

MADDE 76

HALİL ÖZDEMİR

İŞVERENİN, GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ VE ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUĞU

MADDE 76- (1) İşveren, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına sağlık durumunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlüdür. Bu amaçla işveren tarafından yapılan ve belgelere dayanan sağlık hizmeti giderleri ve 65 inci madde hükümlerine göre yapılacak masraflar Kurum tarafından karşılanır.

(2) Birinci fıkrada belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesindeki ihmalden veya gecikmesinden dolayı, genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına veya malû kalmasına veya malullük derecesinin artmasına sebep olan işveren, Kurumun bu nedenle yaptığı her türlü sağlık hizmeti giderini ödemekle yükümlüdür.

(3) (Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.) İlgili kanunları gereğince sağlık raporu alınması gerektiği halde sağlık raporuna dayanmaksızın veya alınan raporlarda söz konusu işte çalışması tıbbî yönden elverişli olmadığı belirtildiği halde genel sağlık sigortalısını çalıştıran işverenlere, bu nedenle Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir. Sağlık kurulu raporu ile belli bir işte çalışamayacağı belgelenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki kişiler bu işte çalıştırılmaz. Bu kişileri çalıştıran işverenler, genel sağlık sigortalısının aynı hastalık sebebiyle Kurumca yapılan masraflarını ödemekle yükümlüdür. Tedavi-

nin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları ise kendisinden alınır.

(4) İş kazası ile meslek hastalığı, işverenin kastı veya genel sağlık sigortalısının iş sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri işverene tazmin ettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.¹

(5) (Mülga beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.)

(6) (Değişik altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.) Genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kastı veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere, Kurumun yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir.

İLGİLİ MEVZUAT: 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu, 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği. RG. 12.05.2010 Sayı: 27579, Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği RG 18.4.2014 tarih, sayı 28976, Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. RG. 27/8/2011 sayı. 28038, Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği. RG. 28.9.2008 sayı: 27011, Trafik Kazalarına Bağlı Tedavi Giderlerine ilişkin Genelge. 07.02.2012 tarih 2012/5 sayılı

¹ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 46 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan “sigortalının” ibaresi “genel sağlık sigortalısının” şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

KAYNAKÇA

Alp, Nihat Seyhun. Rücü Davaları. 2018 Ankara

Arıcı, Kadir. Türk Sosyal Güvenlik Hukuku. Ankara 2015

Aslanköylü, Resul. Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu, Cilt 1, Ankara 2004

Çenberci, Mustafa. Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi. Ankara 1977

Özdemir, Halil. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücü Alacaklarının Belirlenmesi. Yargıtay Dergisi, Ekim 2020

Özdemir, Halil. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmet Bedelleri Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücü Alacağı. 100 Yıl anısına Yargıtay Dergisi Ekim 2023

Özdemir, Halil. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücü Alacağından İşverenlerin Sorumluluğu. Yargıtay Dergisi 2021 Ekim

Özdemir, Halil. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücü Alacağından Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu. Sosyal Sigortalar Hukuku İncelemeleri I, Ankara 2022

Özdemir, Halil. 1479 Sayılı Bağ-Kur Yasasına Göre Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücü Alacağı. Terazi Hukuk Dergisi Aralık 2014 sayı 100

Özdemir Halil. Trafik Kazaları Nedeniyle Oluşan Sağlık Hizmet Bedellerinden Sosyal Güvenlik Kurumunun Sorumluluğunun Kapsamı. Sicil İş Hukuku Dergisi 2013, sayı 30

ANLATIM PLANI**I. GENEL OLARAK****II. 5510 SAYILI KANUNUN 76. MADDESİNE GÖRE SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUK****A. İŞVERENİN SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUĞU**

1. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığında Acil Sağlık Hizmetini Sunmamasından Doğan Sorumluluğu (Madde 76/1, 2)

2. İşverenin Sağlık Raporu Almaksızın Sigortalıyı Çalıştırmaktan Doğan Sorumluluğu (Madde 76/3)

3. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sağlık Giderlerinden Sorumluluğu (Madde 76/4)

B. ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUĞU**C. SİGORTALININ SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUĞU****III. MÜLGA KANUNLARDA SAĞLIK HİZMET BEDELİ NEDENİYLE SORUMLULUK**

A. MÜLGA 506 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

B. MÜLGA 2925 SAYILI TARIM İŞÇİLERİ SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

C. MÜLGA 1479 SAYILI ESNAF VE SANATKÂRLAR VE DİĞER BAĞIMSIZ ÇALIŞANLAR SOSYAL SİGORTALAR KURUMU KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

D. MÜLGA 2926 SAYILI TARIMDA KENDİ ADINA VE HESABINA ÇALIŞANLAR SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

IV. TRAFİK KAZALARI NEDENİYLE OLUŞAN SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN SORUMLULUĞU

AÇIKLAMALAR

I. GENEL OLARAK

1. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, isminden de anlaşılacağı üzere sigortalılık kavramını ikiye ayırmıştır. Sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası. Kanun, “sigortalı” kavramı dışında “genel sağlık sigortalısı” kavramına yer vermiştir. 5510 sayılı Kanunda ayrıca “Hastalık Sigortası” kavramına yer verilmiştir. Hizmet akdiyle çalışan (4/1-a) ve kendi adına bağımsız çalışan (4/1-b) sigortalıların, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir (md. 15/1). Hastalık sigortası, SSGSSK 3/4. maddede kısa vadeli sigorta kollarından sayılmıştır.²

2. Genel sağlık sigortası, hastalık sigortasından farklı bir sigorta dalıdır. Hastalık sigortası yalnızca hastalık riskinin ortaya çıkmasından sonra hastalık sebebiyle doğan gider artışları ve gelir kesilmesine karşı sosyal güvenlik sağlar iken genel sağlık sigortası hastalık sigortasının karşıladıkları dışında sağlığın korunmasına yönelik gider artışlarını da kapsamına alır. Öte yandan hastalık sigortası sınırlı bir kapsam içinde uygulanır iken genel sağlık sigortası hem sosyal güvenlik hakkı hem de sağlık hakkını ilgilendiren bir sigorta dalı olarak nitelendirilebilir.³

3. Hastalık sigortasından sigortalıya hastalık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir (5510 sayılı Kanun m. 16/2). Geçici iş göremezlik ödeneği, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde Kanunda belirtilen geçici iş göremezlik süre-

² Bkz. Özdemir, Halil. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacaklarının Belirlenmesi. s. 1231-2335

³ Özdemir, Halil. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sağlık Hizmet Bedelleri Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağı. s. 1435

lerinde verilen ödenektir (SSİY⁴ md. 38, Tebliğ md. 13).⁵ Geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya yapılan parasal yardımdır. İş kazası veya meslek hastalığı ile hastalık ve analık hallerinde sigortalıya çalışma gücünü yeniden kazanması ve eski sağlığına kavuşabilmesi için hekime muayene, tıbbi malzeme ve ilaç harcamalarından oluşan sağlık yardımları yapılmakta, çalışmadığı sürede yoksun kaldığı gelir kayıplarını telafi etmek amacıyla istirahat raporu aldığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. İş kazası, meslek hastalığı, hastalık veya analık hallerinde ancak illiyet bağı içinde bulunan geçici iş göremezlik ödemeleri Kurumca 21. madde kapsamında sorumlulardan geri alınabilir.

4. 5510 sayılı Kanun ile ülkemizde 01.01.2012 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası çerçevesinde toplumun tüm bireylerine sağlık yardımı yapılmaktadır. Herkesin sağlık sigortası kapsamında bulunması nedeniyle artık Sosyal Güvenlik Kurumu herkese sağlık yardımını üzerine almıştır. Kurum, verilen sağlık yardımını, tahsil ettiği primler, diğer gelirleri ve devlet katkısı ile sağlamaktadır. Bunun dışında kusurları ya da kanuna aykırı davranışları dolayısı ile genel sağlık sigortasından sigortalıların yardım almasına yol açanların sorumluluğu da söz konusudur. Kurumun yaptığı sağlık harcamalarının finansmanının bir kısmı da sağlık harcamasına sebep olanlardan yapılan tahsilâtlardır. Çünkü kanunlarda sosyal güvenlik kurumunun yaptığı sağlık giderlerinin rücusu düzenlenmiştir. Bu anlamda işverenin, sigortalının ve üçüncü kişilerin 76. madde kapsamında sorumluluğu söz konusudur.

5. 4.4.2015 tarihli 6645 sayılı Kanununun 57. maddesi ile 5510 sayılı Kanuna eklenen geçici 64. maddesi ile 76. maddeye ilişkin işveren ve üçüncü kişilerin Kuruma olan borçlarına, açtıkları davalardan feragat etmeleri şartıyla yapılandırma imkânı getirilmiştir.

6. Kurumun yaptığı sağlık harcamalarına, tedavi gideri, sağlık hizmet gideri veya genel sağlık sigortası harcaması da denilmektedir. Şu anda yürürlükte olan kanun, 5510 sayılı Kanun olsa da hakkı doğuran olayın meydana geldiği tarihte yürürlükte bulunan mülga kanunlar da uygulandığından ve hala mülga kanunlar dönemine ilişkin uyumsuzluklar bulunduğundan önceki kanunlara göre de irdeleme yapılacaktır. Ayrıca önceki kanunlara da değinilmesi sağlık yardımlarının rücusunda izlenen seyrin anlaşılmasına da katkı sağlayacaktır.

⁴ Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği. RG. 12.05.2010 Sayı: 27579

⁵ Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği. RG. 28.9.2008 sayı: 27011

II. 5510 SAYILI KANUNUN 76. MADDESİNE GÖRE SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUK

A. İŞVERENİN SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUĞU

1. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığında Acil Sağlık Hizmetini Sunmamasından Doğan Sorumluluğu (Madde 76/1, 2)

7. 5510 sayılı Kanunun 76. maddesinin 1 ve 2. fıkraları ile Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği⁶ 38. maddesinde düzenlenen sorumluluktur. İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalıya, sağlık kurumlarınca el konuluncaya kadar gerekli sağlık yardımlarının yapılması insanlık görevidir. Bu nedenle maddenin birinci fıkrasına göre işveren, iş kazası veya meslek hastalığına uğrayan işçisine ilk yardım sağlık hizmetini derhal yapmakla görevlendirilmiştir. Bu konudaki yasa hükmü emredici nitelikte bir hüküm olup işverenin isteğine bırakılmamıştır.⁷ Zira işveren, gerekli olan sağlık hizmetini yapmadığı takdirde ileride onarılması güç zararların doğmasına veya mevcut zararın artmasına neden olabilir. İşverene böyle bir yükümlülük yüklenmesindeki amaç, işverenin iş kazası veya meslek hastalığını ilk öğrenen kişilerden olmasıdır.⁸

8. Aynı hükmü düzenleyen mülga 506 sayılı Kanunun 15. maddesinde meslek hastalığı yönünden işverene sağlık hizmeti mecburiyeti öngörülmemiştir. Ancak 5510 sayılı Kanunun 76/1. maddesi yönünden herhangi bir ayrıma gidilmemiştir. Meslek hastalığı ani bir olay olmasa da işçide belirtilerinin çıktığı veya yoğun bir şekilde zararlı etkene maruz kaldığı durumlar olabilir. Bu durumlarda da geciktirilmeden sağlık yardımlarının yapılması gerekmektedir. İşverenin ihmali sonucu meslek hastalığının durumu ağırlaşabilir.

9. İlk yardım, kaza geçiren işçinin sağlık bakımından durumunun iyileştirilmesi ya da kötüye gitmemesi anlamında tıbbi yardım biçimidir.⁹ İşyerinde meydana gelen kaza nedeniyle işveren, işçisi kötü durumda ise örneğin göçük altında kalmış ise bu durumdan kurtarmak için derhal gerekli çalışmayı yapması, varsa sağlık personelini hemen görevlendirmesi, gerekli ilk yardım kurumlarını araması ve kaza sürecini acil bir şekilde organize etmesi gerekir. İşveren, işyerinde ilk tedavi ve yardım malzemeleri ile sıhhi araç ve gereçleri bulundurmakla yükümlüdür. Burada işverenin sorumluluğu normal bir insandan beklenilebilecek sorumluluktur. Çünkü işveren hekim değildir. Ancak normal bir işverenin yapabileceği sağlık yardımları ile sorumludur.

10. İşverenin kanundan kaynaklanan sorumluluğu, 506 sayılı Kanun 15. maddede “Kurumca işe el konuluncaya kadar” ibaresi ile sınırlandırılmıştır. Sağlık birimleri işe el koyduğunda işverenin sorumluluğu artık bitecektir.

⁶ RG 18.4.2014 tarih, sayı 28976

⁷ Aslanköylü, s. 472

⁸ Alp, s. 124

⁹ Arıcı, s. 302

Ancak işverenin Kurumca işe el konulup konulmadığını takip etmesi, görevin sağlık birimlerince üstlenildiğinden emin olmadıkça yardımı kesmemesi gerekir.¹⁰

11. 76. maddenin ikinci fıkrasında, işverenin birinci fıkrada belirtilen yükümlülükleri yerine getirmemesinin müeyyidesi düzenlenmiştir. İşverenin bu fıkra kapsamında sorumlu tutulabilmesi için iki şartın birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir:

1. İşverenin gerekli sağlık yardımlarını derhal yapmasında ihmali veya gecikmesi bulunmalı,
2. İşverenin ihmalinin genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına veya malûl kalmasına veya malullük derecesinin artmasına sebep olması gerekir.

12. Anılan maddedeki “*tedavi süresinin uzaması veya malûl kalması veya malullük derecesinin artması*” şeklindeki düzenleme, işverenin sorumluluğunu gerektiren zarar çeşitlerinin sınırlandırılması anlamında değildir. Kanunun bu hükmü örnekleme niteliğindedir. Maddede sayılmayan ve sağlık yardımı yapılması gereken başka bir durum ortaya çıksa bile işveren yükümünü yerine getirmemişse sorumlu olacaktır. Örneğin sigortalının ölümü halinde işveren yükümünün ne olacağı maddede belirtilmemiş ise de işveren, ölüm halinde de kusuru varsa sorumlu olacaktır.¹¹

13. Yukarıda belirtilen şartlar gerçekleştiği takdirde işveren, Kurumun bu nedenle yaptığı her türlü sağlık hizmeti giderini ödemekle yükümlüdür. İşverenin sorumluluğu Kurumun, ilk yardım yapılmış olsa idi yapacağı giderler ile yapılmamış olması nedeniyle yapılan giderler arasındaki fark kadardır. Kurum, ilk yardım yapılmamış olması nedeniyle artan zararını isteyebilir. İşverenin kusuru, yargılama aşamasında uzman bilirkişi aracılığı ile yapılabilmektedir.

14. Uygulamada 76/1,2 madde kapsamında sağlık harcamaları nedeniyle SGK'nın işverenlerden rücu davasına pek rastlanılmamaktadır. Buna karşın işverenlerin yaptıkları acil sağlık gideri nedeniyle SGK'dan talepleri gündeme gelmektedir. Hiç şüphesiz bu durumda da işverenin harcamalarının acil olup olmadığı sorgulanmaktadır.

15. Yargıtay kararında, işverenin sağlık harcamasının, 5510 sayılı Kanunun 76. maddesinin 1. fıkrası kapsamında sağlık durumunun gerektirmesi nedeniyle yapılan harcamalar olduğu anlaşılması halinde sigortalı işçinin sağlık durumunun gerektirmesi nedeniyle davacı işveren tarafından yapılan muayene ve tedaviye ilişkin masrafların (özel harcamalar ile oda hizmetleri gibi

¹⁰ Çenberci, s.135

¹¹ Aslanköylü, s. 473

masraflar hariç olmak üzere) SUT fiyat tarifesi ile sınırlı olmaksızın Kurum tarafından karşılanması gerektiği vurgulanmıştır.¹²

16. Kanaatimizce, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu gerekli sağlık harcamalarını işveren Kurum adına acil olarak yaptığından 65. madde kapsamında olmak kaydıyla herhangi bir sınırlandırma olmadan tahsil etmesi gerekir. Acil olmayan ancak Kurumca yapılması gereken sağlık harcaması işveren tarafından yapılmış ise yine Kurumdan istenebilir. Acil olarak gerekli sağlık harcaması yapan işveren, sağlık harcamalarını Kurumdan isteyebileceği gibi 5510 sayılı Kanunun 21/1 ve 76/4. madde kapsamında sorumluluğu bulunması halinde mahsup talebinde de bulunabilir.¹³

2. İşverenin Sağlık Raporu Almaksızın Sigortalıyı Çalıştırmaktan Doğan Sorumluluğu (Madde 76/3)

17. Madde 76/3 de düzenlenen sorumluluk 21/3. maddede düzenlenen sorumluluğun benzeridir. Anılan maddede işverenin geçici iş göremezlik ödeneğinden sorumluluğu düzenlenmiştir. 76/3. maddede ise Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilmesi düzenlenmiştir. 21/3. maddede yapılan açıklamalar bu madde yönünden de geçerli olacaktır.

18. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliğinin 39. maddesine göre:

“(1) İlgili kanunları gereğince çalışacağı iş için sağlık raporu alınması gerektiği hâlde, sağlık raporuna dayanmaksızın veya alınan raporlarda çalıştığı işte tıbbî yönden çalışmasının elverişli olmadığı belirtildiği hâlde, genel sağlık sigortalısını çalıştıran işverenlere, bu nedenlerle Kurumca yapılan sağlık hizmetine ilişkin giderler ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri tazmin ettirilir.

(2) Kanununun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamındaki kişiler, hekim veya dış hekimi sağlık raporu ile çalışamayacağı belgelenen işlerde çalıştırılmaz. Bu kişileri çalıştıran işverenler, genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı ve illiyet bağı kurulan hastalıkları sebebiyle Kurumca yapılan masraflarını ödemekle yükümlüdür. Tedavinin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı ve illiyet bağı kurulan hastalıkları sebebiyle doğacak masraflardan kendisi ve bu durumu bilerek çalıştıran işveren Kuruma karşı müştereken ve müteselsilen sorumludur.”

19. Sigortalının bünyeye elverişli olmayan işlerde çalıştırılması halinde hastalanma olasılığının yüksek olduğu açıktır. O nedenle işverene, işçiyi koruma ve gözetme ödevi kapsamında çalıştırmadan önce bünyeye elverişlilik raporu alma yükümü getirilmiştir. Anayasanın 50/1. maddesine göre kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. İşverenin bu yükümü-

¹² Y10. HD 17.12.2015 t. E. 2014/20280, K. 2015/22566; Y10. HD 27.3.2019 t. E. 2016/9982, K. 2019/2806

¹³ Y10. HD 16.12.2002 t. E. 8940, K. 9678

ne aykırı davranması halinde Kurumun zarara uğraması halinde işverenden rücu edilmesi sonucunu doğurmaktadır.

20. Yargıtay kararlarına göre işverenin Kuruma karşı parasal sorumluluğunun doğması için;

1-Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde,

- a) Böyle bir rapora dayanılmaksızın,
- b) Veya eldeki rapora aykırı olarak,
- c) Bünyece elverişli olmadığı bir işte çalıştırılmış olması,

2-Sigortalının hastalığının,

- a) Bu işe girmeden önce var olduğunun tespit edilmesi,
- b) Veya böyle bir işte çalıştırılması sonucu meydana gelmesi,

3-Bu hastalık nedeniyle Kurumca, sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi/tedavi giderlerinin yapılması koşullarının tümüyle gerçekleşmesi, Kurumun ödenek ve giderlerde bulunmasına neden olan hastalık olayı ile işverenin yükümünü yerine getirmemesi arasında uygun neden sonuç bağının bulunması gerekmektedir.¹⁴

21. Maddede düzenlenen işverenin sorumluluğu şekli bir sorumluluktur. Sağlık raporu olmadan veya sağlık raporuna aykırı olarak çalışmanın tespit edilmesi ve sırf bu nedenle Kurumun sağlık gideri yapması gerekmektedir. Kusur oranı tespit edilmediğinden Kurumun tüm sağlık giderleri indirim yapılmadan tazmini gerekmektedir.

22. İşverenin yükümü, çalışma mevzuatının rapor almayı gerektirdiği durumlarla sınırlıdır. Çalışma mevzuatında belirtilmediği halde sağlık kontrolü yapılmadığı sırada hastalık nüksetmiş ve sigortalının bünyece işe uygun halde olmaması nedeniyle oluşan zarardan işverenin sorumluluğuna gidilemez. Önemli olan zorunlu olsun veya olmasın alınan rapor sonucu bünyece elverişlilik ortadan kalkarsa bu aşamadan sonra işverenin aynı işte çalıştırmaya devam etmemesi gerekmektedir. Sağlık raporunu işveren alırtabileceği gibi sigortalı da kendi aldığı raporu işverene sunabilir.

23. İşe girmezden önce mevcut hastalığın tedavisi, işe girdikten sonra ne kadar sürerse sürsün işveren tüm masraflardan sorumludur. Ancak tedavi devam ederken işveren, yöntemince rapor almış ve sigortalının bünyesine elverişli bir işte çalıştırmaya devam etmişse rapor tarihinden sonra yapılan masraflar işverenden istenemez.

¹⁴ Y10. HD 28.11.2013 t. E. 2013/5438, K. 2013/22569

3. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sağlık Giderlerinden Sorumluluğu (Madde 76/4)

24. İşverenin iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle sağlık giderlerinden sorumluluğu 5510 sayılı Kanununun 76. maddesinin dördüncü fıkrasında düzenlenmiştir. Maddeye göre, “İş kazası ile meslek hastalığı, işverenin kastı veya genel sağlık sigortalısının iş sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri işverene tazmin ettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.”¹⁵

25. İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından sağlık harcamaları dışında diğer yardımlardan işverenin sorumluluğu 21/1. maddeye göredir. İş kazası ve meslek hastalığından dolayı genel sağlık sigortası kapsamında sigortalıya yapılan sağlık hizmet giderlerinin işverenden rücu tahsili 76/4. maddede özel olarak düzenlendiğinden aynı Kanununun 21/1. maddesi burada uygulanmaz. Ancak uygulamada sıklıkla kanuni dayanak olarak 21/1. madde gösterilmektedir. Mahkemelerce bu ayırımın dikkate alınması gerekmektedir. Ancak 506 sayılı Kanun döneminde her iki alacak da aynı maddede düzenlenmişti.

26. 76/4. maddede düzenlenen işverenin sorumluluğunun şartları 21/1. maddede düzenlenen sorumluluk şartları ile aynıdır. İşverenin hem 21. hem de 76. maddeye dayalı sorumluluğu bulunduğu birlikte araştırma yapılacaktır. İş kazası ve meslek hastalığına dayalı rücu davalarında sağlık harcaması da varsa genelde 21. ve 76. madde birlikte uygulanmaktadır.¹⁶

27. İş kazası veya meslek hastalığı, işverenin maddede sayılan davranışlarından yalnızca birisinin sonucunda meydana gelmiş olsa bile yine Kuruma karşı rücu alacağından sorumlu olacaktır. İşverenin Kurum karşısındaki sorumluluğu objektif sorumluluk değildir. Kurumun işverene rücu hakkının doğması için iş kazası veya meslek hastalığının işverenin kastı veya iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmiş olması gerekir.¹⁷ 76/4. maddede, “işverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır” ibaresi, sorumluluğun kusura dayalı olduğunu pekiştirmektedir. Çünkü kaçınılmazlık, kusurlu davranışın istisnalarındandır. İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle Kurumun rücu alacağından işveren ancak kusurlu bulunursa sorumlu tutulabilir. Kusuru yoksa veya kusur işveren dışında üçüncü kişilere aitse veya olay tamamen mücbir sebepten (kaçınılmazlıktan) kaynaklanıyorsa işveren yine sorumlu tutulamaz. Kanunlarda

¹⁵ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanununun 46 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan “sigortalının” ibaresi “genel sağlık sigortalısının” şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

¹⁶ Y10. HD 11.4.2022 E. 2022/1858, K. 2022/5279

¹⁷ Y10. HD 20/06/2019 t. E. 2019/145, K. 2019/5250

düzenlenen kusursuz sorumluluk halleri rücu davasında işveren hakkında uygulanmaz.¹⁸

28. 76/4. maddedeki sorumluluk şartlarından birisi, işverenin kasıtlı davranışdır. İş kazası veya meslek hastalığı, işverenin kastı sonucunda meydana gelmişse işveren Kuruma karşı sorumlu hâle gelir. Kasıtlı davranış, Sosyal Sigorta işlemleri Yönetmeliğinin 45/1. maddesinde tanımlanmıştır. Kasıtlı davranışı hukukun genel prensiplerine göre hâkimin kendisi takdir edecektir.¹⁹

29. İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle işverenin sorumluluğunun unsurlarından ikincisi, “sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı hareket” olarak belirlenmiştir. Bu kavram, geniş bir alanı kapsamaktadır. İşverenin kastına dayanmayan kusuru ve ihmali bile anılan mevzuata aykırı hareket sayılmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması, işverenin ihmalinin varlığını göstermektedir. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı çok kapsamlı ve geniştir. Çok sayıda ikincil mevzuat vardır. Yargıtay kararlarına göre, mevzuatta belirtilmemiş olsa bile işveren, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması amacıyla gerekli olanı yapmak ve gereken koşulları sağlamak, araçları eksiksiz bir şekilde temin etmekle yükümlüdür.²⁰ Aynı yaklaşım 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu m. 4/1-a’da da benimsenmiştir.

30. İşverenin “sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı hareketi” yönünden sorumluluğunun belirlenmesi teknik bir konudur. İş kazası veya meslek hastalığının şekline göre, alınması gerekip de alınmayan tedbirlerin neler olduğu, varsa işverenin kusur oran ve aidiyetinin iş sağlığı ve güvenliği hükümleri dikkate alınarak iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarından rapor alınarak belirlenmesi gerekmektedir.

31. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliğinin 38/3, 4. maddeleri; “İş kazası ile meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalının iş sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca yapılan veya yapılacak iş kazasına ve meslek hastalığına yönelik sağlık hizmetine ilişkin giderler ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri işverene tazmin ettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.

İşverenin bu maddenin uygulanmasına ilişkin sorumlulukları, yurt dışında geçici ya da sürekli görevlendirme hâlinde de devam eder.”

32. 5510 sayılı Kanun 21/1. maddede işverenin sorumluluğunun kapsamı belirlenirken “yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler” kavramı kullanılmışken 76/4. maddede bu kavrama yer verilmemiştir. Ancak Yönetmelikte “Kurumca yapılan veya yapılacak” kavramı ile bu husus ilave edilmek isten-

¹⁸ Bkz. Özdemir, Halil. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağından İşverenlerin Sorumluluğu, s. 1578

¹⁹ Daha ayrıntılı bilgi 21/1. maddenin açıklamasında bulunmaktadır.

²⁰ Y10. HD 4.3.2008 t. 6310/2821

miştir. Öncelikle belirtmek gerekir ki Yönetmelik hükmünün kanuna aykırı olmaması gerekir.

33. İş kazası ve meslek hastalığında işverenin sağlık giderlerinden sorumluluğunun kapsamının zaman olarak belirlenmesi gerekir. İşveren hangi tarihe kadar olan sağlık harcamalarından sorumlu tutulacaktır? Öncelikle iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sağlık gideri nedeniyle Kurumun rücu hakkını kullanabilmesi için genel sağlık sigortalısına ödemede bulunulmalı yani Kurumun malvarlığında azalma olmalıdır. Kurumca sigorta yardımlarının yapılması halinde rücu alacağına konu olabilir. Daha ödemede bulunulmadan müstakbel ödemeler hesaplanarak rücuya konu edilemeyeceği gibi dava açılmadan sonraki harcamalara da hükmedilemez.²¹

34. İş kazası ve meslek hastalığı ile neden-sonuç bağı çerçevesinde, sigortalı için sağlık durumunun gerektirdiği sürece yapılan sağlık yardımları rücu edilebilir. Tedavi devam ettiği müddetçe Kurumun rücu alacağı da devam eder. Ancak tedavi sonuçlanmış ise sonradan ortaya çıkan durumlar Kurumun genel sağlık sigortası kapsamında değerlendirilmelidir.

35. Yargıtaya göre tedavi giderinden, her somut olayın özellikleri de dikkate alınarak, iş kazası veya meslek hastalığına dayalı olarak zararlandırıcı sigorta olayının akabinde yapılan ve tedavi yönünden yapılması gerekli bulunan giderlerin anlaşılması yerinde olacaktır. 05.08.1999 tarihinde meydana gelen iş kazası nedeniyle, sürekli iş göremezlik durumuna giren sigortalıya, teknolojik gelişmeler nedeniyle uzun süre sonra 08.10.2013 tarihinde yapılan ve davaya konu edilen tedavi giderinden dolayı, primleri tahsil eden Kurumun sorumlu olması gerektiğine karar verilmiştir.

“... 1980 tarihinde kaza geçiren sigortalıya 2005 tarihinde elektronik kal protezi takılmıştır. Teknolojik gelişmeler nedeniyle yapılan davaya konu işlem ve harcanan tutarlardan dolayı, primleri tahsil eden Kurumun 5510 sayılı yasanın 63. maddesi kapsamında sorumlu olması gerekir.

5510 sayılı Yasanın “Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Süresi” başlıklı 63. maddesinin (f) bendi, “Yukarıdaki bentler gereğince 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 Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usulü ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usulü ve esasları Maliye Bakanlığı

²¹ Y10. HD 26.6.2014 t. E. 2014/5014, K. 2014/15991

ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.” düzenlemesini içermesine, aynı Yasanın 64. maddesinde finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri arasında, davacının gördüğü tedavi ve kullanılan malzemenin yer almaması karşısında, teknolojik gelişmeler nedeniyle yapılan davaya konu işlem ve harcanan tutarlardan dolayı, primleri tahsil eden Kurumun 5510 sayılı yasanın 63. maddesi kapsamında sorumlu olması gerektiği gözetilerek, davanın reddine karar verilmesi gerekirken, yazılı gerekçelerle kabulüne hükmedilmesi usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.”²²

36. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ilk tedaviden sonra hastalığın seyrine göre değişik zamanlarda tedaviye devam edilebileceği gibi periyodik zamanlarda protez değişimi veya sağlıktaki bilimsel gelişmelere paralel olarak yeni tedavi metotları uygulanabilir. Özellikle meslek hastalığının devamlı ilerleyen ve yıllara sirayet eden yapısı gereği tedavisi yıllarca devam etmektedir. 76/4. maddede “ileride” kelimesine yer verilmemesi nedeniyle ancak iş kazası ve meslek hastalığı akabinde illiyet bağı içerisinde yapılan ve zaman olarak bütünlük arz eden tedavi giderleri rücu alacağına konu edilebilir. Aksi halde işverenler ilk rücu alacağını ödedikten sonra yıllarca dava taziyi altında olacaktır. İleride devam eden tedavi giderleri, sağlık primlerini tahsil eden Kurumun genel sağlık sigortası kapsamında görevine girmektedir.

37. Kurumca işverenden rücu edilebilecek sağlık giderleri arasında Yönetmelik ile “yol gideri, gündelik ve refakatçi” giderleri de sayılmıştır. Hiç kuşkusuz sayılan giderler sağlık giderlerinin doğal sonucu olduğundan rücuya tabi alacaklardır.

38. 5510 sayılı Kanunun 76/4. fıkrasında, “işverene tazmin ettirilir.” denildiğinden Kurumun rücu alacağının muhatabı öncelikle işverendir. Çünkü sigortalıyı çalıştıran işverendir. Kanunda işveren gibi sorumlu olduğu belirtilen işveren vekili, asıl işveren, geçici işverenin de 76/4. madde kapsamında sorumluluğu vardır. Ancak kendi nam ve hesabına çalışanlar yani 5510 sayılı Kanun madde 4/1-b kapsamındaki sigortalıların işvereni olmadığı ve 76/4. madde işverenin sorumluluğunu düzenlediğinden sağlık giderleri yönünden uygulama alanı yoktur. Bu nedenle madde 4/1-b sigortalılarına 76/6. madde uygulanmaktadır.

B. ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUĞU

39. 5510 sayılı Kanunun 76/6. maddesinde; “Genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kastı veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep

²² Y10. HD 22.11.2018 t. E. 2016/7686, K. 2018/9751; Y10. HD 26.6.2012 t. E. 2010/7997, K. 2012/12577”

olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere, Kurumun yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir.” Denilmiştir.

40. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği 40. maddede ilave olarak *“Açılacak rücu tazminat davalarında, kusur oranları da dikkate alınır. Kurumun diğer mevzuat hükümlerine dayanan rücu veya halefiyet hakkı saklıdır.”* Düzenlemesi vardır.

41. Kısa vadeli sigorta veya uzun vadeli sigorta kolları yahut da sadece genel sağlık sigortası kapsamında olan sigortalıya yapılan sağlık hizmet giderlerinin Kurumca üçüncü kişilerden tahsili 76/6. maddeye göre yapılmaktadır. Başka deyişle 5510 sayılı Kanun kapsamında 4/1-a, b ve c kapsamında sigortalı olanlar ile belirtilen sigorta statüsü dışında olup sadece genel sağlık sigortası kapsamında olanların sağlık giderleri rücusunda üçüncü kişilerin 76/6. madde kapsamında sorumluluğu bulunmaktadır.

42. İş kazası ve meslek hastalığı halinde Kurumca yapılan tedavi giderleri üçüncü kişilerden 21/4. maddeye göre değil 76/6. maddeye göre yapılmaktadır. Mülga 506 sayılı Kanun döneminde sağlık giderinin Kurumca rücusu, iş kazası ve meslek hastalığı olması halinde 26/2, diğer hallerde 39. maddesine göredir. Bağ-Kurlu olarak çalışanlara yapılan sağlık giderlerinin rücusu ise mülga 1479 sayılı Kanunun 63. maddesi kapsamında yapılmaktadır. Mahkemelerce bu ayırımın dikkate alınması gerekmektedir.

43. İş kazası ve meslek hastalığı halinde işveren ile çalışan arasında hizmet akdi tesis edildiğinden işçi, işveren ve Kurum arasında üçlü bir ilişki doğmaktadır. Bu üçlü ilişkinin dışında herkes üçüncü kişidir. Sigortalının işvereni yanında asıl işveren ve geçici işveren de ikinci kişi konumundadır ve işveren gibi sorumlu tutulmaktadır. Ancak işveren vekili, üçüncü kişi konumunda olmasına rağmen kanunda işveren gibi sorumlu tutulmuştur. Olay, iş kazası ve meslek hastalığı sayılmadığı durumlarda ise işveren üçüncü kişi olarak sorumlu tutulabilir.

44. İş kazası veya meslek hastalığında kusuru bulunan diğer işçi, işyeri dışından tamamen yabancı bir kişi veya işveren, yapı denetim kuruluşları, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı, sigorta şirketleri, sürücü, işleten ve kazaya neden olan makinanın üreticisi üçüncü kişi olabilir. Üçüncü kişinin işverenin de üçüncü kişi sayılabilmesi için kazaya uğrayan sigortalının işvereni değil yabancı bir işveren olmalıdır.²³

45. 4/1-b sigortalıları yönünden de sigortalılığın başlaması ile Kurum ile aralarında ikili bir ilişki kurulmaktadır. 4/1-b sigortalılarının işvereni olmadığından Kurum birinci kişi, sigortalı ve hak sahipleri ise ikinci kişi konumundadır. Bunların dışında kalan herkes üçüncü kişi sayılır.²⁴

²³ Özdemir, Halil. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağından Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu, s. 88

²⁴ YHGK 21.05.1997, 1997/10-193-451, 10. HD. 20.6.2002, 2002/4987-5554

46. Uyuşmazlıklarda üçüncü kişinin tespiti önem arz etmektedir. Çünkü kanunda üçüncü kişinin sorumluluk şartları farklı belirlenmiştir. Ancak aynı olayda hem 76/4. madde hem de 76/6. maddenin şartları birlikte bulunabilir. 76/6. maddede üçüncü kişinin sorumluluğu kusur sorumluluğu olarak düzenlenmiştir. Yargıtay kararına göre;

“... üçüncü kişilerin sorumlu tutulabilmesi için;

1- Kasıtlı davranış ile zarara sebep olma,

2- Suç sayılır bir hareket ile zarara sebep olma,

3- İlgili Kanunlarla verilmiş bir görevi yapmama nedeniyle zarara sebep olma,

4-İhmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilmedir.

Bu sorumluluk hallerinden herhangi birisi mevcutsa, Kurum yaptığı sağlık hizmeti giderlerini, üçüncü kişilerden tazmin ettirir. Üçüncü kişinin sorumluluğunu gerektiren fiilin tespitine ilişkin olarak açılan dava devam etmekte ise o davanın sonucunun beklenmesi, böyle bir dava mevcut değilse, diğer sorumluluk hallerine göre mahkemece karar verilmelidir.

Madde kusur sorumluluğu esasına dayanmakta olup, ilgililerin kusur durumları belirlenirken kaçınılmazlığın da göz önünde bulundurulması ve belirlenen kaçınılmazlık payından sorumlu tutulmaması gerekmektedir.”²⁵

47. 76/4. maddede sorumluluk şartları sayılırken “veya” kelimesi kullanıldığından her birinin ayrı ayrı sorumluluk şartı kabul edilmesi yerindedir. Bazı yazarlar tarafından SGK’nın rücu edebilmesi için üçüncü kişinin işlemiş olduğu fiillerin mahkeme kararıyla tespit edilmesi gerektiği, dolayısıyla SGK’nın rücu hakkının daraltıldığı savunulmaktadır.²⁶

48. Kanunda belirtilen “kasıtlı davranış, suç sayılır bir hareket” kavramları aslında kusurlu hareketi anlatmaktadır. Üçüncü kişi, Kurumun sağlık giderleri yönünden kasıtlı ve ihmali davranışı bulunması halinde kusur oranı nispetinde sorumlu olacaktır. Bunun tespiti de rücu davasına bakan mahkemeye ait olacaktır. Maddede sayılan sorumluluk hallerinden herhangi birisi mevcutsa, Kurum yaptığı sağlık hizmeti giderlerini, üçüncü kişilerden tazmin ettirir. Ne var ki, üçüncü kişilerin yukarıda belirtilen sorumluluk hallerinden dolayı tümünden sorumlu tutulması için, üçüncü kişilerin işlemiş oldukları bu fiillerin mahkeme kararı ile tespit edilmesi gerekmez. Mahkeme kararı ile tespit, sadece yukarıda 4. maddede belirtilen sorumluluk halleri içindir. Aksi takdirde tümü için aranacak olursa, Kurumun rücu hakkı çok zorlaşır.

49. 5510 sayılı Kanunda Sosyal Güvenlik Kurumunun rücu hakkını düzenleyen maddelerdeki sorumluluk şartlarını birlikte değerlendirmek gerekir. Bu

²⁵ Y10. HD 25.10.2018 t. E. 2018/4839, K. 2018/8576

²⁶ Aslanköylü, s. 1779

kapsamda madde 21, 39 ve 76'yı birlikte değerlendirmek gerekecektir. Zira anılan maddelerin birden fazlası olaya uygulanması durumunda kusur durumunun araştırılması birlikte yapılacaktır. Her bir madde yönünden kusur araştırması ve bilirkişi raporu alınması gerekmez.

50. 5510 sayılı Yasanın 76/son fıkrasında düzenlenen “*ihmalî nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit*” hükmünü, Kanunun bütünlüğü gözetildiğinde kamu görevlilerine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır. Maddedeki diğer sorumluluk hallerini rücu davasına bakan mahkeme kendisi belirleyecek ancak yukarıda belirtilen sorumluluk hali kamu görevlilerinin sorumluluğuna ilişkin olduğundan ancak başka bir mahkemeden kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunması halinde sorumlu tutulabilecektir. Üçüncü kişinin sorumlu tutulabilmesi için 76/6. maddedeki şartların hepsinde kesinleşmiş mahkeme kararı aranması yorumuna ulaşmak Kanunun sistematigi içerisinde mümkün görülmemektedir.

“... davaya konu kazanın oluş şekline dair varsa ceza tahkikatı dosyası, sigortalı ve davalının beyanlarını içerir kurumca yapılmış müfettiş veya yoklama memuru raporları celbedilmeli; gerekirse sigortalı ve davalı ile, olaya ilişkin bilgisi olan tanık anlatımlarına başvurulmalı; davalının kusurun belirlenmesi açısından konusunda ehil bilirkişi kurulundan rapor alınmalı ve davanın yasal dayanağını teşkil eden 5510 sayılı Yasanın 76. maddesinin son fıkrası uyarınca davalının, Kurumun rücu alacağından sorumlu olup olmadığı araştırılıp tartışılarak hasil olacak sonuca göre karar verilmelidir.”²⁷

C. SİGORTALININ SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SORUMLULUĞU

51. Genel sağlık sigortalısı, prim ödeyen veya onun adına işvereni tarafından prim ödenen ve sağlık riskleri açısından korumaya alınan kişidir. Bu nedenle genel sağlık sigortalısının sağlık harcamaları nedeniyle sorumluluğu yoktur. Kendi kusuru ile iş kazası ve meslek hastalığına uğrasa veya kendi kusuru ile hastalanıp sağlık hizmeti alsa bile yine de tedavi giderleri sigortalıdan geri istenemez. Başka deyişle genel sağlık sigortalısına Kurumca sağlık hizmeti verileceği zaman sigortalının kusurlu olup olmadığına bakılamaz ve bu konuda ayırım gözetilemez.

52. Genel kural böyle olmasına karşın genel sağlık sigortalısının tedavi giderlerinden sorumlu olduğuna dair 5510 sayılı Kanunun 76/3. maddede bir istisna mevcuttur. Maddeye göre, “*Tedavinin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları ise kendisinden alınır.*”

²⁷ Y10. HD 12.4.2012 t. E.2011/3095, K. 2012/7340

53. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliğinin 39/2. maddesine göre de *“Tedavinin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı ve illiyet bağı kurulan hastalıkları sebebiyle doğacak masraflardan kendisi ve bu durumu bilerek çalıştıran işveren Kuruma karşı müştereken ve müteselsilen sorumludur.”*

54. 5510 sayılı Kanununun 18. maddesi uyarınca, Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şartıyla sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici iş göremezlik ödeneği ödenir (SSİY md. 38, Tebliğ md. 13).²⁸ Geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya yapılan parasal yardımdır. Bu nedenle sigortalı raporlu olduğu dönemlerde çalışmasına gerek kalmaz ve ücreti Kurumca ödenir. Tedavinin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısı aslında yasak çalışarak çift gelir elde etmiş olur. Çalışılabilir durumda olduğuna dair rapor alıp geçici iş göremezlik ödeneğini sonlandırmadan başka bir işte çalışamaz.

55. Sigortalı kanuni prosedürü yapmadan başka bir işte çalışır ve aynı hastalığı nedeniyle yapılan tedavi masrafı yapılırsa bu masraflar kendisinden alınır. Ancak başka bir hastalık nedeniyle tedavi gideri yapılırsa bu masraf geri alınamaz. Yönetmelikte çalışmaması gereken dönemde çalışması nedeniyle illiyet bağı kurulan hastalıkları sebebiyle doğacak masraflardan da kendisi ve bu durumu bilerek çalıştıran işveren Kuruma karşı müştereken ve müteselsilen sorumlu tutulmuştur. Buradaki işveren, çalıştığı diğer işin işverenidir. Sigortalının kendi işverenin sorumluluğu 76/3. maddenin üçüncü cümlesinde düzenlenmiştir.

56. Kanun, *“aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları”* ile sınırlı tutmuş iken Yönetmelik *“illiyet bağı kurulan hastalıkları”* ve *“bu durumu bilerek çalıştıran işveren”* de sorumluluğa dahil edilerek rücu kapsamını genişletmiştir. Yönetmelik Kanuna aykırı olamayacağından bu durum tartışılabilir.

57. Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliğinin 41. maddesine göre, *“Kurumca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ile sağlık hizmeti sunucularına, fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen Kanun kapsamındaki her türlü ödemeler, Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre geri alınır.”*

58. Ülkede herkesin genel sağlık sigortası kapsamına alındığı 01.01.2012 tarihinden önce sağlık sigortası bulunmayanlar veya genel sağlık sigortası yükümlülüklerini yerine getirmeyenlere yanılma veya hataen ödenen sağ-

²⁸ Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği. RG. 28.9.2008 sayı: 27011; Bkz. Özdemir, Halil. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacaklarının Belirlenmesi, s. 1297

lık hizmet bedelleri Kurumca geri alınabilir. Genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere fazla ve yersiz olarak yapıldığı tespit edilen tedavi giderleri Kurumca 5510 sayılı Kanununun 96. maddesine göre geri alınmaktadır. Maddeye göre, fazla ve yersiz ödeme kasıtlı ve kusurlu davranıştan doğmuş ise geriye doğru en fazla on yıl, Kurumun hatalı işleminden kaynaklanıyorsa geriye doğru en fazla beş yıllık sürede yapılan ödemeler geri alınabilmektedir.

III. MÜLGA KANUNLARDA SAĞLIK HİZMET BEDELİ NEDENİYLE SORUMLULUK

A. MÜLGA 506 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

59. Mülga 506 sayılı Kanun genel olarak 1.10.2008 tarihinde 5510 sayılı SSGSSK ile yürürlükten kaldırıldığından 1.10.2008 tarihinden önce gerçekleşen olaylara uygulanma imkânı bulunmaktadır. Mülga 506 sayılı Kanununun 12. maddesinde iş kazası ile meslek hastalığı halinde sağlık yardımı yapılacağı, 32. maddesinde de iş kazası ile meslek hastalığı sigortası kapsamı dışında kalan hastalıklara sağlık yardımı yapılacağı düzenlenmiştir. Kanunda iş kazası ve meslek hastalığının var olup olmadığına göre sağlık yardımlarının yapılması ayırımına gidilmiş ve ayrı ayrı maddelerde düzenlenmiştir. Bunun nedeni iş kazası ve meslek hastalığında sağlık yardımlarının acil durum sayılması, herhangi bir prim ödeme şartı aranmamasıdır.

60. Mülga 506 sayılı Kanunda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan sağlık yardımlarının sebep olanlardan rücu suçu da yine iş kazası ve meslek hastalığının varlığına göre ayırımına tabi tutulmuştur. İş kazası ve meslek hastalığı halinde sigortalıya Kurumca yapılan sağlık yardımları kapsamında 26. maddenin birinci fıkrasında işverenin, ikinci fıkrasında üçüncü kişilerin sorumluluğu düzenlenmiştir. 39. maddede ise iş kazası ve meslek hastalığı dışında sigortalının, eşinin veya çocuğunun hastalanmasına sebep olan kimseye hastalık sigortasından yapılan her türlü giderin tazmin ettirileceği düzenlenmiştir.

61. 39. maddede düzenlenen sorumluluk da kusur sorumluluğudur. Sorumluluk için üçüncü kişinin kastı veya suç sayılır bir hareketi aranmıştır. Rücu alacağına sorumlusu, kastı veya suç sayılır hareketi ile hastalığın meydana gelmesine neden olan üçüncü kişidir. Sorumluluğun hukuksal dayanağı haksız fiil olduğundan Borçlar Kanunu haksız fiil hükümleri ile birlikte yorumlanması gerekir. 39. madde uygulamasında tedavi masrafları ancak davalının kusuru oranında tahsiline hükmedilmelidir.

62. Sağlık yardımını gerektiren olay aynı zamanda iş kazası ise Kurumun üçüncü kişiden rücu hakkı 39. madde kapsamında değil 26/2 madde kapsamındadır. 26. maddeye dayanarak açılmış bir davanın reddi neticesinde bu kez 39. maddeye dayanarak dava açılmasına engel durum yoktur.

63. 39. maddede, Kurumun sigortalı ile sigortalının eşi ve çocuklarına yaptığı yardımları rücu edebileceği belirtilmiştir. Sigortalının bakmakla yükümlü olduğu ana ve babasına yapılan yardımların rücu edilmesi mümkün değildir. Kurum, hastalık sigortası kapsamına giren giderleri isteyebilir. Hangi giderlerin hastalık sigortası kapsamına girdiği 506 sayılı Kanun 32 ve devamı maddelerde belirlenmiştir. Şayet Kurum hastalık sigortası kapsamına girmeyen bir yardımı fazladan yapmışsa fazladan yapılan yardımı rücu isteyemez. Örneğin ölüm ve analık sigortasından ötürü yapılan yardımlar rücu edilemez.

64. Mülga 506 sayılı Kanununun 10. maddesinde sigortalı çalıştırmaya başladığının süresi içinde Kuruma bildirilmemesi halinde bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığı Kurumca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde ilgili sigorta yardımları Kurumca sağlanacağı ancak bu kapsamda yapılan her türlü masrafın (sağlık gideri dahil) tutarı, 26. maddede yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirileceği düzenlenmiştir. Sorumluluk şartları 5510 sayılı Kanununun 23. maddesi ile aynıdır.

65. Yine mülga 506 sayılı Kanununun “muayene için verilecek belge başlıklı” 90. maddesinde işveren, işkazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde, sigortalının kazancını ve prim ödeme gün sayılarını göstermek üzere örneği Kurumca hazırlanacak belgeyi düzenleyerek sigortalıya vermekle yükümlü olduğu, belgelerdeki bilginin eksik veya yanlış olması sebebiyle, sözü edilen fıkralarda belirtilen kimseler için Kurumca yersiz olarak yapılan her türlü masrafların işverene ödettirileceği düzenlenmiştir.

66. 506 sayılı Kanununun 27 ve 28. maddelerine göre işverenin iş kazası ve meslek hastalığını Kuruma belli bir sürede bildirme yükümlülüğü vardır. Yine bu maddelere göre, işverene, sağlık harcaması dâhil bildirim tarihine kadar iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle yaptığı harcamalar ödenmez. Aynı konu 5510 sayılı Kanunu 13 ve 14. maddelerinde düzenlenmemiştir.

506 sayılı Kanununun “İşverenin yükümü” başlığı altında 15. maddesi: “İşveren, iş kazasına uğrayan sigortalıya, Kurumca işe elkonuncaya kadar, sağlık durumunun gerektirdiği sağlık yardımlarını yapmakla yükümlüdür. Bu amaçla yapılan ve belgelere dayanan masraflarla yol paraları Kurum tarafından işverene ödenir.

Birinci fıkrada belirtilen yükümlerin yerine getirilmesindeki savsama ve gecikmeden dolayı, sigortalının tedavi süresinin uzamasına, malül kalmasına veya malülük derecesinin artmasına sebep olan işveren, Kurumun bu yüzden uğrayacağı her türlü zararı ödemekle yükümlüdür.”

67. Türkiye Cumhuriyeti ile Federal Almanya Cumhuriyeti Arasında Sosyal Güvenlik Konusunda Yapılan Sözleşme'nin 50. Maddesine göre “Akit taraflardan birinin mevzuatına göre, diğer akit taraf ülkesinde olan bir sigorta vakası dolayısı ile yardıma hak kazanan bir kimse diğer akit taraf nizamlarına göre üçüncü bir şahıstan zararın tazminini istemek hakkına sahip ise, bu hak, ilgili mevzu-

at dairesinde, yardımı yapacak olan akit tarafın Sosyal Sigorta Merciiine intikal eder. Akit taraflardan birinin Sosyal Sigorta Mercii üçüncü bir şahıstan doğrudan doğruya bir tazminat istemek hakkına sahip ise, diğer akit taraf bu hakkı tanır.” Sözleşmeye göre Alman sigorta mercii Türkiye’de bulunduğu sırda sigortalısına üçüncü kişinin kusuru ile sağlık yardımı yapmak zorunda kalırsa bunun tahsili için Türkiye’de dava açmaya yetkisi bulunmaktadır. Ancak sorumluluk Türk mevzuatı çerçevesinde belirlenecektir.²⁹

B. MÜLGA 2925 SAYILI TARIM İŞÇİLERİ SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

68. Mülga 2925 sayılı Kanunda da sağlık yardımlarının, iş kazası ve meslek hastalığı halinde 7. maddede, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamı dışında kalan hastalıklarda 13 vd. maddelerde sağlanacağı düzenlenmiştir. Anılan Kanunun 7. maddesi halen yürürlükte olup 13 ila 17. maddeleri mülğadır.

69. 2925 sayılı Kanunun 39.maddesine göre, “Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde;

a) (Değişik: 17/4/2008-5754/76 md.) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13, 14, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73,76, 77,78, 88, 89, 94, 95, 96, 97, 100 ve 101 inci, geçici 2 nci ve geçici 5 inci maddeleri ile 41 inci maddesinin (b) bendi uygulanır.” Mülga 2925 sayılı Kanuna göre sigortalılar ve yakınlarına yapılan sağlık yardımlarının rücusu 39. maddenin atfı ile 5510 sayılı Kanuna göre yapılacaktır.

C. MÜLGA 1479 SAYILI ESNAF VE SANATKÂRLAR VE DİĞER BAĞIMSIZ ÇALIŞANLAR SOSYAL SİGORTALAR KURUMU KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

70. Mülga 1479 sayılı Kanununun ek 11. maddesinde bu kanun ile 2926 sayılı Kanuna göre zorunlu sigortalı olanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları, yaşlılık, ölüm aylığı alanlar sağlık sigortasından yararlanabileceği belirtilmiştir. 12 ila 18 arası maddeler ile geçici 23. maddesi de yine sağlık sigortası ile ilgili düzenlemeleri içermektedir.

71. Mülga 1479 sayılı Kanunun 63. maddesindeki düzenlemeye göre, üçüncü bir kimsenin suç sayılır hareketi ile bu Kanunda sayılan yardımların yapılmasını gerektiren bir halin doğmasında, Kurum, sigortalı veya hak sahiplerine gerekli bütün yardımları yapar. Ancak, Kurum, yapılan bu yardımların ilk peşin değeri için üçüncü kişilere, istihdam edenlere ve diğer sorumlulara rücu eder. Yani üçüncü kişiler, taksirli veya kasıtlı olarak Bağ-Kur sigortalısına veya hak sahiplerine, sağlık yardımı yapılmasına, malullük, yaşlılık ve

²⁹ Y10. HD 25.10.2018 t. E. 2016/6158, K. 2018/8561

ölüm aylıkları bağlanmasına neden olursa, Kuruma, bu yardımları rücu geri isteme hakkı veren bir yasal düzenlemedir.³⁰

72. Mülga 1479 sayılı Kanunun geçici 23. maddesine göre, malûllük, yaşlılık ve ölüm aylığı alanlar, bu sürelerle ilişkin prim ve her türlü borçlarını bu maddenin yürürlüğe girdiği 2.8.2003 tarihinden itibaren bir yıl içinde talepte bulunmaları ve talep tarihinden itibaren altı ay içinde ödemeleri şartıyla bu Kanun hükümleri çerçevesinde sağlık sigortası yardımlarından yararlanabilirler. Başka deyişle geçmişe yönelik borçlarını ödeyenlerden artık yersiz sağlık gideri tahsil edilmez ve sağlık sigortasından yararlanmaya devam ederler.

D. MÜLGA 2926 SAYILI TARIMDA KENDİ ADINA VE HESABINA ÇALIŞANLAR SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA GÖRE SAĞLIK GİDERİNDEN SORUMLULUK

73. Mülga 2926 sayılı Kanunda sağlık sigortası Ek madde 1'de düzenlenmiştir. Kanunun "Üçüncü şahısların sorumluluğu" başlığı altında mülga 47. maddesinde Kuruma, kanunda belirtilen yardımların yapılmasına sebep olan üçüncü kişilere rücu imkânı tanınmıştır. 1479 sayılı Kanunun 63. maddesine benzer 47. madde metni şu şekildedir:

"Üçüncü şahısların suç sayılır hareketi ile bu Kanunda sayılan yardımların yapılmasını gerektiren bir durumun doğması halinde Kurum, sigortalı veya hak sahiplerine bu Kanunda belirtilen gerekli yardımları yapar.

Ancak, Kurum bu yardımların tutarı için üçüncü kişilere rücu eder."

74. 2926 sayılı Kanunun "Üçüncü Şahısların Sorumluluğu" başlıklı 47. maddesi, 4956 sayılı Kanunun 56. ve 5073 sayılı Kanunun 16/d maddeleriyle yürürlükten kaldırılmış ise de 4956 sayılı Kanunun 54. maddesi ile 2926 sayılı Kanuna eklenen ek 3. maddeyle 1479 sayılı Kanun un "Üçüncü kişinin sorumluluğuna" ilişkin hükmünün 2926 sayılı Kanuna tabi sigortalılar hakkında da uygulanacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla Tarım Bağ-Kur sigortalısına üçüncü kişiler tarafından zarar verilmesi ve Kurumun sigortalısına kanunda belirtilen yardımları yapmak zorunda kalması halinde, 1479 sayılı Yasanın 63. maddesindeki hükümlere göre üçüncü kişilere rücu edecektir. Rücu şartları aynıdır. 47. madde sorumluluğu da kusur sorumluluğudur.

75. 2926 sayılı Kanuna 24.03.2003 tarih ve 4956 sayılı Kanunun 55. maddesiyle eklenen Geçici 9. madde, "2926 sayılı Kanunun 47 nci maddesine göre açılan ek rücu davalarına devam edilir, ancak maddenin yürürlükten kalktığı tarihten sonra ek rücu davası açılmaz." Bu geçici madde de 31.05.2006 tarih, 5510 sayılı Kanunun 106. maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

³⁰ Bkz. Özdemir, Halil. 1479 Sayılı Bağ-Kur Yasasına Göre Sosyal Güvenlik Kurumunun Rücu Alacağı, s. 53

IV. TRAFİK KAZALARI NEDENİYLE OLUŞAN SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN SORUMLULUĞU

76. Kurum, hastalık veya iş kazası nedeniyle oluşan tedavi giderlerini karşılar ancak tedavi giderine kusurlu davranışı ile sebep olan işveren veya üçüncü kişilere yasal mevzuat gereği rücu imkânı da vardır. Ancak 6111 sayılı Kanunun 59. maddesi ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98. maddesi değiştirilerek istisna getirilmiştir.³¹

77. 6111 sayılı Kanunun 59. madde ile değişiklik sonrası 98. madde tümüyle kaldırılarak yeni madde “Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi” başlığı altında yeniden düzenlenmiştir: “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 (23.04.2015 RG, 6645/60m. ile ek) genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. 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”

78. 6111 sayılı Kanunun Geçici 1. maddesi ile de “Bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır (...)” hükmü getirilmiştir.

79. 5510 sayılı Kanunun 67. maddesine 13.2.2001 tarih, 6111 sayılı Kanunun 36. maddesi ile eklenen ek ibare ile trafik kazası halleri için sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için genel sağlık sigortası primlerinin ödenmesi şartı aranmaz hükmü getirilmiştir.

80. Kazazedelerin sosyal güvencesi olup olmadığına, genel sağlık sigortalısı sayılıp sayılmadığına bakılmaksızın hiç genel sağlık sigortası primi ödemesi olmasa da trafik kazasına maruz kalması halinde resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabileceklerdir. 2918 sayılı Kanunun 98. maddesini değiştiren 6111 sayılı Kanunun 59. maddesi, 25.02.2011 tarihli Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu madde ile 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 Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı esası getirildiğinden artık belirtilen tarihten itibaren trafik kazaları sebebiyle tedavi giderleri Kurumca karşılanacaktır.

³¹ Bkz. Özdemir Halil. Trafik Kazaları Nedeniyle Oluşan Sağlık Hizmet Bedellerinden Sosyal Güvenlik Kurumunun Sorumluluğunun Kapsamı. Sicil İş Hukuku Dergisi 2013, sayı 30, s. 135

81. Kanunun yürürlüğe girdiği 25.02.2011 tarihinden itibaren, ister bu tarihten önce isterse sonra olsun, tüm trafik kazaları nedeniyle oluşan tedavi giderleri, henüz ödenmemiş ise artık Sosyal Güvenlik Kuruluşu tarafından karşılanacaktır. Trafik kazaları nedeniyle zarar görenlerin, resmi ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık hizmet bedeli ödeme yükümlülüğü kalkmıştır.

82. 6111 sayılı Kanun ile değişik 2918 sayılı Kanunun 98/2. fıkrası;

“Trafik kazalarına sağlık teminatı sağlayan zorunlu sigortalarda; sigorta şirketlerince yazılan primlerin ve Güvence Hesabınca tahsil edilen katkı paylarının % 15’ini aşmamak üzere, münhasıran bu teminatın karşılığı olarak Hazine Müsteşarlığınca sigortacılık ilkeleri çerçevesinde maktu veya nispi olarak belirlenen tutarın tamamı sigorta şirketleri ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 14 üncü maddesinde düzenlenen durumlar için Güvence Hesabı tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna aktarılır. Söz konusu tutar, ilgili sigorta şirketleri için sigortacılık ilkelerine göre ayrı ayrı belirlenebilir. Aktarım ile sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabınınbu teminat kapsamındaki yükümlülükleri sona erer. Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu söz konusu tutarı %50’sine kadar artırmaya veya azaltmaya yetkilidir.”

83. Yine, 6111 sayılı Kanunun Geçici 1. maddesi;

“Bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. Söz konusu sağlık hizmet bedelleri için bu Kanunun 59 uncu 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 yükümlülükleri sona erer. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenir.”

84. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından çıkarılan ve 27.08.2011 tarihli Resmî Gazetede yayımlanan Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin³² 5. maddesinde, Kurum tarafından karşılanan sağlık hizmet bedelleri için bu Yönetmelik ile belirlenen usul ve esaslara göre ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından Kuruma aktarım yapılacağı belirtilmiştir. Yönetmeliğin 5. maddesine göre, Zorunlu Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Sigortası ile Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası poliçesi düzenleme yetkisi bulunan sigorta şirketleri, kısa süreli dâhil, yazdıkları sigorta priminin tahakkuk ettiği ilgili ayı izleyen 3 üncü ay sonuna kadar defaten veya 3 eşit taksitte Kuruma aktarırlar. Bu şirketler Kanunun yayımı tarihinden önce meydana gelen trafik kazaları bakımından bu Yönetmelik ekinde Zorunlu Trafik Sigortası için yer alan hesaplama yöntemine göre belirlenen

³² RG. 27/8/2011 sayı. 28038

tutarı Müsteşarlıkça belirlenen vadelerde Kanunun yayımı tarihinden itibaren 3 yıl boyunca ayrıca Kuruma aktarılır.

85. Güvence Hesabı, Güvence Hesabına ilişkin mevzuatta belirlenen usul ve esaslar dâhilinde, Zorunlu Trafik Sigortası, Zorunlu Taşımacılık Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası için ilgili sigorta şirketlerinden tahsil ettiği tüm katılım paylarının yüzde onbeşini tahsilâtı izleyen ayın 10 uncu gününe kadar Kuruma aktarır. Güvence Hesabı Kanununun yayımı tarihinden önce meydana gelen trafik kazaları bakımından bu fıkranın ilk cümlesi çerçevesinde ilgili sigorta şirketlerinden tahsil edip Kuruma aktaracağı katılım paylarının yüzde yirmisini bu fıkranın ilk cümlesiyle belirlenen vadede ayrıca Kuruma aktarır.

86. Kanunda, tedavi gideri miktarı ve tedavi cinsi yönünden Kurumun sorumluluğunu sınırlayan bir limit yokken 6645 sayılı Kanunun 60. maddesi ile “genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde” ibaresi getirilerek 23.4.2015 tarihinde Kurumun ödemelerine sınır getirilmiştir.³³

87. Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinde getirilen sınırlamaya göre; “Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları tedavinin gerektirdiği tüm sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın Kurum tarafından Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) yer alan hükümler doğrultusunda karşılanır.”

88. Kurumun yaptığı ödeme ile zarar görenlerin zararı karşılanmaz ise bakiye zararın, zarara sebep olan veya hukuken sorumlu olanlar tarafından karşılanacağı, bu kişiler yönünden poliçe limitini aşan kısım yönünden sorumlüğün devam edeceği de kabul edilmelidir. Resmi sağlık kuruluşlarında sağlanan tedavi gideri yönünden sorun olmamakla birlikte özel sağlık kuruluşlarında yapılan tedavilerde Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtilen miktarların üzerinde fiyatlandırma yapılabilmektedir. Bu durumda Kurum, özel sağlık kuruluşuna sadece SUT'daki tarifeler kadar ödeme yapacaktır. SUT'u aşan miktarı, özel sağlık kuruluşu kazazededen talep edecektir.

89. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından 07.02.2012 tarih 2012/5 sayılı “Trafik Kazalarına Bağlı Tedavi Giderlerine İlişkin Genelge” çıkarılmıştır. Burada, 6111 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra verilecek hizmetlerin nasıl olacağı düzenlenmiştir. Söz konusu genelgeye göre verilecek sağlık hizmetlerinin kapsamı şu şekildedir.

³³ RG. 23.04.2015 t. sayı. 29335

a. 6111 sayılı kanununun yürürlük tarihinden sonra verilen hizmetler

(1) Trafik kazasının oluş tarihine ve kazazedenin genel sağlık sigortalısı olup olmadığına bakılmaksızın 25/02/2011 tarihinden itibaren Kurumla sözleşmeli/protokollü üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca verilecek tüm sağlık hizmet bedelleri Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hüküm ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır.

(2) Kurumla sözleşmeli olmayan sağlık hizmet sunucularınca (SHS) trafik kazalarına bağlı olarak sağlık hizmeti giderleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak manuel olarak değerlendirilip ödenecektir.

(3) Genel sağlık sigortalısı olmayanların tedavi giderlerinin karşılanması ülkemizde meydana gelen trafik kazaları halleriyle sınırlı olup, bu kişilerin 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununda tanımlanan trafik kazası tarifine uymayan kazalar sonucu oluşacak tedavi giderleri Kurumca karşılanmayacaktır.

(4) Yabancı plakalı araçların karıştığı ülkemizde meydana gelen trafik kazalarından kaynaklanan sağlık hizmet bedelinden yeşil kart sigortası çerçevesinde yabancı plakalı araç işleteninin sorumluluğuna isabet eden kısım il müdürlükleri tarafından Türkiye Motorlu Taşıt Bürosundan (TMTB) talep edilecektir.

(5) Yabancı uyruklu kişilerin trafik kazalarına bağlı tedavilerinin devamını yabancı ülkelerde sürdürmeleri halinde yurt dışında verilen tedavi hizmetlerinin bedeli Kurumca karşılanmayacaktır. T.C. uyruklu kişilerin yurt dışı tedavileri ise Kurumun ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütülecektir.

(6) Trafik kazalarına bağlı tıbbi malzeme, yol, gündelik, refakatçi giderleri şahıs ödemeleri ve optik provizyonu sistemi üzerinden ilgili Kurum mevzuatı doğrultusunda SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır.

(7) Trafik kazalarına bağlı ilaç giderlerinin ödemelerinde Sağlık Hizmet Sunucularında (SHS) düzenlenen reçeteler üzerinde reçeteyi yazan hekimce trafik kazasına bağlı tedavi reçetesi olduğu mutlaka belirtilecektir. İlaç giderleri eczane provizyon sistemi üzerinden SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır.

b. 6111 sayılı kanununun yürürlük tarihinden önce verilen hizmetler

(1) Trafik kazasının oluş tarihine ve kazazedenin genel sağlık sigortalısı olup olmadığına bakılmaksızın 25/02/2011 tarihinden önce üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca verilmiş ancak, "Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" kapsamında olmadığından (kusur oranı, araç işletenin tedavisi, tek taraflı kaza vs.) dolayı

sigorta şirketlerince ödemesi yapılmayan sağlık hizmet bedelleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır.

(2) Kurumla sözleşmeli olmayan SHS'lerce verilmiş trafik kazalarına bağlı sağlık hizmeti giderleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak SHS'ye manuel olarak değerlendirilip ödenecektir.

(3) Mükerrer ödemeleri önlemek amacıyla sağlık hizmeti sunucuları kaza tespit tutanağıyla birlikte trafik kazası sağlık giderlerine ait bedelleri sigorta şirketlerinden veya tedaviyi gören kişilerden tahsil etmediğine veya kısmen tahsil ettiğine dair belgeyi ibraz edeceklerdir. Kısmi olarak tahsil edilen bedeller Kurumca yapılacak bedelden düşülerek ödeme yapılacaktır.

(4) SHS'de gördüğü tedavi bedeli kendilerince karşılanan kişilerin tedavi giderleri SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır. Mükerrer ödemeleri önlemek amacıyla kişilerden kaza tespit tutanağıyla birlikte trafik kazası sağlık giderlerine ait bedelleri sigorta şirketlerinden tahsil etmediğine veya kısmen tahsil ettiğine dair belgeyi ibraz etmeleri istenecektir. Kısmi olarak sigorta şirketlerinden tahsil edilen bedeller Kurumca yapılacak bedelden düşülerek ödeme yapılacaktır.

(5) Trafik kazalarına bağlı tıbbi malzeme, ilaç, yol, gündelik ve refakatçi giderleri kendilerince karşılanan kişilerin bu giderleri şahıs ödemeleri ve optik provizyonu ve MEDULA eczane provizyonu üzerinden ilgili Kurum mevzuatı doğrultusunda SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır.

(6) Başbakanlık (Hazine Müsteşarlığı) tarafından 27.08.2011 tarihli ve 28038 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Trafik Kazaları Nedeniyle İlgililere Sunulan Sağlık Hizmet Bedellerinin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin geçici 1'inci maddesine göre; kanunun yayımı tarihinden önce meydana gelen trafik kazalarından kaynaklanan ve anılan tarih itibarıyla ödenmemiş tüm sağlık hizmeti bedelleri kanunun geçici 1'inci maddesi kapsamında Kurumca ödenecektir. Bu tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle ilgili sigorta şirketlerinden ve güvence hesabından tahsil edilen tutarlar bakımından ilgili sigorta şirketlerine ve Güvence Hesabına herhangi bir iade yapılmayacaktır. Bu nedenle, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 99'uncu maddesi gereğince sigorta şirketlerine mağdurlar tarafından gerekli bilgi ve belgeler gönderilmiş olmasına rağmen tedavi giderlerinin 8 iş günü içerisinde ödenmeyerek kişilere/hastanelere iade edilen faturalar da Kurumca karşılanacaktır.

"... 25.02.2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, 13.02.2011 tarihli 6111 sayılı Yasa'nın 59. maddesi ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 98. maddesi değiştirilmiş, anılan değişiklik ile 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 Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı esası getirilmiştir.

6111 sayılı Kanun'un, yayımı tarihinde yürürlüğe giren geçici 1. maddesi ile de, bu Kanunun yayımlandığı tarihten önce meydana gelen trafik kazaları nedeniyle sunulan sağlık hizmet bedelleri, yine Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı belirtilmiştir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85/1. maddesine göre "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." 91. maddesine göre de "İşletenlerin, bu Kanunun 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur."

Tedavi giderleri kapsamında, sigorta şirketinin, Güvence Hesabının, sürücünün ve işletenin, zorunlu olarak sigorta teminatına bağlanması nedeniyle yasadan ve sözleşmeden doğan bu yükümlülüğü, 6111 sayılı Yasa ile getirilen düzenlemenin yürürlüğe girmesi ile sona erdirilmiş bulunmaktadır.

Ancak, bu haktan, sigorta sözleşmesinin tarafı olan işleteni ve şoförlerinin yararlanması gerekmekte olup, poliçe limiti kapsamında kalan tedavi giderleri nedeniyle sorumlulukları sona erecektir. Ancak, zorunlu sigorta teminat tutarlarını aşan tedavi giderlerinin, zarara sebep olan veya hukuken sorumlu olanlar tarafından karşılanacağı, bu kişiler yönünden poliçe limitini aşan kısım yönünden sorumluluğun devam edeceği de kabul edilmelidir. Yine Karayolları Trafik Kanunu'ndaki mali mesuliyet sigortası yaptırmaya ilişkin zorunluluğa rağmen sigorta yapılmaması halinde; işletenin hukuki sorumluluğunu üzerine alan Güvence Hesabının sorumluluğu ortadan kalkmasına karşın, bu haktan zorunlu mali mesuliyet sigortasını yaptırmayan araç işleteni ve şoförü yararlanamayacaktır.

6111 sayılı Yasa ile getirilen düzenlemede; trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedellerinin karşılanacağı belirtilmiş olup, geçici iş göremezlik ödemeleri yasa kapsamı içerisinde bulunmamaktadır.

Yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda eldeki dosyada; tedavi giderleri kapsamındaki Kurum talebine ilişkin davanın yasal dayanağını oluşturan düzenlemenin, davadan önce 25.02.2011 tarihinde yürürlüğe giren 6111 sayılı Yasa'nın 59 ve geçici 1. maddeleri hükmü uyarınca ortadan kalkması nedeniyle, davalıların tedavi gideri yönünden meydana gelen Kurum zararından sorumluluklarının kalmadığı gözetilerek davanın reddine karar verilmesi gerekirken, yazılı şekilde hüküm kurulması, usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir."³⁴

90. Mahkemelerde, SGK tarafından sigorta şirketleri, işveren ve üçüncü kişiler aleyhine açılmış birçok derdest dava varken 6111 sayılı Kanun yürürlüğe girmiştir. 6111 sayılı Kanun değişikliği, alacaklı konumundaki SGK'ya tedavi

³⁴ Y10. HD 16.10.2017 t. E. 2015/19602, K. 2017/6775

giderlerinden sorumluluğu yüklemesi sonucu devam eden davalar konusuz kalacaktır. Bu nedenle, Kanunun yürürlüğe girdiği 25.02.2011 tarihinden önce açılan davalar yönünden “*davanın konusu kalmadığından esası hakkında karar verilmesine yer olmadığına*” şeklinde karar verilmelidir. Sonradan çıkan kanun değişikliği ile ihtilaflar sonlandırıldığı ve haklı taraf bu aşamada belirlenmediğinden yargılama giderlerinin taraflar üzerinde bırakılmasına ve taraflara vekâlet ücreti takdirine yer olmadığına da karar verilmelidir.³⁵

91. Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra Kurum tarafından rücu davası açılacak olursa ve davalılar 6111 sayılı Kanun değişikliği kapsamında iseler, borçlu sıfatları bulunmadığından davanın reddine karar vermek gerekecektir. SGK'nın açtığı rücu davalarında davalı tarafın açıkça 6111 sayılı Kanundan yararlanma talebi olamasa ancak davanın reddini istemiş ise, mahkemece 6111 sayılı Kanun değişikliği resen uygulanmalıdır. Diğer itiraz nedenlerine göre bu Kanunun uygulama önceliği vardır.

KISALTMALAR

SSİY: Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği

PSD: Peşin Sermaye Değeri

HMK: Hukuk Muhakemeleri Kanunu

TBK: Türk Borçlar Kanunu

MK: Maden Kanununun

KTK: Karayolları Trafik Kanunu

ZMMS: Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası

İMSS: ihtiyari Mali Mesuliyet Sigortası

ZKFKS: Karayolu yolcu taşımacılığı zorunlu koltuk ferdi kaza sigortası

DMK: Devlet Memurları Kanunu

İSGK: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SHS: Sağlık Hizmet Sunucuları

³⁵ Y10. HD 17.06.2013 tarih, 2012/21331 E, 2013/13491 K; Y10. HD 13.05.2013 tarih, 2012/17924 E, 2013/10176 K