

T.C.
İstanbul Anadolu
İŞ MAHKEMESİ

GEREKÇELİ KARAR
'T Ü R K M İ L L E T İ A D I N A '

ESAS NO : 2025/
KARAR NO : 2026/
HAKİM :
KATİP :
DAVACI :
VEKİLİ : Av. Gülçin KAHRAMAN GEDİK
DAVALI : Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
VEKİLİ :
DAVANIN KONUSU : İlaç bedelinin karşılanmaması işleminin iptali talebi
DAVA TARİHİ : 11.03.2025
KARAR TARİHİ : 06.02.2026
G.KARARIN YAZILDIĞI TARİH : 01.03.2026

Mahkememiz nezdinde ilaç bedelinin karşılanmaması işleminin iptali talebiyle açılan davanın açık yargılaması sonunda aşağıdaki şekilde karar verilmiştir.

GEREĞİ DÜŞÜNÜLDÜ:

Esas Yönünden İnceleme:

Dosya kapsamındaki belgelerin incelenmesi sonucu:

Davacının, davaya konu ilaçların bedelinin davalı SGK tarafından karşılanmasına yönelik olarak yaptığı 19.02.2025 tarihli sayılı başvurusuna cevaben; Süreyyapaşa Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinin 26.02.2025 tarihli ve E- sayılı yazısıyla; "Kurumumuzca finansmanı sağlanan ilaçların raporlama ve reçeteleme kriterleri ile ödeme usul ve esasları; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63. ve 72. maddesi gereği kurulan; Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı temsilcilerinin de yer aldığı 'Ödeme Komisyonu/Alternatif Geri Ödeme Komisyonu' ve 'Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonları'nda klinik ve teknik veriler kullanılarak, kanıta dayalı tıp uygulamaları, mali, itleri dikkate alınmak suretiyle ve konusunda uzman ilgili branş hekimleri: leri de alınarak değerlendirilmekte ve alınan kararlar Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) yayımlanarak yürürlüğe girmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği'nin 'Bedeli ödenecek ilaçlar (EK-4/A)' başlıklı 4.1.9 Bölümünde '(1) Kurumca bedeli ödenecek olan ilaçlar Kurumun resmi internet sitesinde yayımlanan 'Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi'nde (EK-/A) belirtilmiştir. Bu listede ticari isimleri ve barkod/karekod numaraları yer almayan ilaçların bedelleri hiç bir koşulda Kurumca ödenmez...' hükmü bulunmaktadır. Bu nedenle, belirtilen ilaç, 2013 yılı SUT Ek-4/A Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde tanımlı olmadığından bedelinin Kurumumuzca geri ödenmesi mümkün bulunmamaktadır." şeklinde ret cevabı verildiği;

ATK'nın 26.11.2025 tarihli sağlık kurulu raporunda hastaya Elranatamab tedavisi planlandığı, Elranatamab etken maddeli Elrexio jenerik isimli ilaç için 17.02.2025 tarihinde başvuru yapıldığı, 18.02.2025 tarihinde de 2 aylık dozda endikasyon dışı kullanım onayı alındığı anlaşılmakla; güncel tedavi klavuzlarına göre medikal onkolojik tedavi uygulanan Multipl Miyelom tanılı kişide verilen tedavilere yanıt alınmaması üzere Elranatamab etken maddeli Elrexio jenerik isimli ilacın bu tür hastalarda tedaviye eklenmesinin hastalığın ilerleme sürecini geciktirdiğine dair bilimsel çalışmalar

olduğu, ilacın kullanılmasının güncel tedavi klavuzlarına uygun basamakta olduğu, bu aşamada kullanılabilecek diğer kemoterapi rejimlerine göre hastalık kontrolünü artırdığı ve hastalıksız sağ kalım süresine olumlu etkisinin olduğunun tıbben bilindiği, ancak bu ilacın hastalığı tamamen iyileştirici etkisi olmadığı, dolayısıyla Sağlık Bakanlığından endikasyon dışı ilaç kullanım onayı alınarak kullanılmasının tıbben uygun olduğu, ilaç ücretinin geri ödenmesi hususunun adli tıbbi bir konu olmaması sebebiyle bu hususta değerlendirme yapılmadığı" şeklinde kanaat bildirildiği görülmüştür.

Bilindiği üzere, İdareler kendi görev alanına giren işleri yürütebilmek için, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine, Anayasa ve kanunlara aykırı olmayan objektif genel düzenleyici kurallar koyabilirler. Bu bağlamda Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 'Hak ve Özgürlükler' başlıklı 1. bölümünün 'Yaşam hakkı' başlıklı 2. maddesinin birinci bendi de 'Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur.' hükmü yer almaktadır. Anayasamızda, Türkiye Devletinin Sosyal bir hukuk Devleti olduğu, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışma görevi olduğu, devletin 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 düzenleyeceği, devletin bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği, herkesin, sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu, devletin bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alacağı ve teşkilatı kuracağı, devletin sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği hüküm altına alınmıştır. Nitekim Anayasa Mahkemesi'nin 2020/20739 başvuru numaralı 23.07.2020 tarihli kararı ile, akciğer kanseri olan hastanın tedavisinde kullanılan ilacın karşılanması için talep ettiği tedbir kararının mahkeme tarafından reddedilmesi üzerine yaptığı bireysel başvuruda ilacın başvurusunun hastalığının tedavisindeki önemi ve aciliyeti gözetildiğinde, başvurusunun tedavisine derhal başlanması gerektiği, başvurusunun maddi ve manevi bütünlüğüne yönelik ciddi bir tehlike bulunduğu belirtilerek; kurum tarafından gereken tedbirlerin derhal alınmasına karar verilmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 62/1 maddesi gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür. Anılan Kanunun 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 sayılmıştır. Anılan maddenin ikinci fıkrasında ise Kurumun, 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 yetkili olduğu açıklanmıştır. Maddenin son fıkrasında ise bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasların, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Kanunun 64. maddesinde, Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri belirtilmiştir. Kanun'un katılım payı alınması kenar başlıklı 68. maddesinde ise, 63. maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar sayılmıştır. Anılan maddenin (d) fıkrasında, 63. maddeye göre yöntem, tür, miktar ve kullanım sürelerinin belirlenmesi sonucunda Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında bırakılan sağlık hizmetlerinin finansmanının Kurumca sağlanmayacağı açıklanmıştır.

Davalı SGK'nın, Kanunun verdiği yetkiye istinaden alt mevzuat (yönetmelik, tebliğ vd.) ile yaptığı bu türdeki düzenlemelerin Anayasanın sosyal güvenlik ve yaşam hakkına ilişkin hükümlerine, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun ilgili hükümlerine, emsal

Anayasa Mahkemesi, Danıştay ve AİHM kararlarına uygun olması Sosyal Hukuk Devletinin gereğidir. Kurum, anılan hükümler ve kararlar yanında, genel sağlık sigortalısının sağlıklı kalmasını ve hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmasını temin etmeye yönelik olan ve finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerini tıp biliminin gereklerini ve gelişimini de gözeterek belirlemek zorundadır. Kurumun, sağlık yardımlarının yöntem, tür, miktar ve kullanım sürelerinin belirlenmesine ilişkin işlemlerinin idari yargı denetimine tabi olması bir yana; genel sağlık sigortalısı ile Kurum arasında oluşacak uyuşmazlıkların çözümünde, Kurumun işlemine dayanak yaptığı alt mevzuatın (yönetmelik, tebliğ vd.) Anayasa ve Kanun'lara ve bu mevzuatın uygulanması sonucu oluşturulan somut Kurum işleminin hukuka uygunluğunun denetlenmesi de Sosyal Hukuk Devletinin gereğidir. Devletin malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde sağlık hizmetlerini yerine getirmesi gerektiği, ancak bu düzenlemeler ile hastanın sosyal güvenlik ve yaşam hakkının sınırlanmasının sosyal devlet ilkesi ile bağdaşmayacağı görülmektedir. Nitekim, bu husus Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 2013/2012 Esas, 2013/4954 Karar sayılı ilamında; 'Her ne kadar, ilaç salınımlı stentlerin veya başka bir tedavi şeklinin, hastaların tedavisinde tıbben gerekli olduğu hususu, bilim dünyası tarafından, kesin kanaat oluşturacak şekilde ortaya konulamamış ise de; bir kısım uzman görüşleri ile yayınlanan bir kısım bilimsel makalelerde, bu tür hastaların tedavisinde ilaç salınımlı stentin, çıplak stente oranla, en azından kısa vade için daha etkili olduğunun belirtildiği; Kurum'un da bu görüşlere itibar ederek, SUT'da belirtilen şartların varlığı halinde, ilaç salınımlı stent kullanılmasının hastalar için tıbben gerekli olduğunun esas alındığı; kısa süre içinde müdahale gereken bir halde bulunan hastadan, hangi özellikte ve sayıdaki stentin kendi tedavisi için daha uygun olduğu hususunun doğru bir şekilde değerlendirilmesi kendisinden beklenemeyecek olup, hekiminin yaptığı tercihi kabul edeceği; yine, insan yaşamının kutsallığı ve temel insan haklarından olan, yaşama ve sosyal güvenlik hakkının özüne dokunacak sınırlamalar getirilemeyeceği yönündeki ilkeler göz önüne alındığında; ilaç salınımlı stentle sınırlı olarak, uyumsuzluğun, hekimin tercihine üstünlük tanınarak giderilip, tedavide kullanılması durumunda, ilaç salınımlı stentin, hasta açısından tıbben gerekli olduğu esas alınarak sonuca gidilmesi gerekirken; Mahkemece, bu yönler gözetilmeksizin, karar verilmiş olması, isabetsiz bulunmuştur.' şeklinde belirtilmiştir.

Bu bağlamda ; davacın davalı kurum sigortalısı olduğu, sosyal güvenlik hakkının bulunduğu, davaya konu işlem sırasında hayati risk içeren kanser hastalığı tanısı ile tedavi gördüğü, 5510 sayılı Kanunun 62. maddesi uyarınca genel sağlık sigortasından sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının olduğu, davalı Kurumun ise aynı Kanunun 63. maddesi kapsamında bu hizmeti sunma yükümlülüğünün bulunduğu; davacı tarafından dava açılmadan önce Kuruma başvuru şartının yerine getirildiği, Kurum tarafından bu başvurunun reddedildiği, davacıya ait tüm tedavi evraklarının dosya kapsamına alındığı, ardından ATKca hüküm ve denetime elverişli olarak hazırlanan sağlık kurulu raporu ile; ilacın tedaviye eklenmesinin hastalığın ilerleme sürecini geciktirdiğine dair bilimsel çalışmalar olduğunun, ilacın kullanılmasının güncel tedavi klavuzlarına uygun basamakta olduğunun, bu aşamada kullanılabilecek diğer kemoterapi rejimlerine göre hastalık kontrolünü artırdığının ve hastalıksız sağ kalım süresine olumlu etkisinin olduğunun, ilacın kullanılmasının tıbben uygun olduğunun tespit edildiği; sağlık kurulu raporu ile yapılan tespitin insan yaşamının kutsallığı ile temel insan haklarından olan yaşama ve sosyal güvenlik hakkının özüne dokunacak sınırlamalar getirilemeyeceği yönündeki ilkeler birlikte değerlendirilmesi sonucu, davaya konu ilacın davacı sigortalının hastalığının tedavisinde kullanılmasının tıbben gerekli ve yerinde olduğu, bu nedenle davacı sigortalının tedavisinde kullanılan "**Elranatamab**" etken maddeli "**Elrexio**" isimli ilacın bedelinin Kurum tarafından karşılanmaması gerektiğinin; Kurum tarafından söz konusu ilacın bedelinin karşılanmasına yönelik başvurunun reddine dair karar verilmesinin kanuna ve hukuka uygun olmadığı kanaatine varılarak davanın kabulüne dair aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

HÜKÜM: Gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

1-Davanın **KABULÜNE**; davacının tedavisinde kullanılan "**Elranatamab**" etken maddeli "**Elrexio**" adlı ilacın bedelinin Kurum tarafından karşılanmamasına yönelik Kurum işleminin **İPTALİ** ile; söz konusu ilacın bedelinin, davacının tedavisinin sonuna kadar davalı Kurum tarafından kesinti yapılmaksızın karşılanması gerektiğinin **TESPİTİNE**,

2-Davacı kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden A.A.Ü.T gereğince belirlenen 45.000,00 TL maktu vekalet ücretinin davalı kurumdan tahsil edilerek davacıya verilmesine,

3-Davacı tarafından başlangıçta yatırılan 615,40 TL peşin harcın, karar kesinleştiğinde ve talep halinde davacıya iadesine,

5-Davalı Kurum harçtan muaf olduğundan, bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

6-Davacı tarafından yapılan toplam 6.492,50 TL yargılama giderinin davalı kurumdan alınarak davacıya verilmesine,

7-Taraflarca yatırılan gider avansından kullanılmayan kısmın HMK'nın 333. maddesi ve Bölge Adliye ve Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri ile Cumhuriyet Başsavcılıkları İdarî ve Yazı İşleri Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönetmeliğin 207. maddesi gereğince, yargılama gideri için tahsil edilen paranın kullanılmayan kısmının hükmün kesinleşmesinden sonra yazı işleri müdürü tarafından ilgilisi hesap numarası bildirilmiş ise hesabına aktarılmasına, aksi halde masrafın kalan paradan karşılanmak suretiyle PTT vasıtasıyla adreste ödemeli olarak gönderilerek yatıran tarafa iadesinin sağlanmasına,

Karara karşı 6100 sayılı HMK'nın 345 vd maddeleri gereğince tebliğ tarihinden itibaren **iki (2) hafta içinde** Mahkememize yahut başka bir yer Mahkemesine dilekçe ile başvurmak ve istinaf harcı ile gerekli giderlerinin tamamını ödemek suretiyle İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi ilgili Hukuk Dairesi nezdinde **istinaf** kanun yoluna başvurulabileceğine dair, davacı vekilinin ve davalı SGK vekilinin yüzüne karşı verilen karar hazır bulunan taraflara ana hatları ile usulen anlatıldı. 06.02.2026

Katip
e-imzalıdır?

Hakim
e-imzalıdır?