

Davacı : Türk Dişhekimleri Birliği

Vekili : Av. Mustafa Güler, Strazburg Cad. 28/28

Sıhhiye / ANKARA

Davalı : Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ANKARA

Vekili : Av. Aynur Özdemir,

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Hukuk Müşavirliği

Mithatpaşa Cad. No:7, Sıhhiye/ ANKARA

Davanın Özeti :25.5.2007 tarih ve 26532 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de

yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 8. fıkrasının ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemin, ödenecek sağlık hizmeti bedeli yönünden getirilen sınırlamanın sağlık hizmetine erişim hakkını engellediği, ödenecek bedelin Birlikçe belirlenen asgari ücret tarifesinin altında olduğu ileri sürülerek iptali istenilmektedir.

Savunmanın Özeti : Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2.

maddesinin 8. fıkrasının ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemin, dayanağı olan mevzuata aykırı bir yönü bulunmadığından, davacı tarafından ileri sürülen iddiaların, dava konusu Tebliğin 8.2. maddesinin 8. fıkrasının ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemin iptalini gerektirecek nitelikte olmadığı ileri sürülerek davanın reddi gerektiği savunulmaktadır.

Danıştay Tetkik Hakimi : Erkan Yılmaz

Düşüncesi :Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2.

maddesinin 8. fıkrasının ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemin iptaline karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı : İbrahim Topuz

Düşüncesi : Dava, 25.5.2007 tarih ve 26532 (Mükerrer) sayılı Resmi

Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 8. fıkrasında yer alan "Serbest diş hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya prozete ilişkin bedellerin ödenmesinde, Tebliğ eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır." kuralının ve bu fıkra uyarınca kurum sağlık yardımından yararlandırılan kişilerin ağız protezleri dahil diş tedavi bedellerinin ödenmesinde tebliğ eki EK-7 Listede yer alan fiyatların uygulanacağı yönündeki işlemin iptali istemiyle açılmıştır.

3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu ile Diş Hekimleri Odaları Yönetim Kurulunca hazırlanan ve Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderilen ve Sağlık Bakanlığınca değerlendirilerek aynen veya değiştirilerek kabul edilen asgari muayene ve tedavi ücret tarifelerine, serbest faaliyet gösteren tüm diş hekimlerince uyulması zorunludur.Tarife ile belirlenen bu bedellerden daha düşük bir bedelle serbest diş hekimlerince hizmet sunulmasına

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/7970
Karar No : 2011/833

imkan bulunmadığı gibi kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşları ile özel sağlık kurum veya kuruluşlarına yapılan sevkler, tedavinin zamanında ve gerektiği gibi yapılamayacak olmasının bir sonucudur. Dolayısıyla sözleşmeli olmayan resmi ve özel kurum ve kuruluşlara sevk ile başlayan süreç hastaların tercihinden değil bir zorunluluktan, iyileştirme için belirlenen ve gerekli olan sürede dış tedavisinin yapılamayacak olmasından kaynaklanmaktadır. Bu itibarla, Sağlık Bakanlığınca incelenerek onay verilen asgari ücret tarifesi ile belirlenen bedeller dikkate alınmaksızın, sevk uygun görülmesine karşın serbest çalışan hekim tarafından yapılacak hizmetin karşılığında ödenecek bedelin de belirlenerek, hastanın Tebliğ ile belirlenen bedeli aşan miktarı ödemek yükümlülüğü ile karşı karşıya bırakılması sonucunu doğuran dava konusu düzenleme eşitliğe aykırı olduğu gibi sunulan hizmetin amacı ile de bağdaşmamaktadır.

Bu durumda, 25.5.2007 tarih ve 26532 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2 maddesinin dava konusu 8. fıkrasında ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemlerde, belirtilen gerekçelerle hukuka uyarlık bulunmadığından iptaline karar verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Onuncu Dairesince, duruşma için önceden taraflara bildirilen 1.3.2011 tarihinde davacı vekili Av. Mustafa Güler'in, davalı idare vekili Av. Aynur Özdemir'in geldiği, Danıştay Savcısı'nın hazır olduğu görülmekle açık duruşmaya başlandı. Taraflara usulüne uygun söz verilip dinlendikten, Danıştay Savcısı'nın düşüncesi alındıktan ve taraflara son kez söz verildikten sonra duruşmaya son verildi, dava dosyası incelenerek gereği görüldü:

Dava, 25.5.2007 tarih ve 26532 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 8. fıkrasında yer alan "Serbest dış hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, Tebliğ eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır." kuralının ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemin iptali istemiyle açılmıştır.

Davalı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca, 25.3.2010 tarih ve 27532 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile dava konusu Tebliğ hükümlerinde yer alan konular yeniden düzenlenmiş ise de, düzenleyici işleminden kaynaklanan uyuşmazlıkta yargısal denetimin davanın açıldığı tarih itibarıyla yapılacağı açıktır.

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun 1. maddesinde; bu Kanun ve Kuruma görev ve yetki veren diğer Kanunların hükümlerini uygulamak üzere Sosyal Güvenlik Kurumunun kurulduğu belirtilmiştir.

Anayasa'nın 17. maddesinin 1. fıkrasında; "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir."; 56. maddesinin 1. fıkrasında, "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir."; 3. fıkrasında da, "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler." hükmüne yer verilmiş; böylece, 56. madde ile söz konusu 17. madde hükmü tamamlanarak, Devlet; herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamakla görevlendirilmiştir.

Anayasa'nın 65. maddesinde ise, devletin sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği öngörülmüştür. Böylece, Anayasa'nın 56. maddesiyle bireylere tanınan "hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürme hakkı"nın sağlanması için gerçekleştirilecek düzenlemeler bakımından Devlet görevlendirilmekte, 65. madde ile de bu göreve ekonomik nedenlerle kimi sınırlamalar getirilmektedir. Ancak, 56. madde ile tanınan hak, Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakları" ile bağlantılı olup; Devletin, ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken yapacağı düzenlemelerde yaşama hakkını ortadan kaldıran, tehlikeye düşüren ya da kısıtlayan kurallar getiremeyeceği açıktır.

Anayasa'da sosyal bir hak olarak düzenlenen sağlık hakkı, toplumun ve bireylerin sağlık yönünden güvenliğinin sağlanmasını ifade eder. Bu niteliğinden ötürü sağlık hakkı, günümüzde sosyal devlet ilkesinin bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Sosyal devlet, bütün vatandaşlarını hastalıklar dahil çeşitli risklere karşı korumak ve bu amaç için gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür. Sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle, hizmetin kalitesi ön planda yer alır. Bu nedenle, salt sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak, sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılan ödemeler noktasında ortaya çıkan denetim noksanlığını gidermek amacıyla yapılan düzenlemelerin, sağlık hizmetinin tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmesini engelleyecek nitelikte olmaması gerekir. Diğer yandan, hastalıkların geçmişte olduğu gibi, günümüzde de bireyleri ve toplumları tehdit eden risklerin en önemlilerinden biri olduğu dikkate alındığında, sağlık hakkının kullanılmasına engel teşkil edecek düzenlemelerin hukuka uygun olduğundan söz etmek mümkün değildir.

Bu nedenle sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olması zorunludur. Dolayısıyla Anayasa'nın 65. maddesinde Devletin, Anayasa ile belirlenen görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hükmün, en önemli sosyal haklardan biri olan ve doğrudan insan yaşamını ilgilendiren sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmasının, sağlık hakkının özünün zedelenmesine yol açabilecek uygulamalara neden olabileceği açıktır.

Dava konusu tebliğ tarihinde yürürlükte bulunan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 123. maddesine, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun Ek 11. maddesinin 3. fıkrasına ve 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun Geçici 139. maddesine göre, sosyal güvenlik kuruluşları kapsamında bulunan hak sahiplerine verilecek olan sağlık yardımlarının kamu veya özel sağlık kurumundan veya kuruluşundan sağlık hizmeti satın alınmak suretiyle karşılanacağı hükme bağlanmıştır. Bu kanunlar uyarınca sağlık yardımları Sosyal Sigortalar Kurumu, Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu ve Emekli Sandığı Kurumunca karşılanan hak sahiplerinin sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ait ücretler ile tedavi yardımlarının verilmesine ilişkin usul ve esaslar 25.5.2007 tarih ve 26532 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan dava konusu Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile düzenlenmiştir.

Dava konusu tebliğin dayanağı olan bu Kanunların uyumsuzlukla ilgili maddelerine aşağıda yer verilmiştir.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun "Sağlık yardımlarının kapsamı" başlıklı 33. maddesinde, "Hastalık halinde sigortalıya yapılacak sağlık yardımları, sigortalının:

A) Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,

B) Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık müessesesine yatırılması,
Hallerini kapsar.

Çocuk düşürme, bu kanunun uygulanmasında, hastalık hali sayılır.

Bu madde gereğince yapılacak sağlık yardımları, sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırma amacını güder."

"Sağlık yardımlarının süresi" başlıklı 34. maddesinde, "Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları sigortalının iyileşmesine kadar sürer.

Ancak, bu yardımlar sigortalının Kurumca tedavi altına alındığı tarihten başlayarak altı ayı geçemez.

Şu kadar ki, tedaviye devam edilirse malûllük halinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği, Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporları ile anlaşılırsa, bu süre... uzatılır.

Kurum, sigortalının iyileşmesine yarayacak, yahut iş göremezliğini az çok gidermesi için gerekli görülecek protez araç ve gereçlerini, yukarıda yazılı sağlık yardımları süreleri ile bağlı olmaksızın sağlamak, onarmak ve tesbit edilen süre ve şartlarla yenilemekle yükümlüdür." ve **123. maddesinde ise,** Kurumun, bu Kanunla kendisine verilmiş sağlık yardımına ilişkin görevlerini, sağlık hizmeti sunan gerçek ve tüzel kişilerle sözleşme yapmak suretiyle yerine getirebileceği kurallarına yer verilmiştir.

1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun "Sağlık sigortasının kapsamı" başlıklı Ek 11. maddesinde, "Sağlık hizmeti; Sağlık Bakanlığı, mahalli idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile gerçek ve tüzel kişilerden satın alınmak suretiyle yürütülür. Buna ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenir."

"Sağlık yardımının kapsamı" başlıklı Ek 13. maddesinde, "Sağlık sigortası yardımları, hastalık ve iş kazası hallerini kapsar.

Sağlık yardımları, hastanın;

- Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar tetkiklerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,
 - Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık müessesesine yatırılması,
 - Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması,
- Hallerini kapsar."

"Sağlık yardımlarının süresi" başlıklı Ek 14. maddesinde,

- Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları, hastanın iyileşmesine kadar sürer.
- Hastalık sigortası yardımları, sigortalının sigortalılık vasfını kaybettiği tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık hallerinde de devam eder.
- İş kazasından dolayı muayene ve tedavi, sigortalının kurumca tedaviye alındığı tarihte başlar ve sağlık durumunun gerektirdiği sürece devam eder." kurallarına yer verilmiştir.

5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun Geçici 139. maddesinde, Hak sahiplerinin kanunla düzenlenecek genel sağlık sigortası kapsamına alınacakları tarihe kadar, hastalanmaları halinde resmî veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarında muayene ve tedavilerinin yapılacağı, muayene ve tedavi ilgililerin, hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine; teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması, gerekirse sağlık müessesesine yatırılması, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması hallerini kapsayacağı kurala bağlanmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumunun, yukarıda sözü edilen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ve 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu kapsamında bulunan sigortalıların ve hak sahiplerinin, hastalık halinde, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında hekime muayene olması, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar tetkiklerini yaptırması, yatarak tedavi olması, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması ve sağlık yardımının sigortalı ve hak sahibinin iyileşmesine kadar devam etmesi karşılığında, Kurumun sağlık hizmeti satın aldığı sağlık kurum ve kuruluşlarınca hesaplanan bedeli ödemek ve sözü edilen sağlık hizmetlerini hak sahiplerine sağlamakla yükümlü olduğu hususunda bir duraksama bulunmamaktadır.

Yukarıda da belirtildiği üzere, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun Ek 11. maddesinin 3. fıkrasına, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 123. maddesine ve 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'nun Geçici 139. maddesine göre, kapsamda bulunan kişilere yapılacak sağlık yardımı, kamu veya özel sağlık kurum veya kuruluşundan sağlık hizmeti satın alınmak suretiyle verilmektedir.

3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu ile Diş Hekimleri Odaları Yönetim Kurulunca hazırlanan ve Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderilen ve Sağlık Bakanlığınca değerlendirilerek aynen veya değiştirilerek kabul edilen asgari muayene ve tedavi ücret tarifelerine, serbest faaliyet gösteren tüm diş hekimlerinin uymasının zorunlu olduğu, tarife ile belirlenen bu bedellerden daha düşük bir bedelle serbest diş hekimlerince hizmet sunulması olanağı bulunmamaktadır.

Serbest diş hekimliklerine veya kurumla sözleşmesi olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılması öngörülen sevk, tedavinin zamanında ve gereği gibi yapılamayacak olmasının bir sonucudur. Bu itibarla, kurumla sözleşmesi olmayan serbest diş hekimliklerine, resmi ve özel kurum ve kuruluşlarına sevk ile başlayan süreç hastaların tercihi ile gerçekleşen bir süreç olmayıp, bir zorunluluktan, iyileştirme için belirlenen ve gerekli olan sürede diş tedavisinin yapılamayacak olmasından kaynaklanmaktadır.

Davalı idarece, Sağlık Bakanlığınca incelenerek onaylanan asgari ücret tarifesinin altında ücret belirlenmesine hukuki olanak bulunmamaktadır. Serbest diş hekimine sevk uygun görülen hastanın, Tebliğ ve eki ile belirlenen ücret ile Sağlık Bakanlığınca onaylanan ücret arasındaki farkı ödemek yükümlülüğü ile karşı karşıya bırakılmasında, eşitlik ilkesi ile sağlık hizmetine erişim hakkı yönünden hukuka uygunluk görülmemektedir.

Danıştay Onuncu Dairesinin 21.1.2008 tarih ve E:2007/7393 sayılı ara kararına cevaben Türk Diş Hekimleri Birliğince gönderilen bilgi ve belgelerin incelenmesinden, Türk Diş Hekimleri Birliğince belirlenen ve Sağlık Bakanlığınca onaylanan asgari ücret tarifesinde yer alan ücretlerin, davalı idarece uyuşmazlığa konu Tebliğ ile ödenmesi öngörülen ücretin çok farklı olduğu, bir başka ifade ile davalı idarece, Sağlık Bakanlığınca onaylanan ücret tarifesinin altında ücret belirlendiği görülmektedir.

Bu durumda, 25.5.2007 tarih ve 26532 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin dava konusu 8. fıkrasında ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemde hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, 29.9.2008 tarih ve 27012 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 8. fıkrasının ve bu fıkranın uygulanmasına ilişkin işlemin **İPTALİNE**, aşağıda dökümü gösterilen yargılama giderinden davalı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nun 36. maddesi uyarınca her türlü vergi, resim ve harçtan muaf olduğundan, 73.20

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2008/7970
Karar No : 2011/833

TL harç tutarının isteği halinde davacıya iadesine, 60.00 TL posta pulu giderinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, kararın verildiği tarihte yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 2.200 TL avukatlık ücretinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, bu kararın tebliğ edildiği tarihi izleyen otuz gün içinde temyiz yoluyla Danıştay İdari Dava Daireleri Kuruluna başvurulabileceğinin taraflara bildirilmesine, 1.3.2011 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Mehmet	Nüket	İbrahim	Emin Celalettin	Kemal
ÜNLÜÇAY	YOKLAMACIOĞLU	BERBEROĞLU	ÖZKAN	BİLECEN



Yargılama Gideri :

1- Harç Gideri	:73.20 TL
2- Posta Gideri	:60.00 TL
Toplam	:133.20 TL