T.C.
UYUŞMAZLIK MAHKEMESİ

ESAS NO : 2022/414
KARAR NO : 2022/522
KARAR TR : 31/10/2022

ÖZET: Hipofosfatazya hastalığı tedavisi için reçete edilen ilacın SUT eki yurtdışı ilaç fiyat listesi kapsamına alınması ve ilaç bedelinin ödenmesi istemiyle yapılan başvurununreddine ilişkin işlemin iptali istemiyle açılan davanın, 5510 sayılı Kanun'un 101. maddesi kapsamında ADLİ YARGI YERİNDE görülmesi gerektiği hk.

K A R A R

Davacı : H. H. ile M. Derneği
Vekili : Av. A. S
Davalı : Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Vekili : Av. E. O

I. DAVA KONUSU OLAY

1. Davacı vekili, Hipofosfatazya hastalığı nedeniyle tedavi gören kişilerin kullandığıStrensiq ticari adıyla A. A Strensiq etken maddeli ilacın SUT eki Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi EK-4/C kapsamına alınması ve Hipofosfatazya tanısı konulan hastalara hekim tarafından reçete edildiği müddetçe adı geçen ilaç bedelinin Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanması için kuruma başvurduklarını, kurum tarafından taleplerinin 05/03/2021 tarihinde reddedildiğini ileri sürerek kurum işleminin iptali, sağlık kurulu raporuyla ilacın kullanımı için uygun görülen süre boyunca hastaların kullandıkları ilaç bedelinin kurum tarafından karşılanmasına karar verilmesi istemiyleadli yargı yerinde dava açmıştır.

II. UYUŞMAZLIĞA İLİŞKİN BAŞVURU SÜRECİ

A. Adli Yargıda

2.**Ankara 33. İş Mahkemesi 02/04/2021 tarihli ve E.2021/112, K.2021/80 sayılı kararı ile,** uyuşmazlığın çözümünün idari yargının görev alanına girdiğinden bahisle davanın yargı yolu yönünden usulden reddine karar vermiştir. Bu karar istinaf başvurusunun esastan reddi ve Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin Düzelterek Onama kararlarıyla 03/03/2022 tarihinde kesinleşmiştir. Kararın gerekçesinin ilgili kısmışöyledir:

> "*Davacının talebi 5510 sayılı yasa ve "Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği" kapsamında çıkartılan Tebliğin eki bedeli ödenecek ilaçlar listesinde değişiklik yapılmasına ve talep ettiği ilacın kapsama alınmasına ilişkindir. Kurumca bu kapsamda verilecek karar ise tüm ülke çapında uygulanması gereken genel düzenleyici işlem niteliğindedir. Kısaca söylemek gerekirse, davacının talebi Sağlık Uygulama Tebliğinin düzeltilmesi ve kapsamının genişletilmesi istemine ilişkin olup, uyuşmazlığın çözümü idari yargının görev alanına girmektedir."*

3. Davacı vekili bu kez benzer istemle idari yargı yerinde dava açmıştır.

B. İdari Yargıda

4. **Ankara 6. İdari Mahkemesi 19/07/2022 tarihli ve E.2022/885sayılı dosyada,** görevli yargı yerinin belirlenmesi amacıyla, dava dosyasının Uyuşmazlık Mahkemesine gönderilmesine, 2247 sayılı Kanun'un 19. maddesi gereğince Uyuşmazlık Mahkemesince bu konuda bir karar verilinceye kadar davanın incelenmesinin ertelenmesine karar vererek, 26/07/2022 tarihli ve E.2022/885 sayılı üst yazı ile dava dosyalarını Uyuşmazlık Mahkemesine göndermiştir. Kararın gerekçesinin ilgili kısmı şöyledir:

> *"5510 say ılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. maddesinde, finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi belirtilmiş: 64. maddesinde. Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetler: sayılmış: 72. maddesinde, sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin nasıl belirleneceği düzenlenmiş. 73. maddesinde, sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemleri ve sağlık giderlerinin nasıl ödeneceği belirtilmiş olup: anılan Kanunun 101. maddesinde ise. Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde. Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıkların iş mahkemelerinde görüleceği kurala bağlanmıştır.*
>
> *Dosyanın incelenmesinden, davacı dernek tarafından, A. A etken maddeli "....)" isimli ilacın SUT eki*

Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi Ek-4/C ekine alınması ve Hipofosfotazya (HPP) teşhisi konulan hastalara hekim tarafından reçete edildiği müddetçe adı geçen ilaç bedelinin davalı idarece karşılanması talebiyle yapılan 23.12.2020 tarihli başvurunun reddine ilişkin 05.03.2021 tarihli işlemden kaynaklanan uyuşmazlığın. 5510 sayılı Kanun'dan ve 5510 sayılı Kanun'un 63. ve 5502 sayılı Kanun'un 41. maddeleri uyarınca uygulamaya konulan Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği'nin uygulamasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Bu durumda. 5510 sayılı Kanun'un 63. ve 5502 sayılı Kanun'un 41. maddeleri uyarınca uygulamaya konulan Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği'nin uygulanmasından kaynaklandığı anlaşılan uyuşmazlığın görüm ve çözümünün. 5510 sayılı Kanunun 101. maddesi hükmü uyarınca adli yargı yerine (iş mahkemelerine) ait olduğu sonucuna varılmıştır..."

III. İLGİLİ HUKUK

5. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. maddesinde Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin neler olduğu sayılmıştır.

6. Kanun'un 64. maddesindeKurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri sayılmıştır.

7. Kanun'un "*Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi*" başlıklı 72. maddesi şöyledir:

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

Komisyon; Bakanlık, Maliye, Sağlık ve Kalkınma bakanlıkları, Hazine Müsteşarlığı, üniversite sağlık hizmeti sunucuları ile özel sağlık hizmeti sunucularını temsilen Bakanlıkça belirlenecek birer üye ve Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam dokuz üyeden oluşur. Komisyon kararlarını salt çoğunluk ile alır. Komisyon kararları Resmî Gazete'de yayımlanır. Komisyonca gerekli görülen hâllerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre birden fazla alt komisyon kurulabilir. Komisyonun sekretarya işlemleri Kurumca yerine getirilir.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna iştirak edenlere, ayda iki defadan fazla olmamak üzere katıldıkları her toplantı günü için (3000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpılarak bulunacak tutarı üzerinden toplantı ücreti ödenir. Komisyon çalışmaları ile ilgili her türlü giderler Kurumca ödenir.

Kurum, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile dernek, vakıf, federasyon, konfederasyon ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşlerini alabilir.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışmasına, görev ve yetkileri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Komisyon üyesi kurumların görüşleri alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenler hariç olmak üzere 63 üncü maddede belirtilen komisyonlara iştirak edenler ile bilimsel ve akademik nitelikleri dikkate alınarak Kurum tarafından bilimsel nitelikli komisyonlarda veya tıbbi inceleme, tıbbi değerlendirme, tıbbi uygunluk onayı verme gibi iş ve işlemlerle ilgili yürütülen çalışmalarda; üniversitelerden görevlendirilen öğretim üyelerine, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından görevlendirilen tabip, diş tabibi ve eczacılara (6.500) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ödeme yapılır. Bu ödemenin usul, esas ve miktarı ile diğer hususlar Kurum ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir."

8. Kanun'un "*Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi"* başlıklı 73. maddesi şöyledir:

"Bu Kanuna göre sağlık hizmetleri, Kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu Kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanır.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin iki katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Cumhurbaşkanı yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir. Ancak (...) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4), (6) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan kişilerden ilave ücret alınamaz. Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen eşdeğer ilaçların, azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer

ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ve optik için tavan uygulanmaz ve bu fıkra kapsamında değerlendirilmez.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları ise otelcilik hizmeti ile dördüncü fıkrada belirtilen istisnai sağlık hizmetleri dışında, sağladıkları sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret talep edemez. Ancak yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin, poliklinik muayenelerinde bir katını, diğer hizmetlerde yüzde ellisini geçmemek üzere, üniversite yönetim kurulu kararıyla öğretim üyelerinin unvanları itibarıyla belirlenen miktarda ilave ücret alınabilir. Ancak alınacak ilave ücret bir defada asgari ücretin iki katını geçemez. Bu oranları bir katına kadar artırmaya Cumhurbaşkanı yetkilidir. Kurum bu fıkra kapsamında ilave ücret alınamayacak sağlık hizmetlerini belirlemeye yetkilidir.

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca ödenecek sağlık hizmeti bedellerinin yayımlanmasınıtakiben otuzgüniçinde ilâveücret ödemeleri içinbelirlenentavanlar dahilinde belirledikleri sağlık hizmeti fiyatlarını kuruma bildirmek zorundadır. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları fiyat değişikliklerini 5 iş günü içinde Kuruma bildirirler. Tavanlar dahilinde de olsa Kurumca belirlenen süreden önce bu fiyatlarını artıramazlar.

Kurum, provizyon işlemlerini yürütmek üzere sağlık hizmeti sunucularının mahallinde provizyon merkezi açabilir ve personel çalıştırabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, bu amaçla Kuruma uygun bağımsız mekân tahsis etmek zorundadır.

Acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca ödenmez.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından acil hallerde alınan sağlık hizmeti bedeli, 72 nci madde gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere fatura karşılığı ödenir. Sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları, acil hallerde, sözleşmeli sağlık hizmetleri sunucuları ise Kurumun belirlediği sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya Kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edemez.

Kurum, bu Kanunun birinci fıkrasında belirtilen yöntemler dışında, kamu idarelerince verilecek sağlık hizmetlerini götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle de sağlamaya yetkilidir. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları, sözleşmede belirtilen götürü bedel karşılığında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sözleşme kapsamında verilmesi gereken her türlü sağlık hizmetini sunmakla yükümlüdür ve sözleşmede belirtilen götürü bedel dışında Kurumdan veya genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden Kanunda belirtilen ilave ücretler ve katılım payları dışında ayrıca bir bedel talep edemez. Götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle temin edilen hizmetler için Kuruma ayrıca fatura ve dayanağı belge gönderilmez. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ile müştereken belirlenir.

Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını, Kurumun elektronik veya diğer ortamlarda sağlayacağı yöntemlere uygun olarak kontrol etmek ve belgelemek zorundadır.

3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Kanunun 56 ncımaddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malullerinin sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Kurumca karşılanır.3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi atış, tatbikat veya diğer ateşli silah yaralanmaları nedeniyle malul olan vazife ve harp malullerinin de sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez, protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçler herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanır. (Değişik cümle: 10/9/2014-6552/49 md.) Ancak, 72 nci maddede belirtilen usullere göre bedelleri karşılanacak olan bu kapsamdaki ürünler, garanti süresi kapsamında veya aynı amaca yönelik ürün talepleri Kurum tarafından yayınlanan ürün listelerinden, yine Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslara göre karşılanır.

Genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar, tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar geçen süre içerisinde verilen sağlık hizmetleri ve diğer haklardan aynı Kanuna göre aylık bağlanmış olanlar gibi yararlandırılırlar.

Kurum, fatura denetimi konusunda kriterler koymaya, alternatif geri ödeme modelleri oluşturmaya ve bu konularda tespitler ve denetimler yapmaya ve/veya yaptırmaya, buna bağlı olarak hizmet alımı yapmaya yetkilidir.

Kurum, gerçek veya tüzel kişilerden; ödeme kapsamındaki sağlık hizmetleri ve/veya ürün listelerine girmek için yapılan başvurulardan asgari ücretin yirmi katını geçmemek üzere başvuru ücreti, ilaç hariç olmak üzere diğer tıbbi malzeme ve ürünlerden listelerde kalmak için asgari ücretin üç katını geçmemek üzere yıllık aidat, fiyat düşüş talepleri hariç olmak üzere listelerdeki değişiklik taleplerinden her bir işlem için asgari ücret tutarını geçmemek üzere işlem ücreti, kamu kurumu niteliğinde tüzel kişiliği haiz meslek

kuruluşları ile yapılan protokollere dayalı sözleşmeler hariç olmak üzere sözleşme imzalamak için asgari ücretin on katını geçmemek üzere sözleşme ücreti alabilir, bu ücretleri imal ve ithal ürün gruplarına göre farklılaştırabilir. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Kurumca belirlenir.

Sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir."

9. Kanun'un "*Uyuşmazlıkların çözüm yeri"* başlıklı 101. maddesi şöyledir:

"Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıklar iş mahkemelerinde görülür."

10. 10/02/2016 tarih ve29620 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliğinin"*Amaç ve kapsam"* başlıklı 1. maddesi şöyledir:

"(1) Bu Yönetmeliğin amacı, Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan ilaçlar ile finansmanının sağlanılması talebinde bulunulan ilaçların türleri, miktarları, kullanım süreleri ile bu ilaçların ödeme usul ve esaslarını belirlemektir.

(2) Bu Yönetmelik, Kurumca oluşturulan İlaç Geri Ödeme Komisyonu, Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu ve Sekretaryanın çalışma usul ve esasları ile ilaç başvuruları ve değerlendirme kriterlerini kapsar."

11. Yönetmeliğin "*Dayanak*" başlıklı 2. maddesi şöyledir:

"(1) Bu Yönetmelik, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 üncü maddesi ile 16/5/2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun 41 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. "

12. Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Başvurularına İlişkin Usul ve Esaslar'ın "*maç ve Kapsam*" başlıklı 1. maddesi şöyledir:

"(1) Bu usul ve esasların amacı, Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan ilaçlar ile finansmanının sağlanılması talebinde bulunulan ilaçların Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği ile Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği kapsamında yapılacak başvurularda izlenecek usul ve esaslarının belirlenmesidir.

(2) Bu Usul ve Esaslar, ilaç geri ödeme listesine başvuracak firmalar ile başvuru dosyasında yer alacak bilgi ve belgeleri kapsar."

13. Aynı Düzenlemenin "*Dayanak*" başlıklı 2. maddesi şöyledir:

"(1) Bu Usul ve Esaslar, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 ve 73 üncü maddeleri, Sosyal Güvenlik Kurumu Merkez Teşkilatı Çalışma Yönetmeliğinin 79 uncu maddesi ile Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Alternatif Geri Ödeme Yönetmeliği hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır."

IV. İNCELEME VE GEREKÇE

A. İlk İnceleme

14. Uyuşmazlık Mahkemesinin Muammer TOPAL'ın başkanlığında, Üyeler Doğan AĞIRMAN, Eyüp SARICALAR, Muharrem ÜRGÜP, Ahmet ARSLAN, Mahmut BALLI ve Bilal ÇALIŞKAN'ın katılımlarıyla yapılan 31/10/2022 tarihli toplantısında; 2247 sayılı Kanun'un 27. maddesi uyarınca yapılan incelemeye göre, İdare Mahkemesince, anılan Kanun'un 19. maddesine göre başvuruda bulunulmuş olduğu, Mahkemece idari yargı dosyasının ekinde adli yargı dosyası bilgileri ile birlikte Uyuşmazlık Mahkemesine gönderildiği ve usule ilişkin herhangi bir noksanlık bulunmadığı anlaşıldığından görev uyuşmazlığının esasının incelenmesine oy birliği ile karar verildi.

B. Esasın İncelenmesi

15. Raportör-Hâkim Engin SELİMOĞLU'nun davanın çözümünde adli yargının görevli olduğu yolundaki raporu ile dosyadaki belgeler okunduktan, ilgili Başsavcılarca görevlendirilen Yargıtay Cumhuriyet Savcısı Halil İbrahim ÇİFTÇİ ile Danıştay Savcısı Yakup BAL'ın davada adli yargının görevli olduğu yolundaki sözlü açıklamaları da dinlendikten sonra gereği görüşülüp düşünüldü:

16. Dava, *A. A* strensiq etken maddeli "...." isimli ilacın SUT eki Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi Ek-4/C ekine alınması ve Hipofosfatazya teşhisi konulan hastalara hekim tarafından reçete edildiği müddetçe adı geçen ilaç bedelinin davalı idarece karşılanması talebiyle yapılan başvurunun reddine ilişkin 05/03/2021 tarihli ve 21480268 sayılı davalı kurum işleminin iptali istemiyle açılmıştır.

17. Davalı idarenin bir kamu kuruluşu olduğu çekişmesizdir. Dava konusu işlem, davalı idare tarafından tek yanlı irade beyanı ile kamu gücü kullanılarak tesis edilmiş olmasına karşın, işlemin yasal dayanağını 5510 sayılı Kanun oluşturmaktadır.

18. Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri ve somut olay birlikte değerlendirildiğinde; uyuşmazlık konusu

işlemin A. A strensiq etken maddeli .... isimli ilacın SUT eki Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi Ek-4/C ekine alınması ve Hipofosfatazya teşhisi konulan hastalara hekim tarafından reçete edildiği müddetçe bedelinin davalı idarece karşılanması talebiyle yapılan başvurunun reddine ilişkin olduğu; bu konunun 5510 sayılı Kanun hükümlerine dayanılarak hazırlanan Yönetmelik ve düzenleyici işlemlerde yer aldığı gözetildiğinde; bu Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan dava konusu uyuşmazlığın Kanun'un 101. maddesi kapsamında adli yargı yerince çözümlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

19. Yukarıda belirtilen hususlar göz önünde bulundurularak, Ankara 6. İdare Mahkemesinin başvurusunun kabulü ile Ankara 33. İş Mahkemesinin 02/04/2021 tarihli ve E.2021/112, K.2021/80 sayılı görevsizlik kararının kaldırılması gerekmiştir.

V. HÜKÜM

Açıklanan gerekçelerle;

A. Davanın çözümünde ADLİ YARGININ GÖREVLİ OLDUĞUNA,

B. Ankara 6. İdare Mahkemesinin BAŞVURUSUNUN KABULÜ ile Ankara 33. İş Mahkemesinin 02/04/2021 tarihli ve E.2021/112, K.2021/80 sayılı GÖREVSİZLİK KARARININ KALDIRILMASINA,

31/10/2022 tarihinde, OY BİRLİĞİ İLE KESİN OLARAK karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye
Muammer TOPAL	Doğan AĞIRMAN	Eyüp SARICALAR	Muharrem ÜRGÜP

Üye	Üye	Üye
Ahmet ARSLAN	Mahmut BALLI	Bilal ÇALIŞKAN