

Doç. Dr. Hakan KESER

Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

İşverence Mali Sorumluluk Sigortası Yapılması Durumunda İşverenin Tazminat Sorumluluğunun Belirlenmesi

T.C. YARGITAY 21. HUKUK DAİRESİ

Esas No : 2006/18008
Karar No : 2007/7460
Tarihi : 03.05.2007

ÖZET

Adam çalıştıran sorumluluk riskini sigorta ettirebilir. Bu durumda sigorta şirketi tarafından iş kazasına maruz kalan davacıya tedavi teminatı karşılığında yapılan ödemelerin sürekli işgörmezlik zararından düşülmesi olanaksızdır.

DAVA

Davacı, iş kazası sonucu maluliyetinden doğan maddi ve manevi tazminatın ödetilmesine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme ilamında belirtildiği şekilde, isteğin kısmen kabulüne karar vermiştir.

Hükmün taraf vekillerince temyiz edilmesi ve

davalı vekilince de duruşma talep edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan ve temyiz konusu hükme ilişkin dava, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun 438. maddesinde sayılı ve sınırlı olarak gösterilen hallerden hiçbirine uymadığından Yargıtay incelemesinin duruşmalı olarak yapılmasına ilişkin isteğin reddine karar verildikten sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi.

1-Dosyadaki yazılara kararın dayandığı delillerle kanuni gerektirici nedenlere göre davalının tüm davacının aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan temyiz itirazlarının reddine.

2-Dava, davacı işçinin iş kazası sonucu sürekli iş göremez duruma gelmesi nedeniyle uğradığı maddi ve manevi zararların giderilmesi istemine ilişkindir.

Mahkemece istemin kısmen kabulüne karar verilmiştir.

Dosyadaki kayıt ve belgelerden davacının davalıya ait işyerinde çalışırken 27.06.1998 tarihinde iş kazası geçirerek % 48.21 oranında sürekli iş göremez duruma geldiği, davalı işverenin sigorta şirketi olan ... Sigorta tarafından 1.200.-YTL. ödeme yapıldığının davacının da kabulünde olduğu ancak mahkemece ödemenin hangi tarihte yapıldığının ve ödenen bu paranın sigorta şirketi tarafından poliçede yazılı tedavi teminatının yoksa daimi sakatlık teminatı karşılığı olarak mı ödendiğinin mahkemece araştırılmadığı, bilirkişi tarafından düzenlenen 18.10.2004 tarihli hesap raporunda paranın kazanın ertesi günü ödendiği varsayımı ile 29.06.1998 tarihindeki kur üzerinden Amerikan Dolarına çevrilerek raporun tanzim edildiği 18.10.2004 tarihindeki kur üzerinden yeniden Türk Lirasına çevrilmek suretiyle 6.142.56.-YTL. olarak güncelleştirildiği, davacının maddi zararından tenzil edilmek suretiyle hesaplama yapıldığı, 22.05.2006 tarihli hesap raporunda da bu ödemenin güncellenmiş miktarının 6.142.56.-YTL. olarak kabul edildiği anlaşılmaktadır.

Kaza halinde sorumluluk riskine maruz kalanlar, yasal sınırlar içinde anlaşarak bir sigorta poliçesi oluşturabilir. Daha açık bir anlatımla adam çalıştıran sorumluluk riskini sigorta ettirebilir. Bu nedenle çifte ödemeye neden olunmaması amacıyla sigortacının kazalı işçiye ödemiş olduğu sigorta bedeli tazminattan indirilecektir. Bu konuda ortaya çıkan uyuşmazlığında tazminat ilkelerine göre çözülmesi gerekir. Mevzuatımızda denkleştirme yasal olarak düzenlenmiş değildir; genel bir hukuk ilkesi olarak bilimsel ve yargısal görüşte kabul edilmiştir. Yararlar zararın nakdi denkleştirilmesinde uygulanacak usul zararın tutarıyla yararın tutarının denkleştirilmesidir. Buna göre, zarar tutarı yarar tutarından büyükse denkleştirilmiş zarar ortaya çıkar. Eğer zarar tutarı yarar tutarı ile aynı ise veya daha küçükse ortada

sürekli iş göremezlik zararı alacağına yol açan bir zarar yok demektir. Öte yandan sigorta şirketi tarafından davacıya ödenen 1.200.-YTL.'nin tedavi teminatı karşılığında ödenmesi halinde ise sürekli iş göremezlik zararından bu ödemenin düşülmesi de mümkün değildir. Yapılacak iş; öncelikle ... Sigorta tarafından davacıya yapılan ödemenin tarihinin ve tedavi teminatı olarak mı yoksa sakatlık teminatı karşılığı olarak mı ödendiğini tespit etmek, sakatlık teminatı olarak ödendiğinin anlaşılması halinde ödemenin yapıldığı tarihteki verileri esas alınarak gerçek zararı bilirkişiye hesaplattırmak, böylece tazmin edilecek miktar ile buna karşılık alınan meblağ arasında açık oransızlık bulunup bulunmadığını denetlemek, açık oransızlığın bulunması durumunda maddi tazminata karşılık yapılan ödemenin ödeme tarihindeki gerçek zararı hangi oranda karşıladığını saptamak, son verilere göre hesaplanan tazminat miktarından, yasal indirimler yapılmak suretiyle belirlenecek gerçek zarardan ödeme yapılan tarihe göre zararın karşılandığı oranda indirim yapmak, daha sonra kalan miktara hükmetmek gerekir. Açık oransızlığın bulunmadığının tesbiti halinde ise davacının maddi tazminat talebinin tümünden reddine karar vermek gerekir.

Mahkemece, bu maddi ve hukuki olgular gözetilmeksizin denkleştirme hesabını hatalı yapan bilirkişi raporu esas alınmak suretiyle yazılı şekilde hüküm kurulmuş olması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davacının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ

Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BÖZÜLMESİNE 03.05.2007 gününde oybirliğiyle karar verildi.

KARARIN İNCELENMESİ

I- İnceleme konumuz olan Yargıtay kararı, iş kazası sonucu sürekli iş göremez duruma düşen işçinin, uğradığı maddi ve manevi zararlarının giderilmesi davasında, işverence yaptırılmış olan mali mesuliyet sigortası ödemesinin tazminat ala-

cağı ile denkleştirilmesine (mahsup edilmesine) ilişkindir.

Dava konusu olayda davacı davalıya ait işyerinde çalışırken 27.06.1998 tarihinde iş kazası geçirerek % 48.21 oranında sürekli iş göremez durumuna gelmiştir. Söz konusu bu durumun gerçekleş-

mesi üzerine de, davalı işverence yaptırılmış bulunan “işveren mali mesuliyet sigortası” uyarınca davacı işçiye 1.200 YTL. ödeme yapılmıştır.

II- Yargıtay kararda öncelikle, kaza halinde sorumluluk riskine maruz kalanların, yasal sınırlar içinde anlaşarak bir sigorta poliçesi oluşturabileceğini yani, işverenlerin meydana gelebilecek olan iş kazası ve meslek hastalıkları sebebiyle karşılaşılabilecekleri mali riskleri bir sigorta şirketine sigorta ettirebileceklerini açıkça ifade etmiştir.

Yargıtay’ın burada sözünü ettiği sigorta türü, uygulamada sigorta şirketlerinin “İşveren Mali Sorumluluk Sigortası” adı altında pazarlamakta oldukları sigorta türüdür. Nitekim sigorta şirketlerince hazırlanan “İşveren Mali Sorumluluk Sigortası” poliçelerinde sigorta teminatın kapsamı, işyerinde meydana gelebilecek iş kazaları sonucunda işverene terettüp edecek hukuki sorumluluk nedeniyle, işverene bir iş sözleşmesi ile bağlı ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na tabi işçiler veya bunların hak sahipleri tarafından işverenden talep edilebilecek Sosyal Güvenlik Kurumu’nun sağladığı yardımların üstündeki ve dışındaki tazminat talepleri ile yine aynı Kurum tarafından işverene karşı iş kazalarından dolayı ikame edilecek rücu davaları sonunda ödenecek tazminat miktarları olarak belirtilmektedir. Yani, bir başka ifade ile, İşveren Mali Sorumluluk Sigortası, işyerinde meydana gelen iş kazaları sonucunda, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na tabi işçiler veya hak sahipleri tarafından, işverenden talep edilebilecek, Sosyal Güvenlik Kurumu’nca sağlanan yardımların üstündeki veya dışındaki tazminatları ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun işverene rücu edebileceği tazminatları teminat kapsamına almaktadır.

Ancak, genel sigortacılık prensipleri de göz önüne alındığında, poliçenin söz konusu riskleri güvence altına alması sigorta ettiren işverence, bazı yükümlülüklerin yerine getirilmesi koşuluna da bağlı tutulmaktadır. Buna göre, poliçede sözü edilen mali sorumluluğun söz konusu olabilmesi için, sigorta ettiren işveren, poliçe teminatına girebilecek sorumluluğunun söz konusu olabileceği herhangi bir iş kazası vukuunda her münferit olayı, öğrendiği andan itibaren poliçede belirtilecek süre içinde sigortacıya yazılı olarak bildirmek, bu riski sigortalamamış gibi gerekli kurtarma ve korunma

tedbirlerini almak, bu amaçla sigortacı tarafından verilecek talimatlara uymak, sigortacının talebi üzerine, iş kazasının sebebi ile hangi hal ve şartlar altında vukua geldiğini ve neticelerini tespitte yararlı ve sigortalı için sağlanması mümkün gerekli bilgi ve belgeleri (aslı ve kendisi tarafından tasdikli sureti veyahut fotokopisi) gecikmeksizin vermek, hadisenin hangi gün ve saatte ve nerede vaki olduğunu ve rücu hakkının kullanılmasına yararlı sigortalı için sağlanabilecek gerekli bilgi ve belgeleri temin ve muhafaza etmek gibi yükümlülükler altında olacaktır. Bunun yanı sıra, iş kazasından dolayı, sigorta ettiren işveren, dava yolu ile veya sair suretle bir tazminat talebi karşısında kalır veya aleyhine cezai takibata geçilirse, keyfiyetten sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai takibata müteallik olarak almış olduğu ihbarname, davetiye gibi her türlü belgeyi de derhal sigortacıya tevdi etmek yükümlülüklerine de tabi olacaktır.

Uygulamada söz konusu “İşveren Mali Sorumluluk Sigortası” poliçesini kesen birçok sigorta şirketinin poliçe şartları ve teminat tanımlamaları incelendiğinde¹ her şeyden önce işyerinde meydana gelmesi muhtemel bir iş kazasından söz edildiği ve bu iş kazasının meydana gelmesi sonucunda işverene yüklenebilecek hukuki sorumluluğun sigorta ettirilmesinin amaçlandığı görülmektedir. Yargıtay’ın da kararında belirtildiği üzere, genel hukuk prensipleri ve iş hukuku açısından bu tür bir uygulamaya engel bir durum bulunmamaktadır. İşveren arzu ettiği takdirde her zaman bu tür bir sigorta ile kendisini güvence altına alabilecektir.

Ancak sigorta şirketince “İşveren Mali Sorumluluk Sigortası” kapsamında sağlanacak olan teminat, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun, bir iş kazası olması durumunda işçiye ve ailesine karşı gerçekleştirmek zorunda olacağı yükümlülüklerinin yerini almamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu, ilgili Kanun gereği işçi ve ailesine her tür yardımı sağlayacaktır. Zira, “İşveren Mali Sorumluluk Sigortası”, işçiler ve hak sahiplerine Sosyal Güvenlik Kurumu’nca sağlanan yardımlar ve ödemeler dışında kalan tazminat taleplerinin işverene yöneltildiğinde ya da Kurum tarafından işverene karşı iş kazalarından dolayı işçi ve ailesine yapılan yardımlar dolayısı ile rücu edildiğinde devreye girecek ve işverenin üzerinden bu yükü poliçe tutarı kadar alacaktır.

İşçinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurmaksızın yani, hakkı olmasına rağmen kendisine sürekli iş göremezlik ödeneği bağlatmadan işverenden tazminat istemesi durumunda, işverenden talep edilebilecek tutardan işçinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurmayarak kendisine bağlanmasından imtina ettiği sürekli iş göremezlik gelirinin, başvurma hakkının doğduğu tarih itibariyle peşin sermaye değeri, mahsup edilebilecektir.

III- İncelenmekte olan Yargıtay kararından anlaşıldığı üzere, davacı işçi davalı işverene ait işyerinde çalışırken 27.06.1998 tarihinde iş kazası geçirerek % 48,21 oranında sürekli iş göremez durumuna gelmiştir. Ancak, söz konusu sürekli iş göremezlik durumu sebebiyle davacı işçinin talebi üzerine kendisine Sosyal Güvenlik Kurumu'nca sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış olup olmadığı Yargıtay kararının içeriğinden anlaşılamamaktadır.

Bilindiği üzere, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 19. maddesi uyarınca², iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürler nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden, Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirinine hak kazanacaktır. Sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kaybı oranına göre hesaplanacak, sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya, Kanunun 17. maddesine³ göre hesaplanan aylık kazancının % 70'i oranında gelir bağlanacak, sürekli kısmî iş göremezlikte ise, sigortalıya bağla-

nacak gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı kendisine ödenecektir. Diğer yandan, sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise gelir bağlama oranı % 100 olarak uygulanacaktır. Yargıtay kararının esas aldığı olayın gerçekleştiği tarihte yürürlükte bulunan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda da, sürekli iş göremezlik geliri benzer bir biçimde düzenlenmiştir⁴. Buna göre de, davacı işçi iş kazası geçirerek ve % 48,21 oranında sürekli iş göremez durumuna düşerek bu gelire hak kazanmıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda sürekli iş göremezlik gelirinin sadece aylık olarak ödenmesi öngörülmüşken, eski 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 22. maddesinde bundan farklı olarak "sürekli iş göremezlik gelirinin sigortalıya ömrü boyunca verilmesi" esasından söz ettikten sonra, iş kazası neticesinde tespit edilen sürekli iş göremezlik derecesinin % 25'ten az olması ve bunun üç yıl içinde değişmesinin Kurumca mümkün görülmemesi hallerinde sigortalının isteği üzerine bu gelirler sermayeye çevrilerek ödenebileceği kuralı getirilmiştir. Yeni 5510 sayılı Kanun'da bu yönde bir düzenleme yer almamaktadır.

Burada dikkat edilmesi gereken nokta, sürekli iş göremezlik kavramı ile "malullük" kavramının birbirine karıştırılmamasıdır. Zira bilindiği üzere, malullükten ve Kanun uyarınca malullük tazminatından söz edilebilmesi için, Sigortalının çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün çalışmaya başladığı tarihten sonra en az % 60'ını, kaybettiğinin Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilmesi gerekmektedir (m.25)⁵.

Bu durumda, inceleme konusu yaptığımız Yargıtay kararında sözü edilen davacı işçi, iş kazası geçirerek % 48,21 oranında sürekli iş göremez duruma geldiğinden sosyal güvenlik hukuku anlamında bir maluliyetten söz edilemeyecek ancak, davacı işçinin Kurumdan sadece sürekli iş göremezlik gelirinine hak kazandığı ifade edilebilecektir. Ancak bu durumda Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurup kendisine sürekli iş göremezlik ödeneği bağlanmasını sağlayıp sağlamadığı da hususu, işverene açabileceği tazminat davasında büyük önem taşıyacaktır. Nitekim kararda söz edilme-

mekle birlikte, şayet davacı işçiye Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlanmış bir sürekli iş göremezlik ödeneği var ise, bunun peşin sermaye değerinin de işverenden istenebilecek tazminat tutarından düşülmesi gerekmektedir.

Burada, sigortalı işçinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurmaksızın yani, hakkı olmasına rağmen kendisine sürekli iş göremezlik ödeneği bağlatmadan tüm zararını tazminat davası açarak işverenden talep edip edemeyeceği ya da her hangi bir dava açarak veya açmaksızın zararını tazmin sorumlularından alması durumunda, bu kez Kuruma başvurup sürekli iş göremezlik geliri isteyip istemeyeceği soruları akla gelmektedir.

Kanımızca ilk olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurmaksızın yani, hakkı olmasına rağmen kendisine sürekli iş göremezlik ödeneği bağlatmadan işverenden tazminat istemesi durumunda, işverenden talep edilebilecek tutardan işçinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurmayarak kendisine bağlanmasından imtina ettiği sürekli iş göremezlik gelirinin, başvurma hakkının doğduğu tarih itibariyle peşin sermaye değeri, mahsup edilebilecektir. Zira sosyal sigorta haklarından vazgeçilemeyeceğinden, işçinin bu yönde davranışının faturası da genel hukuk prensipleri gereğince işverene çıkartılamaz.

İşçinin herhangi bir dava açarak veya açmaksızın zararını tazmin sorumlularından alması durumunda bu kez Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurup sürekli iş göremezlik geliri isteyip istemeyeceği konusunda ise, doktrinde⁶, bizim de katıldığımız üzere, Kanunun öngördüğü gelir bağlama koşulları oluşmuşsa sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması gerektiği, zira, böyle bir olasılığın ortaya çıkması halinde Kanunun hiçbir maddesinde gelir bağlanamayacağına ilişkin herhangi bir hüküm bulunmadığı, bu anlamda sigortalıların sosyal güvenlik hakkından yararlanamayacaklarına ilişkin ayrı bir hüküm bulunmuyorsa sigortalının, Kanunun tanıdığı haklardan yoksun kılınamayacağı ifade edilmiştir⁷.

İncelemekte olduğumuz Yargıtay kararında davacı işçinin iş kazası geçirecek % 48,21 oranında sürekli iş göremez duruma düştüğünden söz edilmekle birlikte, kendisine sürekli iş göremezlik ödeneği bağlanıp bağlanmadığı konusundan hiç söz edilmemektedir. Bu yüzden yukarıda sözünü

ettiğimiz esaslar çerçevesinde her iki ihtimalde de işçinin hak etmiş olduğu sürekli iş göremezlik gelirinin hak ediş tarihi itibariyle peşin sermaye değerinin tazminattan mahsup edilmesi gerekmektedir.

IV- Yargıtay kararda işverenden talep edilen tazminatın hesaplanmasında çifte ödemeye neden olunmaması amacıyla tazminattan indirilebilecek tutarları belirlerken sadece sigortacının kazalı işçiye ödemiş olduğu sigorta bedelinden söz etmektedir. Buradan anlaşılıyor ki, işçinin hak etmiş olduğu sürekli iş göremezlik gelirinin peşin sermaye değerinin bu tazminat tutarından mahsubunda herhangi bir uyuşmazlık söz konusu değildir.

İşveren Mali Sorumluluk Sigortası'ndan davacı işçiye ödenmiş bulunan 1200 YTL.'nin mahsubunda ise, mevcut olayda bir uyuşmazlık mevcuttur. Davacı işçi tarafından davalı işveren aleyhine açılmış bulunan tazminat davasının tam içeriği Yargıtay kararından anlaşılammamaktadır. Bu hem sağlık harcamalarını, hem de sürekli iş göremezlik zararını içeren genel bir maddi tazminat davası mıdır, yoksa doğrudan sürekli iş göremezlik zararına yönelik bir dava mıdır ? Bu bir genel maddi tazminat davası ise, kanımızca İşveren Mali Sorumluluk Sigortası'ndan davacı işçiye ödenmiş bulunan 1200 YTL.'nin talep edilen tazminat tutarından indirilmesine bir engel bulunmamaktadır. Ancak Yargıtay'ın da isabetli olarak ifade ettiği üzere, sigorta şirketi tarafından davacıya ödenen 1200.-YTL.'nin tedavi teminatı karşılığında ödenmesi halinde ise, bu tutarın sadece sürekli iş göremezlik zararına yönelik açılmış bulunan tazminat davasında tazminattan düşülmesi mümkün olmayacaktır.

Genel tazminat ilkeleri uyarınca tazminatın miktarı, zararın miktarını aşamayacaktır. Yani bir başka ifade ile zarar, hükmedilecek tazminatın en yüksek haddini teşkil edecektir⁸. Buna göre, tazminat zarara eşit ve hatta bazen aşağı olabilecektir. Hâkim zararın gerçek miktarını göz önünde bulundurmak suretiyle tazminatı belirlemekle yükümlüdür (BK. m.43/1). Nitekim zarar gören şahıs, zarar verici olay sonucu bazı menfaatler de elde etmiş olabileceğinden, tazminat miktarı hesaplanırken sözü edilen menfaatlerin nakdi tutarının zarardan düşülmesi gerekecektir. Aksi takdirde zarar gören kişi söz konusu haksız fiilden ekstra bir yarar sağlamış durumuna düşer. Söz konusu menfaatlerin

zarar tutarından indirilmesi de (mahsup) denkleştirilme olarak ifade edilmektedir⁹.

Yargıtay'ın da, kararında ifade ettiği üzere mevzuatımızda denkleştirme yasal olarak düzenlenmiş değildir. Ancak buna rağmen Alman ve İsviçre hukuklarında olduğu gibi, hukukumuzda da denkleştirme ilkesi benimsenmiş ve fark teorisine dayanmıştır¹⁰. Bu anlamda denkleştirme zararın belirlenmesine ilişkin kurallardan olup, malvarlığının zarar verici eylemden sonraki hali ile bu eylem gerçekleşmeseydi ulaşacak olduğu hal karşılaştırılırken, eylemin malvarlığı üzerindeki olumsuz (zarar) ve olumlu (yarar) etkilerinin beraberce göz önünde tutulması esasına dayanmaktadır¹¹. Denkleştirmenin uygulanabilmesi için, tazmini gereken bir zarar; zarar ile denkleştirilebilecek bir yarar ve zarar verici eylem ile yarar arasında uygun bir bağ bulunması gerekmektedir¹².

Bu şekilde, denkleştirmenin yapılabilmesi için, tazmini gereken zarar maddi bir zarar olmalı ve elde edilen yarar da yine para ile ifade edilebilir olmalıdır. Bu anlamda denkleştirilecek yarar, zarar görenin, malvarlığının aktif bölümünde yer alabileceği gibi, zarar görenin yapması gereken bir masraftan kurtulması şeklinde de ortaya çıkabilecektir¹³.

Ayrıca yine denkleştirmenin yapılabilmesi için, zarar verici eylem ile yarar arasında da uygun nedensellik bağının bulunması gerekmektedir. Yani yarar, yaşam deneyimlerine göre haksız eylemin normal bir sonucu olmalıdır ki, denkleştirilebilsin¹⁴. Bu anlamda doktrinde eğer yarar haksız eylemin normal bir sonucu olmaktan çok, haksız eylemin yarattığı durumun rastlantısal veya olağan dışı bir sonucu ise denkleştirme yapılamayacağı ifade edilmektedir.¹⁵ Buna göre, haksız eylemden farklı bir nedene dayanan gelir, haksız eylem nedeniyle çalışamayacak hale gelen kişiye, arkadaşları tarafından yapılan ödemelerde olduğu gibi, üçüncü kişilerce zarar görene yapılan yardımlar da denkleştirmenin konusu olamayacaklardır.

V- SONUÇ

Yukarıdaki esaslar ışığında bakıldığında incelemekte olduğumuz Yargıtay kararında sözü edilen, İşveren Mali Sorumluluk Sigortası'ndan yapılan ödeme ile zarar verici eylem arasında uygun bir nedensellik bağı bulunmaktadır. Nitekim işveren

çalışan işçilerinin karşılaşabileceği iş kazası riskine karşı bu tür bir sigorta yaptırma gereği duymuş, bunun için ekstra bir prim ödemiş ve riskin gerçekleşmesi sonucunda da sigorta şirketi tarafından işçiye ödemede bulunulmuştur. Buna göre, ortada tazmini gereken maddi bir zarar ve elde edilen para ile ölçülebilen bir yarar söz konusu olduğundan, denkleştirmeden söz edilebilecektir. Zira söz konusu ödeme, haksız eylemin yarattığı durumun, rastlantısal veya olağan dışı bir sonucu değildir. Aksine gerçekleşmesi muhtemel bir riskin, gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkmış bir durumdur.

Burada Yargıtay'ın da isabetli olarak belirttiği üzere önem taşıyan husus, sigorta şirketi tarafından davacıya ödenen 1200.-YTL.'nin niteliğinin belirlenmesi, yapılan ödemenin sürekli işgöremezlik zararı karşılığı yapıp yapılmadığının tespiti ve şayet sürekli işgöremezlik zararı karşılığında yapıldığının belirlenmesi durumunda ödemenin yapıldığı tarihteki veriler esas alınarak tespit edilen gerçek zararlar denkleştirilmesinin yapılmasıdır.

Buna göre, denkleştirme sonucunda yapılan ödemenin ödeme tarihindeki gerçek zarar karşılıktan uzak olduğu ve arada açık oransızlığın bulunduğu tespit edildiğinde, aradaki farkın tazminat hükümlerine göre talep edilebileceği ifade edilebilecektir. Ancak mevcut kararda muhtemelen uyumsuzluk dışı olması sebebiyle söz edilmemekle birlikte, İşveren Mali Sorumluluk Sigortası'ndan yapılan ödeme dışında, yukarıda da ifade edildiği üzere iş kazası geçirerek % 48,21 oranında sürekli iş göremez durumuna düşen ve sürekli iş göremezlik gelirin hak kazanan davacı işçiye gelir bağlanması için, Sosyal Güvenlik Kurumu'na başvurmuş olsa da olmasa da, kendisine bağlanması gereken sürekli iş göremezlik gelirin hak sahibi olduğu gündeki peşin sermaye değerinin de talep edilen tazminat tutarından düşülmesi gerekmektedir.

Bu esaslar dahilinde bakıldığında kanımca Yargıtay'ın temel tazminat prensiplerini göz önünde tutarak vermiş olduğu bu karar isabetli olarak değerlendirilmelidir.

DİPNOTLAR

- 1 <http://www.evrenselsigorta.com/index.php?contentId=25&mid=28;>
<http://www.anadolusigorta.com.tr/Pages.aspx?pgID=323;>
<http://www.isvicre-sigorta.com.tr/index.php?mid=80;>
http://www.aksigortam.com/index.php?option=com_content&task=view&id=33&Itemid=47.

- 2 Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.
- 3 “İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.”
- 4 506 sayılı SSK. m.19 “Geçici iş göremezlik hali sonunda Kuruma ait veya Kurumun sevk edeceği sağlık tesisleri sağlık kurulları tarafından verilecek raporlarda belirtilen arızalarına göre, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 10 azalmış bulunduğu Kurumca tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır.” Bkz. GÜZEL, Ali/ OKUR, Ali Rıza; Sosyal Güvenlik Hukuku, Yenilenmiş 10. Bası, İstanbul, Ekim 2004, s.253 vd.; TUNCAY, A. Can/EKMEKÇİ, Ömer; Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları, Legal Yayınları, İstanbul 2008, s.108 vd.; ASLANKÖYLÜ, Resul; Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu ve İlgili Kanunlar, En Son Değişiklikler İle Birlikte Genişletilmiş 2.Baskı, C:1, Ankara, Ağustos 2004, s. 490 vd.
- 5 Değişik: 17/4/2008-5754/13 md.; Eski 506 sayılı SSK m.53/1 uyarınca da, (Değişik: 29.07.2003-4958/33 md. Y.T. 06.08.2003) Kurum hastanelerince düzenlenecek usulüne uygun sağlık kurulu raporları ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirdiği, yapılan tedavi sonunda Kurum sağlık tesisleri sağlık kurullarınca düzenlenecek usulüne uygun rapor ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirdiği, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını yitirdiği, Kurumca tespit edilen sigortalı malullük sigortası bakımından malul sayılacaktır.
- 6 ASLANKÖYLÜ, s.496.
- 7 Ancak böyle bir durumda sigortalıya gelir bağlamakla beraber sigortalının çifte yararlanmayla baş başa bırakılmaması için sigortalıya ödediği gelirden, sigortalının almış olduğu tazminatı peyder pey mahsup edebileceği doktrinde ifade edilmiştir. ASLANKÖYLÜ, s.496.
- 8 TEKİNAY, Selahattin Sulhi, Borçlar Hukuku, İstanbul 1998, s.785.
- 9 TEKİNAY, s.786.
- 10 TEKİNAY, s.787.
- 11 TEKİNAY, s.792.
- 12 AKÜNAL, T; Haksız Fiillerden Doğan Zararlarda Denkleştirme Sorunu, İstanbul 1977, s.19-20.
- 13 AKÜNAL, s. 39-43.
- 14 TEKİNAY, s.792.
- 15 Örn. bir binayı yakan kimse, bina malikinin enkaz altında define bulmuş olması halinde, bu define dolayısıyla zararın bu “oranda azaltılması” gerektiğini ileri süremeyecektir.

KAYNAKÇA

- AKÜNAL, T; Haksız Fiillerden Doğan Zararlarda Denkleştirme Sorunu, İstanbul 1977.
- ASLANKÖYLÜ, Resul; Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu ve İlgili Kanunlar, En Son Değişiklikler İle Birlikte Genişletilmiş 2.Baskı, Ankara, Ağustos 2004.

- ATABEK, Reşat; Sigorta ve Sosyal Sigortalarda Halefiyet ve Rücu, İKD.Y:1969, S.3.
- ÇENBERCİ, Mustafa; Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, Ankara 1985.
- GÜZEL, Ali/ OKUR, Ali Rıza; Sosyal Güvenlik Hukuku, Yenilenmiş 10. Bası, İstanbul, Ekim 2004.
- REİSOĞLU, Sefa; Borçlar Hukuku, Genel Hükümler, 15. Bası, İstanbul, 2003.
- TEKİNAY, Selahattin Sulhi, Borçlar Hukuku, İstanbul, 1998.
- TUNCAY, A. Can/ EKMEKÇİ, Ömer; Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 11. Bası, Şubat 2005.
- TURAL, Turabi; Tazminat ve Hesaplanması, Ankara 2000.