

SİGORTA ANLAŞMAZLIKLARINDA TAHKİM YOLU

ÇELİK AHMET ÇELİK

I- GENEL OLARAK TAHKİM

Tahkimin hukuk sözlüğündeki anlamı, bir anlaşmazlığın ve uyuşmazlığın çözümü için, mahkeme yerine, hakeme başvurulmasıdır.

Tahkim (hakeme başvurma), isteğe bağlı ve zorunlu olmak üzere iki türdür.

İsteğe bağlı tahkimde, taraflar, uyuşmazlığın çözümü için (mahkemeye gitmek yerine) kendi aralarında seçtikleri hakemlere başvurabilirler. Böyle bir durumda, hiç bir resmi sıfatı olmayan hakem veya hakemler, tıpkı bir mahkeme gibi, taraflar arasındaki uyuşmazlığı inceleyip karara bağlarlar. (6100/HMK. m.407-444)

Zorunlu tahkimde, hangi durumlarda hakeme başvurulacağı özel yasalarla belirlenir. Zorunlu tahkime bağlı iş ve anlaşmazlıklarda, taraflar, mahkemelerde dava açamazlar; özel yasada belirtilen hakemlere başvurmak zorundadırlar.

Zorunlu tahkim yollarından bizi ilgilendiren ikisini belirtmekle yetineceğiz. Bunlardan biri 2822 sayılı yasada yer alan toplu iş uyuşmazlıkları, öteki Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun ilgili maddeleri olup, avukatları ve yurttaşları en fazla ilgilendiren bir konu olduğu için Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda yer alan "zorunlu tahkim" hükümlerini, bundan sonraki bölümde ele alıp işleyeceğiz.

Tahkim, yalnızca çekişmeli yargıya giren uyuşmazlıklarda olanaklıdır. İdari yargıda, ceza yargısında, çekişmesiz yargıda (HMK.m.382 vd.) tahkim söz konusu olmaz.

İsteğe bağlı tahkim sözleşmeye dayanır ve tarafların iradesine bağlı uyuşmazlıklarda geçerlidir. Buna "tahkime elverişlilik" denir. (HMK.m.408) Örneğin, taşınmaz mallar üzerindeki aynı haklardan veya iki tarafın iradelerine tabi olmayan işlerden kaynaklanan uyuşmazlıklar tahkime elverişli değildir. Bunun gibi, boşanma davaları, soybağı ile ilgili anlaşmazlıklar, iflas davaları için de tahkim sözleşmesi yapılamaz. Buna karşılık alacaklar, eser sözleşmesi tahkimin konusu olabilir. Özetle, sulh olunamayacak anlaşmazlar tahkime elverişli değildir.

İsteğe bağlı tahkim iki sözleşmeden oluşur.

Birincisi, tahkim sözleşmesidir. Tarafların sözleşmeden veya sözleşme dışı bir hukuki ilişkiden doğmuş veya doğabilecek uyuşmazlıkların tamamı veya bir bölümünün çözümünün hakem veya hakem kuruluna bırakılması hususunda yaptıkları anlaşmadır. Tahkim sözleşmesi, taraflar arasındaki bir hukuki ilişkiyi düzenleyen yeni bir sözleşmenin şartı veya ayrı bir sözleşme biçiminde yapılabilir. Tahkim sözleşmesi yazılı şekilde yapılır. Yazılı şekil şartının yerine getirilmiş sayılması için, tahkim sözleşmesinin taraflarca imzalanmış yazılı bir belgeye veya taraflar arasında teati edilen mektup, telgraf, teleks, faks gibi bir iletişim aracına veya elektronik ortama geçirilmiş olması ya da dava dilekçesinde yazılı bir tahkim sözleşmesinin varlığının iddia edilmesine davalının verdiği cevap dilekçesinde itiraz edilmemiş olması yeterlidir. Asıl sözleşmenin bir parçası hâline getirilmek amacıyla tahkim şartı içeren bir belgeye yollama yapılması hâlinde de tahkim sözleşmesi yapılmış sayılır. Tahkim sözleşmesine karşı, asıl sözleşmenin geçerli olmadığı veya tahkim sözleşmesinin henüz doğmamış olan bir uyuşmazlığa ilişkin olduğu itirazında bulunulamaz. Yargılama sırasında tarafların tahkim yoluna başvurma konusunda anlaşmaları hâlinde, dava dosyası mahkemece ilgili hakem veya hakem kuruluna gönderilir. (HMK.m.412)

İkincisi, hakem sözleşmesidir. Bu sözleşme, taraflar ile hakemler arasında yapılır. Bununla taraflar, aralarındaki uyuşmazlığın hakemlerce çözümlenmesini önerirler; hakemler de uyuşmazlığa bakmayı kabul ederler. Uygulamada bu iki sözleşme çoğu kez ayrı yapılmaz ve her ikisini de kapsar biçimde hakem sözleşmesi terimi kullanılır.

Tahkim sözleşmesi yapan taraflardan biri, hakemlere başvurmayıp, doğrudan dava açarsa, karşı taraf tahkim ilk itirazında bulunabilir. (HMK.m.116/b) Bu durumda mahkeme, tahkim itirazını kabul eder ve davayı usulden reddeder. (HMK.m.413/1)

Tahkimin süresi, taraflar aksini kararlaştırmadıkça, bir hakemin görev yapacağı davalarda hakemin seçildiği, birden çok hakemin görev yapacağı davalarda ise hakem kurulunun ilk toplantı tutanağının düzenlendiği tarihten itibaren bir yıl içinde, hakem veya hakem kurulunca esas hakkında karar verilir. Tahkim süresi, tarafların anlaşmasıyla; anlaşamamaları hâlinde ise taraflardan birinin başvurusu üzerine mahkemece uzatılabilir. Mahkemenin, bu konudaki kararı kesindir.(HMK.m.427)

Hakem kararlarına karşı başvuru yolu "iptal davası"dır. İptal davası,tahkim yerindeki mahkemede açılır; öncelikle ve ivedilikle görülür. (HMK.m.439)

İptal sebepleri, 439.maddenin 2.fıkrasında sınırlı sayıda belirlenmiş olup, bu hükme göre: (a) Tahkim sözleşmesinin taraflarından birinin ehliyetsiz ya da tahkim sözleşmesinin geçersiz olduğu; b) Hakem veya hakem kurulunun seçiminde, sözleşmede belirlenen veya bu Kısımda öngörülen usule uyulmadığı; c) Kararın, tahkim süresi içinde verilmediği; ç) Hakem veya hakem kurulunun, hukuka aykırı olarak yetkili veya yetkisiz olduğuna karar verdiği; d) Hakem veya hakem kurulunun, tahkim sözleşmesi dışında kalan bir konuda karar verdiği veya talebin tamamı hakkında karar vermediği ya da yetkisini aştığı; e)Tahkim yargılamasının, usul açısından sözleşmede veya bu yönde bir sözleşme bulunmaması hâlinde, bu Kısımda yer alan hükümlere uygun olarak yürütülmediği ve bu durumun kararın esasına etkili olduğu; f) Tarafların eşitliği ilkesi ve hukuki dinlenilme hakkına riayet edilmediği; g) Hakem veya hakem kurulu kararına konu uyuşmazlığın Türk hukukuna göre tahkime elverişli olmadığı; ğ) Kararın kamu düzenine aykırı olduğu, iptal davasına bakan mahkemece tespit edilirse, hakem kararları iptal edilebilir.

İptal davası bir ay içinde açılabilir. Bu süre, hakem kararının veya tavzih, düzeltme ya da tamamlama kararının taraflara bildirildiği tarihten itibaren işlemeye başlar. Hakem kararına karşı iptal davası açılması kararın icrasını durdurmaz. Ancak taraflardan birinin talebi üzerine hükümlenen para veya eşyanın değerini karşılayacak bir teminat gösterilmek şartı ile kararın icrası durdurulabilir. (m.439/4)

İptal davası hakkında verilen kararlara karşı temyiz yoluna başvurulabilir. Temyiz incelemesi, bu maddede yer alan iptal sebepleriyle sınırlı olarak, öncelikle ve ivedilikle karara bağlanır. Temyiz, kararın icrasını durdurmaz. (m.439/6)

II-SİGORTACILIKTA TAHKİM

1- Sigortacılıkta tahkim nedir

Sigorta ettiren, sigorta sözleşmelerinden yarar sağlayan kişiler ile haksız ve hukuka aykırı eylemlerden zarar gören kişilerin, zorunlu sigortalardan tazminat istekleri konusunda ortaya çıkan anlaşmazlıkların çözümü amacıyla, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesiyle Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği çatısı altında **Sigorta Tahkim Komisyonu** kurulmuştur.

Komisyon, bir Müsteşarlık temsilcisi, iki Birlik temsilcisi, bir tüketici derneği temsilcisi ile Müsteşarlıkça belirlenecek bir akademisyen hukukçu temsilcinin katılımı ile oluşur. Uyuşmazlıklar, **sigorta hakemleri** ve **raportörler** aracılığıyla çözülür.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 2.maddesine göre: "Sigorta Tahkim Komisyonu, Komisyon üyeleri, Komisyon müdürü ve Komisyon müdür yardımcıları, büro müdür ve müdür yardımcıları, sigorta raportörleri ve diğer personel, sigorta hakemleri, itiraz hakem heyetleri, itiraz yetkilisi, Türk Ticaret Kanunu hükümleri ile özel kanunları uyarınca sigorta sözleşmesi yapan diğer kuruluşlar Yönetmelik kapsamındadır.

2- Sigortacılıkta tahkimin türü

Sigortacılıkta tahkim, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30.maddesinde düzenlenmiş olup, zorunlu olmayan, "**isteğe bağlı**" bir tahkim yoludur. Ancak, 6100 sayılı HMK'daki isteğe bağlı tahkim türünden ayrı olarak, hakemler taraflarca seçilemeyip (HMK.m.416), komisyon tarafından atanırlar. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'na göre düzenlenen "hakem listeleri"nde yer alan kişiler sırayla görevlendirilerek, uyuşmazlıkları inceler ve karara bağlarlar. Aynı uygulama Tüketici Hakem Heyetlerinde de geçerlidir. Yani hakemleri taraflar seçmeyip, kurulca hangi hakem veya hakem kurulu görevlendirilmişse, onlar uyuşmazlığı inceleyip çözüme bağlarlar.

3- Tahkim görevlileri

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "tanımlar" başlıklı 2.maddesine ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin gene "tanımlar" başlıklı 4.maddesine göre, tahkim görevlileri şunlardır:

Komisyon: Sigorta Tahkim Komisyonu

Komisyon Başkanlığı: Komisyonun işleyişi ile ilgili kararları almaya yetkili birim

Sigorta hakemi: Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkları çözen kişi

Sigorta raportörü: Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Komisyona intikal etmiş şikayetler üzerinde ön incelemeyi yapan kişi

İtiraz hakem heyeti: Sigorta hakem kararlarına karşı yapılan itiraz talebini incelemek üzere Komisyon tarafından oluşturulan üç kişilik hakem heyeti

İtiraz yetkilisi: itiraz hakem heyetine intikal etmiş dosyalar üzerindeki ön incelemeyi yapan kişi

4- Sigorta Tahkim Komisyonu'na hangi durumlarda başvurulur

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesi 13.fıkrasına göre, Komisyona başvurulabilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla **uyuşmazlığa düşen kişinin**, uyuşmazlığı oluşturan olay ile ilgili olarak **sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir.** Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren **onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.**

Yukardaki Yasa hükmünü, **konumuz yönünden somutlaştırarak**, Sigorta Tahkim Komisyonuna **başvurma koşullarını** şöyle açıklayabiliriz:

1. Haksız eylem veya hukuka aykırı bir olay sonucu ölen kişinin desteğinden yoksun kalan yakınları **gerekli tüm belgelerle sigorta şirketine başvurmuş** olmalıdırlar.

2. Sigorta şirketi:

a) Yasalarda belirtilen süre içinde **yanıt vermemiş** ve tazminat ödememiş olmalıdır.

b) Haklı bir neden olmaksızın **tazminat isteğini reddetmiş** olmalıdır.

c) Ya da **yetersiz ve eksik ödeme yapmış** olmalıdır.

d) Veya **onbeş gün içinde yazılı olarak cevap vermemiş** olmalıdır. (Bu süre, 2918 sayılı KTK'nun 98. ve 99.maddeleri ile 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu'nun 22.maddesine göre (8) gündür.)

5- Komisyona başvurulamayacak durumlar

Yasanın 30.maddesi 14.fıkrasına göre, eğer Komisyona başvurmadan önce bir dava açılmışsa veya Tüketici Sorunları Hakem Heyetine gidilmişse, aynı konuda Komisyona başvuru yapılamaz.

6- Komisyona nasıl başvurulur

Yönetmeliğin 16.maddesi 1.fıkrasında "Tahkim için, Komisyonun merkezine ya da başvuru yapan kişinin ikametgahının bulunduğu ya da rizikonun gerçekleştiği yerdeki büroya başvurulabilir. Uyuşmazlık başvurularında, başvuru formu, uyuşmazlığa ilişkin bilgi ve belgeler ile başvuru ücretinin yatırıldığına dair belgenin yer alması gerekir" denilmiş ise de, biz daha anlaşılır kılmak için şu açıklamaları yapacağız:

- Başvuru sahibi veya vekili tarafından "**başvuru formu**" doldurulacaktır.
- Uyuşmazlık konusu özet olarak başvuru formuna yazılabilir ise de, "**belirsiz alacak davası**" biçiminde bir "**dilekçe**" yazılıp verilmesinin daha uygun olacağı görüşünderiz.
- Başvuru formuna ve dilekçeye gerekli tüm **belgeler eklenmelidir**. Bunların neler olması gerektiği, kitabımızın Onyedinci Bölümünde yer alan "Kanıtlar" başlığı altında açıklanmış ve somut örnekler verilmiştir.
- Kanıtların yanı sıra ayrıca, uyuşmazlığa ilişkin bilgi ve belgeler de, başvuru formuna eklenmelidir.
- Komisyon tarafından her yıl belirlenen "**başvuru ücreti**" yatırılacaktır.

7- Başvurunun "raportör" tarafından incelenmesi

Sigortacılık Kanunu 30.maddesi 15.fıkrasına göre: "Sigorta şirketi ile uyuşmazlığa düşen kişinin Komisyona başvurusu, önce "**raportör**" tarafından incelenir.

Raportör, Yönetmeliğin 16.maddesine göre, dosya üzerinde "ön inceleme" yapar ve şu hususları araştırır:

- Komisyona gelmeden önce, sigorta şirketine başvurulup vurulmadığını; yöntemince başvurulmuş ise uyuşmazlık konusunun ne olduğunu tespit eder.
- Aynı konuda dava açılıp açılmadığını, uyuşmazlığın Tüketici Hakem Heyetine götürülüp götürülmediğini araştırır.
- Dosyada, uyuşmazlığın çözümü için gerekli olan belge ve bilgi eksikliği varsa, bunu taraflara bildirir.
- Dosyanın Komisyon tarafından değerlendirmeye alnamayacağını, başka bir anlatımla, Komisyona başvuru koşullarının oluşmadığını tespit ederse, durumu ilgiliye bildirir.
- Raportör, Yasa'nın 30.maddesi 15.fıkrasına ve Yönetmeliğin 16.maddesi 6.fıkrasına göre **onbeş gün içinde** incelemesini tamamlamak zorundadır.

f) Yasa'nın 30.maddesi 15.fıkrası üçüncü cümlesinde "Raportörler tarafından çözümlendirilemeyen başvurular sigorta hakemine iletilir" denilmiş ise de, uygulamada raportör bir karar vermeyip, "Ön inceleme raporu yazıp" dosyayı hakemlere vermektedir.

8- Uyuşmazlığın hakemlerce incelenmesi

a) Yasa'nın 30.maddesi 15.fıkrasına göre: "Raportörün ön inceleme raporunu vermesinden sonra, uyuşmazlığa hangi sigorta hakeminin bakacağı, Komisyon tarafından sigorta hakemi listesinden seçilir. Komisyon, işin niteliğine bağlı olarak en az üç sigorta hakeminden oluşan bir heyet oluşturulmasına karar verebilir. Ancak, uyuşmazlık konusu miktarın onbeşbin Türk Lirası ve üzerinde olduğu durumlarda heyet teşekkülü zorunludur.

b) Yasa'nın 30.maddesi 15. fıkrasında "Hakemler, sadece kendilerine verilen belgeler üzerinden karar verirler" denilmesine karşın, uygulamada böyle yapılmamakta, hakemler çok doğru ve yerinde olarak, mahkemelerdeki kadar olmasa bile, az çok bir yargılama süreci

gerçekleştirmektedirler. Bu bağlamda, hakemler, dosyada eksik belgeler varsa, taraflardan bunları tamamlamalarını istemekte; ara kararları oluşturmakta, kusur ve sorumluluk için yeterli belge yoksa, uzman bilirkişilerden kusur raporu almakta, beden gücü kayıplarında sağlık kurulu raporu kesin değilse veya rapora itiraz edilmişse, yeniden rapor alınmasını istemekte, ölüm nedeniyle destekten yoksun kalma tazminatının veya bedensel zararlarda güç kaybı tazminatının hesaplanması için bilirkişiye başvurmakta; raporlara karşı itirazları değerlendirip gereğini yerine getirmektedirler.

Bütün bu inceleme aşamaları gerçekleştirildikten sonradır ki, hakemler kararlarını oluşturmaktadırlar.

İnceleme aşamalarını üç kişilik kurullarda "Koordinatör Hakem" yürütmekte; dosya olgunlaşıp karar aşamasına geldiğinde, birlikte inceleyip tartıştıktan sonra, oybirliğiyle veya oy çokluğuyla karar vermektedirler.

c) Yukardaki açıklamalarımızdan anlaşılacağı üzere, hakemlerin bu çalışma biçiminin, geçmişte kurul halinde görev yapan ticaret mahkemelerindeki uygulamaya az çok benzediği söylenebilir. Peki ama, hakemlerin bu çalışma biçimi Yasaya aykırı mıdır? Yani hakemler, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun Tahkime ilişkin 30.maddesi 15.fıkrasındaki "Hakemler, sadece kendilerine verilen belgeler üzerinden karar verirler" hükmüne aykırı hareket etmekte midirler ? Bizce değil. Anılan hükmün dar yorumlanmaması gerektiği, yalnızca yol gösterici nitelik taşıdığı düşüncesindeyiz. Hem, hüküm açık değildir. Hakemlerin "kendilerine verilen belgeler"den anlaşılması gerekenin ne olduğu üzerinde durmalıyız. Belgeleri kimler vermektedir? Yanıtı taraflar. Peki, taraflar eksik belge vermişlerse, hakemler başvuruyu reddetmeli midirler ya da hukuki dinlenilme hakkını (610/HMK.m.27) gözardı ederek yasaya aykırı mı davranmalıdırlar ? Elbette ikisi de olmamalı, hangi belgeler eksikse, taraflardan bunları tamamlamaları istenmelidir. (6100/HMK.m.31 ve 140/5)

d) Öte yandan, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruların çoğunluğunun ölüm ve yaralanma nedeniyle tazminat istemleri olduğu; sigorta şirketlerinin ya istemi reddetmeleri ya da hiç yanıt vermemeleri veya yetersiz ödeme yapmaları yüzünden, dava açmak yerine Tahkime başvurunun yeğlendiği düşünüldüğünde, hakemlerin bir karara varmak için yapacakları pek çok iş olup, 5684 sayılı Yasanın 30.maddesi 15.fıkrasında denildiği gibi "belgeler üzerinden" karar vermeleri asla mümkün değildir. İddia ve savunmaya göre deliller incelenecek, belgeler eksikse tamamlanacak; çoğu kez trafik kazasından hemen sonra C.Savcılığı soruşturma dosyası daha tamamlanmadan veya ceza davası açılmadan sıcağı sıcağına başvurulduğu için kusur oranlarının kesin saptanması gereği duyularak dosya kusur bilirkişisine verilecek; konu beden gücü kaybı ise ve sağlık kurulu raporu yeterli değilse veya itiraza uğramışsa, yeni bir sakatlık raporunun alınması sağlanacak, raporlar arasında çelişki varsa hakem hastane sağlık kurulundan rapor istenecek; kusur ve sorumluluk konusu tamamlandıktan sonra dosya hesap bilirkişisine verilecek; gelen raporlara tarafların itirazları incelenip değerlendirilecek; gerekiyorsa bilirkişiden ek rapor alınacak; bütün bunlar yapıp dosya olgunlaştıktan sonra bir karara varmak mümkün olabilecektir.

e) Görüldüğü gibi, hakemler, Yasa'da denildiği gibi, yalnızca "belgeler üzerinden" karar verememekte; mahkemelerdeki kadar olamasa bile, az çok bir yargılama sürecini gerçekleştirmek zorunda kalmaktadırlar. Bunun, 5684 sayılı Yasa'nın 30.maddesi 15.fıkrası hükmüne aykırı olmadığı, anılan hükmün dar yorumlanmaması gerektiği; uygulamada hakemlerin çalışma biçiminin **yasal dayanağının 30.maddenin 23.fıkrası olduğu** kabul olunmalıdır. Çünkü, 23.fıkarda "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde, Hukuk Yargılama Yasası'nın hükümleri, sigortacılıkta tahkim hakkında da kıyasen uygulanır" denilmiştir.

f) 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesi 23.fıkrasında "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde, Hukuk Yargılama Yasası'nın hükümleri, sigortacılıkta tahkim hakkında

da kıyasen uygulanır" denilmesine göre, 6100 sayılı HMK'nun "Tahkime" ilişkin hükümleri sigortacılık tahkiminde de geçerli olmak gerekir.¹ Bunlar:

- Taraflar, tahkim yargılamasında eşit hak ve yetkiye sahiptirler. Taraflara hukuki dinlenilme hakkını kullanma imkânı tanınır. (m.423)
- Hakem veya hakem kurulu, tahkim yargılamasını, yasa hükümlerini gözeterek uygun bulunduğu bir şekilde yürütür. (m.424)
- Taraflar dilekçelerine yazılı delillerini ekleyebilir ve ileride sunacakları delilleri gösterebilirler. (m.428)
- Dava dilekçesi usulüne uygun değilse veya eksikse, hakem veya hakem kurulunca süre verilerek giderilmesi istenir.
- Hakem veya hakem kurulu, uyuşmazlık konusu hakkında rapor vermek üzere bir veya birden çok bilirkişi görevlendirir. (m.431)
- Taraflardan biri, hakem veya hakem kurulunun onayı ile delillerin toplanmasını isteyebilir. (m.432)
- Tahkim yargılaması sırasında taraflar uyuşmazlık konusunda sulh olurlarsa, tahkim yargılamasına son verilir. Tarafların talebi, ahlâka veya kamu düzenine aykırı değilse ya da tahkime elverişli olan bir konuya ilişkin ise sulh, hakem kararı olarak tespit edilir. (m.434)²

9- Uyuşmazlığı sonuçlandırma (karar verme) süresi

Hakemler, görevlendirildikleri tarihten itibaren **en geç dört ay içinde** karar vermek zorundadırlar. Ancak, bu süre tarafların açık ve yazılı onamlarıyla **uzatılabilir**. Hakem veya Hakem Heyeti, kararlarını Komisyon müdürüne verirler. Komisyon Müdürünce **karar en geç üç iş günü içinde taraflara bildirilir**. (m.30/16)

10-Tarafsızlık ilkesi

a) Yasanın 30.maddesi 19.fıkrasına göre: "Sigorta hakemleri ve raportörler **tarafsız** olmak zorundadır. Sigorta şirketlerinin, reasürans şirketlerinin, sigortacılık yapan diğer kuruluşların, sigorta eksperlerinin, sigorta acentelerinin ve brokerlerin ortakları, yönetim ve denetiminde bulunan kişiler ve bunlar adına imza atmaya yetkili olanlar ile tüm bu kuruluşlarda mesleki faaliyette bulunanlar ve sigorta eksperleri, sigorta acenteleri ve brokerler sigorta hakemliği yapamaz."

b) 30. maddenin 11. fıkrasına göre, Tahkimde görevli hakem, sigorta hakemliği yapmak için gereken nitelikleri kaybetmişse veya **tarafsızlık ilkesine aykırı hareket ettiği tespit edilmişse sürekli olarak**; kendisine ulaşan dosyaları bir yıl içinde en fazla üç kez zamanında sonuçlandırmamışsa bir yıl süreyle **listeden silinir**.

c) Madde hükmü açık değildir, ayrıca eksiktir. Hakemin "tarafsızlık ilkesine hareket ettiği" nasıl ve kimler tarafından tespit edilecektir ? Buna açıklık getirilmeli ve kesin bir yöntem belirlenmelidir. Öte yandan listeden silme kararının yalnızca komisyon müdürü tarafından verilmesi doğru değildir. İtiraz Hakem Kurulu oluşturulduğuna göre, hiç olmazsa buna İtiraz Hakem Kurulu (tarafları dinleyerek) karar vermelidir.

11-Tarafların hakemi reddi ve red nedenleri

Taraflar, Hukuk Yargılama Yasası'nda yer alan hakimi ret nedenlerine dayanarak hakemi reddedebilirler. Ret talebi Komisyona, durumun öğrenildiği tarihten itibaren en geç beş iş günü içinde bir dilekçeyle yapılır. Ret talebi üzerine Komisyon müdürü, iki tarafın görüşlerini dinledikten sonra bu konuda en geç beş iş günü içinde karar verir. (m.30/15)

¹ Hazine Müsteşarlığı da, Yasa'nın 30.maddesi 15. fıkrasındaki "Hakemler kendilerine verilen belgeler üzerinden karar verirler" hükmünü yanlış bulmasa bile, eksik ve belirsiz bulmuş olmalı ki, 2009/1 sayılı Tebliğinin 7.maddesinde hakemlerin çalışma yöntemleri hakkında bazı açıklamalar yapmak gereğini duymuştur. Ancak yapılan açıklamalar yetersiz olmuştur.

² Bu bölümde yararlanılan çalışma: Yrd.Doç.Dr. Ecehan Yeşilova Aras- Yrd.Doç.Dr.Bilgehan Yeşilova, Sigortacılık Tahkimi-Sigorta Tahkim Usulü ve Ayırdedici Özellikleri başlıklı ortak çalışma.

Hakemi ret nedenleri Yönetmeliğin 17.maddesinde açıklanmıştır. Buna göre:

- a) Hakem taraflardan birine öğüt vermiş ya da yol göstermişse;
- b) Hakem taraflardan biri veya ilgili bir üçüncü kişi karşısında kanunen gerekmediği halde görüşünü bildirmişse;
- c) Hakem, tanık, bilirkişi, Hukuk Usulü Muhakemeleri anlamında hakem, veya hakim sıfatıyla dinlenmiş veya hareket etmişse;
- ç) Hakem taraflardan biriyle dördüncü dereceye kadar yansoy hısımlığı varsa;
- d) Hakem ile taraflardan biri arasında bir dava veya düşmanlık bulunuyorsa;
- e) Hakemin tarafsızlığından şüpheye düşülmesini gerektirecek önemli sebepler varsa.

Bu durumlarda, taraflar, atanan hakem veya hakemleri, atamayı öğrendikleri tarihten itibaren onbeş gün içinde yazılı olarak reddedebilirler.

Yukardaki açıklamalarda farkedileceği üzere, Yasa'nın 30.maddesi 15.fıkrası son cümlesine göre, hakemleri red süresi en geç "beş iş günü" iken, Yönetmelikte "onbeş gün" olarak düzenlenmiştir. Bu durumda kuşkusuz Yasa hükmü geçerli olacaktır.

Öte yandan, red isteminin tek bir kişi (komisyon müdürü) tarafından incelenip karara bağlanmasını genel usul hükümlerine aykırı buluyoruz. (6100/HMK.m.40) Bizce, tarafların hakemi red istemleri "itiraz hakem kurulu" tarafından incelenip karara bağlanmalı; Yasada veya Yönetmelikte bu yönde değişiklik yapılmalıdır.

12-İtiraz hakem heyetleri

5684 sayılı Yasa'nın 30.maddesinde bulunmayan bu düzenleme, 24.07.2013 tarihinde değiştirilen Yönetmelikte yer almıştır. Yönetmeliğin 4.maddesindeki tanıma göre, **itiraz hakem heyeti**, hakem kararlarına karşı yapılan itirazları incelemek üzere Komisyon tarafından oluşturulacak üç kişilik hakem heyetinden oluşur.

13- İtiraz hakem heyetine başvuru

Hakem veya hakem kurulu kararlarına karşı "**on gün içinde**" (Yasa m.30/12,prg.3) **itiraz hakem heyetine** başvurularak itiraz edilebilir.Yönetmeliğin 16/A maddesine göre:

a) İtiraz hakem heyetine başvuru, itiraz başvuru ücretinin yatırıldığını gösteren belge ve başvuru formu ile yapılır. İtirazın süresi içinde usulüne uygun yapıp yapılmadığı itiraz yetkilisince incelenir. Yapılan incelemede, itirazın değerlendirmeye alınamayacağı anlaşılırsa durum ilgiliye bildirilir ve yatırılan ücretin yüzde doksanı iade edilir.

b) İtiraz hakem heyetleri, Yönetmeliğin 14 üncü maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde oluşturulur. Hakem seçimi, itiraz hakem heyeti listesinden sıra usulüne göre yapılır. Sıra usulünde sigorta hakemlerinin uzmanlık alanları esas alınır. Listenin başındaki sigorta hakeminin uzmanlık alanı, uyuşmazlığın çözümü için uygun değilse, sıradaki uzmanlık alanı uyan ilk hakem atanır. Uyuşmazlığın daha kısa sürede ve etkin bir biçimde çözümlenebilmesi amacıyla, uzmanlık alanı koşuluna uymak kaydıyla hakem atamasında coğrafi kriterlerle birlikte hakemin iş yükü de dikkate alınır.

c) İtiraz Hakem Heyeti, uyuşmazlığın taraflarına derhal bildirilir.

14-Kararların taraflara tebliği ve saklanması

Yönetmeliğin 16/B maddesine göre:

a) Sigorta hakemleri ve İtiraz Hakem Heyeti, kararlarını Komisyon Müdürüne tevdi eder. Komisyon Müdürü en geç üç iş günü içinde kararı taraflara bildirir.

b) Beşbin Türk Lirasının altındaki uyuşmazlıklara ilişkin kararın aslı, dosya ile birlikte Komisyon Müdürü tarafından Komisyonun bulunduğu yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve mahkemece saklanır.

c) Beşbin Türk Lirası ve üzerindeki uyuşmazlıklara süresi içinde itiraz edilmezse süre bitiminde, itiraz edilmesi durumunda ise, İtiraz Hakem Heyetinin kararından sonra Komisyonun bulunduğu yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve mahkemece saklanır.

15-Kararlara itiraz yolu

Yasa'nın 30.maddesi 12.fıkrasına göre:

a) **Beş bin Türk Lirasının altındaki uyuşmazlıklar** hakkında verilen hakem kararları kesindir.

/b) **Beş bin Türk Lirası ile Kırk bin Türk Lirası arasındaki uyuşmazlıklar** hakkında verilen hakem kararlarına karşı, Yönetmeliğin 16/A maddesi uyarınca, Hakem veya Hakem Heyeti kararının Komisyonca ilgililere bildiriminden itibaren **on gün içinde İtiraz Hakem Heyetine** itiraz edilebilir. (m.30/12,prg.3)

c) **İtiraz yetkilisi**, itirazın süresi içinde usulüne uygun yapıp yapılmadığını inceler; inceleme sonucu, itirazın değerlendirmeye alınamayacağı anlaşılırsa durum ilgiliye bildirilir ve yatırılan ücretin yüzde doksanı iade edilir.

d) **İtiraz Hakem Heyetince**, başvuru tarihinden itibaren **iki ay içinde** karar verilir. İtiraz Hakem Heyeti kararı, Komisyon müdürü tarafından en geç **üç iş günü içinde** taraflara bildirilir.

e) İtiraz Hakem Heyeti kararları, **5.000 - 40.000 TL. arası uyuşmazlıklarda kesin** olup, **40.000 TL. üzerindeki uyuşmazlıklar** için, İtiraz Hakem Heyeti kararlarına karşı **temyiz** yoluna gidilebilir.

16-Temyiz yolu ve temyiz edilemeyen kararlar

Yukarda açıklandığı gibi, Sigortacılık Kanunu 30.maddesi 12.fıkrasına göre:

a) Beş bin Türk Lirasının altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları kesindir. İtiraz edilemez.

b) Beş bin Türk Lirası ve Kırk bin Türk Lirası arasında uyuşmazlıklar hakkındaki hakem kararlarına karşı, kararın tebliğinden itibaren **on gün içinde** İtiraz Hakem Heyetine başvurulabilir.

c) Kırkbin Türk lirasına kadar olan Hakem Heyeti veya İtiraz Hakem Heyeti kararları kesindir; temyiz edilemez.

d) **Kırk bin Türk Lirasının üzerindeki** kararlar için **temyize** gidilebilir.

III-SİGORTA TAHKİMİNİN YARARLARI

Konumuz ölüm ve bedensel zararlar nedeniyle sınırlı olduğu için, hayat sigortası, emeklilik sigorta ve diğer sigorta türlerinden söz etmeksizin, yalnızca konumuz yönünden Sigorta Tahkiminin yararlarından söz edeceğiz. Özellikle trafik kazaları nedeniyle tazminat davalarında, yargıçlar çok ve çeşitli davalara baktıkları, uzmanlaşamadıkları için, ölüm ve bedensel zararlar nedeniyle tazminat davaları yıllarca sürmekte; konuya hiç bir etkisi ve katkısı olmayacak belgeler istenerek, bunların yazı yazılan yerlerden gelmesi beklenerek uzun yıllar geçirilmektedir. Oysa gerek ölümler gerek bedensel zararlar nedeniyle tazminat davalarında toplanacak deliller belli ve sınırlıdır. En başta kaza tutanakları ve nüfus kayıtları gelmişse, taraflar kesin belli olmuşsa, hemen bir kusur incelemesi yaptırılabilir. Ardından ölenin veya bedensel zarara uğrayanın meslek ve kazanç belgeleri istenir; bu tür belgeler sunulmuyorsa tazminatın ölçüsü asgari ücretler olacağı için dosya hesap bilirkişisine verilir; rapor gelince, tarafların itirazları incelenir, gerekliyse ek rapor alınır ve dava karara bağlanır.

Beden gücü kayıplarında da, başvurulması zorunlu olmayan Adli Tıp Kurumu'nun bir yıl veya daha uzun süre rapor göndermesini beklemek yerine, başka yetkili sağlık

kurullarından rapor alınır, rapor gelince hesap bilirkişisi görevlendirilir, onun raporu da gelince karar verilir, dava kısa sürede bitmiş olur.

Oysa mahkemeler bakınız neler yapıyorlar: Ceza davasında deliller toplanmışsa, suç az çok belli olmuşsa, hukuk hakimi, ceza davasındaki kusur raporuyla bağlı olmayıp ayrıca kusur incelemesi yaptırması gerekirken, yıllarca ceza davasının sonucu, hatta Yargıtay'dan dönüşü beklenmekte; zarar görenin kusura katılımı yoksa, örneğin kaza sırasında araçta yolcu ise, sorumlular arasında kusur dağılımının araştırılmasına gerek bulunmamasına, bunun bir iç ilişki sorunu olmasına ve sorumluların ortaklaşa sorumlu tutulmaları gerekmesine karşın, bu gibi durumlarda dahi kusur raporu almak için zaman kaybedilmekte, tek yanlı kazalarda sorumlu (sürücü) açıkça belli olmasına karşın gene kusur incelemesi yaptırılmakta; tazminat hesabı için yalnızca davacıların aile nüfus tablosu ve ölen desteğin veya bedensel zarara uğrayan kişinin iş ve kazanç durumunun araştırılması gerekir iken, davalıların kazanç durumları, sosyal sigortalar kurumundan gelir alıp almadıkları araştırılmakta; gene tüm davalıların aile bireylerinin nüfus kayıtları, davalı bir şirket ise ana sözleşmesi, bilançoları, vergi beyannameleri toplanmakta; hiç bir yararı olmayan ve kişilerin tek yanlı beyanlarıyla polis tarafından doldurulan sosyal ve ekonomik durum araştırılma tutanakları getirilmekte; olayın bir iş kazası olmadığı açıkça belli olmasına, dahası kazada ölen çocuk veya yaşlı kişinin sigortalı işçi olmaları mantıken olanaksız bulunmasına karşın, yakınlarına sosyal güvenlik kurumundan gelir bağlanıp bağlanmadığı soruşturulmakta, bütün bu gereksiz belgelerle dosya tıka basa doldurulmaktadır. Bunların tümü gereksiz ve zaman kaybıdır.

İşte Sigorta Tahkiminde, hakemler konunun uzmanı oldukları için, gerekli belgelerin neler olduğunu bilmekte, gereksiz araştırmalarla zaman kaybetmeden bir an önce sonuca varmaktadır. Yukarda açıkladığımız gibi, hakemlere tanınan "dört aylık" süre çoğu kez yeterli olmakta; pek ayırık durumlarda ek süreye gereksinim duyulmaktadır.

Şimdi, bu açıklamalardan sonra, Sigorta Tahkiminin yararlarını şöyle sıralayabiliriz:

1- Tahkimde çözüm süresinin çok kısa olması

Tahkimde uyuşmazlıklar genellikle "**dört ayda**" sonuca bağlanmakta; çok ayırık durumlarda (tarafların onamıyla) ek süre gerekli olabilmekte ise de, bu dahi bir kaç ayı geçmemektedir.

Buna karşılık, yukarda açıkladığımız gibi, yargıçların iş yükünün ağır olması, çok ve çeşitli davalara bakmak zorunda kalmaları, hiç bir konuda uzmanlaşamamaları nedeniyle, davalar yıllarca sürmektedir.

2- Yıllar süren duruşmalara gerek bulunmaması

Ölüm ve bedensel zararlar nedeniyle bir dava açılınca, yargıç, iş yoğunluğu nedeniyle, ilk duruşma gününü genellikle dört-beş ay sonraya vermekte; oysa bu sürede, yani **dört ayda** Tahkimde uyuşmazlık karara bağlanmış olmaktadır. Yargıda ilk duruşmadan sonraki ikinci duruşma, en erken iki ay sonra yapılabilmekte, bir yıla beş-altı duruşma sığdırılabilmekte; ama hiç bir ilerleme sağlanamamakta; bu böyle yıllarca sürüp gitmektedir.

3- Yargılama giderlerinin az ve hak aramanın ucuz olması

6100 sayılı HMK'nun da avans uygulamasını getirmesiyle yargıda hak arama oldukça masraf gerektirmekte; Tahkimde kişi kendisi aracısız başvurabilirken, yargıda bir avukatla davasının takip ettirmek ve avukata yüklüce bir ücret ödemesi, gereksiz yere tanık dinletilmesi, bir kaç kez bilirkişiye başvurulması, hele bilirkişi kurulları oluşturulması yüzünden bilirkişi ücretlerinin oldukça yüksek olması gibi nedenlerle, yargıda hak arama pahalı, Tahkimde ucuz olmaktadır.

4- Uyuşmazlığı çözmekle görevli hakemlerin konunun "uzmanı" olmaları

Hakem listelerinde yer alan kişilerin hemen tamamına yakınının "uzman" kişiler olması, konularını çok iyi bilmeleri, uyuşmazlığın sağlıklı bir biçimde ve kısa sürede çözümlenmesi olanağını sağlamaktadır.

5- Hakem kararlarının belli bir sınıra kadar kesin olması

Yukarda ilgili bölümünde açıklandığı gibi, beş bin Türk Lirasının altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları kesindir. Beş bin Türk Lirası ve Kırk bin Türk Lirası arasında uyuşmazlıklar hakkındaki hakem kararlarına karşı, kararın tebliğinden itibaren **on gün içinde** İtiraz Hakem Heyetine başvurulabilir. Kırkbin Türk lirasına kadar olan Hakem Heyeti veya İtiraz Hakem Heyeti kararları kesindir; temyiz edilemez. Kırk bin Türk Lirasının üzerindeki kararlar için temyize gidilebilir.

Eh, kısa sürede gerçekleşen bu pratik sonucu beğenmeyen, mahkemeye başvurup, kendini yıllar süren sonu belirsiz bir serüvenin akışına kaptırır. Ne diyelim.

IV- SİGORTA TAHKİMİNDE UYGULAMA SORUNLARI

Sorunları açıklamadan önce şunu söyleyelim ki, bugüne kadarki uygulamada, bazı olumsuz yönler bulunmasına karşın, Tahkime başvuruların büyük bir bölümü olumlu sonuçlanmakta olup, hakemlerin çoğu oldukça başarılı bir çalışma içindedirler.

Bununla birlikte düzen tam kurulmuş, sistem gerektiği gibi oturmuş değildir. Bunların neler olduğunu, gözlemlerimize ve başvuruların yakınmalarına dayanarak aşağıda açıklamaya çalışacağız.

1- Hakemler, eksik belgeleri tamamlayabilmeli, gerektiği kadar bilirkişi incelemesi yaptırabilmeli, HMK'nun tahkime ilişkin hükümleri uyarınca hareket edebilmelidirler.

Sorunların en başında, yukarda ilgili bölümde belirttiğimiz gibi, 5684 sayılı Yasa'nın 30.maddesi 15.fıkrasındaki "Hakemler, sadece kendilerine verilen belgeler üzerinden karar verirler" hükmü gelmektedir. Gerçi hakemlerin büyük bölümü bu sınırlamayı aşmakta, dosyada eksik belgeler varsa tarafları bunları tamamlatmakta iseler d€ bunu yapmayanlar da vardır. Bizce Yasanın bu hükmü değiştirilmeli; aynı maddenin 23.fıkrasındaki "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde, Hukuk Yargılama Yasası'nın hükümleri, sigortacılıkta tahkim hakkında da kıyasen uygulanır" açıklamasına işlerlik kazandırılarak, 6100 sayılı HMK'nun "Tahkime" ilişkin hükümleri sigortacılık tahkiminde, gerekli olduğu yer ve durumlarda uygulanmalı; hakemler, hakimler gibi, daha rahat ve geniş olanaklar içinde çalışabilmelidirler.

2- Taraf durumundaki kişiler hakem listelerinden çıkarılmalıdır.

Bugüne kadarki uygulamada sigorta kökenli hakemlerin tarafsız davranmadıkları gözlemlenmiştir. O kadar ki bunlar, Yargıtay'ın ilkeleşmiş ve kökleşmiş kararlarını yok sayacak kadar taraflılıklarını açıkça belli etmektedirler. Bunun kanıtı, verdikleri kararların Yargıtay'ca bozulmuş olmasıdır. Bu konuda iki örnek:

Birincisi, Yargıtay 2918 sayılı KTK'nun 92.maddesi (b) bendi üzerinde kısa bir dönem duraksama dışında, yasa hükmünün yorumu gerektirmeyecek kadar açık, anlaşılır olduğunu; bunun genel kuralın ayrığı ve Sigorta Hukukunun özelliğinden kaynaklanan sosyal risk ilkesine dayanan bir düzenleme olduğunu kabul etmiş; önceki yirmi yılı aşan kararlarını sürdürerek 2011 yılından beri düzenli ve tutarlı bir biçimde art arda verdiği ve vermekte olduğu kararlarıyla işleyen ve sürücü yakınlarının üçüncü kişi sayılarak Trafik Sigortasından yararlanabilecekleri yönünde yerleşik bir ilke oluşturmuş bulunmasına karşın, sigorta kökenli hakemlerden oluşan kurul, üstelik itiraz hakem heyeti,başvurunun reddi yönünde karar vermiş ise de, Yargıtay 17.Hukuk Dairesi çok kısa sürede 12.06.2014 gün E.2014/10371 K.2014/9731 sayılı kararıyla itiraz hakem heyetinin red kararını bozmuştur.

Aynı zamanda sigorta şirketlerinin avukatlığını yapan hakemler de Yargıtay'ın bu kararlarına direnmeyi sürdürdüklerine göre, bunların tarafsız olmadıkları açıktır.

İkincisi, sigorta şirketlerinin dayatması ve Hazine Müsteşarlığı'nın da arka çıkmasıyla dayatılan hesap formülleri ve aktüerler sorunu olup, yargıdaki uygulamalar ve Yargıtay kararlarıyla belirlenen hesaplama yöntemleri eleştirilmekte, geçersiz sayılmakta, insan zararlarına ilişkin hukukun temel ilkelerine ve hukuksal değerlendirmelere karşı adeta karşı çıkmaktadır. Bu konuda da Yargıtay ilgili dairesi art arda kararlar vermesine karşın inatlaşma süregelmekte; böylece sigorta kökenli hakemler bu konuda da taraflı davrandıklarını açıkça belli etmektedirler.

Öte yandan, Hazine Müsteşarlığı da 2010/4 sayılı Genelgesiyle, insan zararlarına ilişkin tazminat hesaplama yöntemleri konusunda kargaşa (kaos) yaratmıştır. Kurumlar arasında uyum sağlanmadan bu tür genelgeler yayınlanmamalıdır. Zaten hiç bir ülkede olmayan garip bir durum yaşanmaktadır. Üç ayrı kurumun (SGK'nun, sigorta şirketlerinin, yargının) hesaplama yöntemleri birbirinden farklıdır. SGK'nun gelir bağlama yöntemleri ile hayat sigortalarında uygulanan formüller, insan zararlarında (ölüm ve bedensel zararlar nedeniyle tazminat hesaplarında) uygun yöntemler değildir. Gerçi, yargıda uygulanan, Yargıtay'ca öngörülen ve "progressif rant" yöntemi diye adlandırılan (kazançların hiç artmadığı hep aynı kaldığı) hesaplama biçiminin, düzmece bir yöntem olduğunu biz de biliyoruz ve bunu yıllardan beri eleştiriyoruz, ama ne SGK'nun ve ne de Hazine Genelgesiyle dayatılan formülleri de insan zararları hesabında uygun formüller olarak görmüyoruz. Ayrıca insan zararlarının hesabında formüller o kadar önemli olmayıp, aslolan hesap unsurlarının hukuksal değerlendirmesidir. Bunun için de öğretilerdeki yeni görüşleri, Sorumluluk Hukukundaki gelişmeleri, Yargıtay'ın ilkeleşmiş kararlarını yakından ve sürekli izleyebilen ve doğru değerlendirmeler yapabilen uzman bilirkişilere başvurulmalıdır.

Bu arada üç kurum arasındaki uyuşmazlıkları sonlandırmak için ortak bir çalışmaya gereksinim vardır. Bunun için önce, çoğu yasalarımızı Avrupa ülkelerinden aldığımızı göre, oralarda ölüm ve bedensel zararlar nedeniyle tazminat davalarının nasıl görüldüğünün ve tazminat hesaplarının nasıl yapıldığının incelenmesinden sonra, bize en uygun olanının seçilip alınmasıdır.

Ancak bütün bunlar yapıncaya kadar sigorta şirketleri, kendi formüllerini dayatmaktan vazgeçmeli, kaosa ve uyuşmazlıkların uzamasına neden olmamalı; her işin sonu yargıda ve Yargıtay'da sonuçlandığına göre, aşağıda açıklanan Yargıtay kararları doğrultusunda hareket etmelidirler.

3- Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin tazminat hesaplama yöntemlerine ilişkin (tahkimle ilgili) kararları şöyledir:

Tahkim Heyetince karara esas alınan hesaplama, Hukuk Genel Kurulu'nun 1989/4-586,1990/199 sayılı kararı ve yerleşik Yargıtay içtihatlarına uygun değildir. Bu itibarla, dosya kapsamında yer alan, Yargıtay kriterlerine uygun olarak PMF Tablosu esas alınarak Av.A.Ö. tarafından düzenlenen 30/03/2011 tarihli rapor doğrultusunda karar verilmesi gerekirken, Hazine Müsteşarlığı'nın 2010/4 sayılı Genelgesine göre yapılan hesaplama dayalı olarak karar verilmesi isabetli olmamıştır.

17.HD.09.10.2012, E.2011/11066 K.2012/10762

Yargıtay'ın yerleşmiş uygulamalarına göre, tazminat hesabında haksahiplerinin bakiye ömür süreleri belirlenirken PMF tablosunun kullanılması esas olup, CSO tablosu kullanılarak %3 teknik faiz uygulanması (yargıdaki) uygulamalara aykırıdır. İşleyecek dönem hesabında K_n ve $1/K_n$ katsayılarına, %10 artırım ve %10 eksiltme esasına göre bilinmeyen dönem tazminatı belirlenmelidir.

17.HD. 10.06.2013, E.2012/12586 K.2013/8761

Raporun düzenlendiği en yakın tarih, bilinen dönem kabul edilerek, desteğin bilinen gelirine göre davacıların gerçekleşen zararının ve sonraki bilinmeyen dönem için gelirinin her yıl %10 oranında artırılıp %10 oranında iskonto uygulanmak suretiyle bilinmeyen dönem zararının hesaplanması ve davacının somut koşulları dikkate alınarak "denetime elverişli" şekilde belirlenmesi gerekirken, Sigorta Tahkim Komisyonunca, Yargıtay'ca kabul gören %10 artırma ve iskonto tekniği uygulanmaksızın hazırlanan, %2 teknik faiz oranı uygulanan ve aktüeryal hesaplama teknikleri kullanılan ve "denetime açık olmayan" bilirkişi raporuna göre hüküm kurulması isabetli değildir.

17.HD. 02.04.2013, E.2012/15049 K.2013/4637

Yargıtay'ın yukardaki kararlarını yanlış bulan ve bunlara uymak istemeyen hakemler, tarafsızlıklarını yitirmiş kabul edilmelidir.

4- Tarafsız davranamayan hakemler listeden (süresiz) çıkarılmalıdır

a) Yasanın 30.maddesi 19.fıkrasına göre: "Sigorta hakemleri ve raportörler **tarafsız** olmak zorundadır. Aynı maddenin 11. fıkrasına göre, Tahkimde görevli hakemin **tarafsızlık ilkesine aykırı hareket ettiği tespit edilmişse sürekli olarak listeden silinir.**

b) Ancak listeden silme işlemi konusunda tek yetkilinin komisyon müdürü olacağı hükmüne karşıyız. Hiç olmazsa buna İtiraz Hakem Kurulu (tarafları dinleyerek) karar vermelidir.

5- Hakemler "taleple bağlılık" ilkesine uymak zorundadırlar

Sigorta kökenli hakemler, daha başlangıçta, henüz tarafların hiç bir beyanı olmadan hakem kurulu kararlarına karşı çıkmakta, karşı görüş belirtmektedirler. Örneğin, henüz taraflar bir itirazda, bir istekte bulunmamış olmalarına, daha ortada bir bilirkişi raporu olmamasına karşın, bazı hakemler, baştan görüş belirtmekte, Yargıtay'ın yukarda açıklanan kararlarına, yargıda uygulanan yöntemlere baştan karşı çıkarak "tazminat öyle hesaplanmaz, böyle hesaplanır" türünden açıklamalar yapmakta; hatta bazıları kendi görüşlerine göre düzenledikleri hesap raporlarını örnek olarak dosyalara koymakta; yani baştan görüş açıklamaktadırlar.

Bütün bunlar doğru değildir ve yasalara aykırıdır. Önce Yasanın 30.maddesi 19. fıkrasına aykırı davranmış olmaktadırlar. Daha sonra gene aynı maddenin 23. fıkrasının yollamasıyla HMK hükümlerine aykırı hareket etmektedirler. Oysa hakemler, hakimler gibi görev yapmak, 6100 sayılı HMK. 26.maddesindeki "taleple bağlılık" ilkesine uymak zorundadırlar. Anılan madde hükmüne göre, hakimler gibi hakemler de, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdırlar; onların söylemedikleri bir şeyi söyleyemezler, onların itiraz etmedikleri bir hususa itiraz edemezler.

6- Avukatlık yapan ve sürekli tahkime başvuran kişilerin de kendiliklerinden hakemlikten çekilmeleri, onlar için onurlu bir davranış olacaktır.

Tepkiyle karşılaşacağını bildiğimiz bu önerimizi, dürüstlük ilkesi ve avukatın saygınlığı adına ileri sürüyoruz. Bize göre, çıkar ilişkileri söz konusu olduğunda böyle yapılmalıdır.³

7- Sigorta şirketlerinin avukatları aynı savunmaları yinelememelidirler

Bir hukukçu için davacı vekili olmak kadar, davalı vekili olmak da önemlidir ve eğer özenle yapılırsa itiraz edilecek çok şey vardır. Ancak görüyoruz ki, sigorta şirketlerinin avukatları birbirlerinden kopyalama ve hiç bir işe yaramayan ve hep aynı sözleri içeren cevap dilekçelerini yinelemekten öte bir işlev yapmamaktadırlar. Artık bazı gereksiz itirazlara son vermelidirler.

Örneğin, bir trafik kazası iş kazası olamayacağına, 5510 sayılı Yasada iş kazasının sınırları çizildiğine göre SGK'dan gelir bağlanıp bağlanmadığının soruşturulması istenmemeli; hele küçük bir çocuk ölmüşse ana babaya SGK'dan gelir bağlanıp bağlanmadığı türünden savunmalarla gülünç duruma düşülmemeli; her olayda hatır taşımasının varlığı ileri sürülmemeli; artık Yargıtay'ın görüşleri belli olduğuna göre işleten ve sürücü yakınlarının tazminat hakları bulunmadığı yönünde savunma yapılmamalı; sakatlık raporlarına karşı nasıl itiraz edileceği (aşağıda açıklanacak) Yönetmeliklerde belirtilmiş olmasına göre bunlara boş sözlerle itiraz edilmemeli; destek tazminatı veya beden zararları konusunda bugün Avrupa ülkelerinde bile terkedilmiş ve geçerliğini yitirmiş bir takım tanımlar ileri sürülerek tazminat

³ Hazine Müsteşarlığı'nın 2009/1 sayılı Tebliğinin 5.maddesi (a) bendinde "Taraflardan biriyle istihdam ilişkisi bulunmaksızın sözleşmeli veya dosya başı anlaşmalı olarak çalışan avukatlar sigorta hakemliği yapabilir" denilmiş ise de, sigorta şirketlerinin veya sigorta araçlarının avukatlığını üstlenen ve aynı zamanda hakemlik yapan kişilerin tarafsız olamayacakları düşüncesindeyiz.

hakları olmadığı türünden yararsız savunmalar yapılmamalı; şu hiç bir işe yaramayan "kabul anlamına gelmemek üzere" tekerlemesine bir son verilmeli; dilekçeler boş sözlerle doldurulup okunmaz hale getirilmemelidir. Şurası iyi bilinmeli ki, sayfalar dolusu uzun dilekçeleri başta hakimler, kimse okumamaktadır.

8- Sakatlık raporlarına itirazlar iyi öğrenilmeli; Tahkimdeki incelemelerde zaman kaybına neden olunmamalıdır.

Sigorta şirketleri, sakatlık raporlarına karşı, özel tıbbi danışmanlık şirketlerinden görüş alarak itiraz etmekte ve bu özel raporlara göre tazminat ödemek gibi bir yanılaşa düşmektedirler. Bunu Tahkimde bazı hakemler de yapmışlar ve bu özel raporlara göre karar oluşturmak istemişlerdir. Oysa bütün bunlar doğru değildir.

Sigorta şirketlerinin ne tür raporlara göre tazminat ödeyecekleri, hangi raporların geçerli olacağı ve raporlara nasıl itiraz edileceği, Hazine Müsteşarlığı'nın 2010/28 sayılı genelgesinde ve Sağlık Bakanlığı'nın .09.2010 tarih ve 37549 sayılı yazısında açıklanmış ve raporlara itiraz yolları gösterilmiştir. Şöyle ki:

a) Hazine Müsteşarlığı'nın 17.09.2010 gün 2010/28 sayılı "Motorlu Araçlara İlişkin Zorunlu Sigortalarda Tazminat Ödemelerine Esas Olan Maluliyet Oranları Hakkında Sektör Duyurusu"nda:

"Ülkemizde meydana gelen trafik kazaları sonucu malul kalan vatandaşlarımız için Özürlü Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili sağlık kurumlarınca "**Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik**" dikkate alınarak maluliyet oranları belirlenmektedir" denilmiştir.

b) 30.03.2013 gün 28603 sayılı RG'de yayınlanan Özürlülük Ölçütü Yönetmeliği'nin "Yetkili sağlık kurumları" başlıklı 7.maddesine göre: "Bu Yönetmelikte belirtilen özürlü sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kurumlarını ve hakem hastaneleri Sağlık Bakanlığı belirler ve internet sitesinde yayımlar."

c) 11.10.2008 gün 27021 sayılı RG'de yayınlanan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 5.maddesi ile bu Yönetmeliğin bazı maddelerini değiştiren 03.08.2013 gün 28727 sayılı RG.'de yayınlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği- 'nin 5.maddesine göre:

Meslekte kazanma gücü kaybı oranları tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye:

- Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri,
- Devlet üniversitesi hastaneleri,
- Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı asker hastaneleri,

- Sigortalıların ikamet ettikleri illerde (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen hastanelerin bulunmaması durumunda Sağlık Bakanlığı tam teşekküllü hastaneleri yetkilidir.

d) Raporlara itiraz yolları, Özürlülük Ölçütü Yönetmeliği'nin "Özürlü sağlık kurulu raporuna itiraz" başlıklı 10.maddesinde şöyle açıklanmıştır:

(1) Özürlü sağlık kurulu raporuna, özürlü, velisi veya vasisi veyahut raporu isteyen kurum tarafından itiraz edilebilir. İlgililer itiraz dilekçesi ve ilk özürlü sağlık kurulu raporunun tasdikli bir örneği ile birlikte, **bulunduğu ilin sağlık müdürlüğüne** başvurur. İl sağlık müdürlüğüne, özürlü sağlık kurulu raporu alacak kişi en yakın farklı bir özürlü sağlık kurulu raporu vermeye **yetkili hastaneye** gönderilir. **İtiraz edilen özürlü sağlık kurulu raporu ile itiraz üzerine verilen özürlü sağlık kurulu raporundaki kararlar aynı ise özürlü sağlık kurulu raporu kesinleşir.**

(2) Özürlü sağlık kurulu raporlarının **farklı olması durumunda**, Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş olan hakem hastanelerden, kişinin ikamet ettiği yere en yakın bir **hakem**

hastaneye, kişi yeniden muayene edilmesi ve özürlü sağlık kurulu raporu tanzim edilmesi amacıyla yine il sağlık müdürlüğü kanalıyla gönderilir. **Hakem hastanenin** özürlü sağlık kurulunca verilen **kararı kesindir**.

e) Görüldüğü üzere, Sigorta Şirketlerinin uyması gereken kurallar Yönetmeliklerde ve Hazine Müsteşarlığı genelgesinde açıklanmıştır.

9- Adli Tıp Kurumu, yalnızca mahkemelere rapor verir

Sigorta Şirketlerinin avukatları söz birliğı etmiş gibi, birbirlerinin kopyası cevap dilekçelerinde. Adli Tıp Kurumu'ndan sakatlık raporu alınması gerektiğini savunmakta iseler de, bir yıldan uzun sürede rapor veren Adli Tıp Kurumu, sanılanın aksine, resmi bilirkişi olmadığı gibi, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 2/a. maddesinde Adli Tıp Kurumu'nun görevinin "Mahkemeler ve Savcılıklar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek" olduğu açıklanmış; ayrıca Yasa'nın 15.maddesinde Adli Tıp Genel Kurulu'nun, 16.maddesinde ihtisas kurullarının görevleri, aynı biçimde "Mahkemelerin ve Savcılıkların rapor istekleri ile sınırlandırılmıştır.

O halde sigorta avukatlarının, Adli Tıp Kurumu 3.İhtisas Kurulu'ndan rapor alınması gerektiğı biçimindeki savunmaları boşunadır. Çünkü, Adli Tıp Kurumu'nun mahkemeler ve savcılıklar dışındaki rapor isteklerini yerine getirmesi, 2659 sayılı yasaya göre mümkün değildir.