigorta Şirketine verilmesine.....karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davacı vekili, kusur oranlarının hatalı belirlendiğini, faiz tarihinin ve türünün hatalı belirlendiğini, ayrıca davacı ve davalı vekalet ücretinin hatalı hesaplandığını belirterek itiraz etmektedir.

Davalı vekili, maluliyet raporunun mevzuata uygun olmadığını, ıslah dilekçesinin kendilerine tebliğ edilmediğini, müterafik kusur ve hatır taşınması indirimi yapılması gerektiğini, , geçici bakıcı gideri ve tedavi masrafları bakımından müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğu bulunmadığını, davacı lehine vekalet ücretinin hatalı hesaplandığını belirterek itiraz etmektedir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İtiraz üzerine gelen uyuşmazlık 25/10/2020 tarihinde davalı Sigorta Şirketine zorunlu trafik sigortalı XXX plakalı aracın Başvuru Sahibinin içinde yolcu olarak bulunduğu XXX plakalı araçla karıştığı kazada yaralanan Başvuru Sahibi tarafından XXX plakalı araç için düzenlenmiş KMAZMSS (Trafik Sigortası) poliçesine istinaden Sigorta Şirketi aleyhine yapılan geçici ve sürekli iş göremezlik tazminatı talebine ilişkindir.

Dosyanın intikal ettirildiği uyuşmazlık hakem heyeti, dosyaya sunulan maluliyet raporu esas alınarak tazminat hesaplaması yapması için bilirkişi tayin etmiş ve alınan raporu hükme esas alarak başvurunun kısmen kabulüne karar vermiştir.

Davacı ve Davalı vekili, yukarıda özetlenen hususlarda itiraz etmektedir.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1. Hükme esas alınan XXX Üniversitesi 01.11.2021 tarihli raporda Davacının geçici iş göremezlik süresinin 120 gün ve sürekli iş göremezlik oranının %8 olduğu belirtilmektedir.. Raporda, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre (ÇÖZGER'de yapılan atıfla) %3, Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliğine (Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği md. 22 kapsamında) göre %1,3 oranında sürekli iş göremezlik durumu tespit edilmiştir **ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK** cetvelleri kapsamında kabul edilen %3 sürekli maluliyeti oranı üzerinden hesaplama yapılmıştır.

Davalı vekili her ne kadar yönetmelikte belirlenen bazı usullere uyulmadan raporun hazırlandığını ifade ediyor olsa da dosyaya sunulan maluliyet raporunun yetkili kurum tarafından ve uzman kişilerce hazırlandığı, kaza ile maluliyet arasında illiyet bağı gösterilerek rapor hazırlandığı, yönetmelik ekinde belirlenen kriterlere riayet edildiği ve davacının tıbbi evrakları incelenerek maluliyet oranı belirlendiğinden söz konusu maluliyet raporunun hükme esas alınmasında herhangi bir isabetsizlik görülmemiştir. Maluliyet raporunda iki yönetmeliğe göre maluliyet oranı belirlenmiş olsa da, kaza tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan yönetmelik esas alınarak belirlenen oranın tazminat hesaplamasına esas alındığı görüldüğünden davalının itirazı kabul edilmemiştir.

5.2.2. İslah, karşı tarafın iznine veya yargıcın onayına bağlı olmaksızın, bir tarafın usule ilişkin olarak yaptığı işlemleri, gerekli giderleri vermek koşuluyla, yasa da belirtilen süre içerisinde yöntemine uygun olarak tamamen veya kısmen düzeltilmesini sağlayan hukuksal bir çaredir. İslah, tek taraflı bir irade açıklaması ile kullanılan yenilik doğurucu bir haktır. Bu sebeple ıslah için karşı tarafın izni ya da mahkemenin onayı aranmaz. Taraflardan her biri kanunda aranan şartlara uymak kaydıyla ıslaha aynı davada bir kez başvurabilirler. Evvelce yapılmış bir ıslah beyanından cayarak yeni bir ıslah yapılması caiz değildir, zira ıslah hakkı kullanılmış bulunmaktadır. Dolayısıyla ıslah dilekçesinin davalı tarafa tebliğ edilmemesinin davalı açısından herhangi bir hak kaybına yol açmadığı sonucuna varıldığından bu yöndeki itiraz da yerinde değildir. Kaldı ki tahkim yargılamasında itiraz yargılamasının uyuşmazlık yargılamasının devamı niteliğinde olduğu ve bu aşamada da tüm itirazlar ileri sürülebildiği için savunma hakkının kısıtlandığı söylenemez.

5.2.3. Davalı vekili, davacı başvuranın koruyucu tertibat takmadığını ı bu yüzden müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini belirtmektedir. Dosyaya sunulu belgelerden davacı başvuranın kaza esnasında koruyucu tertibat takıp takmadığının belirlenemediği görülmektedir. Davacının koruyucu tertibat takıp takmadığını ispat yükümlülüğünün davalı tarafta olduğu ve bu hususun da ispat edilemediği anlaşıldığından bu yöndeki itirazın da reddi gerekmektedir. Ayrıca ifade tutanakları incelenmiş davacının ailesiye birlikte yolculuk yaparken kazanın meydana geldiği, hatır için taşındığını gösteren herhangi bir bilgiye rastlanmadığından bu yöndeki itiraz da kabul edilmemiştir.

5.2.4. Davalı vekili, geçici bakıcı ve tedavi giderlerinin teminat kapsamında olmadığını belirtmektedir.

Belirtmek gerekir ki Sosyal Güvenlik Kurumu, 6111 Sayılı yasa ile değiştirilen 2918 Sayılı KTK' nun 98.maddesi kapsamında tüm tedavi giderlerinden değil, ancak bu madde kapsamında kalan tedavi giderlerinden sorumludur. Belgeye dayanmayan tedavi giderleri 6111 sayılı yasa kapsamında değildir. Belgeli olmayan tedavi giderlerinden SGK sorumlu olmayıp, davalı sigorta şirketi sorumludur. Davalının geçici bakıcı gideri tazminatının trafik sigorta poliçe teminatı dışında kaldığı yönündeki savunması TBK.'nun 54.maddesine ve emsal Yargıtay kararlarına aykırıdır. Genel Şartların 5.maddesinde getirilen düzenleme, KTK.'nun 98.maddesine aykırı olduğu gibi TBK.'na da aykırıdır. Tüm bu hususlar dikkate alındığında davalı kurumun geçici bakıcı giderine ilişkin itirazı da kabul edilmemiştir.

5.2.5. Davacı vekili kusur yönünden itiraz etmektedir. Uyuşmazlık yargılamasında dosyaya kazandırılan kusur bilirkişi raporunda; "...Önceden teknik olarak belirlenmiş birden fazla emredici trafik – hızın gerekli şartlara uygunluğunu sağlama, şerit izleme ve değiştirme, trafiğin sağdan akacağına ilişkin – kural ve yasaklarını ihlal ederek, trafikte en basit dikkat ve özeni göstermeyerek ilk tehlikeli davranışta bulunan, XXX plakalı otomobil sürücü XXX' nın %75 (yüzde yetmişbeş) oranında asli kusurlu olduğu, 2. Yerleşim yeri dışında zorunlu bir durum bulunmadığı halde duraklama yaparken Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 116. maddesinde öngörülen hususlara da uymayan, alınması gereken güvenlik ve uyarı tedbirlerini tümünü almayan, diğer tarafın yaratacağı ihlal ya da tehlikeye karşı önlem almasına fırsat ve olanak bulunan XXX plakalı araç sürücüsü XXX' ın %25 (yüzde yirmibeş) oranında tali

kusurlu olduğu, kanaatine varılmıştır. 3. Trafik durumuna göre kendi şeridinde seyreden ve diğer tarafın yarattığı öngörülemeyen ve önlenemez tehlikeye/ihlale karşı alabileceği tedbir bulunmayan 51.DZ.806 plakalı traktör sürücüsü XXX' in tamamen kusursuz olduğu, kanaatine varılmıştır....”

Başvuran tarafın itiraz dilekçesindeki itirazlara benzer itirazları uyuşmazlık yargılaması aşamasında da dile getirdiği ve bunun üzerine ek rapor alındığı, itirazlarının değerlendirilmesine yönelik kusur bilirkişi ek raporunda kök raporda yer alan tespitlerde değişikliğe gidilmediği görülmektedir.

Ancak itiraz dilekçesi ekinde sunulan iki tahkim yargılaması dosyasından davalı şirkete sigortalı araç sürücüsüne % 50 kusur atfedildiği görülmektedir. Hükme esas alınan bilirkişi raporunda bu raporların irdelenmediği görülmektedir.

Kaldı ki davacı başvuranın kaza yapan araçta yolcu konumunda olduğu ve kendisinin herhangi bir kusur isnadında bulunulmadığı anlaşılmaktadır.

KTK m. 88 hükmüne göre, bir motorlu aracın katıldığı bir kazada, bir üçüncü kişinin uğradığı zarardan dolayı, birden fazla kişi tazminatla yükümlü bulunuyorsa, bunlar müteselsil olarak sorumlu tutulur. Aynı hükmün ikinci fıkrasında ise, birden fazla kişinin sorumlu olduğu durumlarda, bunlar arasındaki ilişki bakımından zarar, olayın bütün şartları değerlendirilerek paylaşılır. Özel durumlar ve özellikle araçların işletme tehlikeleri, zararın iç ilişkide başka türlü paylaşılmasını haklı göstermedikçe, işletenler ve araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahipleri kusurları oranında zarara katlanırlar, demektir. KTK m. 88 hükmünün birinci ve ikinci fıkrası birlikte değerlendirildiğinde, trafik kazasından zarar görenler, tüm sorumlulara veya sorumluların birine ya da birkaçına (kazaya karışan araçların işletenlerine, sürücülerine ve trafik sigortacılarına) karşı açtıkları davada, mahkemece hükmedilecek tazminat tutarlarının tamamını, sorumluların birinden isteyebilecekleri gibi, hepsinden de isteyebilirler. Tazminatın tamamını ödeyen işleten veya sigortacı, kusuru oranında, kazaya karışan diğer kişilere rücu eder. Dolayısıyla kazaya karışan araçların sigorta şirketlerinden biri, ortaklaşa ve zincirleme sorumluluk gereği, sigortalı araç sürücüsünün kusur oranına bakılmaksızın, poliçe limitini aşmamak üzere zarar görenlere tam ödeme yapmışsa, kusuru oranında diğer kişilere rücu edecektir. Yargıtay kararlarında da tazminatın tamamının, ilgililerden yalnızca birinden talep edilebileceği, daha sonra bunların iç ilişkide birbirine rücu edebileceklerini kabul etmektedir. Tüm bu hususlar dikkate alındığında davacının kusura ilişkin itirazı kabul edilerek ıslah dilekçesi doğrultusunda talebin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

5.2.6. Davacı vekili faiz türü ve tarihine de itiraz etmektedir. Uyuşmazlık hakem heyetinin “.....davalı Şirkete talebin iletildiği 03/12/2020 tarihini müteakip 8 iş günü sonrası 16/12/2020 temerrüt tarihinden itibaren davalı Sigorta Şirketi tarafından yasal faiziyle birlikte Başvuru Sahibine ödenmesi gerektiği, sonuç ve kanaatine varılmıştır...” yönündeki değerlendirmesinde herhangi bir hukuka aykırılık bulunmadığından bu yöndeki itiraz da kabul edilmemiştir.

5.2.7. Hem davacı hem de davalı tarafça davacı vekalet ücretine ilişkin itiraz ileri sürülmüştür.

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.. Yargıtay 17.HD'nin 01.02.2021 tarih ve 2020/10182-2021/461 sayılı kararına göre de, 1/5 orandaki vekalet ücretinin maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete karar verilmesi gerektiği dikkate alınarak 5.100,00 TL vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir. Ancak davacı itirazı kabul edilerek tazminat tutarı değiştiğinden itiraz hakem heyeti kararı tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT hükmü dikkate alınarak 9.200 TL vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

5.2.8. Yargıtay 4. HD 2022/15494 E. , 2023/6361 sayılı kararıyla, “...Davaya konu trafik kazası; davacının yolcu olarak bulunduğu XXX plakalı araç ile seyir halinde iken taşıt yolu üzerinde park halinde davalıya sigortalı XXX plakalı aracı sollaması sırasında karşı yönden gelen dava dışı XXX araca çarpması sonucu gerçekleşmiştir.

Davacı, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde eldeki başvurudan önce yolcu olarak bulunduğu XXX plakalı aracın sigorta şirketi olan XXX Şirketi aleyhine 22.03.2022 tarihli 2022.E.XXX başvuruda bulunmuş, bu başvuru sonucunda davalı sigorta şirketinin %100 kusuruna göre davacı lehine 348.084,64 TL sürekli iş göremezlik tazminatının davalıdan tahsiline karar verilmiştir.

Eldeki başvuruda ise, davacı bu kez XXX plakalı araç yönünden davalı sigorta şirketine karşı aynı maluliyet raporu ile dava ikamesinde bulunmuş, İtiraz Hakem Heyetince, davacı vekilinin itirazının kabulü ile davalı sigorta şirketinin %50 kusuruna göre 138.397,52 TL geçici ve sürekli iş göremezlik tazminatının davalıdan tahsili ile davacı başvurana ödenmesine karar verilmiştir. Davacı yolcu konumunda olup her iki davada da %8 maluliyetine göre karar verilmesini talep ettiğine göre, eldeki dava ile daha önceki dava arasında hükmedilen tazminat bakımından mükerrerlik oluşmaktadır.

Açıklanan bu durum karşısında davacı için aynı kazadan kaynaklı maluliyeti için iki ayrı davada iki kez tazminata hükmedilmesi, davacının sebepsiz zenginleşmesine yol açacağından, İtiraz Hakem Heyetince, 22.03.2022 tarihli 2022.E.XXX sayılı başvuru sonucu verilen karar ile tahsilde tekrüre yol açmayacak şekilde hüküm tesis edilmesi gerekirken, yazılı olduğu şekilde davalı vekilinin bu yöne ilişkin itirazlarının reddine karar verilmesi doğru olmamış, kararın bu sebepten bozulması gerekmiştir.....” şeklinde değerlendirme ile bozma kararı vermiş ve dosya yeniden heyetimize tevdi edilmiştir.

Başvuranın kaza yapan araçta yolcu konumunda olduğu ve kendisine herhangi bir kusur isnadında bulunulmadığı, KTK m. 88 hükmüne göre bir motorlu aracın katıldığı bir kazada, bir üçüncü kişinin uğradığı zarardan dolayı, birden fazla kişi tazminatla yükümlü bulunuyorsa, bunların müteselsil olarak sorumlu tutulur düzenlemesinin bulunduğu, dolayısıyla kazaya karışan araçların sigorta şirketlerinden biri, ortaklaşa ve zincirleme sorumluluk gereği, sigortalı araç sürücüsünün kusur oranına bakılmaksızın, poliçe limitini aşmamak üzere zarar görenlere tam ödeme yapmışsa, kusuru oranında diğer kişilere rücu edebileceği kabul edilmelidir. Bu durumda 22.03.2022 tarihli 2022.E.XXX sayılı başvuru sonucu verilen karar ile müteselsil sorumlulardan biri tarafından tazminatın tamamının ödenmiş olması halinde diğer müteselsil borçlular da ödenen miktar kadar sorumluluktan kurtulacaklardır.

Bu husus gözetilerek Yargıtay’ın ilgili bozma kararı dikkate alındığında, aynı kazadan kaynaklı maluliyeti için iki ayrı davada iki kez tazminata hükmedilmesinin, davacının sebepsiz zenginleşmesine yol açacağı kabul edilmiş, İtiraz Hakem Heyetince, 22.03.2022 tarihli 2022.E.XXX sayılı başvuru sonucu verilen karar ile tahsilde tekrüre yol açmayacak şekilde hüküm tesis edilmesine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle sigorta uyuşmazlık hakemi tarafından 27/06/2022 – K-2022/157900 sayılı karara davalı vekilinin itirazının reddine, davacı vekilinin itirazının KISMEN KABULÜNE, ve Yargıtay'ın bozma kararına uyularak 14/09/2022 - 2022/İHK-45781 tarihli itiraz hakem heyetinin kaldırılarak aşağıdaki şekilde yeniden oluşturulmasına,

- 1- Başvuru Sahibinin talebinin kabulü ile 138.397,52 TL tazminatın TAHSİLDE TEKERRÜR OLMAMAK ÜZERE davalı Sigorta Şirketinden tahsil edilerek Başvuru Sahibine 16/12/2020 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte verilmesine,
- 2- Başvuru Sahibinin sarf etmiş olduğu 2.076 TL başvuru ücreti, 2.076 TL itiraz ücreti, 11,50 TL vekalet harcı ile 1.075 TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 5.238,00 TL tahkim yargılama giderinin davalı Sigorta Şirketinden tahsil edilerek Başvuru Sahibine verilmesine,
- 3- Başvuru Sahibi vekil ile temsil edildiğinden kabul edilen kısım üzerinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. maddesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Yasası'nın 30/17. Bendi uyarınca hesaplanan 9.200-TL vekalet ücretinin Sigorta Şirketinden tahsil edilerek Başvuru Sahibine verilmesine,
- 4- Davalı tarafça yatırılan itiraz ücretinin kendi üzerine bırakılmasına

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca temyiz yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verildi.
