

T.C.
ESKİŞEHİR
3. İŞ MAHKEMESİ

TÜRK MİLLETİ ADINA
GEREKÇELİ KARAR

ESAS NO : 2024
KARAR NO : 2024
HAKİM :
KATİP :
DAVACI :
VEKİLİ : Av. ARDA OKUMUŞ - UETS
DAVALI : SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI-
VEKİLİ :
DAVA : İş (Kurum İşleminin İptali İstemli)
DAVA TARİHİ : 22/01/2024
KARAR TARİHİ : 11/07/2024
GEREKÇELİ KARAR YAZIM TARİHİ : 16/07/2024

Davacı vekili tarafından davalı aleyhine açılan davanın yapılan açık yargılaması neticesinde;

GEREĞİ DÜŞÜNÜLDÜ:

Davacı vekili dava dilekçesinde özetle; müvekkilinin küçük hücreli bronş ve akciğer malign neoplazmı tanısıyla Eskişehir Acıbadem Hastanesi Tıbbi Onkoloji servisinde tedavi gördüğünü, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Tıbbi Onkoloji servisinde tedavisi amacıyla Atezolizumab etkin maddeli Tecentriq akıllı ilacının kullanımını müvekkilin tedavisi için en uygun olacak tedavi yöntemi olarak belirlendiğini, dava konusu Atezolizumab etkin maddeli Tecentriq akıllı ilacının kullanımının işinde uzman hekimler tarafından müvekkilinin tedavisinde kullanılması gerekli bir ilaç olarak görülerek durum bildirim raporu düzenlendiğini, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. maddesinin 1. fıkrasının b bendinde yer alan sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbi bakım ve tedavilerin Sosyal Güvenlik kurumunca finanse edileceği düzenlemesinin bulunduğunu, müvekkilini tedavi eden hekimin ilaç kullanım talebi de dikkate alındığında ilacın müvekkil için hayati önem arz ettiği ve uygun tedavi seçeneği olduğunu, müvekkilin mevcut hastalığı nedeniyle Atezolizumab etkin maddeli Tecentriq isimli ilacı kullanmak zorunda olduğu, ilacın bir tanesinin yaklaşık 66.000,00 TL olması ve her kürde iki ilaç kullanılması zorunluluğu düşünüldüğünde müvekkilinin mevcut ekonomik durumuna göre ilaç bedelinin yüksek olduğunu, müvekkilinin bu bedeli karşılayamaması durumu söz konusu olup bu ilacı kullanmasının müvekkilinin sağlığı açısından elzem olduğunu belirterek, davalı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Eskişehir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü tarafından ilacın geri ödemesinin yapılmasının reddine dair sayılı 18/01/2024 tarihli kararının iptal edilerek, ilacın bedelinin tamamının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı vekili cevap dilekçesinde özetle; dava konusu ilacın Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde bedeli karşılanacak ilaçlardan olmadığından bedelinin Kurum tarafından karşılanmadığını, tüm bu sebeplerle Kurum işleminin usul ve yasaya uygun olduğunu belirterek davanın reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Dava ile ilgili kayıt ve belgeler, tarafların dayandıkları deliller celp edilmiş, davaya konu

**Not: Bu belge 5070 sayılı Yasa hükümlerine uygun olarak Elektronik İmza ile imzalanmıştır.*

1/4



ilacın hastalığın iyileşmesi için tedavisinde kullanılmasının hayati öneme haiz ve zorunlu olup olmadığı yönünden sağlık kurulu raporu alınmıştır.

DELİLLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE GEREKÇE:

Anayasamızın "Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" kenar başlıklı 17. maddesinin birinci ve ikinci fıkraları şöyledir: "Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kimsenin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz."

Anayasamızın 56. Maddesinde ise herkes Sağlıklı bir çevrede yaşam hakkına sahip olduğu, çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevi olduğu, Devletin herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücüne tasarruf ve verimi artırmak, geliştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyeceği, Devlet bu görevini Kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal Kurumlarından yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getireceği, sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için Kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği belirtilmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin "Hak ve Özgürlükler" başlıklı 1. bölümünün "Yaşam hakkı" başlıklı 2. maddesinin birinci bendi de "Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur." şeklinde düzenleme içermektedir.

Sağlık hizmetleri, ertelenemez ve ikame edilemez özellikleri yanında, doğrudan yaşam hakkına ilişkin kamu hizmeti niteliğindedir. Hastanın muayenesini ve tetkiklerini yapmak suretiyle hastalığı teşhis eden doktor tarafından, hastalığın tedavisinde kullanılması uygun görülen ve kullanılması hastanın tercihine bırakılmayan (aksi yöndeki uygulama tıbbi gerekliliklere ve tıbbi etik kurallarına uygun değildir) ve hasta tarafından bedeli mukabilinde piyasadan temin edilen ilaç bedelinin ödenmeyerek hastanın sağlık hizmetine erişim hakkının engellenmesi veya ağır bir maddi yük altında bırakılması sağlıklı yaşam hakkına ve sosyal devlet ilkesine aykırıdır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63. maddesinde, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri sayılmış; anılan maddenin (f) bendinde Kurum'un, "...sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri..." sağlayacağı, değişik 2 nci fıkrasında, Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Ancak, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görüşünün alınması (f) bendinde belirtilen ortez, protez ve diğer iyileştirici nitelikteki araç ve gereçlerin miktarını, standartlarını, sağlanmasını, uygulanmasını, kullanma sürelerini ve garanti süresi sonrası bakım, onarım ve yenilenmesi hususlarını kapsar. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usul ve esasları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirleneceği belirtilmiştir. Anılan Kanunun 64 üncü maddesinin uyuşmazlık konusu dönemdeki düzenlemesine göre; Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetlerinin, vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri; Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları ve Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri, yabancı ülke vatandaşlarının, genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde 72

**Not: Bu belge 5070 sayılı Yasa hükümlerine uygun olarak Elektronik İmza ile imzalanmıştır.*



nci maddesinde 65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkilidir. Komisyon, tıp eğitimini, hizmet basamağını, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurlarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabilir. Komisyon, 63 üncü madde hükümlerine göre finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkili olduğu belirtilmiştir.

Aynı şekilde katılım payı alınması kenar başlıklı 68. maddesinde, 63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır: Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi, Vücut dışı protez ve ortezler, ayakta tedavide sağlanan ilaçlar, kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri olduğu, katılım paylarının hesaplanmasında 72 nci maddeye göre tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınacağı, katılım paylarının ödenme usûlleri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği, 69 uncu maddesinde ise, 68 inci maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişilerinin Sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz 68 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ, doku ve kök hücre; nakli şeklinde belirtilmiştir.

Somut uyuşmazlıkta öncelikle davacıya ait tüm tedavi evrakları celp edilerek kanserin türü belirlenerek talep konusu dönemde ilacın sut kapsamında olup olmadığının araştırılarak, sut kapsamında ise sut şartlarını sağlayıp sağlamadığı, sut kapsamında değilse yukarıda açıklanan mevzuat kapsamında irdeleme yapılmak suretiyle; davaya konu ilacın söz konusu kanser hastalığının tedavisinde hayati öneme haiz ve kullanılmasının zorunlu olup olmadığının, dolayısıyla kullanılmasının tıbben ve fennen sigortalının iyileşmesine katkıda bulunup bulunmayacağının, ilacın hangi tür kanser hastalarında hangi evrede ve hangi dozda kullanılacağının ve bu hususların nasıl belirleneceğinin, davaya konu ilaçla yapılacak tedavinin bilinen mevcut tedavi yöntemlerine göre daha etkin ve daha yararlı olup olmadığının üniversitelerin tıbbi onkoloji bilim dalından alınacak sağlık kurulu raporu ile saptanmalı, bu saptama yapılırken dosya içinde mevcut görüş, karar ve raporlarda irdelenip varsa çelişkiler giderilmeli, ayrıca bu belirleme yapılırken iyileştirme kavramından anlaşılması gerekenin sigortalı hastanın sağlığına kavuşması ve hastalığın iyileşmesi hususu olduğu göz önünde tutulmalıdır. Ancak, hastanın sağlığına kavuşması ve hastalığın iyileşmesi hususları kuşkusuz mutlak bir şifa anlamına gelmez. Dava konusu ilacın bilinen mevcut tedavi yöntemlerine göre sürekli olarak daha etkin ve daha yararlı olduğunun ve kullanılmasının tıbben zorunlu bulunduğu tıbbi yöntemlerle belirlenmesi yeterlidir.

Somut olayda; davacıya küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konulduğu, davacının tedavi süresince kullanacağı ilaç bedelinin ödenmesi için kuruma yapılan başvurunun kurum tarafından ilacın sağlık uygulama tebliği ilaç listesinde yer almadığı belirtilerek bedelinin karşılanmayacağı yönünde cevap verildiği anlaşılmaktadır. Mahkememiz tarafından alınan sağlık kurulu raporunda davacı açısından davaya konu ilacın anılan hastalığın bilinen mevcut tedavi yöntemlerine göre sürekli olarak daha etkin ve daha yararlı olduğunun, kullanılmasının tıbben zorunlu bulunduğu tıbbi yöntemlerle belirlendiği, bu nedenle anılan hastalığın iyileşmesi için tedavisinde kullanılmasının hayati öneme haiz ve zorunlu olduğu sonucuna varıldığı anlaşılmakla, davanın kabulüne dair aşağıdaki gibi karar vermek gerekmiştir.

HÜKÜM: Gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

1-Davanın KABÜLÜ ile, davacının tedavisi boyunca ATEZOLİZUMAB etken maddeli TECENTRIQ isimli ilacın bedelinin kesinti yapılmaksızın davalı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanması gerektiğinin TESPİTİNE,

2-Davalı Kurum harçtan muaf olduğundan harç alınmasına yer olmadığına,

3-Davacı tarafından peşin olarak yatırılan 427,60 TL başvuru harcının ve 427,60 TL peşin harcın karar kesinleştiğinde istek halinde davacıya iadesine,

**Not: Bu belge 5070 sayılı Yasa hükümlerine uygun olarak Elektronik İmza ile imzalanmıştır.*

3/4



4-Davacı kendini vekil ile temsil ettirdiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT uyarınca hesaplanan 17.900,00 TL vekalet ücretinin davalıdan tahsili ile davacıya verilmesine,

5-Davacının yapmış olduğu toplam 488,00 TL yargılama giderinin davalıdan tahsili ile davacıya verilmesine,

6-Taraflarca yatırılan gider ve delil avansından varsa iade edilecek kısmın kararın kesinleşmesini müteakip yatıran tarafa iadesine

Dair, taraf vekillerinin yüzlerine karşı, 6100 Sayılı HMK'nun 345. maddesi uyarınca gerekçeli kararın tebliğinden itibaren 2 hafta içerisinde İstinaf yolu açık olmak üzere verilen karar açıkça okunup, usulen anlatıldı. 11/07/2024

Katip
E İMZA

Hakim
E İMZA

***Not: Bu belge 5070 sayılı Yasa hükümlerine uygun olarak Elektronik İmza ile imzalanmıştır.**

4/4

