



TÜRKİYE İŞÇİ SENDİKALARI KONFEDERASYONU

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası Uyarınca

İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIĞI UYGULAMALARI

Sigortalıya ve Hak Sahiplerine Sağlanan Yardımlar

Sigortalının Sorumlulukları

İşverenin Yükümlülükleri

Celal TOZAN

TÜRK-İŞ Sosyal Güvenlik Danışmanı

TÜRK-İŞ

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu

Bayındır Sokak No. 10

Yenişehir - Ankara

Tel : (0.312) 433 31 25 (4 hat)

Faks : (0.312) 433 68 09 - 433 85 80

<http://www.turkis.org.tr>

e-posta: turkis@turkis.org.tr

Ocak 2011

ISBN: 978-605-88567-8-3

Baskı:

Aydoğdu Ofset

Tel: (0.312) 395 81 44 (pbx)

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	15
GİRİŞ	17

I BÖLÜM

İŞKAZASI, MESLEK HASTALIĞI SİGORTASI.....	17
Genel Olarak.....	17
Ülkemizde iş kazaları, meslek hastalığı sigortası.....	18

II BÖLÜM

İŞKAZASI, TANIMI, BİLDİRİLMESİ VE SORUŞTURULMASI..	21
(İlgili Yasa Maddesi)	21
İş kazası, meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması.....	21
İş kazasının tanımı	22
Hizmet akdi ile çalışan sigortalı bakımından	22
1- Kazaya uğrayan kişinin sigortalı olması	24
Sigortalılık hallerinin birleşmesi	26
2- Zararlandırıcı olayın (Kazanın) Yasada belirtilen hal ve durumlarda meydana gelmesi.....	28
3- Sigortalının beden ve ruhen özüne uğraması	29
4- Zararlandırıcı olayla sonuç arasında illiyet bağının bulunması.....	30
Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalı bakımından iş kazası.....	31
İş kazası sayılan hal ve durumlar	32
Hizmet akdi ile çalışan sigortalı bakımından	32
1- Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada.....	32

2- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle	39
3- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda	40
4- Sigortalı işçi kadına iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda	44
5- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında	46
Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı bakımından.....	49
1- İş yerinde bulunduğu sırada	49
2- Yürütmekte olduğu iş nedeniyle iş yeri dışında	51
İş kazasının bildirilmesi ve bildirim süresi	52
Genel olarak	52
Hizmet akdine tabi olarak çalışan sigortalı bakımından iş kazasının bildirimi ve süresi.....	53
İş kazasını Kuruma bildirme süresi.....	54
İş kazasının Kuruma bildirilme şekli	58
Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı bakımından iş kazasının bildirimi ve süresi	60
İş kazasını bildirme yükümlülüğünü yerine getirmemenin sorumluluğu	61
Genel olarak	61
İşverenin sorumluluğu	63
Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının sorumluluğu	64
İş kazasını bildirmeyen işverenin ve kendi adına bağımsız çalışan sigortalının cezai sorumlulukları.....	65
İş kazasının soruşturulması	66
Genel olarak	66
İş kazasının soruşturulması ve gerçeğe aykırı bilgi veya belge verenler hakkında uygulanacak yaptırım.....	67

İşverenin iş kazasına uğrayan sigortalıya gerekli sağlık yardımlarını sağlama yükümlülüğü	70
İşverenin gerekli sağlık yardımlarını derhal sağlama yükümlülüğü	70
İşverenin gerekli sağlık Yardımlarını derhal sağlama yükümlülüğünü ihmal etmesinin geciktirmesinin yaptırımını.....	71

III BÖLÜM

MESLEK HASTALIĞININ TANIMI, BİLDİRİLMESİ VE SORUŞTURULMASI.....	74
(Yasanın ilgili maddesi)	74
Meslek hastalığının tanımı I	75
Meslek hastalığının unsurları.....	77
1- Kişini sigortalı olması	78
2- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğine bağlı olması ...	78
3- Sigortalının hastalanması, bedensel veya ruhsal özüre uğraması	81
4- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin yönetmelik eki listede yer alması ve ya ön görülen sürede ortaya çıkması	82
5- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin hekim raporu ile saptanması	85
6- Hastalık, bedensel veya özürlülük halleri ile sigortalının çalıştığı yada yaptığı iş arasında uygun neden sonuç bağının bulunması.....	86
Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar bakımından meslek hastalığı.....	88
Meslek hastalığının saptanması.....	88
Meslek hastalığının bildirilmesi.....	90
Genel olarak	90
Hizmet akdi ile çalışan sigortalı bakımından meslek hastalığının Kuruma bildirimi ve süresi.....	91
Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı bakımından meslek hastalığının Kuruma bildirimi ve süresi	93

Meslek hastalığını bildirme yükümlülüğünü yerine getirmemenin sorumluluğu	93
Genel olarak	93
İşverenin sorumluluğu	94
Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının sorumluluğu	96
Meslek hastalığının soruşturulması	97
Genel olarak	97
İşverenin meslek hastalığına tutulan sigortalıya gerekli sağlık yardımlarını sağlama yükümlülüğü.....	98

BÖLÜM IV

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINDAN SAĞLANAN HAKLAR	99
iş kazası, meslek hastalığı analık sigortasından sağlanan haklar	99
(Yasanın ilgili maddesi)	99
Genel olarak	100
Sigortalıya ve hak sahiplerine sağlanan yardımlar.....	101
Sigortalıya ve hak sahiplerine sağlanacak parasal yardımlar	102
Sigortalıya sağlanan parasal yardımlar	103
Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi	103
(Yasanın ilgili maddeleri)	103
Geçici iş göremezlik ödeneğini hak etme (istirahat raporu).....	106
Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle geçici iş göremezlik gelirini hak etmesi.....	109
Geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı ve hesaplanması.....	111
Geçici iş göremezlik ödeneğinin verilme süresi ve ödenmesi.....	115
Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde çalışan sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödenmesi.....	118

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi.....	119
Geçici iş göremezlik ödeneği miktarının yükseltilmesi	119
Geçici iş göremezlik ödeneğinin birleşmesi.....	120
Geçici iş göremezlik ödeneğinin kesilmesi, azaltılması veya hiç ödenmemesi	121
Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması	121
(İlgili yasa maddesi).....	121
Genel olarak	123
Sürekli iş göremezlik halinin saptanması.....	124
Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanma	129
Sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanması	130
Sürekli iş göremezlik gelirinin başlangıcı ve ödenmesi	133
Birden çok iş kazası ve meslek hastalığı hali	135
Sürekli iş göremezlik gelirlerinin aylıkla birleşmesi.....	137
(İlgili Yasa Maddesi)	137
Genel olarak	139
Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması ve ödenmesi.....	141
Kontrol muayenesi sonucuna göre sürekli iş göremezlik gelirinin değişmesi veya kesilmesi.....	142
(İlgili yasa maddesi).....	142
Genel olarak	144
Kontrol muayenesini yaptırmama veya geç yaptırma	146

BÖLÜM V

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SİGORTASINDAN HAK SAHİPLERİNE YAPILAN PARASAL YARDIMLAR.....	149
(İlgili Yasa maddesi).....	149
Ölüm aylığının hak sahiplerine paylaşılması	150
Genel olarak	151
İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması	153

Ölen Sigortalının Hak sahipleri	155
Sigortalının eşine bağlanan gelirin oranı.....	156
Sigortalının çocuklarına bağlanan gelirin oranı	158
Ana ve babaya gelir bağlanması ve oranı.....	160
Hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması	164
(İlgili Yasa Maddesi)	164
Genel olarak	165
Dul eşin gelirin kesilmesi, yeniden bağlanması.....	167
Erkek çocukların gelirin kesilmesi, yeniden bağlanması	167
Kız çocukların gelirin kesilmesi, yeniden bağlanması.....	168
Malul çocukların gelirin kesilmesi, yeniden bağlanması	170
Ana ve Babanın Gelirleri.....	171
Hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin öteki gelir ve aylıklarla birleşmesi.....	171
Kendi adına bağımsız çalışan sigortalıların hak sahiplerine ölüm geliri bağlanması.....	174
Gelirlerin düzeltilmesi, yükseltilmesi, ödenmesi ve yoklama işlemleri.....	175
(Yasanın ilgili maddesi).....	175
Genel olarak	176
Gelirlerin ödenmesi ve yükseltilmesi.....	177
Gelirlerin yoklama işlemleri.....	178
Hak sahiplerine ölüm geliri bağlanmayacak haller	180
(Yasanın ilgili maddesi).....	180
Genel olarak	181
İş kazası ve meslek hastalığından sağlanan haklarda zaman aşımı	182
(Yasanın ilgili maddesi).....	182
Genel olarak	183
Ekim/2008 ayı başından itibaren iş kazası, meslek hastalığı ve ölüm sonucu bağlanacak gelir ve aylıklarda zaman aşımı	185

İş kazası, meslek hastalığı ve ölüme bağlı gelir ve aylıkta hakkı doğuran olay tarihinin Ekim/2008 ayı başından önce olması	186
Ekim/2008 ayı başından önce bağlanmış gelir ve/veya aylığın beş yıl içinde alınmaması.....	189
Haklı sebebin varlığı.....	190
Evlenme ve cenaze ödeneği verilmesi	190
(Yasanın ilgili maddesi).....	190
Genel olarak	191
Evlenme ödeneği verilmesi	192
Cenaze ödeneğinin verilmesi	194

BÖLÜM VI

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SİGORTASINDAN SİGORTALI İLE HAK SAHİPLERİNE YAPILACAK SAĞLIK YARDIMLARI	196
(Yasanın ilgili maddeleri).....	196
Sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer haklar	196
Genel olarak	199
Koruyucu sağlık hizmetleri	200
İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık nedeniyle sunulacak sağlık yardımları	201
Analık nedeniyle sunulacak sağlık yardımları.....	202
Ağız ve diş tedavileri.....	202
Teşhis ve tedaviler için öngörülen diğer sağlık yardımları	203
Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri	204
(Yasanın ilgili maddesi).....	204
Genel olarak	204
Yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri	206
(Yasanın ilgili maddesi).....	206
Genel olarak	207
Yurt dışında tedavi.....	209

(Yasanın ilgili maddesi)	209
Genel olarak	210
Geçici görevle yurt dışına gönderilenlere sağlık hizmetlerinin sağlanması	212
Sürekli görevle yurt dışına gönderilenlere sağlık hizmetlerinin sağlanması	213
Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilen kişilerin yurt dışında tedavilerinin sağlanması	214
Hastanın yapacağı işlemler	215
Kurum tarafından yapılacak işlemler	216
Tahlil ve Tetkik İşlemlerinin yurtdışında yaptırılması	217
Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları	218
(Yasanın ilgili maddesi)	218
Genel olarak	220
Katılım payı alınması ile katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler	220
(Yasanın ilgili maddeleri)	220
Katılım payı alınması	220
Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler	222
Genel olarak	223
Katılım payı alınması	224
Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler	227
Hizmet basamakları ve sevk zinciri	228
Genel olarak	229
Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi	232
(Yasanın ilgili maddesi)	232
Genel olarak	234
Sağlık hizmeti sunucularının alacakları ilave ücretler	235
İlave ücret alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler	237

BÖLÜM VII

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINDA İŞVERENİN VE ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUKLARI, RÜCU VE TAZMİNAT DAVALARI	240
(İlgili Yasa Maddesi)	240
Genel olarak	241
İş kazası ve meslek hastalığında işverenin sorumluluğun amacı.....	243
Kurumun rücu hakkının hukuksal niteliği	244
İşverenin iş kazasının ve meslek hastalığının oluşumuna bağlı olarak Kuruma karşı sorumluluğu	248
1- İş kazası veya meslek hastalığının işverenin kasti eylemi yüzünden meydana gelmesi	248
2- İşverenin sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı hareket etmesi	249
İşveren sorumluluğunun sınırı	255
Üçüncü kişilerin kuruma karşı sorumlulukları	258
Maddi tazminat davası.....	259
Manevi tazminat davası.....	260
Destekten yoksun kalma tazminatı	261
Sigortalısını yasal süresinde kuruma bildirmeyen işverenin sorumluluğu	262
(Yasanın ilgili maddesi).....	262
Genel olarak	262
Yasal süresinde bildirilmeyen sigortalı için Kurumun rücu hakkının koşulları.....	263
Yasal süresinde bildirilmeyen sigortalılarda sorumluluk	264
Sigortalısını bünyeye uygun işte çalıştırmayan işverenin sorumluluğu	266
Genel olarak	267
Sigortalısını bünyeye uygun işte çalıştırmayan işverenin Kuruma karşı sorumluluğunun doğması ve sınırı	268
Tazminat ve rücu davalarında zamanaşımı	270

(Yasanın ilgili maddesi).....	270
Genel olarak.....	272

BÖLÜM VIII

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI, HASTALIK VE ANALIK HALLERİNDE SİGORTALININ SORUMLULUĞU	273
(İlgili Yasa maddesi).....	273
Genel olarak	274
Sigortalının hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması.....	275
Sigortalının ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğraması, meslek hastalığına tutulması yada hastalanması	277
Sigortalının kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğraması, meslek hastalığına tutulması yada hastalanması	278
Sigortalının tedavi gördüğü hekimden çalışabileceğine dair belge almadan çalışması	279
EKLER 281	
TEBLİĞLER.....	281
GENELGELER.....	339
BAZI YARGITAY KARARLARI	443

KISALTMALAR

ANM	Anayasa Mahkemesi
BK	Borçlar Kanunu
E.	Esas
İLO	Uluslar Arası Çalışla Örgütü
İK	İş Kanunu
İHSGD	İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Dergisi
GSSİY	Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği
K.	Karar
Md.	Madde
RG	Resmi Gazete
S.	Sayfa
SSGSSK	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SSK	Sosyal Sigortalar Kanunu
SSİY	Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği
SSGM	Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
SGKB	Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YHGK	Yargıtay Hukuk Genel Kurulu
YİBBGK	Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu
Y9HD	Yargıtay 9. Hukuk Dairesi
Y10HD	Yargıtay 10 Hukuk Dairesi
Y21HD	Yargıtay 21. Hukuk Dairesi

Ekim 2008 ayı başında yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, iş sözleşmesini akdine tabi olarak çalışan sigortalı işçiler ile kendi adına bağımsız olarak çalışan sigortalılar bakımından iş kazası, meslek hastalığı sigortasını birlikte düzenlemiş, kamu görevlilerini dışarıda bırakmıştır.

Yasada, iş kazası, meslek hastalığı sigortası Sosyal Sigortalar Yasası temel alınarak oluşturulmuşsa da iş kazasının tanımı, sigortalıların hak ve sorumlulukları ile işverenlerin sorumlulukları bakımından önemli değişiklikler yapılmıştır.

Yapılan değişikliklerin yerleşmiş Yargıtay İçtihatları doğrultusunda nasıl uygulanacağı büyük önem kazanmıştır.

Bu alanda oluşacak ihtiyaca katkı sağlamak üzere yasa ve yönetmeliklerle yapılan düzenlemeler, Sosyal Güvenlik Kurumunun yayımladığı tebliğ ve genelgeler ile konularla ilgili yerleşmiş Yargıtay kararları dikkate alınarak kitap hazırlanmıştır.

Özellikle Ekim 2008 ayı başından önce ve sonra meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları bakımından eski ve yeni mevzuat hükümlerinin nasıl uygulanacağı konusunda sigortalıların ve işverenlerin bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

İş kazası, meslek hastalığı sigortasından sigortalılara ve hak sahiplerine sağlanacak parasal ve sağlık yardımlarının neler olduğu, bunları hak etmenin koşulları anlaşılır bir dille yazılarak, iş kazasına ve meslek hastalığına uğrayan sigortalıların ve hak sahiplerinin bu yardımlara eksiksiz ulaşmaları amaçlanmıştır.

Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığına uğrayan sigortalıların, işverenler hakkında açacakları maddi ve manevi tazminat davaları ile destekten yoksun kalma davaları konularında bilgilendirilmeleri de amaçlanmıştır.

İşverenlerin iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin sorumlulukları ve yükümlölükleri Yargıtay kararları dikkate alınarak açıklanmıştır.

İş kazası, meslek hastalığı sigortasının uygulanması konularında önemli katkı sağlayacak kitap Konfederasyonumuz tarafından basılarak hizmete sunulmuştur.

TÜRK-İŞ
Yönetim Kurulu

I. BÖLÜM

İŞKAZASI, MESLEK HASTALIĞI SİGORTASI

Genel Olarak

Sanayi toplumuna geçiş iş kazası ve meslek hastalığını önemli bir sorun olarak ortaya çıkartmıştır.

Batı ülkelerinde iş kazaları ve meslek hastalığına karşı koruyucu düzenlemelerin yapılmasına sosyal sigorta yasalarından önce başlanmıştır. Makinenin gelişmesi, işletmelerde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalığının önemli ölçüde artmasına neden olmuştur. Bu gelişmeler 19. yüzyılın sonlarına doğru iş kazaları ve meslek hastalığına karşı yasal düzenlemelerin yapılmasına yol açmıştır.

Avrupa Sosyal Şartı'nda "Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının varlığının" ilke olarak kabul edilmesi ve iş kazaları meslek hastalığı sigortasının oluşturulmasının zorunlu tutulması, taraf ülkelerde bu alandaki çağdaş yasal düzenlemelerin süratle yapılmasına olanak sağlamıştır.

İş kazası ve meslek hastalığına karşı korunmanın sosyal güvenlik kapsamına alınması bu gelişmeler sonucu olmuştur.

İş kazaları ve meslek hastalıkları toplumsal sorun olmaları yanında oluşturdıkları maliyetler bakımından önemli bir ekonomik sorun da olmuştur.

"ILO ve Dünya Sağlık Örgütü'nün istatistiklerine göre, dünya ölçeğinde her yıl 50 milyondan fazla iş kazası olmakta, bu kazalarda 100 binden fazla işçi yaşamını yitirmekte, 2 milyon işçi sakatlanmakta ve 6 milyondan fazla işçi geçici iş göremezliğe maruz kalmaktadır." ¹

¹ Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 310

Bazı kaynaklarda endüstrileşmemiş ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin gayri safi milli hasıllarının yüzde 1'i ile yüzde 3 oranına ulaştığı belirtilmektedir.

İş kazaları ve meslek hastalıklarında yaşanan diğer önemli bir sorun da işçilerin uğradıkları zararları gidermede yetersiz kalmaları olmuştur.

“İş kazaları ve meslek hastalıkları, büyük ölçüde, işletme içindeki üretim ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Üretimin nimetlerini işveren elde ettiğine göre, külfete de katlanması gerekir. İşte ilk yasal düzenlemeler, sorumluluk hukukunun temel ilkelerinden hareketle, işçinin uğradığı zararın tazminini işverenlere yüklemişlerdir. Ne var ki, işverenin bu konudaki kusurunun işçi tarafından kanıtlanmasındaki güçlükler, açılan davaların uzun sürmesi, sorumluluk mekanizmasının işçilerin uğradığı zararı gidermede yetersiz kalmasına neden olmuştur.”² İş ve Sosyal güvenlik hukukunda yapılan yasal düzenlemeler ile işçilerin korunması iş kazaları ve meslek hastalığı nedeniyle oluşan zararlarının giderilmesinde büyük kazanımlar sağlanmıştır.

Ülkemizde iş kazaları, meslek hastalığı sigortası

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de iş kazaları ve meslek hastalıkları sanayinin gelişmesi ile toplumsal sorun haline gelmiştir.

İş kazaları ve meslek hastalığına karşı koruma, ilk kez 1945 yılında 4772 sayılı “İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu” ile sağlanmıştır.

Avrupa Sosyal Şartı’nı kabul eden ülkemiz, 1964 yılında çıkartılan “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu” ile çağdaş düzeyde iş kazaları, meslek hastalığı sigortasını oluşturmuştur.

Ekim 2008 ayı başında yürürlüğe giren “5510 sayılı Sosyal

2 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 309

Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" ile de kamu görevlileri hariç hizmet akdine tabi çalışan sigortalılar ile kendi adına bağımsız olarak çalışan sigortalılar bakımından iş kazaları, meslek hastalığı sigortası yeniden düzenlenmiştir.

ILO'nun 155 ve 161 sayılı sözleşmelerini imzalayan ülkemiz, iş sağlığı ve güvenliği alanında çağdaş ölçüde yasal koruma sağlamıştır.

TBMM'nde 28.08.1971 tarihinde kabul edilen 1475 sayılı "İş Kanunu" iş sağlığı ve güvenliği alanında çağdaş korumalar öngörmüştür. 25.05.2003 tarihinde kabul edilen "4857 sayılı İş Kanunu"nda teknolojik gelişmeler dikkate alınarak iş sağlığı ve güvenliği alanındaki koruyucu önlemler günümüz koşulları ile uyumlu hale getirilmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nda yürütülen yasa çalışmalarında ise "İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının" İş Yasasından bağımsız olarak oluşturulması amaçlanmaktadır.

Ancak çağdaş ölçütlerde yapılan yasal düzenlemelere karşın, özellikle küçük ölçekli işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yeterli ölçüde alınmaması, ülkemizin iş kazası bakımından Avrupa'da birinci dünyada onuncu sırada yer almasına neden olmaktadır.

Nitekim TÜİK'in 2007 yılında yaptığı araştırma istihdam edilenlerin yüzde 29'unun son 12 ayda en az bir kere iş kazası geçirdiğini ortaya koymuştur. İş kazası geçirenlerin yüzde 56,6'sının 10 kişiden az işçi çalıştıran işyerlerinde çalışmaktadır. Araştırma, çalışan her 100 kişiden, 3,7'sinin de meslek hastalığına yakalandığını saptamıştır.

Böylesine ürkütücü boyutlara ulaşan iş kazası ve meslek hastalığının yıllık maliyetinin ise, yaklaşık 4 milyar liraya ulaştığı hesaplanmaktadır.

Nitekim Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kayıtlarına göre 2009 yılında, iş kazaları ve meslek hastalığı nedeniyle sadece sürekli iş göremezlik geliri alanların sayısı, Ağustos 2010 ayı itibarıyla yüzde 1,30 artarak 59.947'ye, ölüm geliri alanların dosya bazındaki sayısı ise yüzde 2,18 oranında artarak 47.039'a yükselmiştir.

İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine gerekli önemi vermemeleri, çok sayıda niteliksiz işçinin üretim sürecine katılması iş kazalarının ülkemizde bu boyutlara ulaşmasına neden olmuştur.

İşçilerin yeteri kadar beslenememeleri, gerektiği kadar dinlenememeler, iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerektiği kadar eğitilmemeleri iş kazaları ve meslek hastalıklarının artışına neden olmaktadır.

Oysa ki, kaza ve hastalıkların önlenmesi her şeyden önce işgücü kaybını ve bu konudaki sosyal sigorta giderlerini önemli ölçüde azaltacak, ekonomiye büyük kazanımlar sağlayacaktır. İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemede arzu edilen düzeye kavuşmak için, devlet, işveren ve işçi sendikalarına büyük görevler düşmektedir.

II BÖLÜM

İŞ KAZASI, MESLEK HASTALIĞININ TANIMI, BİLDİRİLMESİ VE SORUŞTURULMASI

(İlgili Yasa Maddesi)

**İş kazası, meslek hastalığının tanımı,
bildirilmesi ve soruşturulması**

Madde 13-İş kazası;

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) **(Değişik 17.4.2008–5754/8 md.)** İşveren tarafından yürütül-
mekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına
bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak
işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işi-
ni yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) **(Değişik 17.4.2008–5754/8 md.)** Bu Kanunun 4 üncü mad-
desinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren
kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt ver-
mek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere
gidiş gelişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen
veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.

İş kazasının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

- a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar
bakımından bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yet-
kili kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kaza-
dan sonraki üç işgünü içinde,
- b) (b) bendi kapsamında bulunan sigortalı bakımından kendisi
tarafından, bir ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim
yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde,

((c) bendi yürürlükten kaldırıldı: 17.4.2008–5754/8 md.)

(Değişik paragraf 17.4.2008–5754/8 md.) İş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu fıkranın (a) bendinde belirtilen süre, iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar.

Kuruma bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapılabilir. Bu soruşturma sonunda yazılı olarak bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığı anlaşılırsa, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış bulunan ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan, 96 ncı madde hükmüne göre tahsil edilir.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İş kazasının tanımı

Hizmet akdi ile çalışan sigortalı bakımından

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasındaki “iş kazası” tanımı ile Uluslararası Çalışma Örgütü’nün tanımı örtüşmemektedir. İş kazası öğretide de farklı şekillerde tanımlanmıştır.

İş kazasının öğretide genel kabul gören tanımı “İşçinin, işverenin otoritesi (hakimiyeti) , altında bulunduğu bir sırada, onun için ifa ettiği işten veya iş dolayısıyla dış bir sebeple ve aniden meydana gelen bir olay sonucu uğramış olduğu kazadır.”³

Uluslararası Çalışma Örgütü ise iş kazasını, iş yerlerinin uğradığı zararları da dikkate alarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre iş kazası “Önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kont-

3 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu, s. 201

rol altına alınmamış olan, çoğu kişisel yaralanmalara, makinelerin ve araç gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan olaylardır.”⁴

Bazı Yargıtay kararlarında iş kazası farklı şekillerde tanımlanmışsa da⁵ bu tanımlar yasada ön görülen tanıma çok yakındır. Ancak Yargıtay kararları ile yapılan tanımlar, yargıya konu olan olaylarla sınırlı olduğundan uygulamada iş kazalarının değerlendirilmesinde yasa ile yapılan tanım dikkate alınacaktır.

5510 sayılı Yasada iş kazası, “maddede belirtilen hal ve durumların birinde... meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olay” olarak tanımlanmıştır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile yapılan bu tanım, 01.01.2008 tarihinde yürürlük kaldırılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasasındaki tanımdan farklı değildir. Her iki yasada sadece maddenin içeriği farklı şekilde düzenlenmiştir.

Sosyal Sigortalar Yasasında iş kazası ve meslek hastalığı aynı madde içinde tanımlanmış, bildirimi ve soruşturulması ise ayrı maddeler ile düzenlenmiştir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında ise iş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması aynı madde içinde düzenlenmiştir. Meslek hastalığının tanımı, soruşturulması ve bildirimi ise başka bir madde de düzenlenmiştir. Yeni yasada kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalılarda (4/b)⁶ iş kazaları ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmıştır.

Her iki yasada yapılan tanımlar gerçekleşen olayın iş kazası sayılması için dört temel koşulu birlikte aramıştır.

- 1- Kazaya uğrayan kişinin sigortalı olması.
- 2- Zararlandırıcı olayın (kazanın) yasada belirtilen hal ve durumlarda meydana gelmesi.

4 Mahmut Çolak, Ercüment Öztürk, Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sorumluluk ve Rücu , s. 32

5 Y9HD., 12.10.1967 T.,7295 E., 9545 K. – Y9 HD., 21.03.1974 T., 8492 E., 5841 K.

6 5510 sayılı SSGSSK’nun 4 üncü mad. (b) bendi ile kapsama alınan sigortalılar

- 3- Sigortalının bedenen ve ruhen özre uğraması.
- 4- Zararlandırıcı olayla sonuç arasında illiyet bağının bulunması.

Gerçekleşen olay sonrasında sigortalının beden ya da ruh sağlığının arızaya uğraması bu olayın iş kazası sayılmasına yetmemektedir. Kazaya uğrayan kişinin sigortalı olması, zarar veren olayın yasa da belirtilen hal ve durumlarda meydana gelmesi, olayla sonuç arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir. Örneğin yukarıda dört maddede sayılan hal ve durumların birinde işçi düşüp kolunu kırar ise iş kazası sayılacak, boş zamanda gittiği sinemada düşüp kolunu kırar ise iş kazası sayılmayacaktır. Başka bir söyleyişle, hafta tatilinde sinemaya giden sigortalının düşüp kolu kırması iş kazası sayılmayacaktır.

1-Kazaya uğrayan kişinin sigortalı olması

Zararlandırıcı olayın iş kazası sayılması için kaza geçiren kişinin yasa da tanımlandığı şekilde sigortalı sayılması zorunludur.

Yasada hizmet akdine tabi olarak, bir veya birden fazla işverene bağlı olarak çalışanlar, kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışanlar ve kamu idarelerinde çalışanlar zorunlu sigortalı sayılmışlardır. Ancak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının kısa vadeli sigortaları düzenleyen üçüncü bölüm başlığı "Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli sigorta Hükümleri"⁷ şeklinde değiştirilerek kamu görevlisi sigortalılar iş kazası, meslek hastalığının dışında tutulmuşlardır. Bu nedenle kazaya uğrayan kişinin sigortalılığı araştırılırken hizmet akdine ya da kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışıp çalışmadığına bakılacaktır.

Hizmet akdi ile bir veya birden çok işverene bağlı olarak çalışanlar ile kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışanlar Yasada zorunlu sigortalı sayıldıklarından, kazaya uğrayan

7 5754 sayılı. K. Md. 65/a

kişinin sigortalılığı araştırılırken kuruma bildirilmiş olup olmadığı sonucu değiştirmemektedir. Hizmet akdine tabi ya da kendi adına ve hesabına bağımsız çalışmaları sigortalı sayılmaları için yeterlidir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında bazı sigortalılıklar özel hükümlerle düzenlendiğinden kazaya uğrayan kişinin sigortalılığı araştırılırken bu hükümlerde göz önünde tutulmalıdır.

01.10.2008 tarihinden itibaren ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerin yurtdışındaki işyerlerinde çalıştırmak üzere göturdükleri Türk işçiler, hizmet akdine tabi olarak çalışan zorunlu sigortalılar gibi sigortalı sayılarak, kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası kapsamına alındıklarından bunlar hakkında da iş kazası ve meslek hastalığı uygulanacaktır.⁸

Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular, Meslekî Eğitim Yasasında belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrenciler ile Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerlerde hizmet akdine tabi çalışanlar gibi sigortalı sayılarak (4/a) iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmışlardır⁹.

Ayrıca Yasada, harp malulleri ile Terörle Mücadele Yasasına, Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Yasaya göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden, hizmet akdi ile ya da kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalış-

8 5510 sayılı SSGSSK md. 5/g, Celal Tozan, *Ülkemizle Arasında Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Bulunmayan Ülkelerde Üstlendikleri İşlerde Türk İşçisi Çalıştıran İşverenlerin Kısa Vadeli Sigorta Kolları Yönünden Yükümlülükleri*, Mart/2009 s., s.152

9 5510 sayılı SSGSSK md. 5/a-b-e (hükümlü ve tutuklular analık sigortası kapsamına da alınmışlardır)

şanlar hakkında da iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının uygulanması kabul edilmiştir.¹⁰

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında geçici madde ile yapılan düzenlemede, bu Yasanın yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı olanların, sosyal güvenlik kurumlarından aylık alanların hakları korunmuş Yasanın yürürlüğe girdiği Ekim 2008 ayı başından önce¹¹ vazife malûllüğü, malûllük ve yaşlılık veya emekli aylığı alanlar ile iştirakçi veya sigortalı olup vazife malûllüğü, malûllük ve yaşlılık veya emekli aylığı bağlandıktan sonra sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışmaya devam edenlerin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yararlanma hakları devam ettirilmiştir.¹²

Her ne kadar isteğe bağlı sigortaya devam edenler kanunla kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışanlar statüsünde sigortalı sayılmışlar ise de fiilen çalışmaları nedeniyle mesleki risklere maruz kalmaları söz konusu olmadığından iş kazası ve meslek hastalığı kapsamına alınmamışlardır.

Tarım işlerinde hizmet akdi ile süresiz olarak çalışan tarım işçileri ise, Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Yasasının yürürlükteki hükümleri doğrultusunda iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanacaklarından sigortalılıkları bu Yasaya göre araştırılacaktır.

Sigortalılık hallerinin birleşmesi

İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan kişinin sigortalılığı araştırılırken uyumsuzluk konusu oluşturacak önemli konulardan biri kişinin iki farklı nitelikteki çalışmalarına bağlı olarak zorunlu sigortalı kapsamına alınacak durumlarda bulunmasıdır. Zorunlu sigortalı kapsamına girecek nitelikte iki ayrı statüde çalışan kişi, önce hangi çalışması nedeniyle zorunlu sigortalı kapsamına alınmış ise ara vermeden

10 5510 sayılı SSGSSK md. 5/c

11 SSGSSK un yürürlük tarihi özel sektörde çalışan sigortalılar için 01.10.2008, kamu sektöründe çalışan sigortalılar için 15.10.2008 dir.

12 5510 sayılı SSGSSK geçici md.14

çalıştığı sürece bu çalışmasına bağlı olarak zorunlu sigortalı sayılır. Diğer statüdeki çalışması nedeniyle sigortalı sayılmaz. İki ayrı statüde çalışan kişi zorunlu sigortalı sayılmadığı statüdeki çalışması sırasında kaza geçirirse ya da meslek hastalığına tutulur ise ne olacaktır? Geçirdiği kaza iş kazası sayılacak mıdır ya da meslek hastalığı kabul edilecek midir?

Örneğin önce hizmet akdine tabi çalışmasına bağlı olarak zorunlu sigorta kapsamına alınan kişinin, hizmet akdine tabi çalışması devam ettiği sürede kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışmaya başlarsa söz konusu çalışması nedeniyle sigortalı sayılmayacaktır. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalıştığı işini yürüttüğü sırada geçirdiği kaza iş kazası sayılacak mıdır?

Yasanın ilgili maddesinin birinci fıkrası "Sigortalının, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) ¹³ bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinden birden fazlasına aynı anda tabi olmasını gerektirecek şekilde çalışması halinde; öncelikle aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında, (c) bendi kapsamında çalışması yoksa ilk önce başlayan sigortalılık ilişkisi esas alınarak sigortalı sayılır." Beşinci fıkrası ise "Sigortalının, bu madde hükmüne göre sigortalı sayılması gereken sigortalılık halinden başka bir sigortalılık hali için prim ödemiş olması durumunda, ödenen primler birinci fıkraya göre esas alınan sigortalılık hali için ödenmiş ve esas alınan sigortalılık halinde geçmiş kabul edilir"¹⁴ hükmüne amirdir. Bu fıkralara göre hizmet akdine tabi çalışması nedeniyle zorunlu sigorta kapsamına alınan sigortalı kendi adına bağımsız çalıştığı işten dolayı sigortalı sayılmayacaktır. Zararlandırıci sigorta olayının iş kazası sayılmasını gerektiren koşullardan biri kazaya uğrayan kişinin sigortalı olmasıdır. Örneğimizde sigortalının kazaya uğradığı iş dolayısıyla sigortalı sayılmadığından kazada iş kazası sayılmayacaktır. Sigortalının tedavisi hastalık sigortasından yapılacaktır.

13 4/a hizmet akdine tabi çalışan sigortalılar, 4/b kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar, 4/c kamu görevlisi sigortalılar

14 5510 sayılı SSGSSK. Md. 52

2-Zararlandırıcı olayın (kazanın) Yasada belirtilen hal ve durumlarda meydana gelmesi

“İş kazası, her şeyden önce bir hukuksal olaydır. Maddenin anlatımıyla, belirli hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı anılan zarara uğratan bir olay”dır.¹⁵ Bu nedenle yasada belirlenen hal ve durumlar iş kazasının tespitinde büyük önem taşımaktadır.

Yasada zararlandırıcı olayın iş kazası sayılmasını gerektiren hal ve durumlar şu şekilde belirlenmiştir.

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada.
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle.
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda.
- Sigortalı işçi kadına iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda.
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında.

Yukarıda sayılan hal ve durumların dışında meydana gelen ve sigortalıyı bedenen ruhen özüre uğratan olay iş kazası sayılmamaktadır.

Örneğin sigortalının yaşlı bir kimseye yardım etmek amacıyla paketlerini taşıırken geçirdiği kaza sonucu yaralanması, yukarıda belirtilen hal ve durumların hiçbirine uymadığından iş kazası sayılmaz iken işverene ait paketleri taşıırken geçirdiği kaza, işveren tarafından yürütülmekte olan bir iş nedeniyle meydana geldiğinden iş kazası kabul edilmektedir.

Kaza, sigortalının kendi iradesi dışında dışarıdan gelen ani ve şiddetli bir müdahale sonucu vücut ve ruh bütünlüğünde

15 Mustafa Çenberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi s. 198

zarar meydana getiren olay olarak tanımlandığından, kurum tarafından iş kazalarının soruşturulması sırasında olayın sigortalının iradesi dışında ve dışarıdan gelen bir etkenle meydana gelip gelmediği, ani bir olayla gerçekleşip gerçekleşmediği araştırılmaktadır. Ancak yukarıda belirtildiği gibi yasa koyucu bir olayın iş kazası sayılması için Yasada belirtilen hal ve durumların birinde meydana gelmesinin ve sigortalıyı bedenen ruhen özüre uğratmasını yeterli saymıştır. Olayın istenilmez, dışsal (=harici) ve bir defalık (=ani) olmasında zorunluluk yoktur¹⁶.

Öğretide sigortalının kasti hareketi sonucu meydana gelen kazanın iş kazası sayılmaması kabul görmüştür. Ancak Yasada sigortalının kasti hareketi sonucu meydana gelen olay iş kazası sayılmış, sadece sigortalıya verilecek geçici iş göremezlik ödeneğinin veya sürekli iş göremezlik gelirlerinin yarısının ödenmesi ön görülmüştür¹⁷.

Nitekim Yargıtay sigortalının işyerinde intihar edip ölmesini iş kazası olarak kabul etmiştir¹⁸.

Görülüyor ki dışarıdan gelmeyen sigortalının eylem ve davranışından dolayı meydana gelen olaylarda iş kazası sayılmaktadır.

Keza olayın bedeninin içinde olduğu gibi bedeninin dışında olması da bir ayrım yaratmaz¹⁹. Yukarıda da belirtildiği gibi önemli olan zararlandırıcı sigorta olayının yasa da belirtilen hal ve durumların birisinde meydana gelmiş ve sigortalıyı bedenen ruhen özüre uğratmış olmasıdır.

3-Sigortalının bedenen ve ruhen özüre uğraması

Zararlandırıcı olayın iş kazası olarak kabul edilmesi sigortalının beden veya ruh bütünlüğünün bozulmasına bağlıdır. Maddedeki ifadesi ile sigortalının bedenen veya ruhen özüre uğraması gerekmektedir.

16 Mustafa Çenberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s.198

17 5510 sayılı SSGSSK. Md. 22/c

18 Y10HD., 29.03.1979 T., E.8413, K.2579

19 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu, s. 202

Zararlandırıcı olay sonrasında sigortalının yaralanarak, kör veya sağır olarak, kolunun, ayağının kırılarak dış organları özüre uğrayacağı gibi iç kanama, beyin kanaması ve kalp krizi gibi arızalarla iç organları da özüre uğraya bilir. Zararlandırıcı olay sonrasında sigortalının hafızasını kaybetmesi, sinirsel bozukluklar yaşaması ise ruhen özüre uğramasıdır. Olay sonrasında sigortalının malının uğradığı diğer zararları örneğin eşyalarının uğradığı zararlar bu kapsamda değildir.

Yukarda örnek olarak belirttiğimiz arızaların veya benzer arızaların sonradan ortaya çıkması zararlandırıcı olayın iş kazası sayılmasına engel oluşturmaz. Önemli olan sigortalının beden veya ruh sağlığının hemen ya da sonradan özüre uğramasıdır.

Sigortalı zararlandırıcı olay sonrasında bedenen ya da ruhen özüre uğratmamışsa, başka bir söyleyişle sigortalıya herhangi bir sigorta yardımını gerektirecek durum oluşmamış ise zararlandırıcı olayın iş kazası sayılması mümkün değildir. “Zira zarar sosyal sigorta yardımlarının Kurumca sağlanmasını gerektirecek nitelikte ve derecede olmalıdır. İş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortasının bunlara ilişkin sosyal sigorta olaylarının oluşturdukları zararları karşılamak için öngörülmuş bulunması, bu yönü belirgin olarak kanıtlar.”²⁰

4-Zararlandırıcı olayla sonuç arasında illiyet bağının bulunması

Zararlandırıcı olayın iş kazası sayılması için birlikte gerçekleşmesi gereken koşullardan biri de sigortalının bedeninde veya ruhunda meydana gelen özürle olay arasında illiyet bağının bulunmasıdır. Olayla sonuç arasından nedensellik ilişkisinin kurulmasıdır.

Ancak sözü edilen illiyet bağı sigortalıyı zarara uğratan olayla işi arasında aranmayacaktır. Uygun neden sonuç ilişkisi olayla sigortalının beden veya ruhunun uğradığı zarar arsında

20 Mustafa Çemberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s. 197

aranacaktır. Zararlandırııcı olay ile sigortalının bedenini veya ruhunun uğradığı zarar arasında uygun illiyet bağı kurulamıyor ise olayın iş kazası sayılması olanaksızdır.

Nitekim Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, işyerinde çalışır iken güneş çarpması sonucu, kalp krizi geçirerek ölen sigortalının, iş kazası nedeniyle öldüğünün kabul edilebilmesi için sigortalının geçirdiği kalp krizi ile güneş çarpması arasında uygun bir neden sonuç bağının bulunduğu tespit edilmesinin gerektiğine karar vermiştir.²¹

Sigortalının bedeninin ya da psikolojisinin zararlandırııcı sigorta olayının meydana geldiği tarihten uzunca bir süre geçtikten sonra özüre uğraması, olayın iş kazası sayılmasına engel değildir. Önemli olan sigortalının bedeninde ya da psikolojisinde sonradan oluşan özürün, zararlandırııcı sigorta olayı ile arasında illiyet bağının bulunmasıdır. Nitekim Yargıtay yedi yıl önce gözüne kaçan metal parçasından dolayı gözündeki özürün oluştuğunu iddia eden sigortalının açtığı davaya ilişkin verdiği kararda “Hayatın normal akışı içinde bu kadar zaman geçtikten sonra, göze kaçan bir metal parçası nedeniyle arızanın oluşması zor gibi görünse de bunun, bilimsel verilerle, kesin olarak ortaya konulması, olayla zarar arasındaki ilişkinin tıbbi verilerle kanıtlanması halinde nedensellik bağının varlığından söz etmenin mümkün olabileceğini”²² belirtmiştir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalı bakımından iş kazası

01.10.2008 tarihinden önce uygulanmakta olan, 1479 ve 2925 sayılı yasalarda iş kazasının tanımı yapılmamıştır. Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalıya iş kazasının, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası hükümlerinin kıyas yolu ile uygulanması ön görülmüştür.²³

21 Y9HD, 04.05.1970 T., E. 2909, K. 4545

22 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Prof. Dr. Ali Güzel, Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2002 s. 347

23 1479 sayılı BAĞKUR K. Md.82s

01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında ise kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalıların hangi hal ve durumlarda geçirdikleri kazaların iş kazası sayılacağı belirtilmiştir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalıyı;

- 1- İş yerinde bulunduğu sırada.
- 2- Yürütmekte olduğu iş nedeniyle iş yeri dışında meydana gelen hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olay iş kazası sayılmıştır²⁴.

Yasada belirtilen diğer hal ve durumlarda meydana gelen zararlandırıcı sigorta olayları kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalılar bakımından iş kazası sayılmamıştır. Örneğin kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan kadın sigortalının çocuğunu emzirir iken geçirdiği kaza iş kazası sayılmayacaktır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının uğradığı zararlandırıcı olayın da iş kazası sayılması için, sigortalılık niteliğinin devam ediyor olması, olayın yasada belirtilen (yukarıda sayılan) hal ve durumların birinde meydana gelmesi, bedenen veya ruhen özüre uğraması ve sigortalının bedeninde veya ruhunda oluşan özür ile zararlandırıcı sigorta olayı arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir.

İş kazası sayılan hal ve durumlar

Hizmet akdi ile çalışan sigortalı bakımından

1- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada

Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen kazaların iş kazası sayılmasında genellikle uyuşmazlık çıkmamaktadır. Uygulamada sıklıkla karşılaşılan uyuşmazlık işyerinin sınırının tayini konusundadır. Bu nedenle hangi yerlerin işyeri sayılacağı titizlikle araştırılıp saptanmalıdır.²⁵

²⁴ SSİY. Md. 37/b

²⁵ Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 203

Yasada “İşyeri, sigortalı sayılanların maddi olan ve maddi olmayan unsurlar ile birlikte işlerini yaptıkları yerler” olarak tanımlanmış, “İşyerinde üretilen mal ve hizmet ile nitelik yönünden bağılılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve meslek eğitim yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerinden sayılmıştır”.²⁶

Kazanın meydana geldiği yerin işyeri olup olmadığı araştırılırken yasada belirtilen sınırların dışına çıkılmaması gerekir. Ancak zararlandırıcı olayın işyerinde meydana gelmesine karşın sigortalının beden veya psikolojisinin bu olaya bağlı olarak işyeri dışında özüre uğraması halinde ise olay iş kazası sayılacaktır. Örneğin işyerinde yaptığı tartışmaya bağlı olarak sigortalının evinde geçirdiği kalp krizi sonucu öldüğü saptanın ise bu olay iş kazası sayılacaktır. Önemli olan zararlandırıcı sigorta olayının işyeri sınırları içinde meydana gelmesi ve sonuçla illiyet bağının bulunmasıdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) “İş Kazası Yardımlarına İlişkin 121 Nolu Tavsiye Kararının” 5/a maddesinde, üye devletlere, çalışma saatleri içinde işyerinde veya yakınında ya da işçinin istihdam dışında sayılmayacağı herhangi bir yerde oluşan kazaları, nedenlerine bakılmaksızın iş kazası olarak değerlendirilmesini, 5/b maddesinde ise iş saatlerinden önce ya da sonra makul bir zaman dilimi içinde araçların ve giysilerin taşınması, temizlenmesi, hazırlanması, korunması, toplanması ve saklanması sırasında meydana gelen kazaların iş kazası sayılmasını önermiştir.”

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, zararlandırıcı olayla sigortalının bedeninin ya da psikolojisinin özüre uğraması arasında illiyet bağının bulunması halinde, olayın işyerinde meydana gelmiş olması iş kazası sayılması için yeterli sayılmıştır. Kazanın iş saatleri dışında meydana

26 5510 sayılı SSGSSK Md. 11

gelmiş olması iş kazası sayılmasını engellememektedir. “Görüldüğü gibi Yasada yapılan iş kazası tanımı, Uluslararası Çalışma Örgütü’nün iş kazasını iş süreleri içinde gerçekleşen olaylarla sınırlayan tanım önerisinden de bir adım öndedir”²⁷.

Öğretide bazı düşünürler, zararlandırıcı sigorta olayının işverenin otoritesi altında meydana gelmemiş ya da sigortalının kasti bir hareketi yüzünden meydana gelmiş olması halinde iş kazası sayılmaması gerektiği düşüncesindedir. “(...) Alman ve İngiliz hukuku da örnek gösterilerek sigortalının, kasti davranışları sonucu kazaya uğraması halinde iş kazasının söz konusu olmayacağını ileri sürmüşlerdir”²⁸. Ancak yasada yapılan iş kazası tanımı ile bu görüşler örtüşmemektedir.

Nitekim Yargıtay zararlandırıcı sigorta olayının işyeri sınırları içinde meydana gelmesini yasa metnine uygun olarak iş kazası saymakta yeterli görmektedir. Örneğin Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, gece işyerinde kalan ve işçiler için özel yıkanma yeri olmaması nedeniyle yıkanmak üzere işyeri sınırları içinde bulunan dereye girip boğulan işçi bakımından olayı iş kazası saymıştır.²⁹

Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen zararlandırıcı olayın iş kazası sayılması için yaptığı işle ilgisinin olması da gerekmemektedir. Önemli olan zararlandırıcı olayın işyeri sınırları içinde meydana gelmesi ve sigortalıyı bedenen ya da ruhen özüre uğratmasıdır. Ancak Kurum meydana gelen olayda “(...) Kazaya ilişkin unsurlarında bulunması gerektiği, bunlar ise kazanın ani olması, dıştan gelmesi, zarar doğurmasının”³⁰ olduğu görüşündedir.

27 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Y.Doç. Dr. Süleyman Başterzi, Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2001, s. 290

28 Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Yargıtay’ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2004, s. 216

29 YHGK. 06.05.2005 T., E. 10-444, K. 449

30 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2002, s. 342

Nitekim Kurum, işyerinde bir olaya bağlı olarak meydana gelen kalp krizini iş kazası saymakta, işyerindeki herhangi bir olaya bağlı olmaksızın sigortalının sağlık sorunlarından meydana gelen kalp krizini ise iş kazası saymamaktadır.

Ancak Yargıtay farklı görüştedir. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu iş kazasının tespiti ile ilgili olarak verdiği bir kararda “Bir olayın kurum ve işveren açısından iş kazası olarak kabul edilmemiş olması, harici etkenlerle veya aniden ortaya çıkıp, çıkmaması, yasanın açık hükmü karşısında olayın iş kazası sayılmamasını gerektirmeyecektir. Zira yasada açıkça ifade edildiği üzere, zararlandırıcı sigorta olayının, yasada sayılan hal ve durumlardan her hangi birisinde gerçekleşmiş olması, gerekli ve yeterlidir.

Daha acık bir ifadeyle; sigortalının, işyerinde çalışmakta iken kalp krizi geçirerek ölümü, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun 11. maddesinin (A) fıkrasının (a) bendinde gösterilen ‘Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelme’ haline uygun bir olay olduğu gibi, aynı maddenin (b) bendinde yer alan ‘İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla meydana gelme’ haline de uygun olup; iş kazası sayılması gerekir. Maddede, başkaca bir şart ya da kısıtlamaya yer verilmemiş olduğundan, yasada olmayan bir kısıtlamanın yorum yoluyla getirilmesine de olanak yoktur”³¹ hükmüne yererek yerel mahkemenin kararını bozmuştur.

Keza sigortalının işyerinde meydana gelen olaya bağlı olarak, örneğin sürekli güneşin altında çalışmasına bağlı olarak beyin kanaması geçirmesi ve benzer şekillerde özüre uğraması da iş kazası sayılmaktadır. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulu “İşverene ait fabrikada çalışırken forklifon boru üzerine çıkıp su vanasının açmaya çalışırken manivelayı dizine vurup sol ayak dizi üzerine düşen ve sonradan oluşan tümör nedeniyle sol bacağı Ankara Onkoloji Hastanesi’nde kesilen sigortalının işyerinde yaralanması ile sol bacağına oluşan tümör

31 YHGK., 13.10.2004 T., E. 2004/21-529, K. 2004/52

arasında uygun illiyet bağının mevcut olup olmadığının tespiti için Adli Tıp Kurumundan rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik inceleme sonucu yazılı şekilde hüküm kurularak" iş kazası talebini reddeden mahkeme kararını bozmuştur.³²

Sigortalı olarak işe başlamadan önce herhangi bir özrü olan sigortalının bu özrüne bağlı olarak maluliyet aylığı hakkından yararlanması olanaksızdır³³. Ancak sigortalının işe girmeden önce var olduğu bilinen hastalığı, işyerinde meydana gelen herhangi bir olaya bağlı olarak ilerlemiş ve sakatlanmasına neden olmuş ise sigortalıyı özüre uğratan bu olayda iş kazası sayılmaktadır. "Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi, belinden daha önce rahatsız bulunan aşçının mutfakta çuval kaldırıp belinden sakatlanması olayını SS Kanununun m. 11 anlamında bir iş kazası olarak değerlendirmiştir [bak. Yarg. 10. HD., 27.1.2005-20048211/307-legal İHSGHD, 6 (Nisan-Haziran 2005), 803-804]³⁴.

İşyerinde meydana gelen zararlandırıcı sigorta olayının, sigortalının kusuru ya da kasti bir hareketi nedeniyle oluşması iş kazası sayılmasına engel oluşturmamaktadır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının "Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzamasını, iş göremezliğinin artmasını" düzenleyen 22. maddesinde sigortalının kusurlu ya da kasti hareketi yüzünden meydana gelen kazaların iş kazası olarak kabul edildiğini yukarda açıklamıştık. İşyerindeki intihar olaylarının iş kazası sayılması en belirgin örneklerdir.

Ancak Yargıtay bazı kararlarında yasanın acık lafzına rağmen işyerinde meydana gelen kazaların iş kazası olarak kabul edilmesi için sigortalının işyerinde işi ile ilgili olarak ya da iş-

32 YHGK. 03.07.2002, E. 10-583, K. 571

33 5510 sayılı SSGSSK md. 25

34 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Prof. Dr. Tankut Centel, Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2005, s. 261

verenin bilgisi dahilinde işyerinde bulunmasının gerektiğini belirtmiştir.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi bir kararında “İşyerinde bulunma olgusunun rıza ile hizmet akdinin öngördüğü edimi yerine getirme amacıyla işyerinde bulunma anlamını taşıdığını” belirterek, işyerinin tatilde olduğu bir zamanda, işverenin rızası dışında ve salt orada içki içmek amacıyla işyerine girilmesi ve bu sırada olayın meydana gelmiş olması durumunu iş kazası saymamıştır. (Y10HD., 10.5.1983, E.2308, K. 2482 Mustafa Çemberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, Ankara 1985, 121 Şerh 1985) Böylece Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, iş kazasının varlığı için Yasanın başkaca bir açıklama yapmaksızın yeterli gördüğü, kaza olayının işçinin işyerinde bulunduğu sırada meydana gelmesi durumunu, akdin öngördüğü edimi yerine getirmek amacıyla ve işverenin rızasıyla işyerinde bulunma koşullarını da arayarak sınırlamış olmaktadır. Yargıtay’ın işyerinde bulunmayı amaç yönünden sınırlaması, yasanın başkaca koşul aramayan açık sözü ile olduğu kadar, işyeri yatakhaneinde iş saatleri dışında meydana gelen olayı iş kazası sayan önceki kararı ile de çelişki yaratmıştır. Yine işyerinde işverenin izni ve rızası dışında bulunmama koşulunu araması da yasanın öngörmediği bir durumdur.”³⁵

İşyerinde meydana gelen zararlandırıcı sigorta olayını iş kazası kabul eden yasanın açık hükmü göz önüne alınarak, işyerinde meydana gelen her kazanın oldukça geniş yorumlanıp iş kazası sayılması, sosyal güvenlik hukukunun amacına uygun düşse de, bazı durumlarda işyerinde meydana gelen ve sigortalıyı özüre uğratan olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağının belirlenmesinde sigortalının işyerinde bulunma durum ve amacı sınırlayıcı koşul olarak ortaya çıkabilmektedir.

Örneğin çalışma saatleri dışında işyerine hırsızlık amacı ile giren ve düşüp kolunu kıran sigortalının geçirdiği kaza iş ka-

35 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Y. Doç. Dr. Süleyman Başterzi, Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi, 2001 s. 291-292

zası sayılacak mıdır? Yasanın açık lafzına göre işyerinde meydana gelen bu kazanın iş kazası sayılması gerekmektedir. Ancak işyerine mesai saatleri dışında gizlice hırsızlık için giren sigortalının işverenin otoritesi altında olduğunu kabul etmek olanaksızdır. İşi ile ilgili olarak da işyerinde bulunmamaktadır. Yasada amaçlanan nedenle işyerinde bulunmayan sigortalının geçirdiği bu kazanın iş kazası sayılması olanaksızdır.

Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesi verdiği bir kararda işyerinin tatilde olduğu bir zamanda işverenin rızası dışında işyerine içki içmek için girip kaza geçiren sigortalının, işyerinde işverenin rızası dışında bulunduğunu, hizmet akdinin ön gördüğü edimini yerine getirme amacını taşımadığını belirterek bu olayı iş kazası saymamıştır³⁶.

Ancak bazı görüşler yasa metninde herhangi bir sınırlamanın olmadığını, yorumla sınırlamanın getirilemeyeceğini belirterek işyerinde meydana gelen tüm kazaların iş kazası sayılması gerektiğini belirtmektedirler.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 tarih, 2008/108 sayılı Genelgesinde "İşin niteliği bakımından işyerine bağlı bulunan yerlerle diğer eklentilerin de işyerinden sayılması gerektiğinden maden işletmeleri, karayolları, demiryolları gibi işletmelerde çalışanların esas işini gördüğü yerden tamamen ayrı bir bölgede ve işin yürütümü ile ilgili olmaksızın bulunduğu sırada meydana gelen bir kazanın, olayın sadece işyeri sınırları içinde meydana gelmesinden dolayı iş kazası sayılmasına imkan bulunmadığını" belirtmiştir. Kurum Genelgede öngördüğü bu düzenleme ile yorum yaparak yasada olmayan sınırlama getirmiştir. Genelge çok sayıda uyuşmazlığa neden olacaktır. Yargıtay da kabul gören görüş sigortalı işyerinin sınırları içinde işverenin otoritesi altındayken geçirdiği kazanın iş kazası sayılmasıdır.

36 Y 10. HD., 10.05.1983 T., E. 2308, K. 2482

2- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle

Yasada sadece işyerinde meydana gelen olaylar iş kazası sayılmamış, işyeri dışında işveren tarafından yürütülmekte olan iş sırasında meydana gelen ve sigortalının bedenini ya da psikolojisini özüre uğratan zararlandırıcı olaylarda iş kazası sayılmıştır.

Bu bentteki sigortalılar ifadesi iş sözleşmesine tabi çalışan işçilerle birlikte kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanları da içermektedir.

İş sözleşmesine tabi olarak çalışmalarını nedeniyle zorunlu sigortalı sayılan işçinin işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle geçirdiği kazanın iş kazası sayılmasını düzenleyen bent diğer bentlerden daha geniş kapsamlıdır. İşyerinde çalışmakta iken sigortalı işçinin geçirdiği kaza, işyerinde bulunma koşuluna bağlı olarak iş kazası sayılacağı gibi, aynı zamanda kazanın işin yürütümü sırasında meydana gelmiş olmasına bağlı olarak da iş kazası sayılacaktır.

İşveren tarafından yürütülmekte olan işin, işyerinin sınırları dışında yapılması, işçinin yaptığı işin pozisyonu uymaması ya da asıl görev ile ilgili olmaması, işin yürütümü sırasında meydana gelen zararlandırıcı olayın iş kazası sayılmasını engel oluşturmaz. Yasa koyucu işin yürütümü sırasında meydana gelen zararlandırıcı olayın iş kazası sayılması için, kazanın işin yürütümü sırasında meydana gelmesini, işçinin bedeninin ya da psikolojisinin hemen veya sonradan özüre uğramasını ve oluşan özürle kaza arasında illiyet bağının bulunmasını yeterli görmüştür.

Sigortalının işyeri dışında işveren tarafından yürütülmekte olan işi yaparken, işverenin otoritesi altında olduğu tartışmasızdır. İşverenin, iş sağlığı ve güvenliği gereği gözetim ve denetim görevi burada da devam etmektedir. Bu nedenle ki yasa koyucu işyeri sınırları ile bağlı olmaksızın işveren tarafından yürütülen işin yapılması sırasında meydana gelen olayları diğer koşulları taşıması halinde iş kazası saymıştır.

Nitekim Yargıtay da yasadaki düzenlemeye uygun olarak depo dışında tesellüm işini yürüten işçinin geçirdiği kazayı iş kazası saymıştır³⁷.

Bu kapsamdaki zararlandırıcı olayların iş kazası sayılması için işin yapılması sırasında meydana gelmiş olması şart değildir. Sigortalının işin yapılacağı yere gidip gelirken geçireceği kazalar da iş kazası sayılmaktadır. Zira sigortalı işin yapılacağı yere gidip gelirken de işverenini otoritesi altındadır.

Örneğin beyaz eşya tamircisi işçinin işverenin talimatı ile işyerinin dışında buzdolabını tamir etmek bu yere gidip gelişi sırasında geçireceği kazalar iş kazası sayılmaktadır.

İşin yürütümü sırasında meydana gelen zararlandırıcı sigorta olayının iş kazası sayılması için, işçinin, işin yapıldığı yere işveren tarafından sağlanan araçla gidip gelme zorunluluğu yoktur. İşçinin işin yapıldığı yere toplu taşıma aracı ile ya da kendi özel aracı ile de gidip gelirken geçireceği kazalar da iş kazası sayılacaktır.

3- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda

Sigortalının bedenini veya psikolojisini özüre uğratan zararlandırıcı olayın iş kazası sayılması için sigortalının sadece işyerinde bulunduğu sırada ya da işini yürütürken meydana gelmesi şart değildir. Yasa, sigortalı işçinin işvereni tarafından işyeri dışında başka bir yere görevle gönderildiğinde, asıl işini yapmadığı süreler dahil meydana gelen olayı sonrasında bedeninin ya da psikolojisinin özüre uğramasını da iş kazası saymıştır.

Bu hal ve durumlarda meydana gelen zararlandırıcı olayın iş kazası sayılması için yasada öngörülen temel koşul, sigortalı işçinin işvereni tarafından görevlendirilmesidir.

Sigortalı işçi, işverenin bilgisi dışında (işvereni tarafından görevlendirilmeden) , yürütmekte olduğu işle ilgili bulunma-

37 Y10.HD., T. 18.09.1990, E. 6897, K. 7605

dan işyerinin bulunduğu yerden başka bir yere gitmiş ise bu yerde geçireceği kaza iş kazası sayılmayacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası sigortalının işyerinin bulunduğu yerden başka bir yere görevle gitmesine bağlı olarak meydana gelen kazaların iş kazası sayılmasını sigortalı yönünden sınırlamıştır. Yasa koyucu bentte³⁸ “Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının” ifadesine yer vererek bu hal ve durularda meydana gelen kazaların sadece sigortalı işçiler bakımından iş kazası sayılmasını öngörmüştür. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışması nedeniyle zorunlu sigortalı sayılanların bu bentten yararlanmaları olanaksızdır.

Yasa koyucu kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının görevle işyerinin bulunduğu yerden başka bir yerer gitmesinin söz konusu olamayacağını düşünmüştür. Görüşümüze göre yasa koyucu bu düzenlemesinde haklıdır. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının işyeri dışına çıkması ancak yürüttüğü işle ilgili olabilir. Aksi takdirde kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, işyeri dışında bulunduğu sırada geçirdiği kazaların tümünün iş kazası olarak ileri sürmesine olanak sağlanmış olur ki bu da yasal düzenlemenin amacına uygun değildir.

Sigortalı işyeri dışında başka bir yere görevli olarak gönderildiğinde asıl işini yapmadığı boş zamanları dahil geçirdiği kazanın iş kazası sayılması için kendine verilen görevin işi ile ilgili olması gerekli değildir. “(...) Sigortalının işveren tarafından görevlendirilmesi halinde kural olarak, bu görev nedeniyle işyerinden ayrıldığı andan tekrar işyerine dönmesine kadar geçen zaman içindeki tüm kazalar iş kazası kabul edilir. Çünkü sigortalı bu sırada da işverenin otoritesi altında olup, işveren yararına olarak orada bulunmaktadır. Bu nedenle sigortalıyı bu sırada meydana gelen tüm risklere karşı korumak sosyal sigorta hukukunun ilkelerine uygundur”³⁹.

38 5510 sayılı SSGSSK. Md. 13/c

39 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2002, s. 341

İşyerinin dışında başka bir yere görevli olarak gönderilen sigortalının tekrar işyerine dönünceye kadar gecen süre içinde meydana gelen ve bedenini ya da psikolojisini özüre uğratan zararlandırııcı sigorta olayının iş kazası sayılıp sayılmayacağı konusunda oluşan tartışma, sigortalının asıl işini yapmadığı sürelerde meydana gelen kazalarla ilgilidir. Ancak gerek öğre-tide gerekse yargıda oluşan ortak görüş, sigortalının işverenin otoritesi altında olduğu sürece geçirdiği kazaların iş kazası sa-yılması yönündedir.

Yasa metninde “(...) Sigortalının, görevli olarak işyeri dışın-da başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda” ibaresine yer verilerek sigortalının asıl işini yapmadığı sürelerde geçirdiği kazanın iş kazası sayılması için herhangi bir sınır konmamıştır. Sigortalının asıl işini yap-madığı boşta geçirdiği sürelerde meydana gelen ve bedenini ya da psikolojisini özüre uğratan her zararlandırııcı olayın iş kazası sayılması öngörülmüştür. Ancak yasanın lafzı dikkate alınarak sigortalının boşta geçirdiği sürelerdeki her kazanın iş kazası sayılması yasa koyucunun düzenlemedeki amacının dışına çıkılmasına neden olabilecektir. Bu nedenle boşta gecen zamandan ne anlaşılması gerektiği yasa metninin düzenleniş amacına uygun olarak tanımlanmalıdır.

“Bizce boşta gecen zaman, hayatın olağan akışına ve yaşam deneyimlerine göre makul görülebilen bir zamandır. Asıl işini yapmaksızın gecen zaman, objektif ölçülere göre hoşgörüle karşılanabilecek bir zaman dilimidir.”⁴⁰ Bu süre içerisinde si-gortalının işvereni otoritesi altında olduğu kabul edilmeli-dir. Sigortalının asıl işini yapmaksızın boşta geçirdiği süreler-de, makul ölçüler içerisinde dinlenirken, eğlenirken geçirdiği kazaların iş kazası sayılmalıdır. Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesi görevli olarak Bandırma’ya giden sigortalı işçinin akşam yemeği için 15 dakikalık mesafede sahilde buluna bir lokantaya giden yemekten sonra motorla dönerken dalgalar nedeniyle motorun batması sonucu boğularak ölen sigortalı

40 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 2005

bakımından olayı “Sigortalı işçi, boş zamanlarını, sinemaya, kahveye, eğlence yerine giderek değerlendirmesi mümkündür. Bunun gibi akşam yemeğini de sahildeki bir lokantada yemesi doğal hakkıdır. Bu bakımdan, sigortalıyı, görevle ayrıldığı işyerinden aynı işyerine dönünceye kadar, normal yaşantı içinde kalmak koşulu ile boş zamanları dahil olmak üzere tüm risklere karşı sigortalı saymanın sosyal sigorta hukuku ilkelerine uygun düşeceği su götürmez”⁴¹ gerekçesi ile iş kazası saymıştır.

Sigortalı işçi günlük yaşamını her zaman düzenleyebilir. Bu nedenle sigortalının yaşam akışı içinde, makul ölçülerde, örf ve adetlere uygun hareketleri ve doğal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hareketleri sırasında işverenin otoritesinin altında olduğunu kabul etmek gerekir. Bu görüşe uygun olarak Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, işvereni tarafından görevli olarak gönderilen sigortalının, geri dönerken babasının dükkânına sapıp asıl işini yapmadığı sürede, babasını ziyaret ettiği sırada saldırıya uğrayarak öldürülmesini iş kazası saymıştır.⁴²

Ancak sigortalı yaşamın akışı içinde makul karşılanmayacak bir durumda hareket etmeye başlar ise işverenin otoritesinden çıkmış sayılmaktadır. Bu durumlarda meydana gelen ve sigortalının bedenini ya da psikolojisini özüre uğratan zararlandırıcı olaylar iş kazası olarak kabul edilmemektedir. Nitekim Yargıtay 21. Hukuk Dairesi; işverenin oğlu tarafından kullanılan, işverene ait araçla, arkadaşları ile birlikte Amasya’dan Çorum’a giden, burada alkol alıp eğlendikten sonra Samsun istikametine giderken trafik kazası geçiren sigortalı tarafından, işveren aleyhine görevli olduğunu ileri sürerek açtığı davada, olayı iş kazası kabul eden yerel mahkemenin kararını “Özel amaçlı eğlence ve seyahatler sonucu meydana gelen kazaların iş kazası olarak nitelendirilmesi mümkün değildir” gerekçesi ile bozmuştur.⁴³

41 Y10.HD., T. 02.06.1983, E. 2061, K. 3002

42 YHGK., T. 05.06.1996, E. 228, K. 454

43 Y21 HD., T.29.04.2002, E.2036, K. 3525

Sosyal Güvenlik Kurumu kısa vadeli sigorta kollarının uygulanması ile ilgili olarak yayımladığı Genelgede, “Görevli olarak gönderilen sigortalının görev konusu ile ilgili olmayan ve görevinin dışında meydana gelen kazalar iş kazası sayılmaz. Bu nedenle görevli gönderilen sigortalının işi dışında eğlenmek için gittiği sinema veya gece kulübünde herhangi bir nedenden dolayı uğradığı kazanın iş kazası olarak kabul edilmesi mümkün değildir”⁴⁴ görüşündedir. Ancak yukarıda açıklandığı üzere kurumun bu görüşü yasanın lafzına uygun düşmediği gibi, öğretide ve Yargıtay’da oluşan görüşle de çelişmektedir. Çünkü baskın görüş sigortalının boşta geçen zamanlarını makul ölçüler içerisinde sinemaya, kahveye, eğlence yerine giderek değerlendirmesi mümkündür. Bu sıralarda meydana gelen olaylar iş kazası sayılmaktadır.

4- Sigortalı işçi kadına iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda

İş Yasası’nda kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saate izin verilmesi öngörülmüştür. Süt emzirme izin süresi günlük çalışma süresi olarak kabul edilmiştir.⁴⁵

Süt emzirme iznini hangi saatler arasında ve kaç bölerek kullanacağına karar verme yetkisi ise kadın işçiye aittir.

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelikte de “Yaşları ve medeni halleri ne olursa olsun, 100-150 kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde, bir yaşından küçük çocukların bırakılması ve bakılması ve emziren işçilerin çocuklarını emzirmeleri için işveren tarafından, çalışma yerlerinden ayrı ve işyerine en çok 250 metre uzaklıkta bir emzirme odasının kurulması zorunlu”⁴⁶ görülmüştür.

44 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 T., 2008/108 sayılı Genelge

45 4857 sayılı İK. Md. 66/e, 74

46 Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik Md. 15

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında da sosyal güvenlik hukukuna uygun olarak kadın işçinin süt emzirme iznini kullandığı sırada meydana gelen, bedenini veya psikolojisini özüre uğratan zararlandırıcı olaylar iş kazası kabul edilmiştir.

Kadın işçinin, işyerinden sayılan süt emzirme odasında veya buraya gidip gelir iken meydana gelen zararlandırıcı olay sonrasında bedeni veya psikolojisi özüre uğrarsa bu olay işyerinde bulunmasına bağlı olarak iş kazası sayılacaktır. Ancak işyerinde süt emzirme odası bulunmadığı için kadın işçinin, çocuğunu emzirmek üzere süt iznini kullandığı sürede çocuğunun bulunduğu yere gidip dönerken ya da çocuğunu emzirmek için bulunduğu yerde meydana gelen zararlandırıcı olaylarda iş kazasıdır.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, zararlandırıcı olay sonrasında ölen sigortalıya bağlanan gelirlerin, peşin sermaye değerinin rücu an ödettirilmesi isteği ile açılan davada verdiği kararında “İş Kanunu’nun 62/d maddesine göre “Emzikli kadın işçilerin çocuklarına süt verme için belirtilen süreler” iş süresinden sayılır ve iş süresinden sayılan zaman içerisinde işyerine gelirken uğranılan kaza da iş kazasıdır. Nitekim, 506 sayılı SSK’nun 11/A-d maddesi de “Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda meydana gelen sigorta olaylarının, iş kazası sayılacağını belirtmiş bulunmaktadır”⁴⁷ hükmüne yer vermiştir.

Görülüyor ki, kadın işçinin çocuğuna süt emzirirken meydana gelen kazaların iş kazası sayılması için, olayın süt emzirme saatleri içinde meydana gelmesi temel koşuldur. Kadın işçi, süt izni süresinin dışında çocuğunu emzirmek üzere işyerini terk etmiş ise bu sırada meydana gelecek kazanın iş kazası sayılması olanaksızdır. Ancak kadın işçi, süt emzirme izin süresi dışında da olsa işveren tarafından tahsis edilen süt emzirme odasında çocuğuna süt verirken kaza geçirirse, işveren

47 YHGK., T. 10.06.1983, E.10-328, K. 652

tarafından tahsis edilen süt emzirme odası işyerinden sayıldığından burada geçirdiği kaza iş kazası sayılacaktır. Çünkü zararlandırıcı sigorta olayı işçinin işyerinde bulunduğu sırada meydana gelmiş olacaktır.

5- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında

Yasa, sosyal güvenlik hukuku ilkelerine uygun olarak işverence sağlanan bir taşıtla sigortalının işin yapıldığı yere gidiş ve geliş sırasında geçirdiği kazaları iş kazası saymıştır.

Sigortalının işin yapıldığı yere gidip gelirken meydana gelen ve bedenini ya da psikolojisini özüre uğratan zararlandırıcı olayların iş kazası sayılması için, Yasada birlikte gerçekleşmesi gereken iki koşul ngrlmştır. Bunlardan biri taşıtın işveren tarafından sağlanması, diğer i se zararlandırıcı olayın sigortalının işin yapıldığı yere gidiş ve geliş sırasında meydana gelmiş olmasıdır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile sigortalının, işveren tarafından sağlanan taşıtla işin yapıldığı yere gidiş ve geliş sırasında meydana gelen kazanın iş kazası sayılması için Sosyal Sigortalar Yasasında ngrlen toplu taşıma koşulu kaldırılmıştır. Bu düzenleme, bir işçinin taşındığı durumlarda meydana gelen kazaların iş kazası olarak kabul edilmemesinin oluşturduğu haksızlık gidermiştir.

Sigortalının işin yapıldığı yere gidip, gelirken meydana gelen zararlandırıcı olayların iş kazası sayılıp, sayılmayacağı konusunda uyurşmazlık, taşıtın işveren tarafından sağlanmadığı durumlarda ve işçinin taşıta binmek üzere işyerinden, evinden taşıtın bulunduğu yere gittiği, taşıtı beklediği ya da taşıttan indikten sonra işyerine veya evine gittiği sıradaki olaylarda ortaya çıkmaktadır.

Hiç kuşkusuz yasada söz edilen “İşveren tarafından sağlanan taşıt” ifadesinden işyerinden sayılan araçlar anlaşılmamalıdır. Çünkü yasada işyerinde görülmekte olan işin tamamlayıcısı niteliğinde olan, başka bir söyleyişle işin sonuçlanması-

na katkı sağlayan araçlar işyeri olarak kabul edilmiş ve işçinin bu araçlarda iken geçirdiği kaza, maddenin (a) bendi gereği iş kazası olarak kabul edilmiştir. Burada sözü edilen taşıt, işin niteliği ile ilgisi olmayan, sadece sosyal amaçla işçinin mesai başlamadan önce işin yapıldığı yere getirilmesi ve mesai biti-minde de işin yapıldığı yerden evine götürülmesi için işveren tarafından sağlanan taşıttır.

İşçileri, işin yapıldığı yere götürüp getiren taşıtın işverene ait olması ya da işveren tarafından kiralanması sonucu değiş-tirmemektedir. Her iki halde de taşıtın işveren tarafından sağ-landığı tartışmasızdır. Uyuşmazlık, Toplu İş Sözleşmesi veya Bireysel İş Sözleşmesi uyarınca işverenin işçisine aylık olarak yol creti ödediği, işçinin özel araçla veya belediye otobüsleri ya da diğer toplu taşım araçları ile işin yapıldığı yere gidip geldiği taşıtların işveren tarafından sağlanan taşıt niteliğinde kabul edilip edilmeyeceği ve bu sırada geçirdiği kazaların iş kazası sayılıp sayılmayacağıdır.

İş Yasasında işin niteliğinden doğmadığı için işveren tara-fından işçinin işyerine getirilip gtrlme süreleri çalışma s-resinden sayılmamış, işçinin işveren tarafından işyerine getiri-lip götürülmesi sosyal yardım olarak kabul edilmiştir.⁴⁸

Görüşümüze göre gerek İş Yasasında, gerekse Sosyal Sigor-talar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında işçinin işyerine geti-rilip götürülmesinin işveren tarafından sağlanan taşıtle yapıl-ması öngörülmüştür. Bundaki amaç işçinin, işveren tarafından sağlanan taşıtle işyerine getirilip götürülürken işverence ge-rekli iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin almasıdır. İşçilerin zel araçlarla ya da topluma tahsisli belediye otobüsleri veya diğer toplu taşıma araçları ile işyerine gidip gelirken işveren-lerince iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınması olanak-sızdır. Dolayısıyla toplu iş sözleşmesi veya bireysel iş sözleşme-si uyarınca işverenin işçisine aylık olarak yol parasını ödediği gerekçesine dayanarak, işçinin işyerine gidip gelirken bindiği

48 4857 sayılı İK., Md. 66

özel araçları ve topluma tahsisli toplu taşıma araçlarını, işveren tarafından sağlanan taşıt olarak kabul etmek olanaksızdır. İşçinin bu taşıtlar ile işyerine gidip gelirken geçirdiği kaza da iş kazası sayılmamaktadır.

Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, işyerine belediye otobüsü ile giden işçinin, otobüsten indikten sonra yolun karşı tarafındaki işyerine geçerken geçirdiği kazayı, yasada belirtilen hal ve durumlarda meydana gelmediği için iş kazası saymamıştır⁴⁹.

Yargıtay, "İşin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında ifadesinin geniş olarak yorumlanıp, sigortalı işçinin evinden çıkıp taşıt aracına binmek için gideceği durağa kadar geçen süreyi, taşıt aracından indiği yerden işyerine kadar gideceği süreyi ve taşıt aracını beklemesi gereken duraklarda beklediği süreyi de kapsamı görüşündedir. Çünkü yasanın bu hal ve durumu düzenleyen (e) bendinin, salt sigortalıların taşıt aracına bindikleri ve indikleri zaman kesitiyle sınırlı biçimde anlaşılması gerektiğini gösteren bir hüküm taşımadığı açık seçik ortadadır."⁵⁰

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi sigortalı işçinin servis aracından indikten sonra yaya olarak işyerine giderken geçirdiği kazayı iş kazası saymıştır.⁵¹

Yargıtay 21. Hukuk Dairesi servis aracı beklerken kazaya uğrayan sigortalı hakkında verdiği kararda, sırasında ifadesinin sadece servis aracında geçen süreye kapsamadığını sigortalının servis aracını beklerken geçen süreyi de kapsadığını belirterek olayı iş kazası saymıştır.⁵²

Kurum Genelgesinde "Sigortalının işe gitmek için bindiği servis aracından indikten sonra yolun karşı tarafında bulunan işyerine geçmek için yolu geçerken uğradığı trafik kazası, si-

49 Y10HD., T. 26.09.1989, E.4351, K.6491

50 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 206

51 Y10HD., T. 19.11.1987, E. 6147, K. 6285

52 Y21HD., T. 14.05.1996, E. 2674, K. 2738

gortalının getirilip götürölme hali sona ermesi nedeniyle iş kazası sayılamayacağını”⁵³ öngörmüştür. Ancak Kurumun, uygulamaya yönelik bu talimatı, Yargıtay da oluşan görüşe ters düşmektedir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı bakımından

1-İşyerinde bulunduğu sırada

01.10.2008 tarihinden önce kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların sosyal sigorta haklarını düzenleyen Bağ-Kur Yasasında, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası düzenlenmemiştir. İş kazasının, Sosyal Sigortalar Yasasına kıyas yolu ile uygulanması öngörülmüştür. Yeni yasal düzenlemede ise 01.10.2008 tarihinden itibaren kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların işyerinde bulunduğu sırada ve yürüttükleri iş nedeniyle geçirdikleri kazalar iş kazası sayılmıştır.

İş sözleşmesi ile çalışan sigortalılar bakımından iş kazası uygulaması oturmuş ve yargıda ortak görüş oluşmuştur. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar bakımından iş kazası, 506 sayılı Yasaya kıyas yolu ile uygulanmaktaydıysa da tüm tarafların ve yargının ortak görüşünün oluştuğu söylenemez. Bu nedenle kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışanlar hakkında iş kazası uygulanmasında ortak görüş oluşuncaya kadar, kurumla sigortalı arasında çok sayıda uyumsuzluk ortaya çıkacaktır.

Hiç kuşkusuz yoğun olarak ortaya çıkacak uyumsuzluk, iş kazası olduğu ileri sürülen olayın meydana geldiği hal ve durumlarla ilgili olacaktır. Başka bir söyleyişle zararlandırıcı sigorta olayının meydana geldiği yerin işyeri sınırları içinde ya da yürütmekte olduğu işi sırasında meydana gelip gelmediği konusunda uyumsuzluk olacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının işyeri

53 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadedi Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 T., 2008/108 sayılı Genelge

ayrıca tanımlanmadığından, iş sözleşmesine akdine tabi olarak çalışan sigortalı için yapılan işyeri tanımı bu sigortalılar içinde geçerli olacağı kuşkusuzdur. Ancak kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının zorunlu sigortalılık niteliğini kazandıran birden çok işyeri bulunabileceğinden, her işyerinin sınırlarının belirlenmesinde bu tanım göz önünde bulundurulacaktır.

Örneğin torna atölyesi sahibi olup fiilen mesleki faaliyeti yürütmesi nedeniyle kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan kapsamında zorunlu sigortalı sayılan kimse, aynı anda kendisinin zorunlu sigortalı olmasını gerektiren kolektif, limitet şirket ortağı veya sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketin komandite ortağı olabilecektir. Bu durumdaki sigortalının işyeri sınırları her bir işyeri için ayrı ayrı belirlenecektir. Nitekim Kurum da aynı görüştedir.⁵⁴

Örnekteki ve benzer durumdaki kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının kendi adına kayıtlı olduğu işyeri ile ortağı olduğu şirketlere ait işyerlerinin hangisinde olursa olsun geçirdiği kazalar iş kazası sayılacaktır.

Önemli olan zararlandırıcı sigorta olayının, işin yapıldığı yerde veya işyeri olarak kabul edilen üretilen mal ve hizmet ile nitelik yönünden bağılılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerlerde, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve meslek eğitim yerlerinde, avlu ve büro gibi diğer eklentilerde ya da araçlarda meydana gelmesidir.

Evinin bir bölümünü işyeri olarak kullanan kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının iş saatleri içinde evinde istirahat etmekte iken geçirdiği kaza, iş kazası sayılacak mıdır? Örneğin evinin bir bölümünü muayenehane olarak kullanan hekimin hasta beklerken ev olarak kullandığı bölümde geçirdiği kaza iş kazası kabul edilecek midir? Bu sorunun yanıtını

54 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadedi Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 T., 2008/108 sayılı Genelge

doğru olarak ortaya koymak için evin işyerlerinden sayılan yerlerden kabul edilip edilmeyeceğine bakmak gerekir.

Yasada işyerinden sayılan yerler tanımlanırken bazı sınırlar öngörülmüştür. Bunlardan biri işyerinde üretilen mal ve hizmet ile nitelik yönünden bağlı olması, diğeri ise aynı yönetim altında örgütlenmesidir. Kişisel kanaatimize göre evin konut olarak kullanılan bölümünün, muayenehane olarak kullanılan bölümünde üretilen sağlık hizmeti ile nitelik yönünden herhangi bir bağlantısı bulunmamaktadır. Konut olarak kullanılan bölüm muayenehane yönetiminin altında da değildir. Keza konut olarak kullanılan evin bölümü işyerine münhasıran dinlenme, yemek, uyku, yıkanma yeri olarak da tahsis edilmemiştir. Bu nedenle evinin bir bölümünü muayenehane olarak kullanan hekimin evinin konut olarak kullanılan bölümünde iken geçirdiği kaza iş kazası sayılmamalıdır. Ancak hekimin konut olarak kullandığı bölümde yürütmekte olduğu işe bağlı olarak kaza geçirmesi halinde iş kazası sayılacaktır. Örneğin hastasına iğne yapmak üzere konut olarak kullandığı bölümdeki buzdolabında sakladığı ilacı alırken düşüp kolunu kırarsa yürütmekte olduğu işe bağlı olarak meydana gelen bu kaza iş kazası sayılmalıdır.

2-Yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında yapılan düzenleme ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının da yürütmekte olduğu iş sırasında geçirdiği kazalar iş kazası sayılmıştır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının yürüttüğü iş mesleki faaliyetine ilişkindir. Mesleki faaliyetini yürütürken başka birini otoritesi altında değildir. Mesleki faaliyetinin gerektirdiği iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tüm önlemleri alma sorumluluğu kendine aittir.

Yürütülen işin niteliğine göre mesleki faaliyetin işyeri dışında sürdürülmesi de olanaklıdır. Bu nedenle kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının gerek işyerinde gerekse işyeri dışında mesleki faaliyetini sürdürürken ya da

işin yapılacağı yere gidip gelirken geçireceği kazalar iş kazası sayılacaktır.

Örneğin “Kasaphane işyeri işleten kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının getirilen etleri almak için işyeri dışına çıktığında bir aracın kendisine çarpması, marangoz atölyesi işleten sigortalının işyeri dışında mutfak dolabı monte ederken ayağına parçalardan birinin düşmesi sonucu yaralanması gibi kazalar iş kazası olarak kabul edilecektir.”⁵⁵

İş kazasının bildirilmesi ve bildirim süresi

Genel olarak

Yasa koyucu iş kazasını bildirme yükümlülüğünü iki amaçla öngörmüştür. Bunlardan biri Kurumun iş kazasını öğrenerek yasa ile kendisine verilen görevleri yerine getirmesi, diğeri ise kazaya neden olanların suç sayılan eylemlerinin olup olmadığının araştırılması ve suç sayılan eylemlerin saptanması halinde kamu davası açılmasına olanak sağlanmasıdır.

Kurum, iş kazasına uğrayan sigortalıya veya hak sahiplerine, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında öngörülen hak ve yardımlara ilişkin görevini yapmak⁵⁶, iş kazasının oluşunda sorumlu olan kişilerden yaptığı yardımların giderlerini istemek için iş kazasını bilmek zorundadır.

Öte yandan iş kazasının oluşuna neden olanların suç sayılan eylemlerinin olup olmadığını araştırmak, suç sayılan eylem ya da eylemleri var olduğu saptanan kişiler hakkında kamu davası açılmasına olanak sağlanmak için de, kazanın olduğu yerdeki yetkili kolluk kuvvetlerine derhal bildirilmesi gereklidir.

Hiç kuşkusuz kolluk kuvvetlerinden anlaşılması gereken polis ya da jandarma teşkilatıdır. İş kazası, kazanın olduğu

55 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadedi Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 T., 2008/108 sayılı Genelge

56 5502 sayılı SGK. Md. 3/d

yerdeki mülki sınırlar içerisinde yetkili olan polis ise polise, jandarma ise jandarmaya ivedi olarak bildirilmelidir. Ancak işverenin, iş kazasını hangi kolluk kuvvetine bildireceğini kestiremediği, tereddüt ettiği durumlarda kazanın olduğu yerdeki yetkili Cumhuriyet Savıcısına bildirmesi halinde, işverenin iş kazasını yetkili kolluk kuvvetine bildirme yükümlülüğünü yerine getirdiği kabul edilmelidir.⁵⁷

Hizmet akdi ile çalışan sigortalının geçirdiği iş kazasını bildirme yükümlüsü işverenidir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının ise geçirdiği iş kazasını bildirme yükümlülüğü kendine aittir. Bildirme yükümlülüğü iş kazası ile sınırlıdır. İşverenin ve kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının, iş kazası sayılmayan kazaları bu yasa uyarınca bildirme yükümlülükleri yoktur.

İş Yasası da, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı doğrultusunda işverenlerin, iş kazasını ve meslek hastalığını iki işgünü içinde bağlı oldukları Bölge Çalışma Müdürlüğüne bildirmelerini zorunlu tutmuştur.⁵⁸

Hizmet akdine tabi olarak çalışan sigortalı bakımından iş kazasının bildirimi ve süresi

Hizmet akdi ile çalışan işçi statüsündeki sigortalıların geçirdikleri iş kazasını bildirme yükümlüsü işverendir. İşveren, hizmet akdine tabi olarak yanında çalıştırdığı işçisinin, harp malûllerinin, 3713 sayılı Terörle Mücadele Yasası ile 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Yasaya göre, vazife malûllüğü aylığı bağlanmış olanların, geçirdikleri iş kazasını kuruma bildirmekle yükümlüdür.

Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri

⁵⁷ Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 427

⁵⁸ 4857 sayılı İK. Md. 77

ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutukluların ise geçirdikleri iş kazasını, işvereni durumundaki Ceza İnfaz Kurumları ile Tutuk Evleri İş Yurtları Kurumu bildirmekle yükümlüdür.

3308 sayılı Meslekî Eğitim Yasası'nda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler ile meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin geçirdikleri iş kazalarını ise mesleki eğitim gördükleri işletmelerin işverenleri Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerlerin geçirdikleri iş kazalarını da eğitim veya staj gördükleri işyeri işverenleri bildirmekle yükümlüdür.

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerdeki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçilerinin geçirdikleri iş kazalarını bu işçileri çalıştıran işverenler Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

İş kazasını Kuruma bildirme süresi

İş kazası bildiriminin hangi sürede, ne şekilde ve nereye yapılacağı yasada belirtilmiştir. İşveren iş kazasını, kazanın olduğu yerdeki kolluk kuvvetlerine ve Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlüdür. İş kazasını bildirme süresi de bu iki makam için farklı olarak saptanmıştır. Buna göre işveren, iş kazasını, kazanın olduğu yerdeki kolluk kuvvetlerine derhal, Sosyal Güvenlik Kurumuna ise en geç kazadan sonraki üç iş-günü içinde bildirmekle yükümlüdür.

Görülüyor ki iş kazasının kolluk kuvvetlerine bildirilmesi için işverene süre verilmemiş, kazanın kolluk kuvvetlerine derhal bildirilmesi öngörülmüştür. "Maddede geçen 'derhal' sözcüğünün anlamı o anda, hemen, şimdi, hiç vakit geçirmeden şeklindedir."⁵⁹ İş kazasının vakit geçirilmeden, en seri şekilde kolluk kuvvetlerine bildirilmesindeki amaç kaza ile ilgili

59 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 428

soruşturmanın derhal başlatılmasına olanak sağlanmasıdır. Bu nedenle işveren “İş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini” noksansız düzenlemek için beklemeden iş kazasını kazanın olduğu yerdeki kolluk kuvvetlerine derhal bildirmekle yükümlüdür.

İşverenin maddi yükümlülüğü iş kazasını kolluk kuvvetlerine bildirmemekten doğmamaktadır. İşverenin maddi yükümlülüğü iş kazasını yasal süresinde Kuruma bildirmemekten doğmaktadır. Bu nedenle işverenin iş kazasını, yasada öngörülen sürede ve şekilde noksansız, doğru olarak Kuruma bildirmesi büyük önem taşımaktadır.

İşveren iş kazasını, kazanın olduğu günden sonraki üç işgünü içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Üç günlük bildirim süresi işgünü olarak hesaplanacaktır. Bu süreye rastlayan hafta tatili, genel tatil günleri ve bayram tatilleri dikkate alınmayacaktır. Cumartesi gününü işgünü olmasına karşın, Kurum yayımladığı Genelgesinde cumartesini tatil günü olarak kabul etmiş ve üç işgünün hesaplanmasında cumartesi gününün de dikkate alınmamasını ön görmüştür.⁶⁰

Örneğin iş kazası 25 Haziran 2010 Cuma günü meydana gelmiş ise işveren iş kazasını Kurumun Genelgesini de dikkate alarak en geç, 30 Haziran 2010 Çarşamba günü saat 24.00’a kadar Kuruma bildirmek zorundadır. Bildirim süresini hesaplarlarken Kurum tarafından tatil kabul edilen cumartesi ile hafta tatili pazar günlerini dikkate almayacaktır.

Ancak yasada, iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki bir yerde meydana gelmesi halinde bildirim süresinin başlangıcı kazanın öğrenildiği tarih olarak kabul edilmiştir. İşveren bu durumlarda kazayı öğrendiği tarihten itibaren üç işgünü içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

Örneğin belirli bir bölgede pazarlama görevi verilmiş bir işçinin, gerekli ürün tanıtımını yapmak üzere (A) kentinden

60 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadedi Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 T., 2008/108 sayılı Genelge

diğer bir kente giderken, 8 Haziran 2010 günü geçirdiğı iş kazasını işvereni 17 Haziran 2010 Perşembe günü öğrenmiş ise, iş kazasını en geç 21 Haziran Pazartesi günü saat 24.00'a kadar Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerdeki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçilerinin geçirdikleri iş kazalarını işverenlerinin, kazanın olduğu ülkenin yerel kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma ise kazadan sonraki üç işgünü içinde bildirilmesi gerekmektedir.

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerdeki işyerlerinde çalıştırılan Türk işçilerinin geçirdikleri iş kazalarının kolluk kuvvetlerine ve Kuruma bildirilmesinde herhangi bir farklı uygulama söz konusu değildir.

Kurum bazı işyerleri için iş kazasının bildirim süresi başlangıcını sigortalı işe giriş bildirgesinin verilme süresini dikkate alarak düzenlemiştir.⁶¹

Buna göre, kara, deniz, hava ulaştırma araçlarında çalışan veya işleriyle ilgili olarak belirtilen araçlarda bulunan sigortalıların söz konusu araçlarda iken geçirdikleri iş kazasını, işverenlerinin ilgili aracın Türkiye'ye döndüğü günü takip eden ilk işgününden itibaren üç işgünü içinde Kuruma bildirilmeleri gerekmektedir.

İş kazasını bildirme süresi hesaplanırken deniz ulaştırma araçlarının Türk limanına girdikleri tarih, hava ulaştırma araçlarının ilk Türk havaalanına indikleri tarih, kara ulaştırma araçlarının ise, sınır kapılarından Türkiye'ye girdikleri tarihi takip eden işgünü başlangıç olarak dikkate alınacaktır.

Örneğin uluslararası deniz taşımacılığı yapan işyeri gemilerinde çalışan sigortalının, geminin ülke dışında bulunduğu 20 Mayıs 2010 Perşembe günü iş kazası geçirdiğini ve geminin 26 Haziran 2010 Cumartesi günü Türk limanına girdiğini varsayarsak, işverenin iş kazasını en geç 29 Haziran 2010 Salı günü saat 24.00'a kadar Kuruma bildirmesi zorunludur.

61 Bakınız dip not 54

Ancak sigortalının iş kazası geçirdiği aracın herhangi bir nedenle ülkeye geri dönmemesi durumunda işveren, iş kazasını, kazaya uğrayan sigortalının Türk gümrüğünden geçtiği günü takip eden ilk işgününden itibaren üç işgünü içinde Kuruma bildirmesi gerekmektedir.

Örneğin uluslararası kara taşımacılığı işi yapan işyerinde tır şoförü olarak çalışan sigortalı işçinin yurtdışında 4 Mayıs 2010 tarihinde geçirdiği trafik iş kazası sonucunda, aracın ülkeye geri dönmesinin olanaksız hale geldiğini, kazazede sigortalı işçinin ise Türk gümrüğünden 25 Haziran 2010 Cuma günü geçiş yaparak ülkeye girdiğini varsayarsak, işverenin iş kazasını, en geç 30 Haziran Çarşamba günü saat 24.00'a kadar Kuruma bildirmesi gerekmektedir.

Hukuken geçerli olan nedenlere (mücbir sebeplere) bağlı olarak iş kazasının yasal süresinde bildirilmeyen işveren hakkında da hukuki yaptırım uygulanmamaktadır. Ancak bunun için işverenin, iş kazasını geç bildirmesine neden olan hukuki nedeni (mücbir sebebi) Kuruma belgelemesi ve iş kazasını mücbir sebebin ortadan kalktığı günden sonraki üç işgünü içinde Kuruma bildirmiş olması gerekir.

Mücbir sebep, işverenin, iş kazasını yasal süresinde Kuruma bildirmesine engel olan ve hukuken geçerli kabul edilen nedendir.

Örneğin işyerinde 2 Haziran 2010 Çarşamba günü meydana gelen kazada işçisi ile birlikte işverenin de ağır olarak yaralanıp hastaneye kaldırıldığını, 15 Haziran 2010 Salı günü sağlığının iş kazasını Kuruma bildirecek duruma geldiğini varsaydığımızda, işverenin iş kazasını, 18 Haziran Cuma günü saat 24.00'a kadar Kuruma bildirmesi ve hastaneden alacağı raporu sunması durumunda, iş kazasını yasal süresinde bildirmiş olduğu kabul edilecektir.

İşverene, iş kazasını Kuruma bildirmesi için yasa ile tanınan üç işgünlük süre, yaptırım uygulanmadan bildirme yükümlülüğünün devam ettiği süredir. Yasada bildirim için öngörülen üç işgünlük sürenin dolması işverenin iş kazasını Kuruma bil-

dirme yükümlülüğünü ortadan kaldırmamaktadır. İşverenin iş kazasını Kuruma bildirme yükümlülüğü bu sürenin dolmasından sonrada devam etmektedir. Ancak yasal sürenin dolmasından sonra gecen sürelerde Kurumun işveren hakkında yaptırım uygulama yetkisi doğmaktadır

İş kazasının Kuruma bildirilme şekli

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, işverenin, iş kazasını “iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi” ile Kuruma bildirilmesi ön görülmüştür. Yasanın lafzı dikkate alındığında işverenin sözlü olarak ya da iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi dışında düz bir yazı ile iş kazasını Kuruma bildirmesi, bildirim yükümlülüğünü yerine getirdiği anlamını taşımamaktadır.

Hiç kuşkusuz bu düzenlemenin amacı “(...) Kaza olayının bütün yönleriyle Kurum tarafından öğrenilmesi bağlamında bir düzen sağlamak ve işverenin yükümlülüğünü yerine getirip getirmediği konusunun ispatını kolaylaştırmaktır.”⁶²

Aynı amaçla Ekim 2008 ayı başından itibaren yürürlükten kaldırılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasasında da iş kazasının örneği Kurumca hazırlanan “haber verme kağıdı” ile Kuruma bildirilmesi ön görülmüştür.⁶³

Ancak öğretilde, düzenlemenin bu amacı dikkate alınarak işverenin, iş kazasını Kurumca hazırlanan bildirgenin dışında yazılı belge ile kuruma bildirmesi hallerinde de yasanın ön gördüğü amacın gerçekleşeceği hususunun dikkate alınarak, iş kazasını Kurumca hazırlanan bildirgenin dışında yazılı olarak bildiren işverenler hakkında hukuki yaptırımın uygulanmaması gerektiği görüşü hakimdir.

Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, iş kazası sonucu sigortalının tedavisi için yaptığı giderleri Kurumdan faizi ile birlik-

62 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Y.Doç. Dr. Süleyman Başterzi, Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2001, s. 302

63 506 sayılı SSK. Md. 27

te geri isteyen işverenin; sigortalı işçi adına iş kazası nedeniyle düzenlediği vizite kağıdıyla Kurum hastanesine başvurmasını, bildirim yükümlülüğünü yasal süresinde yerine getirdiğini kabul etmiştir.⁶⁴

Kurum gerek Yargıtay kararlarını, gerekse öğretide ki görüşü dikkate alarak, “iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi” yerine bildirgede bulunan bilgileri içeren ve işverenin onayını taşıyan yazılarla kuruma yapılan bildirimleri de kabul etmektedir. Ancak yazılı bildirimin sigortalının, sicil numarasını, adı ve soyadını, doğum tarihini, işyerinde yaptığı işi, işyerinde çalışmaya başladığı tarihi, iş kazasının meydana geldiği yeri, tarihi ile saatini, kazanın oluş şeklini, tanıkların ad ve soyadlarını, işyerinin adresini, işverenin adını, soyadını, unvanını ve oturduğu adresi ve yetkililerin imzalarını içermesi gereklidir.⁶⁵

Sosyal Sigortalar Yasasında haber verme kağıdının işveren tarafından kuruma verilmesi öngörülmüştür. Posta ile yapılacak göndermeleri kabul etmemiştir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile yapılan düzenlemede ise iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin Kuruma doğrudan verilebileceği gibi taahhütlü olarak posta yolu ile de gönderilmesi de kabul edilmiştir.

İşveren örneği Kurumca hazırlanmış olan “iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini”⁶⁶ Kuruma yasal süresinde elektronik ortamda gönderebileceği gibi doğrudan verebilecek veya posta ile de gönderebilecektir. Bildirgenin elden verilmesi ya da adi posta ile gönderilmesi hallerinde bildirgenin Kurum kayıtlarına girdiği tarih, Kuruma veriliş tarihi olarak kabul edilecektir. Bildirgenin taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile gönderilmesi hallerinde postaya veriliş tarihleri Kuruma veriliş tarihi olarak kabul edilmektedir.

64 Y10HD., T. 27.02.2001, E.1090, K.1472

65 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 T., 2008 / 108 sayılı Genelge

66 SSIY. Ek7

Bildirimlerin Kurumun işyerinin bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne ya da Sosyal Güvenlik Merkezlerine yapılması gerekmektedir. Ancak Kurumun diğer müdürlüğüne yapılan bildirimler de işyerinin bağlı bulunduğu müdürlüğe yapılmış gibi kabul edilecektir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı bakımından iş kazasının bildirimi ve süresi

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, geçirdiği iş kazasını Kuruma bildirme yükümlüsü kendisidir. Bu nitelikteki sigortalı, geçirdiği iş kazasını, bir ayı geçmemek koşuluyla geçirdiği iş kazasına ilişkin rahatsızlığının bildirimine engel olmadığı günden sonraki üç işgünü içinde Kuruma bildirecektir. Sağlığının iş kazasını Kuruma bildirmeye uygun hale geldiği günü tedavi gördüğü sağlık kurumundan alacağı raporu Kuruma vererek belgeleyecektir.⁶⁷

Örneğin Limitet Şirket ortağının 8 Haziran 2010 Salı günü işyerinde geçirdiği iş kazası nedeniyle tedavi altına alındığını ve sağlığının iş kazasını Kuruma bildirmeye 17 Haziran 2010 Perşembe günü uygun hale geldiğini aldığı raporla belgelediğini varsaydığımızda, sigortalının en geç 22 Haziran 2010 Salı günü saat 24.00'a kadar, geçirdiği iş kazasını, Kuruma bildirmek zorundadır. Ancak Yasa gereği iş kazasının en geç 8 Temmuz 2010 Perşembe gününe kadar Kuruma bildirilmesi gereklidir.

Yasa, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının geçirdiği iş kazasını Kuruma bildirmesi için en çok bir aylık süre öngörmüştür. Yasada öngörülen bir aylık süre hak düşürücü süre niteliğindedir. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı, iş kazasını bir aylık süre dolduktan sonra kuruma bildirmiş ise bildirimi yaptığı tarihten sonraki istirahatlı olduğu süreleri için kendisine geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesi söz konusu olmayacaktır.

⁶⁷ SSiY. Md. 35/3

Yasada öngörülen bir aylık sürenin içinde olması koşulu ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı, hukuken geçerli olan haklı nedenlere bağlı olarak iş kazasını, sağlığının kazayı bildirmesine uygun hale geldiği tarihten itibaren üç işgünü geçtikten ancak haklı nedenin ortadan kalktığı tarihten itibaren üç işgünü içinde Kuruma bildirirse, iş kazasını yasal süresinde bildirdiği kabul edilecektir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı geçirdiği iş kazasını, örneği Kurumca hazırlanmış olan “iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini”⁶⁸ doldurarak yasal süresinde elektronik ortamda Kuruma bildirebileceği gibi düzenlediği bildirim belgesini doğrudan Kuruma vererek ya da posta ile de göndererek bildirim yükümlülüğünü yerine getirecektir.

Bildirgenin elden verilmesi veya adi posta ile gönderilmesi hallerinde, bildirgenin Kurum kayıtlarına girdiği tarih, Kuruma veriliş tarihi olarak kabul edilecektir. Bildirgenin taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile gönderilmesi hallerinde ise postaya veriliş tarihleri Kuruma veriliş tarihi olarak kabul edilecektir.

Bildirimlerin Kurumun işyerinin bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne ya da Sosyal Güvenlik Merkezlerine yapılması gerekmektedir. Ancak Kurumun diğer müdürlüğüne yapılan bildirimler de işyerinin bağlı bulunduğu müdürlüğe yapılmış gibi kabul edilmektedir.

İş kazasını bildirme yükümlülüğünü yerine getirmemenin sorumluluğu

Genel olarak

İşverenin ve kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının bildirimle ilgili sorumlulukları sadece iş kazası ve meslek hastalığı ile sınırlıdır. Diğer sigorta olaylarını bildirme sorumlulukları yoktur.

68 SSİY. Ek7

İş kazasına uğrayan genel sağlık sigortalısının durumunun gerektirdiği sağlık yardımlarını derhal sağlamayan yükümlülüğünü yerine getirmeyen işverenin hukuki sorumluluğu sadece Kuruma karşıdır. Keza geçirdiği iş kazasına ilişkin bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının da hukuki sorumluluğu Kuruma karşıdır.

Bildirimin kolluk kuvvetlerine yapılmamasından kaynaklanan sorumluluk ise cezai sorumluluktur.

Ekim 2008 ayı başından itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile iş kazasını bildirme yükümlülüğünü yerine getirmemekten kaynaklanan hukuki sorumluluk, Sosyal Sigortalar Yasasından farklı düzenlenmiştir.

Sosyal Sigortalar Yasasında, bildirim yükümlülüğünü kasten ve ağır ihmali sonucunda yerine getirmeyen işveren, uygun neden ve sonuç bağının gerçekleşmesi koşulu ile Kurumun uğradığı zararların tümünden sorumlu tutulmuştur. Ayrıca bildirim yükümlülüğünü yasal süresinde yerine getirmeyen işverene, iş kazasını Kuruma bildirdiği tarihe kadar sigortalıya yaptığı tedavi giderlerinin ödenmemesi de öngörülmüştür.⁶⁹

Bağ-Kur Yasasında ise sadece iş kazasının tayininde Sosyal Sigortalar Yasasının ilgili hükümlerinin kıyas yolu ile uygulanması ön görülmüştür.⁷⁰ Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının iş kazasını Kuruma bildirme yükümlülüğü düzenlenmemiştir. Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya hukuki sorumluluk Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasıyla getirilmiştir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile iş kazasını bildirmemekten kaynaklanan hukuki sorumluluğun sınırları daraltılmıştır.

69 506 sayılı SSK Md. 27

70 1479 sayılı BAĞ-KUR K. Md.82

İşverenin sorumluluğu

İşveren, hizmet akdi ile yanında çalıştırdığı sigortalısının geçirdiği iş kazasını Kuruma bildirmekle yükümlü tutulmuş ve bu yükümlülüğünü yerine getirmesi süre ile sınırlanmıştır. Yasada belirtilen sürede iş kazasını Kuruma bildirmeyen işveren hakkında ise hukuki yaptırım uygulanması öngörülmüştür.

İş kazasını yasal süresinde bildirmeyen işveren hakkında hukuki yaptırım uygulanmasının koşulu, işverenin hukuken geçerli nedeni olmadan iş kazasını Kuruma yasal süresinde bildirmediğinin saptanmasıdır.

Sigortalısının geçirdiği iş kazasını yasal süresinde Kuruma bildirmeyen işveren hakkında uygulanacak hukuki yaptırım, bildirimin geç verildiği tarihe kadar sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin tutarı ile sınırlıdır. Kurum iş kazasını yasal süresinde bildirmeyen işverenden, bildirimin yapıldığı süreye kadar sigortalıya ödediği geçici iş göremezlik ödeneği tutarını isteme hakkına sahiptir. Bildirimin yapıldığı tarihten sonra sigortalıya ödediği geçici iş göremezlik ödeneklerini işverenden isteyemeyeceği gibi diğer giderlerini de isteme hakkına sahip değildir.

Burada tartışma konusunu oluşturacak husus iş kazasını geç bildiren işverenden istenecek geçici iş göremezlik tutarına yasa ile iş kazasını bildirmesi için tanınan üç işgünü sürede sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği tutarının da ilave edilip edilmeyeceğidir.

Madde "(...) Belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, Kurumca işverenden tahsil edilir"⁷¹ hükmüne amirdir. Görüldüğü üzere madde metninde "bildirim tarihine kadar geçen süre için" if-

71 5510 sayılı SSGSSK Md. 21/2. fıkra

adesine yer verilmiştir. Bu ifadeden anlaşılması gereken geçici iş göremezlik ödeneğinin başladığı tarihten itibaren bildirimin geç verildiği tarihe kadar gecen sürede sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin toplamı anlaşılmaktadır.

Ancak kişisel görüşümüz, işverene iş kazasını bildirmesi için tanınan yasal sürede sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin işverenden istenmemesi gerektiği yönündedir. Çünkü yasal süre içinde işverenin hukuki sorumluluğu doğmamaktadır. Hukuki sorumluluğu yasal süre dolduktan sonra başlamaktadır. Bu nedenle Kurum yasal sürenin dolduğu tarihten itibaren bildirimin geç verildiği tarihe kadar sigortalıya ödediği geçici iş göremezlik tutarını isteme hakkına sahiptir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının sorumluluğu

Yasa, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıyı geçirdiği iş kazasını Kuruma bildirmekle yükümlü tutmuştur. Yasada belirtilen süre içinde geçirdiği iş kazasını Kuruma bildirmeyen kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının hukuki sorumluluğu da Kuruma karşıdır.

Geçirdiği iş kazasını yasal süresi içinde Kuruma bildirmeyen kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya uygulanacak yaptırım bildirimi yapacağı tarihe kadar gecen süre için geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmemesidir.⁷²

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının geçirdiği iş kazasını Kuruma bildirmesi için uymak zorunda olduğu iki yasal süre söz konusudur. Bunlardan birisi kazanın olduğu tarihten itibaren en çok bir aylık süre içinde olması koşulu ile sigortalının sağlığının kazayı Kuruma bildirmesine uygun hale geldiği gününde sonra bildirim yapması gereken üç işgünü süre diğeri ise sigortalıya iş kazasını bildirmesi için ön görülen nihai bir aylık süredir. Bir aylık nihai süre sigortalıya iş kazasını bildirmesi için tanınan azami süredir.

72 5510 sayılı SSGSSK Md. 22/2. fıkra

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı bir aylık süre dolduktan sonra Kuruma bildirdiği iş kazası nedeniyle geçici iş göremezlik ödeneği alamayacaktır.

Örneğin 28.05.2010 Cuma günü iş kazası geçiren kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, bu kazayı en geç bir aylık sürenin dolacağı 28.06.2010 Pazartesi günü akşamına kadar, Kuruma bildirmesi zorunludur. İş kazasını bu tarihten sonra Kuruma bildirmesi halinde istirahati devamda etse dahi kendisine geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyecektir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, bir aylık sürenin içinde olması koşulu ile sağlığının kazayı Kuruma bildirmesine uygun hale gelmesine rağmen hukuken geçerli sayılan diğer nedenler yüzünden ön görülen üç işgünü süre içinde iş kazasını Kuruma bildirememiş ancak hukuken geçerli olan neden ortadan kalktığı tarihten itibaren üç işgünü içinde Kuruma bildirmiş ise geçici iş göremezlik ödeneği başlangıçtan itibaren ödenecektir.

İş kazasını bildirmeyen işverenin ve kendi adına bağımsız çalışan sigortalının cezai sorumlulukları

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında iş kazasını yasal süresinde bildirmeyen işveren ile kendi adına hesabına bağımsız çalışan sigortalı hakkında cezai yaptırım öngörülmemiştir. Yasa koyucu, iş kazasını geç bildiren ya da hiç bildirmeyen gerek işveren gerekse kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı için öngörülen hukuki sorumluluğu yeterli görmüştür.

Ancak Kuruma, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında “(...) Bu Kanun gereği verilecek her türlü belge veya bilginin internet, elektronik ve benzeri ortamda gönderilmesi hususunda, gerçek ve tüzel kişileri zorunlu tutmaya” yetkili kılınmış, söz konusu bilgi ve belgeleri elektronik ortamda belirlediği süre içinde vermeyen gerçek yada tüzel kişiler hakkında idari para cezası uygulamasına olanak sağlanmıştır.⁷³ Kurum

73 5510 sayılı SSGSSK. Md.102/i

bu yetkisine dayanarak istediği bilgi ve belgeleri elektronik ortamda vermeyen işveren ve kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı hakkında idari para cezası uygulayabilir.

Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığını bildirmek için örneği Kurum tarafından hazırlanmış olan “iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi” özel belge niteliğindedir. Bu belge gerçeğe aykırı bilgilerle düzenlenmiş ve CK’nun 345. maddesinde öngörülen diğer koşullarda oluşmuşsa bu maddeye göre cezai soruşturma yapılabilir. Keza gerçeğe aykırı belgenin Kuruma verilmesi halinde ise aynı Yasanın 346. maddesinde gösterilen “sahte özel belgeyi kullanma suçu” oluşabilir.”⁷⁴

İş kazasının soruşturulması

Genel olarak

Yasada, işverenin ve kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, örneği Kurumca hazırlanan iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile meydana gelen iş kazalarını Kuruma bildirmeleri öngörülmüştür. Her ne kadar Kurum, örneği kendisi tarafından hazırlanan iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinde, iş kazası ile ilgili olarak öğrenmek istediği tüm hususlara yer vermişse de bildirgede yer alan bilgilerin doğruluğunu ya da bildirgedeki eksiklikleri her zaman soruşturma yetkisine sahiptir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında “Kuruma bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapma”⁷⁵ yetkisi verilmiştir.

Kurum iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesindeki bilgiler ve ilgili kurumlarla yaptığı yazışmalar, varsa olayla ilgili olarak tüm bilgileri içeren Bakanlık müfettişlerinin düzenlediği

⁷⁴ Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 430

⁷⁵ 5510 sayılı SSGSSK. Md. 13/ 3. fıkra

rapor ve tutanaklar ile yargı kararı sonucu bildirilen olayın iş kazası olduğuna karar vermişse iş kazasını soruşturmaktan vazgeçebilecektir.

Kurum yaptığı soruşturma sonrasında olayın iş kazası olmadığını ya da bildirgedeki bilgilerin gerçeği yansıtmadığını saptarsa, bu olay nedeniyle yaptığı ya da bildirgedeki gerçeğe aykırı bilgilere istinaden yaptığı giderleri sorumlularından geri isteme hakkına sahiptir.

İş kazasının soruşturulması ve gerçeğe aykırı bilgi veya belge verenler hakkında uygulanacak yaptırım

Kurum, iş kazası ve meslek hastalığının soruşturulmasının usul ve esaslarını Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde belirlemiştir. Yönetmelikle, “Ünitece karar verilemeyen, şüpheli görülen ve tereddüt edilen, uzun süreli tedavi gerektiren, malûliyet veya ölümle neticelenen, Kuruma büyük malî yük getiren iş kazalarının”⁷⁶ soruşturulması öngörülmüştür.

Görülüyor ki Kurum iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile kendine intikal eden her iş kazasını soruşturmamaktadır.

Nitekim Yönetmelikte, “İşverence düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ve eki belgelere göre, ünite, kamu idarelerinin görevleri gereği düzenlemiş olduğu belge ve tutanaklardan, sigorta olayı için gerekli bilgileri temin”⁷⁷ etmiş ise soruşturma ve denetim yapmadan olayın iş kazası sayılıp sayılamayacağına karar vermesi öngörülmüştür.

Keza kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıların geçirdikleri iş kazası ile ilgili olarak, kolluk kuvvetleri tarafından düzenlenen tutanaklar ile yukarıda belirtilen belgelerden sağlanan bilgilere dayanılarak karar verilebiliyorsa, olayın soruşturulmasına gerek görülmemektedir.⁷⁸

⁷⁶ SSIY. Md. 37/2

⁷⁷ SSIY. Md. 37/1

⁷⁸ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Kısa Vadedi Sigortalar Daire Başkanlığı 23.12.2008 T., 2008/108 sayılı Genelge

Ancak Kurum birinci paragrafta belirtilen nedenlere bağılı olarak ihtiyaç duyduğu durumlarda iş kazasını soruşturma hakkına sahiptir.

Kurum sigorta olayının soruşturmasını kendi denetim ve kontrolle görevli memurlarına veya Bakanlık iş müfettişlerine yaptırmaktadır.

Sigorta olayı hakkında doğru karar vermek ve yasa ile kendine verilen görevlerini yerine getirmek için yaptırdığı soruşturmada Kurum;

- Olayda zarar görenin sigortalılık durumunu,
- İş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağını,
- İşyerinde sigortalının çalıştığı birimin meslek hastalığına sebep olup olmayacağını,
- İşveren sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesinin uygulanıp uygulanmayacağını,
- Olayın meydana gelmesinde sigortalının kastı ve ağır kusurunun olup olmadığını,
- İşverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketinin olup olmadığını,
- Üçüncü şahısların kusurlu hâllerinin olup olmadığını araştırmaktadır.

Kurum, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile kendine bildirilen sigorta olayını soruşturması sonucunda, bildirilen hususların gerçeğe uymadığını ve olayın iş kazası olmadığını saptar ise bu olay için yersiz olarak yaptığı ödemeleri, gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan ilgili mevzuat hükümlerine göre tahsil etme hakkına sahiptir.

Ancak Kurum, hiçbir art niyet olmaksızın kendi durumlarından kaynaklanan nedenlerle gerçeğe aykırı bildirimde bulunan işveren veya kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıdan, sigorta olayı ile ilgili olarak yaptığı giderleri istemesi olanaksızdır. Örneğin kendi adına ve hesabına bağımsız

çalışan sigortalının ve ya “İşverenin kültür düzeyinden kaynaklanan anlatım güçsüzlüğü, haklı nedenlere dayanıyorsa”⁷⁹ Kurum kişilerin yetersizliklerinden kaynaklanan bu durumlarını aleyhlerine yorumlayarak yaptığı ödemeleri geri isteyemez. Keza iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini doldururken ulaşamadığı bilgileri bildirgeye yazamayan işvereni de Kurum bildirgedeki eksikliğe dayanarak sorumlu tutamaz.

Kurumun sigorta olayı ile ilgili olarak Yaptığı ödemeleri sorumlularından tahsil edebilmesi için yasada öngörülen iki koşul bulunmaktadır. İki koşuldan biri iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesindeki bilgilerin gerçeğe uymaması diğeri ise olayın iş kazası olmadığını anlaşılmamasıdır.

Kurum yaptığı soruşturma sonucunda işverenin veya kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile bildirdikleri bilgilerin gerçeğe uymadığını ve olayın iş kazası olmadığını saptamış ise bu olayla ilgili olarak yaptığı yersiz ödemeleri sorumlularından isteme hakkına sahiptir. Kurum kendi kusuru yüzünden bu olayla ilgili olarak yaptığı fazla ödemeleri isteme hakkına sahip değildir.

Kurum yaptığı soruşturma sonucunda işverenin veya kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesindeki bilgileri kasıtlı olarak gerçeğe aykırı düzenlediğini, olayın iş kazası olmamasına rağmen iş kazası olarak bildirdiğini ya da iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesindeki bilgileri kusurları nedeniyle hatalı olarak düzenlediklerini saptamış ise bu nedenle yaptığı yersiz ödemeleri, her ödemenin yapıldığı tarihten itibaren ayrı ayrı hesaplanacak yasal faizi ile birlikte tahsil edecektir.⁸⁰

Kurumun yaptığı yersiz ödemeler soruşturmaya konu olan giderleri ile sınırlıdır. Hastalık sigortasından yaptığı giderleri isteme hakkı yoktur.

79 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 433

80 5510 sayılı SSGSSK. Md. 96/a ve Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik Md. 5

Kurum iş kazası veya meslek hastalığı ile ilgili olarak yaptırdığı soruşturma sonucunda, yazılı olarak bildirilen bilgilerin gerçeğe uymadığını, sigorta olayının iş kazası olmadığını ya da meslek hastalığı olarak bildirilen hastalığın sigortalıda işe girmeden önce var olduğunu saptadığı tarihten önceki on yıllık süre içinde bu nedenlerle yaptığı yersiz ödemeleri isteme hakkına sahiptir. On yıllık sürenin dışında kalan, zaman aşımına uğrayan, yersiz ödemelerini sorumlularından isteme hakkı yoktur.⁸¹

İşverenin iş kazasına uğrayan sigortalıya gerekli sağlık yardımlarını sağlama yükümlülüğü

İşverenin gerekli sağlık yardımlarını derhal sağlama yükümlülüğü

Sosyal Sigortalar Yasasında olduğu gibi Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında da işveren, iş kazasına uğrayan genel sağlık sigortalısına, gerekli sağlık yardımlarını derhal sağlamakla yükümlü kılınmıştır. Ancak iş kazasına uğrayan genel sağlık sigortalısına, işverenin gerekli sağlık yardımlarını derhal sağlamasını öngören yükümlülüğü genel sağlık sigortası bölümünde düzenlenmiştir.⁸² Sosyal Sigortalar Yasasından farklı olarak yapılan düzenlemede, işveren, meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına da iş kazasında olduğu gibi gerekli sağlık yardımlarını derhal sağlamakla yükümlü tutulmuş, bu yükümlülüğün Kurumun olaya el koymasına kadar devamını öngören sınırlama kaldırılmış ve iş kazasını yasal süresi dışında bildiren işverene, geç bildirdiği tarihe kadar genel sağlık sigortalısına yaptığı tedavi masraflarının ödenmeyeceğini öngören hüküm madde metninden çıkartılmıştır. Böylece işverene iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına sağlık durumlarının gerektirdiği sağlık yardımlarını gerektiği sürece yapması yükümlülüğü getirilirken, iş kazasını geç bildirdiği sürelerde genel sağlık sigortalısı-

81 Bakınız dip not 74

82 5510 sayılı SSGSSK. Md. 76

na iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle yaptığı giderlerini kurumdan isteme olanağı da sağlanmıştır.

Yasada, İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına gereken sağlık yardımlarını işverenin derhal sağlamasını öngören yükümlülük buyruk niteliğindedir. Gereken sağlık yardımlarının derhal gerektiği sürece sağlanması işverenin isteğine bağlı değildir.

Yasa koyucunun bu düzenlemedeki amaç ve nedeni; sigortalıların belirtilen türde bir zararla karşılaşmaları halinde onları doğrudan koruma altına alma ve kendilerine yardım yapacak kuruluşu belirlemektir.

Yasa, iş kazasına uğrayan ve meslek hastalığına tutulan genel sağlık sigortalısına sağlık durumunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini derhal sağlamakla yükümlü tuttuğu işverenin, bu amaçla yaptığı sağlık giderlerini, hastanın sağlık kurumlarına götürülmesine ilişkin yol giderlerini Kurumun kendisine ödemesini öngörmüştür. Kurum, işverenin bu amaçla yaptığı giderlerini ibraz edeceği belgelere dayanarak mevzuatın öngördüğü şekilde ödeyecektir.

**İşverenin gerekli sağlık yardımlarını
derhal sağlama yükümlülüğünü ihmal
etmesinin geciktirmesinin yaptırımı**

İşverenin, kaza geçiren sigortalının tedavisi ile ilgili olarak Kuruma karşı hukuki sorumluluğu, sigortalıya sağlık durumunun gerektirdiği sağlık yardımlarını sağlamada ihmalinin veya gecikmesinin olması ve bu nedenle de sigortalının tedavi süresinin uzaması, malul duruma düşmesi ya da maluliyet derecesinin artması halinde söz konusudur.⁸³

Kurum, iş kazasına uğrayan genel sağlık sigortalısının sağlık durumunun gerektirdiği sağlık hizmetini derhal sağlamayan, ihmal eden veya geciktiren ve bu nedenle genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına, malul duruma düşmesine ya da maluliyet derecesinin artmasına neden olan işverenden,

83 5510 sayılı SSGSSK., Md. 76

uzayan tedavi süresi için genel sağlık sigortalısına yaptığı tedavi giderlerini, sigortalının malul duruma düşmesi nedeniyle yaptığı giderlerini ya da maluliyet derecesinin artmasından kaynaklanan giderlerini isteme hakkına sahiptir. Ancak Kurumun giderlerini işverenden isteme hakkının doğması için, iş kazasına uğrayan genel sağlık sigortalısının durumunun gerektirdiği sağlık hizmetlerini sağlamada işverenin ihmalinin ya da gecikmesinin olması yeterli değildir. Ayrıca işverenin ihmali veya gecikmesi ile genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzaması, malul duruma düşmesi ya da maluliyet derecesinin artması arasında illiyet bağının bulunması gerekmektedir.

Kurumun, işverenden isteyeceği zararı, iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan sigortalının, sağlığının gerektirdiği sağlık yardımlarını işverenin derhal sağlaması halinde Kurumun ödemesi gereken giderleri, işverenin bu yükümlülüğünü ihmal etmesi ya da geciktirmesi nedeniyle yaptığı giderlerden çıkartıldıktan sonra doğacak farktır. Eğer işverenin sağlık yardımlarını derhal sağlamasına ilişkin yükümlülüğünü ihmal etmesinden ya da geciktirmesi nedeniyle Kurumun zararı yoksa ödettirme hakkı doğmayacaktır.

“Keza, anılan maddedeki, ‘sigortalının tedavi süresinin uzaması, malul kalması ve malullük derecesinin artması’ şeklindeki düzenleme, işveren sorumluluğunu gerektiren zarar çeşitlerinin sınırlandırılması anlamında değildir. Yasa, bu hüküm, örnekleme niteliğinde kabul etmiştir. Maddede sayılmayan ve sağlık yardımı yapılması gereken başka bir olay ortaya çıksa bile işveren yükümünü yerine getirmemişse sorumludur. Örneğin sigortalının ölümü halinde, işverenin yükümünün ne olacağı sözü edilen maddede belirtilmedi diye işveren, ölüm nedeniyle Kurumca uğranılan zararı ödemekten kurtulamaz. Maddede her türlü zarardan söz edildi diye manevi zararın da bu kapsama girdiği söylenemez. Zira manevi zararın niteliği başkadır.”⁸⁴

84 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 236

Zararlandırıcı sigorta olayının meydana gelmesinden sonra sigortalının ve işverenin hukuken sorumlu olduğu yer Sosyal Güvenlik Kurumudur. Nitekim Yargıtay 21. Hukuk Dairesi verdiği bir Kararında "(...) İşveren, bu tür zararlandırıcı olayların meydana gelmesi durumlarında; artık sigortalısına karşı; muhatap olmaktan çıkar, Kurum doğrudan devreye girer. Esasen işveren de, belirtilen sigorta kolu nedeniyle Yasanın belirlediği oranda prim ödemek ve ayrıca koşulları varsa, Kurumun yaptığı harcamaları Kuruma geri vermekle sorumlu tutulmuştur. Bu nedenle, gerek sigortalı gerekse işveren, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan birbirlerine karşı değil, doğrudan Kuruma karşı sorumlu"⁸⁵ olduklarını belirtmiştir.

Hiç kuşkusuz zararlandırıcı sigorta olayının ortaya çıkmasından sonra sigortalının ve işverenin hukuken Kuruma karşı sorumlu olmaları işverenin gereken sağlık yardımlarını derhal sağlaması yükümlülüğünü ortadan kaldırmadığı gibi işçinin kendisine ait oluşan zararlarını işverenden isteme yetkisi de kalkmamaktadır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle tedavisine ilişkin sorumluluklarını yerine getirmemesi durumunda hangi yaptırımların uygulanacağı, sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması bölümünde incelenecektir.

85 Y21HD., T. 04.10.199, E.2944, K.6506

BÖLÜM III

MESLEK HASTALIĞININ TANIMI, BİLDİRİLMESİ VE SORUŞTURULMASI

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 14-Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

- a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,
- b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve labaratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Meslek hastalığının 4. maddenin birinci fıkrasının;

- a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından,⁸⁶
- b) (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından, bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rücû edilir.

Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.

Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.

Meslek hastalığının tanımı

“Mesleki bir faaliyetin yürütümü ya da bazı işlerde sürekli çalışma, kişide, bu faaliyetlerle doğrudan bağlantılı hastalıklara yol açabilir. İşte, meslek hastalıklarının sosyal güvenlik

⁸⁶ Bu bölüm başlığı “Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri” iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

sistemlerince iş kazaları gibi sosyal bir risk olarak kabul edilmesinin başlıca nedeni budur.”⁸⁷

Meslek hastalığı da iş kazası gibi sigortalının, bedenini ya da psikolojisini özüre uğratan veya hastalanmasına neden olan zararlandırıcı sigorta olayıdır. Ancak iş kazasından farklı olarak meslek hastalığı sigortalının mesleğine bağlı nedenlerle, belirli bir zaman süreci içinde hastalanmasıdır. Sigortalının bedenini ya da psikolojisini özüre uğratan ya da hastalanmasına neden olan olayın mesleki niteliklere bağlı olmasıdır.

Nitekim yasada meslek hastalığı, “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri” olarak tanımlanmıştır.

Meslek hastalığı sigortalının mensubu olduğu mesleğin niteliklerine bağlı olarak ortaya çıktığından, bazı mesleklerde meslek hastalığı kaçınılmazdır. Her ne kadar gelişen teknolojik olanaklara bağlı olarak işyerlerinde daha etkin iş sağlığı ve iş güvenliği önlemleri alınmakta ise de meslek hastalığı yine de ortaya çıkabilmektedir. Örneğin kömür madenlerinde çalışan sigortalıların çoğu bu mesleğe bağlı olarak “silikoz”, “pnömokonyoz” ve “antrekosis” hastalıklarına yakalanmaktadır. Yine tütün işletmelerinde çalışan sigortalılarda da yaygın olarak “tabakoz” hastalığı görülmektedir.

01.10.2008 tarihinden önce yürürlükte olan Bağ-Kur Yasasında, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar bakımından meslek hastalığının özel olarak tanımı yapılmamıştır. İş kazası uygulamasında olduğu gibi Sosyal Sigortalar Yasasının ilgili hükümleri kıyas yolu ile uygulanmıştır.⁸⁸

Meslek hastalığına tutulup çalışma gücünü en az üçte ikisini kaybettiği sağlık raporu ile saptanan sigortalıya, prim öde-

87 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioglu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 333

88 1479 sayılı BAĞKURK. Md. 29, 82

me gün sayısına bakılmasızın sadece malullük aylığı bağlanması ön görülmüştür.

01.10.2008 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıları da, işçi statüsündeki sigortalılara sağlanan aynı haklarla iş kazaları, meslek hastalığı sigortası kapsamına alınmıştır.

Bu nedenle yasada yapılan meslek hastalığının tanımı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar içinde geçerlidir.

Meslek hastalığının unsurları

İş kazasında olduğu gibi meslek hastalığının tanımı da yasa ile yapılmıştır. Yasa ile yapılan tanım incelendiğinde “Meslek hastalığını oluşturan unsurların bir kesiminin, iş kazasının unsurlarına koşut (paralel) ; bir kesiminin ise, tamamen kendisine özgü”⁸⁹ olduğu görülür.

Buna göre meslek hastalığının unsurları şunlardır.

- 1- Kişinin sigortalı olması.
- 2- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğine bağlı olması.
- 3- Sigortalının hastalanması, bedensel veya ruhsal özüre uğraması.
- 4- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin yönetmelik eki listede yer alması ve ya ön görülen sürede ortaya çıkması.
- 5- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin hekim raporu ile saptanması.
- 6- Hastalık, bedensel veya özürlülük halleri ile sigortalının çalıştığı ya da yaptığı iş arasında uygun neden sonuç bağının bulunması.

89 Mustafa Çenberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s. 203

Meslek hastalığının yukarda sözü edilen unsurları kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalılar içinde geçerlidir.

1- Kişinin sigortalı olması

İş kazasının unsurlarında açıklandığı gibi hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için hastalığa tutulan kişinin bu kanunda tanımlandığı şekilde sigortalı olması gerekir.

Kimlerin sigortalı sayıldığı, hangi sigortalıların iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında olduğu iş kazasının unsurları bölümünde açıklandığından ayrıca burada tekrar edilmeyecektir. (Bakınız “İş kazasının tanımı bölümünün hizmet akdi ile çalışan sigortalı bakımından” başlıklı kısım.)

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışması nedeniyle zorunlu sigortalı sayılanlar da meslek hastalığı kapsamına alınmıştır.

2- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğine bağlı olması

Meslek hastalığında, sigortalının hastalanmasının, bedeninin ya da psikolojisinin özüre uğramasının nedenleri yasada belirtilmiştir. Nitekim yasada meslek hastalığı, “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımla meslek hastalığı iki temel nedene bağlanmıştır. Bunlardan biri sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebep, diğeri ise işin yürütüm şartlarıdır. Sigortalı bu iki nedenden birine bağlı olarak hastalanır, bedeni ya da psikolojisi özüre uğrar ise meslek hastalığı olarak kabul edilecektir.

Görülüyor ki sigortalının meslek hastalığına yakalanmasına yol açan “Her iki neden de sigortalının gördüğü ‘iş’ ve çalıştığı ‘işyeri’ ile ilgilidir; bu yönden, meslek hastalığında zararı doğuran neden, bütünüyle dışsaldır ve sigortalının vücuduna yabancı, dışarıdan vaki olan bir ajan veya faktördür”⁹⁰

90 Mustafa Çenberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s. 203

Nitekim Kurum meslek hastalıklarına neden olan ajan veya faktörleri dikkate alarak meslek hastalıklarını beş grupta toplamıştır. Bunlar:

- A Grubu : Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları.
- B Grubu : Meslekî cilt hastalıkları.
- C Grubu : Pnömonyozlar ve diğer meslekî solunum sistemi hastalıkları.
- D Grubu : Meslek bulaşıcı hastalıklar.
- E Grubu : Fizik etkenlerle olan meslek hastalıklarıdır.⁹¹

a) Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebep hastalanması, bedenini ya da psikolojisinin özüre uğraması

Yasada işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebep, meslek hastalığına yol açan nedenlerden biri olarak gösterilmiştir. Bu durumda sigortalının tutulduğu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için yaptığı işin niteliğinden dolayı hastalanması gerekir. Sigortalı işinin dışında bulunduğu ortamın niteliğinden hastalanırsa bu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi olanaksızdır.

Sigortalının yaptığı işin niteliğine bağlı olarak yakalandığı hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesinin diğer önemli koşulu ise “tekrarlanan bir sebebin olmasıdır”.

Başka bir söyleyişle sigortalının, işin niteliğinden dolayı meslek hastalığını tutulduğunun kabul edilmesi için, hastalığın işin niteliğine ve bu niteliğin oluşturduğu tekrarlanan bir sebebe bağlı olması gerekir.

İşin niteliğinden dolayı ortaya çıkan hastalığın ya da özürlülük hallerinin, meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için hastalığın ya da özürlülük hallerinin işin niteliğine bağlı olması ve bu nitelikten kaynaklanan tekrarlanan bir sebebin bulunması hallerinin birlikte gerçekleşmesi zorunludur.

91 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği md. 18

Yasada meslek hastalığının işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple oluştuğunun kabul edilmiş olması meslek hastalığının ani ve bir defalık sigorta olayı olmadığını da göstermektedir.

Örneğin “bruselloz” hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için sigortalının, hayvan gütmeye, bakım veya veterinerlik hizmetlerinde en az 6 ay süre ile çalışması ve bu işlerin niteliğinden dolayı tekrarlanan sebeplerin sürekli etkisi altında kalması gerekir. Keza “tüberküloz” hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için ise sigortalının, hastane, poliklinik, araştırma laboratuvarlarında en az bir yıl süre ile çalışması ve sürekli olarak bu işlerin niteliğinden kaynaklanan sebeplerden olumsuz olarak etkilenmesi gerekmektedir.⁹²

Örnekte belirtilen bruselloz veya tüberküloz hastalığının sigortalının çalıştığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple oluşmadığı, hastalığın sigortalının işinin dışındaki etmenlere bağlı olarak oluştuğu saptanmışsa sigortalının bu hastalığı meslek hastalığı kabul edilmeyecektir.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi meslek hastalığının tespiti ile ilgili olarak yerel mahkemenin verdiği kararı “Bu durumda, Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü’nün 66. maddesine göre Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu’ndan bir rapor alınarak mevcut hastalığın davacının çalıştığı işyerindeki koşullardan ileri gelmiş olup olmadığının saptanması gerekir”⁹³ gerekçesi ile bozmuştur.

b) İşin yürütüm şartları yüzünden sigortalının hastalanması, bedenini veya ruhunun özürüne uğraması

Sigortalının yaptığı işin niteliğine bağlı olarak meslek hastalığına tutulmasına olanak sağlayan diğer neden ise “işin yürütüm” şartlarıdır.

İşin yürütüm şartlarından kaynaklanan meslek hastalığında “tekrarlama” olgusu aranmamaktadır. Hastalığın, sigorta-

92 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Eki Liste -2, D-4

93 Y10HD., T. 10.02.1977, E.566, K.897

lının yaptığı işin yürütüm şartlarına bağlı olarak ortaya çıkması, meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için yeterlidir.

Yasada “tekrarlanan sebeple”, “işin yürütüm şartları” meslek hastalığının oluşmasında bağımsız iki ayrı neden olarak kabul edilmiştir.

Sigortalının hastalığının meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için hastalığının bu iki ayrı nedenden birine bağlı olarak oluştuğunun saptanması yeterlidir.

Garaj, depo ve tamirhanelerde çalışan sigortalının, “nervöz ve psişik bozuklukları” karbon monoksit bağılı tekrarlanan bir nedenle oluşmayabilir. Ancak garaj, depo ve tamirhanelerdeki işin yürütüm şartları sigortalının bu hastalığa yakalanmasına neden olmuşsa, hastalığın meslek hastalığı kabul edilmesi için yeterlidir. Önemli olan hastalığın Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde öngörülen sürede ortaya çıkmasıdır.

Nitekim Yargıtay 9. Hukuk Dairesi verdiği bir kararda “Hiç şüphesiz, meslek hastalığının bu çeşidinin söz konusu olup olmadığı hususu, işin yürütüm şartlarının bilinmesi ile mümkündür. Bir başka söyleyişle, işin yürütüm şartlarının tespiti, bu anlamdaki meslek hastalığının tespiti için bir ön işlem teşkil etmektedir. Oysaki mahkemenin hükmüne dayanak aldığı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu Raporu, anılan şartlar tespit edilmeden ve dolayısıyla kanunun bu açık hükmü göz önünde tutulmadan vermiştir”⁹⁴ gerekçesiyle yerel mahkemenin kararını bozmuştur.

3- Sigortalının hastalanması, bedensel veya ruhsal özüre uğraması

Meslek hastalığından söz edilebilmesi için sigortalının, işin niteliğine bağılı olarak tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütüm şartları yüzünden hastalanması, bedeninin ya da psikolojisinin özüre uğraması gerekir. Sigortalının hastalığı, bedenindeki veya psikolojisindeki özürlü işin niteliğine bağılı olarak

94 Y9HD., T. 19.021968, E.12332, K.2036

tekrarlanan bir nedenden ya da yürütüm şartları yüzünden oluşmamış ise meslek hastalığından söz etmek olanaksızdır.

Örneğin sigortalı işinin dışındaki nedenler yüzünden sıtma hastalığına tutulmuş ise meslek hastalığı olarak kabul edilmez. Ancak sıtma ile savaş işinde çalışan sigortalının, sıtma hastalığına yakalanması halinde, sıtma hastalığı işin niteliğine bağlı olarak işin yürütüm şartları yüzünden oluştuğundan bu sigortalı bakımından meslek hastalığı sayılacaktır.

“İş kazasında olduğu gibi, meslek hastalığına yakalanan sigortalının bu hastalık sonucu geçici veya sürekli olarak bedensel veya ruhsal bir zarar uğraması, kendisine yapılacak sigorta yardımlarının önkoşuludur. Bu hastalık hali geçici olabileceği gibi, sigortalının sakatlığına yol açabilecek nitelikte sürekli olabilir.”⁹⁵

4- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin yönetmelik eki listede yer alması ve ya ön görülen sürede ortaya çıkması

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde meslek hastalıkları, hastalığı doğuran zararlı etkenler ve meslek hastalığının ortaya çıkması için gerekli olan yükümlülük süresi belirlenmiştir. Sigortalının tutulduğu hastalığın, bedenini ya da psikolojisinin uğradığı özürlü meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için hastalığın ya da özürlü hallerinin Yönetmelikte belirlenen zararlı etkenlere bağlı olarak öngörülen yükümlülük süresinde oluşması gerekmektedir.

Yasa işten ayrılan sigortalının, ayrıldığı işine bağlı olarak meslek hastalığına tutulduğunun kabul edilebilmesi için, hastalığın, sigortalının işten ayrıldığı tarihten itibaren Yönetmelikte öngörülen yükümlülük süresi içinde meydana gelmiş olması koşulunu aramaktadır.⁹⁶

95 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 334

96 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği md. 36/2

Örneğin kadmiyum elde edilmesi işinde veya kadmiyum alaşım ve bileşiklerinin yapımı işinde (ya da Yönetmelikte belirtilen diğer benzer işlerde) çalışan sigortalının tutulduğu aneminin, kadmiyum ve bileşiklerine bağlı olarak oluşan meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için, aneminin sigortalının işinden ayrıldığı tarihten itibaren 5 yıllık yükümlülük süresi içinde oluşması gereklidir.

Yükümlülük süresi, yasa “(...) ile sağlanan yardımlardan yararlanabilmek için sigortalının, meslek hastalığına sebep olan işinden ayrıldığı tarih ile meslek hastalığına tutulduğu tarih arasında geçen süredir.”⁹⁷

Yönetmelikle belirlenen yükümlülük süreleri tıbbi bulgulara ve bilimsel verilere dayanılarak belirlenmiştir. Ancak yasa koyucu, tıbbi ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak yükümlülük sürelerinde de değişikliklerin olabileceğini dikkate alarak, Yönetmelikte belirlenen yükümlülük süresinin dışında meydana gelen hastalık ya da özürlülük hallerinin Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilesine olanak sağlanmıştır.

Yasada “Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılması” öngörülmüştür.

Buna göre Yönetmelikte belirlenen yükümlülük süresinin dışında ortaya çıkan hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için; hastalığın, meslek hastalığı olarak klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlenmesi, meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edilmesi, Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi zorunludur.

97 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 222

Yükümlülük süresinin dışında oluşan meslek hastalığının saptanmasını Kurum isteyebileceği gibi sigortalıda yazılı olarak isteme yetkisine sahiptir. Sigortalı işten ayrıldığı tarihten itibaren Yönetmelikte belirlenen yükümlülük süresinin dışında tutulduğu hastalığın, bedensel veya psikolojik özürlülük hallerinin mesleğine bağlı olarak oluştuğu ve meslek hastalığı olduğu düşüncesinde ise, hastalığının veya özürlülük hallerinin meslek hastalığı olduğunu gösterir tıbbi belgelerini, laboratuvar sonuçlarını ve raporlarını dilekçe ekinde oturduğu yerdeki Sosyal Güvenlik İl veya Merkez Müdürlüklerine vererek hastalığının veya özürlülük hallerinin meslek hastalığı olarak tespitini isteyebilecektir.

“Yükümlülük süresinin uygulanmasında, başka bir önemli sorun da şudur. Meslek hastalığının tespit tarihi, ortaya çıkış tarihi midir, yoksa rapor tarihi midir? Hiç kuşkusuz burada önemli olan rapor tarihi değil, meslek hastalığının ilk defa ortaya çıktığı tarihtir. Sigortalı, başlangıçta muayeneye gitmeyi ihmal etmiş ve aradan uzunca bir süre geçtikten sonra gitmiş ve sağlık kurulu meslek hastalığını saptamışsa rapor tarihi, her zaman meslek hastalığının ortaya çıktığı tarih olmaya bilir. O nedenle, sağlık kurulunun, yapılan muayene ve tıbbi bulgulara göre meslek hastalığının ortaya çıkış tarihini belirtmesi icap eder.”⁹⁸

Yasada Yönetmelikle belirlenmemiş hastalıkların meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına karar verme yetkisi de Yüksek Sağlık Kurulu’na verilmiştir.

Yönetmelikte belirlenmemiş olan herhangi bir hastalığın meslek hastalığı olduğu iddiasına ilişkin uyumsuzluk doğmuş ise, uyumsuzluğa konu hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına, gerekli incelemeleri yaparak Yüksek Sağlık Kurulu karar verecektir.

Nitekim Sosyal Sigortalar Yasasındaki aynı hükme dayanarak Yargıtay 9. Hukuk Dairesi, yerel mahkemenin liste dışı

98 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 223

hastalığı, SSK Yüksek Sağlık Kurulu'nun raporunu almadan, Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin raporuna dayanarak, meslek hastalığı saydığı kararını, "506 sayılı SSK'nun 11. maddesinin son fıkrasında, bu Kanuna göre tespit edilmiş hastalıklar listeleri dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıkların Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanacağı hükme bağlanmıştır.

Şu durumda, davacıda tespit edilen «Akut Inferior Myokard Enfarktüsü»nün meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı hususunun sözü edilen Kanun ve Tüzük hükümleri uyarınca Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu aracılığıyla inceleme yaptırılarak sonucuna göre bir karar vermek gerekir. Kanunun öngördüğü buyurucu nitelikteki bu hükme uyulmadan hastane raporuna göre yazılı şekilde hüküm tesisi bozmayı gerektirmiştir"⁹⁹ gerekçesi ile bozmuştur.

Yargıtay 9. Hukuk Dairesinin Kararında belirtildiği gibi Yönetmelik eki listede yer almayan hastalığın, meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına karar verme yetkisi Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nundur. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun verdiği karar sigortalıyı, işvereni ve Kurumu bağlar.

5- Hastalığın, bedensel veya ruhsal özürlülük hallerinin hekim raporu ile saptanması

Yasada, "Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun; Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi, gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunlu" görülmüştür.

⁹⁹ Y9HD., T. 27.11.1990, E.12108, K.12453

Meslek hastalığını saptama yetkisi yasa ile Kurum Sağlık Kurulu'na verilmiştir. Kurum Sağlık Kurulu'nun dışındaki sağlık kurullarının meslek hastalığını saptama yetkisi yoktur. Bu nedenle Kurum Sağlık Kurulu'nun dışındaki sağlık kurullarının meslek hastalığı saptamasına ilişkin raporları Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının uygulanması bakımından geçersizdir.

Sağlık kurulu raporlarının şekil ve içerik bakımından nasıl düzenlenecekleri ve örnekleri Yönetmelikte belirlenmiştir.¹⁰⁰

6- Hastalık, bedensel veya özürlülük halleri ile sigortalının çalıştığı ya da yaptığı iş arasında uygun neden sonuç bağının bulunması

Sigortalının tutulduğu hastalığın, bedeninde veya psikolojisinde oluşan özürlü meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için, önemli unsurlardan biri de, hastalık veya oluşan özürlü sigortalının çalıştığı ya da yaptığı işe bağlı olarak maddede belirtilen nedenler arasında illiyet bağının bulunmasıdır.

"Bu yönüyle meslek hastalığı, iş kazasından farklı olarak, tümüyle mesleki özellikler taşır. Başka bir deyişle, iş kazasının yapılan işle ilgili bulunması zorunlu olmadığı halde, meslek hastalığının sigortalının yaptığı işin sonucu olarak ortaya çıkması gerekir."¹⁰¹

"Yasa, 'uygun neden-sonuç' bağının var ya da yok oluşunu bulma işini Yargıca bırakmıştır."¹⁰² Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ekinde yer alan meslek hastalıkları, bu hastalıkları doğuran zararlı ajanlar ve yükümlülük sürelerine göre uygun neden sonuç bağının var olup olmadığı yargıç tarafından saptanacaktır.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi meslek hastalığının saptanması ile ilgili olarak verdiği bir kararında sigortalının yakalandığı

100 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği md. 5,6,7,8,9 ve 10

101 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 335

102 Mustafa Çenberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s. 204

hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için hastalıkla, hastalığa neden olan zararlandırııcılar arasında uygun neden sonuç bağının olması gerektiğini belirtmiştir. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi söz konusu kararında “506 sayılı Kanunun 11/B maddesinde meslek hastalığı yönünden yapılan tanım ve unsurlara göre; meslek hastalığından söz edilebilmesi için öncelikle sigortalıda saptanmış hastalık, sakatlık veya ruhi arızaların ya sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bu sebeple veya işin yürütüm şartları sonucu meydana gelmesi gerekir. Giderek işbu uygun neden-sonuç bağlantısının var ya da yok oluşu, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğüne ekli listelere göre saptanacaktır ki Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü’nün 64. maddesine göre meslek hastalıklarını oluşturan zararlı ajanlar gruplandırılarak 5 listede toplanmıştır. Giderek her listenin sol kolonunda zararlı ajanın meydana getirdiği hastalıklar ve belirtiler, orta kolonda yükümlülük süresi, sağ kolonda ise meslek hastalığının görüldüğü başlıca iş ve meslekler yer almaktadır. Bu çevrede, listedeki hastalık ve belirtiler görülen sigortalı, şayet listenin sağ kolonunda belirtilen işlerde çalışmıyorsa, sigortalının çalıştığı iş ile hastalık arasında uygun neden sonuç bağlantısı bulunmadığı için hastalığın meslek hastalığı sayılması mümkün olmayacaktır”¹⁰³ hükmüne varmıştır.

Yine Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, meslek hastalığının saptanması ile ilgili olarak yerel mahkemenin kararını, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu’ndan “(...) Hastalığın Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü’nde sayılan meslek hastalıklarından olup olmadığı, değilse 11. maddenin son fıkrasında değindiği gibi listede olmakla beraber ortaya çıkan hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı sorulmalıdır. Şayet meslek hastalığı sonucuna varıldığı takdirde işyerinde çalışma ile meslek hastalığı sonucu ölüm arasında illiyet bağının var olup olmadığı da incelenmelidir”¹⁰⁴ gerekçesi ile bozmuştur.

103 Y10HD., T. 21.01.1998, E. 9721, K. 124

104 Y10HD., T. 13.02.1990, E.236, K.1327

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar bakımından meslek hastalığı

Bağ-Kur Yasasında, iş kazasında olduğu gibi meslek hastalığının da Sosyal Sigorta Yasasına kıyas yolu ile uygulanması ön görülmüştü. 01.10.2008 tarihinde yapılan düzenleme ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar da meslek hastalığı kapsamına alınmıştır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebep veya işin yürütüm şartları yüzünden hastalandığı, bedeninin yada psikolojisinin özüre uğradığı saptanır ise, meslek hastalığına tutulduğu kabul edilerek, meslek hastalığında sunulan tüm hak ve yardımlardan yararlanacaktır.

Meslek hastalığının saptanmasına ilişkin yukarıda belirtilen tanım ve tüm unsurlar kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılar için de geçerlidir.

Meslek hastalığının saptanması

Meslek hastalığının nasıl saptanacağı Yasada belirtilmiştir. Yasada belirtilen usul ve esasların dışında saptanan hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi olanaksızdır.

Buna göre; “Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

- a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin,
- b) Kurumca gerekli görüldüğü hâllerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.”¹⁰⁵

105 SSİY md. 36

Görülüyor ki meslek hastalığı, Kurum tarafından yetkilendirilen sağlık hizmetleri sunucularının düzenledikleri sağlık kurulu raporları ile gerek duyması halinde işyerinin çalışma koşullarını, bu koşullara bağlı olarak tıbbi sonuçları ortaya koyan denetim raporlarını ve varsa diğer belgeleri inceleyerek, Kurum Sağlık Kurulu saptayacaktır.

Çalıştığı işten ayrıldıktan sonra meslek hastalığına tutulan sigortalı, tutulduğu meslek hastalığının saptanması için elindeki tüm rapor ve belgeler ile birlikte Kuruma yazılı olarak başvurup meslek hastalığının saptanmasını isteyecektir.

Kurum belirtilen usul ve esaslara uygun olarak sigortalının tutulduğu hastalığının meslek hastalığı olup olmadığını saptayacaktır.

İşten ayrılan sigortalının tutulduğu hastalığın, meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için hastalığın, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde öngörülen yükümlülük süresi içinde meydana gelmiş olması gerekir. “Ancak herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılacaktır.”¹⁰⁶

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması konusunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanacaktır.

Hiç kuşkusuz Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu’nca verilen karara karşı yargı yolunu başvurmak olanaklıdır.

106 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigorta Genel Müdürlüğü Kısa Vade-
li Sigortalar Daire Başkanlığı, 23.12.2008 T., 2008/108 s. Genelgesi

Meslek hastalığının bildirilmesi

Genel olarak

Kurum meslek hastalığına tutulan sigortalısına yasada öngörülen hak ve yardımlara ilişkin görevlerini yapmak, var ise sorumluları saptayıp Kurumun hak ve çıkarlarını korumak için meslek hastalığını bilmek zorunda olduğunu dikkate alan yasa koyucu, iş kazasının olduğu gibi meslek hastalığının bildirilmesini de zorunlu tutmuştur.

Meslek hastalığını özelliği dikkate alınarak bildirme yükümlülüğü buna göre iş kazasından farklı olarak düzenlenmiştir.

Nitekim meslek hastalığı kolluk kuvvetlerini ilgilendirmedikten yasada meslek hastalığının zorunlu olarak sadece Kuruma bildirilmesi öngörülmüş, kolluk kuvvetlerine bildirilmesine gerek görülmemiştir.

Bildirme yükümlülüğü meslek hastalığı ile sınırlı olup sadece Kuruma karşıdır.

Hizmet akdine tabi olarak çalışan sigortalıların tutuldukları meslek hastalığını bildirme yükümlüsü onları çalıştıran işverenleridir. Kendi adına bağımsız çalışan sigortalının tutulduğu meslek hastalığını bildirme yükümlüsü ise kendisidir.

İşveren işyerinde çalışmakta olan sigortalısının meslek hastalığını Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Hizmet akdine tabi çalışmakta iken işten ayrıldıktan sonra meslek hastalığına tutulan sigortalının tutulduğu meslek hastalığını Kuruma bildirme ödevi kendisine aittir.

Başka bir işte çalışmakta iken bu işten ayrılıp yeni bir işe giren sigortalı, önceki işinin niteliğine bağlı nedenlere yükümlülük süresi içinde yeni işyerinde meslek hastalığına tutulduğunda yeni işverenin bu meslek hastalığını Kuruma bildirme yükümlülüğünün olup olmadığı yasada açık olarak belirtilmemiştir. Ancak hizmet akdi ile çalışan sigortalının çalıştığı süre içinde meslek hastalığına tutulduğunda işverenin meslek hastalığını öğrendiği tarihten itibaren üç işgünü içinde Kuru-

ma bildirmesi öngörölmüş, eski ve yeni işyeri ile ilgili herhangi bir ayırım yapılmamıştır. Bu düzenleme dikkate alındığında, hizmet akdi ile işçi çalıştıran işveren, işçisi, önceki işyerindeki işinin niteliğine bağlı olarak meslek hastalığına tutulsa dahi halen çalıştığı işyeri işverenin meslek hastalığını yasa da öngörülen süre içinde Kuruma bildirmesi gerekir.

Hizmet akdi ile çalışan sigortalı bakımından meslek hastalığının Kuruma bildirimi ve süresi

Yasa bir veya birden çok işveren tarafından hizmet akdine tabi olarak çalıştırılan sigortalının tutulduğu meslek hastalığını Kuruma bildirmekle kendisini ve işvereni sorumlu tutmuştur. Ancak sigortalının meslek hastalığını Kuruma bildirmesi işverenin bildirme yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.

Yasa, hizmet akdine tabi olarak çalışan sigortalının, tutulduğu meslek hastalığını öğrenen ve ya bu durum kendisine bildirilen işvereni, sigortalısının meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği günden başlayarak üç işgünü içinde Kuruma bildirmekle yükümlü kılmıştır.

İşverene, meslek hastalığını Kuruma bildirmesi için yasa ile tanınan üç işgünlük süre, iş kazasının bildirilmesinde olduğu gibi yaptırım uygulanmadan bildirme yükümlülüğünün devam ettiği süredir. Yasada bildirim için öngörülen üç işgünlük sürenin dolması işverenin meslek hastalığını bildirme yükümlülüğünü ortadan kaldırmamaktadır. İşverenin meslek hastalığını Kuruma bildirme yükümlülüğü bu sürenin dolmasından sonrada devam etmektedir. Ancak yasal sürenin dolmasından sonra geçen sürelerde Kurumun işveren hakkında yaptırım uygulama yetkisi doğmaktadır.

İşverenin meslek hastalığını Kuruma bildirme yükümlülüğünün doğması için sigortalısının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenmesi gerekmektedir. İşveren sigortalısının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenmedikçe meslek hastalığını Kuruma bildirme yükümlülüğü doğmamaktadır.

İşverenin meslek hastalığını hangi şekilde ya da nasıl öğreneceği mevzuatta belirtilmemiştir. Sigortalının bilgi vermesi

ile öğreneneceği gibi başkaları tarafından verilen bilgilerle de öğrenmesi olanaklıdır. Keza sigortalının hekim tarafından yapılan muayenesi sonucu düzenlenen rapor ve belgelerden veya iş sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı doğrultusunda düzenlenen periyodik muayenelerden öğrenmesi de olanaklıdır.

İşverenin meslek hastalığını öğrenmesinin usul ve esasları yasada veya yönetmelikte belirlenmediğinden işverenin bildirme yükümlülüğünün hangi gün başladığını saptamak büyük önem taşımaktadır. “Bildirim yükümünün yerine getirilmemesi nedeniyle kural olarak işverene karşı Kurum talepte bulunabileceğinden, ispat yükü Kuruma aittir. Doğaldır ki işverenin de iddianın aksini kanıtlama hakkının olduğu yadsınamaz. Ancak toplanan delilere göre işverenin meslek hastalığını öğrenmiş olduğu hayatın olağan akışına ve yaşam deneyimlerine uygun düşüyorsa ispat yükü ters çevrilir. Bu gibi durumlarda meslek hastalığını öğrenmediğini işverenin ispat etmesi gerekir.”¹⁰⁷

“Yabancı ülkelerde meydana gelen meslek hastalığı olayları için Yasada belirtilen haber verme süresi olayın meydana geldiği, Kurumca kabul edilebilir belgelenmiş bir mazeretin olması koşuluyla bildirim süresi mazeretin ortadan kalktığı tarihten itibaren başlayacaktır.”¹⁰⁸

İşverenin meslek hastalığını geç bildirmesi ile ilgili olarak ileri sürdüğü mazeretin geçerli olabilmesi için mazeretini belgelemesi ve bu mazeretin Kurum tarafından kabul edilmesi gerekmektedir.

İşverenin iş kazasında olduğu gibi meslek hastalığını bildirme yükümlülüğünü yerine getirmesi de şekil şartına bağlıdır. İşveren öğrendiği meslek hastalığını, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile elektronik ortamda veya yazılı olarak Kuruma bildirilmesi zorunludur.

¹⁰⁷ Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 4322

¹⁰⁸ Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 340, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, Md. 90/3

Meslek hastalığı elektronik ortamda Kuruma bildirileceği gibi iş kazasının bildirilmesi bölümünde açıklandığı şekilde iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile yazılı olarak doğrudan veya posta yolu ile de Kuruma verilmesi olanaklıdır.

İş kazasının bildirilmesine ilişkin bölümde bildirim sürelerinin hesaplanması örnekler verilerek ayrıntılı şekilde incelendiğinden bu bölümde tekrarlanmamıştır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı bakımından meslek hastalığının Kuruma bildirimi ve süresi

Yasa, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının tutulduğu meslek hastalığını Kuruma bildirme yükümlülüğünü kendisine vermiştir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı, meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmek zorundadır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının meslek hastalığını kuruma bildirme usulü yukarıda açıklandığından farklı değildir.

Meslek hastalığını bildirme yükümlülüğünü yerine getirmemenin sorumluluğu

Genel olarak

Gerek işverenin gerekse kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının meslek hastalığını, Yasada belirtilen üç işgünü içinde Kuruma bildirmemelerinden doğan hukuki sorumlulukları Kuruma karşıdır.

Kurum, sigortalısının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen işverenin ve meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, meslek hastalığını öğrendikleri günden itibaren üç işgünü içinde bildirmediklerini saptar ise haklarında yaptırım uygulama yetkisi doğar.

Meslek hastalığının yasal süresinde bildirilmemesi nedeniyle uygulanması öngörülen yaptırım, iş kazasının yasal süresinde bildirilmemesinden dolayı uygulanan yaptırımdan farklı olarak düzenlenmiştir. İş kazasının yasal süresinde bildirilmemesi halinde uygulanan yaptırım işverenden geç bildirilen süre için sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin geri istenmesi, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya ise geç bildirdiği süre için geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmemesi iken; meslek hastalığını geç bildirmede uygulanacak yaptırım kurumun yapmış olduğu tüm masrafların sorumlulardan geri istenmesidir.

Meslek hastalığında Kurumun hukuki yaptırım uygulama yetkisi sadece bildirim yükümlülüğünün yasal süresinde yerine getirilmemesi ile sınırlı değildir. Kurum yazılı bildirimin kasten eksik ya da yanlış yapıldığını saptadığında da yaptırım yetkisi doğacaktır.

Görülüyor ki işverenin ve kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının meslek hastalığını Kuruma bildirmelelerine ilişkin sorumlulukları üç durumda söz konusudur.

- 1- Meslek hastalığını Kuruma hiç bildirmemek.
- 2- Meslek hastalığını yasal süre geçtikten sonra Kuruma bildirmek.
- 3- Yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildirmek.

İşverenin sorumluluğu

İşverenin meslek hastalığını Kuruma bildirme sorumluluğu sigortalısının meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği tarihten itibaren başlamaktadır. Yasa, sigortalısının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya sigortalısının meslek hastalığına tutulduğu kendisine bildirilen işvereni, bu durumu öğrendiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmekle zorunlu tutmuştur.

İşveren sigortalısının meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği tarihten itibaren üç işgünü içinde iş kazası meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirmediği ya da hiç bildirmediği takdirde Kurum, bu hastalıkla ilgili olarak yaptığı tüm masraflarını (tedavi giderlerini, yol giderini, gündelikleri, refakatçi giderlerini ve diğer harcamalarını¹⁰⁹), geçici iş göremezlik ödeneği tutarlarını işverenden talep edecektir.

“İşverenin meslek hastalığını zamanında ve biçimine uygun olarak Kuruma bildirmemesinden ötürü Kurumun zararından sorumluluğu için bu halin kusur sonucu olmasında yasal zorunluluk yoktur. Buna göre, işveren, salt meslek hastalığını bildirmemesinden dolayı sorumludur ve bu bildirmede kusurun olması aranmaz. Lakin bildirmeme, eğer zorlayıcı nedenlerin sonucuysa, işveren sorumlu tutulamaz.”¹¹⁰

İşverenin, meslek hastalığını öğrendiği tarihten başlayarak üç işgünü dolduktan sonra, örneğin beş ya da yedi işgünü sonra bildirmiş ise sorumluluğunun ne olacağı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bazılarına göre işverenin meslek hastalığını geç de olsa bildirdiği tarihten itibaren sorumluluğunun sona ereceği yönündedir. Bu görüşe göre Kurum, bu hastalıkla ilgili olarak yaptığı masraflarını, işverenin meslek hastalığını geç bildirdiği süre ile sınırlı olarak isteme hakkına sahip olduğudur.¹¹¹

Diğer görüş ise, yasada, işverenin, meslek hastalığını öğrendiği tarihten itibaren üç işgünü içinde iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirmekle zorunlu olduğunun öngörüldüğü, bu yükümlülüğünü yerine getirmediği takdirde, Kuruma karşı süre ile sınırlı olmaksızın sorumlu olacağı, ve Kurumun geç bildirilen meslek hastalığı ile ilgili olarak yaptığı masraflarının tamamını işverenden isteme hakkına sahip olduğu yönündedir.¹¹²

109 SSİY Md. 36/4

110 Mustafa Çenberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s.343

111 Kenan Tunçomağ, Sigortalılar, s. 259 (Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 432 naklen

112 Mustafa Çenberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, s. 344

Bize göre; işverene, meslek hastalığını öğrendiği tarihten itibaren üç işgünü içinde Kuruma bildirmesi için tanınan süre meslek hastalığına ilişkin gerekli dokümanları toplayıp Kuruma bildirmesi bakımından tanınan süredir. Ancak bu süre geçse de işverenin meslek hastalığını bildirme yükümlülüğü ortadan kalmamaktadır. Çünkü yasa koyucunun asıl amacı, meslek hastalığını ve buna ilişkin bilgileri işverenin Kuruma bildirilmesini sağlamaktır. İşveren bu yükümlülüğünü yasa ile kendine tanınan sürenin dışında da yerine getirirse bildirim yükümlülüğünü yerine getirmiş olmaktadır. Bildirim yükümlülüğünü yerine getirmesi için öngörülen yaptırımında bu tarih itibari ile sona ermesi hakkaniyet ilkesine uygun düşecektir.

İşverenin diğer sorumluluğu ise yazılı olarak yapılan bildirimin içeriği ile ilgilidir. İşveren meslek hastalığını, Kuruma, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile yazılı olarak bildirmekle yükümlüdür. Yazılı olarak yaptığı bu bildirimin içeriğinden dolayı işverenin sorumluluğu, kasıtlı olarak bilgileri eksik ya da yanlış bildirmesi halinde doğmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin düzenlenmesinde işverenin ihmali olması sorumluluğunun doğmasına neden olmamaktadır. İşverenin yazılı bildirim bağlı sorumluluğu sadece kasıtlı olarak eksik ya da yanlış bilgi vermesi ile doğmaktadır. Kurumun bildirimin içeriğine bağlı olarak yaptığı masrafları işverenden kasıtlı olarak bilgileri eksik ya da yanlış verdiğini saptaması ile olanaklıdır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının sorumluluğu

Yasada kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının tutulduğu meslek hastalığını kuruma bildirme görevi kendisine verilmiştir. Bu nitelikteki sigortalı meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği günden başlayarak üç işgünü içinde iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

Bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıdan da Kurumun bu hastalıkla ilgili olarak yaptığı masrafları isteme hakkı doğmaktadır.

Yukarıda işverenin sorumluluğu bölümünde açıklandığı şekilde Kurum yaptığı masraflarını kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıdan isteyecektir.

Meslek hastalığının soruşturulması

Genel olarak

Yasada meslek hastalığının kimler tarafından soruşturulacağı belirtilmiştir. Buna göre meslek hastalığının “Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla” soruşturulması olanaklıdır.

Ancak Kurum; işverence düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ve eki belgelere göre, ünite, kamu idarelerinin görevleri gereği düzenlemiş olduğu belge ve tutanaklardan, sigorta olayı için gerekli bilgileri temin etmiş ve olayın meslek hastalığı olabileceğine karar verebilmişse, soruşturma yapmadan sigortalıyı ilgili sağlık birimine sevk edebilecektir.

Meslek hastalığının soruşturulması; “işyerinde sigortalının çalıştığı birimin meslek hastalığına sebep olup olmayacağı, işveren sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesinin uygulanıp uygulanmayacağı, olayın meydana gelmesinde sigortalının kastı, ağır kusuru, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi ile üçüncü şahısların kusurlu hâllerinin olup olmadığı hakkında karar verilebilmesi için yapılır.”¹¹³

Ancak “Gerek işveren, gerek üçüncü kişi, gerekse sigortalı, Kurumun incelemesiyle ve varmış olduğu sonuçla değildir. Zira bu kişiler Kurumun incelemesi esnasında hazır bulunmuşlarsa kendilerini savunmaktan yoksun kalmış olurlar. Bu kişilerin Kurum işlemine itiraz etmeleri halinde uyuşmazlığın çözüm yeri mahkemedir.”¹¹⁴

113 SSİY Md. 37/4

114 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 434

Meslek hastalığının soruşturulmasını, iş kazasının soruşturulmasından farklı kılan önemli özellik, soruşturmanın sonucuna göre işverenin sorumluluk halidir. İş kazasının soruşturulması sonucunda koşullar olduğu takdirde işverenin Kuruma karşı sorumluluğu doğmakta iken meslek hastalığının soruşturulmasında soruşturma giderlerinden dolayı işverenin Kuruma karşı sorumluluğu bulunmamaktadır.

İşverenin meslek hastalığına tutulan sigortalıya gerekli sağlık yardımlarını sağlama yükümlülüğü

Sosyal Sigortalar Yasasından farklı olarak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında işveren, meslek hastalığına tutulan sigortalıya gereken sağlık yardımlarını derhal sağlamakla sorumlu tutulmuştur.

Yasanın bu hükmü buyruk niteliktedir. Meslek hastalığına tutulduğu öğrenilen sigortalısına işveren gereken sağlık yardımlarını derhal sağlamakla sorumludur. İşverenin bu sorumluluğunu savsaklaması ya da yerine getirmemesi halinde Kurumun bu yüzden uğrayacağı zararları ödemek zorunda kalacaktır.

İşverenin meslek hastalığına tutulan sigortalıya gerekli sağlık yardımlarını sağlama yükümlülüğü "İşverenin İş Kazasına Uğrayan Sigortalıya Gerekli Sağlık Yardımlarını Sağlama Yükümlülüğü" bölümünde ayrıntılı olarak açıklandığından ayrıca bu bölümde tekrarlanmamıştır.

BÖLÜM IV

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINDAN SAĞLANAN HAKLAR

İş kazası, meslek hastalığı analık sigortasından sağlanan haklar¹¹⁵

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 16-(Değişik: 17/4/2008-5754/10 md.)

İş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

- a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.
- b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.
- c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
- d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.
- e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.

Hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

Analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir.

¹¹⁵ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle bu bentte yer alan “(a) ve (c) bentleri” ibaresi “(a) bendi olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,
- b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan 9 uncu maddeye göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üç yüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki on beş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır.

Genel olarak

Sosyal Sigortalar Yasasında İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından sağlanan nesnel (aynı) ve parasal yardımlar aynı maddede toplanmış iken, Ekim 2008 ayı başında yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile genel sağlık sigortasının da uygulanmasına başlandığından, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle sağlanacak olan sağlık yardımları genel sağlık sigortasını düzenleyen maddeler içinde yer almıştır. İş kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından sağlanacak parasal yardımlar ise sosyal sigorta bölümü içinde düzenlenmiştir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Yasasındaki diğer bir farklılık ise kısa vadeli sigorta kollarından (iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından) sağlanan parasal yardımlar sosyal sigorta bölümünde tek maddede, sağlık yardımları ise genel sağlık sigortası bölümünde aynı maddelerde düzenlenmiştir. "Bu nedenle, yapılacak sigorta yardımlarında özdeşlik söz konusudur."¹¹⁶

116 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 340

Ayrıca sigortalıya iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan nesnel ve parasal yardımların neler olduğunu görmek için her iki bölümdeki maddelerin tümünün incelenmesi gerekmektedir.

Sigortalının iş kazası ve meslek hastalığından sağlanan nesnel ve parasal yardımlardan yararlanabilmesi için Yasada tanımlandığı şekilde iş kazasına uğraması ya da meslek hastalığına tutulması yeterlidir. Söz konusu yardımları hak etmesi için hastalık ve analık sigortasında olduğu gibi belirli bir süre prim ödemiş olma koşulu aranmamaktadır.

Örneğin işe başladığı gün iş kazasına uğrayan sigortalının yasada öngörülen tüm yardımlardan yararlanma hakkı doğmaktadır.

Gerek iş kazasından gerekse meslek hastalığından sağlanacak yardımlar bakımından herhangi bir farklılık bulunmamaktadır. Her iki sigorta olayı için yasada öngörülen yardımlar aynıdır.

İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalıya yapılacak olan nesnel ve parasal yardımlar yasada belirlenerek sınırlanmıştır. İş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan sigortalı yasada belirlenen yardımların dışında herhangi bir hak talebinde bulunamaz.

Yasada belirtilen yardımlar sigortalı için bir hak Kurum için ise bu yardımları sağlamak görevdir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu, bedeni ya da psikolojisi geçici veya sürekli özüre uğrayan sigortalının kendisine sağlanacak yardımlar ile iş kazasına veya meslek hastalığına bağlı olarak sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine sağlanacak yardımlar ayrı ayrı irdelenecektir.

Sigortalıya ve hak sahiplerine sağlanan yardımlar

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından sağlanacak parasal ve nesnel yardımlar iki ayrı bölümde düzenlenmiştir. Sigortalıya ve hak sahiplerine yapılacak parasal yardımlar, Yasanın “sos-

yal sigortaya" ilişkin düzenlemelerinin yer aldığı bölümde, nesnel yardımlar (sağlık yardımları) ise genel sağlık sigortasının düzenlendiği bölümde yer almıştır.

İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalıya ve hak sahiplerine sağlanacak yardımlar, parasal ve sağlık yardımları olmak üzere iki ayrı başlık altında incelenecektir.

Sigortalıya ve hak sahiplerine sağlanacak parasal yardımlar

"Bilindiği gibi sosyal risklerle karşılaşan sigortalılara ekonomik bir güvence sağlamak, sosyal güvenlik sisteminin temel amacıdır. Karşılaştığı risk nedeniyle belirli bir süre çalışmayan sigortalıların ücret kaybına uğrayacağı kuşkusuzdur. İşte, sosyal sigorta kapsamında yapılacak parasal yardımlar, bu ücret kaybını önlemek, sigortalıya belirli bir ekonomik güvence sağlamak amacını taşır."¹¹⁷

Yasanın, "İş Kazası, Meslek Hastalığı, Hastalık ve Analık Sigortasından Sağlanan Haklar" başlıklı 16. maddesinde iş kazası, meslek hastalığı ile birlikte hastalık ve analık sigortasından sağlanacak parasal yardımlar birlikte düzenlenmiştir.

Söz konusu madde uyarınca iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalılara ve hak sahiplerine yapılacak parasal yardımlar şunlardır.

- Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.
- Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.
- İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
- Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.

¹¹⁷ Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 342

- İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için ceneze ödeneği verilmesi.

Sigortalının ve hak sahiplerinin parasal yardımlardan yararlanabilmesi için yukarıda örnekle de açıklandığı gibi belirli bir süre prim ödemesi gerekmemektedir. Sigortalının bu yardımlardan yararlanabilmesi için Yasanın tanımlandığı şekilde iş kazasına uğraması ya da meslek hastalığına tutulması yeterlidir.

Sigortalıya sağlanan parasal yardımlar

Yasada, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu geçici veya sürekli iş göremez duruma düşen iş sözleşmesine tabi çalışan sigortalı ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya iki tür parasal yardım yapılması öngörülmüştür.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu geçici iş göremez duruma düşen sigortalıya yapılacak parasal yardım istirahatlı olduğu sürece geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesidir. Sigortalı sürekli iş göremez duruma düşmüş ise kendisine yapılacak parasal yardım sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanmasıdır.

Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi

(Yasanın ilgili maddeleri)

Ödenek ve gelirlere esas tutulacak günlük kazanç¹¹⁸

MADDE 17-İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki on iki aydaki son üç ay içinde 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün

¹¹⁸ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle bu maddenin birinci fıkrasındaki "prim gün sayısına" ibaresi "prim ödeme gün sayısına", üçüncü fıkrasındaki "(a) ve (c) bentleri" ibaresi "(a) bendi" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır. (Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)

On iki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle; çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulur.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

- a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arizi ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanca, yüzde 50 oranında bir eklemeye yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.
- b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

İş kazası ile meslek hastalığı sigortasından bağlanacak gelirlere esas tutulacak aylık kazanç, yukarıdaki hükümlere göre hesaplanacak günlük kazancın otuz katıdır.

Geçici iş göremezlik ödeneği

MADDE 18-Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şartıyla;

- a) İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için,
- b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalılardan hastalık sigortasına tabi olanların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için,
- c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1) , (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilâve edilerek çalışmadığı her gün için,
- d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1) , (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, doğum sonrası istirahat süresine eklenen süreler için, geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/11 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenir. Ancak bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre doğum öncesi ve doğum sonrası çalışmadığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/11 md.) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde 17 nci maddeye göre hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisidir.

Sigorta prim ve ödeneklerinin hesabına esas tutulacak günlük kazançların alt sınırında meydana gelecek değişikliklerde, yeniden tespit edilen alt sınırın altında bir günlük kazanç üzerinden ödenek almakta bulunanların veya almaya hak kazanmış veya kazanacak olanların bu ödenekleri, günlük kazançlarının alt sınırındaki değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak değiştirilmiş günlük kazançların alt sınırına göre ödenir.

Bir sigortalıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse, geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir.

Geçici iş göremezlik ödenekleri, toplu iş sözleşmesi yapılan işyerleri ile kamu idarelerinin işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûl ve esaslara göre Kurum adına sigortalılara ödenerek, daha sonra Kurum ile mahsuplaşmak suretiyle tahsil edilebilir.

Geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödeme zamanı ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Görüldüğü üzere Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında geçici iş göremezlik ödeneği ile sürekli iş göremezlik gelirinین hesaplanmasına esas günlük kazancın saptanması 17 inci maddede, geçici iş göremezlik ödeneğinin hak edilmesi ve ödenmesi 18 inci maddede düzenlenmiştir.

Geçici iş göremezlik ödeneğini hak etme (istirahat raporu)

Geçici iş göremezlik ödeneği, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu Kurumla anlaşmalı (acil haller hariç) hekimler tarafından istirahat verilen sigortalıya, istirahatlı kaldığı ve çalışmadığı sürece oluşan ekonomik kaybını önlemeye yönelik geçici bir ödemedir.

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde geçici iş göremezlik, “Sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışmama hâli”,

geçici iş görmezlik ödeneği ise, “İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde Kanunda belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenek” olarak tanımlanmıştır.¹¹⁹

Yönetmelikle yapılan bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle çalışamayan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi için ülkemizle arasında sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde çalışan sigortalılar hariç Kurum tarafından yetkilendirilen hekimler (Kurumla anlaşmalı sağlık hizmeti sunucuları hekimleri) tarafından istirahatlı bırakılmaları yeterlidir.

Nitekim Yargıtay 9. Hukuk Dairesi bir kararında “Davacı yukarıda anlatıldığı gibi sigorta primlerinin yatırılmaması nedeni ile raporlu olduğu dönemde SSK’dan geçici iş göremezlik ödeneği alamamıştır. Davacı 05.11.2003’te onanan hizmet tespiti dosyası nedeniyle 30.04.2000 sonrasında raporlu olduğu dönemin iş göremezlik ödeneğini kurumdan talep edebilir. Ayrıca SSK’dan yaptığı sağlık harcamalarını da resmi tarife uyarınca aynı şekilde talep edebilir. Bu nedenle SSK hakkındaki davanın husumetten reddine karar verilmesi de hatalıdır”¹²⁰ hükmüne varmıştır.

Yasada sağlık raporlarının usul ve esaslarını belirleme yetkisi Kuruma verilmiştir.¹²¹ Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği’nde “İstirahat raporlarının Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi şart”¹²² koşulmuştur.

119 SSİY., Md. 38/1-2

120 Y9HD., T. 29.06.2006, E. 37878, K. 19109

121 5510 sayılı SSGSSK., Md. 95

122 SSİY., Md. 39/1

Kurumla anlaşmalı özel ve resmi sağlık hizmeti sunucularının hekimleri, ayaktan tedavilerde sigortalıya bir defada en çok 10 gün süre ile istirahat raporu düzenlemeye, sigortalının kontrol muayenesine gerek görmüşler ise ve yapılan kontrol muayenesi sonucunda istirahat sürelerini en çok 20 güne kadar uzatmaya yetkilidirler.

Sigortalının, ayaktan gördüğü tedavilerde, bir yıl içinde, tek hekimler tarafından adına düzenlenen istirahat raporlarındaki sürelerin toplamı 40 günü aştığı takdirde, istirahat süresinin toplamının 40 günü aştığı tarihten itibaren ayaktan göreceği her tedavi için, verilmesi gereken istirahatlar, süresi ne kadar olursa olsun sağlık kurulları tarafından düzenlenecek raporlarla verilecektir.¹²³

Ayaktan tedavilerde 20 günü aşan istirahat raporlarını verme yetkisi de sağlık kurullarına aittir. Sağlık Kurulu, sigortalıya tedavinin başlangıcından itibaren en çok 6 ay süre ile verebilir. Tedaviye devam edilmesi hâlinde sigortalının malûllük hâlinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse bu süre uzatılabilir.

Hizmet akdine tabi olarak çalışan sigortalılardan, işverenleri tarafından yurtdışında görevlendirilen ve ülkemizle arasında sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelere gidenler ile işverenlerin, ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde üstlendikleri işlerde çalıştırdıkları Türk işçilerinin, tedavileri nedeniyle bulundukları ülkenin sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen istirahat raporlarının, ilgili ülke mevzuatına uygun olduğunun ülkemiz dış temsilciliklerince onanması hâlinde, bu raporlar Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarının ayrıca onayı aranmadan geçerli olarak kabul edilecektir. Dış temsilciliklerimiz tarafından onanmamış raporların, Kurum tarafından kabul edilmesi için, Kurum yetkilendirdiği hekim ya da sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından onaylanması gerekmektedir.

123 GSSİY Md. 17/3

Ülkemizle arasında sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelere geçici görevle giden sigortalıların ise, sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde bu ülkenin sigorta mevzuatına göre düzenlenen ve sözleşmenin uygulanmasına ilişkin formüllerle Kuruma bildirilen istirahat raporları aynen kabul edilmektedir.

Kurumla sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucuları hekimleri tarafından verilen 10 gün süreli istirahat raporları Kurumla sözleşmesi olan resmi sağlık hizmetleri sunucusu hekimleri tarafından, 10 günü aşan istirahat raporları ise yine Kurumla sözleşmesi olan resmi sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurullarınca onanması halinde geçerli olacaktır.

Kurumca yetkilendirilen işyeri hekimleri, sigortalılara en çok iki güne kadar istirahat verebildiklerinden, iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle sigortalıya verdikleri iki gün süreli istirahat raporları Kurum tarafından kabul edilmektedir.

İş sözleşmesine tabi olarak çalışan sigortalı, uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle, Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusu hekimleri veya sağlık kurulları tarafından, Yönetmeliklerde ve Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirtilen usul ve esaslara uygun olarak istirahatlı bırakılmış ise, başkaca koşul aranmadan geçici iş göremezlik ödeneği alma hakkı doğacaktır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışan sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle geçici iş göremezlik gelirini hak etmesi

Ekim 2008 ayı başından itibaren iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremez duruma düşen, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya da geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik geliri verilmektedir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle geçici iş göremezlik ödeneği hakkının doğması için, Yasada belirti-

len ve yukarıda açıklanan şekilde iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulması ve Kurumun sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularında yatarak tedavi görmesi ve yatarak gördüğü tedavinin devamı olarak Kurumun sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları hekimleri tarafından usulüne uygun olarak adına istirahat raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

Görülüyor ki kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle geçici iş göremezlik ödeneği hakkının doğması için salt iş kazasına uğraması ya da meslek hastalığına tutulması yeterli değildir. Geçirdiği iş kazası ya da tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularında yatarak tedavi görmesi ve gördüğü yatarak tedavinin devamı olarak istirahat verilmesi de gerekmektedir.

Yürüttüğü işi nedeniyle yurtdışında bulunduğu sırada iş kazasına uğraya ya da meslek hastalığına tutulan kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının sağlık ve parasal yardımlardan yararlanabilmesi için, işleri nedeniyle yurt dışına çıkacağını beyan belgesi ile Kuruma beyan edip, bu durumunu destekleyen belgeleri de ibraz etmesi zorunludur.¹²⁴

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle geçici iş göremezlik ödeneği alma hakkı doğan kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya bu ödeneğinin verilmesi için genel sağlık sigortası dâhil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması gerekmektedir. Başka bir söyleyişle kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının genel sağlık sigortası dâhil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması geçici iş göremezlik ödeneğini hak etmesinin koşulu değildir. Hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneğinin kendine ödenebilmesinin koşuludur. Primi borcu var ise bu borcunu ödedikten sonra hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneğini alabilecektir.

124 GSSİY. Md. 86/b

Geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı ve hesaplanması

Sosyal Sigortalar Yasasında olduğu gibi Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında da iş kazası veya meslek hastalığı sonucu istirahat verilen sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinin ne miktarı ve nasıl hesaplanacağı belirtilmiştir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı, sigortalının yatarak tedavi gördüğü süre ile ayaktan tedavi gördüğü süre için farklı olarak belirlenmiştir.

Sigortalının, gerek yataklı sağlık kurumlarında gerekse fizik tedavi merkezlerinde Kurum tarafından yatırılarak tedavi ettirildiği sürece, günlük konaklama ve yemek hizmetleri Kurum tarafından karşılanmış olduğundan, bu süreler için ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği miktarı, ayaktan tedavi gördüğü sürede ödenecek olan miktardan daha düşük tutulmuştur.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı nedeniyle verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisi olarak belirlenmiştir.¹²⁵ Sosyal Sigortalar Yasasında öngörülen miktar Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında da aynen korunmuştur.

Gerek iş kazası ve meslek hastalığında olsun gerekse hastalık ve analık hallerinde olsun istirahatlı sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarında ve hesaplanmasında herhangi bir farklılık söz konusu değildir. Farklılık geçici iş göremezlik ödeneğini hak etme koşulları ile ödeneğin başlangıcında bulunmaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasında geçici iş göremezlik ödeneğini hak etmek için belirli bir süre pirim ödemiş olma koşulunun bulunmamasına karşın hastalık ve analık sigortasında geçici iş göremezlik ödeneğini hak etmek için hastalığın ya da analığın başladığı tarihten önceki bir yıl içinde 90 gün

¹²⁵ 5510 sayılı SSGSSK., Md. 18/3. fıkra

kısa vadeli sigorta kolları primi ödemiş olma koşulu bulunmaktadır. İş kazası, meslek hastalığı ile anlık sigortasında istirahatlı olunan her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir iken, hastalık sigortasında istirahatın üçüncü gününden başlanarak geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir.

Sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancının nasıl hesaplanacağı da Yasada belirlenmiştir.

Geçici iş göremezlik ödeneği miktarı gibi, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle istirahatlı bırakılan sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinin saptanmasına esas günlük kazancın hesaplanması yöntemi de aynıdır.

Buna göre;

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle sigortalıya verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki on iki aylık sürenin son üç ayı içinde (son üç ayda prim ödenmemişse bir önceki üç ay, o üç aylık dönemde de prim ödenmemişse üçer aylık dönemler esas alınarak geriye doğru on iki ay gidilir) , işveren tarafından sigortalı adına Kuruma bildirilen veya kendi adına bağımsız çalışan sigortalının kendisi için Kuruma bildirdiği prime esas kazançlar toplamının,¹²⁶ bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanacaktır.

Örneğin 28.07.2010 günü geçirdiği iş kazası nedeniyle iki gün istirahat verilen sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancının hesaplanması için, iş kazası geçirdiği Ağustos 2010 ayından önceki Temmuz 2010 ayından başlanarak geriye doğru on iki ay gidilecek ve bu on iki aylık sürenin son üç aylık döneminde Kuruma bildirilen kazançlarının toplamı o dönemdeki gün sayısına bölünerek geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı hesaplanacaktır. Ör-

126 5510 sayılı SSGSSK., Md. 80

neğimizdeki sigortalının son üç aylık dönemi Temmuz 2010, Haziran 2010 ve Mayıs 2010 aylarıdır. Sigortalı için bu üç aylık sürede Kuruma bildirilen prime esas kazançları toplanarak üç aylık süredeki gün sayısına bölünerek geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı hesaplanacaktır. Şayet son üç aylık dönem olan Temmuz 2010, Haziran 2010 ve Mayıs 2010 aylarında sigortalı adına Kuruma prime esas kazanç bildirilmemiş ise bu defa bu üç aylık dönemden önceki Nisan 2010, Mart 2010 ve Şubat 2010 dönemindeki üç aylık sürede beyan edilen prime esas kazançların toplamı bu sürede ki prim gün sayısına bölünerek geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazanç hesaplanacaktır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalı zorunlu sigortalılığı süresince her ay 30 gün üzerinden Kuruma prime esas kazanç beyan etmek zorunda olduğundan, bu sigortalıların iş kazası geçirdiği ya da meslek hastalığına tutulduğu tarihten önceki aydan başlanarak geriye doğru on iki aylık sürenin son üç aylık dönemini oluşturan aylarda, Kuruma prime esas kazanç bildirmemişlerse, Kurum bildirim yapılmayan ay veya aylar için o sürede geçerli olan prime esas asgari kazanç üzerinden resen tahakkuk yaparak¹²⁷ bu kazançlara göre geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazanç hesaplanacaktır.

İş kazası geçirdiği ya da meslek hastalığına tutulduğu tarihten önceki on iki aylık sürede çalışmamış, ücret almamış ya da bu süre içerisinde işe yeni başlamış olan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanacaktır.

Örneğin 09.08.2010 günü geçirdiği iş kazası nedeniyle bu tarihten itibaren 5 gün süre ile istirahat verilen sigortalı, işe 14.06.2010 tarihinde başlamış ise, geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı, işe başladığı 14.06.2010 tarihinden

127 5510 sayılı SSGSSK., Md. 80

itibaren geçici iş göremezliğinin başladığı 09.08.2010 tarihine kadarki süre içinde Kuruma bildirilen prime esas kazançların toplamının bu süredeki prim gün sayısına bölünerek hesaplanacaktır.

Çalışmaya başladığı gün iş kazası geçirip geçici iş göremez duruma düşen sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas alınarak hesaplanacaktır.

Örneğin 16.08.2010 günü işe başlayan ve aynı gün iş kazası geçirip geçici iş göremez duruma düşen sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı, aynı veya benzer iş yerinde kaynakçı olarak çalışan sigortalı için Kuruma bildirilen prime esas kazanç dikkate alınarak hesaplanacaktır.

Geçici iş göremezlik ödeneğine veya bağlanacak gelire esas günlük kazancın hesaplanmasında bilinmesi gereken diğer önemli husus ise, günlük kazancın hesaplanacağı aylarda sigortalıya prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödeme yapıp-yapılmadığıdır. Bu ödemeler o aylardaki prime esasa kazancına ilave edilerek Kuruma bildirilmişse, sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine ya da bağlanacak gelirine esas günlük kazancı, sigortalıya bu dönemde ödenen ücret toplamının, ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazancına, yüzde 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamayacaktır.

Örneğin 17.08.2010 tarihinde tutulduğu meslek hastalığı sonucu geçici iş göremez duruma düşen sigortalısına işverenin, Temmuz 2010 ayında 30 gün üzerinden 1.800 TL ücret, 1.800 TL ikramiye, Haziran 2010 ayında 30 gün üzerinden 1.800 TL ücret ve Mayıs 2010 ayında ise 30 gün üzerinden 1.800 TL ücret, 1.500 TL teşvik primi ödediğini ve bu miktarları Kuruma beyan ettiğini varsaydığımızda, bu sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine veya bağlanacak gelirine esas günlük kazancı 90 TL'den fazla olmayacaktır.

İdare veya yargı mercilerinin verdiği karar gereğince sigortalıya ödenen, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki

ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olan kazançlar, geçici iş göremezlik ödeneğine veya bağlanacak gelire esas günlük kazancın hesaplanmasında dikkate alınmayacaktır.

Sigortalı çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meslek hastalığına tutulduğu ve bu hastalık nedeniyle sürekli iş göremez duruma düştüğü saptanır ise sigortalıya bağlanacak gelire esas günlük kazancı, sigortalının son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak, yukarıda açıklandığı şekilde on iki ay geriye gidilerek son üç aylık dönemdeki prime esas kazançları üzerinden hesaplanacaktır.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin verilme süresi ve ödenmesi

Geçici iş göremezlik ödeneği, sosyal sigorta kapsamında, sigortalının tedavisinin tamamlanıp işine başlayacağı sürece ekonomik açıdan oluşan kayıplarını karşılamak amacı ile ödenmesi ön görülen parasal yardımdır.

Yasada geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesi için herhangi bir süre konmamıştır. Ancak süresiz ödenen parasal yardımda değildir.

Geçici iş göremezlik ödeneği, sigortalının tedavisi nedeniyle istirahatının devam ettiği sürece ödenir. Sigortalının istirahatının bittiği gün geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi de sona erer.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin Kurum tarafından ödenmesi esastır. Ancak Yasada bazı koşulların oluşması durumunda geçici iş göremezlik ödeneğini işverenin ödemesine de olanak sağlanmıştır. Buna göre toplu iş sözleşmesi yapılan işyerleri ile kamu idarelerinin işverenleri, Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslarda yapılacak protokollerle iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle istirahatlı olan sigortalı işçilerine geçici iş göremezlik ödeneklerini Kurum adına ödeyebilmekte ve daha sonra Kurumla mahsuplaşmak suretiyle ödediği geçici iş göremezlik tutarlarını tahsil edebilmektedirler.

Yapılan protokolle geçici iş göremezlik ödeneğini ödeyen işveren; geçici iş göremezlik ödeneğini sigortalıya ödendiğini gösterir ödeme belgesini Kuruma ibraz ettiğinde, Kurum yapılan ödemeleri kontrol edip hesaplanan geçici iş göremezlik ödeneği toplamını, işverenin Kuruma olan borcuna, borcun olmaması hâlinde ise ilk prim borcuna mahsup edecektir. İşyerinin kapanmış olması hâlinde ise sigortalılara ödenen geçici iş göremezlik ödeneği tutarını işverene ya da mirasçılara iade edecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin hangi süreler ile nasıl ödeneceği Yönetmelikle belirlenmiştir.¹²⁸ Ancak iş sözleşmesi ile çalışan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesinin temel koşulu istirahatlı olduğu sürece çalışmamasıdır. Hemen belirtelim ki, sigortalının istirahatlı olduğu sürece çalışmaması geçici iş göremezlik gelirini hak etmesinin koşulu olarak anlaşılmamalıdır. Sigortalının istirahat süresince çalışmaması hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneğinin kendisine ödenebilmesinin koşuludur.

Geçici iş göremezlik ödeneği, buna ilişkin belge veya bilgilerin Kuruma intikalini takip eden yedi işgünü içinde geçmiş süreler için sigortalıların kendilerine, kanunî temsilcilerine, vekillerine veya sigortalının banka hesap numarasına ya da PTT Bank Şubelerine ödenmesi hususunda Kurum yetkilidir. Ancak, on günü aşan istirahat sürelerinde ödemeler, asgari on günlük tutar halinde yapılmaktadır. Nitekim Kurum istirahatlı sigortalının çalışıp çalışmadığının işverenleri tarafından Kuruma bildirilmesi ile ilgili olarak yayımladığı tebliğde bu husus açıkça belirtilmiştir.¹²⁹

İş Sözleşmesine tabi olarak çalışan sigortalının hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneğinin kendisine ödenmesi için işverenin,

128 SSİY. Md. 40

129 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigorta Genel Müdürlüğünün, 25.05.2002 T., 2010/66 sayılı Genelgesi

- İstirahatlı olduğu dönemde işyerinde çalışıp çalışmadığını,
- Kazanç hesabına giren döneme ilişkin aylarda, aldığı prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemelerin tutarını,
- Viziteye çıktığı/istirahatın başladığı tarih itibarıyla prim ödeme hâlinin devam edip etmediğini Kuruma elektronik ortamda bildirmesi gereklidir.

İşveren, istirahatlı olan sigortalı işçisinin, istirahatlı olduğu süre içinde çalışıp çalışmadığını Kuruma bildirmekle sorumlu tutulmuştur.¹³⁰

İşveren on güne kadar istirahatlı olan sigortalı işçisinin çalışıp çalışmadığını on günden kısa süreli istirahatlarda istirahatın bittiği günü, on gün ve daha uzun süreli istirahatlarda onar günlük sürelerin bittiği ve son on günlük süreden arta kalan istirahat süresinin bittiği günü takip eden 5 işgünü içinde elektronik ortamda Kuruma gönderilmesi zorunludur. Hiç kuşkusuz işverenin bu bildirimini yapabilmesi için sigortalı işçisinin istirahat aldığını işverenine bildirip buna ilişkin belgelerini vermesi gerekmektedir. İşverenin sigortalı işçisinin çalışıp çalışmadığını Kuruma bildirme sorumluluğu sigortalısının aldığı istirahatını kendisine bildirmesi ile başlamaktadır.

Toplu iş sözleşmesi ya da bireysel iş sözleşmesi uyarınca işverenin, istirahatlı olan sigortalı işçisine aylık ücretini ödeyip primlerini yatırması geçici iş göremezlik ödeneğini almasına engel değildir. Nitekim sigortalının raporlu olduğu süreçte Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan aldığı geçici iş göremezlik ödeneği miktarının aylık ücretinden az olduğunu ileri sürerek, ücreti ile geçici iş göremezlik ödeneğinin tahsil edilerek kendisine ödenmesi için açtığı dava ile ilgili olarak yerel mahkemenin kararını 9. Hukuk Dairesi, "Davacı SSK'dan aldığı bu ödeneği işverene ödemiş ise şimdiki gibi ücret alacağını tamamina hükmedilecek; ancak davacı anılan ödeneği işverene

¹³⁰ İstirahatlı Olan Sigortalıların İşyerinde Çalışmadıklarına Dair Bildirimin İşverenlerce Sosyal Güvenlik Kurumuna Gönderilmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 12.05.2010 T. 27579 s. RG.

geri ödememiş ise sadece alması gereken ücret ile SSK'dan aldığı ödeneğin farkına karar verilmesi gerekecektir. Bu husus belirlenmeden yazılı şekilde hüküm kurulması hatalıdır"¹³¹ gerekçesi ile bozmuştur.

Sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneği almasına esas istirahat raporu süresi içinde, sigortalılık hâlinin herhangi bir nedenle sona ermesi hâlinde istirahat süresince geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesine devam edilir.¹³²

Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde çalışan sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödenmesi

Yasa, ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde, işverenlerin üstlendikleri işlerde çalıştırmak üzere yurtdışına götürdükleri Türk işçilerinin kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına tabi olmalarını öngörmüştür. Bu düzenleme buyruk nitelikte olup işverenin iradesine bağlı değildir.

Yurtdışında çalışan işçilerin Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile sağlanan haklardan yararlanabilmeleri için Yönetmelikle işverenlere bazı sorumluluklar öngörülmüştür.

Buna göre işveren, "Geçici veya sürekli görevle yurt dışında görevlendirdiği ya da yurtdışına götürdüğü sigortalının, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hâllerinde, Kurum tarafından işe el konuluncaya kadar, Kanuna göre hak kazandığı geçici iş göremezlik ödeneğini ödemekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesindeki gecikmeden dolayı işveren, gerek Kurumun gerekse sigortalının uğrayacağı her türlü zarardan sorumludur."¹³³

İşveren, daimi veya geçici olarak yurtdışına götürdüğü sigortalı işçisinin, tedavi gördüğü sağlık tesislerinden alacağı

¹³¹ Y9HD., T. 19.09.2008, E. 21681, K. 24150

¹³² SİY. Md. 40/10

¹³³ SİY Md. 89

raporlarda belirtilen tedavi ve istirahat sürelerine ait, Yasal olarak hak kazandığı geçici iş göremezlik ödeneklerini (ve emzirme ödeneğini) , raporun Kurumca tasdik edilme koşulunu aramadan Türk Lirası olarak sigortalı işçisine ödeyecektir¹³⁴.

Kurumda, işverenin, Yasaya uygun olarak sigortalı işçisine ödediği geçici iş göremezlik ödenekleri tutarını ibraz edeceği belgelere istinaden kendisine ödeyecektir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının da iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle istirahatlı olduğu sürece geçici iş göremezlik ödeneği almalarına olanak sağlanmıştır.

Ancak kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanmaları ve bu ödeneği alabilme koşulları, iş sözleşmesine tabi olarak çalışan sigortalılardan farklı olarak düzenlenmiştir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, Yasada belirtildiği şekilde iş kazasına uğraması ya da meslek hastalığına tutulması ve bu nedenlerle yatarak tedavi görmesi, gördüğü yatarak tedaviye bağlı olarak istirahat verilmesi halinde geçici iş göremezlik ödeneği hakkı doğmaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneği alma hakkı doğan kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının bu ödeneğinin kendisine ödenmesinin koşulu ise, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarını ödenmiş olmasıdır.

Geçici iş göremezlik ödeneği miktarının yükseltilmesi

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında “(...) Alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırı, asgarî ücretin otuzda biri, üst sınırı ise günlük kazanç alt sınırının 6,5 katı” olarak öngörülmüş, günlük kazançları alt sınırın altında olan sigortalılar ile ücret-

134 SSİY Md. 88/2

siz çalışan sigortalıların, günlük kazançları alt sınır üzerinden, günlük kazançları üst sınırdan fazla olan sigortalıların günlük kazançlarının ise üst sınır üzerinden hesaplanması ve günlük kazancı alt sınırın altında olan sigortalının bu kazancı ile alt sınır arasındaki farka ait sigorta primleri ile ücretsiz çalışan sigortalılara ait sigorta primlerinin tümünün işveren tarafından ödenmesi kabul edilmiştir.¹³⁵ Buna göre iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle istirahatlı olan sigortalıya verilecek geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı, prime esas kazancın alt sınırı üzerinden hesaplanarak ödenmektedir. Alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırında olacak değişiklikler Yasa gereği geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancı da değiştirmektedir.

Bu nedenle alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırının yükseltildiği tarihten geçerli olarak geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancın miktarı da yükselmektedir.

Geçici iş göremezlik ödeneğine esas günlük kazancın yükseldiği tarihten önce istirahatlı olup günlük kazançları alt sınır üzerinden hesaplanmış olana sigortalıların, günlük kazançları da yükseltilerek bu tarihten itibaren aradaki fark kendilerine ödenmektedir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin birleşmesi

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birinin veya birkaçının birleşmesi söz konusu olmaktadır. Örneğin iş kazası geçirmiş bir sigortalı bu nedenle istirahatlı iken istirahat süresi içinde hastalanması, hastalığını tedavi eden hekim tarafından da istirahat verilmesi söz konusu olmaktadır. Hatta örneğimizdeki sigortalı kadın ise analık nedeniyle istirahatlı kalacağı sürelerde, iş kazası ve hastalık nedeniyle kullanmakta olduğu istirahat süreleri ile çakışabilmektedir. İstirahat sürelerinin birleştiği durumlarda sigortalının her bir sigorta olayı için geçici iş göremezlik hakkı da doğmaktadır.

135 5510 sayılı SSGSSK., Md 82

Farklı sigorta olayları nedeniyle aynı sürelerde istirahat verilen sigortalıya, istirahatlđ olduğu her bir sigorta olayı için geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi sistemin amacına uygun düşmeyeceğı gibi, sistemin tekniğı ile de örtüşmemektedir.

Bu gibi durumları dikkate alan yasa koyucu, sigortalının hakkını da koruyacak şekilde düzenleme yapmıştır.

Yapılan düzenlemeye göre birden çok sigorta olayının oluşmasına bağılı olarak geçici iş göremezlik ödeneğinin birleşmesi halinde sigortalının her bir sigorta olayı için hak ettiğı geçici iş göremezlik ödeneğı ayrı ayrı hesaplanıp karşılaştırılacak ve yüksek olan sigortalıya ödenecektir.

Kendi adına ve hesabın çalışan sigortalıların geçicici iş göremezlik ödeneklerinin çıkışması Yasada belirlenen sigortalılarla sınırlı olarak iş kazası, meslek hastalığı ile analık hallerinde mümkün olabilecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin kesilmesi, azaltılması veya hiç ödenmemesi

Geçici iş göremezlik ödeneğinin kesilmesi, azaltılması veya hiç ödenmemesi konusu “**Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması**” bölümünde ayrıntılı olarak incelendiğinden bu başlık altında ayrıca bir değerlendirme yapılmamıştır.

Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması

(İlgili yasa maddesi)

Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanma, hesaplanması, başlangıcı ve birden çok iş kazası ve meslek hastalığı hali

MADDE 19-(Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürlüleri nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden

Kurum Sağlık Kurulu'nca meslekte kazanma gücü en az yüzde 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış olan sigortalının yeniden tedavi ettirilmesi halinde meslekte kazanma gücünü ne oranda yitirdiği, birinci fıkrada belirtilen sağlık kurullarından alınacak raporlara göre yeniden tespit olunur.

Sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kaybı oranına göre hesaplanır. Sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya, 17. maddeye göre hesaplanan aylık kazancının yüzde 70'i oranında gelir bağlanır. Sürekli kısmî iş göremezlikte sigortalıya bağlanacak gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı kendisine ödenir. Sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise gelir bağlama oranı yüzde 100 olarak uygulanır.

4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara, sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.¹³⁶

(Mülga beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.)

(Mülga altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.)

Yukarıdaki fıkralara göre hesaplanan gelir, günlük kazanç hesabına giren son ay ile gelir başlangıç tarihi arasında 55. maddenin ikinci fıkrası hükmüne göre artırılarak belirlenir.

Sigortalının sürekli iş göremezlik geliri;

a) Geçici iş göremezlik ödeneğinin sona erdiği tarihi,

b) Geçici iş göremezlik tespit edilemeden sürekli iş göremezlik durumuna girilmişse, buna ait sağlık kurulu raporu tarihini takip eden ay başından başlar.

¹³⁶ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle bu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borçlarının" ibaresi "prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı özürlülük veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanlara, yazılı istek tarihinden itibaren 18. maddeye göre hesaplanacak bir günlük geçici iş göremezlik ödeneği ile aylık sürekli iş göremezlik gelirinin otuzda biri arasındaki fark, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilir.

Sigortalının yeniden bir iş kazasına uğraması veya yeni bir meslek hastalığına tutulması halinde, meydana gelen özürlerin bütünü göz önüne alınarak kendisine, sürekli iş göremezliğini doğuran son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki kazancı üzerinden gelir hesaplanır. Ancak, sigortalının son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki günlük kazancına göre bulunacak geliri, hesaplanan ilk gelirinden az ise sigortalının sürekli iş göremezlik geliri ilk kazanç üzerinden ödenir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hallerinde meslekte kazanma gücündeki kayıp oranının belirlenmesine ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel olarak

İş Sözleşmesine tabi çalışan sigortalı ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez duruma düşmeleri halinde kendilerine yapılacak parasal yardım sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanmasıdır.

Hiç kuşkusuz iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle bedeni ya da psikolojisi özüre uğrayan sigortalıya yapılan yardımların asıl amacı, sigortalının tümü ile iyileşmesi, başka bir söyleyişle sağlığına tam olarak kavuşması ve işine dönmesidir.

Ancak Yasada yapılan tedaviye rağmen meslekte kazanma gücünü yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybederek sürekli iş göremez duruma düşen sigortalıya bu halin devam ettiği süreçte sürekli iş göremezlik geliri ödenmesi ön görülmüştür.

Sürekli iş göremezlik gelirine ilişkin düzenleme Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının 19. maddesinde yapılmıştır.

Sürekli iş göremezlik halinin saptanması

Sürekli iş göremezlik, sigortalının, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürleri nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden, Kurum Sağlık Kurulu'nca meslekte kazanma gücünü en az yüzde 10 oranında kaybetmiş olduğunun saptanmasıdır.

Görülüyor ki iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremez duruma düşen sigortalının, mesleği büyük önem taşımaktadır.

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde, iş sözleşmesine tabi olarak çalışan sigortalı ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının mesleği, iş kazasının meydana geldiği veya meslek hastalığının başladığı tarihte yapmakta oldukları iş olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre sigortalının, iş kazası geçirdiği tarihte veya meslek hastalığına tutulduğu tarihte yaptığı iş mesleği olarak kabul edilmiştir.

Kurum, işyerinden alınacak belgeye dayanarak sigortalının mesleğini saptayabileceği gibi, kontrol ve denetimle görevli memurlarına işyerinde yaptıracağı inceleme sonucuna göre de saptama yetkisine sahiptir.

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği eki "Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinin (Ek-3) B Cetvelinde" kayıtlı mesleklerden birden fazlasını yapmakta olan, iş sözleşmesine tabi sigortalının, iş kazası veya meslek hastalığı yönünden sürekli iş göremezlik durumuna girmesi hâlinde, sürekli iş göremezlik derecesinin en yükseğine karşılık gelen meslek, "mesleği" olarak kabul edilmiştir.¹³⁷

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde sürekli tam iş göremezlik hâli, sigortalının meslekte kazanma gücünün yüzde

137 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Md. 21

100'ünü; sürekli kısmi iş göremezlik hâli ise yüzde 10 ilâ yüzde 99,99'unu kaybetmesi olarak tanımlanmıştır.¹³⁸

“Burada dikkat edilmesi gereken nokta, sigortalının iş kazasına maruz kaldığı veya meslek hastalığına yakalandığı sırada icra etmekte olduğu mesleğinde kazanma gücünü yitirmesidir. Örneğin, mesleğinde yüzde 10'dan az olmayacak derecede kazanma gücünü yitirmiş bir sigortalı, başka bir meslekte kazanma gücüne sahip ise, yine iş kazası ve meslek hastalığı sigortası açısından sürekli iş göremezlik durumu söz konusu olacaktır.”¹³⁹

Sürekli iş göremezlik halinin nasıl ve hangi kurul tarafından saptanacağı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde belirtilmiştir. Buna göre; sigortalının geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu, meslekte kazanma gücünü yüzde 10 veya daha fazla oranda kaybederek sürekli iş göremez duruma düştüğü, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulu tarafından saptanmaktadır.

Sigortalının sürekli iş göremezlik durumunun saptanması için, ilgili Sosyal Güvenlik İl veya Merkez Müdürlüğü, Kurum Sağlık Kuruluna,

- Varsa sigortalının ilk işe giriş sağlık raporunu,
- İş kazası ve meslek hastalığı bildirim belgesini,
- Olayın Yasaya göre iş kazası olup olmadığını veya sigortalının meslek hastalığına yakalandığını ve işyerine ait çalışma şartlarını net olarak belirtir soruşturma raporu ve tutanakları,
- Mahkemelerce iş kazası veya meslek hastalığı olduğunun kabul edildiğine dair belgeleri,

138 SSİY. Md. 41/7

139 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 351

- Çalışır veya çalışamaz raporunu,
- Geçici iş göremezlik ödeneği belgesini,
- İş kazasından sonra veya meslek hastalığının tedavisi için başvurduğu hastanelerden alınan epikrizi,
- Tedavisi tamamlanıp bulguları sekel hâlini aldıktan sonra, son durumunu gösterir sağlık kurulu raporu ve dayanağı tüm belgeleri göndermesi gerekmektedir.¹⁴⁰

Kurum Sağlık Kurulu, gönderilen tüm rapor ve belgelere dayanarak, sigortalının geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu oluşan özürlülük halini dikkate alarak Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği eki cetvellere göre saptamaktadır.¹⁴¹

Kurum Sağlık Kurulunun, sigortalının, meslekte kazanma gücü kayıp oranını yüzde 10'un altında saptaması ya da saptadığı oranı sigortalının düşük bulması halinde, sigortalının Kurum Sağlık Kurulunun verdiği karara karşı, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu nezdinde itiraz etme hakkı bulunmaktadır.

Ancak sigortalının; Kurum Sağlık Kurulunun vermiş olduğu karara karşı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna itiraz etmeden doğrudan iş mahkemesinde dava açması da olanaklıdır. Çünkü "Yargıtay, 506 sayılı Yasa döneminde, meslek hastalığının tespiti konusunda olduğu gibi, iş göremezlik oranının belirlenmesine ilişkin Kurum kararına karşı da, sigortalının, önce Yüksek Sağlık Kuruluna itiraz etmeden, doğrudan iş mahkemesine dava açabileceğini, yerleşik içtihadı ile kabul etmiş bulunmaktaydı.¹⁴² Bu içtihadın 5510 sayılı Yasanın uygulanması açısından da önemini koruyacağı söylenebilir."¹⁴³

140 SSİY. Md. 41/2

141 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Md. 22

142 YİBGK., 28.06.1976 T., E.1976/6, K. 1976/4

143 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 352

“Yargıtay kararlarında varılan bu sonuç öğretide ağırlıklı olarak eleştirilmektedir. Öğretide savunulan bir görüşe göre, öncelikle maddedeki prosedürün işletilmesi ve ilgililerin mahkeme önüne gelmeden önce Yüksek Sağlık Kuruluna başvurmaları gerekir. Bunun için de, Yüksek Sağlık Kuruluna başvurmadan doğrudan mahkemeye dava açılmış ise, mahkemenin Kurulun kararına kadar davayı erteleme, Kurula başvurusu için ilgiliye süre vererek, bu durumu bekletici mesele yapması gerekir. Bu gerekçeler haklı olmakla birlikte, biz de, uyuşmazlığın mahkemenin önüne gelmesi durumunda hakim sorunu çözümlemesinin, sosyal güvenliğe ilişkin hakların sürüncemede bırakılmaksızın bir an önce açıklığa kavuşturulması bakımından daha yararlı olacağı kanısındayız. Bu nedenle Yargıtay’ın kararını isabetli bulmaktayız.”¹⁴⁴

Sigortalının emeklilik veya başka bir nedenle işyerinden ayrıldıktan sonrada geçirdiği iş kazasının nüksetmesi veya tutulduğu hastalığın meslek hastalığı olması nedeniyle sürekli iş göremez duruma düşebilir. Böyle bir durumun oluşması halinde işyeri kapanmış dahi olsa sigortalı elindeki rapor ve belgeler ile Kuruma yazılı olarak başvurup sürekli iş göremezlik halinin saptanmasını isteme hakkına sahiptir.

Kurum Sağlık Kurulu, sigortalının başvurusunu inceleyerek sürekli iş göremezlik durumunu saptar veya reddedebilir. Sigortalı, Kurum Sağlık Kurulunun vereceği karara karşı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna ve bu Kurulun vereceği karara karşı da iş mahkemesine başvurarak dava açma hakkına sahiptir.

Yasada Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun, “Sigortalılar hakkında vazife malûllük derecesi iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik derecesi tespiti ile çalışma gücünün malûliyeti gerektirecek derecede kaybına ilişkin Kurumca verilen kararlardan itiraza konu olanları inceleyerek

144 İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 2002, s.351,352

karara"¹⁴⁵ bağlaması öngörülmüştür. Yasanın bu hükmü iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sigortalının sürekli iş göremezlik derecesine veya meslekte kazanma gücü kaybı oranına karşı yapılacak itirazları sadece sigortalı ile sınırlı tutmamıştır. Sigortalının Kurum tarafından belirlenen sürekli iş göremezlik derecesine ve meslekte kazanma gücü kaybı oranına göre kendisine bağlanacağı gelirin Kurum tarafından işverene rücu edilmesi söz konusu olabileceğinden, işverenin de Kurumca belirlenen sigortalının sürekli iş göremezlik derecesine ve meslekte kazanma gücü kaybı oranına karşı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna itiraz etme hakkı bulunmaktadır.

Nitekim Sosyal Sigorta Yasasının konu hakkındaki uygulanması ile ilgili olarak Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun verdiği karar da bu doğrultudadır.¹⁴⁶

Sigortalının iş göremezlik derecesinin saptanmasında dikkat edilecek diğer önemli bir durum ise, Sigortalının uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle işveren aleyhine açtığı maddi ve manevi tazminat davalarında, mahkeme tarafından saptanan sigortalının iş göremezlik derecesi hakkında Kurumun yaptığı işlemidir. Sigortalının işveren aleyhine açtığı maddi ve manevi tazminat davasında, Kurum taraf olarak gösterilmemiş ise, mahkemenin saptadığı iş göremezlik derecesini Kurumca dikkate almamaktadır. Ancak bu tür davalarda Kurum da taraf olarak gösterilmiş ise, ilgili mahkemece saptanan yeni iş göremezlik derecesi, Kurum tarafından dikkate alınarak sigortalının geliri buna göre hesaplanmaktadır.

Mahkeme kararında, sigortalının iş kazasına uğradığı veya meslek hastalığına tutulduğu tarih belirlenip, saptanan iş göremezlik derecesinin hangi tarihten itibaren uygulanacağı açıkça belirtilmişse, sigortalının geliri bu tarihten itibaren yeni derecesine göre hesaplanacaktır. Kararda saptanan iş göremezlik derecesinin hangi tarihten geçerli olacağı belir-

145 5510 sayılı SSGSSK., Md. 58

146 YHGK., 22.03.2000 T., E.21-208, K. 220

tilmemiş ise, sigortalının yeni iş göremezlik derecesine göre geliri, mahkeme kararının kesinleştiği tarih dikkate alınarak hesaplanacaktır.¹⁴⁷

Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanma

Sigortalının, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmasının temel koşulu sürekli iş göremezlik halinin gerçekleşmesidir. Başka söyleyişle geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücünü yüzde 10 veya daha yukarı oranda kaybettiği saptanan sigortalı sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmaktadır.

Sigortalı geçirdiği iş kazası ve tutulduğu meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 10'un altında, örneğin yüzde 9,5 oranında kaybettiği saptanmış ise sürekli iş göremezlik geliri alma hakkı doğmayacaktır.

Sigortalıya bağlanan sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının sürekli iş göremezlik hali devam ettiği sürece ödenir. Yapılan kontrol muayenesi sonucu Kurum Sağlık Kurulunca sürekli iş göremezlik halinin ortadan kalktığı saptanan sigortalının geliri, rapor tarihini takip eden aybaşından itibaren kesilir.

Görülüyor ki, geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücünü yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybettiği saptanan sigortalı başkaca koşul aranmadan sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmaktadır.

Hiç kuşkusuz iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan kimsenin bu Yasaya göre sigortalı olması, Yasada belirtilen şekilde iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması ve bu nedenle meslekte kazanma gücünü yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybetmiş olması, sürekli iş göremezlik halinin saptanmasının temel unsurlarıdır. Söz konusu unsurlar oluşmadan bu yasaya göre sürekli iş göremezlik halinin varlığından söz edilmesi de olanaksızdır.

¹⁴⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü 31.08.2010 T., 2010/99 sayılı Genelgesi

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, sigortalının çalıştığı işten ayrılması, işyerini kapatması veya devretmesi şartı aranmaz. Örneği Kurumca hazırlanan tahsis talep dilekçesi ile ilgili üniteye başvurması yeterlidir. Tahsis talep dilekçesine bir adet belgelik fotoğraf eklenmesi gerekmektedir.¹⁴⁸

Sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanması

“Yasa koyucu, sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanmasında “ihtiyaç” esasını benimsemiştir. Sigortalının, yaşamını sürdürebilmesi için kendisine ne kadar gelir gerektiği gerçeğini dikkate almıştır. Bir başka hesaplama şeklinin hesaplama etkisi bulunmamaktadır. Örneğin, sigortalılık süresinin veya prim ödeme gün sayısının sigortalının lehinde ve aleyhinde hiçbir etkisi yoktur.”¹⁴⁹ Sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanmasında, sigortalının sadece prime esas kazancının dikkate alınması öngörülerek, kazancına yakın miktarda gelir bağlanarak, gelir kaybının önlenmesi amaçlanmıştır.

Yasa koyucu, ihtiyaca göre gelirin hesaplanmasında dikkate alınmasını öngördüğü diğer bir olgu ise sigortalının muhtaçlık durumudur. Sürekli iş göremez duruma düşen sigortalının, başka birinin bakımına muhtaç olduğunun saptanması halinde, belirlenen kazancının yüzde 100 oranında sürekli iş göremezlik geliri bağlanması öngörülmüştür.

2008 Ekim ayından önce yürürlükte olan Sosyal Sigortalar Yasasında sigortalının ihtiyacının belirlenmesinde, sosyal güvenlik hukukuna uygun olarak, meslekte kazanma gücünü kayıp oranına göre elde edeceği gelirlerdeki düşmenin olabildiğince önlenmesi amacıyla, meslekte kazanma gücünü yüzde 25 ve daha yukarı oranda kaybeden sigortalıya bağlanacak gelire de alt sınır getirilmişti. Buna göre iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 25 ve daha yüksek oranda kaybetmiş olan sigortalıya bağlanacak gelirin tutarı, sigorta primine esas günlük kazancın alt sınırının 30

148 SSİY., Md. 41/3

149 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s.253

katının yüzde 70'inden az olamamaktaydı. Ancak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile bu uygulama 2008 Ekim ayından itibaren kaldırılmıştır. Bu yasa ile sadece bakıma muhtaç durumda olduğu raporla saptanan sigortalılara bağlanacak gelire alt sınır öngörülmüştür.

Yapılan bu düzenlemeye göre iş kazası veya meslek hastalığı sonucu başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma geldiği raporla saptanan sigortalı için hesaplanacak sürekli iş göremezlik geliri, bu Yasaya göre belirlenecek prime esas kazanç alt sınırının aylık tutarının yüzde 85'inden az olamayacaktır.¹⁵⁰

Görülüyor ki "Sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanmasında esas alınan olgu, sigortalının mesleğinde kazanma gücünü yitirme oranıdır. Bu oran dahilinde sigortalıya bağlanacak artmakta ve azalmaktadır."¹⁵¹

Geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü en az yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybederek sürekli iş göremez duruma düştüğü Kurum Sağlık Kurulunca saptanan sigortalıya, bağlanacak sürekli iş göremezlik geliri tutarı, sigortalının Yasaya göre hesaplanacak sürekli tam iş göremezlik gelirinin, meslekte kazanma gücü kayıp oranı kadardır.

Başka bir söyleyişle sürekli iş göremez duruma düşen sigortalıya bağlanacak sürekli iş göremezlik geliri tutarının saptanması için, önce sigortalıya, sürekli tam iş göremezlik halinde ödenecek geliri hesaplanacaktır. Hesaplanan sürekli tam iş göremezlik geliri miktarının, meslekte kazanma gücü kayıp oranı kadarı, sigortalıya bağlanacak kısmi sürekli iş göremezlik geliri tutarını oluşturacaktır.

Sigortalıya bağlanacak sürekli tam iş göremezlik geliri, sigortalının Yasanın 17. maddesine göre bulunacak günlük ka-

150 5510 sayılı SSGSSK., Md. 55

151 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s.253

zancının 30 katının yüzde 70'idir. Sigortalı başka birinin bakımına muhtaç durumda olduğu raporda belirtilmişse oran yüzde 100 olacaktır.

Sürekli tam iş göremezlik gelirinin hesaplanması formülle gösterilecek olur ise;

Sürekli Tam İş Göremezlik = Günlük Kazanç X 30 X %70'tir.

Meslekte kazanma gücünün yüzde 10 ila yüzde 99,99 oranı arasında kaybettiği saptanan sigortalılara bağlanacak sürekli kısmi iş göremezlik geliri ise;

Sürekli Kısmi İş Göremezlik Geliri = Günlük Kazanç X 30 X %70 X İş Göremezlik Derecesi

Sürekli iş göremez duruma düşen sigortalının, sürekli olarak başka birinin bakımına muhtaç olduğu saptanır ise, sigortalıya bağlanacak gelir hesaplanan günlük kazancının 30 katının yüzde 100 oranıdır.

Başka Birinin Sürekli Bakımına Muhtaç Olduğu Saptanan Sigortalının Sürekli İş Göremezlik Geliri = Günlük Kazanç X 30 X %100 X İş Göremezlik Derecesi

Ancak bu durumdaki sigortalıya bağlanacak sürekli iş göremezlik gelirinin miktarı, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına göre belirlenecek prime esas kazanç alt sınırının aylık tutarının yüzde 85'inden az olamayacaktır.

Sigortalının sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanmasına esas günlük kazancı, geçici iş göremezlik ödeneğinin hesaplanmasına esas günlük kazancın hesaplandığı yöntemle ve Yasanın aynı maddesindeki usul ve esaslara göre hesaplandığından burada ayrıca açıklanmayacaktır.(Bakınız sayfa «Geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı ve hesaplanması» bölümü.)¹⁵²

152 3008 s. Yasa gereği işletmelerde meslek eğitimi gören öğrencilere asgari ücretin yüzde 50 si oranında ücret ödendiğinden, hesaplanan gelirleri yarıya indirilmekten ödenecektir.

Sigortalının sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanmasına esas günlük kazancın hesaplanmasında dikkat edilmesi gereken husus, günlük kazanç hesabına giren son takvim ayının 2008 Ekim ayı (hariç) öncesi olup, olmadığıdır. Günlük kazancın hesaplanmasına giren son takvim ayı 2008/ Ekim ayı öncesi ise, sigortalının sürekli iş göremezlik geliri Sosyal Sigortalar Yasasına göre hesaplanacaktır. Sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanmasına esas günlük kazancın hesaplanmasına giren son takvim ayı 2008 Ekim ayı ve sonrası aylar ise sigortalının sürekli iş göremezlik geliri Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına göre hesaplanacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına göre hesaplanacak gelir, gelirin başlangıç tarihine kadar her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılabacaktır.

Örneğin sigortalıya bağlanacak sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanmasına esas günlük kazancının hesabına giren son takvim ayı yılın ilk altı aylık döneminde, gelir başlangıç tarihi yılın ikinci altı aylık döneminde ise hesaplanan gelir hem Ocak ödeme dönemi hem de Temmuz ödeme dönemindeki oranlarda artırılarak belirlenecektir.

Sürekli iş göremezlik gelirinin başlangıcı ve ödenmesi

Kurum, sigortalıya ya da hak sahiplerine bağlanacak olan sürekli tam veya kısmi iş göremezlik gelirini, gerekli belgelerin kuruma ulaşp, incelenmesinin tamamlandığı tarihten itibaren en geç 3 ay içinde hesaplayıp sigortalıya ya da hak sahiplerine yazı ile bildirmek zorundadır.¹⁵³

Sigortalıya bağlanan sürekli tam veya kısmi iş göremezlik geliri;

Sigortalı geçici iş göremezlik ödeneği alıyor ise geçici iş göremezlik ödeneğinin sona erdiği tarihi,

153 5510 sayılı SSGSSK., Md. 42

Sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilmeden sürekli iş göremezlik durumuna düştüğü saptanmış ise, sigortalının sürekli iş göremezlik durumuna düştüğünü saptayan Sağlık Kurulu Raporu tarihini takip eden aybaşından başlar.

Sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan sürekli iş göremezlik gelirinin, ödeme dönemlerine göre ödeme tarihleri ve ödeme merkezleri Kurum tarafından saptanarak sigortalıya ve hak sahiplerine yazılı olarak bildirilmektedir.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı özürlülük veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanlar, Kuruma yazılı olarak başvurup, sürekli iş göremezlik gelirleri ile hak ettikleri geçici iş göremezlik ödenekleri arasındaki fark tutarın, kendilerini ödenmesini isteyebilirler.

Kurum sigortalının yazılı istek tarihinden itibaren, sigortalının sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihe göre hesaplanacak günlük geçici iş göremezlik ödeneği tutarı ile aylık sürekli iş göremezlik gelirinin otuzda biri arasındaki fark, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak sigortalıya verilir.

Görülüyor ki sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalı, sürekli iş göremez durumuna düşmesine neden olan özürlülük ya da meslek hastalığı nedeniyle istirahat alması halinde, kendisine almakta olduğu sürekli iş göremezlik geliri ile hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneği arasındaki fark tutarın ödenmesinin koşulu, sigortalının, Kurumdan yazılı olarak istekte bulunmasıdır.

Bu durumdaki sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesine, Kurumdan yazılı olarak istek de bulunduğu tarihten itibaren başlanacaktır.

Sürekli iş göremez durumuna düşmesine neden olan özürlülük ya da meslek hastalığı nedeniyle, istirahat alan sigortalı, Kurumdan yazılı istek de bulunmadıkça, almış olduğu istirahati için kendisine geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi olanaksızdır.

Birden çok iş kazası ve meslek hastalığı hali

Sigortalının çalıştığı sürece birden çok iş kazasına uğraması ve meslek hastalığına tutulması olanaklıdır. Yasa koyucu bu hususu dikkate alarak, birden çok iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalının sürekli iş göremezlik halinin nasıl saptanacağını, sürekli iş göremezlik gelirinin nasıl hesaplanacağını da düzenlemiştir.

Yasa, geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremez duruma düşen sigortalının, yeniden iş kazasına uğraması veya yeni bir meslek hastalığına tutulması halinde, meydana gelen özürlerin bütününe göz önüne alınarak kendisine, sürekli iş göremezliğini doğuran son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki kazancı üzerinden gelir hesaplanmasını ön görmüştür. Ancak, sigortalının son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki günlük kazancına göre saptanan sürekli iş göremezlik geliri, almakta olduğu önceki gelirinden az ise sigortalının almakta olduğu gelirinin ödenmesine devam edilecektir.

Hiç kuşkusuz sigortalının geçirdiği her kaza ya da tutulduğu hastalık nedeniyle çalışma gücündeki kayıp oranları dikkate alınarak yeni gelir hesaplanmaz. Sigortalının geçirdiği kazaların ya da tutulduğu hastalıkların, Yasada tanımlandığı şekilde iş kazası ya da meslek hastalığı olması halinde bu kazalar ya da hastalıklar nedeniyle oluşan özürlülük hallerinin tümü dikkate alınarak yeni sürekli iş göremezlik durumu saptanır. Kurum Sağlık Kurulu tarafından belirlenen, yeni meslekte kazanma gücünü kayıp oranına göre sigortalıya yeni sürekli iş göremezlik geliri hesaplanır.

Sigortalının meslekte kazanma gücünde kayba neden olan yeni iş kazasının ya da tutulduğu meslek hastalığının dikkate alınması için aynı işyerinde oluşması koşulu bulunmamaktadır. Sigortalının değişik işyerlerinde geçirdiği iş kazaları, tutulduğu meslek hastalıkları nedeniyle oluşan özürlülük hallerinin tümü dikkate alınarak sigortalının yeni sürekli iş

göremezlik derecesi ve geliri saptanmaktadır. İş kazası sonucu sürekli iş göremez duruma düşmüş olan sigortalının sonradan geçirdiği meslek hastalığı nedeniyle oluşan özürlülük halleri de birleştirilmektedir.

Tekrar iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremez duruma düşen sigortalıya önceki ve sonraki iş göremezlik derecesine göre ayrı ayrı sürekli iş göremezlik geliri bağlanmamaktadır. Ya da her iki sigorta olayı nedeniyle saptanan sürekli iş göremezlik dereceleri toplanarak yeni sürekli iş göremezlik oranı belirlenmemektedir.

Birden çok iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalının yeni iş göremezlik derecesi, geçirdiği her iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu oluşan özürlülük hallerinin bütünü dikkate alınarak "Balthazard Formülü"¹⁵⁴ saptanmaktadır.

Son geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığından sonra yeni iş göremezlik derecesi saptanan sigortalıya, son geçirdiği iş kazası ya da tutulduğu meslek hastalığı sırasındaki kazancı dikkate alınarak, yeni sürekli iş göremezlik geliri hesaplanıp ödenmektedir.

Ancak sigortalının bu şekilde hesaplanan yeni iş göremezlik geliri miktarı öncekinden düşük ise önceki gelirini almaya devam edecektir.

Geçirdiği ilk iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kayıp oranı yüzde 10'un altında kaldığı için sürekli iş göremezlik geliri bağlanmayan sigortalının, sonradan geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan özürlülük halinin önceki özürlülük derecesi ile birleştirilerek saptanan yeni iş göremezlik derecesi yüzde 10 ve daha yukarı oranda saptanır ise, sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanacaktır.

154 Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği Md. 24

Yargıtay 10 Hukuk Dairesi, Kurumun, birden çok iş kazasına uğrayan sigortalıya bağladığı gelirin, sorumlularından tahsili için açtığı dava ile ilgili olarak verdiği kararda, “Ayrı ayrı işverenlerin işyerlerinde değişik zamanlarda meydana gelen iş kazaları sonucunda doğan iş göremezlik dereceleri yüzde 10’un altında kalsa bile toplandığında yüzde 10’un üstüne çıkıyorsa sigortalıya gelir bağlanması gerektiğini”¹⁵⁵ belirtmiştir.

Sürekli iş göremezlik gelirlerinin aylıkla birleşmesi

(İlgili Yasa Maddesi)

Aylık ve gelirlerin birleşmesi

MADDE 54-Bu Kanuna göre bağlanacak aylık ve gelirlerin birleşmesi durumunda;

a) Uzun vadeli sigorta kollarından;

- 1) Hem malûllük hem de yaşlılık aylığına hak kazanan sigortalıya, bu aylıklardan yüksek olanı, aylıklar eşitse yalnız yaşlılık aylığı,
- 2) Malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı ile birlikte, ölen eşinden dolayı da aylığa hak kazanan sigortalıya her iki aylığı,
- 3) Ana ve babasından ayrı ayrı aylığa hak kazanan çocuklara, yüksek olan aylığın tamamı, az olan aylığın yarısı,
- 4) Birden fazla çocuğundan aylığa hak kazanan ana ve babaya en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan aylığın tamamı, düşük olan aylığın yarısı,
- 5) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)** Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm aylığına hak kazananlara, tercihiine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak aylığı,
- 6) **(Ek: 17/4/2008-5754/34 md.)** Bu Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı almakta iken, tekrar sigortalı olanlar-

¹⁵⁵ Y10HD., 03.10.200 T., E. 5889, K. 5884

dan hem vazife malûllüğüne hem de malûllük aylığına hak kazananlara bu aylıklardan yüksek olanı, aylıkları eşitse yalnızca vazife malûllüğü aylığı, bunlardan hem vazife malûllüğü hem de yaşlılık aylığına hak kazananlara, bu aylıkların her ikisi,

- 7 **(Ek: 17/4/2008-5754/34 md.)** Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de aylığa hak kazananlara tercih ettiği aylığı bağlanır.

b) Kısa vadeli sigorta kollarından;

- 1) Sürekli iş göremezlik geliriyle birlikte ölen eşinden dola-yı da gelire hak kazanan eşe her iki geliri,
- 2) Ana ve babadan ayrı ayrı gelire hak kazananlara, yüksek olan gelirin tamamı, az olanın yarısı,
- 3) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)** Birden fazla çocuğundan gelire hak kazanan ana ve babaya, en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan gelirin tamamı, düşük olan gelirin yarısı,
- 4) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)** Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm gelirine hak kazananlara, tercihinine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak geliri,
- 5) **(Ek: 17/4/2008-5754/34 md.)** Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de gelire hak kazananlara tercih ettiği geliri bağlanır.

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)** Malûllük, yaşlılık, ölüm sigortaları ve vazife malûllüğü ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından hak kazanılan aylık ve gelirler birleşirse, sigortalıya veya hak sahibine bu aylık veya gelirlerden yüksek olanın tamamı, az olanın yarısı, eşitliği halinde ise iş kazası ve meslek hastalığından bağlanan gelirin tümü, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığının yarısı bağlanır.

Birinci fıkradaki sıralamaya göre yapılacak değerlendirmeler sonucunda, bir kişide ikiden fazla gelir veya aylık birleştiği

takdirde, bu gelir ve aylıklardan en fazla ödemeye imkân veren iki dosya üzerinden gelir veya aylık bağlanır, diğer dosya veya dosyalardaki gelir ve aylık hakları durum değişikliği veya diğer bir dosyadan gelir veya aylığa hak kazanıldığı tarihi kadar düşer.

Genel olarak

“Bir sigortalının belirli bir zaman kesiti içerisinde birden fazla sosyal riskle karşılaşması olasılığı vardır. Örneğin, iş kazası ya da meslek hastalığından sürekli iş göremezlik geliri bağlanan sigortalı, gerekli koşulları yerine getirdiği için yaşlılık aylığına da hak kazanmış olabilir. Bu noktada şu soru akla gelmektedir: Acaba sigortalı, bu sigorta kollarından kendisine bağlanan aylık veya gelirlerden aynı anda yararlanmaya devam edebilecek midir?”¹⁵⁶

Sosyal Sigortala ve Genel Sağlık Sigortası Yasasından yapılan düzenlemede malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından hak edilen aylıklarla, iş kazası ve meslek hastalığından hak edilen sürekli iş göremezlik gelirlerin birleşmesi halinde sigortalıya hak edilen aylık ya da gelirlerden yüksek olanın tamamının düşük olanın ise yarısının ödenmesi öngörülmüştür.

Görülüyor ki yasa koyucu, sosyal sigorta ilkelerine uygun olarak, sigortalının farklı sigorta kollarından (kısa ve uzun vadeli sigorta kollarından) hak ettiği aylık ve gelirin ikisini de almasına olanak sağlamıştır. Sigortalı hak ettiği aylık ve gelirden yüksek olanın tamamını, miktarı düşük olanın ise yarısını alacaktır.

Örneğin geçirdiği iş kazası sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 65 oranında kaybettiği saptanan sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirini hak ettiği gibi, 10 yıllık sigortalılık süresini tamamlamış ve 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi de ödemişse malullük aylığını da hak kazanacaktır. Bu

156 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 354

sigortalının hesaplanan aylık sürekli iş göremezlik gelirinin 910 lira, malullük aylığının ise 1.400 lira olduğunu varsayarsak, sigortalıya gelirinin yarısı, 455 lirası, malullük aylığının ise tamamı olmak üzere toplam, $1.400+455=1.855$ lira aylık/gelir bağlanacaktır.

Ekim 2010 ayı başından önce Sosyal Sigortalar, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı Yasalarına göre gelir ya da aylık almakta iken, Sosyal sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlüğe girdiği Ekim 2010 ayı başında sonra, yeni mevzuat hükümlerine göre farklı sigortalılık statülerinden dolayı sürekli iş göremezlik geliri ya da aylık hakkı doğan sigortalılara farklı sigortalılık statülerinden doğan gelir ve aylıkları tam olarak ödenecektir.¹⁵⁷ Önemli olan gelir ve aylık haklarının farklı sigortalılık statüsünden doğmasıdır.

Örneğin, Bağ-Kur Yasasına göre yaşlılık aylığı bağlanmış sigortalı, Ekim 2010 ayı başından sonra işçi statüsünde sigortalı olarak çalışmakta iken, 2010 yılında geçirdiği iş kazası sonucu Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına göre de sürekli iş göremezlik geliri bağlanması hak etmesi halinde hem yaşlılık aylığı hem de farklı sigortalılık statüsü nedeniyle hak ettiği geliri tam olarak ödenecektir.

Sigortalının, Ekim 2010 ayı başından önce almakta olduğu gelir veya aylığı ile bu tarihten sonra hak edeceği gelir veya aylığı aynı sigortalılık statüsünden doğarsa, Yasada ön görüldüğü şekilde hesaplanan her iki aylık, gelir karşılaştırılacak yüksek olanın tamamı düşük olanın yarısı ödenecektir.

Örneğin, Ekim 2010 ayı başından önce Sosyal Sigortalar Yasasına göre yaşlılık aylığı alan sigortalı, bu tarihten sonrada işçi statüsünde sigortalı olarak çalışırken geçirdiği iş kazası sonucu sürekli iş göremezlik geliri bağlanması hakkı da doğmuş ise, almakta olduğu aylığı ile bağlanan geliri karşılaştırılacak yüksek olanın tümü düşük olanın yarısı ödenecektir.

157 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığının 15.05.2009 T., 2009/70 s. Genelgesi

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması ve ödenmesi

2008 Ekim ayından itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybettiği saptanan, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya da sürekli iş göremezlik geliri bağlanmasını öngörmüştür.

Ancak kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanmasının iki koşulu bulunmaktadır. Bunlardan biri Yasada tanımlandığı şekildi geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu Yönetmelikte öngörüldüğü yöntemle meslekte kazanma gücünü yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybettiğinin saptanması, diğeri ise, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olmasıdır. Bu iki koşuldan birinin eksik olması halinde kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanması olanaksızdır.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması, geçici iş göremezlik ödeneğini hak etmesinin koşulu sayılmayıp, hak ettiği geçici iş göremezlik ödeneğinin kendisine ödenebilmesinin koşulu sayılmış iken, sürekli iş göremezlik gelirinde ise gelirin bağlanabilmesinin koşulu sayılmıştır. Bu nedenle, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olan, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya, meslekte kazanma gücünü yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybettiği saptanmış dahi olsa, kendisine sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanması olanaksızdır.

Ancak burada tartışılması gereken konu, geçirdiği iş kazası sonucu sürekli iş göremez duruma düştüğü tarihte prim borcu olan sigortalının, sonradan borcunu ödemesi halinde sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanıp, bağlanmayacağı, bağlanacak ise gelirin başlangıç tarihin ne olacağıdır.

Belirtildiği gibi, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıya, sürekli iş görmezlik gelirinin bağlanmasının koşullarından biri, Yasada, tanımladığı şekilde iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması, buna bağlı olarak özüre uğraması ve Kurum Sağlık Kurulunca, Yönetmelikte belirtilen usulde meslekte kazanma gücünü yüzde 10 veya yukarı oranda kaybettiğinin saptanması, diğeri ise, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarını ödemiş olmasıdır. Sürekli iş görmezlik gelirinin bağlanabilmesi için her iki koşulun birlikte gerçekleşmesi zorunludur. Ancak, Yasada, sürekli iş görmezlik gelirinin bağlanması gereken tarihte her iki koşulun bir arada gerçekleşmemiş olması, hak düşürücü neden olarak kabul edilmemiştir. Bu nedenle bağımsız olarak çalışan sigortalının prim borcunu ödeyerek her iki koşulun birlikte gerçekleştirdiği tarihten itibaren sürekli iş görmezlik gelirinin bağlanması gerekecektir.

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalının, sürekli iş görmezlik gelirinin başlangıç tarihindeki “Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu” ile belirlenen, muhasebe kayıtlarından çıkarılacak tutarlar ve tahsil edilmeyecek alacaklara ilişkin miktar ve bu miktarın altında prim ve prime ilişkin borcu var ise, sürekli iş görmezlik geliri başlangıç tarihinden itibaren bağlanacak borçları ilk gelirlerinden kesilerek tahsil edilecektir.¹⁵⁸

Kontrol muayenesi sonucuna göre sürekli iş görmezlik gelirinin değişmesi veya kesilmesi

(İlgili yasa maddesi)

Kontrol muayenesi

MADDE 94-Kurum yürütülen soruşturma kapsamıyla sınırlı olmak üzere;

- a) Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığını.

¹⁵⁸ SSİY. Md. 41

- b) Sigortalının, isteğe bağlı sigortalının veya bunların hak sahiplerinin malûllük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığını tespit amacıyla kontrol muayenesi ve tetkik yaptırılmasını talep edebilir.

Malûllük, vazife malûllüğü aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar, malûllük durumlarında artma veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğunu ileri sürerek aylık ve gelirlerinde değişiklik yapılmasını isteyebilecekleri gibi; Kurum da harp malûllüğü, vazife malûllüğü, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile aylık veya gelir bağlanan ve çalışma gücünün en az yüzde 60'ını yitiren malûl çocukların kontrol muayenesine tâbi tutulmasını talep edebilir.¹⁵⁹

Kurumca yaptırılan kontrol muayenesinde veya sigortalının isteği üzerine ya da işe alıştırma sonunda yapılan muayenesinde yeniden tespit edilecek malûllük durumuna göre, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri, yeni malûllük durumuna esas tutulan raporun tarihini takip eden ödeme dönemi başından başlanarak artırılır, azaltılır veya kesilir.

Çalışma gücünün en az yüzde 60'ını yitiren malûl çocuklara bağlanmış bulunan gelir ve aylıklar, kontrol muayenesi sonunda tespit edilecek malûllük durumuna göre, rapor tarihinden sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başına kadar kabul edilebilir bir özrü olmadığı halde kontrol muayenesini yaptırmayan sigortalının malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri ile çalışma gücünün en az yüzde 60'ını yitiren malûl çocukların kendilerine bağlanmış olan gelir veya aylığı, kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

¹⁵⁹ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrafta yer alan "harp malûlleri ve vazife malûlleri hariç," ibaresi "harp malûllüğü, vazife malûllüğü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle "Malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir

Ancak, kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten başlayarak üç ay içinde yaptıran ve malûllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının veya aylık ya da gelir bağlanmış olan malûl çocuğun kesilen aylık veya geliri, kesildiği tarihten başlanarak yeniden bağlanır.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten üç ay geçtikten sonra yaptıran ve malûllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının malûllük aylığı veya yeni sürekli iş göremezlik derecesine göre hesaplanacak geliri, gelir veya aylık bağlanan çalışmayacak durumda malûl çocukların ise almakta oldukları gelir veya aylık, rapor tarihinden sonraki aybaşından başlanarak yeniden bağlanır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir

Genel olarak

Sigortalının, sürekli iş göremezlik gelirini hak etmesi ve bu hakkını devam ettirmesi, Yasada, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 10 ve daha yukarı oranda kaybetmesine ve iş göremezlik derecesinin yüzde 10'un altına düşmemesine bağlanmıştır.

Sürekli iş göremezlik derecesi dikkate alınarak hesaplanan sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının sürekli iş göremezlik derecesinde meydana gelen değişikliklere koşut olarak değişmektedir. Sürekli iş göremezlik derecesindeki oran düştükçe bu durumunu saptayan rapor tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren ödenmekte olan gelirin miktarı da aynı oranda düşmekte, artıkça aynı oranda yükselmektedir. Sürekli iş göremezlik derecesinin yüzde 10'un altına düştüğünün saptanması halinde ise, sigortalının sürekli iş göremezlik geliri, bu durumunu saptayan rapor tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilmektedir.

Yasa koyucu, sigortalının iş göremezlik derecesindeki de-

ğişikliklerin saptanması için, meslekte kazanma gücünü kaybeden sigortalının kontrol muayenesine tabi tutulmasını ön görmüştür.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar, iş göremezlik derecelerinde artış olduğunu veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma düştüklerini ileri sürerek kontrol muayenesine tabi tutularak aylık ve gelirlerinde değişiklik yapılmasını isteyebilecekleri gibi, Kurum da sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile aylık veya gelir bağlanan ve çalışma gücünün en az yüzde 60'ını yitiren malûl çocukların kontrol muayenesine tâbi tutulmasını talep etme yetkisine sahiptir.

Gerek sigortalının talebi gerekse Kurumun isteği üzerine kontrol muayenesine tabi tutulan sigortalının, yapılan kontrol muayenesi sonucu hakkında düzenlenen raporda, iş göremezlik derecesinde bir değişikliğin olduğu saptanmış ise, raporun tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren sigortalıya ödenen iş göremezlik geliri de değiştirilecektir.

Yapılan kontrol muayenesi sonucu, sigortalının başka birinin bakımına muhtaç duruma düştüğü saptanmış ise, gelir bağlama oranı rapor tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren yüzde 100'e çıkartılarak, ödenecek geliri yeniden hesaplanacaktır.

Sigortalının iş göremezlik derecesinin yükseldiği ya da düştüğü saptanmış ise, yine rapor tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren, sigortalının geliri, iş göremezlik derecesindeki değişiklik oranı kadar artırılarak ya da azaltılarak ödenecektir.

Sürekli iş göremezlik derecesinin yüzde 10'un altına düştüğü saptanan sigortalının ve maluliyet halinin ortadan kalktığı saptanan sigortalının çocuğunun ise, rapor tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren gelirleri kesilecektir.

Yapılan kontrol muayenesi sonucu iş göremezlik derecesinde herhangi bir değişiklik olmadığı saptanan sigortalının almakta olduğu gelirin ödenmesine devam edilecektir.

Geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu, meslekte kazanma gücünü yüzde 10'un altında kaybettiği saptandığı için sürekli iş göremezlik geliri bağlanmayan sigortalının da, kontrol muayenesine tabi tutularak, iş göremezlik derecesindeki değişikliğin yeniden saptanıp, gelir bağlanmasını talep etme hakkı bulunmaktadır.

Kurum, sigortalının, bu talebini dikkate alarak sağlık hizmeti sunucusuna sevk etmesi, kontrol muayenesini yaptırması ve gelen rapora göre meslekte kazanma gücünü kayıp oranını yeniden saptaması gereklidir.

Meslekte kazanma gücü kayıp oranı yeniden saptanan sigortalının, iş göremezlik derecesinin yüzde 10 ya da daha yukarı orana yükseldiği saptanmış ise, rapor tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren sürekli iş göremezlik geliri bağlanacaktır. Nitekim Sosyal Sigortalar Yasasının aynı konu ile ilgili uygulanması hakkında oluşan uyuşmazlıkla ilgili olarak, Yargıtay 10 Hukuk Dairesi "Yapılan kontrol muayenesi sonucunda sürekli iş göremezlik durumunda değişiklik olduğu raporla tespit olunarak, bu tarihi takip eden aybaşından itibaren sigortalıya aylık bağlanmış olması yolundaki Kurum işleminin Yasaya uygun"¹⁶⁰ olduğu kararını vermiştir.

Kontrol muayenesini yaptırmama veya geç yaptırma

Yasada, Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başına kadar, kabul edilebilir bir özrü olmadığı halde kontrol muayenesini yaptırmayan sigortalının ve çalışma gücünün en az yüzde 60'ını yitirmiş olması nedeniyle malul durumda olan sigortalının sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış çocuğunun, gelirleri, kontrol muayenesi yaptırmaları gereken tarihten sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilmesi öngörülmüştür.

Örneğin sürekli iş göremezlik gelirini her ayın 19'unda alan, başka bir söyleyişle, gelirinin ödeme dönemi her ayın

¹⁶⁰ Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s.286 (Y10HD., 30.04.1974 T., E.1873, K.34627

19 olan sigortalıya, Kurum, 23 Eylül 2010 günü kontrol muayenesi yaptırmasını, 20 Eylül 2010 tarihinde tebliğ ettirdiği yazısı ile bildirmiş ise, sigortalının Kurumca kabul edilir özrü olmadığı takdirde, kontrol muayenesini en geç 19 Ekim 2010 tarihine kadar yaptırması zorunludur. 19 Ekim 2010 tarihine kadar kontrol muayenesini yaptırmaması halinde Kurum sigortalının sürekli iş göremezlik gelirini 19 Ekim 2010 tarihinden itibaren kesecektir.

Sigortalının Kurum tarafından kabul edilir özrünün olması halinde özrünün ortadan kalktığı tarihi takip eden ödeme dönemi başına kadar kontrol muayenesini yaptırması zorunludur. Örneğimizdeki sigortalının tutuklandığını ve 20 Ekim 2010 tarihinde tutukluluk halinin sona erdiğini var sayar isek, sigortalının en geç 19 Kasım 2010 gününe kadar kontrol muayenesini yaptırması zorunludur.

Kabul edilir özürlerin neler olduğu Yasada belirtilmeyerek Kurumun takdirine bırakılmıştır.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı olarak bildirdiği tarihten itibaren üç ay içinde yaptıran sigortalı ile üç ay geçtikten sonra yaptıran sigortalı hakkında farklı uygulama öngörülmüştür.

Kontrol muayenesini, Kurumun yazılı bildirim tarihinden itibaren üç ay içinde yaptıran sigortalının, kesilen sürekli iş göremezlik geliri, bu hakkının devam ettiğinin saptanması halinde, yeni iş göremezlik derecesine göre hesaplanarak, kesildiği tarihten itibaren ödenmesine başlanacaktır. Böylece her hangi bir hak kaybı olmayacaktır. Ancak kontrol muayenesini, Kurumun yazılı bildirim tarihinden itibaren üç ay geçtikten sonra yaptıran sigortalının, bu hakkının devam ettiğinin saptanması halinde, kesilen sürekli iş göremezlik geliri, kontrol muayenesine ilişkin düzenlenen raporunu takip eden ödeme döneminden itibaren başlatılacaktır. Bu durumdaki sigortalının iş göremezlik halinin artışı dahi, saptansa kontrol muayenesini üç aylık sürenin dışında yaptırdığı için geriye dönük ödeme yapılmayacaktır.

Hiç kuşkusuz Kurum tarafından kabul edilir özürlü olan sigortalının, üç aylık süresinin hesaplanmasında özürlülük halinin devam ettiği sürenin düşülmesi gerekir.

Örneğin Kurum tarafından 20 Ekim 2010 tarihinde yapılan yazılı bildirimle, 27 Ekim 2010 tarihinde kontrol muayenesi yaptırması istenilen sigortalının, ödeme döneme döneminin de her ayın 25'i olduğunu varsayarsak, sigortalının Kurum tarafından kabul edilebilir bir özürlü olmadan, 25 Kasım 2010 tarihine kadar kontrol muayenesini yaptırmaması halinde, sürekli iş göremezlik geliri 25 Kasım 2010 tarihinden itibaren kesilecektir. Bu sigortalının kontrol muayenesini 27 Ocak 2011 tarihine kadar yaptırdığı takdirde, sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği saptanmış ise sürekli iş göremezlik geliri, yeni durumuna göre hesaplanıp, 25 Kasım 2010 tarihinden geçerli olarak ödenecektir. Ancak kontrol muayenesini 28 Ocak 2011 günü yaptırmış ise, sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği de saptanmış dahi olsa, yeni durumuna göre hesaplanan sürekli iş göremezlik gelirinin ödenmesine 25 Şubat 2011 tarihinden itibaren başlanacaktır. Kendisine geçmiş aylara ilişkin ödeme yapılmayacaktır.

Çalışma gücünün yüzde 60'ını kaybetmesi nedeniyle maluliyeti kabul edilip, ölüm geliri bağlanan sigortalının çocuğunun da, kontrol muayenesini, Kurumca yazılı bildirimin yapıldığı tarihi takip eden ödeme dönemi başına kadar yaptırmaması halinde, kontrol muayenesini yaptırmaması gereken tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren ölüm geliri kesilecektir.

Kontrol muayenesinin zamanında yaptırılmayan sigortalı için öngörülen uygulamalar, malul durumda olan sigortalının çocuğu içinde aynen uygulanmaktadır.

BÖLÜM V

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SİGORTASINDAN HAK SAHİPLERİNE YAPILAN PARASAL YARDIMLAR

(İlgili Yasa maddesi)

**Hak sahiplerine gelir bağlanması, evlenme
ve cenaze ödenekleri**

MADDE 20- İş kazası veya meslek hastalığına bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine, 17. madde gereğince tespit edilecek aylık kazancının yüzde 70'i, 55. maddenin ikinci fıkrasına göre güncellenerek 34. madde hükümlerine göre gelir olarak bağlanır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olup olmadığına bakılmaksızın birinci fıkraya göre belirlenen tutar, 34. madde hükümlerine göre hak sahiplerine gelir olarak bağlanır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 50 oranının altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olmaması halinde sigortalının almakta olduğu sürekli iş göremezlik geliri, 34. madde hükümlerine göre hak sahiplerine gelir olarak bağlanır.

4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların hak sahiplerine gelir bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.¹⁶¹ (1)

Gelirin başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanmasında 34. ve 35. maddeler uygulanır.

¹⁶¹ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle bu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borçlarının" ibaresi "prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir

37. madde hükümlerine göre hak sahiplerine cenaze ve evlenme ödeneği verilir.

Ölüm aylığının hak sahiplerine paylaşılması

MADDE 34-Ölen sigortalının 33. madde hükümlerine göre hesaplanacak aylığının;

- a) (**Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.**) Dul eşine yüzde 50'si; aylık bağlanmış çocuğu bulunmayan dul eşine ise bu Kanunun 5. maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaması veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olması halinde yüzde 75'i,
- b) (**Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.**) Bu Kanunun 5. maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklardan;
 - 1) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmayanların veya,
 - 2) Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az yüzde 60 oranında yitirip malûl olduğu anlaşılanların veya,
 - 3) Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kızlarının, her birine yüzde 25'i,
- c) (b) bendinde belirtilen çocuklardan sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan veya sonradan bu duruma düşenlerle, ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayan veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla beraber ana veya babaları sonradan evlenenler ile kendisinden başka aylık alan hak sahibi bulunmayanların her birine yüzde 50'si,

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.) Hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması halinde her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla ana ve babaya toplam yüzde 25'i oranında; ana ve babanın 65 yaşın üstünde olması halinde ise artan hisseye bakılmaksızın yukarıdaki şartlarla toplam yüzde 25'i oranında aylık bağlanır.

Sigortalı tarafından evlât edinilmiş, tanınmış veya soy bağı düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları, bağlanacak aylıktan yukarıda belirtilen esaslara göre yararlanır.

Hak sahiplerine bağlanacak aylıkların toplamı sigortalıya ait aylığın tutarını geçemez. Bu sınırın aşılması için gerekirse hak sahiplerinin aylıklarından orantılı olarak indirimler yapılır.

Genel olarak

Yasada, iş kazası ve meslek hastalığından dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine yapılacak parasal yardımlarda belirlenmiştir.¹⁶²

Yasa, sigortalının hak sahiplerinin de kimler olduğu belirlenmiştir. Buna göre hak sahipleri; "Sigortalının veya sürekli iş göremezlik geliri ile malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelir veya aylık bağlanmasına veya toptan ödeme yapılmasına hak kazanan eş, çocuk, ana ve babasıdır."¹⁶³ Bunların dışındaki akrabalar (kardeş, amca, dayı, büyük anne ve büyük baba) hak sahibi değildir.

"Hemen belirtelim ki 'hak sahipleri' ile 'mirasçı' kavramı aynı değildir. Ayrı ayrı kavramlardır. Örneğin, ana-baba, miras

¹⁶² 5510 sayılı SSGSSK.; Md. 16,20

¹⁶³ 550 sayılı SSGSSK Md. 3/7

hukukunda, fruğu bulunan çocukların mirasçısı olmadıkları halde geçimleri, sigortalı çocukları tarafından sağlanıyorsa ‘hak sahibi’ sayılırlar.”¹⁶⁴

Bu konuda bilinmesi gereken diğer önemli husus da, sigortalının, hem mirasçısı, hem de hak sahibi konumunda olan kimsenin, mirası reddetmesi halinde dahi, hak sahipliği konunun devam edeceğidir. Mirası reddetmesinin hak sahipliğini ortadan kaldırmayacağıdır.

Örneğin len sigortalının hem mirasçısı hem de hak sahibi konumunda olan eğinin, mirası reddettiğini varsayalım. Mirası reddeden eğe, bu yasa gereği, ölüm geliri bağlanacaktır.

Bu düzenlemenin temel amacı, sosyal sigorta hukukunun ilkelerine uygun olarak, sigortalının hayata iken geçindirmekle yükümlü olduğu aile fertlerinin ölümünden sonra da, asgari ölçüde yağamlarını sürdürebilecek gelire sahip olmalarına olanak sağlamasıdır.

Yasanın sigortalının hak sahiplerine sağlanmasını öngördüğü parasal yardımlar;

- İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
- Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme deneği verilmesi.
- İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze deneği verilmesidir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine sağlanacak yardımlar ve bu yardımların nasıl ve hangi oranlarda yapılacağı Yasada ve Yönetmeliklerde belirlenmiştir. Yasada belirlenen ora göre bağlanacak miktarların dışında hak sahiplerine gelir bağlanması söz konusu değildir

164 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s.267

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması

Yasada;

- İş kazası veya meslek hastalığına bağlı nedenlerden dolayı ölen,
- İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlandıktan sonra ölen,
- İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 50 oranının altında kaybetmesine rağmen sürekli iş göremezlik geliri bağlandıktan sonra ölen ve ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olduğu saptanan sigortalının, hak sahiplerine gelir bağlanması öngörülmüştür.

Yukarıda belirtilen koşulların var olması halinde sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanacaktır. Ayrıca ölen sigortalı, ölüm aylığının bağlanmasına ilişkin koşullara da sahipse, hak sahiplerine gelirle birlikte ölüm aylığı da bağlanmaktadır.

(Gelirlerin diğer aylıklarla birleşmesi konusu “**Gelir ve aylıkların birleşmesi**” bölümünde açıklanmıştır.)

Ayrıca Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında yapılan değişiklikle meslekte çalışma gücünü yüzde 50'nin altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri almakta iken ölen sigortalıların hak sahiplerine, sigortalının almakta olduğu gelirin hisseleri oranında dağıtılması da öngörülmüştür.

Sigortalının hak sahiplerine bağlanacak gelir, “**Sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanması**” başlıklı bölümde açıklandığı şekilde, sigortalı için hesaplanan sürekli iş göremezlik gelirinin, günlük kazanç hesabına giren son ay ile gelir başlangıç tarihi arasında ki sürede her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son

temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılarak saptanmaktadır. Bu şekilde hesaplanan gelirin yüzde 70 i, Yasada öngörülen oranlarda hak sahiplerine dağıtılmaktadır.

Sigortalının hak sahibine bağlanacak ölüm geliri = Sigortalının günlük kazancı x 30 x yüzde 70, formülü ile hesaplanan gelir, günlük kazanç hesabına giren son ay ile gelirin başlangıç tarihine kadar yukarıda açıklandığı şekilde artırılarak sigortalının hak sahiplerine hisseleri oranında dağıtılmaktadır.

Ancak geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 50'nin altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri almakta iken ölen sigortalının, ölümü, geçirdiği iş kazasına veya meslek hastalığına bağlı değilse, hak sahiplerine, sigortalının almakta olduğu geliri, hisseleri oranında paylaştırılarak ödenmektedir. Ancak bu durumlarda hak sahiplerine yapılacak ödemelerde sigortalının iş göremezlik derecesi ile gelirinde yapılan artırım ve indirimler dikkate alınmaktadır.

Geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığı sonucu, meslekte kazanma gücünü yüzde 50'nin altında kaybeden ve sürekli iş göremezlik geliri yarımından ödenen sigortalının, ölümünün, iş kazası ve meslek hastalığına bağlı olmadığı anlaşılmaması halinde, bu sigortalının hak sahiplerine tek dosyadan gelir bağlanacak ise, sigortalıya yarım olarak ödenmekte olan geliri, tama yükseltilerek hak sahiplerine hisseleri oranında dağıtılmaktadır.¹⁶⁵

Geçirdiği iş kazası ve meslek hastalığı sonucu, meslekte kazanma gücünü yüzde 50'nin altında kaybeden sigortalının ölümünün, geçirdiği iş kazasına veya meslek hastalığına bağlı olup olmadığı, Kurumun kontrol memurları tarafından, sigortalının ölüm sebebini bildiren ve ilgili makamlarca düzenlenen onaylı ölüm tutanağı, ölü muayene zabıt varakası, otopsi

¹⁶⁵ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığının, 11.09.2009 T., 2009/114 sayılı Genelgesi

raporu veya doktor raporu gibi belgelerin temininin imkansız olduğu hallerde, sigortalının ölümünden önce sürekli iş göremezliğine esas iş kazası veya meslek hastalığı dışında başka bir kaza geçirip geçirmediği ya da başka bir hastalığa yakalanıp yakalanmadığı mahallinde tahkik edilmektedir. Sigortalının kesin ölüm sebebine ilişkin karar, bu belgeler ile birlikte sigortalının dosyasının tetkiki sonucunda Kurum Sağlık Kurulunca verilmektedir.¹⁶⁶

Ölen Sigortalının Hak sahipleri

Ölen sigortalının gelir bağlanacak hak sahipleri yasada belirtilmiştir. Bunu göre sigortalının,

- Dul eşi,
- Evli olup olmadıklarına bakılmaksızın, 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmamayan erkek çocukları,
- Evli olup olmadıklarına bakılmaksızın, yaşı ne olursa olsun Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az yüzde 60 oranında yitirip malûl olduğu tespit edilen çocukları,
- Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan, çalışmayan ve kendi çalışmalarından dolayı gelir aylık almayan kız çocukları,
- Her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirleri asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç gelir ve/veya aylık bağlanmamış olan ana ve babaları,

hak sahipleri.

Görülüyor ki Yasada, ölen sigortalının dul eşi hiçbir koşul aranmaksızın hak sahibi olarak kabul edilmiş iken, çocuklarının hak sahipliği yaşlarına, öğrenim durumlarına, çalışma gücü kayıp oranlarına ve kız çocuklar için ise medeni durum-

¹⁶⁶ 5510 Sayılı kanunun 4 üncü Maddesinin Birinci Fıkrasının (a) ve (b) Bendi Kapsamında Sigortalı Olanlar İle Hak Sahiplerinin Tahsis İşlemlerine İlişkin Tebliğ, 12.06.2010 T. 27609 sayılı RG.

larına göre belirlenmiştir. Buna göre 18 yaşını doldurmamış çocukları ayrımsız hak sahibi sayılmış, 18 yaşını dolduran erkek çocuklardan lise öğrenimine devam edenler 20 yaşına kadar, yüksek öğrenime devam edenler ise 25 yaşına kadar hak sahibi sayılmıştır. Kurum Sağlık Kurulu tarafından çalışma gücünü yüzde 60 oranında kaybettiği saptanan çocuklarda yaşlarına bakılmaksızın hak sahibi olarak kabul edilmiştir. Kız çocuklarının hak sahipliği ise, yaşla ilgili hiçbir sınır konmadan¹⁶⁷ evlenmemiş veya dul olmalarına ya da sonradan dul kalmalarına bağlanmıştır. Hak sahibi durumundaki çocuklara gelir bağlanmasının temel koşulu ise Yasada belirlenenler hariç, bu yasa kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmamaları ya da kendi sigortalılıkları nedeniyle gelir veya aylık almamaları olarak öngörülmüştür.

Sigortalının ölüm tarihinde yaşı 18'in üstünde olan erkek çocuğunun sonradan okula başlaması halinde öğrenciliği devam ettiği sürece 20 yaşına kadar lise ve dengi öğrenimi süresince, 25 yaşına kadar yüksek öğrenimi süresince hak sahipliği devam edecektir.

Keza çalışma gücünün yüzde 60'ını sonradan kaybettiği saptanan çocuklar da yaşları ne olursa olsun gelir alma hakkını kazanacaklarıdır.

Sigortalının ölüm tarihinde evli olması nedeniyle hak sahibi olarak gelir bağlanmamış olan kız çocuğun sonradan boşanması halinde gelir alma hakkı doğacaktır.

Yasada, ölen sigortalının ana ve babası da hak sahibi olarak kabul edilmiş gelir bağlanması yasada belirtilen koşulların gerçekleşmesine bağlanmıştır.

Sigortalının eşine bağlanan gelirin oranı

Sigortalının dul eşine bağlanacak gelirin oranı, çalışıp çalışmadığına, gelir aylık alıp almadığına ve çocuğu olup olmadığına göre değişmektedir.

¹⁶⁷ Y10HD., 02.03.1984 T., E.1106, K.1250

Aylık bağlanmış çocuğu bulunmayan, Yasada belirtildiği şekilde bu Yasaya tabi olarak yapılan çalışmalar hariç, bu Yasa kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan dul eşe, sigortalıya bağlanan gelirin yüzde 75'i oranında, çalışan gelir aylık alan veya gelir bağlanacak çocuğu olan dul eşe ise yüzde 50'si oranında gelir bağlanacaktır.

Buna göre, gelir bağlanmış çocuğu bulunmayan, tutuklu ve hükümlü olduğu sürece ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalışma, Meslekî Eğitim Yasası'nda belirtilen aday çırak, çıraklık nedeniyle işletmelerde meslekî eğitim görme, meslek liselelerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimi sırasında zorunlu staja tabi tutulma, öğrenci iken Yükseköğretim Yasası'na tabi olarak, prime esas kazanç tutarı, günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayacak şekilde kısmi zamanlı çalıştırılma, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılma¹⁶⁸ halleri hariç, bu Yasa kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan dul eşe, sigortalıya bağlanan gelirin yüzde 75'i, oranında ölüm gelir bağlanacaktır.

Bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışan ya da kendi çalışmalarından dolayı gelir aylık alan veya gelir bağlanacak çocuğu olan dul eşe, sigortalıya bağlanacak gelirin yüzde 50'si oranında ölüm geliri bağlanacaktır.

Oysa ki Sosyal Sigortalar Yasası'nda çocuksuz eşe, çalışıp, çalışmadığına, kendi çalışmalarından dolayı gelir aylık bağlanıp, bağlanmadığına bakılmaksızın sigortalıya bağlanan gelirin yüzde 75'i oranında gelir bağlanması ön görülmüştü. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile bu oran yüzde 50'ye düşürülmüştür.

Ancak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası-

168 5510 sayılı SSGSSK. Md. 5/a,b,e

nın yürürlüğe girdiği 2008 Ekim ayı başından önce ölüm geliri alma hakkını elde etmiş eşlerin bu hakları devam etmektedir.

Ölüm geliri bağlandığı tarihte çalışması nedeniyle yüzde 50 oranında gelir bağlanan eşin, işten ayrılması halinde, işten ayrıldığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren geliri yüzde 75'e yükseltilerek ödenecektir. Keza gelirin bağlandığı tarihte, gelir bağlanan çocuğu bulunması nedeniyle yüzde 50 oranında gelir bağlanan eşin de, çalışmaması halinde çocuğun gelirden çıktığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren geliri yüzde 75'e yükseltilerek ödenecektir.

Gelirin bağlandığı tarihte çalışmaması ve gelir bağlanacak durumda çocuğunun olmaması nedeniyle yüzde 75 oranında gelir bağlanan eşin sonradan çalışmaya başlaması veya çocuğunun gelir bağlanma hakkı doğması halinde geliri yüzde 50 oranına düşürülerek ödenecektir.

İsteğe bağlı sigortaya tabi olarak prim ödeyen eşin çalışması söz konusu olmadığından bu durum bağlanacak gelirin oranını etkilememektedir. İsteğe bağlı sigortaya prim ödeyen ve gelir bağlanacak çocuğu olmayan dul eşi sigortalıya bağlanacak gelirin yüzde 75'i oranında gelir bağlanmaktadır.

Sigortalının çocuklarına bağlanan gelirin oranı

Yasada ölen sigortalının hak sahibi durumundaki çocuklarına bağlanacak gelirin oranı belirlenmiştir. Buna göre "Ölen sigortalının hak sahibi durumundaki çocuklarına bağlanan ölüm gelirinin oranı, her çocuk için yüzde 25'tir. Ancak çocuklardan, sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan veya sonradan bu duruma düşenlerle, ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayan veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla beraber ana veya babaları sonradan evlenenler ile kendisinden başka aylık alan hak sahibi bulunmayanların her biri için ölüm geliri oranı yüzde 50"¹⁶⁹ olarak belirlenmiştir.

¹⁶⁹ Nergis Şimşek, SGK Başkanlığı SSGM Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı Eğitim Notu s. 62

Sigortalının çocuklarına gelir bağlanmasını temel koşulu, Yasada belirlenenler hariç, bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamına tabi olarak çalışmamaları, kendi çalışmalarından dolayı gelir ve aylık almamalarıdır.

Buna göre iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının, tutuklu ve hükümlü olduğu sürece ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalışmaları, Meslekî Eğitim Yasası'nda belirtilen aday çırak, çıraklık nedeniyle işletmelerde meslekî eğitim görmeleri, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimi sırasında zorunlu staja tabi tutulmaları, öğrenci iken Yükseköğretim Yasası'na tabi olarak, prime esas kazanç tutarı, günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayacak şekilde, kısmi zamanlı çalıştırılmaları, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılma halleri hariç, bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan, 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmayan erkek çocuklarının, Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az yüzde 60 oranında yitirip malûl olduğu anlaşılan çocuklarının, yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan, çalışmayan ve kendi çalışmalarından dolayı gelir-aylık bağlanmamış olan kız çocuklarına ise sigortalıya bağlanacak gelirin yüzde 25'i, oranında gelir bağlanacaktır.

Ancak ölen sigortalının hak sahibi durumunda eş ve ikiden fazla çocukları var ise, bağlanacak gelirlerin toplamı sigortalıya bağlanması gereken gelirden fazla olamayacağı için, hak sahiplerinden orantılı olarak indirim yapılarak bağlanacak gelirleri hesaplanmaktadır.

Örneğin iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahibi durumunda bir eşi ile beş öz çocuğu var ise bağlanacak gelirin oranları aşağıdaki şekilde olacaktır.

Eşe (yüzde 50) : 2/7

1. Çocuğa (yüzde 25) : 1/7

2. Çocuğa (yüzde 25) : 1/7

3. Çocuğa (yüzde 25) : 1/7

4. Çocuğa (yüzde 25) : 1/7

5. Çocuğa (yüzde 25) : 1/7

Yukarıda belirtilen çocuklardan sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan veya sonradan bu duruma düşenlerle, ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayan veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla beraber ana veya babaları sonradan evlenenler ile kendisinden başka aylık alan hak sahibi bulunmayan çocuklarına ise yüzde 50 oranında gelir bağlanacaktır.

Örneğin iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahibi durumunda anasız ve babasız iki çocuğu var ise, her bir çocuk için bağlanacak gelir

1. Çocuğa (yüzde 50) : 2/4

2. Çocuğa (yüzde 50) : 2/4 oranında olacaktır.

Sigortalı tarafından evlât edinilmiş, tanınmış veya soy bağı düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları da, bağlanacak gelirden yukarıda belirtilen esaslara göre yararlanma hakkına sahiptir.

Hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin toplamı sigortalıya bağlanması gereken gelir miktarını aşmayacaktır. Hak sahiplerine bağlanan gelirlerin toplamı sigortalıya bağlanması gereken gelirin miktarını aşması halinde hak sahiplerine bağlanması gereken gelirlerden yukarıdaki örnekte belirtildiği gibi orantılı olarak indirim yapılarak bağlanacak gelirleri hesaplanacaktır.

Ana ve babaya gelir bağlanması ve oranı

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının ana ve babasına Yasada öngörülen koşulların gerçekleşmesi halinde ölüm geliri bağlanacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında ölen sigortalının ana ve babasına ölüm geliri bağlanmasında aranan koşullarda önemli değişiklikler yapılmıştır. Sosyal Sigortalar Yasasında ölen sigortalının ana ve babasına ölüm geliri ve veya ölüm aylığı bağlanması için eş ve çocuklarına bağlanan gelir veya aylıklarda artan hissenin bulunması yanında geçimlerinin ölen sigortalı çocukları tarafından sağlandığının da belgelenmesi gerekiyordu. Yasada, ana ve babanın geçimlerinin ölen sigortalı çocukları tarafından sağlandığının tespitine ilişkin somut ölçü düzenlenmediğinden yapılan başvurularda Kurumla hak sahipleri arasında uyuşmazlıklar ortaya çıkmaktaydı. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nda yapılan düzenleme ile ana ve babanın ölüm gelir ve veya aylığını hak etmesi somut ölçüye bağlanmıştır.

Buna göre, ölen sigortalının ana ve babasına ölüm geliri ve veya aylığı bağlanabilmesi için,

- hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması,
- diğer çocuklarından hak kazandıkları gelir ve aylıklar hariç gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması,
- ana/babanın her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirleri asgari ücretin net tutarından daha az olmasıdır.

Görülüyor ki ana ve babaya ölüm geliri ve veya aylığı bağlanması için geçimlerinin ölen sigortalı tarafından sağlanıp sağlanmadığı araştırılmayacaktır. Her türlü kazanç ve irattan elde etmiş oldukları gelirlerin toplamı asgari ücretin net tutarından daha az olan ana ve babaya diğer koşulların da bulunması halinde ölüm geliri ve veya aylığı bağlanacaktır.

Ana ve babaya ölüm geliri bağlanması için, bulundukları yer İl veya İlçe İdare Kurullarınca "muhtaçlık" belgesi verilmemesi halinde, ana ve babanın her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirlerinin, asgari ücretin net tutarından az olup, olmadığı Kurum kontrol memurları tarafından araştırılacaktır.

Aralarında evlilik bağı bulunan ana ve babanın her türlü kazanç ve irattan elde etmiş oldukları gelirlerin toplamı ikiye bölünerek kişi başına düşen aylık kazanç hesaplanacaktır. Kişi başına düşen aylık kazanç asgari ücretin aylık net tutarından fazla ise ana ve babaya gelir bağlanmayacaktır.

Aralarında evlilik bağı bulunmayan ayrı yaşayan ana ve babanın, gelirleri ise ayrı ayrı araştırılarak değerlendirilecektir.

Keza aralarında evlilik bağı bulunan ana ve babadan birine kendi sigortalılığı nedeniyle aylık bağlanmış ise, aylık bağlanan ana veya babaya gelir bağlanmayacaktır. Gelir bağlanmayan ana veya babanın ise, her türlü irat ve kazançtan elde ettiği gelirleri araştırılacak, elde ettiği aylık gelirlerin toplamı, aylık asgari ücretin net tutarından az ise ölüm geliri bağlanacaktır.

Ülkemizle sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan veya bulunmayan ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarından aylık alan ana ve babaların bu aylıkları her türlü kazanç ve irat kapsamında değerlendirilecektir.

Yaşlılık aylığı alan ana ve babaya tercihlerine göre işlem yapılacaktır. Tercihini yaşlılık aylıklarını almaktan yana yapanlara bu aylıklarının ödenmesine devam edilecek, ölüm gelirini tercih edenlere ise yaşlılık aylığı kesilip, ölüm geliri bağlanacaktır.

Gelirin başlangıç tarihinde eş ve çocuktan artan hisse kalmadığı için ana ve babaya gelir bağlanamadığı durumlarda, sonradan gelir bağlanan eş ve çocuklardan birinin hak sahipliğinden çıkması nedeniyle artan hisse oluşursa, ana ve babanın başvurması halinde diğer koşulları da taşıyorlarsa gelirleri bağlanacaktır.¹⁷⁰

Yasada iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının ana ve babasına bağlanacak gelirin oranı belirlenmiştir. Buna göre;

170 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğünün, 31.08.2010 T., 2010/99 s. Genelgesi

Ölen sigortalının hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması halinde; her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirleri asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından hak kazandıkları gelir ve aylıklar hariç gelir ve/veya aylık bağlanmamış olan ana ve babaya sigortalıya bağlanacak gelirin toplam yüzde 25'i oranında gelir bağlanacaktır.

Burada dikkat edilmesi gereken husus, ana ve babaya ölüm geliri ve veya aylığı bağlanması için aranan koşulların birlikte gerçekleşmiş olmasıdır. Koşullardan birinin eksik olması halinde ana ve babaya ölüm gelir ve veya aylığı bağlanması olanaksızdır.

Örneğin ölen sigortalının ölüm tarihinde dul eşi ile iki de çocuğu var ise her türlü kazanç ve irattan elde etmiş oldukları gelirlerin toplamı asgari ücretin net tutarından daha az olan ana ve babaya gelir ve/veya aylık bağlanması olanaksızdır. Çünkü sigortalının ölüm gelirin yüzde 50'si eşine, yüzde 25'i çocuklarından birine, kalan yüzde 25'i de diğer çocuğuna bağlanarak sigortalının gelir ve veya aylığının tamamı eş ve çocuklara dağıtılmış olacaktır. Artan hisse kalmadığı için ana ve babaya gelir bağlanmayacaktır. Ancak sigortalının bir çocuğu olsa idi artan yüzde 25 oranındaki hissenin, yüzde 12,5'i anaya, yüzde 12,5'i ise babaya bağlanacaktı. Hak sahibi durumundaki ana ve babadan bir sağ ise artan hissenin tamamı (yüzde 25'i) sağ olan ana veya babaya bağlanacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, ana ve babaya bağlanacak ölüm geliri ve veya aylığı ile ilgili olarak yapılan diğer önemli düzenleme de 65 yaşın üstündeki ana ve babaya hak sahibi durumundaki eş ve çocuktan artan hissenin olup olmadığına bakılmasının diğer koşulların bulunması halinde ölüm geliri ve veya aylığı bağlanmasıdır.

Buna göre ölen sigortalının yaşı 65'in üstünde olan ana ve babasına, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş oldukları gelirleri asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazandıkları gelir ve aylıklar hariç gelir

ve/veya aylık bağlanmamış olması halinde, hak sahibi eş ve çocuklardan artan hissenin olup olmadığına bakılmaksızın sigortalıya bağlanacak gelirin yüzde 25'i oranında ölüm geliri bağlanacaktır.

Örneğin ölen sigortalının hak sahibi durumunda eşi ve iki öz çocuğu ve 65 yaşın üstünde ana ve babası var ise sigortalının eş ve çocukları ile ana ve babasına;

Eşe (yüzde 50) : 4/10
1.Çocuğa (yüzde 25) : 2/10
2.Çocuğa (yüzde 25) : 2/10
Anaya (yüzde 12,5) : 1/10
Babaya (yüzde 12,5) : 1/10 oranında gelir bağlanacaktır.

Hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması

(İlgili Yasa Maddesi)

Hak sahiplerinin aylıklarının başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması

MADDE 35-Ölüm sigortasından sigortalının hak sahiplerine bağlanacak aylıklar;

- a) Sigortalının ölüm tarihini,
- b) Hak sahibi olma niteliğinin ölüm tarihinden sonra kazanılması halinde, bu niteliğin kazanıldığı tarihi takip eden aybaşından itibaren başlatılır. Hak sahiplerine bağlanan aylıklar 34. maddede belirtilen şartların ortadan kalktığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Ancak bu Kanunun 4. maddesinin üçüncü fıkrasının (d) ve (e) bentlerinde belirtilenlerden öğrenci olanların sigortalı sayılmaları, bağlanan aylıkların kesilmesini gerektirmez.

Aylığın kesilmesine yol açan sebebin ortadan kalkması halinde, 34. maddede belirtilen şartlar saklı kalmak kaydıyla, müracaat tarihini takip eden aybaşından itibaren yeniden aylık bağlanır. **(Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67md.)**

Bu madde gereğince aylığı kesilen çocuklardan, sonradan Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az yüzde 60 oranında kaybederek malûl olduğu anlaşılanlara, 34. maddede belirtilen şartları taşımaları halinde, malûllük durumlarının tespitine esas teşkil eden rapor tarihini takip eden aybaşından itibaren, 94. madde hükmü saklı kalmak kaydıyla aylık bağlanır.

Yeniden bağlanan aylık, aylığın kesildiği tarihten tekrar bağlandığı tarihe kadar geçen süre için 55. maddenin ikinci fıkrasına göre artırılmak suretiyle belirlenir.

Genel olarak

Hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin, başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması ölüm aylığındaki usul ve esaslara göre yapılacaktır. “Buna göre sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölümü halinde hak sahiplerine bağlanacak gelirler, sigortalının ölüm tarihini, hak sahibi olma niteliğinin ölüm tarihinden sonra kazanılması halinde, bu niteliğin kazanıldığı tarihi izleyen aybaşından itibaren başlatılır. Hak sahiplerine bağlanan gelirler 34. maddede¹⁷¹ belirtilen koşulların ortadan kalktığı tarihi izleyen ödeme dönemi başından itibaren kesilir.”¹⁷²

Hak sahibi olma koşullarını kaybetmesi nedeniyle geliri kesilen kimse durumunda meydana gelen değişikliklerle yeniden hak sahipliği niteliğini kazanmışsa, gelir bağlanmasına ilişkin diğer koşulları da taşımaları halinde, Kuruma başvurduğu tarihi takip eden aybaşından itibaren kesilen geliri tekrar bağlanacaktır.

Örneğin 18 yaşını dolduran sigortalının erkek çocuğu hak sahipliği niteliğini kaybettiğinden, 18 yaşını doldurduğu tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren geliri kesilecektir.

171 Bakınız “İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahipleri ve gelir bağlanması” bölümü

172 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 365

Ancak 20 yaşını doldurmadan lise öğrenimine başlaması halinde, 20 yaşını dolduracağı tarihe kadar lise öğrenimine devam ettiği sürece hak sahipliği niteliğini tekrar kazanacağından, Yasada belirtilen durumlar hariç, bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaması, kendi çalışmalarından dolayı gelir, aylık almaması durumunda, kesilen geliri ve veya aylığı Kuruma başvurduğu tarihi takip eden aybaşından itibaren tekrar bağlanacaktır.

Sigortalının ölüm tarihinde 18 yaşını doldurmuş olması ve öğrenime devam etmemesi nedeniyle hak sahibi durumunda olmayan çocuğun, sonradan herhangi bir nedenle çalışma gücünün yüzde 60'ını kaybettiği Kurum Sağlık Kurulu tarafından saptanır ise, hak sahibi olarak rapor tarihini takip eden ay başından itibaren geliri bağlanacaktır.

Sigortalının ölüm tarihinde evli olması nedeniyle hak sahibi olamayan kız çocuğunun, sonradan eşinin ölmesi ya da boşanması nedeniyle dul kalması halinde, hak sahibi olma niteliğini kazanacağından, bu yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamına tabi olarak çalışmaması, kendi çalışmaları nedeniyle gelir aylık almaması halinde, Kuruma başvurduğu tarihi takip eden aybaşından itibaren geliri bağlanacaktır. Keza evlenmesi nedeniyle bağlanan geliri kesilen kız çocuğunun, sonradan dul kalması halinde de diğer koşulların da bulunması halinde Kuruma başvurduğu tarihi takip eden aybaşından itibaren geliri tekrar bağlanacaktır.

Özetle söylenecek olursa, hak sahipliği devam ettiği ve gerekli koşullar var olduğu sürece bağlanan gelirlerin ödenmesine devam edilecektir. Ancak hak sahipliğin sona ermesi ya da gelir bağlanmasına ilişkin koşulların ortadan katılığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren bağlanan gelir kesilecektir.

Görülüyor ki gelirin bağlanması, kesilmesi, yeniden bağlanması ölen sigortalının eşinin, çocuklarını, ana ve babasının durumlarındaki değişikliklere göre belirlendiğinden, her bir hak sahibi bakımından konunun ayrı olarak incelenmesi yerinde olacaktır.

Dul eşin gelirinin kesilmesi, yeniden bağlanması

Yasada sigortalının dul eşine bağlanan gelirin hangi nedenle kesileceği belirlenmiştir. Buna göre dul eşin evlenmesi ya da boşandığı eşi ile birlikte yaşaması halinde geliri kesilmektedir. Dul eşin çalışması, kendi çalışmalarından dolayı gelir-aylık alması gelirinin kesilmesine neden oluşturmamaktadır.

Dul eşin geliri evlendiği tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilmektedir. Gelirin kesilmesine neden olan bu evliliğin boşanma ya da ölüm nedeniyle son bulması halinde, dul eş hak sahipliği niteliğini yeniden kazandığından, Kurumdan istekte bulunması halinde kesilen geliri yeniden bağlanmaktadır.

Ancak evliliği ölüm nedeniyle son bulan dul eşin ikinci eşinden de gelir alma hakkı doğmuş ise, kendisine ilk veya ikinci eşinden tercih ettiği gelir bağlanmaktadır.

Eşinden boşanması nedeniyle gelir bağlanan dul eşin, boşandığı eşi ile birlikte yaşadığı Kurum tarafından saptanır ise, geliri, boşandığı eşi ile fiilen birlikte yaşadığının saptandığı tarih itibarıyla kesilerek ödenen gelirler faizi ile birlikte geri alınmaktadır.¹⁷³

Boşanan eşlerin birlikte yaşadıkları, Kurum sosyal güvenlik kontrol memurlarınca çevre soruşturması ve mahallinde yapılacak araştırma neticesinde düzenlenecek olan değerlendirme ve tespit raporu ile mahallinden sorumlu kolluk kuvvetleri ve savcılık soruşturması neticesinde düzenlenen belgeler esas alınarak yapılmaktadır. Ancak bu belgelere dayanarak Kurum tarafından geliri kesilen dul eşin yargı yoluna başvurusu olanaklıdır.

Erkek çocukların gelirinin kesilmesi, yeniden bağlanması

Erkek çocuklara bağlanan gelirler Yasada belirtilen gelir alma koşullarının ortadan kalması ile kesilmektedir.

Buna göre erkek çocuğun geliri, tutuklu ve hükümlü olduğu sürece ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalışması, Meslekî

173 5510 sayılı SSGSSK md. 96

Eğitim Yasasında belirtilen aday çırak, çıraklık nedeniyle işletmelerde meslekî eğitim görmesi, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimi sırasında zorunlu staja tabi tutulması, öğrenci iken Yükseköğretim Yasasına tabi olarak, prime esas kazanç tutarı, günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayacak şekilde, kısmi zamanlı çalıştırılması, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılması **hariç**,

- Bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başladığı,
- Kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlandığı,
- 18 yaşını, orta öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurduğu tarihi izleyen ödeme dönemi başından kesilir.

Öğrenime devam eden erkek çocuğun, lise öğrenimde 20, yüksek öğrenim de ise 25 yaşına gelmeden önce okulu bitirmesi veya kendi isteği ile okuldan ayrılması ya da okuldan atılması nedenleri ile okulla ilişkisi kesilmesi halinde, ilişkisinin kesildiği tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren geliri kesilmektedir.

Okulu bitirmeden ilişkisi kesilen erkek çocuk yeniden öğrenime başlarsa, yukarıda belirtilen yaş sınırları içinde olması ve Kurumdan istekte bulunması koşuluyla geliri yeniden bağlanacaktır.

18 yaşını dolduran erkek çocukların gelir bağlanmasında hak sahipliği niteliğini kazanmaları öğrenime deva etme koşuluna bağlıdır. Bu nedenle öğrenime devam eden erkek çocukların evlenmeleri halinde gelirleri kesilmemektedir.

Kız çocukların gelirinin kesilmesi, yeniden bağlanması

Kız çocuğuna bağlanan gelir de, gelir almasına olanak sağlayan koşulların ortadan kalması ile kesilmektedir. Ancak Yasada yapılan özel düzenleme ile boşandığı eşi ile birlikte yaşadığı saptanan kız çocuğunun da gelirinin kesilmesi ön görülmüştür.

Buna göre kız çocuğun geliri, tutuklu ve hükümlü olduğu sürece ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalışması, Meslekî Eğitim Yasası'nda belirtilen aday çırak, çıraklık nedeniyle işletmelerde meslekî eğitim görmesi, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimi sırasında zorunlu staja tabi tutulması, öğrenci iken Yükseköğretim Yasası'na tabi olarak, prime esas kazanç tutarı, günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayacak şekilde, kısmi zamanlı çalıştırılması, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılması **hariç**,

- Bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başladığı,
- Kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlandığı,
- Evlendiği tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilmektedir.

Kız çocuğunun ölüm geliri almasına olanak sağlayan hak sahipliğinde herhangi bir yaş sınırı yoktur. Bu nedenle kız çocuğuna bağlanan gelirin, kesilmesine yol açan nedenin ortadan kalkması halinde, gelirin kesilme nedeninin ortadan katılığı tarihi takip eden aybaşından itibaren, geliri tekrar bağlanmaktadır.

Ancak kız çocuğunun geliri evlenmesi nedeniyle kesilmiş ve iki yıl dolmadan evlilik son bulmuşsa, evlenme ödeneği almış olan kız çocuğunun geliri, evlenme tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren iki yıllık sürenin dolduğu tarihten itibaren başlatılmaktadır.

Evliliği boşanma nedeniyle sonlandırılan kız çocuğunun gelirin başlangıç tarihi boşanma ilamının kesinleştiği tarih dikkate alınarak belirlenmektedir.

Kız çocuğunun evliliği eşinin ölümü nedeniyle son bulmuş ve kocasından da gelir alma hakkı doğmuş ise, kendisine, ana veya babasından ya da kocasından hak ettiği gelirlerden tercih ettiği bağlanmaktadır.

Eşinden boşanması nedeniyle kesilen geliri yeniden başlatılan kız çocuğunun, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşadığı saptanır ise, bağlanan geliri, boşandığı eşi ile fiilen birlikte yaşamaya başladığının saptandığı tarih itibarıyla kesilerek ödenen gelirler faizi ile birlikte geri alınmaktadır.

Kız çocukların boşandıkları eşi ile fiilen birlikte yaşadıkları Kurum tarafından “**Dul eşin gelirinin kesilmesi, yeniden bağlanması**” bölümünde açıklandığı şekilde saptanmaktadır.

Malul çocukların gelirinin kesilmesi, yeniden bağlanması

Malul çocuğa bağlanan gelirden, gelir alma hakkını sağlayan koşulların ortadan kalması ile kesilmektedir. Buna göre malul çocuğun geliri tutuklu ve hükümlü olduğu sürece ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalışması, Meslekî Eğitim Yasası’nda belirtilen aday çırak, çıraklık nedeniyle işletmelerde meslekî eğitim görmesi, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimi sırasında zorunlu staja tabi tutulması, öğrenci iken Yükseköğretim Yasası’na tabi olarak, prime esas kazanç tutarı, günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayacak şekilde, kısmi zamanlı çalıştırılması, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılması **hariç**,

- Bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başladığı,
- Kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlandığı,
- Yasada öngörülen kontrol muayenesi sonucu Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az yüzde 60 oranında yitirmedığının saptandığı raporun tarihini izleyen ödeme dönemi başından itibaren kesilmektedir.

Sigortalının ölüm tarihinde malul durumda olmadığı için gelir bağlanmamış olan ya da geliri bağlandıktan sonra, yapılan kontrol muayenesi sonucu maluliyet durumunun ortadan kalkması nedeniyle geliri kesilen çocuğun yeniden maluliyetinin saptanması halinde, bu Yasa veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaması kendi sigortalılığı nedeniyle gelir,

aylık almaması bağlanmaması koşulları ile rapor tarihini takip eden aybaşından itibaren geliri bağlanmaktadır.

Malul durumda olan çocukların hak sahipliği maluliyetlerinin devamına, bu Yasa ve yabancı bir ülke mevzuatı kapsamına tabi olarak çalışmamalarına ve kendi sigortalılıkları nedeniyle gelir aylık almamalarına bağlandığından evlenmeleri hak sahipliği niteliklerini ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle maluliyetine bağlı olarak gelir bağlanan çocuğun evlenmesi halinde geliri kesilmemektedir.

Ana ve babanın gelirleri

Yasada ana ve babaya bağlanan ölüm gelirlerinin kesilmesi de hak sahipliğini doğuran koşulların ortadan kalmasına bağlanmıştır. Buna göre ana ve babanın ölüm geliri,

- 65 yaşın üstündeki ana ve baba hariç, eş ve çocuklardan artan hissenin bulunmadığı,
- Her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha fazla olduğunun saptandığı,
- Diğer çocuklarından hak kazandıkları gelir ve aylıklar hariç gelir ve aylık bağlandığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilmektedir.

Hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin öteki gelir ve aylıklarla birleşmesi

Sigortalılarda olduğu gibi hak sahiplerine bağlanacak gelirler hak ettikleri diğer gelir ve aylıklarla birleşebilir. Örneğin iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı ana ve babanın çocukları hem anadan hem babadan ölüm geliri ve ölüm aylığı hakları doğabilir. Bu durumda çocuklar ana ve babadan dolayı ayrı ayrı hem ölüm geliri hem de ölüm aylığı alabilecekler midir?

Yasada, hak sahiplerinin aylık gelir alma haklarının birleşmesi halinde ne şekilde işlem yapılacağı düzenlenmiştir.¹⁷⁴ Ya-

174 5510 sayılı SSGSSK md. 54

pılan düzenlemede temel kural, sigortalıların ve hak sahiplerinin kısa vadeli sigorta kolları ile (iş kazası ve meslek hastalığı sigortası) , uzun vadeli sigorta kollarından (malullük, yaşlılık, ölüm ve vazife malullüğü sigortası) aynı sürede gelir ve aylık alma haklarının doğması halinde, yüksek olanın tamamının, düşük olanın ise yarısının ödenmesidir. Hak sahiplerinin hak ettikleri aylık ve gelirin miktarı eşit ise iş kazası ve meslek hastalığından bağlanan ölüm gelirinin tümü, ölüm aylığının ise yarısı ödenecektir.

Örneğin iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı ölüm aylığı bağlanması için gereken sigortalılık süresi ile prim ödeme gün sayısını tamamlamış ise hak sahibi durumundaki çocuklarının hem ölüm geliri hem de ölüm aylığı alma hakları doğmuş olacaktır. Bu durumda hak sahibi çocukların alacakları aylık ve gelir hesaplanacak yüksek olanın tamamı düşük olanın yarısı ödenecektir. Hesaplanan aylık ve gelirin eşit olması durumunda gelirin tamamı, aylığın ise yarısı ödenecektir.

Keza eşinden dolayı ölüm aylığı almakta iken iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen ana veya babasından da ölüm geliri alma hakkı doğan çocuğun, bağlanacak geliri de hesaplanacak, yüksek olanın tümü düşük olanın yarısı ödenecektir.

Hak sahibi durumundaki eş ve çocuklar ile ana ve babanın birden fazla gelir alma haklarının doğması da olanaklıdır. Örneğin kendi çalışması nedeniyle gelir almakta olan eşe ölen eşinden dolayı da ölüm geliri alma hakkı doğabilir. Keza çocuklarında hem anadan hem de babadan ölüm geliri alma hakları doğabilir. Ana ve babanın ise birden çok çocuklarından ölüm geliri alma hakları doğabilir. Bu gibi hallerde de yapılacak işlem Yasada düzenlenmiştir. Buna göre;

- Sürekli iş göremezlik geliriyle birlikte ölen eşinden dolayı da gelire hak kazanan eşe her iki geliri,
- Ana ve babadan ayrı ayrı gelire hak kazananlara, yüksek olan gelirin tamamı, az olanın yarısı,

- Birden fazla çocuğundan gelire hak kazanan ana ve babaya, en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan gelirin tamamı, düşük olan gelirin yarısı,
- Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm gelirine hak kazananlara, tercihinine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak geliri,
- Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de gelire hak kazananlara tercih ettiği geliri bağlanacaktır.

Örneğin iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı ana ve babasından ölüm gelirine hak kazanan çocuğa hem anasından hem babasından ölüm geliri bağlanacak bunlardan yüksek olanın tümü düşük olanın ise yarısı ödenecektir.

Keza iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen üç çocuklarından ölüm geliri hakkı doğan ana ve babanın, çocuklarından hak ettikleri ölüm gelirleri hesaplanacak, en yüksek ödemeye olanak olan iki çocuktan bağlanan gelirlerin yüksek olanın tamamı düşük olanın yarısı ödenecektir.

Hak sahiplerinin ikiden fazla dosyadan aylık gelir alma haklarının doğması halinde bu gelir ve aylıklardan en fazla ödemeye olanak veren iki dosyadan gelir veya aylık bağlanmaktadır. Gelir veya aylık alma haklarının doğduğu diğer dosyalardaki gelir veya aylık hakları durum değişikliğine uğrayana ya da başka bir dosyadan daha gelir ya da aylık alma hakları doğana kadar düşer.

Hak sahiplerinin aldıkları gelir ya da aylıkların durum değişikliğine uğraması gelir ve veya aylık almakta olan hak sahiplerinden birinin gelir aylık alma hakkını kaybetmesi ya da gelir aylık almayan eş ve çocuklardan birinin gelir ya da aylık alma hakkının doğmasıdır. Bu durumlarda kapsamdan çıkartılan dosyalar tekrar işleme konularak tüm dosyalardan hesaplanan gelir ve aylıklar tekrar karşılaştırılır ve en yüksek ödemeye olanak veren iki dosya yeniden belirlenerek hak sahiplerine yüksek olan gelir ya da aylığın tümü daha düşük olanın yarısı ödenir.

Örneğin, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen babasından dolayı ölüm geliri ve aylığı almakta olan çocuğun, sigortalı anasının da iş kazası sonucu ölmesi halinde, gerekli koşullar varsa anasından da ölüm geliri ve aylığı alma hakkı doğacaktır. Bu durumda dört dosyadan doğan ölüm gelirleri ve aylıkları hesaplanacak en yüksek ödemeye olanak veren iki dosyadan yüksek olan gelir ve aylığın tamamı düşük olanın yarısı ödenecektir.

Kendi adına bağımsız çalışan sigortalıların hak sahiplerine ölüm geliri bağlanması

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen kendi adına bağımsız çalışan sigortalıların hak sahiplerinin kimler olduğu, hak sahiplerinin ölüm gelirini hak etme koşulları, ölüm gelirlerinin bağlanması ve birleşen gelir ve aylıklarının ödenmesi, işçi statüsündeki sigortalılar için yukarıda açıklandığı gibidir.

Ancak kendi adına bağımsız çalışan sigortalıların hak sahiplerine ölüm geliri bağlanmasının temel koşulu, sigortalının genel sağlık sigortası primi dâhil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olmasıdır. Genel sağlık sigortası primi dâhil, prim ve prime ilişkin borcu bulunan kendi adına bağımsız çalışan sigortalının hak sahiplerine ölüm geliri bağlanması olanaksızdır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen kendi adına bağımsız çalışan sigortalının var olan prim borçlarının hak sahipleri tarafından ödenmesi halinde, borcun ödendiği tarihi takip eden aybaşından itibaren ölüm gelirleri bağlanacaktır.

Ancak, ölüm gelirinin başlayacağı tarihte “Yılın Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu” ile belirlenen, muhasebe kayıtlarından çıkarılacak tutarlar ve tahsil edilmeyecek alacaklara ilişkin miktar ve bu miktarın altında borcu olan sigortalıların hak sahiplerinin ölüm gelirleri, gelir başlangıç tarihi itibarıyla bağlanarak sigortalının var olan prim borçları ilk gelirlerinden kesilerek tahsil edilecektir.¹⁷⁵

175 SSİY. Md. 41/4

Gelirlerin düzeltilmesi, yükseltilmesi, ödenmesi ve yoklama işlemleri

(Yasanın ilgili maddesi)

Gelir ve aylıkların düzeltilmesi, yükseltilmesi, alt sınırı, ödenmesi ve yoklama işlemleri¹⁷⁶ (1)

MADDE 55-Bu Kanuna göre gelir veya aylık bağlanan sigortalı ile hak sahibi kişilerin durumlarının, kendilerine veya başka hak sahiplerine bağlanmış bulunan gelir veya aylık tutarının düzeltilmesini gerektirir bir şekilde değişmesi halinde gelir veya aylık tutarları, değişikliğin meydana geldiği tarihten sonraki ödeme dönemi başından başlanarak yeni duruma göre düzeltilir.

(Değişik: 17/4/2008-5754/35 md.) Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklar, her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılarak belirlenir.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) Bu Kanuna göre sigortalıya bağlanacak aylıklar ile ölen sigortalının hak sahiplerinin aylıklarının hesabına esas tutar, çalışma sürelerindeki her yıl için 82. maddeye göre tespit edilen prime esas günlük kazanç alt sınırları dikkate alınarak, talep veya ölüm yılına ait Ocak ayı itibarıyla 29. maddenin ikinci fıkrasına göre belirlenen ortalama aylık kazancın yüzde 35'inden, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu eşi veya çocuğu varsa yüzde 40'ından az olamaz. Hak sahibi kimselerin aylıkları; hak sahibi bir kişi ise bu fıkraya göre hesaplanan alt sınır aylığının yüzde 80'inden, hak sahibi iki kişi ise yüzde 90'ından az olamaz. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri gereğince bağlanan kısmı aylıklar için bu fıkra hükümleri uygulanmaz.

¹⁷⁶ Bu madde başlığı "Gelir ve aylıkların düzeltilmesi, yükseltilmesi, ödenmesi ve yoklama işlemleri" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 35 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) 4. maddenin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için ayrı ayrı olmak üzere, malûllük sigortasından dosya bazında her yıl bağlanan aylıkların aylık başlangıç tarihinin ait olduğu yılın Ocak ayı itibarıyla yıl içine ait artışlar uygulanmaksızın hesaplanacak tutarları, yaşlılık sigortasından bir önceki yılın son ödeme ayında söz konusu sigortalılar için ayrı ayrı dosya bazında ödenen en düşük yaşlılık aylığından az olamaz.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma gelen sigortalı için bu Kanunun 19. maddesine göre hesaplanacak sürekli iş göremezlik geliri, 82. maddeye göre tespit edilen prime esas kazanç alt sınırının aylık tutarının yüzde 85'inden az olamaz.

Sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan gelir veya aylıklar, her ay peşin olarak ödenir. Gelir ve aylıkların ödeme dönemleri, ödeme tarihleri, ödeme şekli ve ödeme merkezleri Kurumca belirlenir.

Gelir ve aylık alma şartlarının devam edip etmediğine yönelik yoklama işlemlerine ilişkin usûl ve esaslar ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelik ile düzenlenir.

Genel olarak

Yasada gerek sigortalıya bağlanan sürekli iş göremezlik gelirinin, gerekse sigortalının hak sahiplerine bağlanacak ölüm gelirinin, düzeltilmesini gerektiren durum değişikliğinin meydana gelmesi halinde, yeni duruma göre düzeltmenin hangi tarihten itibaren yapılacağı, ödenmekte olan gelirlerin hangi tarihlerde nasıl yükseltileceği, ödenecek gelirlere uygulanacak alt sınırlar, gelirlerin ödeme dönemleri ve gelir/aylık alanların yoklama işlemleri Yasada ve Yönetmelikte düzenlenmiştir.

Sigortalının, kontrol muayenesi sonucu çalışma gücü kayıp oranında azalma veya artma olmuş ise ya da başka birinin bakımına muhtaç iken muhtaçlık hali sona ermiş veya başka birinin bakımına muhtaç değil iken muhtaç duruma düştüğü saptanmış ise oluşan durum değişiklikleri nedeniyle sigorta-

lının almakta olduğu geliri yeni durumuna göre düzeltilerek ödenmektedir.

Keza gelir alan hak sahiplerinden birinin gelirden çıkması ya da yeni bir hak sahibinin gelire girmesi gibi oluşan durum değişikliklerinde, hak sahiplerine ödenmekte olan gelirler, durum değişikliğinin olduğu tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren yeni duruma göre düzeltilerek ödenir.

Gelirlerin ödenmesi ve yükseltilmesi

Sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan gelir veya aylıklar, her ay peşin olarak ödenmektedir. Ancak Yasa, gelir ve aylıkların ödeme dönemlerini, ödeme tarihlerini, ödeme şekillerini ve ödeme merkezlerini belirleme yetkisini Kuruma vermiştir.

Kurum tahsis numaralarına göre belirleyip duyurduğu ödeme tarihlerinde, protokol yaptığı bankaların ve PTT şubelerinin aracılığı ile gelir ve aylıkları ödemektedir.

Ödeme günü cumartesi gününe rastlayan grubun ödemesi cuma, pazar gününe rastlayan grubun ödemesi ise pazartesi günü grup ile birleştirilerek yapılmaktadır.

Ödeme günlerinden herhangi birinin cumartesi veya pazar günü dışında resmî tatil gününe rastlaması hâlinde, ödemelerin hangi tarihlerde yapılacağı, Kurum tarafından belirlenerek ilan edilmektedir.

Kurum gerek gördüğü zaman ödeme tarihlerini değiştirme yetkisine sahiptir. Ancak Kurum ödeme tarihlerini öne alınması halinde hak sahiplerinin gelirlerinden kesinti yapması olanaksızdır. Ödeme tarihlerinin tatil gününe rastlaması nedeniyle ileri tarihe ertelenmesi halleri hariç, ödeme tarihlerinin Kurum tarafından ileri tarihlerde belirlenmesi halinde ise, Kurumun ödeme tarihleri ileri alınan hak sahiplerine, bir ayı aşan gün karşılığı kadar fark ödemesi gerekmektedir.

Kurum tarafından ödeme tarihlerinin öne alınmasından veya durum değişikliğinden ya da ölümden dolayı peşin ödenen gelir ve aylıklar hak sahiplerinden geri alınmamaktadır.¹⁷⁷

177 SSİY. Md. 69

Yurtdışında oturan hak sahiplerine, istekleri halinde masrafları kendilerine ait olmak üzere gelirleri bulundukları ülkeye transfer edilerek ödenmektedir.¹⁷⁸

Yasaya göre gelir ve aylıklar, her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel endeksindeki değişim oranı kadar artırılarak belirlenmektedir. Ancak önceki yıllarda olduğu gibi yapılacak yasal düzenlemelerle de gelirlerin yükseltilmesi olanaklıdır.

Gelirlerin yoklama işlemleri

Kurum, gelir veya aylık almakta iken ölenleri ya da gelir ve aylık alma koşullarını kaybedenleri zamanında belirleyerek, öncelikle bunlar adına yapılan ödemelerin durdurmak, daha sonra gelir ve aylıklarını kesmek varsa yersiz olarak yapılan ödemelerin ilgili mevzuat hükümlerine göre tahsil etmek için Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde belirlenen usul ve esaslara göre yoklama işlemini yürütmektedir. Yoklama işlemleri;

- Sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalıların, sürekli iş göremezlik durumlarının devam edip etmediği, Ölüm geliri veya ölüm aylığı alan
- Dul eşinin yeniden evlenip evlenmediği,
- Reşit duruma girmemiş çocukların hayatta olup olmadıkları,
- 18 yaşını doldurmuş erkek çocuklardan lise ve dengi öğrenim yapanların 20 yaşına, yüksek öğrenim yapanların 25 yaşına kadar öğrencilik durumlarının devam edip, etmediği,
- Kız çocukların evlenip, evlenmedikleri,
- Malûl çocukların çalışma gücündeki kayıp oranının en az yüzde 60 olup, olmadığı,

178 SSİY. Md. 70

- Gelir alan çocukların tutuklu ve hükümlü olduğu sürece ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalışması, Meslekî Eğitim Yasası'nda belirtilen aday çırak, çıraklık nedeniyle işletmelerde meslekî eğitim görmesi, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimi sırasında zorunlu staja tabi tutulması, öğrenci iken Yükseköğretim Yasası'na tabi olarak, prime esas kazanç tutarı, günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayacak şekilde, kısmi zamanlı çalıştırılması, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılması nedeniyle iş kazası ve meslek hastalığı, analık ile hastalık sigortasına göre çalışmaları **hariç** Yasa kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmadığı veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık alıp, almadığı,
- Ana ve babasının her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olup olmadığı ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve aylık bağlanıp bağlanmadığı,
- Eş ve kız çocuklarından eşinden boşananların, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşayıp yaşamadığı,
- Sigortalının ve hak sahiplerinin hayatta olup, olmadıkları hususlarında yapılmaktadır.

Gelir ve aylık sahiplerinin, Yasa kapsamında sigortalı olup olmadıkları ile Yasaya göre başka bir gelir veya aylık alıp almadıkları Kurumun ve diğer kurum ve kuruluşların ilgili kayıtları belirli dönemlerle taranarak saptanmaktadır.

Kurum gerekli gördüğü zaman ve hâllerde belirleyeceği yöntemlerle gelir veya aylık alanlarla bunların veli, vasi, kayyım ve vekillerinin, gelir, aylık alma haklarının devam edip etmediğini kontrol etme yetkisine sahiptir. Yoklama işlemini Kurum yapabileceği gibi, gelir veya aylık ödeyen bankalar

veya PTT şubelerine de yaptırmaktadır. Ayrıca sigortalı ve hak sahipleri hakkında gerek duyduğu bilgileri ilgili kurum ve kuruluşlardan isteme hakkına da sahiptir.

Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları, sigortalının ve hak sahiplerinin gelir ve aylık alma şartlarının devam edip etmediğini, sigortalıların geçici iş göremezlik süresince fiilen çalışıp çalışmadığını mahallinde inceleyerek saptama yetkisi bulunmaktadır.

Kurum, denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca yürütülen denetim sonucunda; temin edilen yeni sağlık kurulu raporlarının, Kurum Sağlık Kurulunca incelenmesi sonucu, sigortalı ve hak sahiplerinin, malûllük ve iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olmadığını, ya da mevcut olmasına rağmen gelir ve aylık bağlanmasını gerektiren düzeyde olmadığını saptar ise, ilgililere bağladığı gelir ve aylıklar başlangıç tarihi itibarıyla iptal ederek, yapılan yersiz ödemeleri, ilgili mevzuat hükümlerine göre tahsil etmektedir.¹⁷⁹

Hak sahiplerine ölüm geliri bağlanmayacak haller

(Yasanın ilgili maddesi)

Gelir ve aylık bağlanmayacak haller

MADDE 56-(Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/36 md.)

Ölen sigortalının hak sahiplerinden;

- a) Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıyı veya gelir ya da aylık bağlanmış olan sigortalıyı kasten öldürdüğü veya öldürmeye teşebbüs ettiği veya bu Kanun gereğince sürekli iş göremez hale veya malûl duruma getirdiği,
- b) Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıya veya gelir ya da aylık bağlanmamış olan sigortalıya veya hak sahibine karşı ağır bir suç işlediği veya bunlara karşı aile hukukundan doğan yükümlülüklerini önemli ölçüde yerine getirmemesi

179 SSİY. Md. 73, 74, 75, 76 ve 77

nedeniyle ölüme bağlı bir tasarrufla mirasçılıktan çıkarıldıkları hususunda kesinleşmiş yargı kararı bulunan kişilere gelir veya aylık ödenmez. Ödenmiş bulunan gelir ve aylıklar, 96. madde hükümlerine göre geri alınır.

Eşinden boşandığı halde, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşadığı belirlenen eş ve çocukların, bağlanmış olan gelir ve aylıkları kesilir. Bu kişilere ödenmiş olan tutarlar, 96. madde hükümlerine göre geri alınır

Genel olarak

Ekim 2010 ayı başından önceki mevzuatta¹⁸⁰ farkı şekillerde düzenlenen ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanmayacak haller, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, gerek iş sözleşmesine tabi olarak çalışan, gerek kendi adına bağımsız olarak çalışın ve gerekse kamu görevlisi olarak çalışan sigortalıların hak sahipleri için iki grupta toplanmıştır. Şöyle ki:

- 1- Kendisine gelir, aylık bağlanacak çalışan veya gelir ya da aylık bağlanmış olan sigortalıyı kasten öldürdüğü, öldürmeye teşebbüs ettiği, bu Yasa gereğince sürekli iş göremez hale getirdiği, malûl duruma soktuğu,
- 2- Kendisinden aylık bağlanacak çalışan veya gelir, aylık bağlanmamış olan sigortalıya yada hak sahibine karşı ağır bir suç işlediği, bunlara karşı aile hukukundan doğan yükümlülüklerini önemli ölçüde yerine getirmemesi nedeniyle ölüme bağlı bir tasarrufla mirasçılıktan çıkarıldıkları hususunda kesinleşmiş yargı kararı bulunan kişilere gelir veya aylık bağlanması olanaksızdır.

Ancak yukarıda belirtilen hususlar gelir aylık bağlandıktan sonra öğrenilmişse bağlanan gelir, aylıklar bağlandığı tarihten itibaren kesilerek ödenmiş bulunan gelir ve aylıklar, ilgililerden yasal faizi ile birlikte geri alınmaktadır.

180 506, 1479 ve 5434 sayılı Kanunlar

Yasada eş ve çocuklara gelir aylık bağlanmayacak hususlarda düzenlenmiştir. Buna göre;

Boşandıkları eşleriyle fiilen birlikte yaşadıkları saptanan eş ve çocuklara da gelir aylık bağlanmamaktadır. Boşandığı eşiy-le fiilen birlikte yaşadığı saptanan eş ve çocukların da bağlan-gelir, aylıkları kesilerek ödenen gelir ve aylıklar yasal faizi ile birlikte geri alınmaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığından sağlanan haklarda zaman aşımı

(Yasanın ilgili maddesi)

Zamanaşımı, hakkın düşmesi ve avans

MADDE 97- Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hal-lerde, iş kazası, meslek hastalığı, vazife malûllüğü ve ölüm hallerinde bağlanması gereken gelir ve aylıkların, hakkın kaza-nıldığı tarihten itibaren beş yıl içinde istenmeyen kısmı zama-naşımına uğrar. **(Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/57 md.)**¹⁸¹

Kuruma müracaat etmemenin haklı bir sebebe dayandığını genel hükümlere göre ispat edenler hakkında, yukarıdaki hü-kümler uygulanmaz.

Kısa vadeli sigorta kollarından ve ölüm sigortasından ka-zanılan diğer haklar, hakkın doğduğu tarihten itibaren beş yıl içinde istenmezse düşer.

Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklarını tahakkuk etti-rildiği tarihlerden itibaren aralıksız altı ay sonuna kadar tahsil etmeyenlerin gelir ve aylıkları, gelir ve aylık bağlanma şartla-rının devam edip etmediğinin tespiti amacıyla durdurulur.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu ki-şilerin alacakları, hakkı doğuran olayın öğrenildiği tarihten itibaren iki yıl içinde istenmezse zaman aşımına uğrar, hakkı doğuran olay tarihinden itibaren ise beş yılsonunda düşer.

¹⁸¹ 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 57 nci maddesiyle; bu fıkrada yer alan “meslek hastalığı” ibaresinden sonra gelmek üzere “, vazife malûllüğü” ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir

Sigortalılar ile bunların hak sahiplerinin, genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanunun uygulanması bakımından hak ettikleri alacaklarının süresi içinde ödenememesi halinde, avans verilmesine Kurum yetkilidir.

(Değişik yedinci fıkra: 18/2/2009-5838/2 md.) Sağlık hizmeti sunucuları, sunmuş oldukları hizmetlere ilişkin bir ay içinde düzenledikleri fatura ve eki belgeleri izleyen ayın on beşine kadar Kuruma teslim ederler. Fatura teslim tarihi; süresi içinde teslim edilen faturalar için teslim edildiği ayın on beşinci günü, süresi içinde teslim edilmeyen faturalar için ise teslim edildiği ayı takip eden ayın on beşinci günü olarak kabul edilir. Fatura bedelinin tamamı, fatura teslim tarihinden itibaren, altmış gün içinde, sağlık hizmet sunucularına avans olarak ödenir. Fatura ve eki belgeler, fatura teslim tarihinden itibaren üç ay içinde incelenerek avans hesabı kapatılır. İnceleme süresinin takip eden mali yıla sirayet etmesi durumunda, avans artıkları hakkında 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 35. maddesindeki akreditiflere ilişkin hükümler uygulanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/57 md.) 66. madde gereği sağlanan sağlık hizmetlerinin bedelleri için, yurt dışında bulunan sağlık hizmet sunucusunun talebi halinde, sağlık hizmetinin sunumundan önce de avans ödenebilir.

Genel olarak

Ekim 2008 ayı başından önceki ve sonraki mevzuat hükümlerinde iş kazası, meslek hastalığı ve ölüm sonucu bağlanacak gelir ve aylıklarda zaman aşımı öngörülmiştir.

İş sözleşmesine tabi olarak çalışması nedeniyle sigortalı sayılanlar için her iki dönemde geçerli olan mevzuat hükümlerine göre zaman aşımı, iş kazaları, meslek hastalığı ve ölüm sonucu bağlanacak gelir ve aylıklarla sınırlıdır. Malullük ve yaşlılık aylıklarında zaman aşımı yoktur.

Kendi adına ve hesabına bağımsız olarak çalışması nedeniyle sigortalı sayılanların ise, 01.10.2008 tarihinden önceki

mevzuat hükümlerine göre beş yıl içinde alınmayan, talep edilmeyen malullük, yaşlılık ve ölüm aylığının düşmesi söz konusudur.

Zaman aşımının başlangıcı, iş kazası, meslek hastalığı ve ölüm sonucu bağlanacak gelire veya aylığa hak kazanılan tarihtir. Bu tarihten itibaren 5 yıl geçtikten sonra istenmeyen kısım zaman aşımına uğramaktadır.

Ancak hak sahibi haklı sebeple Kuruma geç başvurmak zorunda kaldığını belgeler ise bu süreler zaman aşımının saptanmasından dikkate alınmaktadır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına göre gelir ve ölüm aylığında hakkın kazanıldığı tarih; iş kazası ve meslek hastalığı sonucu bağlanacak sürekli iş göremezlik gelirin de, geçici iş göremezliğin sona erdiği tarihtir. Geçici iş göremezlik saptanmadan sürekli iş göremezlik başlamış ise bu hali tespit eden Sağlık Kurulu raporu tarihidir.¹⁸²

Ölüm gelir ve aylıklarda sigortalının öldüğü tarihi takip eden aybaşıdır.

Hak sahibi olma niteliği ölüm tarihinden sonra kazanılmışsa bu niteliğin kazanıldığı tarihi takip eden aybaşıdır.¹⁸³

Gaiplik nedeniyle bağlanacak gelir ve aylıkta gaiplik kararının kesinleştiği tarihtir.

Ekim 2008 ayı başından önceki mevzuatta zaman aşımı, hakkı doğuran olay tarihinden başlanarak hesaplanmakta, ancak zaman aşımı dolduktan sonra başvuran hak sahiplerine, başvurdukları tarihi takip eden aybaşından itibaren gelir ve aylıkları başlatılmakta idi.¹⁸⁴ Ekim 2008 ayı başından itibaren yürürlüğe giren mevzuatla, uygulama değiştirilmiş, talep tarihinden itibaren beş yıl içinde istenmeyen kısmın zaman aşımına uğraması öngörülmüştür.

182 5510 sayılı SSGSSK md.19

183 5510 sayılı SSGSSK md.35

184 506 sayılı SSK md.99, 1479 sayılı BAĞ-KUR k.md.43, SSİY md.117

Sosyal Sigortalar Yasası ile Bağ-Kur Yasasında bağlanmış olan gelir ve/veya aylığını ödeme döneminden itibaren beş yıl içinde almayan, gelir/aylığının ödenmemesi öngörülmüştü.¹⁸⁵ Bu uygulama, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile Ekim 2008 ayı başından itibaren kaldırıldığından, Ekim 2008 ayı başından önce bağlanmış ve ödeme döneminden itibaren beş yıl içinde alınmamış olan gelir ve/veya aylığın, ödenip ödenmeyeceği Yasanın yürürlük tarihi dikkate alınarak değerlendirilecektir.

Ekim 2008 ayı başından itibaren iş kazası, meslek hastalığı ve ölüm sonucu bağlanacak gelir ve aylıklarda zaman aşımı

Ekim 2008 ayı başından itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, iş kazası, meslek hastalığı ve ölüm nedeniyle bağlanacak gelir ve aylıklarda zaman aşımı, hakkın doğduğu tarihten başlanarak beşinci yılın dolduğu tarihten itibaren başlamaktadır. Yapılan düzenlemede, zaman aşımının başladığı tarihten sonra iş kazası, meslek hastalığı ve ölüm nedeniyle istekte bulunanların, istek tarihinden geriye doğru beş yıllık kısmın ödeneceği öngörülmüştür.

İş kazası, meslek hastalığı ve ölüm nedeniyle bağlanacak gelir ve aylık için zaman aşımı dolduktan sonra başvuran sigortalının veya hak sahibinin, aylık ve gelirlerinin başlayacağı tarih sigortalının kamu ya da özel sektörde çalışıyor olmasına göre değerlendirilecektir.

Örneğin özel sektörde çalışmakta iken iş kazası geçiren sigortalının, meslekte kazanma gücünü yüzde 10 oranında kaybettiğinin, 10.11.2008 tarihli Sağlık Kurulu Raporu ile tespit edildiğini, sigortalının ise sürekli iş göremezlik gelirin ödenmesini 15.01.2016 tarihinde talep ettiğini varsayalım.

Örneğimizdeki sigortalı, Sağlık Kurulu Raporunun düzenlendiği 10.11.2008 tarihi itibarıyla sürekli iş göremezlik geliri-ne hak kazanmasına rağmen, sürekli iş göremezlik gelirin

¹⁸⁵ 506 sayılı SSK. Md., 1479 sayılı BAĞKUR K. Md. 78

ödenmesini 7 yıl 2 ay 5 gün sonra, 15.01.2016 tarihinde talep etmiştir. Sürekli iş göremezlik gelirinin 2 yıl, 2 ay, 5 günlük süresi zaman aşımına uğradığından bu süreye ilişkin geliri ödenmeyecek, özel sektörde çalışıyor olması nedeniyle gelirin ödenmesine 15.01.2011 tarihini takip eden aybaşı, 01.02.2011 tarihinden itibaren başlanacaktır.

Örnekte görüldüğü gibi zaman aşımı gelir ya da ölüm aylığı hakkın doğduğu tarihten itibaren hesaplanmaktadır.

Ölüm gelir/aylıklarında hakkın doğması sadece sigortalının ölümüne bağlı değildir. Sigortalının hak sahibi durumundaki aile fertlerinin kendilerine bağlı olarak hakkın doğacağı tarih değişebilmektedir.

Örneğin kamuda çalışan sigortalının, 9.03.2009 tarihinde iş kazası sonucu öldüğünü, çalışmakta olan kız çocuğunun ise 11.10.2009 tarihinde işten çıktığını, 04.06.2016 tarihinde ölen babasından dolayı kendisine yetim gelir/aylığı bağlanması için Kuruma başvurduğunu varsayalım.

Örneğimizdeki sigortalı her ne kadar 09.03.2009 tarihinde ölmüşse de, kız çocuğu çalıştığı için yetim gelir/aylığı hakkı, işten ayrıldığı tarihi takip eden aybaşından, 15.10.2009 tarihinden itibaren doğmuştur. Ancak kız çocuğu yetim gelir/aylığı bağlanması için Kuruma 6 yıl, 7 ay, 19 gün sonra, 04.06.2016 tarihinde başvurduğundan, zaman aşımına uğrayan 1 yıl, 7 ay, 19 günlük süreye ilişkin gelir ve aylıkları kendisine ödenmeyecek 15.06.2011 tarihinden itibaren yetim gelir/aylığı bağlanacaktır.

İş kazası, meslek hastalığı ve ölüme bağlı gelir ve aylıkta hakkı doğuran olay tarihinin Ekim 2008 ayı başından önce olması

İş kazası, meslek hastalığı ve ölüm nedeniyle bağlanacak gelir ve aylıklarda hakkın doğduğu tarih Ekim 2008 ayı başından önce ise, zaman aşımı, öncelikle hakkın doğduğu tarihle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarihine göre, sonra da hak sahibinin talep tarihi ile Sosyal Si-

gortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarihine göre değerlendirilecektir.¹⁸⁶

Gelir ve aylığa hak kazanılan tarih, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarihinden önce; hak sahibinin talep tarihi bu Yasanın yürürlük tarihinden sonra ise zaman aşımı, öncelikle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarihi ile gelir ve aylığa hak kazanılan tarih dikkate alınarak hesaplanacak ve gelir ve aylığın başlangıç tarihi buna göre belirlenecektir.

Örneğin kamuda çalışmakta olan sigortalının 05.05.2003 tarihinde iş kazası sonucu öldüğünü, hak sahibi eşinin, 12.01.2009 tarihinde Kurumdan ölüm geliri aylığı bağlanmasını talep ettiğini varsayalım.

Ölen sigortalı kamuda çalıştığından dul eş, 15.05.2003 tarihinden itibaren ölüm aylığına hak kazanmıştır. Kamuda çalışan sigortalılarla ilgili olarak Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, 15.10.2008 tarihinde yürürlüğe girdiğinden, bu tarih ile dul eşin ölüm geliri/aylığına hak kazandığı tarihten itibaren 5 yıl, 5 ay geçtiğinden zaman aşımı süresi dolmuştur. Dul eşe 15.10.2008 tarihine kadar ölüm gelir/aylıklarının ödenmesi mümkün olmayacaktır. Ancak hak sahibi eşin talep tarihi ile Yasanın yürürlük tarihi arasındaki süre beş yılı doldurmadığından ölüm gelir/aylığının ödenmesine, Yasanın yürürlük tarihi olan 15.10.2008 tarihinden itibaren başlanacaktır.

İş kazası, meslek hastalığı ve ölüm nedeniyle bağlanacak gelir ve aylığa Ekim 2008 ayı başından önce hak kazanılmasına karşın, hak sahibi Kuruma bu tarihten sonra başvurmuş ve başvurduğu tarihte Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarihi arasında da beş yıllık zaman aşımı süresi dolmuş ise aylığın başlangıç tarihi Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına göre belirlenecektir.

Örneğin özel sektörde çalışan sigortalının, 16.05.2003 tari-

¹⁸⁶ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Sigorta Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığının 11.09.2009 T., 2009/114 sayılı Genelgesi.

hinde öldüğünü, hak sahibi eşin ölüm aylığı bağlanması için Kuruma, 20.6.2014 tarihinde başvurduğunu varsayalım.

Hak sahibi eşin ölüm aylığına hak kazandığı 01.06.2003 tarihi ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın özel sektörde çalışan sigortalılar için yürürlük tarihi olan 01.10.2008 tarihi itibarıyla de, Yasanın yürürlük tarihi ile talep tarihi olan 20.06.2014 tarihi itibarıyla de 5 yıllık zaman aşımı süresi dolmuştur. Bu nedenle hak sahibi dul eşin aylık başlangıç tarihi, talep tarihinden önceki beş yıllık süreye göre hesap edilecektir.

Hak sahibi eşin Kuruma başvurduğu tarihten önceki beş yıllık süre 20.06.2009 tarihinde başladığından ölüm aylığının ödenmesine bu tarihi takip eden aybaşından, 01.07.2009 tarihinden itibaren başlanacaktır.

İş kazası, meslek hastalığı ve ölüm nedeniyle gelir ve aylığa hak kazanılan tarih, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarihinden önce olduğu, ancak gerek Yasanın yürürlük tarihi, gerekse sigortalının ya da hak sahibinin talep tarihi itibarıyla beş yıllık sürenin dolmadığı durumlarda, aylık veya gelirin başlangıç tarihi Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası hükümlerine göre saptanacaktır.

Örneğin özel sektörde çalışan sigortalının geçirdiği iş kazası sonucu, 08.07.2006 tarihinde düzenlenen Sağlık Kurulu Raporu ile meslekte kazanma gücünü yüzde 20 oranında kaybettiğini, rapor tarihinden önce başlayan geçici iş göremezlik halinin ise 31.07.2006 tarihinde sona erdiğini, sigortalının sürekli iş göremezlik geliri bağlanması için Kuruma 09.10.2009 tarihinde başvurduğunu varsayalım.

Sigortalının sürekli iş göremezlik gelirine hak kazandığı 01.08.2006 tarihinden itibaren gerek Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının özel sektörde çalışan sigortalılar için yürürlük tarihi olan 01.10.2008 tarihine, gerekse Kuruma başvurduğu 09.10.2009 tarihine kadar beş yıllık süre dolmadığı için sürekli iş göremezlik gelirinin ödenmesine 01.08.2006 tarihinden itibaren başlanılacaktır.

Gelir veya ölüm aylığına hak kazanılan tarihten, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarihine kadar beş yıllık sürenin dolmadığı, ancak hak sahibinin başvurduğu tarih itibariyle beş yıllık sürenin dolmuş olduğu durumlarda da gelir ve aylığın başlangıç tarihi Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına göre saptanacaktır.

Ekim 2008 ayı başından önce bağlanmış gelir ve/veya aylığın beş yıl içinde alınmaması

Gerek Sosyal Sigortalar Yasasında, Gerekse Bağ-Kur Yasasında bağlanan gelir ve/veya aylığını ödeme döneminden itibaren beş yıl içinde almayanlara, söz konusu gelir/aylıklarının ödenmemesi öngörülmüş iken, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile Ekim 2008 ayı başından itibaren bu uygulama kaldırılmıştır.

Bu nedenle, Ekim 2008 ayı başından önce Sosyal Sigortalar ve Bağ-Kur Yasalarına göre bağlanan gelir ve/veya aylığını ödeme döneminden itibaren beş yıl içinde almayan hak sahibinin, söz konusu gelir ve aylıklarının ödenip ödenmeyeceğine, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlük tarih dikkate alınarak değerlendirilecektir. Ödeme tarihinden itibaren Yasanın yürürlüğe girdiği 01.10.2008 tarihine kadar beş yıl dolmamış ise alınmayan gelir ve/veya aylıklar hak sahibine ödenecektir. Ancak ödeme dönemi tarihi ile Yasanın yürürlük tarihi arasındaki süre beş yıldan fazla ise alınmayan gelir ve/veya aylıklar hak sahibine ödenmeyecektir.¹⁸⁷

Örneğin Sosyal Sigorta Yasasına göre bağlanan ve ödeme dönemi her ayın 17. günü olan hak sahibinin, 17 Nisan 2004 tarihinde almadığı gelirinin, kendisine ödenmesi için, 17.09.2010 tarihinde Kuruma başvurduğunu varsayalım. Her ne kadar hak sahibinin Kuruma başvurduğu tarihle ödeme dönemi tarihi arasında beş yıldan fazla süre geçmişse de, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlüğe girdiği

¹⁸⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü'nün 31/08/2010 T. 2010/99 sayılı Genelgesi

01.010.2008 tarihi ile ödeme dönemi tarihi arasındaki süre beş yılı doldurmadığından (4 yıl, 5 ay, 14 gün olduğundan) hak sahibine almadığı geliri ödenecektir. Ancak hak sahibinin almadığı gelir Mayıs 2003 dönemine ait olsaydı Yasanın yürürlüğe girdiği tarihi ile ödeme dönemi tarihi arasındaki süre beş yıldan fazla olduğundan almadığı geliri ödenmeyecektir.

Haklı sebebin varlığı

İş kazası, meslek hastalığı ve ölüm nedeniyle gelir/aylığa hak kazanıldığı tarihten itibaren beş yıl içinde haklı sebeple Kuruma başvurulmadığı ya da bağlanan gelir/aylığın alınmadığı belgelenir ise zaman aşımı uygulanmayacak, alınmayan gelir ve aylıklar ödenebilecektir.

Ancak sigortalı veya hak sahipleri, zaman aşımı dolmadan Kuruma başvurularını engelleyen haklı sebebi ispat etmek zorundadır.¹⁸⁸

Haklı sebep, kişinin hakkını kullanmasına veya Yasada öngörülen sürede bu hakkı talep etmesine engel olan durumlardır.

Örneğin kişinin bireysel haklarını kullanmasını engelleyen hastalık hali haklı sebep olarak kabul edilebilir. Sigortalı veya hak sahibi kuruma başvuramayacak derecede hasta olduğunu genel hükümlere uygun olarak ispatlar ise zaman aşımı uygulanmayacak, gelir veya aylıklarının ödenmesine hak kazandıkları tarihten itibaren başlanacaktır.

Evlenme ve cenaze ödeneği verilmesi

(Yasanın ilgili maddesi)

Evlenme ve cenaze ödeneği

MADDE 37-(Değişik: 17/4/2008-5754/23 md.)

Evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı

¹⁸⁸ S.S.İ Y Md.127

bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Evlenme ödeneği alan hak sahibinin aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde, iki yıllık sürenin sonuna kadar gelir veya aylık bağlanmaz, bu durumda olanlar 60. maddenin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

Evlenme ödeneği verilmesi halinde, diğer hak sahiplerinin aylık veya gelirleri evlenme ödeneği verilen sürenin bitimini takip eden ödeme döneminden itibaren 34. maddeye göre yeniden belirlenir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken veya kendisi için en az 360 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi bildirilmiş olup da ölen sigortalının hak sahiplerine Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden cenaze ödeneği ödenir. Cenaze ödeneği, sırasıyla sigortalının eşine, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana babasına, o da yoksa kardeşlerine verilir.

Cenaze ödeneğinin üçüncü fıkra da sayılanlara ödenememesi ve sigortalının cenazesinin gerçek veya tüzel kişiler tarafından kaldırılması durumunda, üçüncü fıkra da belirtilen tutarı geçmemek üzere belgelere dayanan masraflar, masrafı yapan gerçek veya tüzel kişilere ödenir.

4. maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan ölenlerin hak sahiplerine kendi kurumları tarafından ilgili mevzuat gereği ölüm yardımı hariç cenaze gideri, cenaze nakil gideri ödeneği veya bu mahiyette bir ödemenin yapılması halinde, Kurum tarafından cenaze ödeneği ödenmez

Genel olarak

Yasada, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine parasal yardım kapsamında bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ve cenaze ödeneği verilmesi de ön görülmüştür.

Ekim 2010 ayı başında yürürlükten kaldırılan Sosyal Sigortalar Yasası ile Emekli Sandığı Yasası'nda da gelir aylık alan yetim kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi¹⁸⁹ ve yasalarda belirtilen şekilde cenaze yardımı yapılması öngörülmüş iken¹⁹⁰ Bağ-Kur Yasasında sadece cenaze yardımı verilmesi öngörülmüştü¹⁹¹. Ekim 2010 ayı başından itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile gerek bir iş sözleşmesine tabi olarak çalışan sigortalı işçinin gerek kamu görevlisi olarak çalışan sigortalının ve gerekse kendi adına bağımsız olarak çalışan sigortalının, gelir/aylık alan kız çocuklarına evlilik ödeneği verilmesi ve Yasada belirtildiği şekilde cenaze yardımı yapılması öngörülmüştür.

Evlenme ödeneği verilmesi

Yasada, evlenen yetim kız çocuğuna destek sağlama amacı ile almakta olduğu gelir/aylığın (ek ödeme hariç) 24 aylık tutarında evlilik ödemesi yapılması öngörülmüştür.

Evlenme ödeneği, gelir/aylık almakta iken evlenen yetim kız çocuğuna bir defaya mahsus olmak üzere yapılan parasal yardımdır.

Yetim kız çocuğunun evlenme ödeneğinden yararlanabilmesi için gelir/aylık alması, evlenmesi, Kurumdan talepte bulunması gerekmektedir.

Ölen sigortalı ana ve/veya babasından gelir/aylık alan yetim kız çocuğunun evlenme ödeneği alması için evlenmiş olması yeterli değildir. Kuruma yazılı olarak başvurup evlenme ödeneğinin verilmesini de istemesi zorunludur.

Yukarıda belirtildiği gibi evlenme ödeneği, Yasada, ölen sigortalı ana ve/veya babasından gelir/aylık alan kız çocuğuna verilmiş bir haktır. Ölen ana ve/veya babasından dolayı gelir/aylık alan erkek çocukla boşanma yada ölüm nedeniyle dul kalan ve yeniden evlenen dul kız çocuğun evlenme ödeneği hakkından yararlanmaları söz konusu değildir.

189 506 sayılı SSK. Ek Md. 3, 5434 sayılı ESK. Md.90

190 506 sayılı SSK. Md. 12/H, 65/c, 5434 sayılı ESK. Ek Md. 4

191 1479 sayılı BAĞKUR K. Md. 40/c

Evlenmesi nedeniyle yetim gelir/aylığı kesilmesi gereken kız çocuğuna, talepte bulunması halinde, almakta olduğu gelir/aylığı durdurularak, iki yıllık tutarı evlenme ödeneği olarak peşin ödenmekte ve iki yıllık sürenin dolduğu tarihte gelir/aylığı kesilmektedir. Bu nedenle iki yıllık süre dolmadan kız çocuğun durdurulan aylığı diğer hak sahiplerine dağıtılamadığı gibi, kız çocuğun bu iki yıllık süre içerisinde ölüm veya boşanma nedeniyle dul kalması halinde de kendisine gelir/aylık bağlanmamaktadır.

Örneğin, 10.01.2009 tarihinde evlenmesi nedeniyle almakta olduğu gelir/aylığı Ocak 2009 ödeme dönemi başından itibaren (ödeme dönemi başının 26.01.2009 olduğunu varsayalım) durdurularak, evlenme ödeneği verilen kız çocuğunun, gelir/aylığı 26.01.2011 tarihinde kesilecektir. Kız çocuğun kesilen gelir/aylığı diğer hak sahiplerine 26.01.2011 tarihinden itibaren dağıtılacaktır. Gelir/aylığı kesilen kız çocuğun 26.01.2009 ila 26.01.2011 tarihleri arasında eşinden ayrılması ya da eşinin ölmesi halinde kendisine gelir aylığının kesildiği tarihi takip eden aybaşından itibaren (01.02.2011 tarihinden itibaren) tekrar gelir/aylık bağlanacaktır.

Kız çocuğun, ölen eşinden dolayı gelir ve/veya aylık hakkı doğmuş ise bu gelir ve aylık kendisine bağlanır.

Evlenme ödeneğinin ödenmesi için hak sahibi kız çocuğunun bir dilekçe ile Kurumun İl veya Merkez Müdürlüklerine başvurması gerekir. Evlenme tarihi nüfus kütüğüne işlenmemişse, dilekçeyle birlikte, evlenme cüzdanının bir örneğinin de Kuruma verilmesi zorunludur.¹⁹²

Evlilik ödeneği ile cenaze yardımının ödenmesinde Sosyal Sigortalar ve Emekli Sandığı Yasalarında hak düşürücü süre öngörülmemiş iken, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında beş yıl içinde alınmayan evlenme ve cenaze ödeneği hakkının düşmesi öngörülmüştür. Bu nedenle Sosyal Sigorta-

192 5510 Sayılı kanunun 4 üncü Maddesinin Birinci Fıkrasının (a) ve (b) Bendi Kapsamında Sigortalı Olanlar İle Hak Sahiplerinin Tahsis İşlemlerine İlişkin Tebliğ, 12.06.2010 T., 27609 sayılı RG:

lar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlüğe girdiği Ekim 2008 ayı başından itibaren beş yıl içinde alınmayan evlenme ve cenaze ödeneğine ilişkin hak düşeceğinden ödenmeyecektir.

Örneğin; Kamuda sigortalı işçi olarak çalışmakta iken iş kazası sonucu 10.06.1999 tarihinde ölen sigortalının kız çocuğuna gelir bağlandığını, kız çocuğunun 15.06.2001 tarihinde evlendiğini ve 04.10.2010 tarihinde kendisine evlenme ödeneği yapılması için Kuruma başvurduğunu varsayalım.

Örneğimizdeki kız çocuğuna kamuda çalışmakta iken ölen babasından gelir bağlandığı için Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının kamuda çalışanlar bakımından yürürlük tarihi olan 15.10.2008 tarihi ile evlenme ödeneği verilmesi için Kuruma başvurduğu tarih arasında beş yıllık süre dolmadığından (1 yıl, 11 ay, 19 gün olduğundan) kız çocuğuna evlenme ödeneği ödenecektir. Ancak Kuruma 15.10.2013 tarihinden sonra başvurmuş olması halinde, başvuru tarihi ile Yasanın yürürlük tarihi arasında beş yıldan fazla süre geçeceğinden evlenme ödeneği alma hakkı düşecektir.

Cenaze ödeneğinin verilmesi

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ya da sürekli iş göremezlik geliri, malullük, vazife malullüğü ve yaşlılık aylığı almakta iken veya kendisi için en az 360 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi bildirilmiş olan sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden cenaze ödeneği verilmesi öngörülmüştür.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ya da gelir, malullük, vazife malullüğü ve yaşlılık aylığı almakta iken ölen sigortalının hak sahiplerine başkaca hiçbir koşul aranmadan cenaze ödeneği verilmektedir.

Ekim 2008 tarihinden itibaren cenaze ödeneğinin miktarı tüm sigortalılar için eşitlenmiştir. Gerek iş sözleşmesine tabi

olarak çalışan sigortalı işçilere, gerek kendi adına bağımsız olarak çalışan sigortalılara ve gerekse kamu görevlisi olarak çalışması nedeniyle sigortalı olanlara, Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden cenaze ödeneği verilmektedir.

Hak sahiplerine verilecek cenaze ödeneğinin miktarı yılbaşından geçerli olarak uygulanmak üzere her yıl için ayrı ayrı belirlenmektedir. Örneğin 2008 yılı için 257,24 TL, 2009 yılı için 289 TL ve 2010 yılı için ise 308 TL olarak belirlenmiştir.

Cenaze ödeneğinin kime ödeneceği Yasada belirtilmiştir. Buna göre “Cenaze ödeneği, sırasıyla sigortalının eşine, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana babasına, o da yoksa kardeşlerine” verilmektedir. Görülüyor ki, Yasa cenaze ödeneğinin tümünün maddede belirlenen sıraya göre tek hak sahibine ödenmesini öngörmüştür. Ölen sigortalının eşi hayatta ise cenaze ödeneğinin tümü eşine verilecektir. Çocuklarına veya ana, babasına verilmesi olanaksızdır.

Cenaze ödeneğinin verilmesindeki asıl amaç ölen sigortalının cenaze masraflarının karşılanmasıdır. Bu amacı dikkate alan yasa koyucu cenaze yardımının tümünün belirlediği sıraya göre hak sahiplerine ödenmesini öngörmüştür. Şayet sigortalının cenazesi Yasada belirtilen hak sahipleri tarafından kaldırılmamış, cenaze başka kişiler veya kurumlar tarafından kaldırılmışsa, cenaze ödeneğinin belgeleri karşılığında bu kişi veya kuruluşlara da ödenmesi olanaklıdır.

Cenaze ödeneğinin verilebilmesi için hak sahiplerinin sigortalının ölüm tarihini belirten bir dilekçe ile bulundukları yerdeki Kurumun İl veya Merkez Müdürlüklerine başvurmaları yeterlidir. Şayet sigortalının cenazesi başka kişi veya kurumlar tarafından kaldırılmış ise dilekçe ekine cenaze masraflarına ilişkin belgelerinde konması gerekmektedir.¹⁹³

193 5510 Sayılı kanunun 4 üncü Maddesinin Birinci Fıkrasının (a) ve (b) Bendi Kapsamında Sigortalı Olanlar İle Hak Sahiplerinin Tahsis İşlemlerine İlişkin Tebliğ, 12.06.2010 T., 27609 sayılı RG:

BÖLÜM VI

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SİĞORTASINDAN SİĞORTALI İLE HAK SAHİPLERİNE YAPILACAK SAĞLIK YARDIMLARI

(Yasanın ilgili maddeleri)

**Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile
bunlardan yararlanma**

MADDE 62-Bu Kanun 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.

Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.

Bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz.

**Sağlanan sağlık hizmetleri ve diğer haklar
Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi**

MADDE 63-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 şunlardır:

- a) Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.
- b) Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lü-

zum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.

- c) Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.
- d) (Değişik: 17/4/2008-5754/40 md.) Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin 72. maddeye göre belirlenen tutarı,
- e) Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;
 - 1) Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,
 - 2) 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,

- 3) Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,
 - 4) Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,
 - 5) En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması ve Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben zorunlu görülmesi halinde yardımcı üreme yöntemi tedavileri.
- f) 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.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/40 md.) Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usûl ve esasları Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

60. maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel olarak

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sigortalının ve gelir bağlanan hak sahiplerinin sağlık yardımlarından yararlanma hakları Yasanın genel sağlık sigortası bölümünde düzenlenmiştir.

Yasa, sağlık yardımlarını genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak kabul etmiş, Kurumu ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamakla yükümlü tutmuştur.

“Sağlık hizmetlerinin amacı, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını yeniden kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde gerekli sağlık yardımlarının verilmesini, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılarak veya azaltılarak yeniden çalışmaya başlamalarını sağlamaktır.”¹⁹⁴ Bu amaç doğrultusunda Kurum tarafından finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri Yasada dört grupta toplanmıştır.

- 1) Koruyucu sağlık hizmetleri.
- 2) İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık nedeniyle sunulacak sağlık yardımları.
- 3) Analık nedeniyle sunulacak sağlık yardımları.
- 4) Ağız ve diş tedavileri.

Kurum, dört grupta toplanan finansmanı sağlanacak sağlık yardımlarının teşhis ve tedavi yöntemlerini, teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek kan ve kan ürünlerinin, kemik iliğinin, aşının, ilacın, ortezin, protezin, tıbbî araç ve gerecin,

194 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 731

kişi kullanımına mahsus tıbbî cihazın, tıbbî sarfın, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini bunların nasıl sağlanacağını, takılmasını, garanti süresi sonrası bakımını, onarılmasını ve yenilenmesini Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum bu yetkisini kullanarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerini, bu hizmetlerin yöntemlerini, tedavi ve teşhiste kullanılacak kan ve kan ürünlerini, kemik iliğini, ilacı, ortezi, protezi, tıbbi sarf malzemelerini, miktar ve sürelerini, ödeme esaslarını, hastalardan alınacak katılım payı miktarlarını, vakıf üniversiteleri hastaneleri ile özel hastanelerin hastalardan fark ücret alacakları ve alamayacakları hastalıkları ve diğer hususları belirleyerek Sağlık Uygulama Teblięi¹⁹⁵ ile duyurmuştur.

Kurum, sunacağı sağlık hizmetlerine ilişkin Sağlık Uygulama Tebliğini her yıl yeniden düzenlemekte ve ihtiyaç duyduğu değişiklikleri tebliğler halinde Resmi Gazetede yayınlamaktadır. Tüm sigortalıların ve hak sahiplerinin bu tebliğleri takip etmeleri yararlarına olacaktır.

Koruyucu sağlık hizmetleri

Devletin asli görevlerinden olması gereken ve Yasada, “Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri” olarak tanımlanan koruyucu sağlık hizmetlerinin genel sağlık sigortası içinde yer alması kişisel görüşümüze göre uygun değildir.

Sigortalı olup olmadıklarına bakılmaksızın ülkede yaşayan herkesin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanması anayasal en temel hakkıdır. Her ne kadar Yasada, koruyucu sağlık hizmetlerinin, hiçbir koşul aranmadan ve sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinden hiçbir katkı alınmadan sunulması öngörülmüşse de, koruyucu sağlık hizmet-

195 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 25.03.0210 T., 27532 sayılı M.RG.

lerinin primli sistemin içinde yer alması, finansman yetersizliği nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sunucularına düzenli ödeme yapamadığı ya da geciktirdiği hallerde bu hizmetlerin sunumunun aksaması ve toplum sağlığının büyük bir riskle karşı karşıya kalması olası gözükmemektedir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık nedeniyle sunulacak sağlık yardımları

Yasada iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde yapılacak yardımlara belirlenmiştir. Bu yardımlar;

Kişilerin hastalanmaları, kaza geçirmeleri halinde ayakta veya yatarak tedavi edilmeleri için;

- Hekim tarafından muayenelerinin yapılması,
- Hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayenelerinin, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile röntgen, tomografi gibi diğer tanı yöntemlerinin yapılması,
- Konulan teşhise dayalı olarak tıbbî müdahale ve tedavilerinin yapılması,
- Hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi,
- Organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin tedavilerinin yapılması,
- Hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetlerinin sağlanması,
- Acil sağlık hizmetlerinin verilmesi,
- Sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedavilerinin sağlanması olarak sıralanabilir.

Kurum tarafından finansmanı sağlanacak yukarıda sayılan sağlık hizmetlerinden genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin hangi usul ve esaslara göre yararlanacakları Sağlık Uygulama Tebliği ile belirlenerek Resmi Gazetede yayımlanmaktadır.

Analık nedeniyle sunulacak sağlık yardımları

Yasada iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık nedeniyle öngörülen ve yukarıda sayılan sağlık hizmetlerinin tümünün analık halinde sağlanması da öngörülmüştür. Analıktan sunulacak sağlık yardımlarında, bazı koşulların varlığı halinde, normal yollardan çocuk sahibi olamayanlara yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olma olanağı da sağlanmıştır.

Buna göre, en az beş yıl genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü kişisi olup, 900 gün genel sağlık sigortası primi ödemiş olan evli çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısının kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;

- Yapılan tıbbî tedavileri sonrasında normal tıbbî yöntemlerle çocuk sahibi olamadığının ve ancak yardımcı üreme yöntemi ile çocuk sahibi olabileceğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından tıbben mümkün görülmesi,
- 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,
- Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,
- Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması koşullarının birlikte gerçekleşmesi halinde en fazla iki deneme ile sınırlı olmak üzere yardımcı üreme yöntemi tedavilerinin yapılmasına olanak sağlanmıştır.

Ağız ve diş tedavileri

Yasada ağız ve diş tedavilerinde ayaktan veya yatırılarak yapılacak sağlık yardımları da belirlenmiştir. Bunlar;

- Ağız ve diş muayenesinin yapılması,
- Diş hekiminin göreceğı lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayenelerin, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemlerinin yaptırılması,
- Konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedavilerin sağlanması,

- Diş çekimi,
- Konservatif diş tedavisinin ve kanal tedavisinin yapılması,
- Hasta takibinin sağlanması,
- Diş protezlerinin yaptırılması,
- Ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetlerinin sağlanması,
- 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin sağlanmasıdır.

Ancak Yasada, diş tedavilerinin sağlanmasında bazı sınırlamalar getirilmiştir. Ortodontik diş tedavilerinde 18 yaş sınırı getirilmiş ve diş tedavilerinin bedellerinin Kurum tarafından belirlenecek miktar üzerinden ödenmesi öngörülmüştür. Kurum tarafından belirlenen miktar üzerindeki tedavi bedeli hasta tarafından ödenecektir.

Kurumun ağız ve diş tedavilerinde ödeyeceği miktar yayımladığı Sağlık Uygulama Tebliği ile duyurulmaktadır.

Teşhis ve tedaviler için öngörülen diğer sağlık yardımları

Yasa koyucu hastalığın teşhis edilmesi ve teşhis edilen hastalığın tedavi edilmesi için Kurum tarafından sağlanması öngörülen diğer sağlık hizmetlerini de belirlemiştir.

Bu hizmetler, yukarıda sayılan sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedaviler için gerekli olabilecek,

- Kan ve kan ürünlerinin sağlanması,
- Kemik iliğinin sağlanması,
- Aşının yapılması,
- İlaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereçlerin sağlanması,
- Kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetlerinin verilmesidir.

Yukarıda sayılan sağlık hizmetlerinin finansmanının Kurum tarafından karşılanması için Kurumca kabul edilecek acil

vakalar dışında bu hizmetlerin Kurumla anlaşmalı sağlık kurumları ve eczanelerden alınması zorunludur.¹⁹⁶

Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri¹⁹⁷

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 64- Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri şunlardır:

- a) Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.
- b) Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.
- c) **(Ek: 17/4/2008-5754/41 md.)** Yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları,

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel olarak

Yasada Kurum tarafından finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri belirlenmiştir. Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin bu tür sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının olması halinde tüm tedavi giderlere kendilerince karşılanacaktır.

¹⁹⁶ GSSİY. Md. 21,53

¹⁹⁷ (1) Bu madde başlığı “Kurumca sağlanmayacak sağlık hizmetleri” iken, 17 / 4 / 2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 41 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiş ve birinci fıkrasına “Kurumca” ibaresinden sonra gelmek üzere “finansmanı” ibaresi eklenmiştir.

Kurumun finansmanını sağlamadığı sağlık hizmetleri;

- Estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmetleri,
- Estetik amaçlı ortodontik dış tedavileri,
- Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri,
- Yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıklarına ilişkin sağlık hizmetleri.

Estetik amaçlı tedavilerin tümünün kapsam dışı bırakılmasına karşın, Yasada, bazı durumlarda estetik amaçlı tedavilerin finansmanını Kurum tarafından karşılanması öngörülmüştür.

Buna göre, iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya doğuştan var olan hastalık ve sakatlıklara (konjenital) bağlı olarak yapılan tedavilerde, vücudun bütünlüğünü sağlamak için estetik uygulanması gerekiyorsa, Kurum bu amaçla yapılan estetik tedavilerin finansmanını karşılayacaktır.

Görülüyor ki yasa koyucu, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle yapılan tedavilerde ilgili uzman hekim vücut bütünlüğünün sağlanmak için sigortalıya estetik uygulanmasını gerekli görmüş ise, Kurum bu tedaviye ilişkin giderleri karşılamak zorundadır.

Kurum Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmeyen veya tıbben sağlık hizmeti sayılmayan hizmetlerin finansmanını da karşılamayacaktır. Bu nedenle sigortalıların ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin bazı sağlık kuruluşları tarafından değişik adlar altında sundukları örneğin uzak doğu yöntemleri ile ya da bitkisel tedavi yöntemleri gibi adlarla sundukları tedavileri kabul etmeden önce Kurum tarafından kabul edilen tedavi yöntemi olup olmadıklarını sormaları yararlarına olacaktır.

Genel sağlık sigortası kapsamında ki yabancı uyrukluların dikkat etmesi gerek önemli husus ise ölkemizde genel sağlık sigortalısı olarak kapsama alınmadan önce kendilerinde, bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ise bakmakla yükümlü sayılmadan önce var olan kronik hastalıklarının tedavii giderlerinin Kurum tarafından karşılanmayacak olmasıdır.

Yasa koyucu, bu düzenlemeyle, salt var olan hastalıklarını tedavi ettirmek amacı ile ölkemize gelip genel sağlık sigortası kapsamına girmek isteyenleri önlemek istemiştir.

Yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 65- Hekimin veya dış hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sevkinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında, hekimin veya dış hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır.

Yurt içinde veya yurt dışına yapılan sevkler nedeniyle ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin tutarı 72. maddede belirtilen Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenir.

Sürekli iş göremezlik veya malûllük durumlarının tespiti, kontrolü veya periyodik sağlık muayenesi amacıyla yapılan sağlık hizmeti giderleri ile yol ve gündelik giderleri de bu madde hükümlerine göre ödenir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel olarak¹⁹⁸

İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle tedavi altına alınan sigortalının ya da gelir almakta olan hak sahiplerinin, bulundukları yerde tedavilerinin yapılamaması, tedavilerinin yapılması için ilgili hekim veya dış hekimini tarafından görülen lüzum üzerine başka yere sevk edilmeleri hallerinde, gidiş dönüş yol giderleri ile ayaktan tedavi gördükleri her gün için gündelikleri Kurum tarafından ödenmektedir.

Yapılan sevklerde ilgili hekim tarafından refakatçi tayin edilmiş ise bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçinin de gidiş dönüş yol giderleri ile gündelikleri Kurum tarafından ödenmektedir.

Şayet sevk edilen hasta gittiği yerde yatarak tedavi görüyor ise bu defa kendisinin ve refakatçisinin gidiş, dönüş yol giderleri ile yolda geçen günler için gündelikleri Kurum tarafından ödenecektir.

Hastanın yatarak tedavi gördüğü sürece ilgili hekim hastanın yanında refakatçinin kalmasına gerek görmüşse, refakatçinin yemek ve yatak giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurum tarafından karşılanacaktır.

18 yaşını doldurmamış sigortalının veya hak sahibinin tedavisi için başka yerlere sevk edilmeleri halinde ilgili hekim tarafından refakatçi öngörülüp görülmediğine bakılmaksızın refakatçinin yol ve gündelik giderleri Kurum tarafından ödenecektir.

Tedavisi için yurt içinde bulunduğu yerden başka yere sevk edilen hastanın, tarifeli vasıta dışında özel araç ya da ambulans ile gitmesi gerekiyor ise bu hususun ilgili uzman hekim tarafından raporla belgelenmesi zorunludur.

Hava ambulansı (uçak, helikopter) ücretleri sadece uzuv replantasyonu gerektiren acil sağlık hizmeti ile Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen sağlık hizmetleri için ödenmektedir.

198 GSSİY. Md. 31,32 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 25.03.0210 T., 27532 sayılı M.RG.

Yurt dışına yapılan sevklerde de 18 yaşını doldurmamış sigortalılar ile hak sahipleri hariç hastanın ve hekim tarafından gerekli görülen refakatçisinin yol ve gündelik giderleri Kurum tarafından karşılanmaktadır.

Yurt dışına gönderilen hasta ile raporda öngörülmesi halinde bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçisinin (18 yaşını doldurmamış kişiler için refakatçi öngörülme şartı aranmaz) yol gideri, ulaşım aracına ilişkin fatura/ bilet tutarı üzerinden Kurum tarafından ödenmektedir.

Tetkik/ tedavi için yurt dışına gönderilecek hastanın, tarifeli hava taşıtı dışındaki hava taşıtı ile (ambulans uçak, özel uçak vb.) naklinin gerektiğinin düzenlenen Sağlık Kurulu Raporunda belirtilmesi halinde gidiş için söz konusu taşıtın bedelleri fatura/ belge karşılığında Kurum tarafından ödenecektir. Hastanın tedavisini yapan sağlık kurumundan alınacak raporla, hastanın dönüşü içinde tarifeli hava taşıtı dışında bir hava taşıtı ile dönmesi gerektiği belgelenirse, dönüşüne ilişkin özel hava taşıtının bedeli de Kurum tarafından ödenecektir.

Tetkik/ tedavi için yurt dışına gönderilen hastanın ölümü halinde cenazesinin yurda getirilmesine ilişkin nakil giderleri ile kendisi ile birlikte yurt dışına giden refakatçisinin yol gideri de Kurumca karşılanacaktır.

Yurt dışına gönderilen hastanın, ayaktan tedavisinin yapıldığı her gün için kendisine ve refakatçisine “gündelik” ödenmektedir. Hastanın yatarak tedavi görmesinde ise, yatarak tedavi gördüğü süre ile sınırlı olmak üzere, sadece sağlık hizmeti sunucusunda kalmadığı her gün için kendisine gündelik ödenecektir. Refakatçisinin ise yatarak tedavi süresince “yemek ve yatak gideri” Kurum tarafından ödenecektir.

Ödemelerde, Harcırah Yasası uyarınca Bakanlar Kurulunca belirlenen ilgili yıl “Yurtdışı Gündeliklerinin Hesaplanmasında Esas Alınacak Cetvelde ki” aylık/kadro derecesi 5-15 olanlar sütununda gönderilen ülke için belirlenen bedel esas alınmaktadır.

Yurt dışında tedavi

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 66- 63. maddede sayılan sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Ancak;

- a) 60. maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak geçici görevle yurt dışına gönderilenlere, acil hallerde,
- b) 60. maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûle uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere,
- c) Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilen kişilerin,¹⁹⁹ sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/66 md.) Yurt içinde yapılması mümkün olmayan tetkiklerin de yurt dışında yapılması sağlanabilir.

Ancak, yukarıdaki fıkranın (a) ve (b) bentleri gereği yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanacak bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu tutarı aşan kısım işverenler tarafından ödenir. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklıdır.

¹⁹⁹ (1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu bentte "tedavisi mümkün olmadığı" ibaresi "tedavisinin yapılamadığı" yer alan şekilde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Bakanlar Kurulu kararı ile birlik halinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askerî veya güvenlik amaçlı görevlendirilenlerin, bu Kanun kapsamına giren sağlık hizmetlerinin sağlanması ile bu hizmetlere ilişkin giderlerin yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı aşan kısmı, kurumlarınca karşılanır.

Kurum, birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri kapsamındaki kişilerin sağlık hizmetlerini, bu kişilerin geçici veya sürekli görev süresince genel sağlık sigortası için Kuruma ödenen prim tutarını geçmemek kaydıyla, ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle de sağlayabilir.

Birinci fıkranın (c) bendi gereğince yurt dışına sevk edilen kişilerin sağlık hizmeti bedelinin tümü ödenir. Ancak bu tutar varsa Kurumun yurt dışında sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli olduğu sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu kişilerin 65. madde hükümlerine göre yapılacak giderleri ayrıca karşılanır.

Yukarıdaki haller dışında, yurt dışında sağlık hizmetlerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez.

Bu maddenin uygulanmasında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanların daimi olarak altı aydan fazla süreyle yurt dışında görevlendirilmeleri durumu, sürekli görevle yurt dışına gönderilme sayılır.

Kamu idarelerinde çalışan sigortalılar dışında 4. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların geçici veya sürekli görevlendirilmesine ilişkin usûller ve süreler ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, ilgili Bakanlıkların görüşü alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel olarak

Ekim 2008 ayı başına kadar yurt içinde tedavisi mümkün olmayan sigortalı hastalar ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri tabi oldukları mevzuat hükümlerine göre (işçiler Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından, kendi adına ve hesabına ba-

ğimsız çalışanlar Bağ-Kur tarafından, kamu görevlileri ise ilgili yönetmelikle) yurt dışına gönderilerek tedavileri sağlanmakta idi. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasının yürürlüğe girdiği Ekim 2008 ayı başından itibaren genel sağlık sigortasının uygulanmaya başlanması ile hastaların yurt dışında tedaviye gönderilme usul ve esasları, tüm sigortalılar, gelir aylık alanlar bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile dul ve yetimler için aynı olmak üzere yeniden düzenlenmiştir.

Genel Sağlık Sigortasında, sigortalıların, gelir aylık alanların bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ve dul ve yetimlerin tedavilerinin yurt içinde yapılması esastır. Ancak Yasa, üç nedenle yurt dışında sağlık hizmetlerinin sağlanmasını öngörmüştür:

- 1- Geçici görevle yurt dışına gönderilenlerin,
- 2- Sürekli görevle yurt dışına gönderilenlerin,
- 3- Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı saptanan kişilerin, Yönetmelik ve Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenen usul ve esaslara göre yurt dışında tedavileri yapılmaktadır.

Yukarıda sayılan nedenler dışında örneğin turistik gezi gibi nedenler ile yurt dışında bulunan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin yurt dışında bulundukları sırada hastalanmaları halinde yaptırdıkları tedavilerin bedelleri ise bulundukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olması halinde sözleşme hükümleri doğrultusunda ödenmektedir.

Geçici veya sürekli görev dışında bir nedenle yurt dışına giden sigortalıların, bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin, gelir/aylık alanların bulundukları ülke ile ülkemiz arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol, gündelik ve refakatçi vb. giderleri ödenmemektedir.²⁰⁰

200 GSSİY. Md. 45, 06.08.2010 Tarihli Revizyon İşlenmiş Güncel Sağlık Uygulama Tebliği Md. 4.4.2

Geçici görevle yurt dışına gönderilenlere sağlık hizmetlerinin sağlanması

Geçici görevle yurt dışına gönderilen sigortalılara sadece acil hallerde finansmanı Kurumca sağlanacak sağlık hizmetlerinin verilmesi öngörülmüştür. Buna göre yurt dışına geçici görevle gönderilen sigortalının uğrayacağı iş kazası acil durum sayılacağından gereken sağlık hizmetlerinden yararlanması olanaklıdır. Meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde ise acil durumlarda yurt dışında sağlık hizmetlerinden yararlanmaları olanaklıdır.

Sağlık Uygulama Tebliğinde geçici görevle yurt dışına gönderilen sigortalının, acil hallerde gereken sağlık hizmetlerinin işvereni tarafından sağlanarak, giderlerinin karşılanmasını ve bu giderlerin belgeleri karşılığında Kurum tarafından işverene ödenmesi öngörülmüştür.

İşveren, sigortalı işçisinin, kendi adına bağımsız olarak çalışan sigortalının kendisinin yurt dışında görevli olduğunu gösterir belge ile birlikte (belgede geçici veya sürekli görevlendirme yapıldığının belirtilmesi gerekmektedir) sigortalının tedavi gördüğü ülkedeki mahalli konsolosluğa tasdik ettirdiği rapor ve tedavi giderlerini gösterir fatura ve belgeleri Kuruma vererek yaptığı tedavi giderlerinin ödenmesini isteyecektir.

Ancak Kurumun ödeyeceği tutar yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı aşamayacağından, aşan kısım işveren tarafından karşılanacaktır.

Kurumca ödemeler, ödeme tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak Türk Lirası üzerinden yapılmaktadır.

Sigortalının geçici görevli olarak bulunduğu ülke ile ülkemiz arasında sağlık yardımlarını da kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmış ise, iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık hallerinde sunulacak sağlık yardımlarında sözleşme hükümleri uygulanmaktadır.

Kurum, yurt dışına geçici veya sürekli görevle gönderilen

sigortalı işçilerin sağlık hizmetlerini ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle de karşılama yetkisine sahiptir.

Kurum, yurt dışına geçici veya sürekli görevle gönderilen sigortalı işçiler ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri için yol gideri, gündelik, refakatçi ve cenaze giderleri ödememektedir.²⁰¹

Sürekli görevle yurt dışına gönderilenlere sağlık hizmetlerinin sağlanması

Yurt dışına sürekli görevle gönderilen sigortalılar ile bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere, acil hal olup olmadığına bakılmaksızın sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Yurt dışına sürekli görevle gönderilen sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, yurt dışında bulundukları sürece sağlık hizmetlerinden durumlarının acil olup olmadığına bakılmadan geçici görevle yurt dışına gönderilen sigortalılar için yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda yararlanacaklardır.

Görülüyor ki yurt dışına geçici görevle gönderilen sigortalılar ile sürekli görevle gönderilen sigortalılara sağlanan sağlık yardımlarında farklılıklar olduğu gibi, bunlarla ülkemizde tedavileri yapılamadığı için yurt dışına tedavi için gönderilenler arasında da farklı uygulamalar söz konusudur.

Yurt dışına geçici görevle gönderilen sigortalıların sadece acil durumlarda tedavilerinin yurt dışında sağlanması olanaklıdır. Acil durumun ortadan kalmasından itibaren ya da acil olmayan hastalıklarının tedavilerinin genel sağlık sigortasından yapılabilmesi için ülkemize dönmeleri gerekmektedir.

Keza geçici görevle yurt dışına gönderilen sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri yurt dışında bulundukları sürece genel sağlık sigortası kapsamında sağlık yardımlarından yararlanamamaktadır.

²⁰¹ GSSİY. Md. 44, 06.08.2010 Tarihli Revizyon İşlenmiş Güncel Sağlık Uygulama Tebliği md 4.4.1

Yurt dışına sürekli görevle gönderilen sigortalar ise bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile birlikte genel sağlık sigortasından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Yurt dışına geçici ya da sürekli görevle gönderilen sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerine sunulan sağlık hizmetlerinin, ülkemizde tedavileri yapılamadığı için yurt dışına tedavi edilmek üzere gönderilen sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerine sunulan sağlık hizmetlerinin arasındaki farklılık ise tedavi giderlerindeki sınırlamadır. Yurt dışına geçici ya da sürekli görevle gönderilen sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerine sunulan sağlık hizmetlerinin giderlerinin ülkemizdeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunuculara ödenen en yüksek miktarı aşması halinde, aradaki fark tutar işverenleri ya da kurumları tarafından ödenir iken, tedavi için yurt dışına gönderilenlerin tüm giderleri Kurum tarafından karşılanmaktadır.

Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilen kişilerin yurt dışında tedavilerinin sağlanması

Geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığı ya da hastalığı nedeniyle yurt içinde tedavisinin yapılamadığı, tedavisinin sağlanması için yurt dışına gönderilmesinin gerektiği, Kurumla sözleşmeli kamu sağlık kuruluşlarının yetkili Sağlık Kurulunca belirlenen sigortalı, tedavi için Kurum tarafından yurt dışına gönderilmektedir.

Keza sigortalının bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile gelir/aylık alan hak sahiplerinin de yurt içinde tedavisi yapılamayan hastalıklarının, yurt dışında tedavisi olanaklı ise, Kurum tarafından tedavilerinin yurt dışında yaptırılması gerekmektedir.

Ayrıca yurt içinde yapılamayan tetkik ve tahlillerin de hastadan alınan numunenin ya da gerekiyor ise bizzat hastanın kendisinin yurt dışına gönderilerek, yurt dışında yaptırılması da olanaklıdır.

Gerek yurt dışında tedavi görecek hastanın kendisinin ve gerekse Kurumun yapacakları işlemler Yönetmelikte, Sağlık Uygulama Tebliğinde ve Kurum tarafından yayımlanan Genelgede belirlenmiştir.²⁰²

Hastanın yapacağı işlemler

Yurt içinde tedavisi mümkün olmayan hasta, yurt dışında tedavi edilebilmesi için iki önemli işlevi yerine getirmek zorundadır. Bunlardan biri Kurum tarafından yetkilendirilmiş ilgili sağlık kurumlarından tedavisinin yurt içinde yapılmasının mümkün olmadığını, yurt dışında bu tedavinin yapılabildiğini belirten Sağlık Kurulu Raporunu alması, diğeri ise Sağlık Kurulu Raporunu bu konuda yetkili sağlık tesisine teyit ettirip, Sağlık Bakanlığına onaylattırmasıdır.

Hastanın tedavisinin yurt dışında yapılmasını gerekli gören Sağlık Kurulu Raporunun, Kurum tarafından hazırlanan ve Sağlık Uygulama Tebliği ile duyurulan örneğe uygun olması ve Tebliğle istenilen tüm bilgileri ve yetkili uzman hekim imzalarını içermesi gerekmektedir.

Hastanın tedavisinin yurt dışında yapılmasını öngören Sağlık Kurulu Raporunun, Kuruma verilmeden önce, hastanın veya yakınlarının doğrudan “Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine” ya da Kurum tarafından yetkilendirilmiş kamu sağlık kuruluşuna başvurarak teyit ettirilmeleri gerekmektedir.

Yurt dışında tedaviye gönderilecek hastaların sağlık kurulu raporlarını teyit etme yetkisi sadece Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Kurum tarafından yetkilendirilmiş kamu sağlık kuruluşlarına verilmiştir. Yurt dışı tedavilerine ilişkin sağlık kurulu raporlarını bu hastanelerin dışında üniversite hastaneleri dahil diğer hastanelerin teyit etme yetkisi bulunmamaktadır.

202 GSSİY. Md. 46, 06.08.2010 Tarihli Revizyon İşlenmiş Güncel Sağlık Uygulama Tebliği md 4.4.3

Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ya da Kurum tarafından yetki verilmiş hastanelere teyit ettirilen Sağlık Kurulu Raporunun, ayrıca Sağlık Bakanlığı'na onaylatılması da zorunludur.

Sağlık Bakanlığı'nın onayladığı Sağlık Kurulu Raporu gerekli sevk işlemlerinin tamamlanması için bir dilekçe ekinde Kuruma verilecektir.

Ankara dışında olmaları veya başka nedenlerle doğrudan kendilerinin ya da yakınlarının sağlık kurulu raporlarını teyit ettirip, Sağlık Bakanlığı'na onaylatma olanağı bulunmayan hastaların, bu raporlarını gerekli işlemleri tamamlamak üzere bulundukları yerdeki Kurumun İl veya Merkez Müdürlüklerine vermeleri olanaklıdır.²⁰³

Kurum tarafından yapılacak işlemler

Hastanın, yurt içinde tedavisinin mümkün olmadığı için yurtdışına gönderilmesini öngören Sağlık Kurulu Raporu, hasta veya yakınları tarafından Ankara Numune Araştırma ve Eğitim Hastanesi'ne ya da Kurum tarafından yetki verilmiş kamu sağlık kuruluşuna teyit ettirilmeden, Sağlık Bakanlığı'na onaylatılmadan Kuruma verilmiş ise, raporun Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ya da yetkili hastaneye teyit ettirilerek, Sağlık Bakanlığı'na onaylatma işlemi Kurum tarafından tamamlanacaktır.

Gerek hasta veya yakınları, gerekse Kurum tarafından hastanın yurt dışına gönderilmesini öngören Sağlık Kurulu raporunun teyit ve onaylatılma işlemleri tamamlandıktan sonra, Kurum tedavisi için yurt dışına sevk ettiği hastayı Dışişleri Bakanlığı'na bildirmektedir.

Dışişleri Bakanlığı, hastanın tedavi göreceği ülkedeki ilgili konsolosluklara, hastayı tedavi edecek sağlık kuruluşu ile gerekli işbirliğinin sağlanarak, tedavi için düzenlenecek rapor,

²⁰³ Celal Tozan; Yurt İçinde Tedavisi Mümkün Olmayan Sigortalı Hastalar İle Bakmakla Yükümlü Oldukları Aile Fertlerinin Tedavileri İçin Yurt Dışına Gönderilmesi, Yaklaşım Dergisi Eylül/2009 ayı sayısı

epikriz, tahlil, sonuç belgesi ve fatura gibi belgeleri onaylayıp, tercüme etmeleri konularında talimat vermektedir.

Hastaların varsa refakatçilerinin yurt dışında yaptırdıkları tedavilerle ilgili olarak yukarıda belirtilen belgelerin onama ve tercüme işlemlerini ilgili konsolosluktan takip etmeleri gerekmektedir.

Kurum yurt dışına gönderilen hastalara gerektiğinde avans verebilmektedir.²⁰⁴

Hastaların varsa refakatçilerinin avans, yol ve gündelik ödeme giderleri işlemleri hastaların bulunduğu yerdeki İl veya Merkez müdürlükleri tarafından yapılmaktadır.

Geçici veya sürekli görevle yurt dışında bulunan sigortalıların tedavi giderlerinin karşılanmasında sınır olmasına karşın, ülkede yapılamayan tedaviler için yurt dışına gönderilen hastaların tedavi giderlerinin tamamı Kurumca karşılanmaktadır. Ancak hastanın kendisi tedavi için başka bir sağlık tesisini tercih etmiş ise Kurumun ödemesi gereken tutarı (sözleşme tutarını) aşan kısım hastanın kendisi tarafından karşılanacaktır.

Tahlil ve Tetkik İşlemlerinin yurt dışında yaptırılması

Sigortalı hastaların yurt içinde yapılamayan tetkik ve tahlil işlemlerinin de yurt dışında yaptırılması mümkündür.

Hastanın yurt dışında tedaviye gönderilmesindeki usul ve esaslara uygun olarak yetkilendirilmiş hastanelerden alınmış Sağlık Kurulu Raporu ile yurt içinde yapılamadığı belgelenen tetkikler, hastadan alınan numunelerin gerekiyorsa hastanın yurt dışına gönderilerek yaptırılması olanaklıdır.

Önemli olan yukarıda açıklandığı şekilde hastanın, tetkinin yurt içinde yapılamadığını belirtir Sağlık Kurulu Raporunun yetkili hastanelerden alınması ve bu Raporu Ankara Numune Araştırma ve Eğitim Hastanesi'ne teyit ettirip, Sağlık Bakanlığı'na onaylattırılmasıdır.

204 GSSİY. Md. 47

Tetkik için numunenin doğrudan hastadan alınmasının gerektiği Sağlık Kurulu Raporunda gerekçeli olarak belirtilmesi halinde, numunenin alınması için hastanın kendisi yurt dışına gönderilmektedir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 67- (Değişik: 17/4/2008-5754/42 md.)

18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar, 63. maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri gereğince sağlanan sağlık hizmetleri, 75. maddede sayılan afet ve savaş ile grev ve lokavt hali hariç olmak üzere sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için;

- a) 60. maddenin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması,
- b) 60. maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,
- c) 60. maddenin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentlerde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu

tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki prim ödeme gün sayısı aranmaz. Ayrıca 60. madde kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların;

- a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,
- b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,
- c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş görmediği süre,
- d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz.

Ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra) ; nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.

60. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir

Genel olarak

Yasada iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle sigortalıya sağlanacak sağlık yardımları için hiçbir koşul aranmamıştır. Sigortalının gereken sağlık yardımlarından gerektiği sürece yararlanması için iş kazası geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması yeterli sayılmıştır.

Geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu oluşan bedeni ya da psikolojik özürlü tedavi edilen sigortalının, ileride bu hastalığının veya özürlünün tekrarlaması halinde de hiçbir koşul aranmaksızın, fiilen çalışıp çalışmadığına bakılmaksızın bu hastalık ya da özürlü ile sınırlı olmak süzere sağlık hizmetlerinden yararlanacaktır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalı ile ölüm geliri bağlanmış olan sigortalının hak sahipleri de genel sağlık sigortasınca sağlanan sağlık hizmetlerinden Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen usul ve esaslarda yararlanacaklardır.

Katılım payı alınması ile katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler

(Yasanın ilgili maddeleri)

Katılım payı alınması

MADDE 68-63. maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır:

- a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.
- b) **(Değişik: 25/6/2009-5917/40 md.)** Vücut dışı protez ve ortezler.
- c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.
- d) **(Ek: 25/6/2009-5917/40 md.)** Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.

(Değişik ikinci fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) Katılım payı, birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Türk

Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, (b) ve (c) bentlerindeki sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak yüzde 10 ilâ yüzde 20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir. Kurum, birinci fıkranın (a) bendi gereği belirlediği katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamak, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması, önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkilidir. Birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için belirlenen katılım payı tutarı, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılır. Birinci fıkranın (d) bendinde belirtilen sağlık hizmetleri bedelinin yüzde birine kadar katılım payı alınabilir. Yüzde birine kadar tespit edilen katılım payını almamaya, yarısına kadar indirmeye veya bir katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurum yetkilidir.

(Mülga üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.)

(Değişik dördüncü fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin birinci fıkranın (b) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgarî ücretin yüzde 75'ini, (d) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı ise bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin dörtte birini geçemez.

63. maddenin birinci fıkrasının (e) bendi gereğince sağlanan ve bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı ilk denemede yüzde 30, ikinci denemede yüzde 25 oranında uygulanır. Ancak katılım payında dördüncü fıkra gereği uygulanan üst limit dikkate alınmaz.

60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) , (2) ve (3) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir.

(Değişik yedinci fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) Katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle veya eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile tahsile ve katılım paylarının ödenme usulünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir.

(Değişik sekizinci fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.) Katılım paylarının hesaplanmasında 72. maddeye göre tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınır.

Katılım paylarının ödenme usûlleri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

**Katılım payı alınmayacak haller,
sağlık hizmetleri ve kişiler (1)**

MADDE 69- 68. maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır:

- a) İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri.
- b) 75. maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri.

- c) Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.
- d) Sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz 68. maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ, doku ve kök hücre; nakli.²⁰⁵
- e) **(Değişik: 17/4/2008-5754/65 md.)** 94. maddede tanımlanan kontrol muayeneleri,
- f) 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri, (5) , (6) , (7) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar, vazife malûlleri ile 4. maddenin dördüncü fıkrasının, (d) ve (e) bentlerinde sayılanlar. **(Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.)** Ayrıca, 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır.

Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetlerini tek tek veya gruplandırarak tespiti Kurum yetkilidir.

Genel olarak

Yasa, ayaktan yapılacak tedavilerde hekim ve diş hekimi muayenesi için alınacak katılım payı tutarını 2 lira olarak belirlemiştir. Vücut dışı protez ve ortezler ile ayaktan tedavilerde sağlanan ilaçlar için uygulanacak katılım payı tutarını belirleme yetkisini ise kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak yüzde 10 ilâ yüzde 20 oranları arasında belirleme yetkisini Kuruma vermiştir.

²⁰⁵ Bu bentte yer alan “sağlık kurulu raporu” ibaresi, 9/5/2007 tarihli ve 5655 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle “sağlık raporu” olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Kurum, birinci basamak sağlık hizmetleri sunucularında yapılan ayaktan tedavilerde hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payı alınıp alınmaması ya da daha düşük miktarda alınması, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamağı, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması, hastanın önceki basamaklardan sevkli olarak başvurup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırma ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı miktarlarda belirleme yetkisine de sahiptir.

Yasada, ayaktan yapılan tedavilerde hekim ve diş hekimi muayenesi için belirlenen 2 Türk Lirası tutarındaki katılım payının Vergi Usul Yasası uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranı kadar her yıl artırılması da öngörülmüştür.

Keza Kurum, yatarak yapılan tedavilerde alınması öngörülen, tedavi giderinin yüzde biri oranındaki katılım payı tutarını almamaya, yarısına kadar indirmeye veya bir katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları Yasada belirtilen tutarlarına getirmeye veya indirmeye de yetkilidir.

Katılım payı alınması

Geçirdiği iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak tedavi altına alınan sigortalıya sağlanacak sağlık hizmetlerinden katılım payı alınması söz konusu değildir. Ancak iş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında sağlık hizmetlerinden yararlanması hallerin de, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen ya da gelir almakta iken ölen sigortalının ölüm geliri bağlanan hak sahiplerinin ise genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanmaları hallerinde katılım payı ödemeleri gerekmektedir.

Kurum, Yasa ile kendisine verilen yetkisini kullanarak genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin sağlık hizmetlerinden yararlandıklarında bu hizmetlerin karşılığı olarak ödeyecekleri katılım payları tutarlarını belirlemiştir.

Kurum, sağlık hizmetleri sunucuların buldukları basamaklara göre hastaların ayaktan tedavilerinde ödeyecekleri muayene katılım payı tutarını, vücut dışı protezlere, ortezlere ve ayakta tedavide sağlanan ilaçlara uygulanacak katılım payı oranlarını belirleyerek Sağlık Uygulama Tebliği ile duyurmuştur.

Buna göre;

Sağlık hizmeti sunucularında yapılan ayaktan tedavilerde, hekim ve diş hekim muayenesi nedeniyle uygulanacak katılım payı tutarları,

- Aile hekimleri hariç birinci basamak sağlık kuruluşları muayenelerinde 2 TL,
- İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında 8 TL,
- Özel sağlık kurumlarında 15 TL olarak belirlenmiştir. Ancak Kurum her zaman yukarıda belirtilen yetkisini kullanarak Yasada belirtilen oranda katılım payı tutarlarını değiştirebilmektedir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki muayenelere ilişkin 2 TL tutarındaki katılım payı, hastaların ilaçlarını aldıkları eczaneler tarafından tahsil edilmektedir. Muayene sonrasında ilaçlarını almayanlardan katılım payı alınmamaktadır.

İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için öngörülen 8 TL tutarındaki katılım payının; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin 5 TL tutarındaki kısmı gelir ve aylıklarından, 3 TL'lik tutarı ise ilaçlarını aldıkları eczaneler kendilerinden tahsil edilmektedir.

Aktif sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin katılım paylarının tamamı ise (8 TL) ilaçlarını aldıkları eczaneler kendilerinden tahsil etmektedir.

Özel sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için öngörülen 15 TL tutarındaki katılım payının; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin 12 TL gelir ve aylıklarından, 3 TL'lik tutarı ise ilaçları aldıkları eczaneler tarafından kendilerinden tahsil edilmektedir.

Aktif sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin katılım paylarının 12'lik TL kısmı sağlık hizmeti sunucusu tarafından, 3TL'lik tutarı ise ilaçlarını karşılayan eczane tarafından kendilerinden tahsil edilmektedir.

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için ilaç uygulanacak katılım payı tutarı, Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için ilaç bedelinin yüzde 10'u, aktif sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ise aldıkları ilaçların bedelinin yüzde 20'si oranında belirlenmiştir.

Ancak Sağlık Uygulama Tebliğindeki "Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi" yer alan hastalıklar için listede belirtilen ilaçlardan katılım payı alınmamaktadır. Hastaların bu haktan yararlanmaları için Tebliğde belirtilen örneğe ve usullere uygun olarak sürekli bu ilaçları kullanmaları gerektiğine dair rapor almaları gerekmektedir.

Ayakta tedavide verilen ilaçların katılım payı tutarı; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinin ki gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, aktif sigortalılar ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ki ise Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından hastaların kendilerinden tahsil edilmektedir.

Vücut dışı protez ve ortezler için uygulanacak katılım payı tutarları Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenmiştir. Sigortalı hastalara söz konusu vücut dışı protez ve ortezlerin sağlanması sırasında tebliğde belirlenen katılım payı tutarları tahsil edilmektedir.

Vücut dışı protez ve ortezler için uygulanacak katılım payı miktarı alındıkları tarihteki bürüt asgari ücretin yüzde 75'ini geçemez. Sağlık Uygulama Tebliğinde öngörülen usul ve esaslara göre alınan sağlık raporunda hayati önemi haiz olduğu belirlenen protez ve ortezlerden katılım payı alınmamaktadır.

Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde, birinci denemede yüzde 30, ikinci denemede ise yüzde 25 oranında ki katılım payı bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden alınmaktadır.

Yardımcı üreme yöntemine ilişkin katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusunca tedavi gören hastalardan alınmaktadır.

**Katılım payı alınmayacak haller,
sağlık hizmetleri ve kişiler**

Yasada katılım payı alınmayacak durumlar üç grupta toplanmıştır. Bu gruplarının birini katılım payı alınmayacak haller oluşturmaktadır. İkinci gurubu katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri, üçüncü gurubu ise katılım payı alınmayacak kişiler oluşturmaktadır.

Yasada katılım payı alınmayacak haller;

- İş kazası ile meslek hastalığı,
- Askerî tatbikat ve manevralar,
- Afet ve savaş halleri olarak belirlenmiştir.

Katılım payı alınmayacak sağlık hizmetleri;

- Aile hekimi muayeneleri,
- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri,
- Organ, doku ve kök hücre nakli,
- Hayati önemdeki ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri,
- Kurumca belirlenen ve rapora bağlanan kronik hastalıklar,
- Kontrol muayeneleri olarak belirlenmiştir.

Katılım payı alınmayacak kişiler ise;

- Şeref aylığı bağlananlar,
- Vatani hizmet tertibinden aylık bağlananlar,
- Nakdi tazminat ve aylık alanlar,
- Koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalananlar²⁰⁶ olarak belirlenmiştir.

Yasada iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmaması öngörülmüştür. Geçirdiği iş kazasına veya tutulduğu meslek hastalığı-

206 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 749

na bağı olarak tedavi altına alınan sigortalıya, yurt içinde gerekiyorsa yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin (ayaktan veya yatarak tedavilerinden, verilen ilaçlardan, vücut protez, ortez, iyileştirme araç ve gereçlerinden) hiçbirisinden katılım payı alınmayacaktır.

Keza sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalının, Kurumun isteği ya da kendi isteği nedeniyle yaptıracığı kontrol muayenelerine ilişkin sunulan sağlık hizmetlerinden de katılım payı alınmayacaktır.

Çalışma gücünü yüzde 60 ya da üstünde kaybetmiş olması nedeniyle gelir bağlanan sigortalının çocuğunun çalışma gücü kayıp oranı ile ilgili olarak yaptıracığı kontrol muayenelerinden de katılım payı alınmayacaktır.

Gerek sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalı ile bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinin, gerekse ölüm geliri alan sigortalı hak sahiplerinin, sağlık raporu ile belgelemeleri koşulu ile kronik hastalıkları nedeniyle kullanmaları gereken ilaçlarla, kendilerine uygulanması gereken hayati öneme haiz vücut protezi, ortezi, iyileştirme araç ve gereçleri ile organ, doku ve kök hücre nakillerinden dolayı katılım payı ödemeceklerdir.

Hizmet basamakları ve sevk zinciri²⁰⁷

MADDE 70-Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurttan veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır.

207 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 70 inci maddenin birinci fıkrasında yer alan "basamaklandırılır" ibaresi "sınıflandırılır" şeklinde değiştirilmiştir.

Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır.

(Mülga nc fıkra: 17/4/2008-5754/67 md.)

Genel olarak

“Basamakların saptanması, sağlık hizmeti sunucuları ile basamaklar ve sigortalılar arasındaki bağlantı genel sağlık sisteminin özünü ve temelini oluşturmaktadır.”²⁰⁸ Yasa birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırılması yetkisini Sağlık Bakanlığına vermiştir. Basamaklar ve sağlık hizmetleri sunucuları arasında sevk zincirinin oluşturulma yetkisini ise tanıyı, n tanıyı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlık durumlarını dikkate alması ve tüm yurttta veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşünü de alması koşulu ile Kuruma vermiştir.

Kurum tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtildiği üzere Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmeti sunucuları şu şekilde basamaklandırılmıştır.

Birinci basamak resmi sağlık kuruluşları; kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-ocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezi ile Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimi olarak yetkilendirilen aile hekimleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık niteleeri, belediyelere ait poliklinikler.

Birinci basamak özel sağlık kuruluşları; işyeri hekimleri, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan zel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler, “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan zel Sağlık Kuruluşları

208 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 751

Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

Serbest Eczaneler; Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yasa kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneleri.

İkinci basamak resmi sağlık kurumları; eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi.

İkinci basamak özel sağlık kurumu; “Özel Hastaneler Yönetmeliği” ne göre ruhsat almış hastaneler, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan tıp merkezleri ile “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” in geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.

Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları; Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Sağlık Bakanlığı bazı sağlık kurumlarını sundukları sağlık hizmetlerini dikkate alarak basamaklandırmaya tabi tutmamıştır. Bu sağlık kuruluşları ise şunlardır: Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri,

Refik Saydam Hıfzısıhha Laboratuvarları, tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarları.

Sundukları sağlık hizmetleri bakımından Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılmaya tabi tutulmayan diğer sağlık hizmet sunucuları ise şunlardır: Optisyenlik müesseseleri, tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri, kaplıcalar.²⁰⁹

Aile Hekimlerinin göreve başlaması nedeniyle Kurum tarafından zorunlu olarak sevk zincirinin başlatıldığı yerlerde birinci basamakta yer alan sağlık kuruluşlarından sevk almadan doğrudan ikinci basamak sağlık kuruluşuna yada birinci, ikinci sağlık kuruluşlarından sevk almadan üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuruların acil durumlar hariç tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanmayacaktır. Acil durum nedeniyle sevk almadan bir üst basamağa doğrudan başvuran genel sağlık sigortalısının ya da bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinin yaptırdıkları tedavi giderlerinin Kurum tarafından ödenebilmesi için Yönetmelikte öngörüldüğü şekilde vakanın acil olduğunun Kurum tarafından kabul edilmesi gerekmektedir.²¹⁰

İş kazası veya meslek hastalığı, savaş, afet halleri ile acil durumlarda sevk zincirine uyulması gerekmemektedir. Bu nedenle iş kazasına uğrayan ya da meslek hastalığına tutulan sigortalı en yakın sağlık kuruluşuna başvurabilecektir.²¹¹

Ancak tüm diğer genel sağlık sigortaları gibi Kurumdan iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalılar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ve ölüm geliri alan sigortalıların hak sahipleri, iş kazası, meslek hastalığı ile afet ve savaş halleri ve acil durumlar dışında zorunlu sevk zincirine uyarak sağlık hizmeti sunucularına başvurmak zorundadır.

209 06.08.2010 Tarihli Revizyon İşlenmiş Güncel Sağlık Uygulama Tebliği md 2.1 ila 2.5

210 GSSİY. Md. 42

211 GSSİY Md.40

Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 73-(Değişik: 17/4/2008-5754/45 md.) 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 bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir. Ancak kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları tarafından sevk edilmesi halinde 60. maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) , (6) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar ile bakmakla yükümlü oldukları 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 fıkra da belirtilen istisnai sağlık hizmetleri dışında, sağladıkları sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret talep edemez. Aksine bir hüküm bulunmadığı sürece, kamu idaresi ve vakıf üniversitesi sağlık hizmeti sunucularında 4/11/1981 tarih ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununda tanımlanan

öğretim üyeleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri için bu fıkra hükmü uygulanmaz, Kurum öğretim üyeleri için alınacak ilave ücret için bir tavan belirleyebilir.

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 yayımlanmasını takiben otuz gün içinde ilâve ücret ödemeleri için belirlenen tavanlar 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. 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.

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.

Genel olarak

Yasada, genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinin, Kurumun, yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları ile yapacağı sözleşmeler yoluyla ve/veya Yasaya uygun olarak genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmetlerinin giderlerini kendilerine ödenmesi suretiyle sağlanması öngörülmüştür.

Kurum, ülke genelinde kamu, vakıf üniversitesi ve özel sağlık hizmeti sunucuları ile yaptığı sözleşmelere istinaden Sağlık Uygulama Tebliği ile belirlediği usul ve esaslar çerçeve-

sinde genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin sağlık hizmetlerini karşılamaktadır.

Yasada, genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ödeyecekleri ilave ücretler de belirlenmiştir.

Genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri, kamu sağlık hizmeti sunucularına, yatarak tedavi gördükleri sürede farklı otelcilik hizmeti aldıklarında, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetlerinden ve ğretim üyelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlandıklarında ilave ücret ödeyeceklerdir.

Kurumla sözleşmeli vakıf niversitesi hastaneleri ile özel hastanelerin, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri dışında genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinden alacakları ilave ücretin tavan sınırını belirleme yetkisi ise Bakanlar Kuruluna verilmiştir.

Ayrıca Yasada, ilave ücret alınmayacak haller ile sağlık hizmetleri ve kişiler de belirlenmiştir.

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalıları ile ölüm geliri alan hak sahipleri ilave ücret alınması öngörülen sağlık hizmetlerinden yararlanmaları halinde bu hizmetler iēin belirlenen miktar kadar ilave ücret ödeyeceklerdir.

Sağlık hizmeti sunucularının alacakları ilave cretler

Kurumla sözleşmeli kamu sağlık kurumları, tek yataklı, banyolu, televizyonu ve telefonu bulunan odalarda sundukları otelcilik hizmetleri iēin Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenen "Standart yatak tarifiesi" işlem bedelinin ē katını geēmemek üzere hastalardan ilave ücret alabilecektir.

Kurumla sözleşmeli kamu sağlık hizmeti sunucularında tedavi gören hastalar Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından istisnai sağlık hizmeti olarak belirlenen sağlık hizmetlerinden yararlanmaları halinde ise Sağlık Uygulama

Tebliğinde belirlenen ücretin üç katı tutarı kadar ilave ücret ödeyeceklerdir.

Hastaların, Kurumla sözleşmeli kamu sağlık hizmeti sunucularında ödeyecekleri diğer ilave ücret ise öğretim üyelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlandıklarının da olacaktır. Öğretim üyelerinin sağlık hizmetlerinden yararlananlar Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenen tavanı aşmayacak tutarda ilave ücret ödeyecektir.

Genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu aile bireylerinin Kurumla anlaşmalı özel sağlık hizmeti sunucularına ödeyecekleri ilave ücretler de Yasada düzenlenmiştir.

Kurumla sözleşmeli vakıf üniversiteleri ile özel sağlık hizmeti sunucularının, hastalardan alacakları ilave ücretin tavanını, sağlık hizmeti sunucularının giderlerini ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetlerini, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterleri dikkate alınarak belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Bakanlar Kurulu, Kurumla sözleşmeli vakıf üniversitesi hastaneleri ile özel hastanelerin genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinden alacakları ilave ücreti tavanını, yararlandıkları sağlık hizmetinin, Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenen bedelinin yüzde 70 i olarak saptamıştır.

Kurum, sözleşmeli vakıf üniversitesi hastaneleri ile özel hastaneleri “Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge” uyarınca puanlayarak, beş sınıfa ayırmış ve her sınıfa giren hastanenin alacağı ilave ücrete de tavan sınır öngörmüştür.

Buna göre;

- 0-200 puan arası hastaneler yüzde 30,
- 201-400 puan arası hastaneler yüzde 40,
- 01-600 puan arası hastaneler yüzde 50,

- 601-800 puan arası hastaneler yüzde 60,
- 801-1000 puan arası hastaneler yüzde 70, oranında ilave ücret alabileceklerdir.²¹²

Ayrıca Kurumla sözleşmeli vakıf ve özel hastaneler, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından istisnai sağlık hizmeti olarak belirlenen sağlık hizmetleri ile öğretim üyelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu aile bireyinden yukarda açıklandığı usul ve miktarda ilave ücret alabileceklerdir.

Kurum, Sağlık Uygulama Tebliğinde, sözleşmeli eczanelerin, hastaya yazılan ilaçların eşdeğerlerinin azami fiyatları ile hastanın talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ücreti, Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseselerinin ise, Kurumun ödediği gözlük cam ve çerçevenin bedeli ile hastanın talep ettiği gözlük cam ve çerçeve bedeli arasında oluşacak fark ücreti hastalardan alabileceklerini, ancak alınan bu fark ücretlerin ilave ücret sayılmayacağı belirtmiştir.

İlave ücret alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler

Sağlık Uygulama tebliğinde ilave ücret alınmayacak kişiler ile sağlık hizmetleri de belirlenmiştir.

Buna göre otelcilik ücreti hariç ilave ücret alınmayacak kişiler;

- Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sevk edilen hastalar,
- Şeref aylığı alan kişiler,
- Nakdi tazminat ve aylığı alan kişiler,
- Terörle mücadele kapsamında aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile bireyleri olarak belirlenmiştir.

²¹² Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge Md.13

Öğretim üyeleri tarafından ayaktan ya da yatarak tedavilerde sundukları sağlık hizmetleri hariç İlave ücret alınmayacak sağlık hizmetleri ise;

- Acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,
- Yoğun bakım hizmetleri,
- Yanık tedavisi hizmetleri,
- Kanseri tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri) ,
- Yeni doğana verilen sağlık hizmetleri,
- Organ, doku ve kök hücre nakilleri,
- Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,
- Diyaliz tedavileri,
- Kardiyovasküler cerrahi işlemler olarak belirlenmiştir.²¹³

Gerek Yasada gerekse tebliğlerde iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle tedavi altına alınacak sigortalılardan ilave ücret alınmayacağı belirtilmemiştir. Oysa ki iş kazası veya meslek hastalığında sigortalıya sunulması gereken tüm sağlık hizmetlerinin bedellerinin Kurum tarafından karşılanması esastır. Nitekim Sosyal Sigortalar Yasasında iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasından sigortalıya sağlanan tüm sağlık yardımlarının Kurum tarafından karşılanması ön görülmüştür.

Ancak genel sağlık sigortası kapsamında, sigortalıların geçirdikleri iş kazası ya da tutuldukları meslek hastalıkları nedeniyle doğrudan vakıf üniversitesi hastanesi ile özel hastanelere başvurmaları halinde yukarıda belirtilen sağlık hizmetleri hariç gördükleri tedaviler için hastanenin bulunduğu sınıfa göre belirlenen tavan sınırını geçmemek koşulu ile ilave ücret ödeyeceklerdir. Özel sağlık hizmeti sunucularına kamu hastanelerinin sevk etmesi halinde gördükleri tedaviler için ilave ücret ödemeyeceklerdir.

213 06.08.2010 Tarihli Revizyon İşlenmiş Güncel Sağlık Uygulama Tebliği md 3.3.2, 3.3.3

İş Kazası veya meslek hastalığı geliri bağlanan sigortalı ile ölüm geliri bağlanan sigortalıların hak sahipleri de doğrudan vakıf üniversitesi hastanelerine ya da özel hastanelere başvurmaları halinde ilave ücret ödeyecekleri gibi, kamu hastanelerinde de farklı otelcilik hizmetinden, öğretim üyelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinden ve istisna sayılan sağlık hizmetlerinden yararlanmaları hallerinde ilave ücret ödeyeceklerdir.

BÖLÜM VI I

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINDA İŞVERENİN VE ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUKLARI, RÜCU VE TAZMİNAT DAVALARI

(İlgili Yasa Maddesi)

**İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından
işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu**

MADDE 21- İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.

İş kazasının, 13. maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, Kurumca işverenden tahsil edilir.

Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettirilir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri-

nin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rüçû edilir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rüçû edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, bu Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rüçû edilmez

Genel olarak

Yasada, işverenin, iş kazası ve meslek hastalığına bağlı olarak, Kurumu karşı doğan sorumlulukları, iş kazası ve meslek hastalığının oluşumu, sigortalısını yasal süresinde Kuruma bildirmemesi ve yasaya aykırı olarak çalıştırması hususları dikkate alınarak dört nedene dayandırılmıştır. Bu nedenler,

- 1) İş kazası ve meslek hastalığının, işverenin kastı yüzünden oluşması.
- 2) İş kazası ve meslek hastalığının, işverenin, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmesi.
- 3) İş kazasının, Yasada (Md. 13) belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi,
- 4) Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak sigortalının, işveren tarafından bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılmasıdır.

“Sigortalıların iş kazasına uğraması ya da meslek hastalığına yakalanması halinde, Sosyal Güvenlik Kurumu, daha önce açıkladığımız esaslar çerçevesinde, kendisine sağlık ve parasal

yardımları yapacaktır. Yapılan bu harcamalar nedeniyle Kurumun mal varlığında bir azalma söz konusu olmaktadır. Kaza veya hastalığın oluşumunda işveren ya da üçüncü kişinin sorumluluğu söz konusu ise, Kurum, yaptığı harcamaları bunlardan geri isteme hakkına sahiptir.”²¹⁴ “Yasa, Kuruma, sigortalılara yardım yapma yükümü yanında bu yardımların yapılmasına neden olan kişilere ödettirme hakkı da tanımıştır.”²¹⁵

Ekim 2008 ayı başından önce uygulamada olan Sosyal Sigortalar Yasasında da iş kazası meslek hastalığı nedeniyle işveren ile üçüncü kişilerin, Bağ-Kur Yasasında ise Kurumun giderine neden olan üçüncü kişilerin sorumlulukları farklı şekilde düzenlenmişti. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası Ekim 2008 ayı başından önceki mevzuatlarda farklı şekillerde düzenlenen işveren ve üçüncü kişilerin sorumluluklarını tek maddede toplayarak aynı koşulların gerçekleşmesine bağlamıştır.

Gerek Sosyal Sigortalar Yasasında, gerekse Sosyal Sigortalar ve Genel sağlık Sigortası Yasasında öngörülen sorumluluk “Sosyal sigortalar hukukuna özgü, özgün bir sorumluluktur. Genel hukuktan ayrı bir yapıya sahiptir.”²¹⁶ “Bu sorumluluk türü, iş kazası ya da meslek hastalığının oluşumunda işverenin yasada belirtilen davranışlarının etken olması temeline dayanmaktadır.”²¹⁷ Kurumun, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle yapmış olduğu giderlerini “(...) İşverene, üçüncü kişiye ve üçüncü kişinin işverenine ödettirmesinin söz konusu bulunduğu durumlarda uygulanması gereken sorumluluk kuralı”²¹⁸ Yasanın bu maddesinde belirlenen sorumluluk kuralıdır. Nitekim Yargıtay kararlarında bu husus açıkça belirtilmiştir.

214 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 366

215 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 287

216 Mustafa Cemberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, S. 293

217 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 366

218 Mustafa Cemberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, S. 293

İş kazası ve meslek hastalığında işverenin sorumluluğun amacı

İş kazası ve meslek hastalığında işverenin Kuruma karşı olan hukuki sorumluluğunun düzenlenmesinde birden çok amaç güdülmüştür. Bu amaçlardan biri Kurumun iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle yapacağı sağlık ve parasal giderlere bağlı olarak mal varlığında oluşacak azalmanın önlenmesidir. İş kazası veya meslek hastalığı işverenin kastı yüzünden veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu oluşmuşsa, Kurum bu nedenle yaptığı giderleri işverene ödettirme yetkisine sahiptir.

“Ayrıca maddenin belirgin bir biçimde zararın Kurumca karşılanmasından dolayı sigortalı işçi ve onun işvereni arasında baş gösterecek çekişmeyi ve sürtüşmeyi önlemek gibi bir amacı da vardır. Zira iş kazasına uğrayan, ya da meslek hastalığına tutulan sigortalının ve hak sahiplerinin işveren hakkında dava açmaları Kurum tarafından zararlarının tam olarak karşılanmaması ön koşuluna bağlıdır.”²¹⁹

Ancak tüm görüşlerin kabul ettiği temel amaç; sigortalı işçinin canının ve sağlığının korunmasıdır. “Bu yönüyle, işverenin sorumluluğu, sosyal güvenlik sistemlerinin önleyici işlevi çerçevesinde değerlendirilebilir. Eğer işverenin ödediği iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi ile bu risklere karşı kendi sorumluluğunu teminat altına aldığı, yani iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasının işveren için bir tür sorumluluk sigortası niteliği taşıdığı yolundaki görüş mutlak olarak kabul edilseydi, sosyal güvenliğin koruyucu işlevi tam olarak yerine getirilemeyecekti.”²²⁰

Nitekim Anayasa Mahkemesi, İş Mahkemesinin, Sosyal Sigortalar Yasasındaki “İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin

²¹⁹ Mustafa Cemberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, S. 292

²²⁰ Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 367

kastı veya işçilerin sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi veyahut suç sayılabilir bir hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca sigortalıya veya hak sahibi kimselerine yapılan veya ileride yapılması gerekli bulunan her türlü giderlerin tutarları ile gelir bağlanırsa bu gelirlerinin 22. maddede belirtilen tarifeye göre hesaplanacak sermaye değerleri toplamı sigortalı veya hak sahibi kimsele- rin işverenden isteyebilecekleri miktarlarla sınırlı olmak üzere Kurumca işverene ödettirilir.”²²¹ Hükmün Anayasaya aykırı olduğuna ilişkin yaptığı başvuru ile ilgili olarak verdiği Kararda, “Öte yandan zararı ödemek zorunda bulunan kişilerin, bundan böyle sigortalının sağlığını ve can güvenliğini koru- mak yönünde daha çok özen göstermesi sağlanmış, iş kazası ve meslek hastalıkları önlenmiş olur.”²²² Görüşüne yer vererek yasanın başat amacının işverenleri iş sağlığı iş güvenliği ön- lemlerini almaya zorlamak olduğunu açıkça ifade etmiştir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında iş ka- zası ve meslek hastalığında işverenin sorumluluğunu düzen- leyen hükmün de bu çerçevede değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kurumun rücu hakkının hukuksal niteliği

İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle Kurumun sigorta- lıya, hak sahiplerine yaptığı giderlerini işverenden istemesi rücu hakkı olarak kabul edilmektedir. Kurumun rücu hakkının hukuksal niteliği öğretide yoğun tartışmalara neden olmuştur. “Kimi yazarlar Kurumun bu başvurma (rücu) hakkını, yasa- ya dayanan müstakil ve basit biri rücu hakkı biçiminde nite- lendirmektedir. Öğretide savunulan diğer görüş ise Kurumun işverene başvurma hakkını yasal ardalık (kanuni halefiyet) esasına dayandırmaktadır.”²²³

221 506 sayılı SSK. Md. 26

222 Anayasa Mahkemesi, E. 1990/28, K. 1991/11, 16.10.1991 T., 21023 sayılı RG.

223 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 367

Ekim 2008 ayı başından önce yürürlükte olan Sosyal Sigortalar Yasası uyarınca, Kurum iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle sigortalıya ya da hak sahiplerine yaptığı sağlık ve parasal yardımlara ilişkin giderlerini işverenlerden veya üçüncü kişilerden yerleşmiş içtihatlar doğrultusunda halefiyet ilkesine dayanarak istemekte idi. Nitekim Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulunun Kararında²²⁴, Kurumun, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle sigortalıya ya da hak sahiplerine yaptığı sağlık ve parasal yardımlara ait giderlerini, işverenden ve üçüncü kişilerden tahsil etmek üzere Sosyal Sigortalar Yasası uyarınca açtığı rücu davalarının, “506 sayılı Kanunun 26/I maddesinden doğan ve temelinde geri alma hakkı bulunan kendine özgü nitelikteki halefilik hukuki temeline dayandığını kabul edilmiştir.”²²⁵

Anayasa Mahkemesi Sosyal Sigortalar Yasasının 26. maddesinin birinci fıkrasında yer alan “sigortalı veya hak sahibi kimselerin işverenden isteyecekleri miktarla sınırlı olmak üzere “ ibaresini Anayasaya aykırı bularak iptal etmesi üzerine²²⁶ Kurumun iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle açtığı rücu davaları yeniden tartışmalı hale gelmiştir.

Bazı görüşler, Anayasa Mahkemesinin iptal kararından sonra Kurumun iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle yaptığı giderlerini ödettirmek için açtığı davaların “basit rücu” şekline dönüştüğünü ve artık Yargıtay İçtihadı Bileştirme Büyük Genel Kurulunu Kararının geçerliliğinin kalmadığını belirtirken, bazıları ise Anayasa Mahkemesinin, tavanı sınırlayan hükmü iptal etmesi ile Kurumun tüm giderlerini isteyebileceğini, maddenin yeni şekli ile Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurul Kararının daha etkin hale geldiğini belirtmektedir.

Ancak yargıda oluşan görüş, Anayasa Mahkemesince tavanı sınırlayan hükmün Anayasaya aykırı bularak iptal etmesin-

224 YİBBGK. 01.07.1994 T., E. 1992/3, K.1994/3

225 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 367

226 Anayasa Mahkemesi, 23.11.2006 T., E. 2003/10, K. 2006/106

den itibaren Kurumun rücu hakkının hukuki temelini artık halefiyet ilkesine dayanmayacağı, Kurumun rücu hakkının hukuki temelini basit rücu hakkına dönüştüğü ve Anayasa Mahkemesinin Kararından sonra sürmekte olan davaların tümünün bu duruma göre karara bağlanmasının gerektiği şeklindedir.²²⁷

“Ne var ki, 5510 sayılı Yasanın m. 21 hükmünde, Anayasa Mahkemesince iptal edilmiş bulunan; <<sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere>> ibaresine, isabetli olarak, yeniden yer verilmiş bulunmaktadır. Bu ibareler açısından, Anayasa Mahkemesi Kararından önceki duruma geri dönmüştür. Dolayısıyla, yukarıda açıklanan görüşler bu acıdan değerlendirilmelidir.”²²⁸

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, Kurumun açtığı rücu tazminat davası ilgili olarak verdiği Kararda ise “Bu kapsamda, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 26. maddesini de yürürlükten kaldıran 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 21. maddesindeki, «İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir» düzenlemesi üzerinde durma gereği de bulunmaktadır.

Kanunların geriye yürümesi veya yürümemesi konusunda mevzuatımızda genel bir hüküm yoktur. Ancak, toplum barışının temel dayanağı olan hukuka ve özellikle kanunlara karşı güveni sağlamak ve hatta kanun koyucunun keyfî hare-

227 YHGK., 25.05.2008 T., E.2008/10-402, K. 2008/411, Y10HD., 29.01.2008 T., E. 2007/4137, K. 2008/632, 31.01.2008 T., 2007/429, K. 2008/756

228 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 370

ketlerine engel olmak için, öğretide kanunların geriye yürümemesi esası kabul edilmiştir. Buna göre, gerek Özel Hukuk ve gerekse Kamu Hukuku alanında, kural olarak her Kanun, ancak yürürlüğe girdiği tarihten sonraki zamanda meydana gelen olaylara ve ilişkilere uygulanır; o tarihten önceki zamana rastlayan olaylara ve ilişkilere uygulanmaz. Hukuk güvenliği bunu gerektirir.

Kanunların geriye yürümemesi (geçmişe etkili olmaması) kuralının istisnalarından birini, beklenen (ileride kazanılacağı umulan) haklar oluşturmaktadır. Kamu düzeni ve genel ahlaka ilişkin kurallar yönünden de kanunların geriye yürümesi söz konusudur. Yargılama hukukunu düzenleyen kanunlar da, ilke olarak geçmişe etkilidir. (Prof. Dr. Necip Bilge, Hukuk Başlangıcı, 14. Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2000, sh: 193-194; Prof. Dr. A. Şeref Gözübüyük, Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları, 18. Bası, Turhan Kitabevi, Ankara 2003, sh: 73.) (HGK 13.10.2004 t., 2004/10-528 E., 2004/533 K.)

5510 sayılı Yasanın 21. maddesiyle yeniden getirilen «Sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı» tazmin hükmünün, 5510 sayılı Yasanın yürürlüğü öncesinde gerçekleşen iş kazalarından kaynaklanan rücu tazminat davalarında uygulanmasına olanak veren bir düzenleme bulunmadığı gibi; rücu tazmine ilişkin düzenlemenin, yasanın yürürlüğü öncesinde olup bitmiş olay ve ilişkilere uygulanmasını gerektirir yukarıda sıralanan istisnai durumlar kapsamında değerlendirilemeyeceği yönü de bozma üzerine yürütülecek yargılama sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Dosya kapsamında bulunan 05.12.2005 onay tarihli peşin sermaye değer tablosunun incelenmesinde; bağlanan gelirin ilk peşin değer tutarının yanında ek peşin değerlerinin de belirtildiği, mahkemece, bildirilen peşin ve ek peşin değer tutarlarının tamamının hüküm altına alındığı anlaşılmaktadır.

Yerel mahkemece, yukarıda açıklanan maddi ve yasal olgular dikkate alınarak yapılacak inceleme ve araştırma ile hüküm kurulması gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve

yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır”²²⁹ hükmüne yer vermiştir. Yüksek Mahkemenin bu kararı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile yapılan değişikliğin Yasanın yürürlük tarihinden önceki olaylara uygulanmayacağını açıkça ortaya koymuştur.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile yapılan düzenleme Yasanın yürürlük tarihinden sonra meydana gelen iş kazaları veya meslek hastalıklarına bağlı olarak açılacak rücu davalarına uygulanacaktır.

İşverenin iş kazasının ve meslek hastalığının oluşumuna bağlı olarak Kuruma karşı sorumluluğu

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, Kurumun, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle yaptığı giderlerini işverene ödettirme hakkının, işverenin hangi eylem ve davranışlarına bağlı olduğunu belirlemiştir. Buna göre Kurumun, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle yaptığı masraflarını işverene ödettirme hakkı;

- 1- İş kazası veya meslek hastalığının işverenin kastı eylemi yüzünden meydana gelmesi,
- 2- İşverenin sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı hareket etmesi eylemlerinden birinin gerçekleşmiş olmasına bağlıdır. Yasa, Kurumun, işverene ödettirme hakkının bu iki eylemi ile sınırlamıştır. Kurumun, işverenin Yasada belirlenmiş olan bu eylem ve davranışlar dışında bir nedenle iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak yaptığı masraflarını işverenden isteme hakkı yoktur.

1- İş kazası veya meslek hastalığının işverenin kastı eylemi yüzünden meydana gelmesi,

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle işverenin Kuruma karşı sorumluluğunu oluşturan “kasıt” Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde “İş kazası veya meslek hastalığına, işvere-

229 YHGK., 01.07.2009 T., E. 2009/10-270, K. 2009/313

nin bilerek ve isteyerek, hukuka aykırı eylemiyle neden olması hâli” olarak tanımlanmış ve işverenin, eyleminin hukuka aykırı olmamasına karşın, yaptığı hareketin hukuka aykırı sonuç doğurabileceğini bilmesi, ihmali veya ağır ihmaline ilişkin sorumluluğunu kaldırmayacağı belirtilmiştir.²³⁰

Yasada işverenin Kuruma karşı sorumluluğu bir tür kusur olarak da kabul edilen “kasıtlı davranışı” ile sınırlanmıştır. “Madde, gayet belirgin biçimde sınırlayıcı bir anlatımla ‘işverenin kastı’nı öngörmüştür. Şu duruma göre, işveren, ihmalden sorumlu bulunmamaktadır.”²³¹ Daha acık söyleyişle iş kazası veya meslek hastalığı işverenin ihmali yüzünden, hatta ağır ihmali yüzünden meydana gelmişse Kuruma karşı sorumluluğu doğmayacaktır.

“Şu halde, işveren, çalıştırdığı sigortalının iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulması gibi hukuka aykırı sonucu bilerek ve isteyerek -sorumluluğun objektif koşulu olan-olumlu ya da olumsuz bir davranış içine girmiş ise Kurumun sigortalı için yaptığı harcamalardan sorumlu tutulacaktır.”²³²

2- İşverenin sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı hareket etmesi

Yasada, işveren, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı hareketi yüzünden meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle Kuruma karşı sorumlu tutulmuştur.

Sosyal Sigortalar Yasasında ki benzer hükmün Anayasaya aykırı olduğuna ilişkin acılan dava, Anayasa Mahkemesi tarafından reddedilmiştir.²³³

Yasa koyucu, insan sağlığının korunması için işverenin her türlü önlemi almasına zorunlu tutmuştur. İşveren, sigor-

230 SSİY. Md. 45

231 Mustafa Cemberci, Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, S. 306

232 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 372

233 AYM. 02.05.1991 T., E. 1990/28, K. 1991/11, 16.10.1991 T., 21023 sayılı RG. yayımlanmıştır.

talısının sağılığını koruması için mevzuatla sınırlı olmaksızın gerekli her türlü önlemi almak zorundadır. İş kazasının veya meslek hastalığının tümüyle kaçınılmaz olduğı durumlarda işverenin sorumluluğundan söz edilmeyecektir.

Sosyal Sigortalar İşlemleri Yönetmeliğinde, Yasada belirtilen mevzuat ibaresinden “yasal olarak yürürlüğe konulmuş ve yürürlüğünü muhafaza eden, sigortalıların sağılığını koruma ve iş güvenliği alanında, yasa koyucu ile yasa koyucunun yürütme veya idareye verdiği yetki sonucu, bu organlarca kabul edilen genel, objektif kural veya hükümlerin tümünün”²³⁴ anlaşılması gerektiğı belirtilmiştir. Buna göre mevzuatın başında 4857 sayılı İş Kanunu ve bu Yasanın “iş sağılığı ve güvenliği” başlığını taşıyan 5. bölümde yer alan hükümler ile bunlara bağılı olarak düzenlenen Tüzük, Yönetmelik, Tebliğ ve Genelgeler gelmektedir.²³⁵

İşveren, işyeri ve yaptırdığı işle ilgili olarak mevzuatta öngörülen tüm önlemleri almak zorundadır. Ancak “Yargıtay isabetli olarak, mevzuatta belirtilmemiş olsa bile, işverenin işçilerin sağılığını ve iş güvenliğini korumak için gerekli olanı yapmak ve gereken koşulları sağlamak ve araçları noksansız bulundurmakla yükümlü olduğunu çeşitli kararları ile hükme bağlamıştır. Mevzuatta yer almamış olsa bile, işveren, işçinin sağılığını ve güvenliği yönünden aklın, bilimin, tekniğin gerekli gördüğü her türlü tedbiri almak zorundadır.”²³⁶

Nitekim Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, Sosyal Sigortalar Yasasının aynı maddesi ile ilgili olarak verdiği bir kararda “ İşveren, insan yaşamının kutsallığı çerçevesinde sigortalının sağı-

234 SSİY; Md. 45

235 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yürütölmekte olan çalışmalarda iş sağılığı ve güvenliği mevzuatın ayrı bir Yasada toplanmaktadır. “İş Sağılığı ve İş Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı” adı altında yürütölen yasa çalışması sonuçlanıp TBMM kabul edilmesi halinde SSGGSK. Yer alan mevzuat ibaresinden öncelikli olarak anlaşılması gereken mevzuatı bu yasa ve bu yasaya bağılı olarak düzenlenecek Tüzük, Yönetmelik, Tebliğ ve Genelgeler oluşturacaktır.

236 Prof. Dr. Ali G T. üzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 373

lıklı ve güvenli bir ortamda iş görmesini sağlamakla yükümlü bulunduğu yönü tartışmasızdır. Ve yasalarda, tüzüklerde ve yönetmeliklerde açıkça gösterilmemiş bulunsu dahi işverenin işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin gerekli önlemleri almakla yükümlü bulunduğu İş Kanununun açık buyruğu” olduğuna hükmetmiştir.²³⁷

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında işverenin, iş kazası ve meslek hastalığından Kurumu karşı sorumluluğu, Sosyal Sigortalar Yasasının, “işverenin suç sayılır eylemi” hariç ilgili madde hükmünün esas alınarak düzenlendiğinden, Ekim/2008 ayı başından önce meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili olarak yargıda yerleşmiş olan içtihatlarının bundan sonra da geçerliliğini koruyacağı tartışmasızdır.

Yargıda oluşan içtihatlar göre, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle işverenin sorumlu tutulmaması için mevzuatın, bilimin aklın ve teknolojinin gerektirdiği tüm önlemleri almış olması gerektiği yukarıda belirtilmişti. Kaçınılmaz bir nedenden kaynaklanan iş kazasından veya meslek hastalığına dayalı olarak işverenin sorumlu tutulmaması için, mevzuatta öngörülen tüm önlemleri almış olması gerekir. İşyerinde veya yapılan işte alınması gerek önlemlerde en küçük bir ihmalin dahi olması halinde kaçınılmazlıktan, işverenin sorumlu olmayacağından söz edilmesi olanaksızdır.²³⁸

Sosyal Sigortalar ve Genel sağlık Sigortası Yasasında da kaçınılmazlık ilkesine yer verilmiştir. Yasada yapılan düzenlemeye göre “İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınacaktır.”

Sosyal Sigortalar İşlemleri Yönetmeliğinde Kaçınılmazlığın tanımı, Yargıtay da kabul edilen tanıma uygun olarak ya-

237 Y10HD., 18.11.1991 T., E. 1991/10815, K. 1991/9243, 29.04.1993 T., E. 1993/7579, K. 1993/4474, 24.01.1994 T., E. 1994/11184, K. 1994/531, 07.05.2008 T., E.2008/2626, K. 2008/7283

238 Y10HD., 1.7.2003 T., E. 2003/4949 K. 2003/5477, Y21HD., 26.2.2004 T., E. 2004/899 K. 2004/1629

pılmıştır. Yönetmeliği göre “Kaçınılmazlık olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi durumudur.”²³⁹ Yargıtay da ise “Kaçınılmazlık, hukuksal ve teknik anlamda tamamen önlenmesi mümkün bulunmayan, işverence mevzuatın öngördüğü tüm önlemlerin alınmış olduğu koşullarda dahi önlenmesi mümkün bulunmayan durum ve sonuçları ifade eder”²⁴⁰

Yasa, iş kazası ile meslek hastalığının tümüyle kaçınılmaz olduğu durumlarda işverenin sorumlu tutulamayacağı öngörmüştür. Ancak, Sosyal Sigortalar Yasasının yürürlükte olduğu dönemlerde ki iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin Yargıtay’ın yerleşmiş içtihatlarında, yüzde yüz kaçınılmazlığın söz konusu olduğu durumlarda dahi meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığına bağlı ölümlerde, işverenin adam çalıştırma sıfatıyla sorumluluğunun bulunduğunu genel hükümler çerçevesinde kabul ederek, hak sahiplerinin işveren aleyhine açtıkları maddi ve manevi tazminat davalarında buna göre karar vermiştir²⁴¹.

Yargıtay, Borçlar Yasasının 55 inci maddesi uyarınca, işçinin yaptığı iş sırasında meydana gelen zararlardan hiç kusuru olmasa dahi işverenin sorumlu tutulacağı görüşündedir. Burada sözü edilen sorumluluk, gerek işveren gerekse işçi açısından kusura dayanan bir sorumluluk değildir. Söz konusu sorumluluk kusursuz sorumluluktur. Sosyal sorumluluk esasına dayanmaktadır. İşçinin işverenin emir ve talimatı altında hareket ettiği sırada beklenmeyen nedenlerle meydana gelen zararlardan işverenin sorumlu tutulmasıdır.

İş kazaları veya meslek hastalığı nedeniyle sigortalıların ya da hak sahiplerinin işveren aleyhine açacakları maddi ve manevi tazminat davaları özetle ayrı bölümde incelenecektir.

239 SSİY. Md. 45

240 Y10HD., 06.10.1992 T., E. 1992/4228, K. 1992/9100, 23.03.1995 T., E. 1995/2698, K. 1995/2906, Y21HD., 25.02.2003 T., E. 2003/517, K. 2003/1301

241 YHGK. 12.11.2003 T. 21-673/641

“Yargıtay, 506 sayılı Yasanın 26. maddesinin yürürlük döneminde verdiği ve 5510 sayılı Yasa döneminde de önemini koruyacak olan birçok kararında; işverenin sorumluluk koşullarını açıklığa kavuşturmuştur. Örnek niteliğinde olmak üzere verdiğimiz bu kararlara göre, sigortalıların periyodik muayenelerinin yapılmaması, sigortalının üstü açık araçla taşınması, koruyucu gözlük verilmemesi, bina yıkım işinin ruhsat almadan yapılması, işyerinde iyi örgütlenme ve denetim düzeni kurmadan işçileri çalıştırmak, sigortalıyı durumuna uygun işte çalıştırmamak, yapılacak işleri açık ve kesin olarak anlatmamak, denetim ve gözetim ödevini yerine getirmemek (Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, Olağan Üstü Hal Bölgesinde ki Büyük Şehir Belediyesinde temizlik işçisi olarak çalışan sigortalının, çöp torbalarını çöp aracına yüklerken terörist bir saldırı sonucunda vefat etmesi olayında işveren Belediyenin kusuru söz konusu olamaz. Çünkü yörede her an beklenen terörist saldırıları karşısında emniyet kuvvetlerinin alacağı önlemler dışında işverenin ek bir önlem alması olanaklı değildir. “Yarg. 10.HD., 27.1.2003,10290/298”) , patlayıcı ve parlayıcı maddelerle çalışılan işyerlerinde sorumluluğu üstlenecek kimya mühendisi çalıştırmamak, patlama olmaması için yeterli havalandırma sistemini kurmamak, sigortalıyı eğitmemek ve işyerine uyarı yazısı asmamak, küçük çocukları ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırmak, işyerinde fenalık geçiren işçiyi kendi haline bırakmak, emniyet kemeri ve işe uygun elbise vermemek gibi nedenlerden ötürü sigortalının iş kazasına uğraması, ya da meslek hastalığına tutulması hallerinde, işveren Kuruma karşı sorumludur.²⁴² İş kazalarında işverenin önlem alma ödevi salt koruyucu malzeme vermekle sınırlandırılmaz; bunun kullanımını denetlemek de onun sorumluluğu altındadır.²⁴³ Yargıtay’a göre işverenin talimatı olmadan kendi görevi kapsamında bulunmayan ve uzmanlık gerektiren bir işin yerine getirilmesine keyfi biçimde girişen işçinin bu nedenle uğradığı

242 Y10HD., 09.09.1986 T. E. 1986/3906, K.1986/4178, 03.11.1987 T., E.1987/5234, K. 1987/5794

243 Y10HD., 30.09.1986 T., E. 1986/4453, K. 1986/4793

kazada işverene yükletilecek bir kusur söz konusu değildir.²⁴⁴ Bunun gibi, işyerinde uzun süredir çalışan tecrübeli işçinin ikaza rağmen girdiği ocakta havasız kalarak ölmesi halinde baskın kusur sigortalıdadır.²⁴⁵

Yukarıda belirtilen iki halden birinin gerçekleşmesi durumunda işveren Kuruma karşı doğrudan doğruya sorumludur. Ancak bazı hallerde, işverenin dolaylı (yanında çalıştırdığı kişinin eyleminden) sorumluluğu da söz konusu olabilecektir. Gerçekten, SSGSSK.m.21/IV uyarınca; «İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilir.» Bu hüküm, işverenin sorumluluğu açısından Borçlar Kanunundan farklı bir düzenleme öngörmüştür. Gerçekten, bu Kanunun 55 veya 100. maddelerinde istihdam edenin sorumluluğu açısından kusur aranmamaktadır. Oysa SSGSSK.m.21/IV (daha önce SSK.26/II) , kusura dayanan özel bir sorumluluk türünü içermektedir. Bu madde anlamında işverenin sorumluluğu için, çalıştırdığı kişinin iş kazası veya meslek hastalığının oluşumunda kusurlu bulunması yeterli değildir; onun kusuru ile birlikte işverenin de kusurlu bulunması gereklidir. Dolayısıyla, çalıştırdığı kişi kusurlu olsa bile, işverenin kusuru yoksa sorumluluğu da söz konusu olmayacaktır.²⁴⁶ Sigortalının iş kazasına uğramasına birden fazla kişi neden olmuşsa BK.50 ve 51’de düzenlenen teselsül hükümleri uyarınca bu kişilerin hepsinin birden sorumluluğuna gidilir.^{247” 248}

244 Y10HD., 10.06.1997 T., E. 1997/3546, K. 1997/4421

245 Y10HD., 17.06.1997 T., E. 1997/3187, K. 1997/4628

246 Y10HD., 04.02.1991 T., E. 1991/11955, K. 1991/712

247 YHGK., 11.01.1980 T., E. 1980/10-226, K. 1980/46,YHGK., 15.05.1996 T., E. 1996/21-104, K. 1996341, YHGK., 18.06.1997 T., E. 1997/10-268, K. 1997553,

248 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 377,378

İşveren sorumluluğunun sınırı

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle meydana gelen Kurum giderlerine karşı, işverenin, sorumluluğunu sınırlamıştır. Rücu koşullarının oluşması halinde, Kurum, iş kazasına uğrayan yada meslek hastalığına tutulan sigortalısına veya hak sahiplerine yaptığı ödemeleri, ilerde yapması gereken ödemeleri ve bağladığı gelirleri istemesinde Yasada iki sınır öngörülmüştür. Bunlardan biri “ Kurumun, sigortalısına veya hak sahiplerine yaptığı veya ilerde yapacağı ödemeler ile bağladığı gelirleri, gelirin bağlandığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin toplamı ile sınırlı olarak isteyebileceği, diğeri ise Kurumun, işverenden talep edeceği miktarın, sigortalının veya hak sahiplerinin işverenden isteyebileceği miktarla sınırlı olmasıdır

Görülüyor ki Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile Kurumun, Yasa veya Kararnameler ile gelirlerin yükseltilmesinden kaynaklanan giderlerini işverenden isteme hakkı kaldırılmıştır. Kurumun işverene rücu hakkı, gelirin bağlandığı tarihte hesaplanan peşin sermaye değerinin toplamı ile sınırlanmıştır.

Yasada belirtilen “ilerde yapılması gereken ödemeler” ibaresinden sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan gelirlerin Yasalarla ya da Kararnamelerle artırılmasından kaynaklanan Kurum giderleri kastedilmemiştir. Bu ibare ile kastedilen, Kurumun, doğrudan iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak yaptığı, ilerde yapacağı ödemelerdir. Başka bir söyleyişle “uğranılan iş kazası veya maruz kalınan meslek hastalığı ile illiyet bağı içinde olan ödemelerdir.”²⁴⁹

Buna göre, Kurum, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalısına bağladığı gelirlerle ilgili olarak, işveren aleyhine ikinci rücu davasını, aynı iş kazası ya da mes-

249 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 379

lek hastalığı nedeniyle sigortalının meslekte kazanma gücünde meydana gelen artış nedeniyle bağlayacağı gelirin tahsili için gelirin, başladığı tarihteki ilk peşin değerli ile sınırlı olarak açabilecektir.

Örneğin, uğradığı iş kazası sonucu meslekte kazanma gücünü yüzde 15 oranında kaybettiği saptanan sigortalıya, yaptığı ödemeler ile bağladığı gelirin tahsili için, Kurumun, işveren aleyhine rücu davası açtığını ve yapılan yargılama sonunda giderlerini işverenden tahsil ettiğini, ancak sigortalının sonradan yapılan kontrol muayenesinde meslekte kazanma gücü kayıp oranının aynı iş kazasına bağlı olarak yüzde 10 oranında arttığını, bu artışa bağlı olarak da Kurumun sigortalının gelirini yüzde 10 oranında artırdığını varsayalım. Kurum, geçirdiği iş kazasına bağlı olarak sigortalının gelirini yüzde 10 oranında artırdığı tarihteki ilk peşin değeri üzerinden yaptığı ve yapacağı ödemeler için işveren aleyhine ikinci rücu davası açma hakkına sahip olacaktır.

İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle Kurumun ileride yapacağı her türlü giderlerini isteme hakkının Anayasaya aykırı olduğu ileri sürülmüştür. Nitekim Sosyal Sigortalar Yasasında yer alan aynı içerikli “ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü giderlerin tutarı ile”²⁵⁰ ilgili ibarenin, Anayasaya aykırılığı ileri sürülerek, açılan dava, Anayasa Mahkemesi tarafından reddedilmiştir..²⁵¹

Yasa, Kurumun, işverenden talep edeceği miktarın üst sınırını, sigortalının veya hak sahiplerinin işverenden isteyebileceği miktarla da sınırlamıştır. Bu nedenle Kurumun açtığı rücu davalarında, Yargıtay’ın yerleşmiş içtihatları doğrultusunda, öncelikle işverenin sigortalı veya hak sahiplerine ödeyeceği tazminat miktarının belirlenmesi uygun olacaktır.²⁵²

250 506 sayılı SSK. Md 26/ birinci fıkra

251 AYM. 20.12.1983 T., E. 1982/4, K. 1983/17, 13.12.1984 T., 18604 sayılı RG. yayımlanmıştır.

252 YİBBGK., 01.07.1994 T., E. 1992/3, K. 1994/3, Y10HD., 19.01.2004 T., E. 2003/9461, K. 2004/25

Kurumun “rücu hakkının <<temelinde kanundan doğan bağımsız rücu hakkı bulunan kendine özgü bir halefiyet ilkesi>> olduğunun mahkemelerce kabul edilmesi zorunlu hale geldiğinden,”²⁵³ mahkemelerin, tavan sınırı hesaplaması yaptırarak buna göre karar vermeleri gerekmektedir.

Rücu davalarında “tazminatın dış tavanı yanında, iç tavanının (işverenin kusur oranının, masraf ve peşin sermaye değerine de uygulanması) da belirlenmesi zorunludur.”²⁵⁴

İş kazası veya meslek hastalığı ile ilgili olarak işveren aleyhine açılan rücu davalarında, verilecek kararda göz önünde bulundurulması gereken diğer bir hususta iş kazasının veya meslek hastalığının meydana gelmesinde birlikte kusuru bulunan sigortalının kusur oranının belirlenerek, bu oran kadar indirim yapılmasıdır.²⁵⁵

Yargıtay peşin sermaye değerine uygulanacak ıskonto oranının, gelecek yıllara ilişkin kazançlara uygulanacak artış oranına eşit olması görüşündedir. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu bu konuda denklik kuralını benimsemiş, enflasyon ve kalkınma hızındaki artış oranlarını göz önüne alarak ücret artış oranının ve ıskonto oranın yüzde 10 olarak uygulanmasına karar vermiştir.²⁵⁶ Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun bu kararı yerleşmiştir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, Kurumun, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle bağladığı gelirin, gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin toplamı kadarını işverenden isteme hakkına olanak sağladığından uygulanacak faizin başlangıç tarihide buna göre belirlenecektir. Önceki uygulamalarda olduğu gibi bağlanan gelirlerin ayrı ayrı tahsis onay tarihlerinin dikkate alınması söz konusu olmayacaktır.

253 Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s. 382

254 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 382, YHGK., 05.12.1990 T., K. 10-478/619

255 YHGK., 29.05.1985T., E. 10-1984, K. 1985/514

256 YHGK., 21.03.1990 T., E. 1990/9-71, K. 1990/198

Üçüncü kişilerin kuruma karşı sorumlulukları

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında üçüncü kişilerin Kurum karşısındaki sorumlulukları Sosyal Sigortalar Yasasından farklı şekilde düzenlenmiştir.

Sosyal Sigortalar Yasasında, üçüncü kişilerin iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kasıtlarının veya kusurlarının olması halinde, Kurumun, sigortalıya yaptığı sigorta yardımlarına ilişkin giderlerini Borçlar Yasası hükümlerine göre bu kişilere, kusuru bulunması halinde bunları çalıştıran işverenlerine rücu etmesi öngörülmüştür.²⁵⁷

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında ise, iş kazası, meslek hastalığı ve hastalığın üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmesi halinde, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan ve ilerde yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirlerin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısının, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru var ise bunları çalıştıranlara rücu edilmesi öngörülmüştür.

Her iki yasal düzenlemede de zarara sebep olan üçüncü kişinin işverenin sorumluluğu, olayın meydana gelmesinde kusurunun olmasına bağlı bulunmaktadır. “Üçüncü kişinin işvereni, üçüncü kişinin vermiş olduğu zarardan ötürü hiç kusuru yoksa sorumlu değildir. Başka bir deyişle üçüncü kişinin işvereni de istihdam eden sıfatıyla sorumlu tutulamaz. Nitekim Yargıtay da aynı görüştedir.”²⁵⁸

“Madde de belirtilen üçüncü kişi” kavramının belirlenmesi uygulama açısından önem taşır. 506 sayılı Yasa döneminde savunulan ve 5510 sayılı Yasanın m.21 hükmü açısından da önemini koruyan bir görüşe göre, anılan kavram, işverenin BK.55 veya 100 anlamında yardımcısı olan, fakat işveren vekili sayılmayan kişilerdir. Bizim isabetli bulduğumuz başka bir görüşe göre md.26/11'deki (şimdi m.21/IV) anlamıyla üçüncü

²⁵⁷ 506 sayılı SSK md. 26/2 fıkra

²⁵⁸ Resul Aslanköylü, Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu s.329

kişi kazaya uğrayan sigortalıyla bunun işvereni dışında kalan ve zarara neden olan tüm kişilerdir.”²⁵⁹

Yasada, üçüncü kişinin sorumlu tutulması için iş kazası veya meslek hastalığının kusuru yüzünden meydana gelmesi öngörülmüştür. Üçüncü kişilerin kusursuz sorumlulukları söz konusu değildir.

İş kazasının veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru olmayan üçüncü kişi hakkında Kurumun rücu hakkı bulunmamaktadır.

Ancak “kusur ‘kast’ı da kapsayan bir üst kavramdır. Kusur, aynı zamanda ağır ve hafif ihmali de içeren bir kavram olduğu için üçüncü kişi hafif ihmalden dahi sorumludur” (13)

Üçüncü kişinin işverenin sorumlu tutulması için iş kazasının veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusurunun olduğunun Kurum tarafından kanıtlanması gerekir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, iş kazasının, meslek hastalığının ve hastalığın kamu görevlilerinin, er ve erbaşların, kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmesi halinde, bu fiillerinden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkumiyet kararı bulunanlar hariç, sigortalıya veya hak sahiplerine yapılan ödemelerin ya da bağlanan gelirlerin ilgililere rücu edilmemesi öngörülmüştür.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölümlerde, Yasa uyarınca hak sahiplerine bağlanan gelirler ile verilecek ödeneklerin, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusurlu bulunan sigortalıya yada kusurlu olan sigortalının hak sahiplerine rücu edilmesi de olanaksızdır.

Maddi tazminat davası

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu psikolojisi ya da bedeni özüre uğrayan işçi işvereni aleyhinde maddi tazminat davası açma hakkına sahiptir.

259 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 391

Ancak iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle işçinin uğradığı zararların giderilmesi için, işveren aleyhine açtığı maddi tazminat davasında, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayan giderlerinin ödettirilmesine karar verilmektedir.²⁶⁰

Yargıtay yapılan işle olay arasında illiyet bağının bulunması halinde işverenin hukuki sorumluluğunun doğacağı görüşündedir.²⁶¹

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu psikolojisi ya da bedeni özüre uğrayan işçi açacağı tazminat davasında "Borçlar Kanunu'nun 46.maddesi gereğince işverenden sadece uğradığı cismin (bedensel) zararı için tedavi giderlerinin karşılanmasını değil, aynı zamanda ileride iktisaden karşılaşılabileceği mağduriyetinden doğabilecek zarar ve ziyanın masraflarını da talep etme imkanına sahiptir".²⁶²

Manevi tazminat davası

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu psikolojisi ya da bedeni özüre uğrayan sigortalının, işvereni hakkında Borçlar Yasasının 47. maddesi uyarınca manevi tazminat davası açma hakkı da bulunmaktadır.

Sigortalı işçi, uğradığı iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu psikolojisinde ya da bedeninin de meydana gelen özürlü nedeniyle oluşan hüznün, ıstırap, acı ve rahatsızlıklarının telafisi için işvereni hakkında manevi tazminat davası açabilmektedir.

Ancak Yargıtay'ın, manevi tazminata karar verebilmesi için, Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulunun 26.06.1996 tarih, 7/7 sayılı kararında öngördüğü koşullarının gerçekleşmesi gerekmektedir. Buna göre;

²⁶⁰ Y9HD., 03.02.1992 T., E.1991/12836, K.1992/8-9, 22.03.1991 T., E.1991/6272, K.1991/6421, Y21HD., 21.12.2604 T., E.2004/8895, K.2004/11364

²⁶¹ Y9HD., 03.12.1990 T., E.1990/8390, K.1990/12679,

²⁶² Selçuk Kendirli, İş Sağlığı ve Güvenliği ile İş kazasında İşveren ve İşçinin Sorumlulukları, e-Yaklaşım Dergisi 2005/25

- Eylem,
- Zarar,
- Zarar ile eylem arasında, illiyet bağı,
- Eylemin hukuka aykırı olması,
- İşçinin bedeninin zarara uğraması koşullarının gerçekleşmesi gerekmektedir.²⁶³

Manevi tazminat davasını sigortalı işçinin kendisinin açabileceği gibi, ölümü halinde Borçlar Yasasının 47'inci maddesi uyarınca aile bireylerinin de açması olanaklıdır.

Yasada belirtilen aile kavramı ölen ile arasında eylemli ve gerçek bir bağıllık ve ilişki bulunanları kapsamaktadır. Ölen kişinin kardeşi de aile kavramı içindedir.²⁶⁴

Manevi tazminat tutarının belirlenmesinde olayın meydana gelişi, kusur oranları, duyulan elem ve acı tarafların sosyal ve ekonomik durumları, hak ve nefaset kuralları dikkate alınmaktadır.

Destekten yoksun kalma tazminatı

Sigortalı işçinin sağlığında desteğine muhtaç olan kimseler, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölmesi halinde, sigortalının sağladığı yardımdan yoksun kalacaklardır.

Borçlar Yasasının 45. maddesi, iş kazası sonucu ölen sigortalının desteğinden yoksun kalan kimselerin, bu mağduriyetlerinin giderilmesi için destekten yoksun kalma tazminatı davası açmalarına olanak sağlamıştır.

Ancak destekten yoksun kalma tazminatına karar verilebilmesi için, sigortalı işçinin hayatta iken destekten yoksun kaldığını ileri süren kimselere bakacak güçte olması, dava açanlarında bu desteğe muhtaç olduğunun tespit edilmesi gerekmektedir.²⁶⁵

²⁶³ Y21HD., 14.12.1995 T., E.1995/7761, K.1995/7528, 02.10.2006 T., E.2006/8339, K.2006/9319

²⁶⁴ Y21HD., 16.04.2003 T., E.2003/3677, K.2003/3463

²⁶⁵ Y21HD., 16.09.2003 T., E.2003/7075, K.2003/6974

Destekten yoksun kalma tazminatının amacı, sigortalı işçinin iş kazası sonucu ölmesi halinde, destekten yoksun kalanların, sigortalı işçi hayatta iken ne kadar yardımı görecektirler ise buna ilişkin zarar ve ziyanlarının karşılanmasıdır.²⁶⁶

Sigortalısını yasal süresinde kuruma bildirmeyen işverenin sorumluluğu

(Yasanın ilgili maddesi)

Süresinde bildirilmeyen sigortalılıktan doğan sorumluluk

MADDE 23- Sigortalı çalıştırmaya başladığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığı Kurumca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenir.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen hallerde, Kurumca yapılan ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanırsa bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri tutarı, 21. maddenin birinci fıkrasında yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirilir.

4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olduğu halde, 8. maddenin 3. fıkrasında belirtilen süre içerisinde bildirimde bulunmayanlara, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmez.

Genel olarak

Yasada, bir iş sözleşmesine tabi olarak sigortalı işçi çalıştıran işverenin, sigortalısını, öngörülen süre içerisinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunlu tutulmuştur.²⁶⁷

²⁶⁶ YHGK, 11.07.2007 T, E.2007/21-542, K.2007/549

²⁶⁷ 5510 sayılı SSGSSK md.8

Buna göre işveren, genel kural olarak sigortalı işçisini işe başlattığı tarihten önce, örneği Kurumca hazırlanan sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirmek zorundadır.

Ancak yasada, bazı iş kollarının özellikleri dikkate alınarak sigortalıların Kuruma bildirim süreleri farklı şekilde belirlenmiştir.

- İnşaat, balıkçılık ve tarım işyerlerinde çalıştırılacak sigortalıların işe başladıkları gün,
- Yabancı ülkelere sefer yapan ulaştırma araçlarına sefer esnasında alınarak çalıştırılanlar ile Kuruma ilk defa işyeri bildirgesi verilecek işyerlerinde, ilk defa sigortalı çalıştırmaya başlanılan tarihten itibaren bir ay içinde çalışmaya başlayan sigortalıların, işe başladıkları tarihten itibaren en geç söz konusu bir aylık sürenin dolacağı tarihe kadar,
- Kamu idarelerince istihdam edilen İşsizlik Sigortası Yasasına göre işsizlik sigortasına tabi olmayan sözleşmeli personel ile kamu idarelerince yurt dışı görevde çalıştırılmak üzere işe alınanların ise çalışmaya başladıkları tarihten itibaren bir ay içerisinde Kuruma bildirilmeleri zorunludur.

İşverenlerin, yasal süresinde Kuruma bildirmediikleri sigortalıların, iş kazasına uğramaları veya meslek hastalıklarına tutulmaları ya da hastalanmaları veya analıkları nedeniyle gereken sağlık yardımlarını yapıp, ödeneklerini verip gerekiyorsa sigortalılara veya hak sahiplerine gelirlerini bağladıktan sonra yaptığı masraflarını sorumlu işverene rücu edecektir.

Yasal süresinde bildirilmeyen sigortalı için Kurumun rücu hakkının koşulları

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında, yasal süresinde Kuruma bildirilmeyen sigortalılara, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle Kurumun yaptığı giderleri işverene rücu etmesinin koşulları belirlenmiştir.

Yasada, Bildirgenin sonradan verildiği, sigortalı çalıştırıldığı Kurumca saptandığı tarihten önce meydana gelen iş kazası meslek hastalığı hastalık ve analık nedeniyle yaptığı her türlü giderlerden işverenleri Kuruma karşı sorumlu tutulmuştur.

Görülüyor ki işverenin Kuruma karşı sorumluluğunun doğması iki koşula bağlanmıştır. Bunlardan birisi sigortalının yasal süresinde Kuruma bildirilmemiş olması, diğeri ise zararlandırıcı sigorta olayının sigortalı çalıştırıldığı Kurum tarafından öğrenilmeden önce meydana gelmiş olmasıdır.

Sigortalının Kuruma bildirilmesi için yasa da öngörülen süre içinde meydana gelen zararlandırıcı sigorta olayı için Kurumun rücu hakkı doğmamaktadır.²⁶⁸

Yargıtay, sigortalısını iki ayrı işyerinde çalıştıran ve işyerinden birinden Kuruma bildirmesine rağmen diğer işyerinden bildirmeyen işverenin, sigortalısının Kuruma bildirilmediği işyerinde uğrayacağı iş kazası nedeniyle Kuruma karşı sorumlu olacağı görüşündedir.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu verdiği bir kararında Kuruma verilen dönem bordrolarının (prim hizmet belgelerinin) sigortalı işe giriş bildirgesinin yerine geçemeyeceği yönündedir.²⁶⁹

Ancak Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, işe giriş bildirgesi dışında, dönem bordrosu (prim hizmet belgesi) Kuruma verilen ve primleri ödenen sigortalının, işe giriş bildirgesinin yasal süresinde Kuruma bildirmemesi nedeniyle, işverenin sorumlu tutulamayacağı görüşündedir.²⁷⁰

Hiç kuşkusuz prim hizmet belgesinin Kuruma verilmiş olması işverenin sigortalı işe giriş bildirgesini kuruma verme yükümlülüğünü kaldırmamaktadır. Ancak Kurum sigortalının çalıştığını öğrendiğinden Kurumun rücu hakkı doğmayacağı görüşü baskındır.

Yasal süresinde bildirilmeyen sigortalılardan dolayı sorumluluk

Sigortalının yasal süresinde Kuruma bildirilmemesi nedene bağli olarak doğan Kurumun rücu hakkı, kusursuz sorumluluk esasına dayanmaktadır.

²⁶⁸ Y10HD, 13.05.2003 T., E.2003/3527, K.2003/4201, 31.10.2003 T., E.2003/6930, K.2003/7632

²⁶⁹ YHGK 28.04.1999 T., E. 199/10-239, K. 199/251

²⁷⁰ Y10HD., 04.05.2001, E.200/ 8625, K. 2001/3492

Yasada, sigortalı çalıştırılmaya başlandığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığının Kurumca saptandığı tarihten önce meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığı sonucu sigortalının veya hak sahiplerinin gelir ve ödeneklerinin Kurumca ödenmesi, Kurum tarafından yapılan ve ilerde yapılması gerekli olan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanır ise bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin tutarı, işverenin kasıtlı veya sigortalının sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı davranışının olup olmadığına bakılmaksızın, işverene ayrıca ödettilmesi öngörülmüştür.

Görülüyor ki sigortalının yasal süresinde Kuruma bildirilmemesi nedenine bağlı olarak doğan Kurumun rücu hakkı kusursuz sorumluluk esasına dayanmaktadır. Başka bir söyleyişle Kurumun rücu hakkının doğması için, zararlandırıcı sigorta olayının meydana gelmesinde işverenin kastının ya da sigortalının sağlığını koruma iş güvenliği mevzuatına aykırı hareketinin olması koşulu aranmamaktadır.

Ancak Yargıtay, rücu tutarının hesaplanmasında işverenin kusurunun dikkate alınması, iş kazasında sigortalının yüzde 100 kusurlu olduğu hallerde ise hakkaniyet²⁷¹ indiriminin yapılması görüşündedir.²⁷²

Sigortalının yasal süresinde Kuruma bildirilmemesinden doğan Kurumun rücu hakkının halefiyet ilkesine dayanıp dayanmadığı da tartışma konusu oluşturmıştır. Öğretide yazarların çoğu Kurumun rücu hakkının, sigortalı veya hak sahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri tazminat miktarıyla sınırlı bulunmadığı görüşündedir.²⁷³

Yargıtay, kusursuz sorumluluğu öngören, sigortalının yasal süresinde Kuruma bildirilmemesi sebebine dayalı olarak aç-

271 818 sayılı BK. Md. 43,44

272 Y10HD., 29.09.2003 T., E.2003/5754, K.2003/6311

273 Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 386

lan rücu davalarında halefiyet ilkesinin söz konusu olmamasına rağmen, kıyas yolu ile tavan sınırının uygulanmasının hak ve nefaset kurallarına uygun olacağına hükmetmiştir.²⁷⁴

Yasada süresinde bildirilmeyen sigortalının geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı nedeniyle kendisine veya ölümü halinde hak sahiplerine bağlanacak gelirin ilk peşin sermaye tutarının işverene ödettirilmesi öngörüldüğünden, yasalar, kararnameler nedeniyle bağlanan gelirlere uygulanacak artışları Kurumun işverenden isteme hakkı bulunmamaktadır.

Sigortalı işçini bünyeye uygun işte çalıştırmayan işverenin sorumluluğu

(Yasanın ilgili maddesi)

MADDE 76- 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. madde hükümlerine göre yapılacak masraflar Kurum tarafından karşılanır.

Birinci fıkrada belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesindeki ihmalinden veya gecikmesinden dolayı, genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına veya malûl kalmasına veya malûllük derecesinin artmasına sebep olan işveren, Kurumun bu nedenle yaptığı her türlü sağlık hizmeti giderini ödemekle yükümlüdür.

(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. Sağ-

274 YHGK. 15.03.1995 10-800/166, 06.12.1995 T., 10-856/1073

lık kurulu raporu ile belli bir işte çalışamayacağı belgelenen 4. 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. 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.

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.

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

(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.

Genel olarak

Ekim 2008 ayı başından önce, çalışma mevzuatına göre sağlık raporu alması gerektiği halde böyle bir rapor almadan, yada alınan rapora aykırı olarak sigortalı işçisini bünyeye uygun işte çalıştırmayan işveren hakkında iki ayrı yaptırım uygulanmakta idi²⁷⁵

Bunlardan biri; rapor almadan yada alınan rapora aykırı olarak çalıştırılan işçinin işe girmeden önce var olan hastalığı-

275 506 sayılı SSK Md.41

nın tedavisi için Kurumun yaptığı tedavi giderlerinin işveren-
den istemesi.

Diğeri ise bünyeye uygun işte çalıştırılmaması sonucu has-
talanen işçinin bu hastalığı nedeniyle kurumun yaptığı gider-
lerin işverenden istenmesidir.

Ekim 2008 ayı başından itibaren yürürlüğe giren Sosyal Si-
gortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında bazı değişiklik-
lerle sigortalının bünyeye uygun işte çalıştırılma ilkesi korun-
muştur.

Halen çalışmakta olan ve Ekim 2008 ayı başından sonra işe
başlatılan işçi statüsündeki genel sağlık sigortalıları ile devlet
memuru statüsündeki genel sağlık sigortalılarının, bünyeye
uygun işlerde çalıştırılmamaları nedeniyle iş kazalarına uğra-
maları, meslek hastalıklarına tutulmaları ya da hastalanmaları
hallerinde, Kurum, yaptığı tedavi giderlerini bunları çalıştıran
işverenlerine rücu edebilecektir.

Sigortalısını bünyeye uygun işte çalıştırmayan işverenin Kuruma karşı sorumluluğunun doğması ve sınırı

Sosyal Sigortalar Yasasında, bünyeye uygun işte çalıştırıl-
maması sonucu hastalanen sigortalının işverenine Kurumca
uygulanacak hukuki yaptırım, sadece iş sözleşmesine tabi
olarak çalışan sigortalı işçilerin işverenlerini kapsamakta iken,
Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında yapılan
düzenlemede “İlgili Kanunları gereğince sağlık raporu alın-
ması gerektiği halde sağlık raporuna dayanmaksızın veya alı-
nan raporda söz konusu işte çalışması tıbbi yönden elverişli
olmadığı belirtildiği halde genel sağlık sigortalısını çalıştıran
işverenlere...” denilerek kamu görevlilerini (4/c) çalıştıran iş-
verenlerde kapsama alınmıştır.

Yapılan düzenleme sigortalısını bünyeye uygun işte çalış-
tırmayan işçinin ve kamu görevlisinin işverenlerinin Kuruma
karşı sorumlulukları aynı nedenlere dayandırılmıştır.

Bu nedenler; gerek işçi gerekse kamu görevlisi olarak ça-
lıştırılacak kimsenin ilgili yasalar da, işe başlatılmadan önce,

bünyesinin bu işe uygun olup olmadığını belirten sağlık raporu alınmasını öngördüğü halde sigortalının böyle bir rapor alınmadan işe başlatılması, alınan sağlık raporunda, sigortalının bünyesinin o işte çalıştırılmasına uygun olmadığını belirtilmesine rağmen, sigortalının bünyece uygun olmadığı raporla belgelenen işte çalıştırılması, yukarıda iki maddede belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmemesi nedeniyle sigortalının iş kazası geçirmesi, meslek hastalığına tutulması ya da hastalanması ve bunlara bağlı olarak Kurumun tedavi gideri yapmış olmasıdır.

Görülüyor ki işverenin sigortalısını bünyece uygun işte çalıştırmamasına dayalı olarak Kurumun sağlık hizmeti giderlerini işverene rücu edebilmesi, sadece işverenin, yasaların öngördüğü sağlık raporunu almamış olması ya da aldığı sağlık raporuna aykırı olarak sigortalısını bünyece uygun olmayan işte çalıştırmış olması yeterli değildir. Sigortalının bünyece uygun olmadığı işe bağlı olarak çalıştırılması nedeniyle iş kazasına uğradığının veya meslek hastalığına tutulduğunun yada hastalandığının Kurumca belgelenmesi de gerekmektedir.

Sigortalının geçirdiği iş kazası ya da tutulduğu meslek hastalığı ile bünyece uygun işte çalıştırılmaması arasında illiyet bağı yok ise Kurumun bu nedene dayalı olarak işverene rücu hakkı doğmayacaktır.

Örneğin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının, işçinin bünyesinin işe uygun olup olmadığının alınacak sağlık raporu ile belgelenmesini zorunlu kıldığı işte, işveren, sağlık raporu almadan, yükseklik korkusu olan sigortalı işçisini yüksek bina inşaatında çalıştırırken, işçi panikleyip düşüp, iş kazası geçirir ise, Kurumun bu iş kazası ile ilgili olarak yaptığı sağlık hizmeti giderlerini işverenden isteme hakkı doğacaktır. Ancak işçinin geçirdiği iş kazası, bünyece uygun olmadığı işte çalıştırılmasına bağlı değilse, başka bir söyleyişle işçinin geçirdiği iş kazasının bünyece uygun işte çalıştırılmaması arasında illiyet bağı yok ise, Kurumun işverenden sağlık giderlerini isteme hakkı doğmayacaktır.

Sigortalısını bünyeye uygun işte çalıştırmayan işverene karşı Kurumun rücu hakkı sağlık hizmetleri giderleri ile sınırlıdır. Kurumun bu nedene dayalı olarak sağlık hizmeti dışında yaptığı ödemelerini işverenden isteme hakkı bulunmamaktadır.

Sigortalının geçirdiği iş kazasına bağlı olarak Kurumun rücu hakkının aynı zamanda işverenin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına aykırı davranışı nedeniyle doğmuş ise, Kurum kusursuz sorumluluk ilkesine bağlı olarak sağlık hizmeti giderlerinin tümünü, işverenden, sigortalısını bünyeye uygun işte çalıştırılmaması nedenine bağlı olarak isteme hakkına sahiptir.

Ekim 2008 ayı başından önce işçi veya memur olarak işe başlayan sigortalıların, yaptıkları işler için ilgili yasalar, işe başlatılmadan önce sağlık raporu alınmasını zorunlu tutmasına rağmen, rapor almadan çalıştırılan sigortalıların mutlaka bünyelerinin çalıştırıldıkları işe uygun olup olmadığına dair sağlık raporu almaları gerekir. Aksi takdirde işverenleri, sigortalılarını bünyeye uygun olmadıkları işte çalıştırılmaları nedeniyle uğrayacakları iş kazasına, tutulacakları meslek hastalığına ve hastalıklarına ilişkin Kurumun yapacağı sağlık hizmeti giderlerinden sorumlu olacaklardır.

Tazminat ve rücu davalarında zamanaşımı

(Yasanın ilgili maddesi)

Devir, temlik, haciz ve Kurum alacaklarında zamanaşımı²⁷⁶

MADDE 93- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/56 md.)

Bu Kanun gereğince sigortalılar ve hak sahiplerinin gelir, aylık ve ödenekleri, sağlık hizmeti sunucularının genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanması sonucu Kurum nezdinde doğan alacakları, devir ve temlik edilemez. Gelir, aylık ve ödenekler; 88. maddeye göre takip ve tahsili gereken alacaklar

²⁷⁶ Bu madde başlığı "Devir, temlik ve Kurum alacaklarında zamanaşımı" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 56 ncı maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

ile nafaka borçları dışında haczedilemez. Bu fıkraya göre haczi yasaklanan gelir, aylık ve ödeneklerin haczedilmesine ilişkin talepler, borçlunun muvafakati bulunmaması halinde, icra müdürü tarafından reddedilir.²⁷⁷ (3)

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/56 md.) Kurumun prim ve diğer alacakları ödeme süresinin dolduğu tarihi takip eden takvim yılı başından başlayarak on yıllık zamanaşımına tâbidir. Kurumun prim ve diğer alacakları; mahkeme kararı sonucunda doğmuş ise mahkeme kararının kesinleşme tarihinden, Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılan tespitlerden doğmuş ise rapor tarihinden, kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatı gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden doğmuş ise bu soruşturma, denetim ve inceleme sonuçlarının Kuruma intikal ettiği tarihten veya bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulmuş kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden doğmuş ise bilgi ve belgenin Kuruma intikal ettiği tarihten itibaren, zamanaşımı on yıl olarak uygulanır. Bu alacaklar için 89. madde gereğince hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammı, 88. maddede belirtilen ödeme süresinin son gününü takip eden günden itibaren uygulanır.

Bu Kanuna dayanılarak Kurumca açılacak tazminat ve rüçû davaları, on yıllık zamanaşımına tâbidir. Zamanaşımı tarihi; rüçû konusu gelir ve aylıklar bakımından Kurum onay tarihinden, masraf ve ödemeler için ise masraf veya ödeme tarihinden itibaren başlar.

Zamanaşımından sonra yapılan ödemeler kabul edilir. Ancak, 4. maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tâbi sigortalıların zamanaşımı nedeniyle prim ödenmeyen süreleri, sigortalılık süresinden sayılmaz ve bu süreye ilişkin sigortalılık hak ve yükümlülükleri düşer.

²⁷⁷ 18/2/2009 tarihli ve 5838 sayılı Kanunun 32 nci maddesiyle; bu fıkra “Bu fıkraya göre haczi yasaklanan gelir, aylık ve ödeneklerin haczedilmesine ilişkin talepler, borçlunun muvafakati bulunmaması halinde, icra müdürü tarafından reddedilir.” ibaresi eklenmiştir

Genel olarak

Yasa, kurum tarafından açılacak tazminat ve rücu davalarının on yıllık zamanaşımına tabi olmasını öngörmüştür.

Buna göre rücu konusu olan gelir ve aylıklar onay tarihinden, masraf ve ödemeler ise masrafın veya ödemenin yapıldığı tarihten itibaren on yıllık sürenin bitiminde zamanaşımına uğrayacaktır.

Ancak “Zararlandırııcı olay başka bir yasanın uygulama alanına giriyorsa o yasada belirtilen zaman aşımı süresi uygulanacaktır. Sözgelimi, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 109.maddesinde öngörülen zarara ve faile ıttıladan itibaren 2 ve her durumda olay tarihinden itibaren 10 yıllık zaman aşımı süresi rücu davalarında da esas alınacaktır. Aynı husus Yargıtay kararlarında da benimsenmiştir.”²⁷⁸

Sigortalının veya hak sahiplerinin açtıkları maddi ve manevi tazminat davalarında da zaman aşımı, Borçlar Yasasının 125 inci maddesi uyarınca on yıldır.²⁷⁹

²⁷⁸ Prof. Dr. Ali Güzel, Prof. Dr. Ali Rıza Okur, Doç. Dr. Nurşen Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 370

²⁷⁹ Y21HD., 10.11.2003 T., E.2003/7272, K.2003/9077

BÖLÜM VIII

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI, HASTALIK VE ANALIK HALLERİNDE SİGORTALININ SORUMLULUĞU

(İlgili Yasa Maddesi)

Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması

MADDE 22- Sigortalının aşağıdaki sayılan nedenlerden dolayı iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri;

- a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir bir mazereti olanlar hariç, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması sonucu tedavi süresinin uzamasına veya iş göremezlik oranının artmasına, malûl kalmasına neden olması halinde, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadarı Kurumca eksiltir.
- b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadarı Kurumca eksiltir.
- c) Kastî bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenir.
- d) Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalışan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren 96. madde hükümlerine göre geri alınır.

13. maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenler tarafından iş kazasının anılan bentte belirtilen süre içinde Kuruma bildirilmemesi durumunda, sigortalıya yapılacak iş göremezlik ödenekleri bildirim tarihinden itibaren ödenir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel olarak

Ekim 2008 ayı başından itibaren yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında da, Sosyal Sigortalar Yasasında farklı da olsa iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sigortalıyı, kendinden kaynaklanan nedenlere bağlı olarak sorumlu tutulmuştur.

Ekim 2008 ayı başından önce yürürlükte olan Sosyal Sigortalar Yasasında, kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin ve sürekli iş göremezlik gelirinin ödenmeyeceği, suç sayılır bir eylemi söz konusu ise ödemelerin suça esas kusur derecesinin yarısına kadar indirilerek ödeneceği,²⁸⁰

Bağışlanmaz kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya ise ödeneklerinin kusur derecesine göre yarısına kadar eksiltilerek ödeneceği öngörülmüştü.²⁸¹

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasında yapılan düzenlemede ise, iş kazası meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sigortalının kendisinden kaynaklanan nedenlere bağlı sorumlulukları dört grupta toplanmış ve yaptırımlarda buna göre düzenlenmiştir.

1- Sigortalının hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması,

280 506 sayılı SSK md.110

281 506 sayılı SSK md.111

- 2- Sigortalının ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğraması, meslek hastalığına tutulması ya da hastalanması,
- 3- Sigortalının kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğraması, meslek hastalığına tutulması ya da hastalanması,
- 4- Tedavi gördüğü hekimden çalışabileceğine dair belge almadan çalışması.

Sigortalının hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması

Cezai sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilir bir mazereti olan sigortalılar hariç, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle hekimin bildirdiği tedbirlere ve tavsiyelere uymayan ve bu nedenle normal tedavi süresinin uzadığı, sürekli iş göremezlik derecesinin arttığı veya malul kaldığı saptanan sigortalılara, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı dikkate alınarak, geçici iş göremezlik veya sürekli iş göremezlik gelirleri, Kurum tarafından dörtte birine kadar eksiltilerek ödenecektir.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sigortalının hekim tarafından bildirilen tedbir ve tavsiyelere uymamasına bağlı olarak Kurumca sorumlu tutulması için Yasada öngörülen koşulların gerçekleşmesi zorunludur. Bu koşullar;

- 1- Sigortalının cezai sorumluluğunun olmaması,
- 2- Kabul edilir mazeretinin bulunmaması,
- 3- Sigortalının hekim tarafından bildirilen tedbir ve tavsiyelere uymaması,
- 4- Sigortalının hekim tarafından bildirilen tedbir ve tavsiyelere uymadığı için tedavi süresinin uzadığının, iş göremezlik oranının arttığının ya da malul kaldığının saptanmasıdır.

Sigortalının, Türk Ceza Yasasında belirlendiği şekilde ceza sorumluluğunun olmadığı ya da kurum tarafından kabul edilir geçerli mazeretinin varlığı kabul edilmiş ise, hekimin bildir-

diği tedbirlere ve tavsiyelere uymamasından dolayı Kurumca sorumlu tutulmayacak ve ödeneği eksiltilmeyecektir.

Ceza sorumluluğu olan, Kurumca kabul edilebilir geçerli mazereti bulunmayan sigortalının sorumluluğunun doğması ise yukarıda belirtildiği üzere hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve tavsiyelere uymadığının ve bu nedenle tedavi süresinin uzadığının, iş göremezlik oranının arttığına ya da malul kaldığının Kurumca saptanmış olması zorunludur.

Sigortalının, hekimin tedbir ve tavsiyesine uymamasına rağmen tedavi süresinin uzadığı, iş göremezlik oranı arttığı veya malul kaldığı Kurum tarafından saptanmamış ise sorumluluğu da doğmayacaktır.

Örneğin iş kazası sonucu tedavi altına alınan sigortalı, hekim tarafından verilen ilaçları kullanmadığı için 20 günde tedavi olacağı yerde 50 günde iyileştiği Kurum tarafından saptanmış ise, sigortalının tedavisinin uzadığı saptanan 30 günlük süre için ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği Kurum tarafından dörtte bire kadar eksiltilerek ödenecektir.

Ancak örneğimizdeki sigortalı, hekimin verdiği ilaçları kullanmamasına rağmen 20 gün içinde iyileşmiş ise, başka bir söyleyişle sigortalının tedavi süresinin uzadığı Kurum tarafından saptanmamış ise, sigortalının sorumlu tutularak geçici iş göremezlik ödeneğinin eksilmesi olanaksızdır.

Sigortalının hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması nedeniyle tedavi süresinin uzadığının saptanması, ilgili hekim ya da sağlık kurulu ile yargı tarafından yapılacaktır.

Kurumun uygulamasında dikkati çeken husus sigortalıya hekim tarafından bildirilen tavsiye ve tedbirin olmadığı hallerde de sigortalıyı sorumlu tutma isteğidir. Nitekim Kurum, konu ile ilgili yayımladığı Genelge de²⁸² verdiği örnekte (5) , ayağı kırılan sigortalının, tedavi için sağlık kurumuna başvurmaması, gayri sıhhi şartlarda tedavi olması ve bu nedenle

282 Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigorta Genel Müdürlüğü Kısa Vade-
li Sigortalar Daire Başkanlığının 23.12.2008 tarih, 2008/108 sayılı Genelgesi

tedavi süresinin uzadığının tespit edilmiş olması halinde de uzayan süreler için geçici iş göremezlik ödeneğinin dörtte bir oranında eksiltilerek ödeneceğini belirtmiştir.

Oysa ki verilen örnekte Yasada ön görüldüğü şekilde sigortalının hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması ve bu nedenle tedavi süresinin uzaması söz konusu değildir. Her ne kadar sigortalının ihmali söz konusu ise de öngörülen uygulama Yasadaki tanıma uygun düşmemektedir.

Yasadaki tanım değiştirilmediği takdirde uygulama da uyuşmazlıkların ortaya çıkması muhtemeldir.

Sigortalının ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğraması, meslek hastalığına tutulması ya da hastalanması

Sigortalının diğer bir sorumluluğu ağır kusurundan kaynaklanmaktadır. Ceza sorumluluğu olmayan sigortalının ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğradığı meslek hastalığına tutulduğu ya da hastalandığı Kurum tarafından saptanırsa geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri kusur derecesinin üçte biri oranında eksiltilerek ödenecektir.

Sigortalı hakkında bu yaptırımın uygulanabilmesi için,

- Ceza sorumluluğuna sahip olması,
- Ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğradığının, meslek hastalığına tutulduğunun ya da hastalandığının Kurum tarafından saptanmış olması gereklidir.

Kurum 2008/108 sayılı Genelgede ağır kusuru, “Sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kararlara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayandığı gibi hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması” olarak tanımlamıştır.

Kurum, sigortalının ağır kusuru olup olmadığının, ağır kusur derecesinin mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenledikleri tutanak veya belgelerden saptanmasını öngörmüştür.

Yukarıda belirtilen belge, rapor ve tutanaklarda sigortalının ağır kusurunun saptanmasına rağmen, ağır kusur derecesi saptanmamış ise Kurum sigortalının geçici iş göremezlik ödeneği ile sürekli iş göremezlik gelirini yüzde 5 oranında eksiltilecektir.²⁸³

Ancak kesinleşmiş mahkeme kararı dışındaki belgeler ile belirlenen ağır kusura ve derecesine karşı sigortalı yargı yoluna başvurma hakkına sahiptir.

Ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğradığı, meslek hastalığına tutulduğu ya da hastalandığı saptanan sigortalının geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik geliri kusur derecesine göre en çok üçte bir oranında eksiltilecektir.

Örneğin yüzde 100 derecede ağır kusuru saptanan sigortalının en çok yüzde 33,3 oranında, yüzde 75 derecede ağır kusuru saptanan sigortalının yüzde 25 oranında, yüzde 50 derecede ağır kusuru saptanan sigortalının ise yüzde 16,6 oranında geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri eksiltilerek ödenecektir.

Sigortalının kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğraması, meslek hastalığına tutulması ya da hastalanması

Sigortalının,

- Kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğradığının, meslek hastalığına tutulduğunun veya hastalandığının Kurumca saptanması,
- Ya da sigortalının, Kurum tarafından yazılı olarak bildirilen tedaviyi kabul etmemesi halinde geçici iş göremezlik ödeneği ve bağlanmış ya da bağlanacak ise sürekli iş göremezlik geliri yarıya indirilerek ödenecektir.

Kurumun, sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğini veya sürekli iş göremezlik gelirini yarıya indirerek ödeyebilmesi için; iş kazasının, meslek hastalığının veya hastalığın sigorta-

283 SSİY md. 44/b

lının kasti hareketi sonucu oluştuğunu saptanmış olması, ya da sigortalının yazılı olarak kendisine bildirilen tedaviyi kabul etmediğini belgelemiş olması zorunludur.

Sigortalıya sözlü olarak önerilen tedaviyi kabul etmemesi geçici iş göremezlik ödeneğinin veya sürekli iş göremezlik gelirinin yarıya indirilerek ödenmesine neden oluşturmaz. Bu durumda ancak ilgili hekim tarafından sigortalının tedavi süresinin uzadığının belgelenmiş olması koşulu ile sigortalının tedavi süresinin uzadığı süreye ilişkin geçici iş göremezlik ödeneği dörtte bir oranında eksiltilerek ödenecektir.

Sigortalının ağır kusurunun tespitinde olduğu gibi kasti hareketinin ya da Kurum tarafından yazılı olarak yapılan tedaviyi kabul etmediğinin saptanmasında mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenledikleri tutanak veya belgelerle yapılacağı öngörülmüştür.²⁸⁴

Sigortalı kesinleşmiş mahkeme kararı dışındaki belgeler için yargı yoluna başvurma hakkına sahiptir.

Sigortalının tedavi gördüğü hekimden çalışabileceğine dair belge almadan çalışması

Sigortalının tedavi gördüğü hekimden tedavinin sona erdiğine ve çalışabileceğine dair belge almadan çalıştığı Kurum tarafından saptanırsa, sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyecek, ödenmiş ise geri alınacaktır.

Sigortalıya bu yaptırımın uygulanması için; tedavi altına alındığının, tedavi altına alan hekimden çalışabileceğine dair belge almadan çalıştığının, Kurum tarafından saptanmış olması gerekmektedir.

Sigortalının, kendisini tedavi altına alan hekimden çalışabileceğine dair belge almadan çalıştığının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği dü-

284 SSİY. Md. 44/c

zenlediği tutanaklar ile saptanacağı da Kurum tarafından  n-
görülmüştür.

Sigortalının bu sorumluluğunun amacı, iyileşmeden  alış-
ması önlenerek, hasta olarak çalışmasından kaynaklanacak
olumsuzluklara engel olunmasıdır.

Hiç kuşkusuz hekim tarafından tedavi altına alınan sigor-
talının iyileşmeden çalışması iş kazasına uğrama olasılığını
artıracaktır.

Aslında tedavi yapan hekim tarafından çalışabileceğine dair
belge almadan çalışan sigortalının, hekim tarafından önerilen
tavsiyeye uymama sorumluluğu da söz konusu olacaktır.

Hekim tarafından tedavi altına alınan sigortalı  alışabile-
ceğine dair belge almadan çalışır ve bu çalışması nedeniyle
tedavi süresinin uzadığı Kurum tarafından saptanır ise tedavi
süresinin uzadığı ve istirahatlı kaldığı sürelerde çalışmaması
koşulu ile geçici iş göremezlik  deneği dörtte bir oranında ek-
siltilerek ödenecektir.

EKLER

- TEBLİĞLER

- GENELGELER

- BAZI YARGITAY KARARLARI

TEBLİĞLER

KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI UYGULAMA TEBLİĞİ

Amaç

MADDE 1 – (I) Bu Tebliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun sosyal sigorta hükümleri ile getirilen Kısa Vadeli Sigorta Kolları uygulamaları ile genel sağlık sigortası bakımından sağlık hak sahipliği işlemlerine ilişkin usul ve esasları belirlemek ve düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (I) Bu Tebliğ, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa tabi işyeri, işverenler, sigortalı, hak sahipleri ile diğer ilgili kişi ve kuruluşlar açısından, kısa vadeli sigorta kolları işlemlerinin ve genel sağlık sigortası bakımından sağlık hak sahipliği işlemlerinin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (I) Bu Tebliğ, 28/08/2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 130 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (I) Bu Tebliğin uygulanmasında;

- a) Ayakta tedavi: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucularında yatırılmaksızın ayakta sağlanan sağlık hizmetlerini,
- b) Aylık: Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile vazife malûllüğü halinde yapılan sürekli ödemeyi,

- c) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,
- ç) e-Sigorta: İşveren, alt işveren, sigortalı, genel sağlık sigortalısı, hak sahibi ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlarca bu tebliğde belirtilen belgelerde yer alan bilgileri internet, elektronik ve benzeri ortamda Kurumun veri tabanına aktarılmasını ve bu şekilde aktarılan bilgiler ve talepler ile Kurumca yürütülen sosyal sigorta işlemleri sonuçlarından uygun görülenlerin işveren, sigortalı, hak sahibi ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlara verilmesini sağlayan elektronik portalı,
- d) Genel sağlık sigortalısı: Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan kişileri,
- e) Genel sağlık sigortası: Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı,
- f) İşveren: Sigortalı sayılan kişileri çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,
- g) İşyeri: Sigortalı sayılanların maddi olan ve olmayan unsurları ile birlikte işlerini yaptıkları yerler ile bu yerlerde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler ile bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçları,
- ğ) İşyeri sahibi: Kanuna göre sigortalı olanların işlerini yaptıkları işyerlerinin sahibi veya kullanıcısı olan gerçek ya da tüzel kişilikler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,
- h) Prime esas kazanç: Kanunun 80 inci maddesine göre belirlenecek miktarı,
- ı) Kanun: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
- i) Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını,
- j) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını,

- k) Kurum sağlık kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca dñzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gñcñ kaybı ve meslekte kazanma gñcñ kaybı oranlarını, erken yaşlanma halini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gñcñ kaybını ve malñllñk derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya diş hekimlerinden oluşan kurulları,
 - l) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yñkñmlñ olduğu kişilere Kanunun 63 ùncñ maddesi gereği finansmanı sağlanacak tıbbi ùrñn ve hizmetleri,
 - m) Sağlık raporu: Uzman hekim raporunu/ sağlık kurulu raporunu,
 - n) Sağlık Kurulu raporu: İlgili daldan ù uzman hekimin katılımıyla, aynı daldan ù uzman hekim bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak ùzere başhekimin seeeği diğer dallardan uzman hekimlerin katılımı ile en az ù uzman hekimden oluşan sağlık kurullarınca dñzenlenen, başhekimlik mñhrñ ve ıslak imza onayı bulunan sağlık raporunu,
 - o) Uluslararası sosyal gñvenlik sñzleřmeleri: Ùlkemizin taraf olduğu sosyal gñvenlik sñzleřmelerini,
 - ñ) Ùcret: Kanunun 4 ùncñ maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara saatlik, gñnlñk, haftalık, aylık veya yıllık olarak para ile òdenen ve sñrekli niteliği taşıyan brñt tutarı,
 - p) Ùnite: Merkezde daire başkanlığını, taşrada sosyal gñvenlik il mñdñrlñkleri ile sosyal gñvenlik merkezlerini,
 - r) Yatarak tedavi: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yñkñmlñ olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusunda yatırılarak sağlanan sağlık hizmetlerini,
- ifade eder.

Kısa vadeli sigorta kolları bakımından sigortalı sayılanlar

MADDE 5 – (I) Haklarında kısa vadeli sigorta kolları;

- a) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (a) bendine göre hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar.
- b) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrası (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar:
 - 1) İşçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıklarına ve yönetim kurullarına seçilenler,
 - 2) Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan ve Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği Ek-1’de yer alan tabloda sayılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar ile düşünürler ve yazarlar,
 - 3) Mütakabiliyet esasına dayalı olarak sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülkelerin uyruğunda olanlar hariç, yabancı uyruklu, uyruksuz, göçmenler ve sığınmacı kişiler ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmış ülke sigortalılarından, sözleşmede belirlenen istisna halleri dışında çalışmalarını hizmet akdine tabi sürdürenler,
 - 4) Büyükelçilik, konsolosluk mensuplarının özel hizmetlerinde çalıştırılanlardan gönderen devlette veya üçüncü bir devlette sigortalılıklarını belgeleyemeyenler ile Türkiye’de ikamet etmekte iken buralarda çalıştırılan Türk vatandaşları,
 - 5) 2/7/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre, çiftçi malları koruma başkanlıkları veya meclisleri tarafından çalıştırılan koruma bekçileri,
 - 6) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen umumi kadınlar,

- 7) Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlar.
- c) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (b) bendine göre, köy veya mahalle muhtarı seçilenler ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan;
- 1) Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar,
 - 2) Gelir vergisinden muaf olup esnaf ve sanatkar siciline kayıtlı olanlar,
 - 3) Kollektif şirketlerin ortakları,
 - 4) Limited şirketlerin ortakları,
 - 5) Sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları,
 - 6) Adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları,
 - 7) Donatma iştirakleri ortakları,
 - 8) Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları,
 - 9) Tarımsal faaliyette bulunanlar.
- d) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar,
- 1) Kanunun 4 üncü maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen 10/7/1953 tarihli ve 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanuna tabi jokey ve antrenörler.
- (II) Haklarında Kanunun 5 inci maddesinde sayılan bazı sigorta kolları uygulanacak sigortalılar;
- 1) Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında, Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı ile analık hükümleri,

- 2) 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrenciler hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri,
- 3) Harp malulleri ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başlayanlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.
- 4) Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edin-dirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler hakkında Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı hükümleri,
- 5) Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri hakkında kısa vadeli sigorta kolları hükümleri,

uygulanır.

(III) Kanunun kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümleri, Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanlara uygulanmaz.

(IV) Kanunun 106 ncı maddesinin altıncı fıkrasında, 17.10.1983 tarihli, 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununun yalnız 1 ila 5 inci, 13 ila 17 nci, 24 üncü ve 33 üncü maddelerinin yürürlükten kaldırıldığı belirtildiğinden, 2925 sayılı Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili olarak yürürlükteki hükümleri uygulanır.

İş kazasının tanımı ve kapsamı

MADDE 6 – (I) Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında, iş kazası;

- a) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalının;
 - 1) İşyerinde bulunduğu sırada,
 - 2) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
 - 3) Görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
 - 4) Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatına tabi olup olmadığına bakılmaksızın yine bu mevzuatta belirtilen sürelerde çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
 - 5) İşverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,
- b) Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışan sigortalının ise;
 - 1) İşyerinde bulunduğu sırada,
 - 2) Yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen yada ruhen özre uğratan olaydır.

İş kazasının bildirimi ve bildirim süresi

MADDE 7 – (I) İş kazası, Kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre, 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- a) (a) bendinde sayılan sigortalılar ile Kanunun 5 inci maddesinin (a) ve (c) bendinde sayılan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde işverenleri, Kanunun 5 inci maddesinin (b) ve (e) bentlerinde belirtilen sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde ise, eğitim veya staj gördükleri işyeri işverenleri tarafından kazanın olduğu yerdeki yetkili kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde, Kanunun 5 inci maddesinin (g) bendinde sayılan sigortalının iş kazası geçirmesi halinde, işvereni tarafından

kazanın olduğu ve ÷lkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ÷lkelerdeki yerel kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma ise en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde,

- b) (b) bendi kapsamında olan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde; bir ayı geçmemek şartıyla kendisi tarafından geçirdiğı iş kazasına ilişkin rahatsızlığının bildirimine engel olmadığı günden sonraki üç iş günü içinde,

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğı Ek-7’de yer alan iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini vermekle yükümlü olanlar e-Sigorta ile Kuruma bildirir veya doğrudan ya da posta yoluyla da ilgili üniteye gönderebilir. Adi posta veya kargo ile yapılan bildirimlerde Kurum kayıtlarına intikal tarihi, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile yapılan bildirimlerde de postaya veriliş tarihi esas alınır. Bildirim için tanınan sürede resmi tatil günlerine rastlayan günler üç iş günü hesabında dikkate alınmaz.

(II) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki sigortalıların bildirim yapmaya engel durumlarını hekim raporu ile veya mücbir sebep olayını belgelemeleri şarttır.

(III) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde, belirtilen sürelerde işverence bildirim yapılmaması durumunda, bildirimin Kuruma yapıldığı tarihe kadar sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğı Kurumca işverenden tahsil edilir.

(IV) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların, işverenin kontrolü dışındaki yerlerde iş kazası geçirmeleri halinde, iş kazası ile ilgili bilgi alınmasına engel olacak durumlarda, iş kazasının öğrenildiğı tarihten itibaren bildirim süresi üç iş günüdür.

(V) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanların iş kazası geçirmeleri ve bu maddenin birinci fıkrası (b) bendinde belirtilen sürede bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için yapılacak geçici iş göremezlik ödeneğı ödenmez. Bildirim tarihinden sonraki sürelele ait geçici iş göremezlik ödeneğı ödenir.

Meslek hastalığının tanımı ve kapsamı

MADDE 8 – (I) Kanunun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasında meslek hastalığı, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir.

Meslek hastalığının tespiti, bildirimi ve bildirim süresi

MADDE 9 – (I) Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

- a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi,
- b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

(II) Sigortalının, çalıştığı işten ayrıldıktan sonra meslek hastalığı sebebiyle, Kanunda belirtilen yardımlardan yararlanabilmesi için eski işinden fiilen ayrılması ile hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için ilgili mevzuat doğrultusunda belirtilen süreden daha uzun bir sürenin geçmemiş olması şarttır.

(III) İlgili mevzuatta belirlenmiş meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olduğu için talepleri kabul edilmeyen sigortalıların yazılı başvuruları üzerine söz konusu hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı hususuna, meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile belgelenmesi ve meslek hastalığına yol açan etkenin Kurum denetim ve kontrol ile görevli memurları veya Bakanlık iş müfettişlerince işyerinde yapılacak inceleme sonucunda hazırlanacak rapora istinaden Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karar verilir.

(IV) Meslek hastalığının, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci maddenin (a) , (b) , (c) , (e) , (g) bentleri kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen sigortalı veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından,

b) (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından,

bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği Ek-7’de yer alan iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesini vermekle yükümlü olanlar e-Sigorta ile Kuruma bildirir veya doğrudan ya da posta yoluyla da ilgili üniteye gönderebilir. Adi posta veya kargo ile yapılan bildirimlerde Kurum kayıtlarına intikal tarihi, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile yapılan bildirimlerde de postaya veriliş tarihi esas alınır. Bildirim için tanınan sürede resmi tatil günlerine rastlayan günler üç iş günü hesabında dikkate alınmaz. Bu yükümlülüğünü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverenden veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıdan, Kurumca bu olayla ilgili yapılmış bulunan tedavi giderleri, yol parası ve zaruri masraflar ile diğer harcamalar, ödenmişse geçici iş göremezlik ödeneği tahsil edilir.

(V) İlgili mevzuat doğrultusunda hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı belirlenir. Belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.

İş kazası ve meslek hastalığının soruşturulması

MADDE 10 – (I) İşverence düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ve eki belgelere göre, ünite, kamu idarelerinin görevleri gereği düzenlemiş olduğu belge ve tutanaklardan, sigorta olayı için gerekli bilginin temin edilmesi koşu-

luyla, başka bir soruşturma ve denetime gidilmeden olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağına karar verebilir, meslek hastalığında ise ilgili sağlık birimine sevk eder.

(II) Ünitece karar verilemeyen, şüpheli görülen ve tereddüt edilen, uzun süreli tedavi gerektiren, maluliyet veya ölümle neticelenen, Kuruma büyük mali yük getiren iş kazaları Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca veya Bakanlık iş müfettişlerince soruşturulur.

(III) Bakanlık iş müfettişlerinin rapor ve tutanaklarında gerekli bilgilerin yer alması veya yargı kararının bulunması durumlarında, ünitelerce tekrar inceleme talep edilmez.

(IV) İş kazası ve meslek hastalığı soruşturmaları; sigortalılık durumu, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinde bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı, işyerinde sigortalının çalıştığı birimin meslek hastalığına sebep olup olmayacağı, işveren sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesinin uygulanıp uygulanmayacağı, olayın meydana gelmesinde sigortalının kastı, ağır kusuru, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi ile üçüncü şahısların kusurlu hallerinin olup olmadığı hakkında karar verilebilmesi için yapılır.

(V) Kuruma bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığının anlaşılması halinde, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış ödemeler, gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan Kanunun 96 ncı maddesine ilişkin mevzuat uyarınca ilgililerden geri tahsil olunur.

Hastalık ve analık hali

MADDE 11 – (I) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir.

(II) Kanunun 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir

veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürlülük halleri analık hali kabul edilir.

**İş kazası, meslek hastalığı, hastalık
ve analık sigortasından sağlanan haklar**

MADDE 12 – (I) Kanunun 16 ncı maddesine göre, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

(II) Analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir.

(III) Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,
 - b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması,
- şarttır.

(IV) Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan Kanunun 9 uncu maddesine göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üçyüz gün içinde çocukları doğarsa,

sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır.

Geçici iş göremezlik ve geçici iş göremezlik ödeneğinin tanımı

MADDE 13 – (I) Geçici iş göremezlik, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışamama halidir.

(II) Geçici iş göremezlik ödeneği, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Kanunda belirtilen geçici iş göremezlik sürelerinde verilen ödenektir.

Sigortalılara verilecek istirahatlar

MADDE 14 – (I) Sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilebilmesi için Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şarttır. Bunların dışında kalan hekim veya sağlık kurulları tarafından verilen ve istirahat süresi on günü geçmeyen raporlar, Kurumca yetkilendirilen hekim tarafından, on günü aşan raporlar ise sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli sayılır. Ancak, Kurumca yetkilendirilen sağlık tesisleri dışındaki sağlık tesislerinde yapılan tedavinin aciliyetinin Kurumca belirlenecek sağlık tesisi kabul edilmesi halinde istirahat raporlarının ayrıca tasdikine gerek duyulmaz.

(II) Ülkemizin taraf olduğu uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri çerçevesinde akit ülke sigorta kurumu mevzuatına göre düzenlenmiş ve sözleşmenin uygulanmasına ilişkin formüllerle Kuruma bildirilmiş ayaktan veya yatarak tedavilerde verilen istirahat raporları aynen kabul edilir.

(III) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup, işverenleri tarafından yurtdışında görevlendirilen sigortalılar ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci

fıkrasının (b) bendi kapsamında bulunan ve yürütmekte oldukları iş veya çalışma konuları nedeniyle yurtdışında bulunan sigortalılara ve Kanunun 5 inci maddesi (g) bendi kapsamındaki sigortalılara ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki tedavileri sonucu verilen istirahat raporlarının ilgili ülke mevzuatına uygun olduğunun ülkemiz dış temsilciliklerince onanması halinde, Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarının ayrıca onayı aranmaz.

(IV) Sigortalıların üçüncü fıkrada belirtilen haller dışında yurtdışında bulundukları sırada gördükleri tedavi sonucunda aldıkları raporlar için birinci fıkra hükümleri uygulanır.

(V) Tek hekim ayaktan tedavilerde tedavi altına aldığı sigortalıya bir defada en çok 10 gün istirahat verebilir ve kesintisiz bunu bir defa tekrarlayabilir. Tek hekimden iki defa istirahat almış olan sigortalının tedavisine devam edilmesi gerektiği takdirde, sigortalı Kurumca yetkilendirilen sağlık kuruluna sevk edilir.

(VI) Sigortalılara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından ayaktan tedavilerde verilecek istirahat sürelerinin toplamı 40 günü geçemez. Bu süreyi aşan istirahat raporları sağlık kuruluna verilir.

(VII) Sigortalılara tek hekim tarafından istirahat verilmesi durumlarında, sigortalının çalışmaya başlayabileceği tarih, sigortalının istirahatlı kılındığını gösteren belgede hekim tarafından; istirahat, sağlık kurulu tarafından verilmişse çalışabileceği tarihin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi, istirahat verilmemesi durumlarında da çalışabilir belgesinin düzenlenmesi gerekir.

(VIII) Kurumca yetki tanınan işyeri hekimi bir kerede en fazla 2 gün istirahat verebilir.

(IX) Kurumca yetkilendirilen tek hekim veya sağlık kurulu tarafından verilecek istirahatlar, örneği Kurumca belirlenecek belgenin doldurulması veya elektronik ortamda düzenlenmesi suretiyle verilir.

(X) İstirahat raporlarında sigortalının çalışıp çalışamayacağı veya kontrol muayenesinin yapıp yapılmayacağı hususu belirtilir. İstirahat raporunun bir nüshası işyerlerine ibraz edilmesi için sigortalılara verilmek, bir nüshası Kuruma gönderilmek üzere en az iki nüsha olarak düzenlenir.

(XI) Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, geçici iş göremezlik belgesi, sağlık kurulu raporlarının aslı ile vizite kağıtları birlikte listeli olarak üst yazı ekinde düzenlendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde sigortalının iş yerinin kurulu bulunduğu sosyal güvenlik il müdürlüklerine/ sosyal güvenlik merkezlerine, sözleşmeli ülke sigortalısının belgeleri ise sağlık yardımı belgesini düzenleyen sosyal güvenlik il müdürlüklerine/ sosyal güvenlik merkezlerine gönderilir.

(XII) Üç nüsha olan iş göremezlik belgeleri, kontrollü istirahat verilmesi halinde, asıl düzenlenen nüsha sağlık tesislerince Ünitelerimize gönderilmek üzere alınacak, ikinci ve üçüncü nüsha kontrol muayenesine gelirken getirilmesi için sigortalılara verilecektir. Sigortalılar kontrol için geldiklerinde istirahatlarının uzatılması gerekiyor ise, belgenin ikinci nüshası sağlık tesislerince ünitelerimize gönderilecek, üçüncü nüshası sigortalılara verilecektir. Kontrolsüz on güne kadar istirahat verilmiş ise, belgenin doldurulmadan önce bir nüshası imha edilip, iki nüshası kullanılacak, doldurulan asıl nüshası ünitelerimize gönderilmek üzere alınacak, ikinci nüshası sigortalılara verilecektir. Sigortalılar kendilerine verilen iş göremezlik belgelerinin nüshasını, işyerinde çalışmadığına ilişkin belgenin düzenlenmesi için işverenlerine ibraz edeceklerdir.

(XIII) Sigortalıların aldıkları iş göremezlik belgesi ve sağlık kurulu raporlarının nüshalarını işverenlerine ibraz etmeleri üzerine işverenlerce, istirahatın başlangıç ve bitim tarihini göz önünde bulundurularak, "sigortalının istirahatlı olduğu sürede çalışmadığına ilişkin belgeyi" düzenleyerek e-sigorta sistemi üzerinden Kuruma bildirilecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi

MADDE 15 – (I) Geçici iş göremezlik ödeneği;

- a) İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için,
- b) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci maddesi kapsamındaki sigortalılardan hastalık sigortasına tabi olanların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğramaları halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için,
- c) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ve aynı bendin (1) , (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün, sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, sigortalının bu sürede çalışmamış olması şartı ile sigortalının isteği ve hekim raporu ile doğum öncesinde kullanılmayan sürenin beş haftaya, çoğul gebelik halinde yedi haftaya kadar olan kısmından doğum sonrasına ilave edilen her gün için, verilir.

(II) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara, iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık hallerinde genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Ancak doğum öncesi ve sonrası geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

(III) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde, verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde Kanunun 17 nci maddesine göre hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde üçte ikisidir.

(IV) İş kazaları ile meslek hastalıkları, hastalık ve analık sigortalarından, yeniden tespit edilen alt sınırların altında bir günlük kazanç üzerinden ödenek alanların veya almaya hak kazanmış yahut kazanacak olanların bu ödenekleri, günlük kazancın alt sınırındaki değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak, yükseltilmiş günlük kazançların alt sınırına göre artırılacağından alt sınırın arttığı tarihten evvel geçici iş göremezliğe uğrayan ve geçici iş göremezlik durumları bu tarihten sonra da devam edenlerin geçici iş göremezlik ödeneği hesabına esas alınan günlük kazançları yeniden tespit edilen alt sınır üzerinden hesaplanarak ödenir.

(V) Bir sigortalının, aynı zaman içinde ve aynı sigortalılık haline tabi olacak şekilde birden fazla işyerinde çalışması halinde, ödeneklere esas tutulacak günlük kazancının tespitinde, üst sınır dikkate alınarak her bir işyeri için ayrı ayrı bulunacak günlük kazançların toplamı ödeneğe esas günlük kazancını oluşturur. Ayrıca, bir sigortalıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir.

(VI) Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı özürlülük veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanlara, yazılı istek tarihinden itibaren Kanunun 18 inci maddesine göre hesaplanacak bir günlük geçici iş göremezlik ödeneği ile aylık sürekli iş göremezlik gelirinin otuzda biri arasındaki fark, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilir.

(VII) Kamu idarelerinde Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalılar ile toplu iş sözleşmesi yapılan iş yerlerinde çalışan sigortalılara

ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, yapılacak protokol ile sigortalılar için Kuruma ödenecek sigorta primine mahsup edilmek üzere, işverenleri tarafından Kurum adına sigortalılara ödenebilir. İşveren tarafından sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi halinde, işverenin;

- a) İstirahat raporlarını,
- b) Sigortalının istirahatlı olduğu devrede işyerinde çalışmadığına dair yazıyı,
- c) Sigortalının ödenek hesabına esas alınan döneme ilişkin prime esas kazancını,
- ç) Geçici iş göremezlik ödeneğinin sigortalıya ödendiğini gösterir ödeme belgesini,

Kuruma ibrazından sonra, Kurum tarafından hesaplanarak bulunacak geçici iş göremezlik ödeneği toplamı, işverenin Kuruma olan borcuna, borcun olmaması halinde ise ilk prim borcuna mahsup edilir. İşyerinin kapanmış olması halinde ise iade edilir.

(VIII) Geçici iş göremezlik ödeneği, buna ilişkin belge veya bilgilerin Kuruma intikalini takip eden yedi iş günü içinde geçmiş süreler için sigortalıların kendilerine, kanuni temsilcilerine, vekillerine veya sigortalının banka hesap numarasına ya da PTT Bank Şubelerine ödenmesi hususunda Kurum yetkilidir. Ancak, on günü aşan istirahat sürelerinde ödemeler, asgari on günlük tutar kadar yapılır.

(IX) Geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi esnasında Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamındaki sigortalının;

- a) İstirahatlı olduğu dönemde işyerinde çalışıp çalışmadığı,
- b) Kazanç hesabına giren döneme ilişkin aylarda, prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler,
- c) Viziteye çıktığı / istirahatın başladığı tarih itibarıyla prim ödeme halinin devam edip etmediği,

ç) Sigortalının PTT bank/banka hesap numarası,

işveren tarafından Kuruma bildirilir. Bu bildirim yazılı olarak yapılabileceği gibi elektronik ortamda da yapılabilir.

(X) Sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneği almasına esas istirahat raporu süresi içinde, sigortalılık halinin herhangi bir nedenle sona ermesi halinde istirahat süresince geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeye devam edilir.

(XI) Yukarıdaki sürelerin hesabında Kanunun 24 üncü maddesinde düzenlenen kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmayan sürelerle ilişkin Kurumda mevcut bilgiler ile sigortalılar tarafından ibraz edilen belgelere göre tespit edilecek süreler bilgi işlem ortamında kaydedilir.

(XII) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (b) bendi kapsamındaki sigortalılar sadece, istirahat raporlarıyla birlikte PTT bank/banka hesap numaralarını Kuruma bildirirler, bunlardan Kurumca çalışmadığına dair beyan dışında bilgiler istenmez.

(XIII) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıların Kanunun yürürlük tarihinden önce başlayıp, yürürlük tarihinden sonra devam eden istirahatlarında, geriye doğru bir yıllık süre içinde 120 günleri olmadığından geçici iş göremezlik ödeneği alamayan sigortalıların, Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonraki bir tarihte bu tarihlerden geriye doğru bir yıl içinde en az 90 günlük sigorta primi varsa Kanunun yürürlük tarihinden itibaren istirahatından kalan süre için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

(XIV) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalıların analığı halinde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için gerekli 90 günlük prim gün sayısının hesabında, Kanunun yürürlük tarihinden önce 506 sayılı Kanuna tabi analık sigortası için bildirilmiş prim ödeme gün sayıları ile Kanunun yürürlük tarihinden sonra ödenen kısa vadeli sigorta kolları prim ödeme gün sayıları dikkate alınır.

Geçici iş göremezlik ödeneğine esas tutulacak günlük kazanç

MADDE 16 – (I) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde Kanunun 80 inci maddesine göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.

(II) Oniki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle; çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulur.

(III) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

- a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanç, % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.
- b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

(IV) Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

(V) İş kazası ile meslek hastalığı sigortasından bağlanacak gelirlere esas tutulacak aylık kazanç, yukarıdaki hükümlere göre hesaplanacak günlük kazancın otuz katıdır.

(VI) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için aylık prime esas kazanç, Kanunun 82 inci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katı olduğundan, geçici iş göremezlik ödeneğinde esas alınacak tutarların hesabı buna göre yapılır.

Sigortalıdan kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması

MADDE 17 – (I) Sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği;

- a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir mazareti olanlar hariç olmak üzere, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle tedavisini yapan hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve yapılan tavsiyelere uymaması nedeniyle, normal tedavi süresi uzamış, sürekli iş göremezlik derecesi artmış veya malul kalmış yahut maluliyet oranı artmış ise, bu hususlar hekim raporu ile tespit ve belgelendirilmesi halinde sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadar Kurumca eksiltilerek ödenir.
- b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında Kurumca eksiltilerek ödenir. Ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması halinde yüzde beş oranında Kurumca eksiltilir.

- c) Mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde kasdi bir hareketi yüzünden iş kazasına uğradığı saptanan meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenir.
- ç) Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalıştığı; mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerle belirlenen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren Kanunun 96 ncı maddesine dayanılarak yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tespiti ile Geri Alınmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğe göre geri alınır.

(II) Bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin uygulanmasında; sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi, hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilerek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulur.

(III) Birinci fıkranın (ç) bendinde belirtilen sigortalılara ait raporda, istirahat süresi sonunda çalışır kararı varsa ayrıca çalışabilir belgesi aranmaz. Geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken sigortalının istirahatlı olduğu devrede çalışmadığının işveren veya Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar tarafından beyan ve belgelenmesi gerekir.

(IV) Sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinden yapılacak indirim oranı, Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre tespit edilir.

İşverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu

MADDE 18 – (I) İş kazası veya meslek hastalığı işverenin, kastı sonucunda meydana gelmişse işveren Kuruma karşı sorumlu hale gelir. Kasıt; iş kazası veya meslek hastalığına, işverenin bilerek ve isteyerek, hukuka aykırı eylemiyle neden olması halidir. Zarara neden olan eylemin bilinçli olarak yapılması, kasıt için yeterli olup, sonuçlarının istenip istenmemesi kastı ortadan kaldırmaz. İşverenin eylemi hukuka aykırı olmamakla birlikte, yaptığı hareketin hukuka aykırı sonuç doğurabileceğini bilmesi, ihmali veya ağır ihmali, sorumluluğunu kaldırmaz.

(II) İş kazası veya meslek hastalığı işverenin, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucunda oluşmuşsa işvereni Kuruma karşı sorumlu hale getirir. Mevzuat, yasal olarak yürürlüğe konulmuş ve yürürlüğünü muhafaza eden, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği alanında, yasa koyucu ile yasa koyucunun yürütme veya idareye verdiği yetki sonucu, bu organlarca kabul edilen genel, objektif kural veya hükümlerin tümüdür.

(III) İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır. Kaçınılmazlık, olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi durumudur. İşveren alınması gerekli herhangi bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemez.

(IV) İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilir.

(V) İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında ke-

sinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rücû edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücû edilmez.

(VI) Malûllük, vazife malullüğü veya ölüm hali, kamu görevlilerinin veya er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan aylıklar için Kurumca, kurumuna veya ilgililere rücû edilmez.

(VII) Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyeye elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettirilecektir.

Yabancı ülkede bulunan sigortalılara sağlanan haklar

MADDE 19 – (I) Geçici olarak yurtdışına gönderilenler, ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri veya işleri nedeniyle yurt dışında bulunanlar haklarında, kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

(II) Durumu Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğin 91 inci maddesinde Sigortalıların görev ve işleri nedeniyle geçici olarak yurt dışında bulunmalar, 92 nci maddesinde sigortalıların görev ve işleri nedeniyle yurt dışında bulundukları sürelerin tespiti ve 93 üncü maddesinde Ülkemiz ile uluslararası sosyal

güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde, işverenlerce üstlenilen işlerde çalıştırılan sigortalının tedavi gördüğü sağlık tesislerinden alacağı raporlarda belirtilen tedavi ve istirahat sürelerine ait, Kanuna göre hak kazandığı geçici iş göremezlik ödenekleri ve emzirme ödeneği, raporun Kurumca tasdik edilme şartı aranmaksızın Yeni Türk Lirası olarak ödenir.

(III) İşveren, geçici veya sürekli görevle yurt dışında görevlendirdiği ya da yurtdışına götürdüğü sigortalının, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde, Kurum tarafından işe el konuluncaya kadar, Kanuna göre hak kazandığı geçici iş göremezlik ödeneğini ödemekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesindeki gecikmeden dolayı işveren, gerek Kurumun gerekse sigortalının uğrayacağı her türlü zarardan sorumludur.

(IV) Kurum, Kanuna uygun olarak yapılan ve belgelere dayanan geçici iş göremezlik ödenekleri tutarını işverene öder.

(V) Yabancı ülkelerde meydana gelen iş kazası ile meslek hastalığının bildirim süresi;

- a) İş kazasının meydana geldiği, meslek hastalığının öğrenildiği,
- b) İş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, üç iş günlük bildirim süresi iş kazasının öğrenildiği;
- c) Kurumca kabul edilebilir belgelenmiş bir mazeretin olması şartıyla bildirim süresi mazeretin ortadan kalktığı, tarihten itibaren başlar.

01.07.2008 tarihi itibarıyla sağlık karnesi işlemleri

MADDE 20 – (I) 5510 sayılı Kanunun yürürlük başlıklı 108 numaralı maddesi birinci fıkrası (c) bendi uyarınca söz konusu Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan;

- 1) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin,

- 2) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişilerin,
- 3) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin,
- 4) 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin,
- 5) 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerin,
- 6) Harp malûllüğü aylığı alan kişiler ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişilerin,
- 7) 24/6/2008 tarihli ve 5774 sayılı(mülga 2913 sayılı kanun) Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması İle Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin,
- 8) 5510 sayılı Kanun ve bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alan kişilerin,

(II) Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının onuncu bendinde belirlenen genel sağlık sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

- a) Eşi,
- b) 18 yaşını dolduranlardan, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

- c) Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,

01/07/2008 tarihinden itibaren yapacakları başvurularda istenen belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahipliği ünitelerce oluşturulur.

01.10.2008 tarihi itibariyle sağlık karnesi işlemleri

MADDE 21 – (I) Bu Tebliğin 20 nci maddesinde sayılanlar ile Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasında sayılan;

- 1) Kanunun 4 üncü maddesinin birincinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) bentlerine tabi olanlar,
- 2) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,
- 3) 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişilerin,
- 4) Müttekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerin,
- 5) Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve başka bir ülkede genel sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşların,

(II) Bu Tebliğin 20 nci maddesinin ikinci fıkrasında sayılan kimselerin 01/10/2008 tarihinden itibaren yapacakları başvurularda istenen belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahiplikleri ünitelerce oluşturulur.

(III) Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hak sahiplikleri genel sağlık sigortalılıklarının tesciline müteakip müracaata bağlı olmaksızın sistemce oluşturulur. Tescil edilmesine rağmen hak sahipliklerinin oluşturulamadığı sağlık hizmeti sunucularından öğrenen genel sağlık sigortalıları ünitelere müracaat ederek hak sahipliklerini oluşturacaklardır.

Hak sahipliği oluşturulması

MADDE 22 – (I) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olan kişilerin, genel sağlık sigortalısı hak sahipliği için son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı aranır. Bir yılın hesabında genel sağlık sigortalısı sayılanların;

- a) Herhangi bir sebeple silah altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,
 - b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,
 - c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,
 - d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre,
- sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz.

(II) Genel Sağlık Sigortasında Hak Sahipliği;

- a) Kanunun geçici 13 üncü maddesine göre 24/11/1994 tarihli ve 4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında,
- b) Kanunun 5 inci maddesinin (g) bendi gereği Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında,
- c) Kanunun 37 nci maddesi gereğince evlenme ödeneği alan ve iki yıllık süre içerisinde eşlerinden boşanan kız çocukları; gelir/ aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık sürenin sonuna kadar Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrası (f) bendi kapsamında,

Oluşturulur.

(III) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında gelir alması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlar, aynı zamanda diğer bentler gereği de genel sağlık sigortalısı sayılması halinde (f) bendi dışındaki bentler kapsamında, genel sağlık sigortalısı sağlık hak sahipliği oluşturulur.

(IV) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunlar gereğince bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan eşler, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hak sahipliği oluşturulur.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerin genel sağlık sigortası hak sahipliği başvurularında istenecek belgeler

MADDE 23 – (I) Bakmakla yükümlü olunan hak sahiplerinin tamamı için;

a) Talep formu veya talep formundaki bilgileri ve taahhütleri taşıyan dilekçesi,

b) Nüfus Cüzdanı fotokopisi,

(II) Yabancı uyruklu eşler için;

a) İkamet teskeresi ve vatandaşlık numarası(Emniyet Müdürlüğünden)

b) İlgili ülke Konsoloslüğundan sosyal güvencesi olmadığına dair belge,

(III) Öğrenim görenler için;

a) Öğrenim belgesi

b) Yabancı ülkelerde öğrenim gören öğrencilerden,

1) Öğrenci belgesi (onaylı Türkçe tercümesi) veya bulunduğu ülkenin Türk Konsoloslüğundan alacağı belge.

2) YÖK veya, Milli Eğitim Bakanlığından denklik belgesi,

(IV) Çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği tespit edilen çocuklar;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporu

(V) Bakmakla yükümlü olunan kişilerin genel sağlık sigortası hak sahipliği başvurularında istenecek belgelerdeki bilgilerin gerçeğe aykırı şüphesi, ihbar, şikayet olması halinde durum kontrol memurlarınca incelenir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce sağlık yardımından yararlanan kişilerin hak sahiplikleri

MADDE 24 – (I) Kanunun geçici 12 nci maddesinin sekizinci fıkrasıyla, ilgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hak sahiplikleri devam eder.

(II) Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki Kanunlara göre bakmakla yükümlü olunan kişi olup ta sağlık hak sahiplikleri oluşturulmayan kişiler ünitelere başvurarak Tebliğin 23 nci maddesinde belirtilen ilgili belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahiplikleri oluşturulur.

(III) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa tabi çalışanlardan 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kabul edilenler ile bunların hak sahiplerine genel sağlık sigortalısı olarak Kuruma devredildiği tarihe kadar çalıştıkları kurumlarınca tedavi yardımı verilmeye devam edilir.

Zamanaşımının mahiyeti ve süresi

MADDE 25 – (I) Kısa vadeli sigorta kollarından kazanılan haklar, hakkın doğduğu tarihten itibaren beş yıl içinde istenmezse düşer.

Bilgi ve belge istenilmesi

MADDE 26 – (I) Kısa vadeli sigorta kolları bakımından; 5411 sayılı Kanun kapsamındaki kuruluşlar, döner sermayeli kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler doğrudan, münferit olarak bilgi ve belge istenmesi hariç olmak üzere kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ise Kurumla ya-

pılacak protokoller çerçevesinde, Devletin güvenliği ve temel dış yararlarına karşı ağır sonuçlar doğuracak hâller ile özel hayat ve aile hayatının gizliliği ve savunma hakkına ilişkin hükümler saklı kalmak kaydıyla özel kanunlardaki yasaklayıcı ve sınırlayıcı hükümler dikkate alınmaksızın gizli dahi olsa Kurum tarafından istenecek her türlü bilgi ve belgeyi sürekli veya belli aralıklarla vermeye, bilgilerin elektronik ortamda görüntülenmesini sağlamaya, görüntülenen bu bilgilerin güvenliğini sağlamaya, muhafaza etmek zorunda oldukları her türlü belge ile vermek zorunda oldukları bilgilere ilişkin mikrofilm, mikrofilm, manyetik teyp, disket ve benzeri ortamlardaki kayıtlarını ve bu kayıtlara erişim veya kayıtları okunabilir hale getirmek için gerekli tüm sistem ve şifreleri incelemek için ibraz etmeye mecburdurlar.

Yeşil kart uygulaması ile ilgili hükümler

MADDE 27 – 31/07/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunla değişik 5510 sayılı Kanunun geçici 12 inci maddesi gereğince kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemlerin Kurum tarafından en geç üç yıl içinde devralındığı tarihe kadar devam edeceğinden, 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) numaralı alt bendinde sayılan 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerle (9) numaralı alt bendinde sayılan 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler hakkında Kurumca devralındığı tarihe kadar 5510 sayılı Kanunun genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmaz.

Uygulanmasına devam edilecek hükümler

MADDE 28 – (I) Bu Tebliğden önce yürürlükte olan mevcut tebliğ ile diğer düzenlemelerin Kanuna aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

Yürürlük

MADDE 29 – (I) Bu Tebliğ 2008 yılı Ekim ayı başında yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30 – (I) Bu tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

**İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SİGORTASI
BAKIMINDAN İŞVERENİN, ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN
VE SİGORTALILARIN SORUMLULUĞU İLE PEŞİN
SERMAYE DEĞERLERİNİN HESAPLANMASIYLA
İLGİLİ İŞLEMLER HAKKINDA TEBLİĞ**

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleriyle getirilen işveren, üçüncü şahıslar ve sigortalıların sorumluluğu ile peşin sermaye değerlerinin hesaplanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemek ve düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Tebliğ, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı olanların iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yönünden kendilerinin, işverenlerinin ve üçüncü şahısların sorumluluğu ile peşin sermaye değerlerinin hesaplanmasına ilişkin usul ve esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Tebliğ, 5510 Kanunun 21, 22 ve 23 üncü maddesi hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Tebliğin uygulanmasında;

- a) Gelir: İş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, yapılan sürekli ödemeyi,
- b) İşveren: Sigortalı sayılan kişileri çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,
- c) İşyeri: Sigortalı sayılanların maddî olan ve olmayan unsurları ile birlikte işlerini yaptıkları yerler ile bu yerlerde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen yerler ile bağlı

yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçları,

ç) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,

d) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

e) Peşin sermaye değeri: Kurumca, bu Kanunun ilgili maddelerinde belirtilen giderlerin yaş, kesilme ihtimali ve Kurumca belirlenecek iskonto oranı dikkate alınarak hesaplanan tutarı,

ifade eder.

İşverenin sorumluluğu

MADDE 5 – (1) İş kazası veya meslek hastalığının, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmesi durumunda, işveren Kuruma karşı sorumlu hale gelir.

(2) Kasıt; iş kazası veya meslek hastalığına işverenin bilerek ve isteyerek, hukuka aykırı eylemiyle neden olması halidir. Zarara neden olan eylemin bilinçli olarak yapılması kasıt için yeterli olup, sonuçlarının istenip istenmemesi kastı ortadan kaldırmaz.

(3) İşverenin eylemi hukuka aykırı olmamakla birlikte, yaptığı hareketin hukuka aykırı sonuç doğurabileceğini bilmesi, ihmali veya ağır ihmali Kuruma karşı sorumluluğunu kaldırmaz.

(4) İş kazası veya meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir.

(5) İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır. Kaçınılmazlık, olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi durumudur. İşveren alınması gerekli bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemez.

(6) İş kazasının, Kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, Kurumca işverenden tahsil edilir.

(7) Meslek hastalığının, Kanunun 14 üncü maddesinde belirtilen sürede işveren veya Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların kendilerince Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için Kurumca bu durum için yapılmış masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri kendilerine rücu edilir.

Süresinde bildirilmeyen sigortalılıktan doğan sorumluluk

MADDE 6 – (1) Sigortalı çalıştırmaya başladığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığının Kurumca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası ve meslek hastalığı halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenir. Bu durumda, Kurumca yapılan ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanırsa bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri tutarı, Kanunun 21 inci maddesinin birinci fıkrasındaki sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirilir.

(2) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olduğu halde, 8 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen süre içerisinde bildirimde bulunmayanlara, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmez.

(3) Sigortalının bildirilmesi gereken yasal süre içerisinde meydana gelen iş kazalarında, Kanunun 23 üncü madde hükmü uygulanmaz.

Üçüncü kişilerin sorumluluğu

MADDE 7 – (1) İş kazası veya meslek hastalığı, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilir.

(2) İş kazası veya meslek hastalığı, kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkumiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rücu edilmez.

(3) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücu edilmez.

Sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanması yönünden sigortalıların sorumluluğu

MADDE 8 – (1) Sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde sürekli iş göremezlik geliri;

a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir mazereti olanlar hariç olmak üzere, sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle tedavisini yapan hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve yapılan tavsiyelere uymaması nedeniyle tedavi süresi uzamış, sürekli iş göremezlik derecesi artmış veya malul kalmış yahut maluliyet oranı artmış ise,

bu hususların hekim raporu ile tespit ve belgelendirilmesi halinde, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadar Kurumca eksiltilerek,

- b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanak veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında Kurumca eksiltilerek, ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması halinde yüzde beş oranında Kurumca eksiltilerek,
- c) Mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğradığı saptanan, meslek hastalığına tutulan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında,
- ödenir.

(2) Yukarıdaki fıkranın (b) bendinin uygulanmasında; sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilerek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulur.

Peşin sermaye değeri tabloları ve peşin sermaye değerinin hesabı

MADDE 9 – (1) Kurumca, bu maddenin ikinci fıkrasında belirtilen giderlerin; yaş, kesilme veya yeniden bağlanma yada hak sahipliği nedeniyle sonradan gelir veya aylık bağlanma ihtimalleri ve yüzde beş iskonto oranı dikkate alınarak hesaplanacak tutarı tespit etmek amacıyla peşin sermaye değeri tab-

loları hazırlanmış olup, bu Tebliğ ekinde yer almıştır. Hazırlanan tablolar demografik ve ekonomik değişiklikler nedeniyle Kurumca gerekli görülen hallerde güncellenir. İlk peşin sermaye değeri, gelir veya aylığın başlangıç tarihinde yürürlükte olan peşin sermaye değeri tablolarına göre belirlenir.

(2) Kurumca hazırlanan ve Tebliğ ekinde yer alan peşin sermaye değeri tabloları;

- a) Kanunun 21 inci maddesi hükmüne göre, iş kazası ve meslek hastalığı halinde sigortalıya veya hak sahiplerine ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri,
- b) Kanunun 23 üncü maddesi hükmüne göre, iş kazası ve meslek hastalığı halinde sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri,
- c) Kanunun 39 uncu maddesi hükmüne göre, malullük ve ölüm hallerinde sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanacak aylığın başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri, hesabında kullanılır.

(3) Peşin sermaye değerlerinin hesabında, sigortalıların veya hak sahiplerinin gelire giriş tarihindeki yaşları esas alınır. Yaş hesabında altı aydan küçük yıl kesirleri dikkate alınmaz. Altı ay ve daha fazla yıl kesirleri tam yıl sayılır.

(4) Peşin sermaye değeri, sigortalı veya hak sahibinin gelir başlangıç tarihindeki aylık gelirinin 12 katının yaş karşılığı olarak peşin sermaye değeri tablolarındaki değerle çarpımı sonucu bulunan rakamın 100'e bölünmesi suretiyle hesaplanır.

(5) Bu Tebliğ ekinde yer alan peşin değer tablolarından;

- a) İş kazası sonucu ölen kadın sigortalının hak sahibi eşine ölüm geliri bağlanması işleminde Ek 1 de yer alan tablo,
- b) İş kazası sonucu ölen sigortalının ana ya da babasına ölüm geliri bağlanması işleminde Ek 2 de yer alan tablo,
- c) İş kazası sonucu ölen sigortalının kız ya da erkek çocuklarına ölüm geliri bağlanması işleminde Ek 3 de yer alan tablo,

- ç) İş kazası geçirip, kaza sonrası hayatta kalan kadın sigortalı için gelir bağlanması işleminde Ek 4 de yer alan tablo,
- d) İş kazası sonucu ölen erkek sigortalının hak sahibi eşine ölüm geliri bağlanması işleminde Ek 5 de yer alan tablo,
- e) İş kazası geçirip, kaza sonrası hayatta kalan erkek sigortalı için gelir bağlanması işleminde Ek 6 da yer alan tablo, kullanılır.

(6) Kanunun 39 uncu maddesi hükmüne göre,

- a) Malullük hallerinde hesaplanacak peşin değerlerde kadın sigortalılar için bu Tebliğin Ek (4) numaralı, erkek sigortalılar için Ek (6) numaralı,
- b) Ölüm hallerinde hak sahibi eşler için bu Tebliğin Ek (1) ve Ek (5) , ana baba ve çocuklar için ise Ek (2) ve Ek (3) numaralı, ekinde yer alan peşin değer tabloları kullanılır.

Rücu davalarına esas tutarın hesabı

MADDE 10 – (1) İşveren veya üçüncü şahıslar aleyhine açılacak rücu tazminat davalarına konu olabilecek tutar, sigortalı ve hak sahiplerine bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerine, Kurumca, Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken diğer ödemeler eklenerek hesaplanır.

(2) İşveren, rücu tazminat davalarına konu olan, bağlanacak ilk peşin sermaye değerli gelirlerin tamamından kusur oranı kadar sorumludur.

(3) Üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığı olaylarında zarara sebep olan üçüncü kişiler ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlar, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamının yarısından kusur oranları kadar sorumludur.

Yürürlük

MADDE 11 – (1) Bu Tebliğ 2008 yılı Ekim ayı başında yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 12 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

**5510 SAYILI KANUNUN 4 ÜNCÜ MADDESİNİN
BİRİNCİ FIKRASININ (a) ve (b) BENDİ KAPSAMINDA
SİGORTALI OLANLAR İLE HAK SAHİPLERİNİN
TAHSİS İŞLEMLERİNE İLİŞKİN TEBLİĞ**

BİRİNCİ KISIM

Genel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun sosyal sigorta hükümleri ile getirilen kısa ve uzun vadeli sigorta kollarından bağlanan gelir ve aylıklar ile öngörülen yardımlara ilişkin usul ve esasları belirlemek ve düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Tebliğ, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar ile bunların hak sahiplerine uzun ve kısa vade sigorta kollarından sağlanan hak ve yükümlülükler ile yararlanma şartları ve tahsis mevzuatına ilişkin usul ve esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Tebliğ, 5510 sayılı Kanunun 16, 19, 20, 25 ila 28, 30 ila 37, 39, 97 ve geçici 6, 9, 10 ve geçici 14 üncü maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Tebliğin uygulanmasında;

- a) Kanun: 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu,
- b) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu,
- c) Ay: Ücretleri; her ayın 15'inde ödenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için, ayın 15'inden ertesi ayın 15'ine kadar geçen, diğer sigor-

talılar için ise ayın 1'i ilâ sonu arasında geçen ve otuz gün olarak değerlendirilen süreyi,

- ç) Yıl: Ücretleri; her ayın 15'inde ödenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için, 15 Ocak tarihinden ertesi yılın 15 Ocak tarihine kadar geçen, diğer sigortalılar için ise 1 Ocak ilâ 31 Aralık tarihleri arasında geçen ve 360 gün olarak değerlendirilen süreyi,
- d) Gelir: İş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, yapılan sürekli ödemeyi,
- e) Aylık: Malullük, yaşlılık ve ölüm sigorta kolundan yapılan sürekli ödemeyi,
- f) Hak sahibi: Sigortalının veya sürekli iş göremezlik geliri ile malullük veya yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelir veya aylık bağlanmasına veya toptan ödeme yapılmasına hak kazanan eş, çocuk, ana ve babasını,
- g) Ödeme dönemi: Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıkların, ödeme tarihinden takip eden ödeme tarihine kadar geçen süreyi,
- ğ) Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını,
- h) Uzun vadeli sigorta kolları: Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kollarını,
- ı) Kurum Sağlık Kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma hali ve vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını, malullük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya dış hekimlerinden oluşan kurulları,
- i) Kamu idareleri: 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kamu idareleri

ve kamu iktisadi teşebbüsleri ile bunların bağlı idare, ortaklık, müessese ve işletmeleri ve yukarıda belirtilenlerin ödenmiş sermayesinin % 50'sinden fazlasına sahip oldukları ortaklık ve işletmelerden Türk Ticaret Kanununa tabi olmayanlarla özel kanunlarına göre personel çalıştıran diğer kamu kurumlarını, ifade eder.

Malullük sigortasından sağlanan yardımlar

MADDE 5 – (1) Malullük sigortasından sağlanan hak, malullük aylığı bağlanmasıdır.

(2) Kanunun 25 inci maddesine göre malul sayılan sigortalılara 26 ncı maddede belirtilen şartlarla malullük aylığı bağlanır.

(3) Sigortalılara malullük aylığı bağlanabilmesi için, Kanunun 26 ncı maddesinde belirtilen şartları yerine getirmesi ve Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- a) bendi kapsamında bulunması halinde, çalıştığı işten ayrıldıktan,
- b) bendi kapsamında bulunması halinde iş yerini kapattıktan veya devrettikten,

sonra örneği Kurumca hazırlanacak tahsis talep dilekçesi ile ilgili üniteye başvurmaları şarttır.

(4) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) bentlerinden birden fazlasına tabi olarak çalışmış veya prim ödemiş sigortalıların malullük aylığı bağlanmasına ilişkin talepleri, son sigortalılık haline göre sonuçlandırılır.

(5) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara malullük aylığı bağlanabilmesi için kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.

(6) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının; (b) bendi kapsamında geçen hizmetlerle birlikte (a) veya (c) bentleri

kapsamında malullük aylığı bağlanacağı durumlarda, (b) bendi kapsamında geçen hizmetler prim ve prime ilişkin her türlü borçların ödendiği tarih itibarıyla geçerli sayılır ve aylık, bu tarihi takip eden aybaşından itibaren başlar.

(7) Tahsis talep dilekçesine, sigortalının bir adet belgelik fotoğrafı eklenir.

(8) Malullük durumunu gösteren sağlık raporu alınmadan doğrudan malullük aylığı bağlanması talebinde bulunan sigortalılar, öncelikle Kurumca yetkilendirilen sağlık kuruluşuna sevk edilerek, malullük durumunun tespitine esas sağlık kurulu raporunun temini yoluna gidilir.

(9) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamındaki sigortalılardan geçirdiği iş kazası veya tutulduğu meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilenlerden malullük aylığı bağlanması için yeni bir sağlık kurulu raporu istenmez.

Yaşlılık sigortasından sağlanan yardımlar

MADDE 6 – (1) Yaşlılık sigortasından sağlanan yardımlar; yaşlılık aylığı bağlanması ve yaşlılık toptan ödemesi yapılmasıdır.

Yaşlılık aylığına hak kazanma koşulları

MADDE 7 – (1) Kanuna göre 30/4/2008 (hariç) tarihinden sonra sigortalı olup;

- a) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olanlardan; Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında olanlar için en az 9000 gün, (a) bendi kapsamında olanlar için en az 7200 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,
- b) Yaş hadlerinin uygulanmasında Kanunun 28 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen prim gün sayısı şartının doldurulduğu tarihte geçerli olan yaş hadlerinin esas alınması,

- c) Bu fıkranın (a) ve (b) bentlerinde belirtilen yaş hadlerine 65 yaşı geçmemek üzere, üç yıl eklenmesi ve adlarına en az 5400 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,

şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için 5400 prim gün sayısı, ilk defa 30/4/2008 (hariç) ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 4600 gün, takip eden yıllarda da 5400 günü geçmemek üzere 100'er gün artırılmak suretiyle uygulanır.

(2) Kanunun 28 inci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları dışındaki diğer fıkralarda yer alan, ilk defa sigortalı olduğu tarihten önce malul olan, çalışma gücü kaybı % 40 ila % 59 arasında olan, maden işyerlerinin yer altı işlerinde 2008/Ekim ayı başından sonra çalışmaya başlayanlar ile erken yaşlanan sigortalıların aylığa hak kazanma koşulları, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- a) (b) bendi kapsamındaki sigortalılardan 1/10/2008 tarihinden sonra tahsis talebinde bulunanlara bu tarihten sonra,
- b) (a) bendi kapsamındaki sigortalılardan Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olanlardan ilk defa sigortalı olduğu tarihten önce malul olan, sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlananlar ve maden işyerlerinin yer altı işlerinde çalışanlar için Kanunun geçici madde hükümleri, ilk defa Kanuna göre sigortalı olanlar için ise, sigortalılık başlangıç tarihlerine göre Kanunun geçici 6 ncı maddesinde öngörülen gün sayıları da dikkate alınmak suretiyle uygulanır.
- c) Kanunun 28 inci maddesinin sekizinci fıkrasında belirtilen ve Kurum Sağlık Kurulunca Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul olduğuna karar verilen çocuğu bulunan kadın sigortalıların, Kanunun yürürlük tarihinden sonra geçen prim gün sayılarının 1/4 oranı, sigortalının prim ödeme gün sayısına ilave edilir ve emeklilik yaş hadlerinden indirilir.

(3) 30/4/2008 (dahil) tarihinden önce sigortalı olanların; yaşlılık sigortasından aylığa hak kazanma genel koşullarının tespitinde; 506 sayılı Kanunun geçici 81 inci, 1479 sayılı Kanunun geçici 10 uncu (2926 sayılı Kanun kapsamındakiler de dahil) , 2925 sayılı Kanunun geçici 2 nci maddeleri esas alınır.

(4) 2008 yılı Ekim ayı başından önce Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olanlardan,

- a) İlk defa sigortalı olduğu tarihte malul olanların Kanunun geçici 10 uncu maddesinin birinci fıkrası,
- b) Sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlananların 506 sayılı Kanunun geçici 87 nci maddesi ve Kanunun geçici 10 uncu maddesinin ikinci fıkrası,
- c) Maden işyerlerinin yer altı işlerinde çalışanların Kanunun geçici 9 uncu maddesinin beşinci fıkrası
dikkate alınmak suretiyle yaşlılık aylığına hak kazanma koşulları belirlenir.

Yaşlılık aylığı başvurusu ve istenilecek belgeler

MADDE 8 – (1) Yaşlılık aylığı bağlanması için sigortalının Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- a) (a) bendi kapsamında bulunması halinde, çalıştığı işten ayrıldıktan sonra,
- b) (b) bendi kapsamında bulunması halinde, tarım işlerinde kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar hariç sigortalılığa esas faaliyetine son verip vermeyeceğini beyan ettikten sonra,
örneği Kurumca hazırlanan tahsis talep dilekçesi ile Kuruma başvurması şarttır.
- c) (b) bendine göre sigortalı sayılanların kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.

(2) Tahsis talep tarihinde Kanunda yaşlılık aylığı için belirlenen yaş ve sigortalılık süresi şartlarından birini yerine getirmemiş olan, ancak, yerine getirilmeyen şartı tahsis talep tarihinden itibaren 1 ay içerisinde yerine getiren sigortalının tahsis talebi, bu şartın yerine getirildiği tarih itibariyle geçerli sayılır.

(3) Tahsis talep dilekçesine, sigortalının bir adet belgelik fotoğrafı eklenir.

Yaşlılık aylığı bağlanacak sigortalılık halinin belirlenmesi ve aylığın başlangıcı

MADDE 9 – (1) Kanunun yürürlük tarihinden sonra ilk defa sigortalı olanlardan Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) bentlerinden birden fazlasına tabi olarak çalışan veya prim ödeyen sigortalıların yaşlılık aylığı bağlanmasına ilişkin talepleri, sigortalılık süresi içinde en fazla sigortalılığın geçtiği sigortalılık hali esas alınarak sonuçlandırılır. Sigortalılık hallerindeki hizmetlerin eşitliği halinde ise, eşit sigortalılık halinin sonuncusuna göre işlem yapılır.

(2) 2008 yılı Ekim ayı başından önce sigortalı olup, bu tarihten sonra aylık talebinde bulunanlardan, farklı sosyal güvenlik kurumlarına ya da Kanunda belirtilen sigortalılık hallerinden birden fazlasına tabi olanlara aylık bağlanmasında, Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümleri esas alınır.

(3) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde belirtilen sigortalıların yaşlılık aylığı, yazılı istek tarihini takip eden aybaşından itibaren başlar.

(4) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının; (b) bendi kapsamında geçen hizmetlerle birlikte (a) veya (c) bentleri kapsamında yaşlılık aylığı bağlanacağı durumlarda, (b) bendi kapsamında geçen hizmetler prim ve prime ilişkin her türlü borçların ödendiği tarih itibariyle geçerli sayılır ve aylık, bu tarihi takip eden aybaşından itibaren başlar.

(5) Kanunun 28 inci maddesinin dördüncü ve beşinci fıkralarında belirtilen sigortalıların çalışma gücündeki kayıp oranları,

yedinci fıkrasında belirtilen sigortalıların erken yaşlanma durumları ile sekizinci fıkrasındaki kadın sigortalıların malul çocuklarının sürekli bakıma muhtaç olup olmadığı Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilir. Bunların sevk ve Kurum Sağlık Kurulu kararlarına karşı itiraz başvurularının sonuçlandırılmasında, 12/5/2010 tarihli ve 27579 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 50 nci maddesinin birinci fıkrası ile 52 nci madde hükümleri uygulanır.

Sosyal güvenlik destek primi

MADDE 10 – (1) Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra;

a) İlk defa Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) bentleri kapsamında sigortalı olup, yaşlılık aylığı alanlardan, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışmaya başlayanların, yaşlılık aylıklarının kesilmemesi için yazılı istekte bulunanların yaşlılık aylıklarının ödenmesine devam edilir.

b) İlk defa Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) bentleri kapsamında sigortalılıkları olup, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışırken, sigortalılık faaliyetine son vermeyeceğini beyan ettikten sonra yazılı istekte bulunanlara yaşlılık aylığı bağlanır.

(2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında olanlardan, tarımsal faaliyetlerde bulunanlar hariç, almakta oldukları veya bağlanacak yaşlılık aylıklarının % 15’i oranında sosyal güvenlik destek primi kesilir. Yaşlılık aylığından kesilecek olan bu tutar, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılara ilgili yılın Ocak ayında ödenen en yüksek yaşlılık aylığından alınabilecek sosyal güvenlik destek priminden fazla olamaz.

(3) Aylıklarından sosyal güvenlik destek primi kesilen sigortalılardan ayrıca kısa vadeli sigorta kolları primi alınmaz ve bu sigorta kollarından yardım sağlanmaz. Sosyal güvenlik destek primine tâbi olanların primleri, aylıklarından kesilmek suretiyle tahsil edilir. Sosyal güvenlik destek primi ödenmiş

veya bildirilmiş süreler, Kanuna göre malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim gün sayısına ilave edilmez, Kanuna göre yaşlılık ve ölüm toptan ödemesi yapılmaz.

(4) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tâbi faaliyete başladığı için Kanunun 30 uncu maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendine göre yaşlılık aylığı kesilenler, tercihlerini sosyal güvenlik destek primine tabi olma yönünde, sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar ise tüm sigorta kollarına tabi olma yönünde değiştirebilirler.

(5) Kanunun 30 uncu maddesinin beşinci fıkrası gereğince tercih değişikliği talebinde bulunanların bu değişikliğe ilişkin talepleri, örneği Kurumca hazırlanan sigorta kolu tercih bildirimini ile alınır. Bunlardan tüm sigorta kollarına tabi olmak isteyenlerin aylıkları, bildirim Kurum kayıtlarına geçtiği tarihi izleyen ödeme dönemi başında kesilir. Sosyal güvenlik destek primine tabi olmak isteyenlerin aylıkları ise, bildirim Kurum kayıtlarına intikal tarihini takip eden ödeme döneminden itibaren Kanunun 30 uncu maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendi gereğince yeniden hesaplanmak suretiyle başlatılır.

(6) 3201 sayılı “Yurt Dışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurt Dışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkında Kanun”a göre borçlanılan yurtdışı hizmetlerine istinaden yaşlılık aylığı bağlananlar hakkında sosyal güvenlik destek primine ilişkin hükümler uygulanmaz.

(7) 2008 yılı Ekim ayı başından önce sigortalı olanlar ile malullük veya yaşlılık aylığı bağlananlar ve Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışmaya devam edenler hakkında sosyal güvenlik destek primine tabi olma bakımından Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

(8) 2008 yılı Ekim ayı başından önce sigortalı olan kişilerin Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra aylık bağlanıp bağlanmadığına bakılmaksızın, Kanunun geçici 14 üncü maddede hükümlerine göre prim alınır.

(9) 2925 sayılı “Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu”na göre yaşlılık aylığı almakta iken 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra çalışmaya başlayanların aylıkları kesilmez ve bunlar hakkında sosyal güvenlik destek primi hükümleri uygulanır.

Yaşlılık toptan ödemesinden yararlanma şartları ve başvuru

MADDE 11 – (1) Yaşlılık toptan ödemesi, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı olanlardan,

- a) Çalıştığı işten ayrılan veya işyerini kapatan,
- b) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurduğu halde malullük ve yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan sigortalıya yapılır.

(2) Yaşlılık toptan ödemesinden Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

- a) (a) bendi kapsamında bulunması halinde çalıştığı işten ayrıldıktan sonra,
- b) (b) bendi kapsamında bulunması halinde, işyerini kapattıktan veya devrettikten sonra,
örneği Kurumca hazırlanan dilekçe ile ilgili üniteye başvurması şarttır.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlar

MADDE 12 – (1) İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından tahsisle bağlı yapılan ödemeler; sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri, hak sahiplerine ölüm geliri bağlanması, evlenme ve cenaze ödeneği ödenmesidir.

Sürekli iş göremezlik geliri

MADDE 13 – (1) Sürekli iş göremezlik geliri, Kanunun 19 uncu maddesinin birinci fıkrasında belirtilen sigortalılara bağlanır.

(2) Sürekli iş göremezlik durumunun tespiti için Kurum Sağlık Kuruluna;

- a) İlk işe giriş sağlık raporu,
- b) İş kazası ve meslek hastalığı bildirim belgesi,
- c) Olayın Kanuna göre iş kazası olup olmadığı veya sigortalının meslek hastalığına yakalandığı işyerine ait çalışma şartlarını net olarak belirtir rapor ve tutanaklar,
- ç) Çalışır veya çalışamaz raporu,
- d) Geçici iş göremezlik ödeneği belgesi,
- e) İş kazasından sonra veya meslek hastalığının tedavisi için başvurduğu hastanelerden alınan epikrizler,
- f) Sigortalının tedavisi tamamlanıp bulguları sekel halini aldıktan sonra, son durumunu gösterir sağlık kurulu raporu ve dayanağı tüm belgeler, gönderilir.

(3) Sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için sigortalının, örneği Kurumca hazırlanan tahsis talep dilekçesi ile ilgili üniteye başvurması ve dilekçesine bir adet belgelik fotoğraf eklemesi gerekir. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, sigortalının çalıştığı işten ayrılması, iş yerini kapatması veya devretmesi şartı aranmaz.

(4) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara, sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur.

Ölüm gelirine hak kazanma

MADDE 14 – (1) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri almakta iken ölen sigortalının hak sahiplerine ölüm geliri bağlanır.

(2) Hak sahibi olma şartlarının belirlenmesi ile ölüm geliri bağlanması için istenecek belgeler yönünden, bu Tebliğin “Ölüm Aylığı” başlıklı 16 ncı maddesinde belirtilen hususlar ölüm gelirleri için de geçerlidir.

(3) Sürekli iş göremezlik geliri almakta iken ölen sigortalıların; ölüm sebebini bildiren ve ilgili makamlarca düzenlenen onaylı ölüm tutanağı, ölü muayene zabıt varakası, otopsi raporu veya doktor raporu gibi belgelerin temininin imkansız olduğu hallerde, sigortalının ölümünden önce sürekli iş göremezliğine esas iş kazası veya meslek hastalığı dışında başka bir kaza geçirip geçirmediği ya da başka bir hastalığa yakalanıp yakalanmadığının mahallinde tahkiki Kurumun sosyal güvenlik kontrol memurları aracılığıyla yaptırılır. Ancak, sigortalının kesin ölüm sebebine ilişkin karar, bu belgeler ile sigortalının dosyasının tetkiki sonucunda Kurum Sağlık Kurulunca verilir.

Ölüm sigortasından sağlanan yardımlar

MADDE 15 – (1) Ölüm sigortasından sağlanan yardımlar; ölüm aylığı bağlanması, ölüm toptan ödemesi yapılması, evlenme ve cenaze ödeneği ödenmesidir.

Ölüm aylığına hak kazanma koşulları ve başvuru belgeleri

MADDE 16 – (1) 2008 yılı Ekim ayı başından sonra ölen sigortalıların ölüm aylığı;

- a) En az 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş veya,
- b) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için, her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam 900 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş, sigortalılar ile Kanunun 32 nci maddesinin ikinci fıkrasının (b) ve (c) bentlerinde belirtilen durumda iken ölen sigortalıların hak sahiplerine bağlanır.

(2) Ölüm aylığı;

- a) Ölüm tarihinde sigortalı ile yasal evlilik bağlantısı bulunan eşine,
- b) Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (e) bentlerine tabi olarak iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık

ve analık sigortasına göre çalışmaları hariç, Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklardan;

- 1) Evli olup olmadığına bakılmaksızın, 18 yaşını, ortaöğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış erkek çocuklarına,
- 2) Evli olup olmadığına bakılmaksızın, Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği tespit edilen çocuklarına,
- 3) Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kız çocuklarına,

c) Aylıkta hak sahibi eş ve çocuklardan artan;

- 1) Hissenin bulunması halinde, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla ana ve babasına,
- 2) Hisseye bakılmaksızın, bu bendin (1) numaralı alt bendindeki şartları taşıyan ve 65 yaşın üstünde olan ana ve babasına,

Kanunun 34 üncü maddesindeki esaslar dahilinde bağlanır.

(3) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) , (b) ve (c) bentlerinden birden fazlasına tabi olarak çalışmış olan sigortalıların hak sahiplerinin aylıkları, sigortalının en son tabi olduğu sigortalılık hali esas alınarak bağlanır. Son sigortalılık haline göre ölüm aylığı bağlanamaması durumunda, diğer sigortalılık hallerindeki hizmetlerine göre ayrı ayrı değerlendirme yapılarak, aylığa hak kazanacağı sigortalılık hali esas alınarak aylık bağlanır.

(4) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanabilmesi için ölen sigortalının genel sağlık sigortası pri-

mi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur. Ölüm aylığı prim borçlarının ödendiği tarihi takip eden aybaşından itibaren başlar.

(5) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının; (b) bendi kapsamında geçen hizmetlerle birlikte (a) veya (c) bentleri kapsamında ölüm aylığı bağlanacağı durumlarda, (b) bendi kapsamında geçen hizmetler prim ve prime ilişkin her türlü borçların ödendiği tarih itibariyle geçerli sayılır ve aylık, bu tarihi takip eden aybaşından itibaren başlar.

(6) Ölüm aylığı bağlanabilmesi için hak sahiplerinin örneği Kurumca hazırlanan tahsis talep dilekçesi ile Kurumun ilgili ünitesine başvurulması şarttır. Tahsis talep dilekçesine;

- a) 18 yaşını doldurmamayanlar hariç, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamayan erkek çocukların Kurumca ilgili öğretim kurumlarından elektronik ortamda belgeler alınıncaya kadar öğretim kurumundan alacakları öğrenci belgesi,
- b) 15 yaşından küçük çocuklar hariç olmak üzere bir adet belgelik fotoğraf,
- c) Malul çocuklar için sağlık kurulu raporu, eklenir.

Ölüm toptan ödemesine hak kazanma koşulları ve başvuru

MADDE 17 – (1) Ölüm toptan ödemesi, sigortalının ölümü ile ölüm aylığı bağlanmasına ilişkin şartların oluşmaması durumunda, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının; (a) bendi kapsamında sigortalı ise kendi adına bildirilen, (b) bendi kapsamında ise ödediği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinin güncellenerek hak sahiplerine ödenmesidir.

(2) Kanunun 36 ncı maddesi gereğince, ölen sigortalıların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanamaması durumunda, ölüm tarihi esas alınmak kaydıyla 31 inci maddenin birinci fıkrasına göre hesaplanan tutar, sigortalının eşine, çocuklarına, ana ve babasına Kanunda belirtilen hisseler oranında paylaşılır.

(3) Ölüm toptan ödemesinden yararlanılması için hak sahiplerinin Kurumca hazırlanan tahsis talep dilekçesi ile ilgili üniteye müracaatı şarttır. Dilekçeye, 18 yaşını doldurmamayanlar hariç, ortaöğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamayan erkek çocukların Kurumca ilgili öğretim kurumlarından elektronik ortamda belgeler alınincaya kadar öğretim kurumundan alacakları öğrenci belgesi eklenir.

(4) Sigortalının toptan ödeme tutarına, varsa hizmet borçlanmaları ile isteğe bağlı sigorta primleri dahil edilir. Ancak, kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası primleri toptan ödeme yoluyla ödenmez.

(5) Toptan ödeme tutarı, sigortalının hak sahibi eş, çocuk, ana ve babasına ölüm aylığı bağlanması sırasında uygulanan oranlara göre dağıtılır. Toptan ödeme yapıldıktan sonra artan tutar olursa, sigortalının ölümünden sonra doğan veya soy bağı düzeltilen veya babalığı hükme bağlanan çocuklarına da toptan ödeme yapılır. Hak sahibi eş ve çocuklara yapılacak toptan ödemelerin toplamı, toptan ödenecek miktarı geçmeyeceğinden, bu sınırın aşılması için gerekirse, hak sahibi kimselerin hisselerinden orantılı olarak indirim yapılır.

Evlenme ödeneği

MADDE 18 – (1) Evlenme ödeneği, ölüm geliri veya aylığı almakta iken evlenen ve bu nedenle aylığı kesilen kız çocuklarına bir defaya özgü olmak üzere, evlenme tarihindeki gelir ve aylığının iki yıllık tutarı olarak ödenir.

(2) Evlenme ödeneğinin ödenmesi için hak sahibi kız çocuğunun bir dilekçe ile Kurumun ilgili ünitesine başvurması gerekir. Evlenme tarihi nüfus kütüğüne işlenmemişse, dilekçeyle birlikte, evlenme cüzdanının bir örneğinin de Kuruma verilmesi zorunludur.

(3) Evlenme ödeneği verilen kız çocuklarının, gelir ve aylıkları, evlenme tarihini izleyen ödeme dönemi başından itibaren durdurulur. Gelir ve aylıkların durdurulduğu tarihten iki sene sonra da kesilir, varsa diğer hak sahiplerinin gelir ve aylıkları, gelir ve aylığın kesildiği tarihten itibaren yükseltilir.

Cenaze ödeneği

MADDE 19 – (1) Cenaze ödeneği Kanunun 37 nci maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen durumlarda ölen sigortalıların ailesine verilir. Kendisi için en az 360 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi bildirilmiş iken ölen sigortalıların hak sahiplerine cenaze ödeneği verilmesi için ölüm tarihinde sigortalı olma şartı aranmaz.

(2) Cenaze ödeneği sigortalının sırasıyla eşi, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana veya babasına, o da yoksa kardeşlerine verilir. Cenazenin bu kişiler dışında gerçek veya tüzel kişiler tarafından kaldırıldığına belgelenmesi durumunda, masraflar gerçek veya tüzel kişilere ödenir.

(3) Cenaze ödeneği verilebilmesi için, hak sahiplerince ölüm tarihini belirten bir dilekçe ile Kuruma başvurulması gerekir.

Malullük ve ölüm sigortası bakımından üçüncü kişinin sorumluluğu

MADDE 20 – (1) Üçüncü bir kişinin kastı nedeniyle malûl olan sigortalıya veya ölümü halinde hak sahiplerine, Kanun uyarınca bağlanacak aylığın başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, Kurumca zarara sebep olan üçüncü kişilere rücu edilir. Üçüncü kişiler peşin sermaye değerinin yarısından kusurları oranında sorumludurlar.

(2) Malullük veya ölüm hali, kamu görevlilerinin veya er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan aylıklar için Kurumca, kurumuna veya ilgililere rücu edilmez.

Kanuni temsilciler, vekiller ve yabancı uyrukluların tahsis başvuruları

MADDE 21 – (1) Kanunun öngördüğü yardım veya tahsin yapılabilmesi için; sigortalı ve hak sahiplerinden reşit ve ergin olmayanların kanuni temsilcilerinin yazılı istekte bulunmaları şarttır.

(2) Sigortalı veya hak sahiplerinin vekilleri tarafından yapılacak yazılı taleplerde, Kurumca verilecek ödenekler ile bağlanacak gelirler veya aylıklar için başvurma yetkisi bulunduğunu açıkça belirten ve noterlikçe onaylanmış vekaletnamenin ibraz edilmesi gerekir.

(3) Yabancı uyruklu sigortalılarla, bunların hak sahipleri için nüfus cüzdanının fotokopisi yerine, bunların hüviyetlerini gösteren ve 25/4/2006 tarihli ve 5490 sayılı Nüfus Hizmetleri Kanununa göre yetkili makamlar tarafından düzenlenerek verilen yabancılara ait yerleşim yeri belgesi Kuruma ibraz edilir. Hak sahibi yabancılar, hak sahibi olduklarını Kurumca istenecek belgelerle ispatlar.

Zamanaşımının uygulanması

MADDE 22 – (1) Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, iş kazası veya meslek hastalığı ve ölüm hallerinde bağlanması gereken gelir ve aylıkların, hakkın kazanıldığı tarihten itibaren beş yıl içinde istenmeyen kısmı zamanaşımına uğrar. Diğer bir ifadeyle, gelir ve aylıkların hak kazanıldıkları tarihten itibaren beş yıl içerisinde istenilmemesi halinde, talep tarihinden geriye doğru gidilerek beş yıllık kısmı sigortalı ve hak sahiplerine ödenir. Geriye kalan kısım ise zamanaşımına uğrar.

(2) Kuruma müracaat etmemenin haklı bir sebebe dayandığını ispat edenler hakkında, zamanaşımına ilişkin hükümler uygulanmaz ve hak edilen gelir ve aylıklar ödenir.

(3) Bağlanan gelir ve aylıklardan herhangi bir döneme ilişkin gelir veya aylığını belirli bir süre almayanların, alınmayan gelir ve aylıkları, talepleri halinde herhangi bir zamanaşımı süresi uygulanmadan ödenir.

(4) Kısa vadeli sigorta kollarından ve ölüm sigortasından hak kazanılan gelir ve aylık dışındaki diğer haklar, hakkın doğduğu tarihten itibaren beş yıl içinde istenmezse düşer. Bu haklar, cenaze ve evlenme ödenekleri ile ölüm toptan ödemesidir.

(5) Sigortalının yargı kararıyla gaipliğine karar verilmesi halinde, hak sahiplerine bağlanacak gelir ve aylıklarla yapılacak toptan ödemeler ve genel sağlık sigortasına ait alacakların zaman aşımı süresi, gaipliğe ilişkin kararın kesinleştiği tarihte başlar.

Yürürlükten kaldırılan Tebliğ

MADDE 23 – (1) 28/9/2008 tarihli ve 27011 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 5510 sayılı Kanunun 4 üncü Maddesi-nin Birinci Fıkrasının (a) ve (b) Bendi Kapsamında Sigortalı Olanlar ile Hak Sahiplerinin Tahsis İşlemlerine İlişkin Tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 24 – (1) Bu Tebliğ, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 25 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

GENELGELER

Sayı : B.13.2.SGK.0.02.05.00/X- 1093- 25- 135- 867555
23.12.2008

Konu : 5510 Sayılı Kanunun Kısa Vadeli Sigorta
Kollarına İlişkin Uygulamaları

GENELGE

2008/ 108

Bilindiği üzere, 16.06.2006 tarihli ve 26200 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (Kanun) ile 08.05.2008 tarihli ve 26870 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanuna göre kısa vadeli sigorta kolları 2008 yılı Ekim ayı başından itibaren yürürlüğe girmiştir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi ile 5 inci maddesinin (a),(b),(c),(e) ve (g) bentleri ile getirilen hak ve yükümlülüklerine ilişkin usul ve esasları belirleyen Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği(Yönetmelik) ise, 28.08.2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak 01.10.2008 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmiştir.

Diğer taraftan Kanun ve Yönetmeliğe dair Tebliğ 28.09.2008 tarih ve 27011 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

Gerek Kanun gerekse Yönetmelik ile Tebliğ hükümlerine göre kısa vadeli sigorta kollarının uygulanması yönünden yapılacak işlemler aşağıda açıklanmıştır.

I- İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIĞI

A- İŞ KAZASI

1- İş Kazasının Tanımı, Unsurları ve Kapsamı

İş kazası, Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında sayılan hal ve durumları sonucunda meydana gelen ve sigor-

taliyı hemen veya sonradan bedenen yada ruhen özre uğratan olay olarak tanımlanmıştır.

İş kazası sayabilmek için; Kazayı geçiren kişinin sigortalı olması, kazanın meydana gelmesi, kaza ile sonuç arasında uygun bir illiyet bağının bulunması kaza sonucu bedence veya ruhça özre uğraması ve bu unsurların bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir. Ancak İş kazası işin yürütümü sırasında meydana gelen olayı ifade etmekte ise de, yapılan işle ilgisi olmayan hal ve durumlarda meydana gelen olayları da kapsamaktadır.

İş kazası sigortası hükümleri Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi ile 5 inci maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) fıkralarında sayılan sigortalıları için geçerlidir. İş kazasına tabi sigortalılar dışındaki diğer sigortalılar ile sigortalı sayılmayanlara iş kazası hükümleri uygulanması söz konusu değildir.

2- İş Kazası Sayılma Hal ve Durumları

İş kazası sayılma hal ve durumları; Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendine tabi sigortalılar için çalışma ilişkileri göz önünde bulundurularak, Kanunun 13 üncü maddesinin birinci fıkrası ile Yönetmeliğin 37 inci maddesinde belirtilen işlemler aşağıda açıklandığı şekilde yürütülecektir.

a- İşyerinde Bulunduğu Sırada

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) bentlerinde sayılan sigortalılar ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılan sigortalıların iş yerinde bulunduğu sırada meydana gelen olaylar iş kazası sayılacaktır.

İşyeri, Kanunun 11 inci maddesinde, sigortalı sayılanların maddî olan ve olmayan unsurlar ile birlikte işlerini yaptıkları yerler olarak tanımlanmış olup, işyerinde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler, dinlenme,

çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerinden sayılmıştır.

Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen olayların yapılan işle ilgili olup olmadığına bakılmaksızın iş kazası sayılması gerekmektedir. Bu bakımdan sigortalıların avluda yürürken düşmesi, dinlenme saatinde top oynarken ayağının burkulması, bahçedeki meyve ağacından meyve toplarken düşmesi, yemek yerken elini kesmesi, dinlenme odasında dinlenirken sobadan zehirlenmesi, işyerinde intihar etmesi, işyeri sınırları içinde bulunan havuzda boğularak ölmesi, ücretli izinli bulunduğu sırada çalıştığı işyerindeki arkadaşlarını ziyaret için geldiğinde kaza geçirmesi, araçlarla çalışanların bu araçlarda geçirecekleri kazalar iş kazası olarak kabul edilecektir.

Birden fazla işyeri ile sigortalılık niteliği bulunan Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar, her bir işyerinde meydana gelen olayların bu kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir. Sigortalının işyeri Kuruma yapılan bildirimlerden tespit edilebileceği gibi, yapılacak araştırmalarla sigortalılık niteliğine ilişkin elde edilebilecek belgelerden de tespit edilebilir. Kollektif, limited şirketlerin ortaklığı ile sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketin komandite ortaklığını aynı anda üzerinde bulunduran sigortalı üç şirkete ait işyerlerinden herhangi birinde denetim yaparken düşmesi sonucu yaralanması iş kazası sayılacaktır.

Ancak, Kanunun 11 inci maddesindeki; “sigortalının işini yaptığı yer” ifadesinden sigortalının fiilen çalıştığı yani esas işini gördüğü yerin anlaşılması gerekmektedir. Aynı maddenin ikinci fıkrası hükmüne göre de işin niteliği bakımından iş yerine bağlı bulunan yerlerle diğer eklentilerinde işyerinden sayılması gerektiğinden maden işletmeleri, kara yolları, demir yolları gibi işletmelerde çalışanların esas işini gördüğü yerden tamamen ayrı bir bölgede ve işin yürütümü ile ilgili olmaksızın bulunduğu sırada meydana gelen bir kazanın, olayın sadece işyeri sınırları içinde meydana gelmesinden dolayı iş kazası sayılmasına imkan bulunmamaktadır.

Diğer taraftan, herhangi bir olayla ilgili olmaksızın işyerinde geçirdiği bir kalp krizi veya başka bir hastalık nedeniyle vefat eden sigortalının ölümünün iş kazası olarak kabulüne imkan bulunmamaktadır.

b- Yürütülmekte Olan İş Nedeniyle

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) bentlerinde sayılan sigortalıların işverenleri tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle işyerinde veya işyeri dışında; Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılan sigortalıların yürütmekte olduğu iş nedeniyle işyeri dışında meydana gelen kazalar iş kazası olarak sayılacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalı sayılanlar bakımından “işverenleri tarafından yürütülmekte bulunduğu iş” ifadesiyle, sigortalının işyerinde veya işyeri dışında meydana gelen kazanın işverenin görevlendirmesi veya işin niteliği gereği yapıldığı sırada karşılaşılabileceği kaza riskine karşı teminat altına alınmaktadır. Buna göre, torna atölyesinde çalışan sigortalının elini torna makinesine kaptırması, tarlasında çalışan sigortalının ilaçlama yaparken zehirlenmesi, tarlasında çalışan sigortalının traktörü devirerek yaralanması, beyaz eşya tamir bakım servis işyerinde çalışan sigortalının buzdolabı tamiri için gittiği binada dengesini kaybederek düşmesi sonucunda yaralanması gibi olaylar işlerin yürütümü sırasında ve çalışma konusunda meydana geldiğinden iş kazası sayılması gerekmektedir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılan sigortalıların işyeri dışında yürütmekte olduğu iş nedeniyle meydana gelen kazalar iş kazası sayılacaktır. Kasap-hane işyeri işleten sigortalının getirilen etleri almak için işyeri dışına çıktığında bir aracın kendisine çarpması, marangoz atölyesi işleten sigortalının işyeri dışında mutfak dolabı monte ederken ayağına parçalardan birinin düşmesi sonucu yaralanması gibi kazalar iş kazası olarak kabul edilecektir

c- İşveren Tarafından Görev ile Başka Bir Yere Gönderilmesi

Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen kazalar iş kazası sayılması gerekmektedir. Burada göz önünde bulundurulması gereken husus, meydana gelen kazanın işverenin sigortalıya vermiş olduğu görevle ilgili olup olmadığı, görevin yapılması için geçen süre içinde meydana gelip gelmediğinin tespitine bağlı bulunmaktadır.

İşveren tarafından, işyerinde çalışan bir sigortalının işverenin evindeki bir malzemeyi almak üzere görevlendirilmesi halinde işverenin evine sigortalının gidip gelmesi sırasında uğradığı, muhasebe bürosunda çalışan sigortalının işvereni tarafından mükellefin hesaplarını kontrol etmek için görevlendirilmesi halinde sigortalının bu iş için gidip gelmesi sırasında ve mükellefin bulunduğu yerde çalışması sırasında meydana gelen olayların iş kazası sayılması gerekmektedir.

Ancak, görevli olarak gönderilen sigortalının görev konusu ile ilgili olmayan ve görevinin dışında meydana gelen kazalar iş kazası sayılmaz. Bu nedenle görevli gönderilen sigortalının işi dışında eğlenmek için gittiği sinema veya gece kulübünde herhangi bir nedenden dolayı uğradığı kazanın iş kazası olarak kabul edilmesi mümkün değildir.

d- Emziren Kadın Sigortalının Çocuğuna Süt Vermek İçin Ayrılan Zamanlarda

Emziren kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda geçirdiği kazalar da iş kazası sayılmaktadır. Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci maddesinin (a) ve (g) bentlerinde sayılan sigortalıların, 4857 sayılı İş Kanununun 74 üncü maddesine istinaden bir yaşına kadar, çocuklarını emzirmeleri için bu Kanunda belirtilen sürelerde sigortalının işveren tarafından ayrılan emzirme odasında veya çocuğun bulunduğu yer ile bu yere gidiş geliş sırasında ve emzirme sürelerinde geçirdiği kazalar iş kazası sayılacaktır. Kadın sigortalının çocuğunu emzirmek için belir-

lenen zamanda işyerindeki emzirme odasında merdivenden düşmesi sonucu meydana gelen kaza, çocuğun bulunduğu yere gidiş- gelişi esnasında geçirdiği trafik kazaları iş kazası sayılmalıdır.

e- İşverence Sağlanan Taşıtla İşin Yapıldığı Yere Gidiş ve Gelişi Sırasında

Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş- gelişi sırasında meydana gelen kazalar iş kazası sayılacaktır. Burada önemli olan işverence sağlanan bir taşıtın bulunması ve sigortalıların işin yapıldığı yere getirilip götürülmeleri keyfiyetidir. İşverenin kiraladığı bir minibüs veya işyerine ait servis aracı ile sigortalıların sabah evlerinden işyerine, işin bitiminde de işyerlerinden evlerine getirilip götürülmeleri sırasında meydana gelen trafik kazası, tam olarak durmamış araçtan sigortalının inerken düşerek yaralanması veya araç içinde herhangi bir nedenle meydana gelen olay iş kazası sayılması gerekmektedir. Ancak, sigortalının işe gitmek için bindiği servis aracından indikten sonra yolun karşı tarafında bulunan işyerine geçmek için yolu geçerken uğradığı trafik kazası, sigortalının getirilip götürülme hali sona ermesi nedeniyle iş kazası sayılamayacaktır.

2- İş Kazası Bildirimi ve Bildirim Süresi

İş kazasının bildirimi ve süresi Kanunun 13 üncü maddesinin ikinci fıkrası ile Yönetmeliğin 38 inci maddesinde düzenlenmiştir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalılar ile Kanunun 5 inci maddesinin (a), (b), (c), ve (e) bendinde sayılan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde işverenleri tarafından kazanın olduğu yerdeki yetkili kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma kazadan sonraki üç iş günü içinde, Kanunun 5 inci maddesinin (g) bendinde sayılan sigortalının iş kazası geçirmesi halinde, işvereni tarafından kazanın olduğu ve ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki yerel kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma kazadan sonraki üç iş günü içinde bildirilmesi gerekmektedir.

Sigortalıların, işverenin kontrolü dışındaki yerlerde iş kazası geçirmeleri halinde ise iş kazası ile ilgili bilgi almasına engel olacak durumlarda, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren bildirim süresi üç iş günüdür. Samsun'da kurulu bulunan kamyon servis işi yapan kalfanın araç bakımı yaparken 24.11.2008 tarihinde gözünden yaralanması olayı 27.11.2008 tarihinde dahil Kuruma bildirilmesi gerekmektedir. Ancak kalfanın işyerinden Nevşehir'de yolda kalan aracın tamiri için görevlendirilmesi üzerine yolda 24.11.2008 tarihinde geçirdiği trafik kazasını işverenin 01.12.2008 tarihinde bilgi sahibi olması durumunda 03.12.2008 (dahil) tarihine kadar Kuruma bildirim yapılması gerekecektir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci maddesinde sayılan ve kara, deniz, hava ulaştırma araçlarında çalışan veya işleriyle ilgili bu araçlarda bulunan sigortalıların bu sırada meydana gelen iş kazası veya meslek hastalığı ile ilgili bildirim, aracın Türkiye'ye döndüğü günü takip eden ilk iş gününden itibaren işlemeye başlayacaktır. Dönüş tarihinin tespitinde deniz ulaştırma araçlarının ilk Türk limanına girdiği, hava ulaştırma araçlarının ilk Türk havaalanına indiği, kara ulaştırma araçlarının ise, sınır kapılarından Türkiye'ye girdiği tarihin esas alınması gerekmektedir. Ancak, herhangi bir nedenle aracın Türkiye'ye gelememesi halinde sigortalının gümrükten geçiş tarihi esas alınacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sayılan sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde; kazanın meydana geldiği tarihten itibaren bir aylık süreyi geçmemek ve geçirilen kazadan dolayı ortaya çıkan rahatsızlığın hekim raporu ile belgelenmesi şartıyla, bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra kendisi tarafından üç işgünü içinde bildirilmesi gerekmektedir. İş kazası nedeniyle sağlık tesislerince 07.12.2008 tarihinde tedavi altına alınan sigortalının 01.01.2009

tarihinde taburcu olması halinde bildirim yapmasını engelleyecek durumun kalkması nedeniyle 04.01.2009 tarihine ka-

dar Kuruma bildirilmesi gerekecektir. Tedavisi kazadan sonra bir aylık süreyi aşan sigortalılar ise en son 07.01.2009 tarihine kadar bildirim yapmaları gerekecek, bu sigortalılardan durumu belgeleyen hekim raporu istenecektir.

Bildirim süreleri işgünü olarak belirlendiğinden cumartesi pazar ile ulusal bayram ve genel tatil günleri hesaba katılmayacak, bu günlere rasgelen günleri takip eden günden itibaren üç günün hesabına devam edilecektir.

Mücbir sebebe bağlı olarak süresinde bildirim yapamayan Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamındaki sigortalılar, mücbir sebebi belgelenmeleri şartıyla, mücbir sebebin ortadan kalktığı tarihten sonraki üç iş günü içinde Kuruma iş kazasının bildirilmesi gerekecektir.

Bildirim Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için işverenlerince, (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için kendilerince Yönetmelik Ek-7'de yer alan "iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu" ile yapılacaktır. Bildirge e- Sigorta ile Kuruma bildirilebileceği gibi doğrudan ya da posta yoluyla da ilgili üniteye gönderilebilir. Adi posta ile yapılan bildirimlerde Kurum kayıtlarına intikal tarihi, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile yapılan bildirimlerde postaya verilmiş tarihi esas alınır. İşveren veya sigortalı tarafından "iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi" yerine bildirgede bulunan bilgileri içeren ve onaylarını taşıyan yazılarla bildirimde bulunması halinde kabul edilecektir. Bildirim yapılan yazıda sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş, işyerinde çalışmaya başladığı tarih, iş kazasının vuku bulduğu yer, tarih ve saat, oluş şekli, tanıkların ad ve soyadları, işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı, unvanı ve ikametgah adres bilgileri, şirket merkezi bilgileri, imzalarının da bulunması gerekmektedir.

Bildirimler Kurumun işyerinin bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezlerine yapılması gerekmektedir. Ancak Kurumun başka bir müdürlüğüne yapılan bildirimler bağlı bulunduğu müdürlüğe yapılmış gibi kabul edilecektir. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Gü-

venlik Merkezleri kendilerine yapılan bildirimleri kayıtlarına geçirdikten sonra, işyerinin bağlı olduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezlerine, kendilerine bildirim yapılan tarihi belirterek göndereceklerdir.

3- İş Kazasının Geç Bildirilmesi Veya Bildirimin Yanlış Yapılması

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıların iş kazası geçirmeleri halinde, yukarıda açıklanan sürelerde işverence bildirim yapılmaması durumunda, bildirimin Kuruma yapıldığı tarihe kadar sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği Kurumca işverenden tahsil edilmesi için gerekli işlemler yapılacaktır. Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanların iş kazası geçirmeleri ve süresinde bildirilmemesi hâlinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için geçici iş göremezlik ödeneği kendilerine ödenmeyecektir. Bildirim tarihinden sonraki sürelerle ait geçici iş göremezlik ödeneği 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılara ödenecektir.

B- MESLEK HASTALIĞI

1- Kapsam ve Tanımı

Meslek hastalığı sigortası, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde sayılan sigortalılar ile 5 inci maddesinin (a), (b), (c), (e) ve (g) fıkralarında sayılan sigortalılara uygulanmaktadır.

Kanunun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasında meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri olarak tanımlanmıştır. Madde metninin tetkikinden de anlaşılacağı üzere, meslek hastalığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple meydana gelen veya işin yürütüm şartları yüzünden uğranılan hastalık, bedensel veya ruhsal hastalık halleridir.

Meslek hastalığı sayabilmek için sigortalı olunması, hastalık veya sakatlığın yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması, sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması, hastalığın 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde yer alması ve belirtilen süre içinde meydana çıkması, hastalığın hekim raporu ile tespit edilmesi unsurlarının bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir.

İş kazası mesleki nitelikte bulunmayan olayları da kapsamına karşılık, meslek hastalığı tamamen yürütülen işle ilgili olayları kapsamaktadır. İş kazası ani bir hareket sonucu gerçekleşirken, meslek hastalığı zamanla oluşmaktadır.

Kömür madenlerinde çalışan sigortalıların tutuldukları, “Pnömokonyoz” ve “Antrekozis”mermer ocakları veya kot taşılama işyerlerinde çalışanların tutuldukları “Silikoz”, tütün işletmelerinde çalışan sigortalıların yakalandıkları “Tabakoz” gibi hastalıklar, işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple meydana gelen meslek hastalıklarından olduğu gibi, sıtma savaş işlerinde çalışan sigortalıların, bataklıkların kurutulması işinde çalıştıkları sırada yakalandıkları “Sıtma” hastalığı veya hayvanlarla ilgili işte çalışanların yakalandıkları “Şarbon” hastalığında, işin yürütüm şartları yüzünden meydana gelen meslek hastalıklarından sayılmaktadır.

2- Meslek Hastalığının Tespiti

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğu;

- a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve bu raporun dayanağı ve diğer tıbbi belgelerin,
- b) Kurum tarafından gerekli görülmesi hallerinde işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin,

Kurum Sağlık Kurulunca incelenmesiyle tespit edilecektir.

Meslek hastalığı sigortalının işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalının çalıştığı işten kaynaklanmış ise, eski

işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde belirtilen süreden daha uzun bir sürenin geçmemiş olması şartı aranacaktır. Bu durumdaki sigortalının hastalıklarına ait hekim raporu ve diğer tıbbi belgelerle doğrudan Kuruma müracaat etmesi gerekmektedir. Ancak herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile belirlendiği ve

meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların tespit edilen meslek hastalığı tespit tarihinde yürüttüğü faaliyete ilişkin olup olmadığı araştırılacak, tespit tarihindeki faaliyetten önceki başka faaliyet konusundan kaynaklanması halinde, bu faaliyete ilişkin bilgilerin toplanması gerekmektedir. Daha önceki faaliyetine ilişkin meslek hastalığına tutulan sigortalılar içinde yükümlülük sürelerinin geçip geçmediği araştırılmalıdır.

Meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresinin aşılması, belirtilmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılamayacağı konusunda sigortalı ile Kurum ve sağlık tesisleri arasında çıkabilecek uyuşmazlıklar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanması için gerekli işlemler yapılacaktır.

3- Meslek Hastalığının Bildirimi ve Bildirim Süresi

Meslek hastalığının bildirilme ve Kuruma bildirimin verilme süresi Kanunun 14 üncü maddesinde düzenlenmiştir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalılar ile Kanunun 5 inci maddesinin (a), (b), (c), ve (e) bendinde sayılan sigortalıların meslek hastalığına yakalanmaları halinde, işverenleri tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde, Kanunun 5 inci

maddesinin (g) bendinde sayılan sigortalının meslek hastalığına yakalanmaları halinde işvereni tarafından bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde, aynı süre içinde sigortalı tarafından Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezlerine bildirilecektir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların ise kendisi tarafından, meslek hastalığına tutulduğunun öğrenildiği günden başlayarak üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezlerine bildirim yapacaklardır.

Silikoz meslek hastalığına tutulduğunu hekim raporundan 10.11.2008 tarihinde öğrenen sigortalı işverenine 17.11.2008 tarihinde bildirmiştir. İşverenin 19.11.2008(dahil) tarihine kadar meslek hastalığını Kuruma bildirmesi gerekecektir.

Bildirim Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için işverenlerince, (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için kendilerince Yönetmelik Ek-7’de yer alan “iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu” ile yapılacaktır. İş kazası bölümünde “iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu”nun Kuruma verilme usulü, iş günü ve mücbir sebepler için açıklanan hususlar meslek hastalığı için de geçerli olacaktır. Meslek hastalığının yazıyla bildirilmesinde işveren veya sigortalıların imzalarının bulunması, sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş ve mahiyeti, işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı, unvanı, şirket merkezi ve ikametgah adres bilgilerinin bulunması gerekmektedir.

4- Meslek Hastalığının Geç Bildirilmesi veya Bildirilmemesi

Kanunun 14 üncü maddesinin dördüncü fıkrasında meslek hastalığı bildirim yükümlülüğünü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik yada yanlış bildiren işverene veya Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca meslek

hastalığı için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmiş ise geçici iş göremezlik ödenekleri rücu edilecektir.

Kuruma yapılan meslek hastalığı bildirimlerinde, meslek hastalığının süresi içinde bildirilip bildirilmediği tespit edilmelidir. Süresi içinde bildirilmeyen meslek hastalıklarında Kuruma bildirildiği tarihten önce yapılan masraflar ile ödenen geçici iş göremezlik ödenekleri işverenden veya sigortalıdan istenecek, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya ödenmemiş ise verilmeyecektir. Ancak, Kurumun haberdar olduğu tarihten itibaren yapılmış masraflar ile geçici iş göremezlik ödenekleri Kurumca karşılanacaktır.

C- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞININ SORUŞTURULMASI

Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre gerektiğinde, kazanın iş kazası olup olmadığı ile hastalığın meslek hastalığı olup olmadığının Kurumun denetim ve kontrol ile görevli memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri tarafından soruşturulacaktır. Kurumun yapacağı soruşturmaların usul ve esasları Yönetmeliğin 41 inci maddesinde belirlenmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığı soruşturmaları, iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu ile bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı ve bu sigorta kollarından yararlanma koşullarının gerçekleşip gerçekleşmediği, işverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesinin uygulanıp uygulanmayacağı, olayın meydana gelmesinde sigortalının kastı, ağır kusuru, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi ile üçüncü şahısların kusurlu halleri sonucu meydana gelip gelmediği hakkında karar verilebilmesi için yapılmaktadır.

Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezleri;

- a) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında olan sigortalıların meydana gelen iş kazası ile ilgili olarak işverenlerince düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu, iş kazası tespit tutanağı, kolluk kuvvetlerince düzenlenecek tutanağın ve şahit ifadelerinden, kamu kurum ve kuruluşlarında meydana gelen iş kazası

dolayısıyla düzenlenen resmi belge, bilgi ve konuyla ilgili düzenlenen tutanakların incelenmesinden, olayın iş kazası olduğunun anlaşılması halinde,

- b) Bakanlık iş müfettişlerinin rapor ve tutanaklarında gerekli bilgilerin yer alması veya yargı kararının bulunması durumlarında,
- c) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (b) bendi kapsamında olan sigortalıların geçirdikleri iş kazası için; kolluk kuvvetlerince düzenlenmesi gereken tutanağın dışındaki yukarıda belirtilen diğer belgeler ile olay nedeniyle başvurduğu sağlık tesisince düzenlenecek raporun bulunması halinde,

başkaca bir araştırma yapmadan iş kazaları hakkında karar verebilir. Yukarıda sözü edilen belgelerdeki eksiklik nedeniyle karara varılamayan olaylar için, belgeyi düzenleyenlerle yazışılarak eksikliklerin tamamlanmasına müteakip karar verilmelidir. Bu işlemlerden sonra karar verilemeyen, şüpheli görülen veya tereddüt edilen, uzun süreli tedavi gerektiren, maluliyet veya ölümle neticelenen, Kuruma büyük mali yük getiren iş kazaları ile meslek hastalıkları hakkında Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca veya Bakanlık iş müfettişlerince yapılan soruşturma sonucuna göre işlem yapılacaktır. Sigortalılara haklarının kısa sürede sağlanması, yersiz soruşturmaların engellenmesi

bakımından Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü /Sosyal Güvenlik Merkezlerince bu konuda gereken özen gösterilecektir.

Kuruma bildirilen iş kazası veya meslek hastalığı olayına ilişkin düzenlenen belge ve bilgilerin gerçeğe uymadığı ve olayın incelenmesi sonucu iş kazası veya meslek hastalığı olmadığına anlaşılması halinde, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan Kanunun 96 ncı maddesi gereğince 27.09.2008 tarihli, 27010 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Fazla Veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre tahsil olunacaktır.

D- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI HALLERİNDE SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

1- Sağlanan Haklar

Kanunun 16 ncı maddesinin birinci fıkrasında iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde sigortalılara sağlanan haklar;

- a) Sigortalıya geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesi,
 - b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması,
 - c) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması,
 - ç) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi,
 - d) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi,
- olarak sıralanmıştır.

Yukarıda sayılanlardan sadece geçici iş göremezlik ödenekleri kısa vadeli sigorta kolları kapsamında, diğerleri ise uzun vadeli sigorta kolları kapsamında yürütülecektir.

2- Yararlanma Şartları

Sigortalıların iş kazasına bağlı olarak geçici iş göremezlik ödeneklerinden yararlanabilmeleri için Kuruma yapılan bildirimin iş kazası olarak kabul edilmesi, meslek hastalığı sigortasından geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanabilmek için ise meslek hastalığının Kurum sağlık kurulunca tespit edilmesi gerekmektedir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin süresi Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulundan alınacak istirahat raporuna bağlıdır. Kanunun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine istinaden sigortalılara iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle iş göremedikleri sürece prim ödeme gün sayısı şartı aranmaksızın ilk günden itibaren her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde sayılanlara iş kazası ile meslek hastalığı halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenecektir.

II- HASTALIK SİGORTASI

A- HASTALIK HALİNİN TANIMI VE KAPSAMI

Kanunun 15 inci maddesinde hastalık hali, sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar olarak tanımlanmaktadır.

Kanunun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine istinaden, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci maddesinin (b) bendi kapsamında sayılan aday çırak, çırak ve işletmelerde eğitim gören öğrenciler ile (g) bendi kapsamında sigortalı sayılan sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir. Bu sigortalılar dışındakilere hastalığa bağlı geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyecektir.

B- SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

Bu sigorta kolunda hastalık haline bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir.

Geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için;

- a) Sigortalılık niteliğinin sona ermemesi,
 - b) İş göremezliğin başladığı tarihten önceki 1 yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması,
 - c) Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması,
- gerekmektedir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalıların, 01.10.2008 tarihinden önce başlayan ve

aralıksız olarak bu tarihten sonra da devam eden iş göremezlik hallerinde, 120 gün prim ödeme şartı yerine gelmediğinden geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyen ancak, istirahatın başladığı tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük prim ödeme şartının bulunması durumunda 01.10.2008 (dahil) tarihinden itibaren istirahatın başladığı tarih itibariyle bulunacak günlük kazanç üzerinden geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

III- ANALIK SİĞORTASI

A- ANALIK HALİNİN TANIMI

Kanunun 15 inci maddesinin ikinci fıkrasında, analık hali, sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık hali ile ilgili rahatsızlık ve özürlülük halleri olarak tanımlanmıştır.

B- KAPSAM SAĞLANAN HAKLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

1- Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Kanunun 16 ncı maddesinin ikinci fıkrası ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalılar ile 5 inci maddesinin (a) ve (g) bendi kapsamındaki sigortalı kadına, analık hallerine bağlı olarak günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir. Geçici iş göremezlik ödeneği hekimin vereceği istirahata bağlı olarak doğumdan önceki ve sonraki 8 haftalık sürede, çoğul gebelik halinde doğumdan önceki 8 haftalık süreye 2 haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için ödenecektir. Sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma 3 hafta kalıncaya kadar çalışması halinde, doğum sonrası istirahat süresine çalışılan süre eklenecektir. Bu sürelerin eklenebilmesi için do-

ğumdan önceki 3 haftaya kadar çalışmasının uygun olduğuna dair sağlık raporu yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneği ödenebilmesi için;

- a) Sigortalılık niteliğinin sona ermemesi,
 - b) Doğumdan önceki 1 yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması,
 - c) Bu süre içinde işyerinde çalışmamış olması,
 - d) Doğum olayının gerçekleşmiş olması,
- gerekmektedir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin(1),(2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadına analık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödendiğinin kontrolleri yapılacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalıların, 01.10.2008 tarihinden önce başlayan ve aralıksız olarak bu tarihten sonra da devam eden iş göremezlik hallerinde, 120 gün prim ödeme şartı yerine gelmediğinden analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeyen ancak, istirahatın başladığı doğumun olduğu tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük prim ödeme şartının bulunması durumunda 01.10.2008 (dahil) tarihinden itibaren geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

Doğum öncesi 8 (7x8=56 gün) veya çoğul gebelik halinde 10 (7x10=70 gün) haftalık istirahata ayrılan, ancak daha önce doğum yapan sigortalıya doğum öncesi istirahatinin başlangıç tarihinden doğum tarihine kadar gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek, analık geçici iş göremezlik ödeneği ise 56 günü geçmeyecektir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde 8 haftalık doğum öncesi istirahata ayrılan ve 15.07.2008 tarihinde doğum yapan sigortalıya

01.06.2008- 14.07.2008 tarihleri arası gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek, analık (doğum sonu) geçici iş göremezlik ödeneği ise 56 günü geçmeyecektir.

Doğum öncesi istirahata ayrılan, ancak doğumu 56 veya 70 günden sonra olan sigortalılara 8 hafta (56 gün) veya 10 haftadan (70 gün) fazla gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenemeyeceğinden, aşan süre hastalık sigortası kapsamında değerlendirilecektir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde doğum öncesi istirahatine ayrılan sigortalı 03.08.2008 tarihinde doğum yaparsa, 01.06.2008- 07.06.2008 tarihleri arasındaki süre hastalık sigortası, 08.06.2008- 02.08.2008 tarihleri arasındaki süre ise analık sigortası kolundan değerlendirilecektir.

Sigortalı kadının hekim raporuna istinaden çalıştığının ve doğum öncesi izninin başlama tarihinin tespiti için düzenlenecek raporda “Gebelik normal/çoğul gebeliktir. Doğuma hafta kalmıştır. Sağlık durumu, doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışmasına uygundur.” İfadelerine yer verilecek ve mutlaka rapora düzenlenme tarihi ile poliklinik protokol numarası yazılacaktır. Bu duruma göre, raporun düzenlenme tarihi, doğum öncesi izninin (8 veya 10 haftanın) başlama tarihi kabul edilecektir.

Örnek: Doğumuna 8 veya çoğul gebelikte 10 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan kadın sigortalıya doğumuna 3 hafta kaldığına dair alacağı rapora istinaden işyerinde çalıştığı 35 gün, doğum sonuna ilave edilerek doğum sonu iş göremezlik ödeneği 91 gün olarak, çoğul gebelikte ise (ikiz vb.) 49 gün doğum sonuna ilave edilerek doğum sonrası 105 gün üzerinden ödenecektir.

Sigortalı kadının doğum yaptığı tarihinin, herhangi bir sebeple doğru olarak saptanamaması nedeniyle, doğum öncesi 56 veya 70 günlük istirahatine geç başlaması yada doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor olmaksızın işyerinde çalışmaya devam etmesi halinde ise, gebelik geçici iş göremezlik ödeneğinin işyerinde çalışmadığı tarihten itibaren

ren 56 veya 70 günden daha az verilmesi gerekmektedir. Bu durumda, doğum öncesi kullanamadığı sürelerin doğum sonrasına ilave edilmesi söz konusu değildir.

Örnek: Doğum yaptığı tarihi doğru olarak tespit edilemediğinden 09.06.2008 tarihinde doğum öncesi istirahatine ayrılan sigortalı kadın 14.07.2008 tarihinde doğum yaparsa, sigortalıya 09.06.2008- 13.07.2008 tarihleri arası (35 gün) için gebelik geçici iş göremezlik ödeneği, 14.07.2008 tarihinden itibaren de 56 gün analık (doğum sonu) geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi gerekmektedir.

Doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan sigortalı kadın, üç haftadan önce doğum yaparsa işyerinde çalışmadığı süre kadar gebelik iş göremezlik ödeneği ödenip rapor tarihi ile iş göremezlik ödeneğinin başladığı tarih arasındaki süre doğum sonrası istirahat süresine ilave edilir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde yapılan muayenesi sonucunda doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan ve 06.07.2008 tarihinden itibaren işyerinde çalışmayan sigortalı kadın 11.07.2008 tarihinde doğum yaparsa, sigortalıya 06.07.2008- 10.07.2008 tarihleri arası için gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek, hekim raporuna istinaden işyerinde çalıştığı 01.06.2008 ile 05.07.2008 (dahil) tarihleri arasındaki süre (35 gün) doğum sonu istirahat süresine ilave edilecektir.

Doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabileceğine dair rapor alan sigortalı kadın üç haftadan daha uzun bir süre sonra doğum yaparsa işyerinde çalışmadığı gün kadar gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Sigortalı kadına 56, çoğul gebelikte 70 günden fazla gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenemeyeceğinden, 56 veya 70 günden, ödenen gebelik geçici iş göremezlik süresi düşülerek kalan süre doğum sonrası istirahat süresine ilave edilir.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde yapılan muayenesi sonucunda doğumuna 8 hafta kaldığı ve 3 hafta kalıncaya kadar çalışabi-

leceğine dair rapor alan 06.07.2008 tarihinden itibaren işyerinde çalışmayan sigortalı kadın 01.08.2008 tarihinde doğum yaparsa 06.07.2008- 31.07.2008 tarihleri arası için 26 gün gebelik geçici iş göremezlik ödeneği ödenecek ve 56- 26=30 gün çoğul gebelikte 70- 26=44 gün doğum sonu istirahat süresine ilave edilecektir.

Geçici iş göremezlik ödeneği alabilmek için, gerekli prim ödeme gün sayısı bulunmayan ve doğum öncesi istirahatine ayrıldığı tarih ile doğum yaptığı tarih arasında işyerinde çalışmadığı sürelerde, işverence (toplu iş sözleşmesi, işyeri yönetmeliği hükümleri vb. nedenlerle) ücretleri verilerek sigorta primleri de Kuruma ödenen kadın sigortalıya Kurumca geçici iş göremezlik ödeneği verilecek süre aynı zamanda sigorta primi bildirilmiş sürede olamayacağından bu devredeki sigorta primi bildirilmiş

günlerin, yaptığı doğum nedeniyle, geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi için gereken 90 gün hesabında dikkate alınması mümkün bulunmamaktadır.

Örnek: 22.05.2008 tarihinde doğum öncesi istirahatine ayrılarak 18.07.2008 tarihinde doğum yapan ve doğum yaptığı tarihten önceki bir yıl içinde (18.07.2007- 17.07.2008 tarihleri arasında) kendisi için 89 gün analık sigortası primi ödenmiş olan sigortalı kadının, doğum istirahatine ayrıldığı 22.05.2008 tarihi ile doğum yaptığı 18.07.2008 tarihi arasında işyerinde çalışmadığı süre için, toplu iş sözleşmesi gereğince işverence ücretleri, dolayısı ile sigorta primleri ödenmesi halinde, sigortalı kadına analık geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi mümkün değildir.

Doğumdan önce gebelik istirahatının başladığı tarihte sigortalılık niteliği devam etmekte olan kadının, 90 günlük kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartını yerine getirdiğinin tespiti halinde, gebelik istirahat süresi içinde herhangi bir sebeple hizmet akdi sona ermiş olsa dahi kendisine doğum öncesi ve doğum sonrası geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesi gerekmektedir.

2- Emzirme Ödeneği

Analık sigortasından sağlanan diğer bir hak emzirme ödeneğidir. Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına yada gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakanlık Makamınca onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilecektir. Emzirme ödeneği bildirilene kadar halen uygulanan tutarlar üzerinden ödemeler gerçekleştirilecektir.

Sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme yardımı ödenebilmesi için, doğum tarihinde doğum yapan kadınla Medeni Kanuna göre evlenmiş olması şartı aranacaktır.

Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,

b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması,

şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan Kanunun 9 uncu maddesine göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üçyüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya karısı analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkeğe, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneği verilebilecektir.

Örnek: İşyerinden 01.08.2007 tarihinde ayrılması nedeniyle aynı tarihte prim ödeme yükümlülüğü sona eren dolayısıyla 10.08.2007 tarihinde sigortalılık niteliğini yitiren sigortalı erkeğin karısının niteliğin yitirildiği tarihten itibaren 300 gün içinde yani 10.08.2007- 05.06.2008 tarihleri

arasında 09.01.2008 tarihinde doğum yapması ve doğum tarihinden önceki 15 ay içinde yani 09.10.2006- 08.01.2008 tarihleri arasında en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi ödendiğinin tespit edilmesi halinde emzirme ödeneğinin ödenmesi mümkün bulunmaktadır.

IV- KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDA ORTAK KONULAR

A- GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK UYGULAMALARI

1- İstirahat Raporlarında Uygulanacak Usul ve Esaslar

İstirahat raporlarında uygulanacak usul ve esaslar Yönetmeliğin 43 üncü maddesi, 28.08.2008 tarih ve 26981 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 17 inci maddesi ile 29.09.2008 tarih ve 27012 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliğinin 21.3 üncü maddesinde belirlenmiştir.

İstirahat raporlarının Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenmesi şarttır. Sağlık hizmet sunucularına Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalıların, işveren tarafından düzenlenen vizite kâğıdı ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalıların ise kimlik belgeleri ile müracaat etmeleri zorunludur.

Ayaktan tedavilerde hizmet akdiyle bir veya daha fazla işveren tarafından çalıştırılan sigortalıya tek hekim raporu ile bir defada en çok 10 gün istirahat verilebilir. İstirahat sonrasında kontrol muayenesi raporda belirtilmiş ise toplam süre yirmi günü geçmemek kaydı ile istirahat uzatılabilir. Yirmi günü aşan istirahat raporları sağlık kurulunca verilir. Sağlık kurulunun ilk vereceği istirahat süresi sigortalının tedavi altına alındığı tarihten başlamak üzere altı ayı geçemez. Tedaviye

devam edilmesi hâlinde malullük hâlinin önlenebileceği veya önemli oranda azaltılabileceği sağlık kurulu raporu ile tespit edilirse bu süre uzatılır.

Kurumla sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları tarafından verilen ve istirahat süresi 10 günü geçmeyen raporlar, Kurumla sözleşmeli resmi sağlık hizmeti sunucusu hekimi tarafından, 10 günü aşan raporlar ise Kurumla sözleşmeli resmi sağlık hizmeti sunucusu sağlık kurulunca onandığı takdirde geçerli olur.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine tabi sigortalılara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından ayaktan tedavilerde verilecek istirahat sürelerinin toplamı 40 (kırk) günü geçemez. Bu süreyi geçen istirahat raporları sağlık kurulunca verilir.

Kurumca yetki tanınan işyeri hekimi bir kerede en fazla 2 gün istirahat verebilir.

Sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşları hekimlerince yapılan muayeneleri sonucu istirahatlı bırakılmalarına gerek görülmeyen veya ayakta 20 günü aşmayan müddetle tedavileri sağlanıp da iş görebilecek duruma gelen hizmet akdiyle bir veya daha fazla işveren tarafından çalıştırılan sigortalılar için müdavi hekimlerce, işyerlerine ibraz etmeleri ve iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi bakımından Sağlık Uygulama Tebliği eki "Çalışabilir Kâğıdı" (EK- 11 / A) düzenlenecektir. Anılan belgede sağlık hizmet sunucusuna ait protokol tarih ve numarası kaydedilecektir.

Söz konusu istirahatin 10 güne kadar olan kısmı ile ikinci 10 güne kadar olan kısmı Sağlık Uygulama Tebliği eki "İş Göremezlik Belgesi" (EK- 11/B) açıklama bölümünde belirtilen esaslara göre düzenlenir ve onaylanır.

İstirahat raporlarında sigortalının çalışıp çalışamayacağı veya kontrol muayenesinin yapıp yapılmayacağı hususu belirtilir. İstirahat raporunun bir nüshası işyerlerine ibraz edilmesi için sigortalılara verilmek, bir nüshası Kuruma gönderilmek üzere en az iki nüsha olarak düzenlenir.

Kurumla sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, geçici iş göremezlik belgeleri ile geçici iş göremezliğe ilişkin sağlık kurulu raporlarının birer nüshası düzenlendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde sigortalının işyerinin kurulu bulunduğu Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine/ Sosyal Güvenlik Merkezlerine, sözleşmeli ülke sigortalısının belgeleri ise sağlık yardımı belgesini düzenleyen Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine/ Sosyal Güvenlik Merkezlerine gönderilir.

Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri çerçevesinde akit ülke sigorta kurumu mevzuatına göre düzenlenen ve sözleşmenin uygulanmasına ilişkin formlerle Kuruma bildirilen istirahat raporları aynen kabul edilir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup, işverenleri tarafından yurtdışında görevlendirilen sigortalılar ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında bulunan ve yürütmekte oldukları iş veya çalışma konuları nedeniyle yurtdışında bulunan sigortalılara ve Kanunun 5 inci maddesi (g) bendi kapsamındaki sigortalılara ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki tedavileri sonucu verilen istirahat raporlarının ilgili ülke mevzuatına uygun olduğunun ülkemiz dış temsilciliklerince onanması hâlinde, Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarının ayrıca onayı aranmaz. Ancak sigortalıların belirtilen bu hâller dışında yurtdışında bulundukları sırada gördükleri tedavi sonucunda aldıkları raporların Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarınca ayrıca onaylanacaktır.

Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülke sosyal güvenlik kurumları sigortalılarının, muayene ve tedavileri sonucu düzenlenecek istirahat raporlarında Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde belirlenmiş usul ve esaslar uygulanır. Bu raporların, akit ülke sosyal güvenlik kurumlarına intikal ettirilebilmesi için Kuruma verilmesi zorunludur.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı

alt bentleri kapsamında sigortalı sayılanlara sadece iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık halinde, yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede geçici iş göremezlik ödeneği ödendiğinden, bu durumun düzenlenecek raporda belirtilmesi gerekmektedir. Ancak doğum öncesi ve doğum sonrası çalışmadığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

2- Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Sigortalılara Ödenme Usulü

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine tabi sigortalıların 16.01.2008 tarihli 2008/7 sayılı Genelgede belirtilen usul ve esaslar doğrultusunda geçici iş göremezlik ödenekleri PTT üzerinden gerçekleştirilecektir.

Toplu iş sözleşmesi yapılan işyerleri ile kamu idaresinin işverenlerince söz konusu sigorta kollarından dolayı istirahatlı bırakılan sigortalıların geçici iş göremezlik ödeneklerinin Kurumca yukarıda belirlenen usul ve esaslara göre, Kurum adına sigortalılara ödenmesi ve daha sonra Kurum ile mahsuplaşmak suretiyle tahsil edilmesi mümkün olmakla birlikte, Kurumsal ve işveren alt yapısı oluşturuluncaya kadar bu işlemler yapılmayacaktır.

Kamu idarelerinde, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalılar ile toplu iş sözleşmesi yapılan işyerlerinde çalışan sigortalılara ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, yapılacak protokol ile sigortalılar için Kuruma ödenecek sigorta primine mahsup edilmek üzere, işverenleri tarafından Kurum adına sigortalılara ödenmesi mümkün olmakla birlikte, ikinci bir talimata kadar bu mahiyette protokoller imzalanmayacaktır. Kurumca bu konuda verilecek izinden sonra işveren tarafından sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenmesi halinde, işverenin;

- a) İstirahat raporlarını,
- b) Sigortalının istirahatlı olduğu devrede işyerinde çalışmadığına dair yazıyı,

- c) Sigortalının ödenek hesabına esas alınan döneme ilişkin net kazancını,
- ç) Geçici iş göremezlik ödeneğinin sigortalıya ödendiğini gösterir imzalı ödeme belgesini,

Kuruma ibrazından sonra, Kurum tarafından hesaplanarak bulunacak geçici iş göremezlik ödeneği toplamı, işverenin Kuruma olan borcuna, borcun olmaması halinde ilk prim borcuna mahsup edilecektir. İşyerinin kapanmış olması halinde ise iade edilecektir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar sadece, istirahat raporlarıyla birlikte banka hesap numaralarını bildirirler, bunlardan yukarıda sayılan bilgiler istenmez. Kurum bankalar yerine PTT şubeleri üzerinden de sigortalılara da ödeme yapabilecektir.

Sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneği almasına esas istirahat raporu süresi içinde, sigortalılık halinin herhangi bir nedenle sona ermesi halinde istirahat süresince geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeye devam edilir.

3- Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Hesaplanması

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazancın ne şekilde hesaplanacağı hususu Kanunun 17 nci maddesinde düzenlenmiştir.

Geçici iş göremezlik ödeneklerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanacaktır. Oniki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin

başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle; çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulacaktır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

- a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanç, % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.
- b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için aylık prime esas kazanç, Kanunun 82 inci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katı olduğundan, geçici iş göremezlik ödeneğinde esas alınacak tutarların hesabı buna göre yapılacaktır.

Sigortalılara hesaplanacak günlük kazancının yatarak tedavilerde yarısı, ayaktan tedavilerde ise 2/3' ü üzerinden hesap edilerek geçici iş göremezlik ödeneği verilecektir.

Geçici İş Göremezlik Ödenek Hesabına Esas Tutulan Devrede Prim Ve İkramiye Gibi Ödemelerin Bulunması Halinde: Kanunun 17 nci maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendine

göre prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alınmış ise, ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanç % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamayacağından geçici iş göremezlik ödeneği şu şekilde hesaplanacaktır.

Örnek: Şubat- Mart 2008 aylarında hastalığı nedeniyle istirahatlı bırakıldığı için işyerinde çalışmamış olan ve 10.04.2007 tarihinde iş kazası geçirmesi nedeniyle istirahatlı bırakılan sigortalıya aşağıda belirtilen prim ödeme gün sayıları ile kazançlarına göre, verilecek geçici iş göremezlik ödeneğine esas tutulacak günlük kazancının hesaplanması:

Aylar	Gün	Kazanç / Prim / İkramiye (YTL)
2008 yılı Ocak	4	240.-
2008 yılı Şubat	-	-
2008 yılı Mart	-	-

Sigortalının 2008 Şubat ve Mart aylarında çalışması olmadığından, günlük kazancın hesabına esas alınacak devre olan 2008 Ocak, Şubat ve Mart ayları içinde hak ettiği ücretler toplamı 240.- YTL ve ücret aldığı gün sayısı 4 olduğuna göre, günlük kazancı, $240 / 4 = 60$.- YTL dir.

Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler dikkate alındığı takdirde, ödenek ve gelire esas tutulacak günlük kazancın 60.- YTL'nin % 50'si olan 30.- YTL'si ilave edilerek bulunan 90.- YTL'yi aşmaması gerekmektedir.

Ancak, sigortalıya verilecek geçici iş göremezlik ödeneğine esas tutulacak günlük kazanç kapsamında hak ettiği ücret olan 240.- YTL'ye Kanunun 80 inci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızı ödemeler kapsamına giren ödemelerden 2008 Şubat ayında verilen ve sigorta primi hesabına esas olması gereken prim tutarı 1600.- YTL'nin ilave edilmesi gerekeceğinden bu suretle bulunan $240 + 1600 = 1840$.- YTL'nin ücret aldığı gün sayısına bölünmek suretiyle hesap edilen günlük kazanç $1840 / 4 = 460$.- YTL'dir.

Bu kazanç, 90.- YTL'nin üstünde bulunduğundan ilgilinin ödeneğinin 90.- YTL günlük kazanç üzerinden hesaplanması gerekmektedir.

B- SİGORTALILIĞIN SONA ERMESİ

Kanunun 9 uncu maddesinin ikinci fıkrası gereğince, hastalık ve analık hükümlerinin uygulanmasında sigortalılık niteliğinin ödenen primin ilişkin olduğu günü takip eden 10'uncu günden başlanarak yitirilmiş sayılacaktır. Ancak, sigortalının ilgili kanunlar gereği sigortalının ücretsiz izinli olması, greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde, bu hallerin sona ermesini takip eden onuncu günden başlanarak sigortalılık niteliğini yitirmiş sayılacaktır.

22/05/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 53- 62 inci maddeleri ile 03.03.2004 tarih ve 25391 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Yıllık Ücretli İzin Yönetmeliğinde yapılan düzenlemelere dayanan yıllık ücretli izin süreleri hesaplamalarda nazara alınmalı Kanuni zorunluluk dışında gerek toplu iş sözleşmeleri gerekse yönetmelik ve sigortalı işveren arasındaki sözleşme gibi düzenleyici tasarruflarla daha uzun bir süre ücretsiz izin sürelerini kabulü mümkün bulunmamaktadır.

Sigortalılık niteliğinin yitirildiği tarihe kadar hastalık ve analık sigortası bakımından geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya çalışıyormuş gibi kabul ederek verilecektir. Bu süre içinde başlayan geçici iş göremezlik ödenekleri, sigortalılık niteliğinin bittiği tarihten sonra da devam ederse yine istirahat raporlarına bağlı olarak ödenmeye devam edilecektir. Geçici iş göremezlik ödemesine ilişkin işlemler işten ayrıldığı işverence gerçekleştirilir.

Örnek: Çalıştığı işyerinden en son primi 17.12.2008 tarihinde ödenen ve 18.12.2008 tarihinden itibaren işten ayrılan sigortalının sigortalılık niteliği 27.12.2008 tarihinde yitirilmiş olacaktır.

C- KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDA DİKKATE ALINMAYAN SÜRELER

Kanunun 24 üncü maddesine göre geçici iş göremezlik ve emzirme ödenekleri bakımından aşağıda yazılı hallerde, prim ödeme gün sayısına esas tutulacak bir yıllık ve 15 aylık sürelerin hesabında nazara alınmaması ve bu süreler kadar geriye gidilmek suretiyle, prim ödeme gün sayıları saptanacaktır.

Kısa vadeli sigorta kolları bakımından;

- a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi, (Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin 1 ve 3 numaralı alt bentleri hariç)
- b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,
- c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,
- d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre,

Kanunun 18 inci maddede belirtilen çalışma sürelerine girmediği gibi, iş göremezliğin başladığı veya hastalığın anlaşıldığı yahut doğumun olduğu tarihten önceki bir yılın hesabında da dikkate alınmayacaktır.

Ç- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI İLE HASTALIKSİGORTASINDA İŞVEREN VE ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUĞU

İş Kazası Ve Meslek Hastalığı İle Hastalık Bakımından İşverenin ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu Kanunun 21 inci maddesi ile Yönetmeliğin 49 uncu maddesinde belirlenmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalının sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki

ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilecektir.

İş kazası veya meslek hastalığı, işverenin kastı sonucunda meydana gelmişse, işvereni Kuruma karşı sorumlu hâle getirecektir. Kasıt; iş kazası veya meslek hastalığına, işverenin bilerek ve isteyerek, hukuka aykırı eylemiyle neden olması hâlidir. Zarara neden olan eylemin bilinçli olarak yapılması, kasıt için yeterli olup, sonuçlarının istenip istenmemesi kastı ortadan kaldırmaz. İşverenin eylemi hukuka aykırı olmamakla birlikte, yaptığı hareketin hukuka aykırı sonuç doğurabileceğini bilmesi, ihmali veya ağır ihmali sorumluluğunu kaldırmayacaktır.

İş kazası veya meslek hastalığı işverenin, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi sonucunda oluşmuşsa işvereni Kuruma karşı sorumlu hâle getirecektir. Mevzuat; yasal olarak yürürlüğe konulmuş ve yürürlüğünü muhafaza eden, sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği alanında, yasa koyucu ile yasa koyucunun yürütme veya idareye verdiği yetki sonucu, bu organlarca kabul edilen genel, objektif kural veya hükümlerin tümüdür.

İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınacaktır. Kaçınılmazlık, olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi durumudur. İşveren alınması gerekli herhangi bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemeyecektir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücu edilecektir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya ilgililere rücu edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde

kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücu edilmeyecektir.

İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık araştırmalarında yukarıda açıklanan işveren ve üçüncü kişilerin sorumluluklarının bulunup bulunmadığı tespit edilerek, gerekli ödetme ve rücu işlemleri yapılacaktır..

D- SÜRESİNDE BİLDİRİLMEMEYEN SİGORTALILARDA İŞVERENİN SORUMLULUĞU

Kanunun 23 üncü maddesinde kanuni süresinde bildirilmeyen sigortalıların kısa vadeli sigorta kolları bakımından işverenin sorumluluğu düzenlenmiştir.

Bu maddeye göre Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi sigortalılarında;

Sigortalı çalıştırmaya başlandığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığının Kurumca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenir. Belirtilen hallerde, Kurumca yapılan ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanırsa bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri tutarı, 21 inci maddenin birinci fıkrasında yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettiri-

lir. İşvereni bu anlamda sorumlu tutabilmek için sigortalı işe giriş bildirgesinin kanuni süresinde Kuruma verilmemiş olması, sigorta olayının, sigortalı işe giriş bildirgesinin Kuruma verildiği tarihten önce meydana gelmiş bulunması şarttır.

Kanunun 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalılarda ise, sigortalı olduğu halde, Kanunun 8 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen süre içerisinde bildirimde bulunmayanlara, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmeyecektir.

E- SİĞORTALIDAN KAYNAKLANAN SEBEPLERLE TEDAVİ SÜRESİNİN UZAMASI İŞ GÖREMEZLİĞİNİN ARTMASINDA SİĞORTALININ SORUMLULUĞU

Sigortalıların sorumluluğu Kanunun 22 inci maddesi ile Yönetmeliğin 48 inci maddesinde hüküm altına alınmıştır.

Sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hâllerinde geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri;

a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir mazereti olanlar hariç olmak üzere, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle tedavisini yapan hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve yapılan tavsiyelere uymaması nedeniyle, normal tedavi süresi uzamış, sürekli iş göremezlik derecesi artmış veya malul kalmış yahut maluliyet oranı artmış ise, bu hususlar hekim raporu ile tespit ve belgelendirilmesi hâlinde sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadarı Kurumca eksiltilerek ödenecektir.

Örnek: Geçirdiği iş kazası sonucu ayağı kırılan sigortalının öncelikle sağlık tesislerine başvurarak tedavisini yaptırması gerektiği halde buna uymayarak kırılan ayağını gayri sihi şartlarla tedavi yolunu seçmesi ve bunun sonucunda kırılan

ayağı üç ayda iyileşeceği yerde beş ayda iyileştiğinin Kurumca yetkilendirilen sağlık tesislerince tespit edilmesi halinde sigortalının uzayan iki aylık tedavi süresi için ödenecek geçici iş göremezlik ödeneğinin dörtte birine kadar eksiltilerek ödenmesi gerekmektedir.

b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında Kurumca eksiltilerek ödenir. Ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması hâlinde yüzde beş oranında Kurumca eksiltilecektir. Sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi, hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilecek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulacaktır.

Örnek: Sürücü durumundaki sigortalının geçirdiği trafik kazası ile ilgili olarak kesinleşmiş mahkeme kararı var ise, sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinden kararda belirtilen kusur oranının 1/3 üne kadar (%100 kusurlu ise en çok %33,3 , %75 ise en çok %25, %50 ise en çok %16,6 gibi...) indirim yapılacaktır. Sigortalının ehliyetsiz vasıta kullanmakta iken geçirdiği trafik kazasında, sigortalının 8/8 oranında trafik kaza tutanağı ile kusurlu olduğu kabul edilmek suretiyle geçici iş göremezlik ödeneklerinin Kanunun 22 nci maddesi hükmüne göre %33,3'e kadar indirim yapılmak suretiyle ödenecektir.

c) Mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğradığı saptanan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildiri-

mine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenecektir. Teklif edilen tedaviyi kabul ettiği tarihten itibaren ise yeniden kesinti yapılmadan geçici iş göremezlik ödeneği ödenecektir.

ç) Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalıştığı; mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerle belirlenen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren ilgili mevzuat hükümlerine göre geri alınacaktır. Sigortalılara ait raporda, istirahat süresi sonunda çalışır kararı varsa ayrıca çalışabilir belgesi aranmaz. Geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken sigortalının istirahatlı olduğu devrede çalışmadığının işveren veya Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar tarafından beyan ve belgelenmesi gerekecektir.

Örnek: Akciğer TBC teşhisli hastalığı nedeni ile iki ay istirahatli kılınan sigortalı çalışır kararı almadan bir ay sonra işyerinde çalışmaya başlarsa çalıştığı günler için geçici iş göremezlik ödeneği ödenmemesi ödenmiş olanlar var ise kendisinden geri alınması gerekmektedir.

V- TARIM İŞÇİLERİ İŞKAYBI TAZMİNATI ALANLAR İLE TOPLULUK SİGORTASINA TABİ OLANLAR İÇİN KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI UYGULAMASI

A- 2925 SAYILI TARIM İŞÇİLERİ SOSYAL SİGORTALAR KANUNUNA TABİ SİGORTALILAR

Kanunun 106 ncı maddesinin altıncı fıkrasında, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununun yalnız 1 ila 5 inci, 13 ila17 nci, 24 üncü ve 33 üncü maddelerinin yürürlükten kaldırıldığı belirtildiğinden diğer hükümleri yürürlükte bulunmaktadır.

Yürürlükte bulunan hükümlere göre iş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sağlanan yardımlar;

- a) Sağlık yardımı yapılması,
- b) Sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi,
- c) Protez araç ve gereçlerinin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- ç) Cenaze masrafı karşılığı verilmesi,
- d) Sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanmasıdır.

Bu yardımlardan yararlanabilmesi için iş kazasının olduğu tarihten en az üç ay önce sigortalının tescil edilmiş olması ve sigortalılığının sona ermemiş olması şarttır. Sağlanan yardımlar arasında geçici iş göremezlik ödeneği bulunmamaktadır. Bu nedenle sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği verilmeyecektir.

İş kazası sayılma hal ve durumları bakımından bu sigortalılar Kanuna tabi olacaklardır. Yapılacak araştırmalarda bu hususun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

İş kazası en geç kazadan sonraki iki gün içinde işverene veya Kuruma bildirilir. Bildirim yapılan yazıda sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş iş kazasının vuku bulduğu yer, tarih ve saat, oluş şekli, tanıkların adı ve soyadları işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı ve ikametgah adres bilgileri, imzalarının da bulunması gerekmektedir. Meslek hastalığında işverence veya sigortalılarca imzalarının bulunduğu yazıyla sigortalının, sicil numarası, adı ve soyadı, doğum tarihi, işyerinde yaptığı iş ve mahiyeti; işyerinin adresi, işverenin adı, soyadı ve ikametgah adres bilgilerini bildirmeleri gerekmektedir.

İş kazası veya meslek hastalığı dolayısıyla hekimin bildirmediği tedbir ve tavsiyelere uymaması yüzünden malul kalmasına veya malullük derecesinin artmasına sebep olan sigortalının sürekli iş göremezlik gelirinin kendisine yüklenebilecek kusurun raporda belirtilen oranındaki kısmı, düşürülecektir. Şu kadarki, bu düşürme %50'yi geçemeyecektir.

Kurumun yazılı bildirisine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, tedavi için Kuruma başvuracağı tarihe kadar sağlık yardımı yapılmayacağı gibi sürekli iş göremezlik geliri de verilmeyecektir.

B- İŞ KAYBI TAZMİNATI ALANLAR

Kanunun geçici 13 üncü maddesinin birinci fıkrasında, 24/11/1994 tarihli ve 4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar Kanunun 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı ve genel sağlık sigortalısı sayılmakla birlikte kısa vadeli sigorta kollarına tabi olmadıkları belirtilmektedir. Buna göre, iş kaybı tazminatı alanların bir işverene tabi ve fiili olarak çalışmaları söz konusu olmadığından, iş kaybı tazminatı alanlara kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümler uygulanmayacaktır.

C- TOPLULUK SİGORTASINA TABİ OLANLAR

17/07/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunun 86 ncı maddesine göre topluluk sigortasına tabi olanlardan avukat ve noterler 01.10.2008 tarihinden itibaren Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayıldıklarından, kısa vadeli sigorta kolları bakımından avukat ve noterler 01.10.2008 tarihinden itibaren Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi hükümlerine göre işlemleri gerçekleştirilecektir. Bu sigortalıların kısa vadeli sigorta kollarında aranan prim gün sayısının hesabında 01.10.2008 tarihinden önceki prim karşılığı gün sayılarının da dikkate alınması gerekmektedir.

01.10.2008 tarihinden önce topluluk sigortasına tabi olan avukat ve noterler dışındaki sigortalılar kısa vadeli sigorta kollarına tabi olmadıkları için, 01.10.2008 tarihinden önceki topluluk sigortasına ait prim sayıları kısa vadeli sigorta kollarında aranan prim gün sayısı hesabına dahil edilmeyecektir.

VI- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİ İŞLEMLERİ

Kanunun 60 ıncı maddesine göre Türkiye’de ikamet eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kimse-

lerin genel sağlık sigortası hak ve hizmetlerinden yararlanabilmek için Kurum kayıtlarında genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulur. Genel sağlık sigortası hak sahipliği, genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin bilgilerini Kurum kayıtlarında, genel sağlık sigortası hak ve hizmetlerinden yararlanabileceklerine ilişkin aktivasyon işlemleri gerçekleştirilir.

A- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİ KAPSAMI

1- Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipliğinden Yararlanacaklar

Kanunun 108 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen ile Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ve (f) bendinde sayılanlar 01.07.2008 tarihinde, Kanunun 108 inci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi gereğince Kanunun 60 ıncı maddesinin diğer bentlerinde sayılanlar ise 01.10.2008 tarihinde genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Kanunun geçici 12 nci maddesinin sekizinci fıkrasına göre, ilgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılarak genel sağlık sigortası hak sahibi olarak kabul edilmiştir.

Bu çerçevede, Kanunun 60 ıncı maddesine göre;

a- Kanunun Yürürlüğe Girdiği Tarihten İtibaren Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipleri

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin alt bentleri ile (f) bendinde düzenlenen ve aşağıda sayılan;

- a) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

- b) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- c) 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- d) Harp malûllüğü aylığı alan kişiler ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alan kişiler,
- e) 24/6/2008 tarihli ve 5774 sayılı Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması İle Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- f) 5510 sayılı Kanun ve bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alan kişiler ile,

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

Eşi,

18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,

01.07.2008 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır.

b- 01.10.2008 Tarihinden İtibaren Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipleri

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasında sayılan;

- a) Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerine tabi olanlar,
- b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,
- c) Mütakabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,
- ç) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında sayılan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma imkanı bulunmayan vatandaşlar,
- d) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında sayılan ve Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık alan kişilerden;

Kanunun yürürlük tarihinden önce diğer sosyal güvenlik kanunlarına göre isteğe bağlı prim ödeyerek gelir ve aylık alanlardan sağlık yardımı almayan kişiler,

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sağlık hizmeti almayan mülga 30/5/1978 tarih ve 2147 sayılı ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanunlara göre borçlanarak aylık alanlardan Türkiye’de ikamet eden ve sağlık yardımı alamayan kişiler,

- e) Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda kaldığı aylara ait genel sağlık sigortası primi, Kanunun 82 inci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazancın alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden ilgili kamu idaresince ödenen kişiler,
- f) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi ile 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler ile,

Genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

Eşi,

18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımını almayan ana ve babası,

g) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin iki numaralı alt bendinde belirtilen Vatansızlar ve sığınmacılar,

ğ) Kanunun 61 inci maddesinin ikinci fıkrası kapsamındaki 18 yaşını doldurmamış çocuklar,

01.10.2008 tarihinden itibaren genel sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır.

2- Genel Sağlık Sigortası Hak Sahibi Sayılmayanlar

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olunan kişi olarak;

a) Kanunun 6 ıncı maddesinin birinci fıkrasının;

(d) bendi gereğince, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentleri kapsamında sigortalılıkları devam edenler hariç askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,

(e) bendi gereğince, yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar,

(l) bendi gereğince, kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede süre-

li ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığına da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin ilgili mevzuatının zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunduğu ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,

- b) Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,
- c) Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamındaki mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye’de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,
- ç) Sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri saklı kalmak kaydıyla, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında olup 30/05/1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 08/05/1985 tarihli ve 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden Türkiye’de ikamet etmeyenler,
- d) Okulları tarafından sürekli sağlık yardımı yapılanlar (Polis Koleji, Polis Meslek Yüksek Okulu, Askeri okullar vb.) genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlüsü olunan kişi olarak,

Genel sağlık sigortası kapsamında hak sahiplikleri oluşturulamaz.

31/07/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle, Kanunun geçici 12 inci maddesi gereğince kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemlerin Kurum tarafından en geç üç yıl

içinde devralındığı tarihe kadar devam edeceğinden; Kanunun yürürlük tarihinden önce kamu idarelerinde çalışmakta olan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi statüsündeki mevcut kamu görevlileri, Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) numaralı alt bendinde sayılan 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ve (9) numaralı alt bendinde sayılan 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler hakkında Kurumca devralındığı tarihe kadar Kanunun genel sağlık sigortası hükümleri uygulanmayacaktır.

B- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİNİN OLUŞTURULMASI

1- Sigortalılar İçin Ödenmesi Gereken Prim Gün Sayıları

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık hizmet ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim gün sayısının olması gerekmektedir. Genel sağlık sigortalısının sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki bir yılın hesabında;

- a) Herhangi bir sebeple silah altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,
- b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,
- c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,
- ç) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre,

Dikkate alınmayacaktır.

Örnek: 01.03.2008 tarihinde Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalılık bildirimi yapılan ve 01.04.2008 tarihinde işten ayrılan, 30 gün prim gün sayısı bulunan sigortalı, 10.04.2008 tarihinde askere gitmiş ve 10.07.2009 tarihinde terhis olmuştur. 15.07.2009 tarihinde yeniden Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışmaya başlayan ve hastalığı sebebiyle 28.07.2009 tarihinde sağlık hizmeti sunucusuna başvuran bu sigortalı hastalandığı tarihten önceki 10.04.2008- 10.07.2009 devresinde askerde bulunduğu süre bir yılın hesabında dikkate alınmaksızın işten ayrıldığı tarih olan 01.04.2008 tarihinden önceki çalışma gün sayıları ile askerlik dönüşü çalıştığı günlerle ilişkin prim ödeme gün sayısı dikkate alınması gerekmektedir.

Kanunun geçici 1 inci maddesinin beşinci fıkrası gereğince 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı Kanunlar kapsamında geçen sigortalılık süresi, fiili hizmet süresi ve pirim ödeme gün sayısı genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve pirim ödeme gün sayılarında dikkate alınacaktır.

Örnek: 01.06.2008 tarihinde işe başlayıp, 15.06.2008 tarihinde işten ayrılan ve 506 sayılı Kanuna göre sigortalının daha önce 14 günlük çalışması dikkate alınarak; 11.12.2008 tarihinde Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısının 30.12.2008 tarihinde 20 gün çalışması ile birlikte 30 günlük prim ödeme süresini dolduracağından, 31.12.2008 tarihinde hizmetleri bildirilmiş olması şartıyla genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması şartı aranmaz.

Örnek: Bu Kanuna göre genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlüsü iken sigortalı olarak çalışmaya başlayan kimse-lerin, ilk 30 günlük sürede 30 gün genel sağlık sigortası primi aranmaksızın sağlık yardımlarından yararlandırılmaları gerekmektedir.

2- Hak Sahipliği Oluşturulması İçin Müracaat

Hak sahiplikleri kişilerin sigortalılık durumları göz önünde bulundurularak müracaata bağlı olmadan Kurumca doğrudan veya gerekli belgelerle Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine/ Sosyal Güvenlik Merkezlerine müracaat edilerek sistemde, sigortalılık durumları araştırıldıktan sonra sağlık karnesi aktivasyon işlemleri gerçekleştirilecektir.

Gelir ve aylık alanların aktivasyon veya hak sahipliği oluşturulma işlemleri ikametgahının/ dosyasının bulunduğu yerler dışındaki Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/ Sosyal Güvenlik Merkezlerince de yapılacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışan sigortalının kendisi ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hak sahipliği oluşturma işlemleri iş yerlerinin bulunduğu yerler ile iş yerinin bulunduğu yerler dışında sağlık karnesi aktivasyon veya sağlık hak sahipliği oluşturulma işlemleri için müracaat ettikleri Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/ Sosyal Güvenlik Merkezlerince de yapılacaktır.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışan sigortalının kendisi ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hak sahipliği oluşturma işlemleri sigortalının tescilinin yapıldığı yerler dışında sağlık karnesi aktivasyon veya sağlık hak sahipliği oluşturulma işlemleri müracaat ettiği Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/ Sosyal Güvenlik Merkezlerince de yapılacaktır.

a- Müracaata Bağlı Olmadan Hak Sahiplikleri Oluşturulacaklar

Kanunun geçici 12 nci maddesinin sekizinci fıkrası uyarınca, ilgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler,

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılarak genel sağlık sigortası hak sahipliği Kurumumuzca oluşturulmuştur.

Kanunun yürürlük tarihinden sonra (01.07.2008- 01.10.2008) ilk defa genel sağlık sigortası kapsamına alınanların hak sahiplikleri, genel sağlık sigortalılıklarının tescilini müteakip müracaata bağlı olmaksızın kurumca oluşturulacaktır. Tescil edilmelerine rağmen hak sahipleri oluşturulamamış genel sağlık sigortalılarının müracaatları üzerine işyerinin bağlı bulunup bulunmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/Sosyal Güvenlik Merkezlerince sağlık hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

b- Müracaata Bağlı Olarak Hak Sahiplikleri Oluşturulacaklar

Genel sağlık sigortalıların hak sahiplikleri oluşturulduktan sonra bakmakla yükümlü olduğu kimselerin hak sahipliği gerekli belgeleri ibraz etmeleri şartıyla müracaatları üzerine işyerinin bağlı bulunup bulunmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince/Sosyal Güvenlik Merkezlerince sağlık hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

3- Birden Fazla Hak Sahipliklerini Üzerinde Bulunduranlar

a- Gelir Alanlar

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkranın (f) bendi kapsamında gelir alması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlar, aynı zamanda diğer bentler gereği de genel sağlık sigortalısı sayılması halinde (f) bendi dışındaki bentler kapsamında, genel sağlık sigortalısı sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: Eşinin vefatı ile ölüm aylığı almakta olan bir kimse; aynı zamanda Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olması halinde, (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortası sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

b- 1005 sayılı Kanuna Göre Genel Sağlık Sigortası Hak Sahipliği

24/02/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler müracaata bağlı olmaksızın Kurumca hak sahiplikleri oluşturulmuştur. Şeref aylığı alanların eşlerinin hak sahiplikleri gerekli belgelerle birlikte müracaata bağlı olarak oluşturulmaktadır. Bu Kanunla sağlık yardımı yapılmayan şeref aylığı alanların bakmakla yükümlü olduğu çocuk, ana ve babaları hak sahibi olabileceklerdir.

1005 sayılı Kanun gereğince şeref aylığı alanlar ve bakmakla yükümlü olanlardan Kurumda hak sahipliği oluşturanlardan aynı zamanda Kanunun kendi çalışmaları nedeniyle genel sağlık sigortalısı veya isteğe bağlı sigortalı, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmış olanlar, bu durum nedeniyle kendilerinin ve bakmakla yükümlü oldukları kişinin hak sahiplikleri Kurumca müracaata bağlı olmaksızın oluşturulur. Ancak ilgili kanunlardan genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulan eşlerden sağlık yardımlarını 1005 sayılı Kanun gereğince almak isteyenler, tercihlerini bu yönde kullandıklarına yönelik Kuruma yapacakları taleple diğer genel sağlık sigortası hak sahipliklerinden feragat edebilirler.

4- İsteğe Bağlı Sigortalılar ile Yurt Dışı Borçlanması Yaparak Aylık Alanlar

a- 30/05/1978 tarih ve 2147 sayılı Kanun ile 08/05/1985 tarih ve 3201 sayılı Kanuna göre borçlanarak aylık alanlar; bakmakla yükümlü olduğu kişiler 01.07.2008 tarihinden itibaren Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortası kapsamına alınmış ve bunların hak sahipliği oluşturulmuştur.

Örnek: Yurt dışı borçlanması yaparak 01.11.2008 tarihinde yaşlılık aylığı almaya başlayan bir kişi, Türkiye’de ikamet etmek şartıyla 01.11.2008 tarihinden itibaren genel sağlık sigortalısı sayılacaktır.

b- 01.10.2008 tarihinden önce ilgili Kanunları gereğince isteğe bağlı sigortalı olanların; genel sağlık sigortası hak sahiplikleri 30 günlük genel sağlık sigortası primi ödemelerini takiben, prim borçları olmaması kaydıyla Kurumca müracaata bağlı olmaksızın oluşturulmuştur. 01.10.2008 tarihinden sonra Kanun uyarınca isteğe bağlı sigortalı olanlarda aynı şekilde 30 gün genel sağlık sigortası primi ödemelerine müteakip müracaata bağlı olmaksızın Kurumca oluşturulacaktır.

Bunların sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

Eşi,

18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babasının sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

Ayrıca; isteğe bağlı sigortalıların 30 günlük genel sağlık sigortası primi ödemelerinden itibaren kendi hak sahiplikleri oluşturulacağından bakmakla yükümlü olunan kişi olarak bir başkasından almakta oldukları sağlık hak sahipliği sona erecektir.

5- Kanunun 4 üncü Maddesinin Birinci Fıkrasının (c) Bendine Göre Sigortalı Sayılanlar

a- Kanunun Yürürlüğe Girdiği Tarihten Önceki Sigortalılar

Kanunun 31/07/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanun ile değiştirilen geçici 12 nci maddesi gereğince kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemlerin Kurum tarafından en geç üç yıl içinde devralınacağı tarihe kadar devam edeceğinden, devralınan tarihe kadar; Kanunun yürürlük tarihinden önce, Kanunun

dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kamu idarelerinde çalışanlar için söz konusu devir tarihine kadar genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulmayacaktır.

Bu sigortalıların devir tarihinden sonra 60 ıncı maddesinin yukarıda sayılan bentleri kapsamında hak sahiplikleri müracaata bağlı olmaksızın Kurumca oluşturulacaktır.

b- Kanunun Yürürlüğe Girdiği Tarihten Sonra İlk Defa Sigortalı Olanlar

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında ilk defa göreve başlayanların adlarına 30 günlük prim bildirimlerini takiben kendileri ile,

Sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan; eşi, 18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları, her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası genel sağlık sigortası kapsamına gireceklerdir.

Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan ilgili kanunları gereğince aylıksız izin sürelerini bir yıla kadar kullananlar bu süre boyunca genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin hak sahiplikleri devam edecektir.

İlgili kanunları gereğince bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalılar bir yıla kadar bu süre boyunca genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin hak sahiplikleri devam edecektir. Bir yıldan sonra genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü kişiliği sürmekteyse, bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hak sahipliği oluşturulur.

6- Bakmakla Yükümlü Olunan Kişiler

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalılarının;

a- Kız çocukları

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ilgili Kanunları gereği bakmakla yükümlü olunan kız çocukları bakmakla yükümlü olunan kişi sayılacaktır. Ancak, durumlarında değişiklik olduğunda (evlenme, işe girme) sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları bu Kanunun 60 ıncı maddesi hükümlerine göre yeniden belirlenecektir.

01.10.2008 tarihinden önce bakmakla yükümlü olunan kız çocuğu olarak Kurumca sağlık karnesi aktivasyonu yapılan kız çocukları Kanunun yürürlük tarihinden sonra evlenmediği veya işe girmediği sürece bu hak sahiplikleri devam edecektir. Evlenmesi veya işe girmesi halinde bakmakla yükümlü olunan kız çocuğu olarak sağlık hak sahipliği sona erecektir. Eşinden dolayı bakmakla yükümlü olunan eş veya kendi sigortalılığına bağlı olarak yeniden sağlık hak sahipliği oluşabilecektir.

Eşinden boşanan veya işten çıkan kız çocukları Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi veya aynı fıkranın (g) bendi gereğince genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Kanunun yürürlük tarihinden önce bakmakla yükümlü kız çocuğu kapsamında olmayıp Kanunun yürürlük tarihinden sonra ilk defa bakmakla yükümlü olarak sağlık hak sahipliği aktivasyonu oluşturulacak kız çocukları;

Genel sağlık sigortalısının sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan, 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını

doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan kız çocuklarının sağlık hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

b- Erkek Çocuklar

Genel sağlık sigortalısının sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan, 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan erkek çocukları genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlüsüdürler.

c- Anne ve Baba

Genel sağlık sigortalısının; her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ana ve babası adına genel sağlık sigortalının ek- 2 deki sağlık yardımı talep ve taahhüt formunu eksiksiz olarak doldurması halinde; sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır. Hak sahipliği aktivasyonunun oluşturulmasından sonra formdaki bilgilerin doğru olup olmadığı, ihbar, şikayet veya gerekli görülen diğer hallerde Kurum kontrol memurlarınca incelenmesi istenecektir.

d- 5434 sayılı Kanuna tabi mevcut iştirakçilerden Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalılığı devam ettirilenlerin Kanunun yürürlük tarihinden sonra aylık bağlananların bakmakla yükümlü bulunduğu kimselerin genel sağlık sigortası hak sahipliği devam ettirilecektir.

Örnek: 01.08.2008 tarihinde devlet memuru olarak çalışan bir kimsenin, 15.11.2008 tarihinde emekli olması halinde, 18 yaşından büyük erkek çocukları evli olmamak şartıyla öğrenci

olması veya malul olması halinde, kız çocukları ise, durumlarında değişiklik oluncaya kadar sağlık hizmeti almaya devam edecektir.

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentlerinin uygulanmasında evli olanlar için, eşlerden hangisinin bu maddeye göre genel sağlık sigortalısı, hangisinin bakmakla yükümlü olunan kişi olacağının tespiti kendi tercihlerine bağlı olarak hak sahiplikleri oluşturulur.

Diğer bentler gereği eşlerin her ikisinin de genel sağlık sigortalılık şartlarının oluşması halinde her ikisi de ayrı ayrı genel sağlık sigortalısı sağlık hak sahiplikleri oluşturulur.

Ana yada babasının her ikisinin de genel sağlık sigortalısı olması halinde, bakmakla yükümlü oldukları çocukları için yazılı müracaatları halinde birisinin üzerinden sağlık hak sahipliği oluşturulur.

Ana ve babası boşanmış çocukların genel sağlık sigortası kapsamındaki hakları mahkeme kararı ile velayet hakkı verilmiş olan genel sağlık sigortalısı ana yada baba üzerinden sağlanır. Velayet hakkı verilmeyen kişinin üzerinden de sağlık hizmeti verilmesi ana yada babasının Kuruma vereceği yazılı müracaat ile gerçekleştirilir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce ilgili kanunları gereği sigortalılığı sona eren bir kişi, Kanunun yürürlük tarihinden sonra yeniden sigortalı olması halinde kanunun yürürlük tarihinden önce bakmakla yükümlü olduğu kız çocuklarının durumlarında değişiklik olmaması şartıyla sağlık hak sahipliği devam edecektir.

Örnek: 02.02.2008 tarihinde sigortalılığı sona eren ve bakmakla yükümlü olduğu 26 yaşındaki kız çocuğu bulunan bir kişi tekrar 05.11.2008 tarihinde çalışmaya başlaması halinde, kız çocuğunun durumunda değişiklik olmaması şartıyla bakmakla yükümlü kişi olarak kabul edilip genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulması gerekmektedir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce ilgili kanunlara göre bakmakla yükümlü olunan kız çocuğu olmasına rağmen sağlık hak sahiplikleri oluşturulmayan kişiler; durumlarında değişiklik olmaması halinde, Kuruma müracaat ederek gerekli belgeleri ibraz etmeleri koşuluyla hak sahiplikleri oluşturulabilecektir.

Örnek: 30.04.2008 tarihinde boşanmasına rağmen sağlık yardımı için Kuruma müracaat etmeyen kız çocuğu, 01.10.2008 tarihinden sonra müracaat etmesi halinde, müracaat tarihi itibarıyla durumunda değişiklik olmaması şartıyla genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: Sağlık yardımları 01.02.2008 tarihinde 506 sayılı Kanun kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başlaması nedeniyle kesilen 27 yaşındaki bir kız çocuğu, 01.04.2008 tarihinde işinden ayrılmasına rağmen 11.11.2008 tarihinde bakmakla yükümlü kişi olarak Kuruma müracaatta bulunmuştur. Kız çocuğunun 11.11.2008 tarihi itibarıyla genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Durum değişikliği olan kız çocuklarının sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenecektir.

Örnek: Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kız çocuğunun 20.11.2008 tarihinde sigortalı olarak çalışmaya başlaması nedeniyle aynı tarih itibarıyla hak sahipliği sona eren kız çocuğunun, 10.12.2008 tarihinde çalıştığı işinden ayrılması halinde, tekrar sigortalı olan anne ve babasının bakmakla yükümlü kişisi sayılmayacağından bu kız çocuğunun durumu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi veya (g) bendi kapsamında değerlendirilecektir.

Bakmakla yükümlü olunan çocukların genel sağlık sigortası hak sahipliği yaş hesabında Kanunun 57 inci maddesindeki hükümler nazara alınır. Kanunun 60 ıncı maddesi gereğince genel sağlık sigortası kapsamına girenler için tescil tarihinden sonra yapılacak yaş tashihi genel sağlık sigortası uygulamalarında dikkate alınmaz.

Örnek: 15.10.1990 tarihinde doğan çocuk; eğitim durumlarına göre 16.10.2008 tarihinde 19 yaşından, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 16.10.2010 tarihinde 21 yaşından, yüksek öğrenim görmesi halinde 16.10.2015 tarihinde 26 yaşından gün aldıktan sonra hak sahipliklerinden çıkarılacaktır.

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kimselerden olup, aynı zamanda yabancı ülke vatandaşı olan kimselere de Türkiye’de ikamet etmesi ve vatandaşı olduğu ülkeden sosyal güvencesi olmaması şartıyla sağlık hizmetlerinden yararlandırılacaktır.

Kanunun 37 nci maddesi gereğince evlenme ödeneği alan kız çocuklarının aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde Kanunun 60 ncı maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılarak hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

Bakmakla yükümlü olunan kişilerin genel sağlık sigortası hak sahipliği başvurularında beyan ettiği belgelerdeki bilgilerin ve beyanların gerçeğe aykırı olması, haklarında inandırıcı ihbar veya şikayette bulunulması hallerinde durumun Kurum kontrol memurlarınca incelenmesi istenecektir.

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (2) numaralı alt bendinde genel sağlık sigortalısı sayılan vatansızlar ve sığınmacılar İçişleri Bakanlığınca tescil işlemi yapıldıktan sonra yalnız kendilerine sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

e- Bakmakla yükümlü olunan hak sahiplerinin Başvurularında İstenecek Belgeler

Genel sağlık sigortasının bakmakla yükümlü oldukları kişilerce aşağıdaki belgelerin ibraz edilmesi üzerine genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulur.

Bakmakla yükümlü olunan hak sahiplerinin tamamı için;

- Ek- 2 deki sağlık yardımı talep ve taahhüt formu veya talep formundaki bilgileri ve taahhütleri taşıyan dilekçesi,
- Nüfus Cüzdanı fotokopisi (Kimlik Paylaşım Sisteminden temin edilememesi halinde),

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu yabancı ülke vatandaşlarından;

- İkamet tezkeresi ve geçici vatandaşlık numarası(Emniyet Müdürlüğünden)
- İlgili ülke Konsoloslüğundan sosyal güvencesi olmadığına dair belge,

18 yaşından büyük çocuklar için;

- Öğrenim belgesi
- Yabancı ülkelerde öğrenim gören öğrencilerden; öğrenim belgesi (onaylı Türkçe tercümeli) veya bulunduğu ülkenin Türk Konsoloslüğundan alacağı belge ile YÖK veya Milli Eğitim Bakanlığından denklik belgesi,
- Malul çocuklarda, Kurum Sağlık Kurulu tarafından verilecek maluliyet kararına esas, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenen sağlık kurulu raporu,
- Vukuatlı nüfus kayıt örneği (Kimlik Paylaşım Sisteminden temin edilememesi halinde),

İstenecektir.

f- Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Sigortalılığı Sona Erenlerden İlgili Kanunları Gereğince Sağlık Yardımı Alanlar

Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalılığı sona erenlerden 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunun 40 ıncı maddesinin birinci fıkrası gereği sigortalılık niteliğini yitirenlerden, bu tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olan sigortalı ile karısı ve geçindirmekle yükümlü olduğu kocası, çocukları, ana ve babalarının, bu niteliğin

yitirilişinden başlamak üzere altı ay içinde meydana gelecek hastalıklar ile 1479 sayılı Kanunun Ek 74 üncü maddesi gereği, sigortalının

sigortalılığın sona erdiği tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık halleri için sağlanan yardımlar, Kanunun yürürlük tarihinden sonraki süreye taşıyorsa, bu sürenin dolduğu tarihe kadar hak sahiplikleri devam eder.

Bu durumdaki sigortalılardan 506 sayılı Kanuna tabi olanlara ilişkin genel sağlık sigortası hak sahipliği Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak, 1479 sayılı Kanuna tabi olanlar ise Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olarak genel sağlık sigortası hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: 10.08.2008 tarihinde işinden ayrılıp, aynı tarih itibarıyla prim ödeme hali sona eren ve sigortalılık niteliğini 19.08.2008 tarihinde yitiren 506 sayılı Kanuna tabi sigortalının, 19.08.2008 tarihinden önceki bir yıl içinde 120 gün prim gün sayısı var ise, niteliğini yitirdiği tarihten itibaren altıncı ayın dolduğu 18.02.2009 tarihine kadar genel sağlık sigortalısı sayılacağından genel sağlık hak sahipliği oluşturulacaktır.

Örnek: 20.08.2008 tarihinde faaliyetine son veren 1479 sayılı Kanuna tabi sigortalı, bu tarih itibarıyla 240 gün prim ödeme gün sayısı olması halinde, doksanıncı günün sona erdiği 17.11.2008 tarihiye kadar genel sağlık sigortası sayılacağından genel sağlık hak sahipliği sürdürülecektir.

g- Kanunun 60 ıncı Maddesinin Birinci Fıkrasının (g) Bendi Kapsamında Olanlar

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olmadığı kimseler ile hiçbir sosyal güvencesi olmayanlar, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı brüt asgari ücretin üçte birinden fazla olan vatandaşlar, aynı fıkranın (g) bendine göre genel sağlık sigortalısı sayılacaktır.

Kurumca söz konusu test yöntemleri belirleninceye kadar; Mahalli yeşil kart veren birimlerden yeşil karta müstahak olmayanlara ait bildirimlere göre Kurumca ödenecek prim tutarı belirlenmek suretiyle 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendine göre,

Bu kişilerin, doğrudan Kuruma başvurmaları veya aile hekimliği uygulanan illerde aile hekimleri vasıtasıyla Kuruma bildirilmeleri halinde; gelir testi yaptırarak tespit edilecek aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarına göre genel sağlık sigortası primlerinin devlet tarafından karşılanabileceği veya brüt asgari ücretin üçte birinin %12'si tutarında (halen 25,55 YTL) veya asgari ücretin %12'si tutarında (halen 76,64 YTL) prim ödeme imkanlarının olacağı belirtilmek suretiyle gelir testi yaptırmak isteyip istemedikleri mutlaka sorularak gelir testi yaptırmak isteyenler Kurumumuz ünitelerince mahalli yeşil kart birimlerine gelir testi için gönderileceklerdir. Gelir testi yaptırmak istemeyenler ise brüt asgari ücretin iki katı tutarının %12'si üzerinden prim ödemek üzere 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendine göre,

Genel sağlık sigortası kapsamına alınacaklardır.

Bunlardan primleri devlet tarafından karşılanacakların tes-cil tarihleri itibariyle, diğerlerinin ise 30 günlük genel sağlık sigortası primi ödemelerinin akabinde bakmakla yükümlü olduğu kişilerle birlikte sağlık hak sahipliği aktivasyonları yapılacaktır.

C- PRİM BORÇLARI VE GENEL SAĞLIK SİĞORTASI HAK SAHİPLİĞİ

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi kapsamında olan (Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar) ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir.

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi kapsamında mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler ile Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki isteğe bağlı sigortalıların sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir.

Sayılan bu bentler dışındaki sigortalılar için prim borcu olup olmadığı üzerinde durulmaksızın hak sahiplikleri oluşturulacaktır.

Örnek: Kanunun dördüncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılan bir kişi Ekim ve Kasım 2008 ayına ait primini ödemediği anlaşılmakla birlikte daha öncesine ait borcu bulunmamaktadır. Sigortalı 12.02.2009 tarihinde sağlık hizmeti sunucusuna başvurması halinde Aralık ayına ait primini de ödemediği anlaşılırsa 60 günden fazla prim borcu bulunduğundan muayene ve tedavisi Kurumca yapılamayacaktır. Ancak Ekim veya Kasım aylarından birisine ait primini ödemesi halinde sağlık sigortası hizmet ve haklardan yararlanabilecektir.

Ç- KAMU İDARELERİNDE İŞ AKİTLERİ ASKIDA KALAN GEÇİCİ İŞÇİLERİN GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİMLERİ

Kamu idarelerine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmelerinin askıda kaldığı aylara ait genel sağlık sigortası primi, bu aylarda ilgili kamu idaresi işyerlerince ilgili prim belge türüyle bildirimde bulunulacak sigortalılar için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazancın alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden ilgili kamu idaresince ödenecektir.

D- GENEL SAĞLIK SİGORTASI HAK SAHİPLİĞİNİN SONA ERMESİ

Genel sağlık sigortalılığı; sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri saklı kalmak şartıyla Kanunun 60 ıncı maddesinin bi-

rinci fıkrası kapsamındaki kişilerin yerleşim yerinin Türkiye dışına taşındığı tarihten veya genel sağlık sigortalısının vefat etmesiyle ölüm tarihinden itibaren sona erecektir.

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının;

- 1- (c) bendinin (2) numaralı alt bendine tabi olanların sığınmacı veya vatansız statüsünü kaybettikleri tarihten,
 - 2- (c) bendinin (4), (5), (6), (8) ve (10) numaralı alt bentlerinde sayılanların aylık alma haklarını kaybettikleri tarihten,
 - 3- (d) bendinde sayılanların oturma izinlerinin sona erdiği veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olduğu tarihten,
 - 4- (e) bendinde sayılanların işsizlik ödeneği ve kısa çalışma ödeneğinin kesildiği tarihten,
 - 5- (f) bendinde belirtilen gelir ve aylık alanların gelir ve aylık alma haklarını kaybettikleri tarihten,
 - 6- (g) bendinde sayılanların aynı fıkranın diğer bentleri kapsamına girdikleri tarihten,
- itibaren tabi oldukları bent kapsamındaki genel sağlık sigortalılıkları sona erecektir.

Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortalılıkları,

- a) Zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten on gün sonra sona erecek,
- b) Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları var ise, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle, zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından (60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi dışındaki diğer genel sağlık sigortalılığı halleri) prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın bakmakla yükümlü oldukları kişilerle birlikte sağlık yardımlarından yararlanılacaktır.

Genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin genel sağlık sigorta hak sahiplikleri Kurumca müracaata bağlı olmaksızın sona erdirilecektir. Genel sağlık sigortası hak sahipliği sona ermesine rağmen, sigortalı işten ayrılış bildirgesinin verilmemesi veya sonradan verilmesi, aylık prim ve hizmet belgesinde işten ayrılış tarihinin bildirilmemesi hallerinde Kurumun yaptığı yersiz demeler ilgililerden tahsil edilecektir.

Sayı : B.13.2.SGK.0.10.05.00/X- 1093- 26- 21
.../.../2009

Konu : İş Kazalarında Kusur Oranlarını Tespit İşlemleri

GENELGE

2009/137

İşyerlerinde meydana gelen iş kazası vakalarında Bakanlığımız İş Müfettişlerince düzenlenerek Çalışma Bölge Müdürlüklerine intikal ettirilen raporlarda, Kurumumuz Müfettişlerince düzenlenen raporlardan farklı kusur oranlarına yer verilen durumlarda; 5510 sayılı Kanunun 21 inci maddesi uygulanmasında hangi kusur oranının esas alınacağı konusunda Ünitelerimizde tereddüt yaşandığı ve ayrıca her farklılık durumunda, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığından görüş istenilmesinin gereksiz emek ve zaman kaybına sebep olduğu görülmüştür.

Kanunun 21 inci maddesinde; “İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.

İş kazasının, 13 üncü maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi halinde bildirim tarihine kadar geçen süre için sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, Kurumca işverenden tahsil edilir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı , zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru

varsa bunları çalıştıranlara rücu edilir. Hükümleri yer almaktadır.

Diğer taraftan, Sosyal Sigorta işlemleri Yönetmeliğinin 41 inci maddesi hükümleri doğrultusunda Başkanlığımızın 23.12.2008 tarihli, 108 sayılı genelgesinin C- İş kazası ve meslek hastalığı soruşturulması" başlıklı kısmında;

İş kazası ve meslek hastalığı soruşturmaları, iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu ile bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı ve bu sigorta kollarından yararlanma koşullarının gerçekleşip gerçekleşmediği, işverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesinin uygulanıp uygulanmayacağı, olayın meydana gelmesinde sigortalının kastı, ağır kusuru, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi ile üçüncü şahısların kusurlu halleri sonucu meydana gelip gelmediği hakkında karar verilebilmesi için yapılmaktadır.

Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü / Sosyal Güvenlik Merkezleri;

- a) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında olan sigortalıların meydana gelen iş kazası ile ilgili olarak işverenlerince düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı bildirim formu, iş kazası tespit tutanağı, kolluk kuvvetlerince düzenlenecek tutanağın ve şahit ifadelerinden, kamu kurum ve kuruluşlarında meydana gelen iş kazası dolayısıyla düzenlenen resmi belge, bilgi ve konuyla ilgili düzenlenen tutanakların incelenmesinden, olayın iş kazası olduğunun anlaşılması halinde,
- b) Bakanlık iş müfettişlerinin rapor ve tutanaklarında gerekli bilgilerin yer alması veya yargı kararının bulunması durumlarında,
- c) Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası (b) bendi kapsamında olan sigortalıların geçirdikleri iş kazası için; kolluk kuvvetlerince düzenlenmesi gereken tutanağın dışındaki yukarıda belirtilen diğer belgeler ile olay nedeniyle başvuru

duğu sağlık tesisince düzenlenecek raporun bulunması halinde, başkaca bir araştırma yapmadan iş kazaları hakkında karar verebilir.

Yukarıda sözü edilen belgelerdeki eksiklik nedeniyle karara varılamayan olaylar için, belgeyi d zenleyenlerle yazışılarak eksikliklerin tamamlanmasına müteakip karar verilmelidir. Bu işlemlerden sonra karar verilemeyen, şüpheli görülen veya tereddüt edilen, uzun süreli tedavi gerektiren, maluliyet veya ölümle neticelenen, Kuruma büyük mali yük getiren iş kazaları ile meslek hastalıkları hakkında Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca veya Bakanlık iş müfettişlerince yapılan soruştırma sonucuna göre işlem yapılacaktır. Sigortalılara haklarının kısa sürede sağlanması, yersiz soruştırmaların engellenmesi bakımından Müdürlüğünüzce bu konuda gereken  zen gösterilecektir.

Kuruma bildirilen iş kazası veya meslek hastalığı olayına ilişkin düzenlenen belge ve bilgilerin gerçeğe uymadığı ve olayın incelenmesi sonucu iş kazası veya meslek hastalığı olmadığının anlaşılması halinde, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış  demeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan Kanunun 96 ncı maddesi gereğince 27.09.2008 tarihli, 27010 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Fazla Veya Yersiz  demelerin Tahsiline İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre tahsil olunacaktır.

İfadelerine yer verilmiştir.

Bu duruma göre, kontrol memurları ve denetim elemanlarınca düzenlenen raporlarda 5510 sayılı Kanunun 21 inci maddesi ile ilgili tespit yapılmış olsa dahi, bu maddelerin uygulanmasında sigortalıya yapılan masrafların işverenden ve üçüncü kişilerden talep edilmesi veya sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneklerinden indirimin ne oranda yapılacağı, Kurumumuz alacağının rücu edilebilmesi ve kusur oranlarının tespiti bakımından yukarıda belirtildiği gibi Kurumumuzca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan

veya ileride yapılması gereken ödemelerin ilgililerden kusur oranlarına tekabül eden kısmının tespiti için konu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili Bölge Müdürlüğüne intikal ettirilip bu konuda iş müfettişlerince düzenlenmiş bulunan raporlarda belirtilen kusur oranları dikkate alınmak suretiyle işlem yapılması gerekmekte ise de, uygulamada ortaya çıkacak tereddütlerinin giderilmesi açısından bu konuda bir kez de Rehberlik ve Teftiş Başkanlığının görüşüne başvurulmuş olup, anılan Başkanlığın 09.07.2009 tarihli, 1383937 sayılı görüşlerine istinaden,

Kurumumuz Müfettişlerince düzenlenen raporlarda, 5510 sayılı Kanunun 21, 22 ve sorumlulukla ilgili benzer maddelerinin “herhangi bir tespit yapılamaması” nedeniyle uygulanmasına gerek bulunmadığının belirtilmesi halinde, aynı olayla ilgili olarak İş Müfettişlerince yapılan tahkikat sonucunda düzenlenen raporlarda yer almışsa, anılan Kanunun aynı maddelerinin uygulanmasına yönelik önerilerinin uygulanması,

Kurumumuz Müfettişlerince iş kazaları ile ilgili olarak yapılan tahkikatlar sonucunda işveren, sigortalı veya üçüncü kişinin fiillerinin “tespitlere dayanılmak suretiyle” 5510 sayılı Kanunun 21 ve 22 nci maddeleri kapsamında bulunmadığının net olarak belirtilmesi, ancak aynı konuda İş Müfettişlerince düzenlenen raporda ise işveren, sigortalı ve üçüncü kişinin fiilinin anılan Kanunun aynı maddeleri kapsamında olduğunun değerlendirilmesi halinde ise, konunun Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı’na aktarılması ve bu konuda ünitemizce çıkarılan, 02.02.2006 tarihli, 74530 sayılı genel yazımızda belirtilen hususların da göz önünde bulundurulması,

Kurumumuz iş kazaları ile ilgili olarak yapılan tahkikatlar sonucunda işveren, sigortalı veya üçüncü kişinin fiillerinin 5510 sayılı Kanunun 21 ve 22 nci maddeleri kapsamında bulunduğu belirtilmesi, ancak, aynı konuda İş Müfettişlerince düzenlenen rapor da işveren, sigortalı ve üçüncü kişinin fiilinin anılan Kanunun aynı maddeler kapsamında olduğunun değerlendirilmesi ile birlikte kusur derecelerinin de be-

lirtilmesi durumunda, İş Müfettişı raporunda önerilen kusur derecelerine göre işlem yapılması,

Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı Müfettişleri tarafından düzenlenen raporlarda, 5510 sayılı Kanunun 21 ve 22 nci maddelerinin uygulanmasına yönelik öneriler bulunmasına rağmen, kusur derecesi ile ilgili bir değerlendirme yer almıyor ise, kusur oranının tespiti için konunun 05.08.2008 tarihli, 310526 sayılı genel yazımıza istinaden Bakanlığın ilgili Bölge Müdürlüklerine Müdürlüklerimizce intikal ettirilmesi,

Gerekmektedir.

Sayı : B.13.2.SGK.0.10.01.00/525
31/08/2010

Konu : Tahsis Uygulamaları

GENELGE

2010/99

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun yürürlüğe girmesiyle birlikte tahsis işlemlerinde tereddüt yaşanan konularda işlemler aşağıda belirtildiği şekilde sonuçlandırılacaktır.

1- MALULLÜK İŞLEMLERİ

1.1- Bilindiği üzere, 01/04/2009 tarihinden sonra Kurum bölge sağlık kurullarınca 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre çalışma gücü kayıp oranları ile ölen sigortalıların hak sahibi çocuklarının maluliyet durumları ve kontrol muayeneleri konusunda tespit yapılmaktadır.

Diğer taraftan, yetki devri kapsamında tahsis dosyası sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezlerinde bulunan sigortalıların kontrol muayene işlemlerine ilişkin sağlık kurulu raporları ünitenin bağlı bulunduğu bölge sağlık kurulları, dosyası Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğünde (SSGM) olan sigortalıların kontrol muayene işlemlerine ilişkin sağlık kurulu raporları ise, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü (GSSGM) Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığınca değerlendirileceğinden, tahsis dosyası SSGM'de bulunan sigortalıların sağlık kurulu raporları doğrudan ilgisine göre Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığına veya Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis İşlemleri Daire Başkanlığına gönderilecektir.

1.2- 5510 sayılı Kanunun 41 inci maddesine göre yapılan hizmet borçlanmalarında, sigortalılık başlangıç tarihinden önceki sürelerin borçlandırılması halinde, sigortalılığın başlangıç tarihi borçlandırılan gün sayısı kadar geriye götürülerek sigortalılık başlangıç tarihi tespit edilmekte olup, malullük aylığı bağlanması için aranan sigortalılık süresinin tespitinde yine bu kural uygulanacaktır.

Ancak, Kurum sağlık kurullarinca sigortalinin 5510 sayili Kanunun 25 inci maddesine göre malullük durumu incelenirken, **ilk defa çalışmaya başladığı tarihte** malul olduğunun tespitinde, 5510 sayili Kanunun 41 inci maddesine göre yapılan borçlanmalar dikkate alınarak tespit edilen sigortalilik başlangıç tarihi yerine, sigortalı adına ilk defa malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilen tarih esas alınacak ve üniteler tarafından Kurum sağlık kurullarına sigortalilik başlangıç tarihi olarak bu tarih bildirilecektir.

3201 sayılı **Yurt Dışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurt Dışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkında** Kanuna göre borçlanma yapanlardan Türkiye’de çalışması bulunmayanların sigortalilik süresinin başlangıç tarihi mevcut uygulama doğrultusunda belirlenecek ancak, Kurum sağlık kurullarına;

- Borçlanma sürelerine bakılmaksızın ilk defa yabancı ülke’de çalışmaya başladığı,
- Ev hanımı olarak borçlanma yapanların ise yabancı ülkede ikametinin başladığı,

tarih, sigortalılık başlangıç tarihi olarak bildirilecektir.

Kurum sağlık kurullarına maluliyete ilişkin raporlar ve dayanağı tıbbi belgeler ile birlikte 3201 sayılı Kanuna göre belirlenen ilk işe giriş tarihi yazılı sigortalı işe giriş bildirgesi de gönderilecektir.

 rnek: Sigortalı ilk defa 20/05/1995 tarihinde 4/1- (a) kapsamında çalışmaya başlamış ve 01/01/1990- 01/07/1991 süresinde yaptığı 540 gün askerlik hizmetini borçlanarak 20/04/2010 tarihinde malullük aylığı talebinde bulunmuştur. İlgili kurum sağlık kuruluna belgeler gönderilirken sigortalının sigortalılık başlangıç tarihi olarak borçlanmalarla geriye götürülen tarih (20/11/1993) yerine, ilk defa çalışmaya başladığı tarih olan 20/05/1995 olarak bildirilecektir.

1.3- Sigortalıların maluliyet durumlarının tespiti sigortalıların son sigortalılık haline göre Kurum Sağlık Kurulunca yapılmaktadır.

Diğer taraftan, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce 4/1- (a) kapsamında sigortalı olanların ilk defa çalışmaya başladıkları tarihteki maluliyet durumlarının tespiti 5510 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinin birinci fıkrası gereğince 506 sayılı Kanunun mülga 53 üncü maddesi hükmüne göre yapılması gerekmektedir.

Buna göre, maluliyet durumunun tespiti için en son 4/1- (b) kapsamında iken maluliyet durumu değerlendirilen ve ilk defa çalışmaya başladığı tarihte 5510 sayılı Kanuna göre malul olduğu tespit edildiği için malullük aylığı bağlanamayan sigortalıya yaşlılık sigortasından aylık bağlanırken, mülga 2829 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık bağlanacak sigortalılık durumunun 4/1- (a) olması halinde, 5510 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinin birinci fıkrası gereğince bu sigortalıların ilk defa sigortalı oldukları tarihteki malullük durumlarının tespiti 506 sayılı Kanunun mülga 53 üncü maddesine göre yapılması için ilgili Kurum sağlık kuruluna gerekli belgeler gönderilecektir.

Örnek: Sigortalı en son 4/1- (b) kapsamında iken malullük sigortası yönünden tahsis talebinde bulunmuş ve Kurum sağlık kurulu tarafından 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre yapılan incelemede, ilk defa çalışmaya başladığı tarihte malul olduğunun tespiti nedeniyle malullük yönünden talebi reddedilmiştir. Bu defa, yaşlılık sigortası yönünden durumunun incelenmesini talep eden sigortalının mülga 2829 sayılı Kanuna göre yapılan değerlendirmede aylık bağlanacak sigortalılık hali 4/1- (a) olarak belirlenmiştir. Her ne kadar sigortalının ilk defa sigortalı olduğu tarihte 5510 sayılı Kanuna göre malul olduğu tespit edilmiş ise de Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olması nedeniyle 5510 sayılı Kanunun geçici 10 uncu maddesinin birinci fıkrası uyarınca, sigortalının ilk defa sigortalı olduğu tarihte malul olup olmadığının tespiti 506 sayılı Kanunun mülga 53 üncü maddesine göre yapılması gerektiğinden, belgeleri tekrar Kurum sağlık kuruluna gönderilecektir.

1.4- Sigortalılar 30/04/2009 tarihli ve 2009/67 sayılı “Maluliyet İşlemleri” konulu Genelge ekinde yer alan Ek- 1 “Sevk Talep Yazısı” ile müracaat tarihinde çalışıp çalışmadıklarını belirtmek suretiyle sevk talebinde bulunmaktadır. Müracaat tarihinde çalışmadığını beyan edenlerin malul sayılmaları durumunda aylık yönünden hak kayıplarını önlemek için bunlara Sevk Talep Yazısı yerine Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi verilecek (4/1- (b) sigortalılarının tahsis talep tarihinde prim borcunun bulunmaması kaydıyla) ve bu belgeye istinaden sevkleri yapılacaktır. Ancak, sevk talebinde bulundukları tarihte çalışmaları devam eden 4/1- (a) ve (b) sigortalılarına söz konusu Genelge ekinde yer alan Ek- 1 sevk talebi yazısı verilecektir.

Yine anılan Genelge eki (Ek- 2) belgesinde; yazının gönderildiği bölümde “Sağlık Bakanlığı ... Hastanesi Başhekimliğine” ibaresi, sigortalının Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinin 5 inci maddesi ile 30/04/2009 tarihli ve 2009/67 sayılı Genelgede maluliyet değerlendirmelerinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık hizmeti sunucularından hangisine sevk edilmesi gerekiyor ise ona göre değiştirilecektir.

1.5- 5510 sayılı Kanuna göre sigortalılara malullük sigortasından aylık bağlanabilmesi için bunların Kanunun 25 inci maddesine göre malul sayılmalarının yanında 26 ncı maddesindeki diğer koşulları da yerine getirmeleri gerekmektedir.

Malullük sigortasından sevk talebinde bulunup, sağlık kurulu raporuna göre Kurum sağlık kurullarınca malul sayılmış ancak, aylık bağlama işlemleri sırasında sigortalılık süresi veya prim ödeme gün sayısı koşullarının yerine gelmediği anlaşılan sigortalılardan, rapor tarihlerinden sonra isteğe bağlı sigortaya prim ödemeleri veya çalışmaları ya da sigortalılık süresini tamamlamak için belirli bir süre beklemeleri durumunda, Kurum sağlık kurullarınca maluliyet kararlarında;

- Kontrol muayenesi öngörülmemiş olması halinde, aylık bağlanması için diğer şartlar (gün tamamlama, sigortalılık

süresinin dolması) oluştuktan sonra bunlardan tekrar sağlık kurulu raporu istenmeyecektir.

- Kontrol muayene tarihi konulanlar için belirlenen tarihte yeniden sevk işlemi yapılacaktır.

Ancak, malullüğüne esas sağlık kurulu raporundan sonra uzun süreli çalışması bulunan sigortalılar kontrol muayenesine gönderilecek ve yeniden alınan sağlık kurulu raporuna göre işlem yapılacaktır.

Örnek: Sigortalı ilk defa 01/08/2000 tarihinde çalışmaya başlamış, 20/03/2009 tarihinde çalışması devam ederken maluliyet yönünden sevk talebinde bulunmuş ve 10/04/2009 tarihli sağlık raporuna istinaden Kurum sağlık kurulunca 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesine göre malul sayılmıştır. Kurum Sağlık Kurulu kararında sigortalı için kontrol muayene tarihi öngörülmemiştir. Sigortalının 2000 prim gün sayısı bulunmaktadır. Sigortalı işten ayrılıp 10/06/2009 tarihinde tahsis talebinde bulunmuş ancak, talep tarihi itibarıyla prim gün koşulu yerine geldiği halde 10 yıllık sigortalılık süre şartının oluşmadığı ve sigortalının talep tarihi itibarıyla 8 yıl 10 ay 9 gün sigortalılık süresinin bulunması nedeniyle tahsis talebi reddedilmiştir. Sigortalı bilahare 10 yıllık sigortalılık süresini doldurduğu 01/08/2010 tarihinde tahsis talebinde bulunduğu maluliyet durumu için yeniden sağlık kurulu raporu istenmeyecek ve 10/04/2009 tarihli sağlık kurulu raporu geçerli sayılacaktır.

2- RÜCU DAVALARI

5510 sayılı Kanunun 39 uncu maddesinde, üçüncü bir kişinin **kastı** nedeniyle malul veya vazife malulü olan sigortalıya veya ölümü halinde hak sahiplerine, bu Kanun uyarınca bağlanacak aylığın başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı için Kurumca zarara sebep olan üçüncü kişilere rücu edileceği öngörülmüştür.

Konuyla ilgili olarak "Tahsis İşlemlerinde Tereddütlü Konular" adlı 11/09/2009 tarihli ve 2009/114 sayılı Genelgede

de talimatlandırıldığı üzere, bu konuda sigortalı veya hak sahiplerinin Kurumca hazırlanan Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesinde “10- Ölüm Veya Malul Kalmasında Üçüncü Kişilerin Kastı Var Mı?” bölümünü işaretlemeleri halinde, öncelikle aylık bağlama işlemi gerçekleştirilecek, daha sonra Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca inceleme yapılacak ve sigortalı ve hak sahiplerinin mağduriyetine neden olunmayacaktır. Olaya ilişkin kesinleşmiş bir mahkeme kararının bulunması veya Kurumun üçüncü kişinin kastından haberdar olması hallerinde de üçüncü kişilere rücu işleminin yapılabilmesi için zamanaşımı dikkate alınarak olay hukuk servisine intikal ettirilecektir.

3- YERSİZ ÖDEMELER

3.1- “Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar” konulu 30/10/2009 tarihli ve 2009/129 sayılı Genelgede, fazla veya yersiz ödemeden kaynaklanan alacakların, merkezde ilgili birimce, taşrada ise sosyal güvenlik il müdürlüklerince düzenlenen ve Genelge ekinde yer alan Borç Bildirim Belgesi ile 11/02/1959 tarihli ve 7201 sayılı Tebligat Kanununa göre ilgililere tebliğ edileceği, söz konusu belgenin yersiz ödeme programı içerisinde üretileceği, program yazılımı tamamlanana kadar Borç Bildirim Belgesi ile yapılacak tebligatların APS ile gönderileceği talimatlandırılmıştır.

Ancak, APS ile yapılan tebligatta, tebligatın ilgililerin eline geçtiği tarihin tespitinde yaşanan zorluklar nedeniyle, söz konusu Borç Bildirim Belgesi bundan böyle iadeli- taahhütlü olarak gönderilecektir.

Diğer taraftan, **tahsis dosyası merkezde bulunan 4/1- (a)** sigortalı ve hak sahiplerine yapılan yersiz ödeme tutarlarından,

- Borç tutarları aylıklarından kesilecek olanlar için Borç Bildirim Belgesi SSGM,
- Ünitelere devredilecek yersiz ödemeler için Borç Bildirim Belgesi üniteler,

tarafından gönderilecek, sigortalı veya hak sahipleri SSGM tarafından bilgilendirilecektir.

Ayrıca, 30/10/2009 tarihli ve 2009/129 sayılı Genelge ekinde yer alan Borç Bildirim Belgesinde gerekli düzeltme yapılarak Genelge ekinde (Ek- 1) gönderilmiştir.

3.2- 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesinin onbirinci fıkrası gereğince Kurumdan malullük ve yaşlılık aylığı alan sigortalılar ile bunların ölümü halinde hak sahiplerine Kanunda belirtilen şartların yerine getirilmesi kaydıyla belediye başkanlığı türüne göre makam, temsil veya görev tazminatları aylıklarıyla birlikte ödenmekte ve bu tazminatların karşılığı Hazine'den alınmaktadır.

Söz konusu sigortalı ve hak sahiplerine yersiz ödendiği tespit edilen aylık ve belediye başkanlığı tazminatları, borç kaydı yapılmak üzere ilgili üniteye bildirilirken, tazminat tutarları mutlaka ayrı olarak bildirilecek ve yersiz ödenen aylık ve tazminatların tahsili durumunda, tazminatların Hazineye iadesi sağlanacaktır.

İlgili ünite tarafından tahakkuk işleminde;

140.01.01.01.02.06 Tazminattan Borçlular (Tazminat Tutarı)

140.01.01.01.02.01 Aylık Borcu

303.01.01.01 Tahsil Edilen Aylıklar (Tazminat Tutarı)

600.05.09.01.06.01 Kişilerden Alacaklar

şeklinde yevmiye maddesiyle kayda alınacak ve yapılacak tahsilat sonucunda 140.01.01.01.02.06 Tazminattan Borçlular hesabının alacağına giren tutar kadar meblağ ay sonlarında,

303.01.01.01- Tahsil Edilen Aylıklar

511.01 Birimler Arası Cari İşlemler

maddesi ile Merkez Muhasebe Birimi Saymanlığına dekont edilecektir .

3.3- Tahsis dosyası SSGM'de bulunan 4/1- (a) sigortalılarına yersiz ödenen gelir ve aylık işlemleri için borç kayıtları

ilgililerin ikamet ettikleri ildeki sosyal güvenlik il müdürlükleri/sosyal güvenlik merkezleri tarafından yapılmakta olup, söz konusu borç kayıtları MOSİP programından ilgili ünitenin muhasebe servisleri tarafından yapılacaktır.

3.4- Fazla veya yersiz ödemelerden kaynaklanan alacakların icraen tahsili işlemlerine yönelik alacak dosyaları zamanaşımı dikkate alınarak, gerek SSGM tarafından ünitelere devredilen alacaklar gerekse ünite tarafından tespit edilen alacaklar için borçlunun ikametgahının bulunduğu ildeki hukuk servislerine intikal ettirilecektir.

3.5- Kurumca ilgililerin kasıtlı ve kusurlu davranışlarından doğan fazla veya yersiz ödemelerle ilgili olarak gerek “Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” gerekse “Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar” konulu 30/10/2009 tarihli ve 2009/129 sayılı Genelgede, sigortalıların Kurumca hazırlanan belgelerle bildirilmesi taahhüt edilen durum değişikliklerinin bir ay içinde Kuruma bildirilmemesi durumu hariç, Yönetmelikte belirtilen durumlarda adına borç kaydı yapılan kişiler hakkında ayrıca Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulacağı talimatlandırılmıştır.

Bu itibarla, tahsis dosyası SSGM’de veya yetki devri kapsamında ünitelerde bulunan sigortalı ve hak sahipleri için suç duyurusunda bulunulması gereken hallerde tahsis servislerince ünite hukuk servislerine suç duyurusunda bulunulması talebi iletilecek ve hukuk servisleri tarafından suç duyurusunda bulunulacaktır.

Diğer taraftan, Kurumumuzdan gelir veya aylık almakta iken ölen sigortalı veya hak sahiplerinin ölüm tarihinden sonra hak etmedikleri 3 aylık döneme ilişkin gelir ve aylıkların hak sahipleri tarafından bankalardan tahsil edilmesi durumunda, yersiz alınan gelir ve aylık miktarları için cari usulde işlem yapılacaktır, ancak bunlar hakkında suç duyurusunda bulunulmayacaktır.

4- KIDEM TAZMİNATI

4447 sayılı Kanunun 45 inci maddesiyle 1475 sayılı İş Kanununun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasına eklenen (5) numaralı bentle 506 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (A) bendinin (a) ve (b) alt bentlerinde öngörülen yaşlar dışında kalan diğer şartları (sigortalılık süresi ile prim ödeme gün sayısı) veya aynı Kanunun Geçici 81 inci maddesine göre yaşlılık aylığı bağlanması için öngörülen sigortalılık süresini ve prim ödeme gün sayısını tamamlayarak kendi istekleri ile işten ayrılmaları halinde, sigortalılara kıdem tazminatı ödeneceği öngörülmüş ve uygulamanın usul ve esasları 10/09/1999 tarihli ve 12- 99 Ek sayılı Genelge ve 10/07/2008 tarihli toplu yazı ile talimatlandırılmıştır.

Diğer taraftan, söz konusu Genelge ekinde yer alan “kıdem tazminatı” yazısının üniteler tarafından farklı şekillerde düzenlendiği anlaşılmış olup, uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla kıdem tazminatı yazı örneği tekrar düzenlenmiş ve Genelge ekinde gönderilmiştir. Kıdem tazminatı yazısına ilişkin taleplerde Genelge eki (Ek- 2) yazı kullanılacaktır.

5- ANA VE BABAYA ÖLÜM GELİR/AYLIĞI BAĞLAMA İŞLEMLERİ

5.1- 5510 sayılı Kanunun 34 üncü maddesinde, hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması halinde her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla ana ve babaya aylık bağlanacağı öngörülmüştür.

Öte yandan, ana ve babaya gelir/ aylık bağlama işlemleri ile ilgili uygulama usul ve esasları “Tahsis İşlemlerinde Tereddüt-lü Konular” adlı 11 /09/ 2009 tarihli ve 2009/ 114 sayılı Genelge ile belirlenerek, ana ve babanın her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirlerinin asgari ücretin net tutarından daha az olduğunun daimi olarak oturdukları yerin bağlı bulunduğu il veya ilçe idare kurullarınca alınacak olan **muhtaçlık kararı** ile belgelenmesi talimatlandırılmıştır. Ancak, uygulamada bazı il

ve ilçe idare kurullarınca görev alanlarına girmediği gerekçesi ile 4/1- (a) ve 4/1- (b) sigortalılarının ana ve babaları için muhtaçlık belgesinin verilmediği, bu durumun ise hak sahiplerinin mağduriyetine neden olduğu tespit edilmiştir.

Bu durumda, 4/1- (a) veya 4/1- (b) kapsamındaki sigortalılardan 2008/ Ekim ayı başından sonra ölenlerden dolayı ölüm gelir/ aylık talebinde bulunan ana ve babalar hakkında alınan Tahsis Talep ve Beyan ve Taahhüt Belgesine istinaden;

5.1.1- Öncelikle, 65 yaşından küçük ana ve baba için artan hissenin bulunup bulunmadığına bakılarak artan hisse bulunmaması halinde talep başka araştırma yapılmadan reddedilecektir. 65 yaşından büyük ana ve babalar için artan hisseye bakılmayacaktır.

Örnek: 01/02/2010 tarihinde ölen sigortalının ölüm tarihinde hak sahibi olarak eş ve 2 çocuğu bulunmaktadır. Bu durumda eşe %50, çocuklara ise %25'er hisse oranında aylık bağlanacağından artan hisse bulunmamakta olup, ölüm aylığı talebinde bulunan ana veya babaya aylık bağlanmayacaktır.

5.1.2- İkinci olarak, ana ve babanın diğer çocuklarından aldıkları gelir/ aylıklar hariç olmak üzere gelir/ aylık alıp almadıkları ayrı ayrı araştırılacaktır. Araştırma sonucunda miktarına bakılmaksızın gelir/ aylık aldığı anlaşılan ana veya babanın talebi reddedilecektir. Sözleşme aylıkları (kısmi aylıklar) bu kapsamda değerlendirilecektir. Ayrıca, 2022 sayılı Kanuna göre aylık alan ana veya babanın tercihi alınarak 2022 aylığının kesilmesini müteakip aylık bağlama işlemleri sonuçlandırılacaktır.

Örnek: Sigortalı 12/5/2010 tarihinde ölmüş olup, ölüm aylığı talebinde bulunan ana ve baba arasında evlilik birliği mevcuttur. Baba kendi çalışmalarından dolayı 530 TL yaşlılık aylığı almaktadır. Bu durumda, babaya aylık alması nedeniyle ölüm aylığı bağlanmayacak, anneye ise, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirin asgari ücretin net tutarından daha az olup olmadığı hususunda sosyal güvenlik kontrol memuru aracılığı ile tespit yapıldıktan sonra % 25 oranında aylık bağlanacaktır.

5.1.3- Üçüncü olarak, ana ve babanın her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olup olmadığının tespiti için öncelikle muhtaçlık belgesinin temini yoluna gidilecek, temin edilememesi halinde, tespit işlemi sosyal güvenlik kontrol memurlarınca yapılacaktır. Ana ve baba arasında evlilik bağının bulunması halinde bu tespit, her ikisinin elde ettiği kazanç ve iratlar toplamının ikiye bölünmesi suretiyle yapılacaktır. Ancak, kazanç ve iratların tespitinde diğer çocuklardan dolayı alınan gelir/aylıklar dikkate alınmayacaktır.

Yine, ülkemizle sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan veya bulunmayan ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarından aylık alan ana ve babaların bu aylıkları her türlü kazanç ve irat kapsamında değerlendirilecek olup, Almanya ve Bulgaristan tarafından bağlanan aylıkları Kurum aracılığı ile ödenenlerin gelir ve aylık tutarları, Kurum internet sayfasında “Emekli” başlığı altındaki “Almanya/Bulgaristan Rant ve Kaza Emekli Ödemeleri” bölümüne giriş yapılarak sorgulanacaktır. Sorgulama Dİ/DK/BI/BK rumuzları, dosya numarası ve cinsiyet kodu girilmek suretiyle yapılacaktır.

Yabancı ülke sosyal güvenlik kurumlarınca bağlanan aylık/gelirleri Kurum aracılığı ile ödenmeyenlerin ise beyanları esas alınmak suretiyle işlem yapılacaktır.

Ana ve babaya düşen pay asgari ücretin net tutarının üzerinde ise talepler reddedilecektir. (01/01/2010- 30/06/2010 tarihleri arasında asgari ücretin net tutarı 521,89 TL, 01/07/2010- 31/12/2010 tarihleri arasında ise 544,44 TL’dir.)

Örnek 1: 22/07/2009 tarihinde ölen sigortalının hak sahibi olarak eşi ve bir çocuğu bulunmaktadır. Sigortalının aralarında evlilik birliği olan ana ve babası ölüm aylığı talebinde bulunmuştur. Baba kendi çalışmalarından dolayı 850 lira yaşlılık aylığı almakta, ayrıca tapusu kendisine ait işyerinden dolayı 1.000 lira kira geliri bulunmaktadır. Annenin üzerine kayıtlı mal varlığı ve gelir/aylığı bulunmamaktadır.

Bu durumda, öncelikle artan hisse olup olmadığı hususuna bakılmış ve artan hissenin olduğu görülmüştür. İkinci olarak, ana ve babanın diğer çocuklarından aldıkları hariç olmak üzere gelir/aylık alıp almadığı araştırılacaktır. Baba yaşlılık aylığı aldığından talebi reddedilecektir. Anne herhangi bir gelir veya aylık almadığından, muhtaçlık belgesi istenecek, temin edilememesi durumunda her türlü kazanç ve iradının asgari ücretin net tutarı olan 521,89 liranın altında olup olmadığı araştırılacaktır. Ana ile baba arasında evlilik birlikteliği olduğundan, eve giren gelir toplam olarak değerlendirilip ikiye bölünecektir. 850 lira yaşlılık aylığı + 1.000 lira kira geliri = $1.850/2 = 925$ aile içindeki gelirden anneye düşen pay asgari ücretin net tutarının üzerinde olduğu için annenin talebi de reddedilecektir.

Örnek 2- 03/05/2010 tarihinde ölen sigortalının geride hak sahibi olarak eşi ve bir çocuğu bulunmaktadır ve sigortalının aralarında evlilik birliği bulunmayan ana ve babası ölüm aylığı talebinde bulunmuştur. Anne ve baba ölen diğer çocuklarından dolayı 500'er lira aylık almakta, babanın ayrıca tapusu kendisine ait işyerinden dolayı 1.500 lira kira geliri bulunmaktadır.

Bu durumda; öncelikle artan hisse olup olmadığı hususuna bakılmış ve artan hissenin olduğu, gelir veya aylık alıp almadıklarına bakıldığında ise, ölen diğer çocuklarından dolayı aldıkları aylık dışında gelir ve aylık almadıkları anlaşılan ana ve babadan muhtaçlık belgesi istenecek, temin edilememesi durumunda her türlü kazanç ve iratlarının asgari ücretin net tutarının altında olup olmadığı araştırılacaktır. Anne ile baba arasında evlilik birlikteliği olmadığından her birinin kazanç ve iratları ayrı ayrı değerlendirilecektir. Annenin ayrıca bir kazancı yok iken, babanın ise diğer çocuğundan aldığı aylık değerlendirme dışı bırakıldığında 1500 TL kira geliri bulunmaktadır. Bu durumda, anneye aylık bağlanacak ancak, babanın 1500 TL kira geliri 2010 yılının ilk yarısı için belirlenen asgari ücretin net tutarının üzerinde olduğundan talebi reddedilecektir.

5.1.4- Ana ve babaların her türlü kazanç ve irattan elde etmiş oldukları gelirin asgari ücretin net tutarından daha az olup olmadığının tespiti Kurumumuz sosyal güvenlik kontrol memurları aracılığı ile yaptırılacak araştırmaya göre tespit edilecektir. Araştırma sonuçlanıncaya kadar ana ve babanın gelir/aylık bağlama işlemi yapılmayacaktır. Ancak, araştırmanın sosyal güvenlik kontrol memurlarına talebin havale edildiği tarihten itibaren en geç 1 ay içerisinde sonuçlanması sağlanacaktır.

5.1.5- Aynı sigortalıdan dolayı ana ve baba dışında başka hak sahiplerinin gelir/aylık taleplerinin bulunması halinde bunların işlemleri araştırma sonucu beklenmeden sonuçlandırılacaktır.

5.1.6- Ana ve babanın müracaatında artan hisse bulunmama ile birlikte daha sonra artan hissenin ortaya çıkması halinde, aylık bağlanacak, artan hissenin ortadan kalkması halinde ise aylıkları kesilecektir.

5.1.7- Ana ve babanın toplam hissesi % 25 olduğu için, ana ve babanın her ikisinin de aylığa hak kazanması halinde hisseleri % 12,5, sadece birinin aylığa hak kazanması halinde ise hissesi % 25 olacaktır. Diğerinin daha sonra tekrar gelire girmesi halinde hisse % 12,5'a düşecektir.

5.2- 17/11/2008 tarih ve 2008- 95 sayılı Genelgenin "4) Ana ve Babaya Aylık Bağlama Şartları" bölümü yürürlükten kaldırılmış olup, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra ilk defa 4/1- (c) kapsamında sigortalı olarak göreve başlayanlar ile Kanunun geçici 4 üncü maddesinin ondört ve onbeşinci fıkraları kapsamında olanlardan ölenlerin ana ve babalarına ölüm aylığı bağlanması için aranılan şartların tespiti, aylık bağlanması oranları, bağlanan aylıkların kesilmesi, yeniden bağlanması işlemlerinde yukarıda "5.1" bölümünde belirtilen usul ve esaslar dikkate alınacaktır.

6- GELİR/AYLIK BAĞLAMA İŞLEMLERİ

6.1- 11/09/2009 tarihli ve 2009/114 sayılı Genelgenin “I. Yaşlılık ve Malullük Aylığı İşlemleri” bölümünün “G- c” alt başlığında; sigortalıların 3201 sayılı Kanuna göre borçlananlar dahil tahsis talebinde bulundukları tarihte işten ayrılma koşulunun gerçekleşmediğinin sonradan tespit edilmesi halinde, sigortalılara yersiz ödenen aylıkların tahsili yoluna gidileceği ancak, işten ayrılma koşulunun yerine geldiği tarihi takip eden aybaşından itibaren aylıkların yeniden başlatılacağı talimatlandırılmıştır.

Söz konusu sigortalıların işten ayrıldıkları tarihe kadar geçen hizmetleri dikkate alınarak aylıkları yeniden hesaplanacak ve işten ayrıldıkları tarihi takip eden aybaşından itibaren tahsis talep şartı aranmaksızın aylık yeniden başlatılacaktır.

6.2- 5510 sayılı Kanunun 56 ncı maddesinin son fıkrası gereğince eşinden boşandığı halde, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşadığı belirlenen eş ve çocukların, bağlanmış olan gelir ve aylıkları kesilmekte ve bu kişilere ödenmiş olan tutarlar, 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınmakta olup, 4/1- (a) ve 4/1- (b) kapsamında sigortalılara ait uygulamanın usul ve esasları 14/01/2010 tarihli toplu yazı ile talimatlandırılmıştır.

Sosyal güvenlik kontrol memurlarının denetimi sonucu gelir veya aylıkları 56 ncı madde gereği kesilmiş bulunan hak sahiplerinden gelir ve aylıklarının yeniden bağlanmasını talep edenlerden;

6.2.1- Boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşadığının tespit edilmesi nedeniyle aylığı kesilen hak sahibinin, birlikte yaşadığı tespit edilen eşinin ölmesi veya eşinin başka biri ile evlenmesi hallerinde, hak sahibi eş veya kız çocuklarının aylıkları; gelir/aylık aldıkları sigortalının ölüm tarihi 2008/Ekim öncesi ise, boşandıkları eşlerinin ölüm veya evlenme tarihlerini takip eden aybaşından, 2008/Ekim ve sonrası ise talep tarihlerini takip eden aybaşından başlatılacaktır.

6.2.2- Birlikte yaşadıklarına ilişkin tespitin gerçek olmadığına dair itiraz durumunda ise itiraz dilekçeleri, sosyal güvenlik kontrol memurunca değerlendirilmek üzere ilgili üniteye intikal ettirilecektir. Şayet sosyal güvenlik kontrol memurunca konu yeniden araştırılıp rapor düzenlenirse, yeni raporda hak sahibinin birlikte yaşadığına ilişkin ilk tespitin doğru olmadığı şeklinde değerlendirme yapılması halinde, gelir ve aylıklar kesildiği tarihten itibaren yeniden başlatılacaktır.

6.3- 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce yürürlükte bulunan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 22 nci maddesi gereğince, işten ayrılan sigortalılar ile ölen sigortalıların hak sahiplerine malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından tahsis yapılabilmesi için Kuruma başvurmaları halinde işveren, sigortalının aylık prim ve hizmet belgesini henüz Kuruma göndermediği süreye ait çalışmasını göstermek üzere Sigortalı Hesap Fişini düzenlemek ve bu belgeyi durumun kendisine bildirildiği tarihten itibaren en geç yedi gün içinde Kuruma vermek zorunda idi.

5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra Kanunun 9 uncu maddesi gereğince sigortalılığın sona ermesine ilişkin bildirimlerin sigortalı işten ayrılış bildirgesiyle sigortalılığın sona ermesini takip eden on gün içinde yapılması öngörülmüş, uygulamanın usul ve esasları 12/10/2009 tarihli ve 2009/121 sayılı Genelge ile talimatlandırılmış ve 5838 sayılı Kanunla değişik 5510 sayılı Kanunun 102 nci maddesinin (j) bendi gereğince 01/08/2009 tarihinden itibaren sigortalı işten ayrılış bildirgesinin sigortalının işten ayrıldığı tarihi takip eden on gün içinde verilmemesi halinde, her bir sigortalı için asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanacağı öngörülmüştür.

Diğer taraftan, aylık prim ve hizmet belgesinin henüz Kuruma gönderilmediği dönemde malullük veya yaşlılık aylığı bağlanması için işinden ayrılarak tahsis talebinde bulunan sigortalıların işten ayrılış tarihinin tespiti ile işten ayrıldığı ay ve bir önceki ayın gün ve kazanç bilgileri için sigortalı işten ayrılış bildirgesinin verilmesi beklenecek ve işveren tarafından

bu belge Kuruma e- sigorta yoluyla gönderildikten sonra aylık bağlama işlemi sonuçlandırılacaktır. Sigortalı ile hak sahiplerinden kesinlikle hesap fişi istenmeyecektir.

6.4- 17/02/2009 tarihli ve 2009/28 sayılı Genelgenin “3- Hizmetlerin Toplanması ve Birleştirilmesi ile İlgili İşlemler” başlıklı bölümünde özetle; hizmetlerin toplanarak aylık bağlama işlemlerinin süratle sonuçlandırılması ve sigortalının aylık bağlandıktan sonra başka hizmetlerinin bulunduğu tespit edilmesi halinde, bu hizmetlerin ikinci karar işlemi yapılmak suretiyle değerlendirilmesi talimatlandırılmıştır.

Ancak, ünitelerce söz konusu Genelgenin farklı şekillerde uygulandığı, 4/1- (b) kapsamında hizmetleri olup 4/1- (a) kapsamında aylık bağlanacak sigortalıların, 4/1- (a) kapsamında hizmetlerinin aylık bağlanmasına yeterli olması halinde, 4/1- (b) hizmetleri alınmaksızın aylık bağlama işlemlerinin sonuçlandırıldığı anlaşılmıştır. Bu şekilde işlem yapılması halinde, sigortalılara 4/1- (b) hizmetlerine ilişkin prim borcunu tahsis talep tarihinden sonra ödemesi durumunda primlerini ödemediği tarihi takip eden aybaşından itibaren aylık bağlanması gerektiğinden, sigortalıların aylıkları başlangıç tarihi itibarıyla iptal edilecektir. Dolayısıyla, Genelgede talimatlandırılan husus 4/1- (a) kapsamındaki hizmetlerle yine 4/1- (a) kapsamında aylık bağlanması durumlarında uygulanacaktır.

6.5- Tahsis işlemleri için sigortalı ve hak sahiplerinden genelgede talimatlandırılan belgelerin dışında başka belgelerin de istenildiği anlaşılmıştır.

Kurumumuzca sigortalı ve hak sahiplerine sunulan hizmetlerde standart birliğin sağlanması için çalışmalar yapılmış ve Kurum web sayfasında (www.sgk.gov.tr) “Hizmet Standartlarımız”, “Sosyal Güvenlik Kurumu Hizmet Envanteri”, “Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Hizmet Envanteri Tablosu” bölümünde (1- 21 arası satırlar) tahsis işlemlerinde sigortalı ve hak sahiplerinden her bir işlem için istenilecek belgeler belirtilmiştir. Sigortalı ve hak sahiplerinden bu belgeler dışında ayrıca bir belge istenmeyecektir.

6.6- 5510 sayılı Kanunun 19 uncu maddesinde; iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürlüleri nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanacağı öngörülmüştür.

Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sürekli iş göremezlik derecelerine (SİD) gerek sigortalı gerekse işverenler tarafından itiraz amaçlı davalar açılmakta, dava sonucu verilen kararlarda sigortalıların sürekli iş göremezlik derecelerinde artma, azalma, düzeltme veya birleştirme yönünde değişiklikler olabilmekte ve söz konusu değişikliklerin hangi tarih itibarıyla uygulanacağı veya maluliyete ilişkin kararlar da dahil olmak üzere bakıma muhtaç olup olmadığı veya kontrol muayenesi gerekip gerekmediği konusunda GSSGM Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığınca karar alınarak işlem yapılmak üzere SSGM'ye intikal ettirilmekte idi.

Ancak, söz konusu uygulamanın, mahkeme kararlarının kesinleşmesini müteakip GSSGM Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilmeksizin doğrudan sigortalı dosyasının bulunduğu birimce uygulanması yönünde değiştirilmesi nedeniyle aşağıda belirtilen hususlar göz önüne alınarak mahkeme kararları uygulanacaktır.

6.6.1- Kurumumuzun taraf olmadığı maddi ve manevi tazminat davalarında tespit edilen iş göremezlik derecelerinin Kurumumuzu bağlayıcılığı bulunmadığından, bu tür kararlarla ilgili herhangi bir işlem yapılmayacaktır.

6.6.2- Kurumumuzun taraf olduğu davalar sonucu verilen ve kesinleşen kararlarla tespit edilen sürekli iş göremezlik derecelerinin dikkate alınarak gelirlerin yeniden hesaplanması gerekmektedir.

6.6.3- Mahkeme kararlarında, iş kazasının veya meslek hastalığına tutulan tarihin belirtilip, yeni sürekli iş göremezlik de-

recesinin hangi tarihten itibaren uygulanacağını açıkça belirtilmediği durumlarda, mahkeme kararının kesinleşme tarihi dikkate alınacaktır.

6.6.4- Mahkeme kararlarında kontrol muayenesi ve bakıma muhtaçlık yönünde bir hüküm bulunmaması halinde, mahkeme kararı gereği yerine getirildikten sonra GSSGM Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına bilgi verilecektir.

6.6.5- Sürekli iş göremezlik derecesi tespit davalarının uzun bir sürece yayılması ve dava konusu edilen SİD oranının dava sonuçlanmadan kontrol muayenesi sonucu değişmesi durumunda, yeni SİD oranı üzerinden işlem yapıldıktan sonra değişikliğe yönelik SİD kararı derhal mahkemeye bildirilecek ve mahkemenin sonuçlanması ile mahkemece belirlenen SİD oranının hangi tarih itibarıyla uygulanacağı hususunda kararda açık bir hüküm bulunmaması halinde işlemler 6.6.3' e göre sonuçlandırılacaktır.

6.6.6- Birden fazla iş kazası veya meslek hastalığı söz konusu olan durumlarda, iş kazası veya meslek hastalığından herhangi biri hakkında verilen mahkeme kararında, sigortalının sürekli iş göremezlik derecesinin değişmesi durumunda, mahkeme kararı uygulanmadan önce birleştirme kararı alınmak üzere GSSGM Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderilecektir.

6.7- İş kazasının mahkeme kararı ile tespit ettirildiği durumlarda, sigortalının sağlık kurulu rapor tarihinin iş kazası tespit tarihinden daha sonraki bir tarih olması halinde, sürekli iş göremezlik geliri başlangıç tarihi mahkeme kararının kesinleşme tarihi olarak değil, rapor tarihini takip eden aybaşı olarak dikkate alınacaktır.

6.8- 1479 sayılı Kanunun geçici 27 nci maddesi gereğince, 4/1- (b) sigortalılarından diğer sosyal güvenlik kanunlarına tabi çalışmalarının bulunduğu 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihi olan 01/10/2008 tarihinden önce tespit edilenlerin, 1479 sayılı Kanunun mülga 51 inci maddesine göre basamak intibakı yapılacağından, intibaktan kaynaklanan fark prim borçları

“kurum kodu” kapsamında değerlendirilecek ve bunların tahsili hakkında 21/03/2002 tarihli, 2002/14 ve 11/06/2002 tarihli, 2002/30 sayılı genelgeler doğrultusunda işlem yapılacaktır.

Yine, 1479 sayılı Kanunun geçici 18 inci maddesine göre vergi borçlanması yapan sigortalılardan; diğer sosyal güvenlik kanunlarına tabi hizmetleri ile vergi dairelerinden hizmetin eksik bildirilmesi hususları 01/10/2008 tarihinden önce tespit edilenlerin yeniden yapılan intibak işlemlerinden doğacak fark prim borçları da “kurum kodu” kapsamında değerlendirilerek tahsil edilecektir.

Bu şekilde, kurum kodu kapsamında sigortalıların tahsis talep veya ölüm tarihlerinden sonra tahsil edilen prim fark tutarları aylık başlangıç tarihlerini değiştirmeyecek, prim borçları aylık bağlama işlemleri sonuçlandırılmadan önce tahsil edilmek kaydıyla, aylıklar tahsis talep veya ölüm tarihini takip eden aybaşından başlatılacaktır.

6.9- 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre düzenlenen trafik kaza raporlarında kazaya karışanların kusur oranları belirtilmemekte, yayalar ve sürücüler için “asli kusurlu” veya “tali kusurlu” ifadeleri kullanılmaktadır. Trafik iş kazası sonucu sürekli iş göremez duruma düşen sigortalılara bağlanacak sürekli iş göremezlik gelirlerinden sigortalıların kusurları oranında indirim yapıldığından, söz konusu kusur oranlarının;

- Olayın mahkemeye intikal etmiş olması durumunda, mahkeme tarafından,
- Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları veya Bakanlık iş müfettişlerince düzenlenen raporlarda,
- Varsa sigorta eksperlerinin raporlarında,

belirlenen oranda, olayın mahkemeye intikal etmemiş ve kusur oranının hiçbir şekilde tespit edilemediği durumlarda ise, “Asli kusur” için 6/8, “Tali kusur” için 2/8 oranında dikkate alınması gerekmektedir. 6/8 kusur oranı % 75, 2/8 kusur oranı ise % 25’e tekabül etmektedir.

Örnek: Sigortalı trafik iş kazası geçirmiş olup, iş kazasına ilişkin raporda asli kusurlu olarak belirlenmiş ve gelirlerinden 5510 sayılı Kanunun 22/b bendine göre kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadar indirim yapılması öngörülmüştür. Bu durumda asli kusurlu olması nedeniyle kusur oranı % 75 (6/8) kabul edilip bağlanan gelirlerinden % 75 kusur oranının üçte biri oranında $\% 75/3 = \% 25$ indirim yapılacaktır.

6.10- “Aylık Bağlama Sürelerinin Kısaltılması” konulu 17/02/2009 tarihli ve 2009/28 sayılı Genelge ile tahsis talep tarihi itibarıyla aylık bağlama şartlarını yerine getirmeleri şartıyla Merkezi Yönetim Bütçe Kanununda belirlenen miktar esas alınmak kaydıyla bu miktar ve altında borcu olanların aylık bağlama işleminin tamamlanarak bağlanan aylıktan borcunun kesileceği talimatlandırılarak uygulama usul ve esasları belirlenmiştir.

6.10.1- 31/12/2009 tarihli ve 27449 Mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 25/12/2009 tarihli ve 5944 sayılı 2010 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununun 27 nci maddesinde bu miktar 2009 yılında olduğu gibi yine 15 TL olarak belirlenmiş olup, aylık bağlanması nedeniyle hizmetlerin birleştirilmesi aşamasında tahsis talep veya ölüm tarihinde 15 TL ve altında (prim aslı, gecikme cezası ve gecikme zammı) borcu olanların hizmet bildirme işlemleri gerçekleştirilecek ve sigortalıların aylık bağlama şartlarını söz konusu hizmetlerle yerine getirmesi halinde, primin tahsis talep veya ölüm tarihinde ödenip ödenmediğine bakılmaksızın aylık bağlama işlemleri gerçekleştirilecektir.

Örnek: 4/1- (b) kapsamındaki hizmetleriyle birlikte 4/1- (a) kapsamında yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanan bir sigortalının aylık bağlanması için gerekli olan prim gün sayısı 5000’dir. Ancak, 4/1- (a) kapsamında 4500 günü, 4/1- (b) kapsamında 500 günü bulunmakla birlikte, primi ödenmiş 498 gün, primi ödenmemiş 2 gün karşılığı 14 TL prim borcu bulunmaktadır. Sigortalı 2 gün ile aylığa hak kazanmaktadır.

Bu durumda, sigortalının 4/1- (b) kapsamında geçen 500

gün hizmeti bildirilecek ve 2 güne karşılık gelen prim borcunun ödenip ödenmediğine bakılmaksızın 4/1- (a) kapsamında tahsis talep tarihini takip eden aybaşından itibaren aylık bağlanacak ancak, borcu aylıklarından kesilecektir.

6.10.2- Gerek 4/1- (a) gerekse 4/1- (b) kapsamında aylık bağlama işlemi yapılırken sigortalının 4/1- (b) kapsamındaki hizmetlerinden dolayı tahsis talep veya ölüm tarihinde 15 TL ve altında borcu bulunanların aylık bağlama işlemleri tahsis talep veya ölüm tarihini takip eden aybaşı itibariyle yapılacak ve borcu birikmiş aylıklarından kesilecektir.

7- ZAMANAŞIMI UYGULAMALARI

7.1- 506 sayılı Kanunun mülga 99 ile 1479 sayılı Kanunun mülga 78 nci maddelerinde; herhangi bir döneme ilişkin gelir ve aylığını beş yıl içinde almayanların, söz konusu gelir ve aylıklarının ödenmeyeceği öngörülmüş olup, bu maddeler 5510 sayılı Kanunla yürürlükten kaldırılmıştır.

5510 sayılı Kanunun “Zamanaşımı, hakkın düşmesi ve avans” başlıklı 97 nci maddesinde; bağlanan gelir ve aylıklardan herhangi bir döneme ilişkin gelir ve aylığın alınmaması durumunda zamanaşımı uygulaması öngörülmediğinden, 4/1- (a) ve 4/1- (b) sigortalıları açısından, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce bağlanan gelir ve aylıklardan herhangi bir döneme ilişkin gelir ve aylığın beş yıl içinde alınmaması durumunda, **alınmayan gelir ve aylığın ödeme tarihi ile Kanunun yürürlük tarihi arasında** beş yıllık sürenin dolup dolmadığına bakılacak;

- 5 yıllık sürenin dolması halinde, 2008/Ekim öncesinde 5 yıllık süre ile 2008/Ekim sonrası,
- 5 yıllık sürenin dolmaması halinde ise 2008/Ekim öncesi ve sonrası,

gelir ve aylıklar ödenecektir.

Örnek 1: 4/1- (a) sigortalısı en son 2004/Temmuz ayına ait yaşlılık aylığını almış ve 21/01/2010 tarihinde müracaat ederek almadığı aylıkların tarafına ödenmesini talep etmiştir.

Sigortalının tahsis numarasının son rakamı 9'dur. Bu durumda, sigortalının almadığı 2004/ Ağustos aylığı ödeme tarihi ile Kanunun yürürlük tarihi arasında 5 yıllık sürenin dolup dolmadığına bakılacaktır.

$$\begin{array}{r} 01 \quad 10 \quad 2008 \\ - \quad 17 \quad 08 \quad 2004 \\ \hline \end{array}$$

14 01 4 Görüldüğü üzere, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 5 yıllık süre dolmadığından, sigortalıya 2004/ Ağustos ve sonrası tüm aylıkları ödenecektir.

Örnek 2: 4/1- (b) sigortalısı en son 2002/Kasım ayına ait yaşlılık aylığını almış ve 10/08/2010 tarihinde müracaat ederek almadığı aylıkların tarafına ödenmesini talep etmiştir. Sigortalının tahsis numarasının son rakamı 3'tür. Bu durumda, Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 5 yıllık sürenin dolup dolmadığına bakılacaktır.

$$\begin{array}{r} 01 \quad 10 \quad 2008 \\ - \quad 26 \quad 12 \quad 2002 \\ \hline \end{array}$$

05 09 5 Görüldüğü üzere, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 5 yıllık süre dolduğundan,

$$\begin{array}{r} 01 \quad 10 \quad 2008 \\ - \quad \quad \quad 5 \\ \hline \end{array}$$

01 10 2003 sigortalıya 1/10/2003 tarihinden sonraki aylıkları ödenecektir.

7.2- 5510 sayılı Kanunda hak düşürücü süre kapsamında olan yardımlar; evlenme ve cenaze ödeneği ile ölüm toptan ödemesidir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce mülga kanunlarda bu ödemelerle ilgili zamanaşımı ve hak düşürücü süre kapsamında herhangi bir hüküm bulunmaması nedeniyle, 2008/Ekim ayından önce ölen sigortalılar için cenaze ödeneği ve ölüm toptan ödeme talepleri ile bu tarihten önce evlenen kız çocuk-

larına ödenecek evlenme ödeneği talepleri için hak düşürücü süre uygulamasında beş yıllık süre **Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile talep tarihi arasında** aranacaktır. 2008/Ekim ayı sonrası ile talep tarihi arasında 5 yıllık sürenin;

- Dolmamış olması halinde hak kazanılan ödeme yapılacaktır.
- Dolmuş olması halinde ise, 5510 sayılı Kanunun 97 nci maddesi gereğince hak düşürücü süre işletilecek ve hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Örnek 1: Kamu sektöründe çalışırken vefat eden 4/1- (a) sigortalısının kız çocuğunun evlenme tarihi 21/02/2000, evlenme ödeneği talep tarihi 30/03/2010 olduğu varsayıldığında;

$$\begin{array}{r} 30 \quad 03 \quad 2010 \\ - \quad 15 \quad 10 \quad 2008 \\ \hline \end{array}$$

15 05 1 örnekte 5 yıllık süre dolmadığından kız çocuğuna evlenme ödeneği ödenir.

Örnek 2: Sigortalının ölüm tarihi 01/08/1999 olup, hak sahipleri 05/06/2014 yılında cenaze ödeneği talebinde bulunmuştur. Bu durumda;

$$\begin{array}{r} 05 \quad 06 \quad 2014 \\ - \quad 01 \quad 10 \quad 2008 \\ \hline \end{array}$$

04 08 5 örnekte 5 yıldan fazla süre geçtiğinden hak düşürücü süre işletilerek cenaze ödeneği ödenmeyecektir.

Örnek 3: Sigortalı 27/10/2004 tarihinde ölmüştür. Mevcut hizmetlerine göre ölüm aylığı bağlanamamış olup, hak sahipleri 31/12/2011 tarihinde ölüm toptan ödemesi talebinde bulunmuşlardır. Bu durumda;

$$\begin{array}{r} 31 \quad 12 \quad 2011 \\ - \quad 01 \quad 10 \quad 2008 \\ \hline \end{array}$$

30 02 3 örnekte 5 yıllık süre dolmadığından hak sahiplerine ölüm toptan ödemesi yapılır.

8- BELEDİYE BAŞKANLARI

8.1- 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesinin onbirinci fıkrası gereğince Kanunun yürürlük tarihinden önce, seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olanlara aylıklarının yanı sıra hangi şartlarla makam tazminatı ve buna bağlı olarak temsil veya görev tazminatı ödeneceği 18/11/2008 tarihli ve 2008/96 sayılı Genelge ile talimatlandırılmıştır.

Diğer taraftan, söz konusu tazminatların ödenmesi için sigortalıların mutlaka 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihi olan 2008/Ekim ayından önce belediye başkanlığı yapmış olmaları gerekmekte olup, Kanunun yürürlük tarihinden sonra ilk defa belediye başkanlığına seçilenler için söz konusu tazminatların ödenmesine imkan bulunmamaktadır. Buna göre, 506, 1479, 2925, 2926, 5434 ve 5510 sayılı kanunlara göre aylık almakta iken;

8.1.1- 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra ilk defa belediye başkanlığı görevine gelenler, istekleri halinde emekli aylıkları kesilmek suretiyle, dilekçelerinin Kurum kayıtlarına geçtiği tarihten itibaren 4/1- (c) kapsamında sigortalı olabileceklerdir.

8.1.2- Belediye başkanlığı 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce başlayıp, halen belediye başkanlığı yapmaya devam eden emeklilerin 4/1- (c) kapsamında sigortalı olmak istemeleri halinde, haklarında 8.1.1 bendinde belirtildiği şekilde işlem yapılacaktır.

Yukarıda 8.1.2 nci maddede belirtilen emeklilerin 4/1- (c) sigortalısı olmak istememeleri durumunda, 5335 sayılı Kanuna göre istisna kapsamında bulunduklarından emekli aylıkları ödenmeye devam edilecek ancak, bunlardan 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamında belediye başkanlığı tazminatı alanlara belediye başkanlığı görevi devam ettiği sürece sadece makam tazminatı ödenecek, görev veya temsil tazminatı ödenmeyecektir.

8.2- 5510 sayılı Kanunun geçici 4 üncü maddesinin onbirinci fıkrası gereğince belediye başkanlarına ilgili tazminatların ödenmesi için bunların seçimle iş başına gelmiş olmaları gerekmektedir. Buna göre;

8.2.1- Ülkemizde 17 Kasım 1963 tarihinde yapılan genel mahalli idareler seçimleriyle birlikte ilk defa belediye başkanları doğrudan halk tarafından seçilmeye başlanmıştır. Bu tarihten önce belediye başkanları, seçilmiş belediye meclis üyeleri tarafından, kendi üyeleri arasından seçilmekte idiler. Dolayısıyla, söz konusu tarihten önce belediye başkanlığı yapmış olanlardan belediye meclis üyeleri tarafından seçilmeyenlerin atanmış olarak kabul edilmesi gerekmektedir.

8.2.2- 5393 sayılı Belediye Kanunu gereğince, belediye başkanlarının ölüm, hastalık, istifa ve benzeri sebeplerle görevden ayrılmaları halinde, yerine seçilecek belediye başkanı belediye meclisi üyeleri arasından ve gizli oyla seçileceği ve görev süresinin yerine seçildiği belediye başkanının görev süresi ile sınırlı olduğuna yönelik düzenleme dikkate alındığında, bu usulle seçilen belediye başkanları seçimle göreve gelmiş belediye başkanı olarak değerlendirilecektir.

8.3- Sigortalı ve hak sahiplerine, makam tazminatı dışında **görev veya temsil tazminatları**; yönetim ve denetim kurulu üyelikleri dahil olmak üzere kamu kesiminde her ne suretle olursa olsun aylık veya ücret alıp almadıklarına bakılmaksızın görev almaları ve bu durumları devam ettiği sürece ödenmeyeceğinden, 2008/Ekim ayından önce belediye başkanlığı yapanlardan, 2009/Mart seçimlerinde yeniden belediye başkanlığına seçilenlerden 4/1- (c) kapsamında sigortalı olmak istemeyenlerin aylıkları ödenmeye devam edilecek olup, bu durumda olan 4/1- (a) sigortalılarına görev veya temsil tazminatı ödenmeyecektir.

Söz konusu sigortalılara sadece makam tazminatı ödenebilmesi için bilgisayar sisteminde;

- Büyükşehir belediye başkanları (makam tazminatı) "E",
- İl belediye başkanları (makam tazminatı) "F",

- İlçe ve ilk kademe belediye başkanları (makam tazminatı) "G",
- Diğerleri (belde, kasaba belediye başkanları) (makam tazminatı) "H"

olarak kodlanacak ve seçilen koda göre program tarafından tazminat tutarları hesaplanacaktır.

9- DİĞER HUSUSLAR

9.1- 5510 sayılı Kanunun 97 nci maddesinde, gelir ve aylıklarını tahakkuk ettirildiği tarihlerden itibaren aralıksız altı ay sonuna kadar tahsil etmeyenlerin gelir ve aylıklarının, gelir ve aylık bağlanma şartlarının devam edip etmediğinin tespiti amacıyla durdurulacağı öngörülmüş ve söz konusu hüküm Kurum gelir ve aylıklarının ödendiği bankalarla yapılan protokollerde aynen yer almıştır.

Yetki devri kapsamında tahsis dosyaları ünitelerde bulunan sigortalıların PTT/bankalar tarafından 6 ay hareket görmemesi nedeniyle iade edilen aylıklarının tahsis dosyaları üzerinden işlem yapılmak suretiyle ödenmesi yerine, Strateji Geliştirme Başkanlığı Bütçe ve Muhasebe Daire Başkanlığı kanalıyla ödenmesi yönünde talepte bulunulduğu anlaşılmıştır.

Kurumumuz hesaplarına iade edilen gelir ve aylıklar PTT/bankalar tarafından kişi bazında manyetik ortamda bildirildiği gibi, yazılı olarak da bildirilmektedir.

Bu durumda, 6 ay hareket görmemesi nedeniyle Kurumumuz hesaplarına gelir/aylık iadesi yapılan;

9.1.1- 4/1- (a) sigortalı ve hak sahiplerinin gelir/aylıkları SSK ödemeler sisteminde IKMH, malullük ve yaşlılık aylıkları "B batch", ölüm gelir/aylıkları "9 batch" koduyla durdurulmakta olup, IKMH geliri ile yaşlılık ve malullük aylıkları, "g cics", "OD00" "F. İkinci Karar İşlemleri" menülerinden girilmek suretiyle, ölüm gelir/aylıkları ise merkezde "g cics", "OD00", "7. Tabloları Güncelleme", "8. Ölüm Güncelleme" menüleri kullanılmak suretiyle ödenecektir.

9.1.2- 4/1- (b) sigortalı ve hak sahiplerinden 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre malullük, yaşlılık ve ölüm aylıkları Bağ- Kur ödemeler sisteminde “6 ay hareket görmediğinden durdurulmuştur” şeklinde gösterilmekte, bu aylıkların tekrar ödenmesi için “ter cics”, “TAHSS”, menülerinden;

- 1479 sayılı Kanuna göre bağlanan yaşlılık ve malullük aylıkları için “212”, ölüm aylıkları için “222” kodları,
- 2926 sayılı Kanuna göre bağlanan yaşlılık ve malullük aylıkları için “232”, ölüm aylıkları için “242” kodları,

girilmek suretiyle “İkinci Karar İşlemleri” menüsünden ödeme yapılacaktır.

9.2- 4/1- (a) veya 4/1- (b) kapsamında aylık almakta iken 5510 sayılı Kanunun Geçici 14 üncü maddesine göre;

9.2.1- 4/1- (a) kapsamında sosyal güvenlik destek primine tabi olarak çalışmaya başlayanlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanacak,

9.2.2- 4/1- (b) kapsamında sigortalı olmaları nedeniyle aylıklarından sosyal güvenlik destek primi kesintisi yapılanlar için ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmayacaktır.

9.3- Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesine, en son 4/1- (b) kapsamında olup faaliyetine devam edeceğini beyan ederek 4/1- (a) veya 4/1- (b) kapsamında tahsis talebinde bulunan sigortalıların bu beyanlarını gösterir alan ile yabancı ülkeler tarafından bağlanan aylıklardan Kurum aracılığı ile ödenen gelir/aylıkların beyanına imkan veren alan eklenmiş olup, Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi (Ek- 3) Genelge ekinde yer almıştır. Diğer taraftan, 11/09/2009 tarihli ve 2009/114 sayılı Genelge ekinde yayımlanan Sosyal Güvenlik Destek Primi Tablosu (Ek- 4) ile 13/05/2004 tarihli ve 12- 133 sayılı Genelge ekinde yer alan Sigorta Kolu Tercih Bildirimi “4/1- (a) Sigortalıları için Sigorta Kolu Tercih Bildirimi” şeklinde yeniden düzenlenerek Genelge ekinde (Ek- 5) gönderilmiştir.

9.4- Daha önce yayımlanan genelgelerde yer alan ve bu Genelgeye aykırı olan;

- 10/09/1999 tarihli ve 12- 99 sayılı Genelge eki “Kıdem Tazminatı” yazısı,
 - 13/05/2004 tarihli ve 12- 133 sayılı Genelge eki Sigorta Kolu Tercih Bildirimi,
 - 15/05/2009 tarihli ve 2009/70 sayılı Genelgede yer alan 21 inci sayfadaki Örnek 2, 24 üncü sayfadaki Örnek 6, 28 inci sayfadaki Örnek 11 ve 33 üncü sayfadaki Örnek 3 ve 4,
 - 11/09/2009 tarihli ve 2009/114 sayılı Genelgenin (II- C) bölümünün (b) ve (c) alt bentleri ile Genelge eki Ek 1 ve Ek 2,
 - 30/10/2009 tarihli ve 2009/129 sayılı Genelgenin (III- C) bölümünün birinci fıkrası ile Genelge eki Ek 1,
- yürürlükten kaldırılmıştır.



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
BORÇ BİLDİRİM BELGESİ

Ek-1

BORÇLUNUN	Adı Soyadı/Unvanı	
	Sosyal Güvenlik Sicil Numarası	
	T.C. Kimlik No	
	Vergi No	
	Adresi	
TAHAKKUK ETTİRİLEN BORÇLAR VE DİĞER BİLGİLER		
Borç Aşlı		
Faiz (Hesaplama Tarihi)	TL (.../.../20...)	
Sebebi		
Nispi Borç		
Tebliğat Ücreti		
Bilirkişi Ücreti		
Borcun Doğuş Tarihi		
Faiz Başlama Tarihi		
Ödeme Yeri		
İtiraz Mercii		
İtiraz Süresi	Tebliğ tarihinden itibaren 7 gündür.	
Ödeme Süresi	Tebliğ tarihinden itibaren 1 ay (İtirazlar on iş günü içinde sonuçlandırılır. İtiraz ve itirazı değerlendirme süresi 1 aylık ödeme süresini etkilemez.)	
Bu belge ile yukarıda tarihi, mahiyeti ve miktarı yazılı olan borç tarafınıza tebliğ edilmiş olup, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 96 ncı maddesine istinaden yürürlüğe giren "Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre borcunuzun bir ay içinde ödenmesini rica ederim. İlgili Birim Yöneticisi NOT: 1) 5510 sayılı Kanunun 101. maddesi gereğince tebliğ tarihinden itibaren süresi içinde İş Mahkemesine başvurulabilir. 2) Bu belgede belirtilen borcun ödenmemesi halinde, sürenin bitiminden itibaren beş iş günü içinde, alacağın hükmen tahsili için, alacak takip dosyası hukuk birimine gönderilir.		

Ek:2

Sayı : B.13.2.SGK.4
Konu : Kıdem Tazminatına Esas Yazı.

..... sigorta sicil numaralı hakkında
dilekçe tarihi olan/...../..... tarihi itibarıyla yapılan incelemede; adı geçenin sigortalılık
süresinin yıl, prim ödeme gün sayısının ise gün olduğu anlaşılmıştır.

Bu yazı, adı geçenin isteği ve 1475 sayılı İş Kanununun 14 üncü maddesinin birinci
fıkrasının (5) numaralı bendi gereği verilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederiz.

Sosyal Güvenlik İl Müdürü /Merkez Müdürü

 T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TAHSİS TALEP VE BEYAN TAAHHÜT BELGESİ		DIKKAT: Bu belgeyi arka sayfadaki açıklamaları okumadan doldurmayınız.		Ek:3 Kurum Evrak Kaydı (tarih/sayı)	
		SİGORTALI		HAK SAHİBİ	
1- TC KİMLİK NUMARASI					
2- ADI VE SOYADI					
3- SİGORTA SİCİL NUMARASI/BAĞ-KUR NUMARASI/ TAHSİS NUMARASI					
4- TAHSİS TALEP ÇEŞİDİ					
5- ÖLÜM TARİHİ					
6- ÖDEMELERİN YAPILACAKI BANKA VEYA PTT ŞUBESİ					
7- SİGORTALIYA YAKINLIĞI					
8- ÖLÜM/TAHSİS TALEP TARİHİNDE BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER VAR MI?					
9- BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER İÇİN SAĞLIK YARDIMI TALEBİ VAR MI?					
10- ÖLÜM VEYA MALUL KALMASINDA ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN KASTI VAR MI?					
11- HER TÜRLÜ KAZANÇ VE İRATTAN ELDE EDİLEN GELİRİ ASGARİ ÖCRETİN NET TUTARINDAN AZ MI? (ANA VE BABALAR İÇİN)					
HİZMET/ GELİR VE AYLIK DURUMU					
12- SSK 4/1-(a)	SGORTA SİCİL NUMARASI				
	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER				
	İSTEĞE BAĞLI				
	TOPLULUK				
	BORÇLANMA				
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN
13- BAĞ-KUR 4/1-(b)	BAĞ-KUR NUMARASI				
	HİZMET SÜRELERİ VE GEÇTİĞİ İLLER				
	İSTEĞE BAĞLI				
	TOPLULUK				
	BORÇLANMA				
	TİCARİ/TARIM FAALİYETİNE DEVAM EDECEK Mİ?	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN
14- T.C.EMEKLİ SANDIĞI 4/1-(c)	EMEKLİ SİCİL NO				
	HİZMET SÜRESİ				
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN
	TAHSİS NUMARASI				
15- DİĞER SANDIKLAR (SÖG.G.M.20)	SANDIK A/AKIF ADI				
	SİCİL NUMARASI				
	HİZMET SÜRESİ				
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN	KENDİNDEN ANA-BABADAN	EŞİNDEN ÇOCUKTAN
16- YABANCI ÜLKELERDE GEÇEN HİZMETLER	TAHSİS NUMARASI				
	ÜLKE ADI				
	HİZMET SÜRESİ				
	AYLIK ALIYORSA ÇEŞİDİ	KENDİ EŞİNDEN ANA-BABADAN	KENDİ EŞİNDEN ANA-BABADAN	KENDİ EŞİNDEN ANA-BABADAN	
	AYLIK KURUM ARACILIĞI İLE Mİ ÖDENİYOR ? E/H				
Yukarıdaki beyanların doğruluğunu, beyanlarımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazılı olarak Kuruma bildireceğimi, gerçeğe aykırı beyanda bulunmam veya gelir aylık bağlandıktan sonra durumumda bunların kesilmesini gerektiren değişiklikleri derhal Kuruma bildirmediğim takdirde tarafıma yersiz olarak yapılacak her türlü ödeneyi istenildiğinde yasal faizi ile birlikte geri ödeyeceğimi, ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddenin birinci fıkrası gereğince kovuşturma yapılacağına beyan ve taahhüt ederim.					
Gereğini arz ederim. / /					
CEP TELEFONU:		SİGORTALI VEYA HAK SAHİBİNİN			
E-POSTA ADRESİ:		ADRESİ		ADI SOYADI VE İMZASI	
EKLER:					
1-					
2-					
3-					

AÇIKLAMALAR

1- Bu belge, sigortalı ile ölen sigortalının 18 yaşından büyük hak sahiplerine (eş, çocuk, ana ve baba) 5510 sayılı Kanuna göre bağlanacak olan gelir ve aylıklarla, yapılacak olan toptan ödeme, evlenme yardımı ve cenaze masrafı karşılığının Kurumdan talep edilmesi amacıyla kullanılır. Ayrıca, bunların kesilen ya da durdurulan gelir ve aylıklarının yeniden bağlanması ile gerektiği hallerde Kurumca istenebilir.

2- Sigortalı tarafından yapılan tahsis taleplerinde; bu belgenin hak sahibine ait bilgiler ile 5, 7 numaralı alan hariç olmak üzere, "Sigortalı" başlıklı bölümündeki tüm alanlar cevaplandırılmalıdır. Sigortalılar sürekli iş göremezlik geliri, malullük aylığı, yaşlılık aylığı ve yaşlılık toptan ödemesinden hangisini tercih ettiğini bu bölümdeki "4" numaralı "Tahsis Talep Çeşidi" alanına yazmalıdır. Hak sahiplerinin yapacakları tahsis taleplerinde ise, sigortalıya ilişkin bölümde 1, 2, 3, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 15 ve 16 numaralı alanlar ile "Hak sahibi" başlıklı bölümdeki alanların tümü cevaplandırılmalıdır. "11" numaralı alan sadece ölüm gelir/aylığı bağlanması için talepte bulunan ana veya babalar tarafından cevaplandırılacaktır. Hak sahipleri ölüm geliri, ölüm aylığı, ölüm toptan ödemesi, evlenme ve cenaze ödeneği karşılığında hangisini tercih ettiğini bu bölümdeki "4" numaralı "Tahsis Talep Çeşidi" alanına yazmalıdır.

3- Bu belgenin düzenlendiği tarihten önce gerek sigortalıların gerekse hak sahiplerinin 01/10/2008 tarihinden sonra 5510 sayılı Kanuna, 01/10/2008 tarihinden önce mülga sosyal güvenlik kanunlarına tabi geçen çalışmaları, bu çalışmalara dayalı olarak veya eş, ana-baba veya çocuklardan hak kazanılan gelir ve aylıkların türü ve tahsis numaraları 12, 13, 14, 15 ve 16 alanlara yazılmalıdır.

4- Bu belgeye, gelir ve aylık bağlanması talebinde bulunan sigortalı ve hak sahibinin 15 yaşından küçük çocuklar hariç olmak üzere birer adet fotoğrafı, ile sigortalının aylık prim ve hizmet belgesi henüz Kuruma verilmemiş son dönem çalışmalarını gösterir ve ilgili işveren tarafından düzenlenerek onaylanmış "Sigortalı İşten Ayrılış Bildirgesi" eklenmesi zorunludur. Ayrıca;

- 18 yaşını doldurmamışlar hariç, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış erkek çocukların ilgili öğretim kurumundan alacakları öğrenci belgesi,

- Malul çocuklar için sağlık kurulu raporu,

Kuruma verilmelidir. Toptan ödemeler ile evlenme ve cenaze ödeneği için fotoğraf ve sigortalı işten ayrılış bildirgesi eklenmez.

5- 3201 sayılı Kanuna göre borçlanarak tahsis talebinde bulunanların "3201 Sayılı Kanuna Göre Aylık Talebinde Bulunanlara Mahsus Beyan ve Taahhüt Belgesi"ni de Kuruma vermesi gerekmektedir.

6- Eşinden boşandığı halde, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşadığı belirlenen eş ve çocukların, bağlanmış olan gelir ve aylıkları kesilir. Bu kişilere ödenmiş olan tutarlar, 5510 sayılı Kanunun 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınır.

7- Kurum, bu belgedeki bildirimlerin doğruluğunu her zaman araştırabilir. Gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlara veya durum değişikliklerini derhal Kuruma bildirmeyenlere yapılan yersiz ödemeler, yasal faizi ile birlikte geri alınır, ayrıca bunlar hakkında Türk Ceza Kanunu'nun 204 üncü maddesinin birinci fıkrası gereğince kovuşturma yapılmak üzere ilgili Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulur.

KANUN	AYLIK TÜRÜ	4/1-a)	4/1-b)	4/1-c)
506	Yaşlılık Aylığı	Özel sektör: Tercihli doğrultusunda tüm sigorta kollarına veya sosyal güvenlik destek primine tabi çalışabilir. Tüm Sigorta Kolları: Aylığı kesilir ve prime esas kazançları üzerinden tüm sigorta kollarına tabi prim alınır. Sosyal güvenlik destek primine tabi çalışma: Aylığı kesilmez, prime esas kazançları üzerinden % 30 ve kısa vade sigorta primi olmak üzere sosyal güvenlik destek primi kesilir. Kanun: 5335 sayılı yasa gereği aylığı kesilir.	Yaşlılık aylığı ödenmeye devam edilir. Yaşlılık aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir. Prim oranı 2008 yılı için % 12, 2009 için % 13, 2010 yılı için % 14 ve 2011 ve sonraki yıllar için % 15'tir. Muhtarlar (Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 5/3/2009 tarihli ve 2009/37 sayılı Genelgesinin "5.7.2. " bölümüne istinaden) ve tarım işlerinde çalışanlar hariç	Kamu işlerinde çalıştığı için 5335 sayılı Kanun gereği aylığı kesilir.
	Malullük Aylığı	Aylığı kesilir. Prime esas kazançları üzerinden tüm sigorta kollarına tabi prim alınır.	Malullük aylığı ödenmeye devam edilir. Malullük aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir. Prim oranı 2008 yılı için % 12, 2009 için % 13, 2010 yılı için % 14 ve 2011 ve sonraki yıllar için % 15'tir. Muhtarlar (Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 5/3/2009 tarihli ve 2009/37 sayılı Genelgesinin "5.7.2. " bölümüne istinaden) ve tarım işlerinde çalışanlar hariç	Aylığı kesilmez. Kamuda çalışabilir.
	Yaşlılık Aylığı	Aylığı kesilmez. Prime esas kazançları üzerinden % 30 ve kısa vade sigorta primi olmak üzere sosyal güvenlik destek primi kesilir.	Yaşlılık aylığı ödenmeye devam edilir. Yaşlılık aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir. Prim oranı 2008 yılı için % 12, 2009 için % 13, 2010 yılı için % 14 ve 2011 ve sonraki yıllar için % 15'tir. Muhtarlar (Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 5/3/2009 tarihli ve 2009/37 sayılı Genelgesinin "5.7.2. " bölümüne istinaden) ve tarım işlerinde çalışanlar hariç	Kamu işlerinde çalıştığı için 5335 sayılı Kanun gereği aylığı kesilir.
	Malullük Aylığı	Aylığı kesilir. Prime esas kazançları üzerinden tüm sigorta kollarına tabi prim alınır.	Malullük aylığı ödenmeye devam edilir. Malullük aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir. Prim oranı 2008 yılı için % 12, 2009 için % 13, 2010 yılı için % 14 ve 2011 yılı için % 15'tir. Muhtarlar (Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 5/3/2009 tarihli ve 2009/37 sayılı Genelgesinin "5.7.2. " bölümüne istinaden) ve tarım işlerinde çalışanlar hariç	Aylığı kesilmez. Kamuda çalışabilir.
2925				

KANUN		Ek-4	
AYLIK TÜRÜ		4/1-(a)	4/1-(b)
1479	Yaşlılık Aylığı	Özel sektör: Aylığı kesilmez. Prime esas kazançları üzerinden % 30 ve kısa vade sigorta primi olmak üzere sosyal güvenlik destek primi kesilir. Kamu sektörü: 5335 sayılı Kanun gereği aylıkları kesilir.	Tercihli doğrultusunda tüm sigorta kollarına veya sosyal güvenlik destek primine tabi çalışabilir. Tüm Sigorta Kolları: aylığı kesilir ve prime esas kazançları üzerinden tüm sigorta kollarına tabi prim alınır. Sosyal güvenlik destek primine tabi çalışmaz: Aylığı kesilmez, yaşlılık aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir. Prim oranı 2008 yılı için % 12, 2009 için % 13, 2010 yılı için % 14 ve 2011 yılı için % 15'tir.
	Maluliyet Aylığı	Aylığı kesilmez. Prime esas kazançları üzerinden % 30 ve kısa vade sigorta primi olmak üzere sosyal güvenlik destek primi kesilir.	Maluliyet aylığı kesilmez. Prim alınmaz.
2926	Yaşlılık Aylığı	Özel sektör: Aylığı kesilmez. Prime esas kazançları üzerinden % 30 ve kısa vade sigorta primi olmak üzere sosyal güvenlik destek primi kesilir. Kamu sektörü: 5335 sayılı Kanun gereği aylıkları kesilir.	Yaşlılık aylığı kesilmez. Aylıklardan SGDP kesilir. Muhtatlar (Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 5/3/2009 tarihli ve 2009/37 sayılı Genelgesinin "5.7.2. " bölümüne istinaden) ve tarım işlerinde çalışanlar hariç
	Maluliyet Aylığı	Aylığı kesilmez. Prime esas kazançları üzerinden % 30 ve kısa vade sigorta primi olmak üzere sosyal güvenlik destek primi kesilir.	Maluliyet aylığı kesilmez. Aylıklardan SGDP kesilir. Muhtatlar (Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 5/3/2009 tarihli ve 2009/37 sayılı Genelgesinin "5.7.2. " bölümüne istinaden) ve tarım işlerinde çalışanlar hariç
5434	Emekli Aylığı	Özel sektör: Aylığı kesilmez. Prime esas kazançları üzerinden % 30 ve kısa vade sigorta primi olmak üzere sosyal güvenlik destek primi kesilir. Kamu- 5335 sayılı Kanun uygulanır. Aylık kesilir. Haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.	Emekli aylığı ödenmeye devam edilir. Emekli aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir. Prim oranı 2008 yılı için % 12, 2009 için % 13, 2010 yılı için % 14 ve 2011 yılı için % 15'tir. Muhtatlar (Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığının 5/3/2009 tarihli ve 2009/37 sayılı Genelgesinin "5.7.2. " bölümüne istinaden) ve tarım işlerinde çalışanlar hariç
			Kamu işyerinde çalıştığı için 5335 sayılı Kanun gereği aylığı kesilir.
			Aylığı kesilmez. Kamuda çalışabilir.
			Kamu işyerinde çalıştığı için 5335 sayılı Kanun gereği aylığı kesilir.
			Aylığı kesilmez. Kamuda çalışabilir.
			5434 sayılı Kanunun 99 uncu maddesi hükmü gereğince aylığı kesilir ve 4/1-(c) kapsamında sigortalılığı devam ettirilir.

KANUN	AYLIK TÜRÜ	4/1-(a)	4/1-(b)	4/1-(c)
5434	Adı Vazife Mal.Aylığı	Kanunun yürürlük tarihinden itibaren bir ay içinde yazılı talepleri doğrultusunda; 1- Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları veya 2- Sosyal güvenlik destek primi uygulanır. Bunlardan uzun vadeli sigorta primi ödeyenlerin belirlenen süre içinde yazılı talepte bulunmalarını halinde ayrıca iş kazası meslek hastalığı hükümleri uygulanır, sosyal güvenlik destek primi kesilmez. Aylıkları kesilmez.	Kanunun yürürlük tarihinden itibaren bir ay içinde yazılı talepleri doğrultusunda; 1- Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları veya 2- Sosyal güvenlik destek primi uygulanır. Bunlardan uzun vadeli sigorta primi ödeyenlerin belirlenen süre içinde yazılı talepte bulunmalarını halinde ayrıca iş kazası meslek hastalığı hükümleri uygulanır, sosyal güvenlik destek primi kesilmez. Aylıkları kesilmez.	5434 sayılı Kanunun 99 uncu maddesi hükümlü gereğince aylığı kesilir ve 4/1-(c) kapsamında sigortalılığı devam ettirilir.
3713	Vazife Malullüğü	İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmayan uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden aybaşından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. Aylıkları kesilmez.	İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmayan uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden aybaşından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. Aylıkları kesilmez.	Kanunun 5 nci maddesinin (c) bendi gereği aylıkları kesilmez. Kanunun 4/1-(c) kapsamında sigortalılık halleri devam eder.
2330	Vazife Malullüğü	İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmayan uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden aybaşından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. Aylıkları kesilmez.	İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmayan uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden aybaşından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. Aylıkları kesilmez.	Aylıkları kesilir. Kanunun 4/1-(c) kapsamında sigortalılık halleri devam eder.

Ek-4				
KANUN	AYLIK TÜRÜ	4/1-(a)	4/1-(b)	4/1-(c)
5434 sk. 64 mad.		İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulananların uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden aybaşından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. Aylıkları kesilmez.	İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulananların uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden aybaşından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. Aylıkları kesilmez.	Harp malullüğü zammı hariç aylıkları kesilir. Kanunun 4/1-(c) kapsamında sigortalılık halleri devam eder.
5510	(01/10/2008 öncesi sigortalı olanlar) Matullük Aylığı	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.	Aylığı kesilmez ve 5510 sayılı Kanunun geçici 14 üncü maddesi gereği aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir.	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.
4/1-(a)	(01/10/2008 sonrası sigortalı olanlar) Matullük Aylığı	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.
5510	(01/10/2008 öncesi sigortalı olanlar) Matullük Aylığı	Aylığı kesilmez ve 5510 sayılı Kanunun geçici 14 üncü maddesi gereği aylığından sosyal güvenlik destek primi kesilir.	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.
4/1-(b)	(01/10/2008 sonrası sigortalı olanlar) Matullük Aylığı	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.	5510 sayılı Kanunun 27 nci maddesi gereği aylığı kesilir ve haklarında tüm sigorta kolları uygulanır.

Ek :5

 4/1-(a) SİGORTALILARI İÇİN SİGORTA KOLU TERCİH BİLDİRİMİ		SGK Evrak Kaydı (Tarih ve Sayı)
SİGORTALININ		
1- Adı Soyadı	6- Tercihi: a- ☐ Tüm sigorta kollarına prim öderken bu bildirimin Kurum evrak kaydına geçtiği tarihten itibaren çalışmalarımı sosyal güvenlik destek primine bağlı olarak sürdürmek istiyorum. Aylığımın yeniden bağlanmasını b- ☐ Sosyal güvenlik destek primi öderken bu bildirimin Kurum evrak kaydına geçtiği tarihten itibaren çalışmalarımı tüm sigorta kollarına bağlı olarak sürdürmek istiyorum. Aylığımın kesilmesini	
2- T.C. Kimlik Numarası		
3- Sigorta Sicil Numarası		
4- Tahsis Numarası		
5- Yan tarafta belirttiğim tercihim doğrultusunda işlem yapılmasını arz ederim. / / 200... İmza		
İŞVERENİN		
7- İşyeri Numarası	10- Adigeçen sigortalı hakkında yukarıda belirtilen tercihindeki tarihten geçerli olmak üzere; ☐ Tüm sigorta kolları, ☐ Sosyal güvenlik destek primi, uygulanacaktır. Bilgilerinize arz ederiz. / / 20.... Mühür/Kaşe İmza	
8- İşyeri Unvanı		
9- Adresi		

AÇIKLAMALAR

1- Bu belge, 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumundan yaşlılık aylığı almakta iken (tahsis numarası 2, 42, F2 ve Y2 ile başlayanlar) tekrar 4/1-(a) kapsamında çalışanların tercih ettiği sigorta türünün değiştirilmesi (tüm sigorta kollarından sosyal güvenlik destek primine, sosyal güvenlik destek priminden tüm sigorta kollarına geçmesi) amacıyla kullanılır.

2- Çalıştıkları süre içerisinde ödenmekte olan aylığın kesilmesini veya kesilmiş bulunan aylığın yeniden bağlanmasını talep ederek statülerini değiştirmek isteyenler (a) ve (b) seçeneklerinden tercihlerine uygun olanı işaretleyerek yeniden Kuruma başvurabilirler. Bunlardan (a) seçeneğini işaretleyenlere bu bildirimin Kurum kayıtlarına geçtiği tarihi izleyen aybaşından yeniden aylık bağlanacağından, bildirimin Kurum kayıtlarına geçtiği tarih itibarıyla sosyal güvenlik destek primine tabi tutulurlar. (b) seçeneğini tercih edenlerin aylıkları ise bu bildirimin Kurum kayıtlarına geçtiği tarih itibarıyla kesileceğinden haklarında aynı tarih itibarıyla tüm sigorta kolları uygulanır.

3- Tercihleri olmaksızın işverenlerince tüm sigorta kollarına tabi tutulduğu ya da sigortasız çalıştırıldıkları tespit edilenlere Kurumca yapılacak yazılı ihtarla rağmen, herhangi bir tercihte bulunmayanların aylık ödemeleri durdurulur.

4- 506 ile 5510 sayılı Kanunlara göre yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra, yeniden sigortalı bir işte ilk defa çalışmaya başlayanlarla, çalışmalarını tüm sigorta kollarına ya da sosyal güvenlik destek primine tabi sürdürenlerden çalıştıkları işyerlerini değiştirenlerin tercihlerini işverenlerince düzenlenecek olan Sigortalı İşe Giriş Bildirgeleriyle yapmaları zorunludur. Bu durumda olan sigortalılar için Sigorta Kolu Tercih Bildiriminin Kuruma verilmesi, işverenin Sigortalı İşe Giriş Bildirgesini süresinde verme yükümlülüğünü ortadan kaldırmadığından, süresinde Kuruma verilmeyen Sigortalı İşe Giriş Bildirgeleri için de idari para cezası uygulanır.

5- Bu belge, üç nüsha olarak düzenlenir. İlk iki nüshası Kurumca alınır. Alındığı tarih ve gelen evrak numarası işlenen son nüshası ise sigortalının sigorta kolu tercihi doğrultusunda işlem yapılmasını sağlamak üzere işverene iade edilir.

6- Eksik ve gerçeğe aykırı bilgi içeren belgelerle sigortalının imzasını ve işveren onayını taşımayan belgeler işleme alınmaz.

BAZI YARGITAY KARARLARI

YARGITAY İÇTİHADIBİRLEŞTİRME GENEL KURUL KARARLARI

T.C. YARGITAY İÇTİHADI BİRLEŞTİRME GENEL KURULU

E. 1953/18

K. 1954/11

T. 31.3.1954

- RÜCUEN ÖDENCE DAVALARINDA ZAMANAŞIMI SÜRESİ (Sigortalının Zarardan Sorumlu Olanlara Karşı Açabileceği Davaların Zamanaşımı Süresine Tabi Olması)
- İŞÇİ SİGORTALARI KURUMU (Rücuen Ödeme Davalarında Zamanaşımı Süresi)
- SİGORTALININ ZARARDAN SORUMLU KİŞİLERE KARŞI AÇABİLECEĞİ DAVALARIN ZAMANAŞIMI SÜRESİ (İşçi Sigortaları Kurumunun Rücuen Ödence Davası)
- ZAMANAŞIMI SÜRESİ (İşçi Sigortaları Kurumunun Rücuen Ödence Davası Açması)

818/m.60,125

506/m.26

ÖZET: İşçi sigortaları kurumunun zarardan sorumlu olanlara karşı açacakları rücuen ödence davalarında ki zamanaşımı süresi, sigortalının o kimselere karşı açabileceği davaların zamanaşımı süresine tabidir.

DAVA: 4772 Sayılı İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası Kanununun otuzyedinci maddesine müsteniden İşçi Sigor-

taları Kurumu tarafından rücuân açılan tazminat davalarının tabi olduğu müruruzaman müddeti hususunda Temyiz Mahkemesi Dördüncü Hukuk Dairesi 1013/1755 sayılı ve 14.4.1953 tarihli ilamı ile temyiz Mahkemesi Üçüncü Hukuk Dairesinin 2719/2046 sayılı ve 17.3.1953 tarihli ilamı arasında müsâyet mevcut olduğuna ittifakla karar verildikten sonra keyfiyet Tevhidi İctihat Hukuk Kısmı Umumi Heyetinde tetkik ve müzakere olunarak gereği düşünöldü:

KARAR: Sigortacı, sigortalıya ödediği tazminat nisbetinde sigortalının yerine geçer ve onun kanuni halefi olur. Sigortalı kendisine halef olan sigortacıya sahip bulunduğu hak ve salahiyetlerden daha fazlasını devredemiyeceği gibi işbu halefiyet kaidesi sigortalının zararından sorumlu olan kimselerin hukuken durumlarını ağırlaştıramaz. Halefiyetin kanunda zikredilmiş olması da bu esastan ayrılmayı icap ettirmez. Bu itibarla Üçüncü Hukuk Dairesinin sözü geçen ilamında belirtilen içtihatın hukuk esaslarına uygun bulunduğu aşıkardır.

SONUÇ: Netice ; İşçi Sigortaları Kurumunun 4772 sayılı kanunun otuzyedinci maddesine müsteniden zarardan sorumlu olanlar aleyhine rücuân açacağı tazminat davalarının sigortalının bu gibi kimselere karşı açabileceği davaların müruruzaman müddetine tabi bulunduğuna ilk toplantıda 31.3.1954 tarihinde ittifakla karar verildi.

T.C.
YARGITAY
İÇTİHADİ BİRLEŞTİRME GENEL KURULU

E. 1970/2

K. 1972/1

T. 17.1.1972

- ZAMANAŞIMI SÜRESİ VE BAŞLANGICI (Sigortacının Sigortalının Halefi Sıfatıyla Zarara Yol Açan Üçüncü Kişiye Karşı Açacağı Rücu Davasında)
- SİGORTACININ SİGORTALININ HALEFİ SIFATIYLA ZARARA YOL AÇAN ÜÇÜNCÜ KİŞİYE KARŞI AÇACAĞI RÜCU DAVASI (Zamanaşımı Süresi ve Başlangıcı)
- HALEFİYET (Sigortalının Halefi Sıfatıyla Sigortacının Açacağı Tazminat Davasında Zamanaşımı Süresi ve Başlangıcı)
- RÜCU DAVASINDA ZAMANAŞIMI SÜRESİ VE BAŞLANGICI (Sigortalının Zararını Ödeyen Sigortacının Halefiyet Kurallarına Göre Zarara Yol Açan Üçüncü Kişi Aleyhine Açacağı Davada)
- SİGORTACININ HALEFİYETİNDE ZAMANAŞIMI
- SİGORTA TAZMİNATI

818/m.133

506/m.26

6762/m.1301,1338,806

ÖZET: Sigorta bedelini ödeyen sigortacının zarara yol açan kişi aleyhinde sigorta ettirenin halefi sıfatıyla açacağı davanın zamanaşımı; sigorta ettirenin aynı kişiye karşı açabileceği davanın zamanaşımına tabidir ve aynı tarihte başlar.

DAVA: Sigorta tazminatını ödeyen sigortacının, sigorta ettirenin halefi sıfatıyla Türk Ticaret Kanununun 1301. maddesi gereğince zarara sebebiyet veren aleyhinde açacağı rücu dava-

sının zamanaşımının, sigortacının sigorta ettirene vaki tediye tarihinden başlayacağına ilişkin Yargıtay Ticaret Dairesinin 23.1.1968, 9.5.1968 ve 30.5.1968 tarihli kararları ile sigorta ettiren için zamanaşımı hangi tarihte başlarsa, onun halefi olan sigortacı yönünden de aynı tarihte başlayacağı kuralını kapsayan 16.5.1963, 26.1.1968 ve 15.5.1969 tarihli kararları arasında açıkça içtihat uyuşmazlığı bulunduğu anlaşıldıktan sonra konu, Yargıtay İçtihadı Birleştirme Hukuk Kısmı Genel Kurulunda görüşülüp, gereği düşünüldü:

KARAR: 1- İçtihat uyuşmazlığının isabetle giderilebilmesi için, her şeyden önce kanunun isabetle tayin ve tahdit edilmesi gerekir.

a) İçtihat uyuşmazlığına konu olan olaylar, genellikle trafik olayı şeklinde meydana gelmiştir. Bir araç karayolunda devrilmiş veya iki yahut daha ziyade araç çarpışmış ve bundan araçlar veya içinde bulunan insanların hayatı yahut da cismani bütünlüğü, zarar görmüştür.

b) Bu durumda olaydan zarar görenlerin, diğer hal ve şartlara göre zarara sebebiyet verenler aleyhinde değişik sebeplere dayanan dava hakları vardır. Bu hakların tespiti, onları halefiyet yolu ile iktisap edebilecek bulunan sigortacının hukuki durumunun belirtilmesi bakımından zorunludur.

1- Genel hükümlerden önce, özel bir kanun olan 6085 sayılı 232 sayılı Kanunla değişik Karayolları Trafik Kanununun 50. maddesinin ilk fıkrası hükmü gereğince zararı meydana getiren araç sahibinin kusur sorumluluğu söz konusu olur. Bu maddenin genel hükümlere atıf yapan 5. fıkrası hükmü müstesnadır.

2- Bundan başka zarara sebebiyet veren aracı kullanan şoförün, Borçlar Kanununun 41. maddesinden doğan kusur sorumluluğu vardır.

3- Nihayet sözü edilen şoförü istihdam eden şahsın yine Borçlar Kanununun 55. maddesine müstenit kusursuz sorumluluğu düşünülebilir.

Ayrıca Türk Ticaret Kanununun 781, 785, 786 ve 806. maddeleri hükümleri gereğince taşıyıcının kusur sorumluluğu söz konusu olur.

İlk üç halde sorumluluk haksız eylem kurallarına tabi olduğu için kanundan son halde taşıma aktine dayanması sebebiyle akitten doğar.

c) Bu sorumluluk hallerinde uygulanacak zamanaşımına gelince, Trafik Kanununun 50. maddesinin ilk fıkrası hükmüne dayanan sorumlulukta zamanaşımı, aynı maddenin son fıkrasında yazılı olduğu üzere “zarar görenin zarara ve failine ıttılai tarihinden” başlar ve süresi iki yıldır ve “her halde zararı doğuran fiilin vukuundan itibaren on yıldır” zamanaşımı süresini geçmez.

Borçlar Kanununun 41 ve 55. maddelerine dayanan sorumluluk zamanaşımı, aynı kanunun 60. maddesi gereğince “mutazarrır olan tarafın zarara ve failine ıttılai tarihinden” başlar ve süresi bir yıldır ve “her halde zararı müstelzim fiilin vukuundan itibaren on sene” geçmesinden sonra dava, dinlenmez.

Taşıma aktinden doğan sorumlulukta ise zamanaşımı Türk Ticaret Kanununun 767. maddesinde yazılı olduğu gibi, “eşya taşınmasından eşyanın gönderilen vaki teslimi, yolcu taşımalarında yolcunun ulaşma tarihinden”, eşya tamamen zayi olmuş veya yolcu ulaşmamış ise “eşyanın teslimi veya yolcunun ulaşması lazım geldiği tarihten” itibaren işlemeye başlar ve süresi bir yıldır. Ancak eşya taşıyıcının hile veya ağır kusurundan dolayı zayi olmuş, noksanlaşmış veya bozulmuş yahut geç teslim edilmişse veya yolcu, taşıyıcının hilesi yahut ağır kusuru yüzünden geç ulaşmış veya meydana gelen bir kaza neticesinde cismani zarara uğramış veya ölmüş ise, taşıyıcının sorumluluğu, 767. maddedeki bir yıllık zamanaşımına tabi olmaz.

2- Bu suretle sigorta ettirenin, uğradığı zarar yönünden zarara sebebiyet veren aleyhinde mevcut hakların tabi olduğu zamanaşımının başlangıcı ile sürelerine değindikten sonra, onun haklarına halef olan sigortacının hukuki durumunu ve halefiyetin şartlarını kısaca ele almak gerekir.

a) Türk Ticaret Kanununun 1301. maddesinin ilk fıkrasında, “sigortacı, sigorta bedelini ödedikten sonra hukukan sigorta ettiren kimse yerine geçer. Sigorta ettiren kimsenin vaki zarardan dolayı üçüncü şahıslara karşı dava hakkı varsa bu hak, tazmin ettiği bedel nisbetinde sigortacıya intikal eder” hükmü yer almıştır.

Aynı kanunun 1361. maddesinde de bu hüküm doğrultusunda bir başka hüküm sevk edilmiştir: “Borçlarını yerine getiren sigortacı, sigortalının üçüncü şahsa tazmin ettirebileceği bir zarar tazmin ettiği takdirde 1256 ve 1258. maddelerin 2. fıkralarının hükümlerine halel gelmeksizin, üçüncü şahsa karşı sigortalının haklarına halef olur.”

Türk Ticaret Kanununun 1301. maddesi hükmü, bu kanunun Sigorta Hukukuna ilişkin beşinci kitabının 2. faslının genel hükümlere ait 1. kısmında yer aldığı için mal (bu arada yangın, ziraat ve hırsızlık) ve sorumluluk (Trafik Kanunu gereğince mali sorumluluk) yani tazminat sigortalarında uygulanır ise de, 1338. maddenin aykırı hükmü sebebiyle can sigortalarında sigortacının halefiyetinden söz edilemez. 1361. madde de denizcilik rizikolarına karşı sigortalarda halefiyet kuralının aynı şartlarla uygulanmasını sağlar.

Bu açıklamadan da anlaşılacağı gibi, 1301. madde hükmünün uygulanması, tazminat sigortalarının nevileri yönünden bir farklılık göstermez.

b) İçtihat uyuşmazlığına konu olan kararlar, trafik olaylarına ilişkin bulunduğundan mali sorumluluk sigortasının hukuki niteliği üzerinde kısa da olsa durmak iktiza eder. Gerçekten Trafik Kanununun değişik 51. maddesine göre motorlu taşıt, müteharrik makine veya lastik tekerlekli traktör sahipleri, bunların varsa römorklarının kullanılmasından üçüncü şahıslar aleyhine doğacak zararları temin etmek üzere mali sorumluluk sigortası aktine mecburdurlar. Bu sigorta, araç sahibinin yani aracı elinde bulundurup ondan yararlananların, aracın kullanılmasından dolayı üçüncü kişilerin maruz kalacağı zararları gidermek, amacına dönüktür. Sigorta aktinin tarafları

sigortacı ile araç sahibi olduğu için bunların dışında kalan herkes, üçüncü şahıs durumundadır.

Bunların arasındaki sigorta mukavelesinden veya sigortaya ait kanuni hükümlerden doğan ve tazminat miktarının azaltılması veya kaldırılması sonucunu veren istisnai haller, zarar gören üçüncü şahısların haklarına tesir etmez. Zira aksinin kabulü hem mali sorumluluk sigortasının niteliğine, hem de Trafik Kanununun değişik 53. maddesinin ilk fıkrası hükmüne aykırı düşer. Ancak sigortacı, sigortaya ait kanuni hükümler gereğince ödediği miktarlar için azaltma veya kaldırmaya izinli olduğu oranda sigorta ettiren aleyhine rücu edebilir. Bu rücu, 1301. maddenin kapsamı dışında ve akti münasebetin mevcudiyetine dayanan bir rücudur; şartları, kanun ve mukavele ile taayyün eder. Nitekim, Türk Ticaret Kanununun sigorta, ettirenin rizikonun gerçekleştiğini beş gün içinde sigortacıya ihbar ödevine ilişkin 1292. maddesi, sigorta ettirenin bu ödevini kasten veya kusurlu olarak yerine getirmemesi halinde sigorta haklarını tamamen veya kusurun ağırlığı derecesinde kaybedeceği hükmünü ihtiva ettiği gibi, sigortacı sigorta mukavelesinin genel şartlarına dayanarak kasıt, ağır kusur, alkollü içki veya uyuşturucu madde almak, ehliyetsiz araç kullanmak, istiap haddine riayet etmemek gibi sebeplerle sigorta ettirene rücu edebilir. Bundan başka genel olarak sigorta ettiren kimse, 1301. maddenin 1. fıkrası gereğince sigortacıya intikal eden haklarını ihlal edecek bir hal ve harekette bulunursa, aynı maddenin 2. fıkrasının ilk cümlesi hükmünün bir icabı olarak sigortacıya karşı sorumlu olur.

İlave etmek lazımdır ki, sebepsiz yere ödenmiş bulunan primin veya sigorta bedelinin geri alınması alacakları dahil, sigorta mukavelesinden doğan bütün mutalebelerin iki yılda zamanaşımına uğraması, 1268. maddenin bir emridir. Bu hüküm, sigorta aktinden doğan mutalebelerin zamanaşımını düzenlediğinden, ancak aktin taraflarını ilgilendirir; bu niteliği yönünden de, içtihat uyuşmazlığı bulunan konunun dışında kalır.

Sigortacı ile sigorta ettiren arasındaki akti ilişkinin muhtevası zarar gören üçüncü şahsı ilgilendirmediğinden, Trafik Kanunun değişik 55. maddesi gereğince bu zararın bilirkişi raporunun tevdiini, müteakip bir hafta içinde sigortacı tarafından mecburi had dahilinde ödenmesi iktiza eder. Aksi halde bu tarihten itibaren sigortacı mütemerrit olur. Çünkü, zarar gören kimsenin mali sorumluluk sigortası ile temin edilen hadler dahilinde doğrudan doğruya sigortacı aleyhine dava açmak hakkı mevcuttur. (M. 55/2) Dava hakkı mecburi had ile mukayyet olmadığından mali sorumluluk sigortasının ihtiva ettiği meblağ ile sınırlı olmak gerekir. Bununla beraber zarar görenlerin sigortacı aleyhine dava hakları kaza (olay) gününden itibaren iki yıllık zamanaşımına tabidir. Ancak, araç sahibinin, kendi aracı içinde iken bedenen veya manen uğradığı zarar, aracın maruz kaldığı hasar, sigortalı taşıtta veya yedeğinde taşınan malların bozulması, harap olması veya ziyaa uğraması her nevi manevi zararlar, istihdam ettiği veya efal ve hareketinden hukuken sorumlu bulunduğu kimselerin, aracı bizzat sevk ederken, sigortalı aracın sahibine karşı ileri sürebilecekleri talepler, mali sorumluluk sigortasının kapsamı dışında kalır ve sigortacı bunlardan dolayı sorumlu olmaz (M. 55 f. son).

c) Sigortacının hukuki durumunu kısaca açıkladıktan sonra şimdi de söz konusu 1301 inci maddeden doğan halefiyetin şartlarını tebarüz ettirmek lazımdır.

1- Sigortacının hukuken sigorta ettiren kimse yerine geçebilmesi yani onun halefi olabilmesi için ilk şart sigorta bedelini ödemesidir. Ödenen bedel, aynı zamanda sigortacının halef olarak rücuunun sınırını da belli eder. Bu suretle sigortacı, ödediği bedelden fazlasını, bu arada, mesela ekspertiz ücretini zarara sebebiyet veren üçüncü şahıstan isteyemez. (Prof. Dr. Ali Bozer, Sigorta Hukuku, 1965, Sh. 213).

2- İkinci şart, sigorta ettiren kimsenin, meydana gelen zarardan dolayı üçüncü şahıslara karşı dava hakkının bulunmasıdır. Bu hak, tazmin ettiği bedel oranında sigortacıya geçer.

Sigorta ettiren ile zarara sebebiyet veren arasında çoğunlukla haksız eylem ilişkisi bulunur. Fakat mesela, mal (nakliyat) sigortasından, mal dolayısıyla uğranılan zarar, mali sorumluluk sigortasının kapsamı dışında kalmakta ise de, taşıyanın sebebiyet verdiği zararda, taşıyıcı ile mal sahibi arasında akit ilişkisi mevcuttur ve sigortacı, sigorta ettirene ödediği bedel oranında bu akti ilişkiye dayanarak taşıyıcıya rücu edebilir. Bununla beraber can sigortasında 1338. madde gereğince rücu imkanı yoktur; bu itibarla da yolcu taşıma akdi ilişkisine dayanamaz. Bu halde mali sorumluluk sigortası dolayısıyla ödenen meblağ için, haksız eylem ilişkisi sebebiyle rücu yoluna gidilebilir. Mamafih, sigortalı araç içindeki yolcunun ölümüne sebebiyet veren diğer araç sahibi veya şoförü ile sigorta ettiren arasında ender de olsa akti bir ilişki mevcutsa, sigortacının bu ilişkiye de dayanabileceği şüphesizdir.

Velhasıl sigorta ettirenin ne hakkı varsa bunlar, şartları gerçekleşince, sigortacıya geçer. Sigortacı, sigorta ettirenin bütün defilerini üçüncü şahsa karşı ileri sürebilir; Borçlar Kanununun 44. maddesine de dayanabilir. Tabiatıyla sigorta ettirenin olayda dava hakkı yoksa, sigortacıya da hakkın intikali vukubulmaz.

3- Sigorta ettirenin haiz olduğu haklar, sigortacının hukuki durumu ve halefiyetin şartlarına ilişkin yukarıdaki açıklamaların ışığı altında sigorta tazminatını ödeyen sigortacının zarara sebebiyet veren aleyhine açtığı davaya ait zamanaşımının hangi tarihten başlayacağı konusuna geçebiliriz. Bu suretle içtihat uyuşmazlığı konusu, hemen hemen bütün ihtimalleri ile mütalaa edilmiş ve hukuki temelleri tebarüz ettirilmiş olmaktadır.

a) Yargıtay Ticaret Dairesinin sigortacının 1301. madde gereğince açacağı rücu davasının zamanaşımının, tediye tarihi olduğunu kabul eden kararlarında, sigortacının alacağının Borçlar Kanununun 74. maddesine göre ödeme tarihinde muaccel hale geldiği ve zamanaşımının aynı kanunun 128. maddesi gereğince alacağın muaccel olduğu tarihten başlayacağı, esasına istinat edilmiştir.

b) Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, sigortacı sigorta ettiren kimsenin halefi sıfatıyla ve Türk Ticaret Kanununun 1301. maddesinin verdiği hakka, bir başka deyişle sigorta aktine müsteniden değil, kanundan doğan hakkına dayanarak, zarardan sorumlu olan üçüncü şahsa karşı tazminat davası açmıştır. Gerçekten sözü edilen bu madde (halefiyet) kenar başlığını taşımakta ve aynı kanunun 1474. maddesinde “kenar başlıklarının kanun metnine dahil olduğu” ifade edilmiş bulunmaktadır. Bu yönün göz önünde tutulması, hukuken zorunlu olduğu gibi esasen 1301. maddenin metninde de sigortacının “hukuken sigorta ettiren kimse yerine geçeceği” belirtilmiş ve bu hüküm ile halefiyet, tanzim edilmiştir.

Burada sigortacı, sigorta ettiren kimse yerine geçtiği için “şahsi” ve ödediği bedelle sınırlı olduğundan dolayı da “cüzi” bir haleftir; bir başka deyişle “aynı” veya “külli” halefiyet, sözkonusu değildir.

c) Halefiyet ile ilgili olarak 31.3.1954 tarih ve 18/11 sayılı içtihadı birleştirme kararındaki “sigortacı sigortalıya ödediği tazminat nispetinde sigortalının yerine geçer ve onun halefi olur. Sigortalı kendisine halef olan sigortacıya sahip bulunduğu hak ve salahiyetlerden daha fazlasını devredemeyeceği gibi, işbu halefiyet kaidesi sigortalının zararından sorumlu olan kimselerin hukuken durumlarını ağırlaştıramaz” kuralı, bugün için de doğru olarak belirtilmiştir.

ç) İfade değişikliğinden başka yürürlükteki 1301. maddeye nazaran hiçbir hüküm farkı bulunmayan eski 865 sayılı Ticaret Kanununun 965. maddesi ile ilgili 22.3.1944 tarih ve 9 sayılı içtihadı birleştirme kararında da “Ticaret Kanununun 965. maddesi ile konulmuş bulunan esasa göre sigortacı poliçede yazılı olup da sigortalısına ödediği sigorta bedeli nispetinde sigortalının yerine geçer; bu bir kanuni halefiyettir” dendiğinden sonra, sigortacının ödediği bedel nispetinde kanuni halef olarak, sigorta ettirenin de sigortacının ödediği bedelden fazla zararı için, buna sebebiyet veren aleyhinde dava açabileceklerine temas edilerek “menşei, mahiyeti ve illeti aynı olan ve haksız

fiil faili için tecezzisi mümkün bulunmayan bir borç bulunduğu belirtilmek suretiyle “sigortacının sigorta poliçesinden münbais olmayıp kanundan aldığı bir salahiyyete istinaden ve haksız fiil sebebiyle alacaklı yerine kaim olarak hareket ettiği davada hukuk mahkemesine başvurusu lazım geleceği” kabul edilmiştir.

d) Bu içtihadı birleştirme kararlarından da anlaşılacağı gibi, sigortacının zarara sebebiyet veren aleyhinde açtığı rücu davası, kanundan doğan halefiyyete dayanmaktadır. Halef, halefiyet yolu ile nasıl bir hak iktisap etmiş ise, o hakka sahip olur; halefiyet, hakkın genişletilmesine ve sorumlu üçüncü şahsın durumunun ağırlaştırılmasına sebep olamayacağı gibi, sorumlu üçüncü şahsın borcunun tecezzisine de imkan vermez.

e) Sözü edilen 1301. madde gereğince tediye, halefiyetin bir şartıdır; bu suretle sigortacı tediye tarihinden sigorta ettiren şahsın mevcut mutalebe hakkını devralmaktadır. Bu itibarla mevcut bir hakkın, başka bir deyişle esasen muaccel olan bir alacağın, tekrar muaccel hale gelmesi olanağı yoktur. Sigortacı, başlamış olan zamanaşımı ile birlikte sigorta ettirenden dava hakkını devralmakta ve kalan zamanaşımı süresi içinde halef sıfatıyla dava açmak durumunda bulunmaktadır. Zarara sebebiyet veren aleyhinde aynı olay sebebiyle, zarar gören ile onun halefi yönünden başlangıç ve sona erme tarihleri farklı iki türlü zamanaşımı kabul edilemez.

f) Nitekim bir alacak, miras veya temlik suretiyle yeni bir alacaklıya intikal ederse, başlamış olan zamanaşımı, işleme-ye devam eder. (Von Tuhr Siegwart, Allege-emeiner Teil des Schweizerischen Obligationenrechts, 2. Bası, 2. Cilt, 1944, Sh. 664).

g) İsviçre Federal Mahkemesi de 24.5.1929 tarihli bir kararında, mutazarrırın tazminat talebine ait zamanaşımı başlangıcının, sigortacının rücu davasının zamanaşımı için dahi esas olduğunu belirtmiştir. (Resmi külliyat, Borçlar Hukuku, Sh. 118- 124).

ğ) Demek oluyor ki yukarıda açıklandığı gibi, sigorta ettiren ile zarara sebebiyet veren arasındaki hukuki ilişkinin niteliğine göre, bu ilişki Trafik Kanununun değişik 50. maddesinin ilk fıkrasından doğuyorsa, aynı maddenin son fıkrası, Borçlar Kanununun haksız eylem kurallarına dayanıyorsa bu kanunun 60. maddesi gereğince zarara ve failine itiladan itibaren işlemeye başlar ve sigortacı halef olduktan sonra da işlemeye devam eder. Eğer halefiyetten önce zamanaşımı gerçekleşmiş ise, sigortacıya karşı rücu davasında bu yön ileri sürülürse, dava zamanaşımı bakımından reddedilir. Sigorta ettiren ile üçüncü şahıs arasında diğer bir kanunun düzenlediği veya akti bir ilişki mevcut ise, zamanaşımı ve başlangıcı yönünden aynı kural cari olur. Çünkü, her halde sigortacının rücu davası, halefiyete dayanmaktadır. Fakat davada uygulanacak hüküm, sigorta ettiren ile üçüncü şahıs arasındaki ilişkiye göre taayyün eder.

h) Unutmamak lazımdır ki, 1301. maddenin ikinci fıkrasının ilk cümlesi hükmü gereğince sigorta ettiren, sigortacıya intikal eden haklarını ihlal edecek bir hal ve harekette bulunursa sigortacıya karşı sorumlu olacağı gibi, rizikoyu ihbar ödevini beş gün içinde kasten yerine getirmezse hakkını zayi eder veya kusurlu surette ihbarda bulunursa kusuru derecesinde sigorta tazminatı indirilir. Sonuç:

SONUÇ: Yukarıda yazılı sebeplerden dolayı sigorta tazminatını ödeyen sigortacının, zarara sebebiyet veren aleyhinde sigorta ettirenin halefi sıfatıyla açacağı davanın zamanaşımının, sigorta ettirenin aynı şahıs aleyhinde açabileceği davanın zamanaşımına tabi ve aynı tarihte başlayacağına, 17.1.1972 tarihindeki ilk toplantıda üçte ikiyi geçen çoğunlukla karar verildi.

T.C.
YARGITAY
İÇTİHADİ BİRLEŞTİRME GENEL KURULU

E. 1976/6

K. 1976/4

T. 28.6.1976

- SİGORTALILARIN SÜREKLİ İŞGÖREMEZLİK MALÜLLÜK V.B.RAPORLARA İTİRAZI (SSYS Kurulunca Karara Bağlanan- Reddi Halinde Mahkemeye Başvurabilecekleri)
- SOSYAL SİGORTA YÜKSEK SAĞLIK KURULUNCA KARARA BAĞLANAN İTİRAZLAR (Mahkemeye Başvurulabileceği- Mahkemenin Söz konusu Kararla Bağlı Bulunmaması)
- MALÜLLÜK SÜREKLİ İŞGÖREMEZLİK V.B. RAPORLARA İTİRAZ (SSYS Kurulunca Karara Bağlanması- Reddi Halinde Mahkemeye Başvurulabileceği)
- ANAYASAL HAK (SSYS Kurulunca Karara Bağlanan Sürekli İşgöremezlik Malüllük v.b. İtirazlar- Reddi Halinde Mahkemeye Başvurulabileceği / Mahkemenin Söz konusu Kararla Bağlı Bulunmaması)
- SİGORTALILARIN SÜREKLİ İŞGÖREMEZLİK MALÜLLÜK VE ERKEN YAŞLANMA HALLERİ İLE HAK SAHİPLERİNİN DURUMLARININ TESBİTİNE İLİŞKİN RAPORLAR

506/m.109,134

ÖZET: 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 109. maddesinde sözü edilen sigortalıların sürekli işgöremezlik, malüllük ve erken yaşlanma halleri ile hak sahibi kimselerin malüllük durumlarının tespitine ilişkin raporlar üzerine, kurumca verilen karara ilgililer tarafından itiraz edilerek durumun Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanması halinde ilgililerin buna karşı mahkemeye başvurabileceklerine, mah-

kemenin söz konusu kararla bağılı bulunmadığına ve içtihat aykırılığının bu suretle giderilmesine üçte ikiyi aşan çoğunluğu ile karar verildi.

DAVA: 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 109. maddesine göre sigortalıların sürekli işgöremezlik, mal-İllük ve erken yaşlanma halleri ile hak sahibi kimselerin malİllük durumlarına ilişkin olarak Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararlarına karşı mahkemeye başvurulamayacağı hususunda Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesinin 1974/1973- 3458 sayı ve 30.4.1974 günlü ve Yargıtay Genel Kurulunun 1974/9- 743- 1024 sayı ve 19.9.1975 günlü, 1974/9- 455. 1975/455 sayı ve 27.6.1975 günlü kararları ile bu hususta mahkemeye başvurulabileceğini öngören Yargıtay Dokuzuncu Hukuk Dairesinin 72/46324, 73/17767 sayı ve 18.5.1973 günlü, 72/39575, 73/10962 sayı ve 13.4.1973 günlü kararları ile Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 1974/9- 528, 1976/1278 sayı ve 28.4.1976 günlü kararı arasında içtihat aykırılığı bulunduğu ileri sürölerek bu aykırılığın giderilmesi Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesinin 29.4.1976 günlü kararı üzerine Daire Başkanlığının 117 sayılı yazılıariyle Yargıtay Birinci Başkanlığından istenmiş ve konu böylece 1730 sayılı Yargıtay Kanununun 20/1 inci maddesi uyarınca Yargıtay Büyük Genel Kurulunda incelenmiştir.

KARAR: I. İçtihat aykırılığının giderilmesi isteminde dayatılan kararlarda beliren görüşlerin özeti:

A) Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 1974/9- 743- 1024 sayı ve 1975 günlü; 1974/9455, 1975/455 sayı ve 27.6.1975 günlü kararları ile Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi kararlarında beliren görüşlerin özeti:

506 sayılı Yasanın 109. maddesine göre mal-İllük durumunun tespitinde kurum sağlık tesisleri sağlık kurullarınca verilecek raporlar esas tutulacak, bu raporlar üzerine kurumca verilecek karara karşı ilgililerce itiraz edilmesi durumunda Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu keyfiyeti karara bağlayacaktır. Yasa bu suretle hiç bir duraksamaya yer bırakmayacak bir açıklıkla görevli mercii Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuru-

lu olarak belirtmiştir. Bu da doğaldır; tıbbi bir uyumsuzluğun çözüm yeri adli yargı yerleri değil, sağlık kurulları olmalıdır. Sosyal Sigorta sağlık işleri kendine vergi özellikler taşıyan ve ayrı uzmanlığı, öngören sağlık işleridir ve Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu da bu özellikler gözönünde tutularak kurulmuştur. Diğer taraftan mal-liyet oranının saptanması da tespit davası niteliği taşımaktadır; tek başlarına maddi olguların tespit davasına konu olmaları sözkonusu edilemez.

B) Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 1974/9-528, 1976/1278 sayı ev 28.4.1976 günlü kararı ile Yargıtay Dokuzuncu Hukuk Dairesi kararlarında beliren görüşlerin özeti:

506 sayılı Yasanın 109. maddesine göre bu madde uyarınca Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanan husus Sosyal Sigortalar Kurumu bünyesinde son ve kesin niteliği haizdir. Ancak ilgili sözkonusu karara razı olmazsa karşı mahkemeye başvurulabilir. Anayasanın 7 ve 132/1. maddeleri gereği olarak, 506 sayılı Yasanın 109 ncu maddesinin son fıkrası uyarınca Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanan husus mahkemeler için kesin ve bağlayıcı nitelikte değildir. MalÜliyet oranının tespitinde ilgilinin hukuksal yararı olacağı ve ayrıca uyumsuzlukların genişletilmeden, süratle ve az giderle çözümlenmesi ilkesine uygun düşeceği cihetle bu husus tespit davasının konusunu oluşturabilir.

II- İçtihadı Birleştirmenin konusu ve gerekçe:

28.6.1976 günü Yargıtay Büyük Genel Kurulu, 1730 sayılı Yargıtay Kanununun öngördüğü çoğunluk ile toplanarak, Raportör Üyenin sözlü açıklamalarını dinlemiş ve yukarıda belirtilen iki grup karar arasında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 109. maddesinde sözü edilen sigortalıların sürekli işgöremezlik, malÜllük ve erken yaşlanma halleri ile hak sahibi kimselerin mal-İllük durumlarının tespiti ile ilgili olarak Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararına karşı mahkemeye başvurulup vurulamıyacağı konusunda içtihat uyumsuzluğunun bulunduğu sonucuna oybirliğiyle varıldıktan sonra esasın incelenmesine geçilerek gereği görüşüldü.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 109. maddesi ile aynen şu hükümler getirilmiştir: ®Bu kanunun uygulanmasında: A) Sigortalıların işgöremezlik, malÜllük ve erken yaşlanma hallerinin, - B) Hak sahibi kimselerin malÜllük durumlarının,- Tesbitinde, Kurum Sağlık tesisleri sağlık kurullarınca verilecek raporlarda belirtilen hastalık ve arızalar esas tutulur. Raporları yeter görülmeyen ilgililer Kurumca yeniden muayene ettirilebilir, - İlgililerin durumlarının tespitinde son muayene raporu esas tutulur.- Yukarıda belirtilen raporlar üzerine, Kurumca verilen karara ilgililer tarafından itiraz edilirse, durum Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır- . Yasa koyucu bu madde ile ilgililerin durumlarının tespitinde Kurum Sağlık tesisleri Sağlık Kurullarınca verilecek raporlarda belirtilen hastalık ve arızaların esas tutulacağını ve Kurumun yaptıracağı incelemelerin kendi açısından Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun kararı ile sona ereceğini hükme bağlamıştır. Ancak ilgili 109. maddenin son fıkrası ile sona ereceğini hükme bağlamıştır.

gerçeğe uygun olmadığı inancında olursa T.C. Anayasasının 3/1. maddesinin ®Herkes meşru bütün vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde davacı veya davalı olarak iddia ve savunma hakkına sahiptir- hükmü ile Anayasal güvence altında bulunan hakka dayanarak mahkemeye başvurabilir. Bu takdirde mahkeme yeni bir bilirkişi incelemesi yaptırabilir; zira bağımsız yargı organının 506 sayılı Yasanın 109. maddesinde sözü edilen Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararı ile bağılı olacağı düşünülemez. Yargı organını bu kararla bağılı tutmak, uyumsuzluğun gerçekte yargı organı dışındaki bir kurul tarafından çözümlenmesi sonucunu doğurur ki bu da doğrudan doğruya Anayasanın ®Yargı yetkisi Türk Milleti adına bağımsız Mahkemelerce kullanılır- ilkesini öngören 7 ve ®Hakimler görevlerinde bağımsızdırlar: Anayasaya, Kanuna, Hukuka ve vicdani kanaatlerine göre hüküm verirler- biçiminde düzenlemede bulunan 132/1. maddelerine açıkça aykırı düşer. Mahkemeler ise yasaların uygulanmasında, Anayasaya uygun yorum yapmak zorunda

olup Anayasaya aykırı düşen bir yorumu benimseyemezler. O halde 506 sayılı Yasanın 109. maddesi uyarınca Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanan hususa karşı ilgililer mahkemeye başvurabilecekleri gibi bu kararın mahkemeler için kesin ve bağlayıcı nitelikte bulunduğu da kabul edilemez.

Genel Kuruldaki görüşmeler sırasında mahkemelerin görevlerinin yasalarla gösterilmesinin bir Anayasal kural olduğu, tıbbi bir uyuşmazlığın çözüm yerinin adli yargı yerleri değil Sağlık Kurullarının olması gerektiği, 109. maddenin son fıkrasının ise görevli yeri Sosyal Sigorta Sağlık Kurulu olarak belirlediği görüşü ileri sürülmüş ise de çoğunluk şu gerçeklerle bu görüşe katılmamıştır:

Gerçekten Anayasanın 136. maddesi hükmünce «Mahkemelerin kuruluşu, görev ve yetkileri, işleyişi ve yargılama usulleri kanunla düzenlenir.- Ancak Yasa koyucu Mahkemele- rin görevlerini Yasa ile tespit ederken diğer bir Anayasal ilke olan «Yargı yetkisi, Türk Milleti adına bağımsız mahkemeler- ce kullanılır.- (Anayasa M. 7) hükmünü de gözönünde tutmak zorundadır. O halde yasa koyucu yargı yetkisi alanına giren bir uyuşmazlığın çözümünü bu niteliği haiz olmayan bir ku- rula yasa ile bırakamaz. Uyuşmazlığın çözümü kuşkusuz tıbbi bir sorunun çözümünü gerektirmektedir. Mahkeme tıbbi so- runu, bilirkişi incelemesini gerektirir diğer işlerde olduğu gibi usulünce incelettikten sonra kararını verecektir. Sosyal Sigorta sağlık işlerinin kendine vergi özellikler taşıyan ve ayrı uzman- lığı öngören sağlık işleri olduğu düşüncesi dahi az önce açık- lanan esaslardan ayrılmayı haklı göstermez. Kaldı ki 506 sa- yılı Sosyal Sigortalar Kanununun 134. maddesi «Bu kanunun uygulanmasından doğan uyuşmazlıklar, yetkili iş mahkeme- lerinde veya bu davalara bakmakla görevli mahkemelerde gö- rülür- demek suretiyle görevli yeri de iş davalarına bakmakla görevli mahkeme olarak hükme bağlanmıştır.

SONUÇ: 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 109. mad- desinde sözü edilen sigortalıların sürekli işgöremezlik, malÜl- lük ve erken yaşlanma halleri ile hak sahibi kimselerin malÜl-

l k durumlarının tespitine ilişkin raporlar üzerine, kurumca verilen karara ilgililer tarafından itiraz edilerek durumun Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanması halinde ilgililerin buna karşı mahkemeye başvurabileceklerine, mahkemenin söz konusu kararla bağlı bulunmadığına ve içtihat aykırılığının bu suretle giderilmesine 28.6.1976 gününde Yargıtay Büyük Genel Kuruluna katılan üyelerin üçte ikiyi aşan çoğunluğu ile karar verildi.

T.C.
YARGITAY
İÇTİHADİ BİRLEŞTİRME GENEL KURULU

E. 1992/3

K. 1994/3

T. 1.7.1994

- İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIKLARI (Bağlanan Gelirlerdeki Artışı SSK.'nın Rücu Talep Edebileceği)
- RÜCUAN TALEP (SSK.'nın- İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Bağlanan Gelirlerdeki Artışı)
- SSK'NIN RÜCUAN TALEBİ (İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Bağlanan Gelirlerdeki Artışı)
- GELİR ARTIŞLARININ RÜCUAN TAHSİLİ DAVASI (İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Bağlanan)
- ZAMANAŞIMININ BAŞLANGIÇ TARİHİ (Gelir Artışlarının Rücu Tahsili Davası)
- ON YILLIK ZAMANAŞIMI (İş Kazası ve Meslek Hastalıklarında Bağlanan Gelir Artışlarının Rücu Tahsili Davası)

506/m.26, 133

818/m.74, 125, 128, 332/1

1479/m.63

2709/m.26, 65, 5, 49, 50, 60

ÖZET: İş kazası ve meslek hastalığına maruz kalan sigortalılara ya da bunların hak sahiplerine, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası kolundan, Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlanan gelirlerde; kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle yapılacak artışların, 506 sayılı Kanunun 26/1. maddesi çevresinde, sorumlulardan geri istenebileceği, bu bağlamda açılacak rücu davalarının kanundan doğan ve temelinde geri alma hakkı bulunan ve kendine özgü nitelikte haleflik hu-

kuki temeline dayandığı ve on yıllık akdi zamanaşımına tabi olduğu ve zamanaşımının, her bir gelir artışın, Kurum'un yetkili organının onayladığı tarihten başlar.

DAVA: Sosyal Sigortalar Kurumu vekili, Yargıtay Birinci Başkanlığı'na verdiği dilekçede, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 27.3.1991 tarih ve 603/156 sayılı kararı ile, Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi'nin birçok kararında; "506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 26/1. maddesinde, sigortalı ve haksahiplerine bağlanan gelirlerde meydana gelen her artışın ayrı bir olgu sayıldığı ve onay tarihi itibarıyla on yıllık zamanaşımına tabi bulunduğu" kabul edildiği halde; Hukuk Genel Kurulu'nun 29.1.1992 tarih ve 1991/549 esas ve 1992/20 karar sayılı ilamında; "gelirlerde meydana gelen artışlardan dolayı Kurum'ca açılacak alacak davalarında, zamanaşımı süresinin işçi veya haksahiplerini işveren aleyhine açacakları davanın zamanaşımı süresi kadar alacağı ve olay tarihinden başlayacağının kabul edildiğini ileri sürerek, benzer konularda birbirine aykırı hükümle tesis edildiğinden, Yargıtay Kanununun 45/2. maddesi gereğince, içtihatların birleştirilmesini istemiştir.

KARAR: Yargıtay Birinci Başkanlık Kurulu; ".... Rücuen tazminat davası diye adlandırılan davaların hukuki dayanağının ne olduğu, zamanaşımının olay tarihinden mi, onay tarihinden mi başlayacağı..." konularında içtihat uyuşmazlığı bulunduğu; farklılığın, İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu'nda giderilmesine ve raportör üye görevlendirilmesine" karar vermiş, 3.12.1993 günü toplanan Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu'nda, raportör üyenin açıklamaları dinlendikten sonra, aykırılığın; "... iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalan sigortalılara, ya da hak sahiplerine, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından Sosyal Sigortalar Kurumu'nca bağlanan gelirlerde, kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle yapılacak artışların, Sosyal Sigortalar Kurumu'nca 506 sayılı Kanunun 26/1. maddesi çevresinde, asıl sorumlulardan geri istenip istenemeyeceği, madde bağlamında açılan rücu davalarının hukuki dayanağının ne olduğu, diğer bir deyimle klasik halefiyete mi, yoksa kanundan doğan

temelinde rücu hakkı bulunan (Suigeneris = Kendine özgü = nevi şahsına münhasır) halefiyete mi dayandığı, bu davaların tabi olduğu zamanaşımının türü ve hangi tarihte başlayacağı ve özellikle zamanaşımının başlangıç tarihinin, sigorta olayının meydana geldiği tarih mi, yoksa sigortalı ve hak sahibine gelir bağlanmasını Kurum'un yetkili organının onayladığı tarih mi olması gerektiği..." konularında olduğu ve bu çevrede inceleme yapılmak üzere, raportörün görevini sürdürmesi oybirliğiyle kararlaştırılmış ve 1.7.1994 günü toplanan Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu'nda, raportör üyenin yeni ayıklamaları dinlendikten sonra, işin esasının görüşülmesine geçilmiştir.

Görüşmelerde, kimi üyeler, akte aykırı davranışın geniş manada haksız fiil olduğunu zamanaşımının da, fiilin vukuu, yani olay tarihinden başlaması gerektiğini, katsayı artışlarının iş gücü kaybı artışı sözkonusu oldukça yeni bir olgu sayılamayacağını, sözkonusu 26. maddenin salt halefiyet ilkesine dayandığını 17.1.1972 tarih ve 2/1 sayılı ve 31.3.1954 tarih ve 18/11 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararında da; "... sigortacının, sigortalıya ödediği tazminat nisbetinde sigortalının yerine geçip halef olacağı, sigortalının kendisine halef olan sigortacıya sahip bulunduğu hak ve sefahiyetlerden daha fazlasını devredemeyeceği gibi, halefiyet kaidesinin sigortalının zarardan sorumlu olan kimselerin hukuki durumunu ağırlaştırmayacağı..."nın kabul edildiğini, sigortacının sigorta ettirenin tediye tarihinde mevcut mutalebe hakkını devir alacağını... aynı olay sebebiyle zarar gören ile onun halefleri bakımından iki türlü zamanaşımı kabul edilemeyeceğini, on yıllık zamanaşımının sigortalı işçi veya hak sahibi için hangi tarihte işlemeye başlamış ise, sigortacı için de o tarihte işlemeye bağlayacağını, onay tarihinin zamanaşımına başlangıç olamayacağını, "... gelir artışları halinde, her bir artış için ayrı zamanaşımı ve başlangıcı sözkonusu olamayacağını, ancak ilk gelir için zamanaşımı ne zaman işlemeye başlamışsa, sonrakiler için de o tarihte işleyeceğini" zarar görenin zarar verici

durumunu öğrendiğinde zamanaşımının işlemeye başlayacağını, Kurum'un rücu hakkının halefiyete dayandırılmayacağını, ara sigortalı veya hak sahiplerinin işveren aleyhine açtıkları giderim davası risk nazariyesine dayanırken, Kurum'un rücu davasının kusur nazariyesine dayandığı, sigortalı ve hak sahipleri kusursuz işverene karşı dava açabilirken, Kurum'un kusursuz işverene dava açamadığı ve bunun gibi kusurlu sigortalıya rücu edemediği, eğer ilişki halefliğe dayansaydı bunların mümkün olması gerektiği, Kurum'un rücu hakkının halefiyete dayandığı konusunda, yasada hiçbir hüküm bulunmadığını, temelinde rücu hakkı bulunan bir halefiyetten de yasalarda söz edilmediğini, 26. maddenin salt kanundan doğan bağımsız bir rücu hakkına dayandığını, bir olay nedeniyle önce kısmi ve sonra ek davalar açılmasının adaleti geciktirdiği, işleri çoğalttığı, adil yargılanma hakkına ters düştüğü, bu nedenle, rücu işinin dava tarihine kadarki kesim, bilinen dönem ve ondan ötesi varsayıma dayanılarak rücu tazminatının hesaplanabileceği ve böylece adil yargılanma hakkının potansiyel bir tehlikeden kurtarılacağını, iş kazası ve meslek hastalığına dayalı tazminat davalarının akte aykırı hareketten doğması bakımından Borçlar Kanununun 125. maddesindeki on yıllık zamanaşımına tabi iseler de, işçi veya haksahiplerinin alacağına iş kazası veya meslek hastalığının meydana geldiği tarihte muaccel olacağı ve bu nedenle zamanaşımının olay tarihinden başlayacağını, Kurum'un gelir başlamakta gecikmesinin sonucu etkilemeyeceği ve zamanaşımını uzatamayacağını, her gelir artışının ayrı bir olgu sayılamayacağını, haleflik kuralının da zamanaşımının olay tarihinden başlamasını gerektirdiğini, aksi halde on yıllık sürenin çok uzayacağı ve kişilerin uzun süre dava tehdidi altında kalacakları, Anayasa Mahkemesi'nin de 26. maddenin kanun kararnamelerle yapılan artışları kapsamadığı kanaatinde olduğu ve bu yoruma öncelik tanınması gerektiğini; Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan daha güçsüz olan Bağ- Kur'da gelir artışlarının rücuen tahsilinin kaldırıldığını ve bu durumun gelir artışlarının 26. madde çevresinde istene-meyeceğinin kanıttar teşkil ettiğini ileri sürmüşlerdir.

Görüşmelerden, öncelikli konunun, iş kazası veya meslek hastalığına uğrayan sigortalılara, yada hak sahiplerine, iş kazası, meslek hastalıkları sigortası kolundan, Sosyal Sigortalar Kurumu'nca bağlanan gelirlerde, kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle yapılan artışların 506 sayılı Kanunun 26/1. maddesi çevresinde Kurum'ca asıl sorumlulardan geri istenip istenmeyeceği sorunu olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu nedenle, ilk önce bu konunun çözülmesi gerekmektedir.

Anayasanın 5, 49, 50, 60. maddelerinin buyurucu kuralları istikametinde, sosyal devlet, hizmet aktiyle çalışanlar yönünden iş hayatının risklerini karşılamak amacıyla, 506 sayılı Kanun ile iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortası ihdas etmiştir. Sigortalı, bir iş kazası veya meslek hastalığına maruz kalırsa, ilk önce, bu mecburi sigortanın kuralları devreye girmekte ve sigorta yardımları sağlanmaktadır. Bu yardımların en önemlisi, sigortalıya veya o sigorta olayında hayatını kaybetmişse, hak sahipleri kişilere, bu sigorta kolundan gelir bağlanmasıdır.

Bu gelirlerde, zaman içerisinde değişiklikler olmakta, artışlar gerçekleşmektedir. Zira, zamanla hak sahipleri değişmekte, kimileri ölmekle, kimileri evlenmekte, bunların gelir payları artmakta, değişmekte, sigortalının malüllük oranı yükselebilmekte, başkasının bakımına muhtaç olunabilmekte, ya da kendisi sonradan ölmekle, hak sahiplerine gelir bağlanmakta kanun ve kararnamelerle, aylık katsayısı ya da gösterge rakamı, ya da gelir oranı değiştirilmekte, sosyal yardım zammı ödemelerinde, sosyal içerikli, iyileştirmeler yapılmakta sonuçta, sigortalı veya hak sahibine bağlanan gelirlerde artışlar olmaktadır. Öte yandan, sigortalı, ya da hak sahiplerinin, sözkonusu iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle uğradığı iş göremezlik ve destekten yoksunluk zararlarının giderimi için asıl sorumlular aleyhine açtıkları maddi tazminat davalarında, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun bu kişilere bağladığı yukarıda açıklanan gelirlerin ve gelir artışlarının peşin sermaye değerleri toplamı

dikkate alınarak düşölmekte ve o davalarda, sigorta tahsisleri ile karşılanmayan zararların giderimi sağlanmaktadır. Diğer bir deyimle, o davalarda, asıl sorumlular, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun ödemeleri nispetinde borçtan kurtulmaktadırlar. Böylece çalışma hayatının düzenli işlemedi, ekonomik yönden güçsüz olan sigortalıların iş hayatının risklerine karşı sosyal güvencesi sağlanmış olmaktadır. Aslında, iş kazası ve meslek hastalığı geliri ve onun artırılmış hali, iş kazası ve meslek hastalığından sorumlu olanların ödeyeceğı ve gidereceğı zarar bölümünden ibarettir.

Yasa koyucu 506 sayılı Kanun madde 26/1'de, peşinen alınan ödemeleri yapılan Sosyal Sigortalar Kurumu'nun kusurlu işverene rücu konusunu özel bir şekilde düzenlemiştir. Borçlar Kanunu ve Türk Ticaret Kanunundaki rücuyla ilişkin hükümlerin varlığına rağmen bu özel düzenlemeyi yapmıştır. Üstelik, 506 sayılı Kanun madde 133'de; "... özel sigortalara ilişkin kanunlardaki hükümler Sosyal Sigortalar hakkında uygulanmaz" diyerek, bu düzenlemenin özel niteliğini vurgulamıştır. Bunun gibi, 29.3.1985 tarih ve 3/2 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararında, Türk Ticaret Kanunu ve Borçlar Kanununda yer alan can sigortası kurallarının, Bağ- Kur'da uygulanmayacağına kararlaştırılmış olması da, konuya ışık tutmaktadır. Bu nedenle, bu konuda, 506 sayılı Kanun madde 26/1'deki özel rücu hükmünün uygulanması zorunludur.

Bilindiğı gibi, Medeni Yasanın 1. maddesine göre; kanun lafzıyla veya ruhuyla temas ettiğı bütün meselelerde mer'idir. Bu nedenle, Öncelikle kanunun lafzına önem vermek lazımdır. 506 sayılı Yasanın 26/1. maddesinde, bu konuda açıkça; "Kurum'ca sigortalıya veya hak sahibi kimselerine yapılan veya ileride yapılması gerekli bulunan her türlü giderlerin tutarları ile gelir bağlanırsa bu gelirlerin sermaye değerleri toplamı işverene ödettirilir..." denilmiştir. Bu sözcükler, gayet kapsamlı ve çoğul sözcüklerdir. Çeşitli zamanlarda, değişik nedenlerle bağlanan tüm gelirleri ve gelir artışlarını kapsamaktadır. Maddede, gelir artışlarının nedenleri yönünden hiç bir ayırım yapılmamış, ödetme konusunda, kanun, kararname

ve katsayı artışlarıyla gerçekleşen gelir artışı ödetilmez, öteki nedenlerle gerçekleşenler ödetilir şeklinde bir ayırım yapılmamış; istisnai bir kurala yer verilmemiştir. Mantık ve dilbilgisi kuralları, maddenin kapsamını bu şekilde belirlemeye zorunlu kılmaktadır. Zira, sigortalıya veya hak sahibine başlangıçta lik kez bağlanan gelir, yukarıda değinilen her türlü sebeplerle değiştirilebilir. Yeni duruma göre, yeniden gelir bağlanır. Konunun doğasında bu değişkenlik var olduğu için, ödetme konusundaki kural da, bu şekilde, ayırimsız ve istisnasız bir biçimde konulmuştur. “Gelirler”, “Sermaye değerleri”, “Toplamı”, gibi çoğul ve kapsamlı sözcüklerin kullanılmasına özen gösterilmiştir. Bu nedenle, yasa metni açıktır. Kanun, kararname, katsayı artışı nedeniyle gerçekleşen artışları içermektedir.

Kaldiki, aşağıdaki nedenlerden ötürü de, yukarıdaki yargıya ulaşmak zorunludur.

Bir defa, işverenin kusurlu eylemiyle oluşan iş kazası ve meslek hastalığı ile, gelir artışı arasında, uygun neden ve sonuç bağı vardır. Çünkü, işverenin eylemi olmasaydı sigorta olayı olmayacak, sigortalı ya da hak sahiplerine gelir bağlanması veya bu gelirlerin değiştirilmesi ve artırılması gerekmecektir. Herkes, kusurlu eyleminin sonuçlarına katlanmaya mecburdur. Maddeye göre: işveren kusursuzsa; olay üçüncü kişinin, ya da sigortalının karşılıklı kusurundan veya kaçınılmaz nedenlerden meydana gelmişse, esasen işverene rücu edilemeyecektir. Buna karşılık işverenin kastı varsa, suç sayılır eylemi mevcut ise, ya da işçilerin sağlığını koruma ve işgüvenliği ile ilgili mevzuata aykırı davranmış ise, ancak bu gibi hallerde işverene rücu edilebilecektir. Kanun, böyle hallerde sigorta primi ödemenin işvereni sorumluluktan kurtaramayacağını belirlemiştir. Gerçekten, kast mertebesinde ağır kusurlu olan, ya da suç isteyen, ya da işgüvenliği ve sağlığı kurallarını çiğneyen ve böylece, işçinin ölümüne ya da meslekte kazanma gücünü yitirmesine yol açan bir işvereni, sırf prim ödedi diye, böyle eylemlerinden sorumsuz tutmak; ödeme yükümünden kurtarmak, hem böyle davranışlar göstermeyen işverenlerle eşitsizliğe, hem de işkazaları ve meslek hastalıklarını teşvik

etme sonucunu doğuracağı belirgindir. Bu sonucu önlemek amacıyla, yukarıdaki eylemleri gerçekleştiren işverene, gelirlerin ve artışlarının ödetilmesi yasal ilkesi kabul edilmiştir.

Öte yandan, işverenin açıklanan nitelikteki eylemleri sonucu sakatlanan veya ölen sigortalı ve haksahiplerine yardım etmek ve gelir bağlamak görevi Sosyal Sigortalar Kurumu'na kanunla yükletilmiştir. Anayasanın 65. maddesine göre Devlet, Sosyal Güvenlik Yardımlarını, malı durumunun elverdiği ölçüde yapar. Başlangıçta, bu nedenle düşük ve yetersiz olan veya sosyo- ekonomik koşullara göre yetersiz kalan yardımlar, zaman içinde iyileştirilebilir. Bu, Anayasanın ve yasaların buyruğudur ve bu istikamette Kurum'a verilen görevin sonucudur. Bütün bu birbirine bağlı işlemler, işverenin kusurlu eylemleri nedeniyle gerçekleştiği için, rücuhan ödetilmesine imkan sağlanmıştır.

Kaldı ki, yukarıda değinildiği üzere, tüm gelir artışları, işçinin veya haksahiplerinin işverene yönelttiği maddi tazminat davalarında düşülmekte ve orada, sigorta tahsisleriyle karşılanmayan zararlar için, işveren tazminata mahkum edilmektedir. Sigorta tahsisleri kusurlu işverenden alınmaz ise, işveren aslında sorumlu olduğu miktardan tahsisler nisbetinde kurtulmuş olacağı gibi, sigortalı ve haksahipleri de, icabında her işverenden tazminatın tümünü almak, hem de Kurum'dan gelir almak yoluyla haksız iktisapta bulunan kişiler durumuna düşürülebilirler. Bu sebeple, mükerrer ödemeleri önlemek bakımından artışlar rücuhan istenilebilmelidir.

Öte yandan, 3395 sayılı Kanunun 2. maddesiyle, 26. maddeye getirilen tavanla sınırlı ödetme yöntemi dahi, artışların istenebileceğinin diğer bir kanıtıdır. Zira, yasakoyucu, tavan sınırına kadar her türlü gelir artışının rücuhan tahsilini mümkün kılmıştır. Hiçbir ayırım yapmadan sigortalı ve haksahiplerinin işverenden isteyebilecekleri miktarla sınırlı olmak üzere Kurum'ca işverene ödettirilir" demiştir. Yasakoyucunun böyle bir düzenleme yapması zorunluydu. Çünkü, Kurum'un gelir bağladığı oranda tazmin sorumlusu işveren ödeme yü-

kümünden kurtuluyor ve Kurum'un ödediklerinin kusurlu işverenden geri alınması gerekiyordu. Ayaca, sözkonusu tavanın, ilk bağlanan gelire matuf olduğu da söylenemez. Öyle olsa, ilk gelir için diye, madde metnine açıkça yazılırdı. İlk gelir ve artış nedeniyle bağlanan gelir, şeklinde bir ayırımın, yapılmadığı, madde metninde açık- seçik bellidir. Öte yandan kanun, kararname, katsayı artışı nedeniyle arttırılan gelir, ya da sair nedenlerle artırılan gelir şeklinde bir ayırımın yapılmadığı da ortadadır. Aslında, bu tavan sınırlamasının, özellikle kanun, kararname ve katsayı yükseltilmesi şeklindeki artışlara yönelik olduğu, ayrıca anlaşılabilir. Sair sebeplerle artışlarda, örneğin meslekte kazanma gücü kayıp oranının artmasında, tavan, yani sigortalının işverenden isteyebileceği miktar, esasen yükselen sakatlık derecesi oranında kabarcak, dolayısıyla sınırlama, kısıtlama sözkonusu olamayacaktır. Oysa, kanun, kararname katsayı değişikliği nedeniyle gelir artmalarında, tavan değişmeyecek tavan ne sigorta tahsisleri toplamı arasındaki fark azalacak, dolayısıyla rücu tazminatının sınırlanması sözkonusu olabilecektir.

Yasakoyucu, 3396 sayılı Kanunla, Bağ- Kur Kanununun 63. maddesine dayanan rücu davalarında, gelir artışlarının rücu tahsilini engellemiştir. Bunun hemen öncesinde kabul edilen 3395 sayılı Kanunda ise, Sosyal Sigortalar alanında böyle bir engellemeye gitmemiş, rücu davalarına tavan sınırı getirmekle yetinmiştir. Bu durumun, kimilerince, finansal açıdan zayıf Bağ- Kur'da artış istenemezken, daha güçlü Sosyal Sigortaları Kurumu'nda artışın istenebilmesinin çelişki yarattığı, ya da Sosyal Sigortalar Kurumu'nda da istenemeyeceği şeklinde yorumlanıp değerlendirilmesi de tamamen yanlıştır. Bağ- Kur'da işçi- işveren ilişkisi yoktur. Hizmet akdi sözkonusu değildir. Bağ- Kur sigortalısını zarara uğratanlar işverenler değil üçüncü kişilerdir. Bunların takibi ve bunlardan rücu tazminatının tahsili konularında, Bağ- Kur başarılı olamamıştır. Ayrıca orada, işverenlerin işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlem almaya teşviki amacı da yoktur. Onun için yasakoyucu, Bağ- Kur konusunda siyasi takdirini anılan gerekçelerle böyle

kullanmıştır. Fakat, biraz önce kabul ettiği 3395 sayılı Yasada, bu yola gitmemiştir. Sosyal Sigortalar alanında da artışların istenemeyeceğini düşünseydi, Bağ- Kur'da olduğu gibi "ilk peşin değer için" rücuya imkan verir anılan nedenlerle gelir artışlarının rücu geri alınmasını yasaklardı. Böyle yapmayarak, Yargıtay içtihatlarıyla yaratılan tavan sınırını 26. maddede metnine sokacak, bu konulardaki Yargıtay uygulamasını ve görüşünü benimsemiş, Anayasa Mahkemesi'nin son üç kararındaki görüş ve gerekçelere iltifat etmemiştir. Bu durum dahi, kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle gerçekleşen artışların, sayılı Kanun madde 26/1 çevresinde istenilebileceğinin başka bir kanıtıdır.

Kaldı ki, gelir artışlarından önceki ödemeler için, daha önce dava açılmış ve kesinleşmiş olmasının müddeabih farkı nedeniyle, sonraki gelir artışlarına ilişkin davalar için kesin hüküm engeli yaratmayacağı da ortadadır.

Açıklanan gerekçelerle, iş kazası va meslek hastalığı gelirlerinde, kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle gerçekleşen gelir artışlarının, tavanla sınırlı olarak istenebileceği sonucuna varılmış, aksini öngören görüşler kabul edilmemiştir.

Bu sonuca ulaşıldıktan sonra, açıklığa kavuşturulması gereken ikinci tartışmalı konu, açıklanan nedenlerle gerçekleşen gelir artışlarının rücu tahsiline ilişkin davaların, hukuki temelinin, dayanağının ne olduğu hususudur. Burada, temelinde rücu hakkı bulunan kanunun çizdiği sınırlarla kayıtlı ve kanundan doğan, kendine özgü bir halefiyet hali mevcuttur. Burada, Sosyal Sigortalar Kurumu, sigortalıya veya haksahiplerine bağladığı veya artırdığı gelirler ölçüsünde, sigortalının haklarına halef olmaktadır. Bu ölçüde, işvereni tazmin sorumluluğundan kurtarmaktadır. Ve ödediklerini kanunun verdiği cevaz hükmüne dayanarak, işverenden isteyebilmektedir. Doğal olarak bu haleflik, sigortalı veya haksahiplerine gelir tahsis edildiğinde, bunların kazanç kayıpları giderildiği tarihte gerçekleşmektedir. Bir ödeme ve giderim yapılmadan, salt sigorta

olayı tarihinde, haleflik gerçekleşmez. Bu yön, gerek sistemin mahiyetinden, gerekse 506 sayılı Kanunun 26/1. maddesinin açık hükmünden anlaşılmaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu büyük bir kuruluştur. İşlerini, ajanları- memurları marifetiyle görmektedir. Herhangi bir sigorta olayı meydana gelince, araştırılacak, evrak düzenlenecek, yasal dayanak ve bağlanacak gelir belirlenecek, yetkili organca onaylanacak, bundan sonra gelir bağlanacak, ödenecek veya masraf yapılacaktır. İşte bu tarihte haleflik gerçekleşecektir. Yoksa, olay tarihi, Kurum’u halef yapmaz. Sigortalı, olay tarihinden sonra, işverenden hemen tazminat isteyebilir. Fakat Kurum, bu masrafları yapmadan, gelirleri bağlamadan halef olamaz. Ve henüz yapmadığı masraflar, bağlamadığı gelirler için, işverene rücu edemez. Bu nedenle, sigortalı işçinin hakkından bağımsız olarak, Kurum, ancak görevini yaptığında, işverene rücu edebilir. O zaman, Kurum’un bağımsız rücu hakkı doğar. Bu nedenledir ki, Kurum’un rücu hakkı, yasal koşullar gerçekleştiğinde doğan, kanunun saptadığı halefiyete dayanan, işçinin hakkında bağımsız nitelikte, kendine özgü bir haleflik hakkıdır. Bu hakkın niteliği, Sosyal Güvenlik Sisteminin özelliklerine bağlı olarak düşünölmek ve saptanmak gerekir. Borçlar Kanunu ve Türk Ticaret Kanununun klasik kurallarıyla bunu açıklamak ve kavramak mümkün değildir. Bu yöntem, esasen, 506 sayılı Kanun madde 133 ile engellenmiş bulunmaktadır.

Bu konudaki mevzuatta seyri itibariyle gözden kaçırılması gerekli, önemli bir konu da şudur:

Gelirlerin peşin sermaye değeriinin işverenden rücu tahsili ilkesi, 18.2.1957 tarih ve 6917 sayılı Kanun ile 4772 sayılı Kanunun 37. maddesine eklenmiştir. Oradan, 17.7.1965 tarihinde 506 sayılı Kanun madde 26’ya aktarılmış, tavan sınırı ise Yargıtay içtihatlarının benimsenmesiyle 1987’de 3395 sayılı Kanun ile getirilmiş ve sistem bugünkü haline, işbu 3395 sayılı Kanunla ulaşmış bulunmaktadır. Bu itibarla, 18.2.1957 tarih ve 6917 sayılı Kanundan sonraki dönemde, gelirlerin ve gelir artışlarının rücu tahsili davaları, yasal koşullar gerçekleştiğinde doğan, özel yasa maddesinin kapsadığı halefliğe

dayanan, işçinin hakkından bağımsız nitelikte; suigeneris bir rücu hakkıdır. 6917 sayılı Kanundan beri temelinde rücu hakkı bulunan kanuni ve kendine özgü bir halefiyete dayanmaktadır. 31.3.1954 tarih ve 18/11 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı, sonradan çıkan bu kanuni düzenlemeler karşısında dayanak yapılarak ve o karara dayanılarak klasik haleflik tezi savunulamaz.

Bu nedenlerle, aksini savunan görüşler benimsenmeyerek anılan nedenlerle gerçekleşen getir artışlarının, rücu tahsili davalarının, kanunun özel hükmünden doğan ve temelinde geri alma hakkı bulunan, kendine özgü nitelikte haleflik hukuki temeline dayandığı kabul edilmiştir.

Söz konusu gelir artışına ilişkin rücu davalarının tabi bulunduğu zamanaşımının türü ve süresinin belirlenmesine gelince;

506 sayılı Kanunda, bu davaların hangi tür zamanaşımına tabi olduğu ve süresi hakkında bir hüküm yoktur. Böyle bir özel hüküm bulunmamasından ötürü, bu konunun, genel hükümler ve özellikle Borçlar Kanununa göre çözümlenmesi zorunludur.

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun halefi olduğu, sigortalı işçi ile tazmin sorumlusu işvereni arasında hizmet akti ilişkisi vardır. Sigorta olayının meydana gelmesinde işverenin, 506 sayılı Kanun madde 26/1'de sayılan kastı, suç sayılır eylemi, işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin mevzuata aykırı hareketi neden olmuştur. Bu davranışlar Borçlar Kanununun 332/1 inci maddesinde belirtilen akte aykırı durumları oluşturur. Borçlar Kanununun 332 nci maddesine 1.1.1957 tarih ve 6763 sayılı Kanunun 41/F maddesiyle eklenen ikinci fıkra gereğince, işverenin bu davranışı nedeniyle açılacak tazminat davaları dahi, akte aykırı hareketten doğan tazminat davaları hakkında hükümlere tabidir. Borçlar Kanunu madde 125'e göre ise, akdi müruruzaman on senedir.

0 halde, 1.1.1957 tarih ve 6763 sayılı Yasadan bu yana, söz konusu gelir ve gelir artışlarına ilişkin rücu davaları, Borçlar

Kanununun 125. maddesindeki on yıllık akdi zamanaşımına tabidir.

Zamanaşımının hangi tarihten başlayacağını belirlemesine gelince;

Bu tür rücu davalarının akti zamanaşımına tabi olduğu yukarıdaki şekilde belirlendikten sonra, bu zamanaşımının hangi tarihte başlayacağı konusunda dahi, özel kanun olan 506 sayılı Kanunda bir hüküm mevcut olmadığından başlangıç tarihinin de Borçlar Kanununa göre belirlenmesi gerekeceği ortadadır. Bu konuda Borçlar Kanununun 128. maddesi hükmü açıktır. Müruruzamanın, alacağın muaccel olduğu zamandan başlayacağı belirtilmiştir. Burada sözkonusu olan, Kurum'un alacağıdır. Sigorta Kurumu'nun alacağı ise, gelir bağlandığı ve bu işlem yetkili makamca onaylandığı tarihte ödenebilir hale gelebileceği için, gelir bağlanmasının onaylandığı tarihte muaccel olur. Kurum'un halefliği de o tarihte gerçekleşir.

Olay tarihinde haleflik gerçekleşmez, ödeme yapılmadan rücu hakkı da doğmaz. Sigortalıya tahsis ve masraf yapılarak onun kazanç kayıpları Kurum'ca giderilmedikçe, Kurum'un isteyebileceği bir alacak gerçekleşmez. Sigorta sistemi böyle kurulmuştur. Borçlar Kanununun 74. maddesinde işaret edildiği gibi, burada ecel, "işin mahiyetinden" anlaşılmaktadır. Başka bir deyimle, gelir bağlanmasının onaylanması, masrafların yapılması tarihi, eceldir. Yoksa, hemen ifa, derhal icra, sözkonusu değildir. Sigorta sisteminde böyle bir anlayışa yer yoktur. Sigorta olayının meydana gelmesiyle, sigorta Kurumu'nun rücu alacağı muaccel olmaz. Gelir artırımları yönünden de, her gelir artışı olgusunda, artışın onayı tarihinde, o kısım için rücu alacağı doğar, muaccel olur ve o tarihten zamanaşımı işler.

Bu nedenlerle, her bir gelir artışının rücu tahsiline ilişkin davanın zamanaşımının, artışı, Kurum'un yetkili organının onayladığı tarihten başlayacağı kabul edilmiş, tersini öneren görüşlere katılmamıştır.

Oylamaya 142 üye katılmış; 119 üye, Hukuk Genel Kurulu'nun 27.3.1991 tarih ve 603/156 sayılı kararı ile Onuncu

Hukuk Dairesi'nin benzer nitelikteki müstekar içtihatları doğrultusunda oy kullanmış ve içtihat bu yönde birleştirilmiştir.

SONUÇ: İş kazası ile meslek hastalığına maruz kalan sigortalılara ya da bunların hak sahiplerine, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası kolundan, Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlanan gelirlerde; kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle yapılacak artışların, 506 sayılı Kanunun 26/1. maddesi çevresinde sorumlulardan geri istenebileceği, bu bağlamda açılacak rücu davalarının, 506 sayılı Kanunun 26/1. maddesinden doğan ve içeriğinde geri alma hakkı bulunan kendine özgü nitelikteki haleflik hukuki temeline dayandığı ve on yıllık akdi zamanaşımına tabi olduğu ve zamanaşımının her bir gelir artışının Kurum'un yetkili organının onayladığı tarihten başlayacağına, içtihatların bu yolda birleştirilmesine, 1.7.1994 gününde yapılan ilk toplantıda üçte ikiyi geçen çoğunlukla karar verildi.

KARŞI OY

Gerek özel sigortalarda, gerekse sosyal sigortalarda, sigortalının zararını karşılayan sigortacı, sigortalının kanunen halefi olur (17.1.1972 gün, 2/1 sayılı; 31.3.1954, gün ve 18/11 sayılı; 31.3.1954 gün ve 17/10 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararları....). Türk- İsviçre Hukuk Sisteminde halefiyetin kaynağı daima kanundur.

Sosyal Sigortalar yönünden halefiyet 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 26. maddesinde düzenlenmiştir. Bu madde hükmü uyarınca; iş kazası veya meslek hastalığına, işverenin (26. madde fıkra 1) veyahutta üçüncü bir kişinin (26. madde fıkra 2) kusuru yol açmışsa, Sosyal Sigortalar Kurumu, sigortalıya veya haksahiplerine yasada öngörülen sigorta yardımlarını yapar ve sigortalının veya haksahiplerinin zararına neden olanlara karşı sahip olduğu haklara (kanun hükmü gereği) halef olur.

506 sayılı Kanunun 26. maddesinin 1. fıkrasında; (Borçlar Kanununa atıf yapılmaksızın) “- ... Kurum'ca işverene ödetilir- ” denilmektedir. Hal böyle olunca, buradaki halefiyeti

“salt halefiyet” olarak kabu etmek gereklidir. 20.6.1987 gün ve 3395 sayılı Kanun ile fıkra metnine (sigortalı veya hak sahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarla sınırlı olmak üzere) hükmünün ilave edilmiş olması da bu sonucu doğrulamaktadır; esasen kanuni halefiyeti kabul eden Yargıtay’ın bu yoldaki uygulaması 3395 sayılı Kanun ile birinci fıkra hükmüne ithal edilmiştir.

Kurum’un üçüncü kişilere karşı dava hakkını düzenleyen aynı maddenin 2. fıkrasında ise; “- ... Borçlar Kanunu hükümlerine göre rücu edilir- ” hükmüne yer verilmiştir. Bu hal, temelde rücu hakkına dayanan halefiyet halini ifade etmektedir. Bunun yasal dayanağı Borçlar Kanununun 51, 147/1. maddeleridir (Dr. Ahmet M. Kılıçoğlu, Türk Borçlar Hukukunda Kanuni Halefiyet, Ankara 1979, sh. 88).

Salt halefiyet halleriyle temelde bir rücu hakkının varlığını gerektiren halefiyet arasındaki en öne fark, birincisinde alacağı ait bir hakkın intikal etmesi, ikinci halde ise rücu hakkı sahibinin şahsında yeni bir hakkın doğmasıdır. Her iki halefiyet hali arasındaki bu farktan şu sonuç doğmaktadır: Halefiyetin temelde bir rücu hakkına dayanmadığı hallerde “salt halefiyet” alacak hakkı daha önce işlemeye başlamış olan zamanaşımı ile birlikte intikal eder. İkinci halde ise, rücu hakkı sahibi lehine, alacaklının hakkından bağımsız yeni bir hak meydana geldiğinden, bu andan itibaren yeni bir zamanaşımı süresi işlemeye başlayacaktır (Kılıçoğlu, aynı eser, sh.15 vd.).

506 sayılı Kanunun 26. maddesinin 1. fıkrasında olduğu gibi, Türk Ticaret Kanununun 1301 ve 1361 maddelerinde de salt halefiyet hali düzenlenmiştir. Özel sigorta şirketlerinin halefiyete dayanarak zarar verene karşı açacakları davalarda uygulanacak zamanaşımı başlangıcı tarihini belirleyen 17.1.1972 gün ve 2/1 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararında da; (... Halefiyet ile ilgili olarak 31.3.1954 tarih ve 18 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararındaki; “- sigortacı, sigortalıya ödediği tazminat nisbetinde sigortalını yerine geçer ve onun halefi olur. Sigortalı kendisine halef olan sigortacıya sahip bulunduğu hak ve yetkilerden daha fazlasını devredemiyeceği gibi,

iş bu halefiyet kaidesi sigortalının zararından sorumlu olan kimselerin hukuken durumlarını ağırlaştıramaz- " kuralı, bugün için doğru olarak belirtilmiştir. tediye halefiyetin bir şartıdır; bu suretle sigortacı tediye tarihinde sigorta ettiren şa mevcut mutalebe hakkını devir almaktadır. Bu itibarla mevcut bir hakkın, başka bir deyişle esasen muaccel olan bir alacağın, tekrar muaccel hale gelmesi olanağı yoktur. Sigortacı, başlamış olan zamanaşımı ile birlikte sigorta ettirenden dava hakkını devir almakta ve kalan zamanaşımı süresi içinde halef sıfatıyla dava açmak durumunda bulunmaktadır. Zarara sebebiyet veren aleyhine aynı olay sebebiyle, zarar gören ile onun halefleri yönünden başlangıç ve sona erme tarihleri farklı iki türlü zamanaşımı kabul edilemez.... sigorta ettiren ile zarara sebebiyet veren arasındaki hukuki ilişkinin niteliğine göre, ...zamanaşımı süresi işlemeye başlar ve sigortacı halef olduktan sonra da işlemeye devam eder. Eğer halefiyetten önce zamanaşımı gerçekleşmiş ise; sigortacıya karşı.... bu yön ile ri sürülürse, rücu davası zamanaşımı bakımından reddedilir. Çünkü halef, halefiyet yolu ile nasıl bir hak iktisap etmiş ise, o hakka sahip olur; halefiyet, hakkın genişletilmesine ve sorumlu şahsın durumunun ağırlaştırılmasına sebep olamaz...) gerekçesiyle "- sigorta tazminatını ödeyen sigortacının zarara sebebiyet veren aleyhine sigorta ettirenin halefi sıfatıyla açacağı davanın zamanaşımının, sigorta ettirenin aynı şahıs aleyhine açabileceği davanın zamanaşımına tabi ve aynı tarihte başlayacağı- " sonucuna varılmıştır.

31.3.1954 gün ve 18/11 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararında da belirtildiği üzere, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun 506 sayılı Kanunun 26. maddesi uyarınca açacağı tazminat davaları, sigortalının ve hak sahiplerinin madde metninde yazılı kimselere karşı açabilecekleri davaların zamanaşımı müddetine tabidir. Sigortalı ile işveren arasındaki ilişki hizmet sözleşmesine dayanmakla, halef olunanlar gibi halef olan Sosyal Sigortalar Kurumu'nun 506 sayılı Kanunun 26. maddesinin birinci fıkrası uyarınca işverene karşı açacağı bu davalar (Borçlar Kanununun 332/2, 125. maddeleri uyarınca) on yıllık

zamanaşımına tabidir. 125. maddedeki on yıllık zamanaşımı alacağın muaccel olduğu zamandan başlar (BK. m. 128). 26. maddenin birinci fıkrasındaki halefiyetin niteliği (salt halefiyet hali) itibariyle, Kurum'un bu fıkra hükmüne dayanarak işverene karşı açtığı davada on yıllık zamanaşımı süresi, sigortalı işçi veya hak sahipleri için hangi tarihte başlamışsa o tarihte işlemeye başlar ve bu sonucu benimsemek yukarıda açıklanan 17.1.1972 günlü İçtihadı Birleştirme Kararının icabıdır. Yoksa, sigortalı veya hak sahiplerine gelir bağlanmasını Kurum'un yetkili organının onayladığı tarih zamanaşımına başlangıç olarak kabul edilemez. Bu hal ancak, 26. maddenin 2. fıkrası uyarınca üçüncü kişilere yöneltilecek davalar için söz konusu olabilir. Çünkü, yukarıda açıklandığı gibi, maddenin ikinci fıkrasına dayanan Kurum'un davası, salt halefiyet haline değil, temelinde rücu hakkına dayanan halefiyet haline dayanır ve 2. fıkradaki halefiyet rücu hakkının bir fer'idir.

Öte yandan, (kanun ve kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle) sigortalısına veya hak sahiplerine bağladığı gelirlerde artış yapan Sosyal Sigortalar Kurumu'nun bu artış yüzünden açtığı davalar için zamanaşımı yeniden cereyan etmeye başlamaz (Dr.Reşat Atabek, İş Kazası ve Sigortası, İstanbul 1978, Sh. 407; Yargıtay 10. HD.'nin 28.5.1974 tarih ve 2453 / 3806 sayılı ve 11.3.1976 tarih, 8523 / 1756 sayılı kararları...). Sosyal Sigortalar Kurumu, bağladığı gelirde sonradan yürürlüğe giren kanunlar gereğince yaptığı artışları dahi ancak ilk bağladığı gelir için işlemeye başlayan (on yıllık) zamanaşımı süresi içinde talep edebilir. Aksinin kabulü halinde davalı geçen on yıllık zamanaşımı süresinden sonrası için de dava tehdidi altında kalır ki, bu hal zamanaşımı müessesesi ve amacıyla bağdaşmaz. 26. madde hükmünde bu davalar için (tavan sınırının) getirilmiş olması da bunu haklı kılamaz. Esasen bu artışlar konumuz yönünden hukuki bakımdan bir olgu olarak da kabul edilemez; hukuki olgu ancak iş kazası veya meslek hastalığı sonucu malül kalan sigortalının malûliyetinde (aynı iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak) artma olması halinde söz konusu olur ve böyle hallerde Kurum önceden bağladığı geliri

arttırır ve bu artma nedeniyle ve farkı için yeniden mutalebe hakkına kavuşur. Yalnızca yasa ve kararname ile yapılan gelirlerdeki artışlar ise Kurum'un evvelki zararının devamıdır. Prof. Dr. İsmet Sungurbey'in de ifade ettiği gibi; "... zarar verenin başkaca bir katkısı olmaksızın, haksız bir fiille yaratılmış olan zarar verici durum yalnızca devam ediyorsa, haksız fiilin devamı ya da tekrarı söz konusu olmadığından, zarar görenin zarar verici durumu öğrendiği anda zamanaşımı işlemeye başlar. Zararın birliği prensibi gereğince, zarar gören, zarar verici durumun öngörülebilir "mümkün diye bilinebilir" sonuçlarını da öğrenmiş sayılır; böylece, bu tür zararlı sonuçlar için de gene aynı zamanaşımı süresi işlemeye başlar; yoksa, bu türlü zararlı sonuçlar için ayrı bir zamanaşımı süresi işlemez- " (Medeni Hukuk Sorunları, Birinci Cilt, İstanbul- 1973, Sh.119, No: 6).

Yukarıda açıklanan nedenlerle Sosyal Sigortalar Kurumu'nun 506 sayılı Kanunun 26. maddesinin birinci fıkrası uyarınca işverene karşı açacağı davalarda zamanaşımının (gelir bağlamanın Kurum'un yetkili organının onayladığı) tarihten itibaren işlemeye başlayacağına; gelir artışlarına ilişkin davalarda da onay tarihinden itibaren yeni bir zamanaşımı süresinin işleyeceğine ilişkin karar bölümüne katılamıyorum.

M. Cahit KESKİN

4. Hukuk Dairesi Başkanı

KARŞI OY YAZISI

506 sayılı Yasanın 26. maddesinden kaynaklanan Kurum'un rücu hakkının niteliğinin belirlenmesine dair öğretide ve uygulamada üç esaslı görüş vardır:

- 1- Halefiyete dayanan görüş,
- 2- Kanundan kaynaklanan rücu hakkına dayanan görüş,
- 3- Hem halefiyete hem de rücu hakkına dayanan karma görüş. Hemen söylemek gerekirse öğretide birinci ve ikinci görüş tartışılmakta, üçüncü görüşe itibar edilmemektedir. Üçüncü görüş, Yargıtay'ın ve uygulamanın görüşüdür.

1- Kanundan kaynaklanan rücu hakkına dayanan görüş

Alacak ve borç münasebeti borcun ödenmesi ile son bulur. Üçüncü bir kişi tarafından borcun ödenmesi halinde de durum aynıdır. Ancak, kanunda veya sözleşmede öngörülen hallerde borcu eda eden üçüncü kişi, bazen borçludan gayri bir şahsa, bazen vekaletsiz işgörmede veya sebepsiz zenginleşmede olduğu gibi borçluya müracaat ederek ödediği meblağa talep etmek imkanına sahip bulunmaktadır. Bu tür talep haklarına rücu hakkı denmektedir. Rücu hakka, eda ile son bulan hukuki ilişkiyi ihya etmez. Onu yenilemez. Eda ile itfa olan borç imtiyazlı bir borç ise, rücu hakkı ile doğan talep hakkı imtiyazlı hale gelmez. Çünkü, itfa olan münasebetten farklı bir bağlantının husule geldiği kabul edilir. BK.nun 51, 54, 55, 58 ve MK nun 320. maddeleri, borcu eda eden üçüncü şahsa rücu hakkı tanımaktadır. Rücu hakkı görüşünü savunanlara göre, Kurum'un her türlü rücu hakkını halefiyete dayandırmak mümkün değildir. Zira, halefiyet ilkesi kabul edildiği takdirde Kurum'un sigortalının tüm haklarına sahip olması gerekir. Oysa, 506 sayılı Yasanın 26. maddesi uyarınca Kurum ne kadar gelir bağlamış ise tazmin sorumlusundan o kadarının peşin değerini isteyebilmektedir.

Öte yandan, Devletin tapu sicilinin yanlış tutulması nedeniyle ödediği tazminatı tapu sicil muhafızına, BK.nun 55. maddesi uyarınca istihdam eden kişi, müstahdeminin üçüncü kişiye kusuru ile verdiği zarardan kaynaklanan tazminatı üçüncü kişiye ödediği hallerde müstahdemine rücu ederken, rücu hakkını halefiyet ilkesine göre kullanamazlar. Keza, sigortalının tazmin sorumluları aleyhine açtığı dava kural olarak risk nazariyesine dayandığı halde, Kurum kusur esası çevresinde dava açmaktadır. Şayet rücu hakkının halefiyete dayandığı kabul edilecek olursa, o takdirde Kurum'un dahi risk nazariyesine göre dava açabileceği kabul edilmeliydi. Diğer taraftan, aynı iş kazasında ölen kusurlu sigortalının mirasçılarına karşı Kurum'un dava açma hakkı mevcut değilken, kazaya uğrayan sigortalının iş kazasında ölen sigortalının mirasçıları aleyhine dava açma hakkı mevcuttur. Şayet halefiyet ilkesi kabul edile-

cek olursa, Kurum'un iş kazasında ölen sigortalının hak sahiplerine karşı dava açabileceği gerekirdi.

Diğer taraftan, sonradan yürürlüğe giren kanun ve karar-namelerle sigortalıya veya ölümü halinde hak sahiplerine bağ-lanan gelirlerin peşin değerinin tahsili için Kurum'un ek dava açma hakkı mevcut iken, sigortalının veya hak sahiplerinin böyle bir dava açma hakkı mevcut değildir.

Üzerinde önemle durulması gereken en önemli konu şu-dur: Bir davanın, bir hakkın halefiyet ilkesine dayandığının kabulü için mutlaka yasada açık hüküm bulunmalıdır. Ör-neğin, BK m.109,147, 496, TK m. 151, 813, 907, 915, 920, 933, 936,1301,1361.

Oysa, ne içtihadı birleştirmeye konu edilen 506 sayılı Yasa-nın 26. maddesinde, ne de sosyal güvenlik mevzuatında rücu hakkının halefiyete dayandığına dair herhangi bir hüküm var-dır.

Sonuç itibariyle yukarıda açıklanan görüşü savunanlar 506 sayılı Yasanın 26. maddesinden kaynaklanan rücu hakkının halefiyet ilkelerine dayanmadığını, bağımsız ve yasal bir rücu hakkı olduğunu öne sürmektedirler.

2- Kurumun rücu hakkının hukuksal niteliğini halefiyet il-kesine bağlayan görüş

Halefiyet, başkasına ait bir borç dolayısıyla alacaklıyı tat-min eden üçüncü kişinin onun haklarını kanunda belirtilen hallerde ve tatmin ettiği oranda kendiliğinden elde etmesine denir.

Halefiyet halinde, asil borçlu durumunda olmayan bir baş-ka kişi tarafından ifa edilmesine rağmen borç sona ermemekte, alacak ise ona bağlı bulunan fer'i haklar ifada bulunan üçüncü kişiye geçmektedir.

Bu görüşü savunanlara göre, 26. maddeden kaynaklanan rücu hakkının halefiyet ilkesine dayandırılması, daha isabetli olacağı, zira Kurum'un yaptığı bu yardımları işverenden is-teyebileceğinin yasadan kaynaklandığı, Kurum'un başvurma

hakkının ancak halefiyet ilkesiyle açıklanabileceği, halefiyet ilkesi kabul edildiği takdirde işverenin sigortalı karşısındaki durumunun ağırlaşmayacağı, bu halin çıkarlar dengesine daha uygun düşeceği, 26. maddede rücu hakkının halefiyet ilkesine dayandığına dair herhangi bir hüküm yoksa da özel sigorta ilişkilerini düzenleyen Ticaret Kanununun kıyas yoluyla 26. maddenin uygulamasında kullanılabileceği ileri sürülmektedir.

3- Rücu hakkının hem halefiyet ilkesine, hem de kanundan kaynaklanan rücu hakkına dayandığı görüşü

Bu görüş, Yargıtay 10. Hukuk Dairesi ile, içtihadı birleşmeye sebep olan HGK.'nın 29.1.1992 gün ve 991 / 10- 549 esas ve 992 / 20 karar sayılı ilamı dışındaki tüm HGK kararlarında savunulmaktadır. Hemen söylemek gerekirse, sözü edilen bu görüş hem halefiyet ilkesini, hem de kanundan doğan rücu hakkı ilkesini içeren karma bir görüştür.

Yargıtayımızın tek bir HGK dışında kalan kararlarında 26. maddeden kaynaklanan rücu hakkının temelinde rücu hakkı bulunan ve yasanın çizdiği sınırla kayıtlı ve yasadan doğan, suigeneris- kendine özgü bir halefiyet olduğu perçinlenmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu, sigortalıya bağladığı veya artırdığı gelir ölçüsünde sigortalının haklarına halef olmakta ve bunları asıl sorumlu işverenden kanunun verdiği cevazla isteyebilmektedir. Bu halefiyet sigortalının aslında işverenin tazminle sorumlu olduğu kazanç kayıplarını giderdiği tarihlerde gerçekleşmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu, bir kanun hükmi şahsiyetidir. Ajanları marifetiyle iş görür. Gelir bağlamanın evrakı müsbitesi oluşacak, yasal dayanağı belirlenecek ve bağlanacak gelir saptanacak, yetkili organca onaylanacaktır ki, sigortalının zararı o tarihten itibaren Kurum'ca giderilmeye başlanmış olur ve o tarihten itibaren Kurum, sigortalının haklarına halef olarak işverenden rücu ödediklerini isteyebilir.

İçtihadı birleştirme görüşmelerinden sonra çoğunluk, yukarıda değinilen karma görüşe itibar etmiştir. Yani özetle, Kurum'un 26. maddede öngörülen rücu davasının dayanağı-

nın hem halefiyet ilkesine, hem de kanundan doğan bağımsız rücu hakkı ilkesine dayandığı kabul edilmiştir. Oysa, ne sosyal güvenlik mevzuatında ne de diğer yasalarda, temelinde rücu hakkı bulunan bir halefiyet türünden sözedilmemiştir. Yasaları uygulamak zorunda bulunan hakim, kendiliğinden oluşturacağı bir hukuk normunu önüne gelen davada uygulama yetkisi mevcut değildir. Bir hakkın kullanılmasında halefiyet ilkesi benimsenmiş ise salt halefiyet hali uygulanır. Temelinde rücu hakkının bulunduğu suigeneris halefiyetten söz edilemez. Nitekim öğretide bu görüşün savunulduğuna rastlanmamıştır. Gerçekten bir hakkın halefiyet ilkesine dayandığı sonucuna varılabilmesi için yasalarda özel hüküm bulunmalıdır.

Örneğin; Alman Sosyal Sigorta Yasası RVO'nun 1542. paragrafında rücu hakkının halefiyet ilkesine dayandığı açıkça kabul edildiği gibi İsviçre Sosyal Sigorta Yasaları UVGm md: 41, BTG md: 48, VVG md: 72, IVG md: 52, KUVG md:100 hükümlerine göre de rücu hakkının halefiyet ilkesine dayandığı düzenlenmiştir (Bkz: Sosyal Sigortalar Kurumu'nun İşverene ve Üçüncü Kişiye Rücuu, GÜ. İİBF Öğretim Üyesi Aydın Başbaş, Ankara- 1992).

SONUÇ: Baştan beri açıklanan nedenlerle Kurum'un, 506 sayılı Yasanın 26. maddesine dayanan rücu hakkının çoğunluğun kabul ettiği gibi temelinde rücu hakkı bulunan suigeneris halefiyet ilkesine dayanmadığı, salt kanundan doğan bağımsız rücu hakkına dayandığı görüşündeyim.

İçtihadı birleştirme kararında benimsenen diğer görüşlere katılıyorum.

Resul ASLANKÖYLÜ

10. Hukuk Dairesi Üyesi

KARŞI OY

Türk Yargı düzeninde, alacağın kapsamı belirli veya belirlenebilir olduğu halde bir tek dava yerine önce kısmi daha sonra da ek davalarla uyuşmazlığın çözümlenmesi yeğlenmektedir. İnançları Birleştirmeye konu olan olayda da Sosyal Sigortalar

Kurumu, iş kazası geçiren işçiye bağladığı ilk aylıkla birlikte açtığı kısmi davadan sonra aylıkların her artışıyla birlikte sorumlu kişilere karşı yeni davalar açmaktadır.

İster yasalardan, isterse bilinçsizce gelişmiş ve yerleşmiş bir gelenekten kaynaklansın bireylerin bir olay veya ilişkiden birden çok yargılanması yargının iş yükünü artırmakla kalmaz evrensel bir hukuk kuralı olan “adil (doğru ve güvenli) yargılanma hakkını olumsuz etkiler.

Ülkemizde davaların ve yargının iş yoğunluğunun artmasından sürekli sızlanılmaktadır. Bunda, olayımızda olduğu gibi, bir olay nedeniyle birden çok dava açılması geleneğinin yerleşmiş olmasında azımsanmayacak payı vardır. Kuşkusuz kısmi ve ek dava açılmasının gelenek haline gelmesi nedeniyle yasa koyucunun yeni bir düzenlemeyle bu hatalı durumu düzeltmesi düşünülebilir. Nevar ki; yargı reformu adı altında Adalet Bakanlığı tarafından hazırlanan Hukuk Usulü Muhakemeleri Yasa Tasarısı’nda bu sorun üzerinde hiç durulmaması düşündürücüdür; İnançları birleştirme konusu olayda bu hatalı yöntemi yorum yoluyla değiştirme olanağı vardır.

Diğer taraftan; İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi’nin 6. maddesi, “medeni hak ve yükümlülükleri veya hakkında herhangi bir suçlama karara bağlanırken herkesin, yasayla kurulmuş bağımsız ve yansız bir mahkeme tarafından makul süre içinde adil ve açık yargılanmaya hakkı olduğu” kabul edilmiştir. Ülkemiz açısından da bir iç hukuk kuralı durumuna gelmiş bu hakkın her yargılamada öncelikle ve özenle gözetilmesi gerekir. Aksi durumda ülkemiz, yurttaşlarına adil yargılanma hakkını sağlamadığı ve güvenceye almadığı gerekçesiyle İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi önünde hesap vermek zorunda kalabilir.

Yargıtay yoğunluğunun benimsediği görüşe göre; SSK., iş kazası nedeniyle işçilere bağladığı aylığın her artışında sorumlu kişiye karşı yeni bir bağımsız dava açabilecektir. Her ne kadar dava açma hakkı, işçinin haksız eylem failinden isteyebileceği ile sınırlı - üst sınırlı de; bu şekilde açılacak davalar-

da kişinin ayn olay nedeniyle sekiz, on yıl veya daha fazla süre içinde yargılanması söz konusudur.

Kişinin, senelerce sürekli dava beklentisi ve tehdidi altında olması ve makul süreyi aşar şekilde yargılanması onun manevi değerlerinden olan ruhsal bütünlüğüne saldırıdır; adil yargılama hakkının dışlanarak yapılacak bir yargılamanın savunulacak yanı olmamalıdır.

O halde, İnançları Birleştirme yoluyla uyulması zorunlu duruma gelecek bir kural koyarken aynı olay nedeniyle birbiri ardından açılacak davalarla bireylerin adil yargılanma hakkı üzerinde de durulmalıydı.

Bu konuda ortaya çıkan, açıkladığımız olumsuzlukları iki ayrı yöntem ve yorumla gidermek olanağı vardır.

Zarar gören kişi tarafından açılan tazminat davalarında, karar tarihine kadar bilinen artışlar olduğu gib dava tarihinden sonraki artışlar da varsayıma dayanarak, olasılıklar gözetilerek, belirli bir oranda zarar ve tazminatın belirlenmesinde esas alınmaktadır. Nitekim Sosyal Sigortaların rücu hakkını sınırlayan üst sınır bu şekilde belirlenmektedir.

İşte bu yöntemden hareketle, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun rücu yoluyla istediği alacağını bir dava ve yargılamayla belirlemek ve sonuçlandırmak olanağı vardır. Karar tarihine kadar işlemiş alacak (ödemeler) olduğu gibi değerlendirmeye alınırken karar tarihinden sonraki artışları karşılayacak varsayıma dayanan bir oranda artış kabul edilebilir. Bedensel zararlardan doğan davalarda bu yöntem uygulandığına göre birlikte sağlanmış ve birbiri ardına açılan davaların Türk yargısında yarattığı sorunlar da ortadan kalkmış olur.

Diğer bir yorum tarzı da Anayasa Mahkemesi'nin konuyu anayasa denetimi açısından incelerken temel aldığı gerekçe olabilir. 26. maddedeki "ilerideki yapılması gerekli bulunan giderler" sözcüklerinin ortaya koyduğu kural "iş kazası nedeniyle işçinin uğradığı zararın kapsamının kesin belirlenemediği, gelişen durumlar için" uygulanmalıdır. Bu durumda; dava,

aylık bağlanması sırasındaki verilere göre değerlendirileceğinden İnançları Birleştirme konusu olan tartışmalar güncelliğini yitirecektir.

Tüm bu nedenlerle çoğunluk görüşüyle getirilen yoruma “kişilerin (doğru ve güvenli) yargılanma hakkı gözetilerek yapılmalıydı.

Çetin AŞÇIOĞLU

4. Hukuk Dairesi Üyesi

KARŞI OY YAZISI

İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu’nda alınan karara aşağıda açıkladığım nedenlerle katılamıyorum:

506 sayılı Yasanın 26. maddesinde yazılı kurala dayanılarak SSK’ca açılan rücu davalarında zamanaşımının başlangıcı üzerinde durmak gerekir. Anılan yasa kuralında, kusura dayanan sorumluluk esas alınmıştır.

Nitekim, orada işverenin kastından, işçilerin sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzua hükümlerine aykırı hareketinden ve suç sayılabilir davranışından söz edilmiştir.

İkinci fıkrasında da açıkça kusur’a işaret edilmiştir.

Şu durumda olay sırf kusur (haksız fiil) sorumluluğu şeklinde ele alınsa idi, zamanaşımı yönünden BK.nun 60. maddesindeki bir ve on yıllık zamanaşımı uygulanacak ve on yıllık zamanaşımının başlangıcı olarak da fiilin vukuu tarihi alınacaktır.

Ancak haleflik esasından da aynı sonuca varılır.

Gerçekten 31.3.1954 gün ve 18/11 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı ile haleflik esası kabul edilmiştir.

Buna göre, işverene rücuda Kurum, sigortalıya veya ölümü halinde hak sahiplerine yaptığı yardım ve sağladığı gelirler bakımından sigortalının halefidir.

Öyleyse, işçi ve işveren arasındaki ilişki bir hizmet sözleşmesidir.

İş kazası veya meslek hastalığına dayalı tazminat davaları, akde aykırı hareketten doğan tazminat davaları olup, BK.nun 125. maddesindeki on yıllık zamanaşımına tabi olması gerekir.

Öte yandan, akde aykırı davranış geniş manada bir haksız fiil sayılır.

İş kazalarında zarar ve zararın tazminini talep hakkı, iş kazasının meydana geldiği tarihte doğar. Diğer bir ifade ile, tazminat alacağı iş kazasının meydana geldiği tarihte muaccel olur. Bunun sonucu olarak iş kazalarında on yıllık zamanaşımı başlangıcı olay tarihi olarak alınır. Şimdiye kadar Yargıtay İçtihatları bu yönde oluşmuştur.

Kurum, sigortalının halefi kabul edildiğine göre, haleflik esası ayarınca 26. maddeye dayanan rücu davalarında da on yıllık zamanaşımının iş kazasının meydana geldiği tarihten itibaren hesaplanması gerekecektir.

Sigortalının veya ölümü halinde haksahiplerinin gelir bağlanması için Kurum'a başvurma hakları da, iş kazasının meydana geldiği tarihte doğmuş olur.

Katsayılar nedeniyle her gelir artışı yeni bir olgu mudur? Bu soruya olumlu cevap vermek mümkün değildir. Cismani zararlarda yeni bir olgu için, işgücü kaybında artmaya sebep olabilecek yeni bir olayın oluşması yani fiziki ve biyolojik bir değişimin ortaya çıkması gerekir. Anayasa Mahkemesi'nin çeşitli kararlarında bu görüş kabul edilmiştir.

Böyle bir değişiklik olmadıkça yalnız katsayıya bağlı gelir artışlarını bu anlamda yeni bir olgu olarak kabul etmek mümkün değildir.

Devlet, gelir artışlarıyla sadece Kurum'a risk yüklemiş olmaktadır. Bu riski Kurum'un kendi gelirleriyle karşılaması Sosyal Sigorta Hukukunun getirdiği bir zorunluluktur. Bu yüzden katsayı artışları sebebiyle Kurum'un işverene rücu etmemesi gerekir.

Ekrem SERİM

9. Hukuk Dairesi Üyesi

KARŞI OY

İçtihadı Birleştirmenin konusu “iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalan sigortalılara, yada hak sahiplerine, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından Sosyal Sigortalar Kurumu’nca bağlanan gelirlerde, kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle yapılacak artışların, Sosyal Sigortalar Kurumu’nca 506 sayılı Kanunun 26/1. maddesi çevresinde asıl sorumlulardan geri istenip istenemeyeceği, madde bağlamında açılan rücu davalarının hukuki dayanağının ne olduğu, diğer bir deyimle klasik halefiyete mi, yoksa kanundan doğan temelinde rücu hakkı bulunan (Suigeneris- Kendine özgü- Nevi Şahsına münhasır) halefiyete mi dayandığı, bu davaların tabi olduğu zamanaşımının türü ve hangi tarihte başlayacağı ve özellikle zamanaşımının başlangıç tarihinin, sigorta olayının meydana geldiği tarih mi, yoksa sigortalı ve hak sahibine gelir bağlanmasını Kurum’un yetkili organının onayladığı tarih mi olması gerektiğinin belirlenmesidir” şeklinde tesbit olunmuş, görüşmeler de buna göre yapılmıştır.

Görüldüğü gibi, Onuncu Hukuk Dairesi kararı ile Hukuk Genel Kurulu kararı arasındaki ilk aykırılık, anılan artışların istenip istenemeyeceği noktasındadır. Görüşmeler sırasında bu konuda ayrık görüşler açıklandığı halde genelde ağırlıklı uyuşmazlık zamanaşımı başlangıcına teksif olunmuş bulunduğu ve bu çevrede oylama yapıldığından ve esasen artışların istenebileceği hususundaki daire kararına da katıldığımdan karşıoyumu anılan artışların istenmesinde sözkonusu olan zamanaşımı türü ve süresinin başlangıcı, 506 sayılı Yasanın 26/1. maddesine dayalı rücu davalarının hukuki dayanağının ne olduğu hususlarında açıklayacağım.

Sosyal Sigortalar Kurumu’nun açtığı rücu tazminat davalarında zamanaşımının süresi ve türü konusunda yasalarımızda özel bir hüküm mevcut değildir. Genelde bu hususta 31.3.1954 gün, 18/11 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı esas

alınmaktadır. Bu kararda, “sigortacı, sigortalıya ödediği tazminat nisbetinde sigortalının yerine geçer ve onun kanuni halefi olur. Sigortalı kendisine halef olan sigortacıya sahip bulunduğu hak ve yetkilerden daha fazlasını devredemeyeceği gibi, iş bu halefiyet kaidesi sigortalının zararından sorumlu olan kimselerin hukukî durumlarını ağırlaştıramaz. Halefiyetin kanunda zikredilmiş olması da bu esastan ayrılmayı icap ettirmez... İşçi Sigortaları Kanununun 4772 sayılı Kanunun 37. maddesine müsteniden zarardan sorumlu olanlar aleyhine rücu açacağı tazminat davalarının, sigortalının bu gibi kimse- lere karşı açabileceği davaların müruruzaman müddetine tabi bulunduğuna...” karar verilmiş olup, bu karar 506 sayılı Yasa- nın yürürlüğe girmesinden sonra da önemini korumuştur.

Buna göre, işverene rücuda S.S. Kurumu sigortalıya veya ölümü halinde hak sahiplerine yaptığı yardım ve sağladığı gelirler bakımından sigortalının halefidir. Bu sebeple sonuca ulaşabilmek için işçi ve işveren arasındaki hukukî idi, kinin mahiyetini belirlemek gerekir. İşçi ve işveren arasındaki ilişki hizmet akti İş kazası ve meslek hastalığına dayalı “tazminat davaları, akte aykırı hareketten doğan davalar olup doktrin ve içtihatlar da benimsendiği gibi BK.nun 125. maddesinde düzenlenen on yıllık zamanaşımına tabidir.

İş kazalarında işçinin veya ölümü halinde hak sahiplerinin tazminat alacağı iş kazasının meydana geldiği tarihte muaccel olur. Zarar ve zararın tazminini talep hakkı bu tarihte doğar. Bu nedenle iş kazalarında on yıllık zamanaşımı bağlayıcı olay tarihi olarak alınmaktadır. Yargıtay’ın İçtihatları bu yönde istikra kazanmıştır.

Sigortalının veya ölümü halinde hak sahiplerinin gelir bağ- lanması için S.S.Kurumu’na başvurma hakları iş kazasının meydana geldiği tarihte başlamaktadır. Sigortalının veya hak sahiplerinin gelir bağlanması için Kurum’a geç müracaatları veya tahkikatın gecikmesi gibi nedenlerle Kurum’un gelir baş- lamakta gecikmesi sonuca etkili değildir.

S. S. Kurumu, sigortalının halefi kabul edildiğine göre, haleflik esas gereği 506 sayılı Yasanın 26/1. maddesine dayanan rücu davalarında da on yıllık zamanaşımının iş kazasının meydana geldiği tarihten başlaması gerekecektir.

Temelde bir rücu hakkının varlığını gerektiren halefiyet halleri ile salt halefiyet arasındaki en büyük farklılık birincisinde rücu hakkı sahibinin şahsında yeni bir hakkın doğması ikincisinde ise alacağa ait bir hakkın intikal etmesidir. Bunun sonucu olarak birinci halde rücu hakkı sahibi lehine, alacaklının hakkından bağımsız yeni bir hak meydana geldiğinden bu andan itibaren yeni bir zamanaşımı süresi işlemeye başlamakta, “salt halefiyet” halinde ise alacak hakkı daha önce işlemeye başlamış olan zamanaşımı ile birlikte intikal etmektedir. Bu nedenle daha önce muaccel olan bir alacağın yeniden muaccel olması mümkün değildir.

Kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle meydana gelecek her gelir artışının yeni bir olgu kabul edilip bunun Kurum’ca onay tarihini yeni bir zamanaşımı başlangıcı olarak kabul etmek yerinde görülmemiştir.

Cismani zararlarda yeni bir olgu için, işgücü kaybında artmaya sebep olabilecek yeni bir olayın ortaya çıkması, fiziki ve biyolojik bir değişimin sözkonusu olması gerekir. Böyle bir değişiklik olmadıkça sırf yasa, kararname ve katsayı değişikliği nedeniyle meydana gelecek gelir artıları yeni bir olgu olarak kabul edilemez.

Bunun sonucu olarak bu gelir artışları ile ilgili on yıllık zamanaşımının başlangıç tarihi onay tar değil, asıl hak sahibinin tabi olduğu iş kazası tarihi veya cismani zararlarda yukarıda açıklandığı gibi işgücü kaybında artmaya sebep olabilecek yeni bir olayın ortaya çıkması gibi bir olgu halinde bu tarihtir.

Aksinin kabulü halinde bu tür davaların; davalılarını çok ağır bir suç işleyen sanıklardan daha uzun süre dava tehdidi altında bırakmış oluruz ki, bu sonucu ne milli hukuk ne de uluslararası hukuk ilkeleri ile bağdaştırmak mümkün görülmemiştir.

506 sayılı Yasanın 26/1. maddesinde yapılan son değişiklikle önceki içtihatlarla uygun olarak getirilen “...sigortalı veya hak sahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarla sınırlı” sorumluluk ilkesi görüşümüzün değişmesine etken olamaz. Zira bu tavanın tesbiti için açılmış bir dava olması gerekir. Bu tür davaların kaza tarihinden on yıl sonra açılması veya on yıllık süre içerisinde dava açılmakla birlikte bağlanan gelirlerin saptanan istenebilecek peşin sermaye tavanının on yıllık sürede meydana gelen artışlarla karşılanmaması mümkündür. Bu gibi hallerde olay tarihinden itibaren on yıllık süre geçtikten sonra da davalılar, dava tehdidi altında kalacaklardır.

**YARGITAY HUKUK
GENEL KURULU KARARLARI**

**T.C.
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU**

E. 2005/10- 444

K. 2005/449

T. 6.7.2005

- **RÜCUAN TAZMİNAT TALEBİ (SSK'nın İş Kazası Nedeniyle Yaptığı Harcamalara Dayalı- Sigortalıların Yıkanma Yerleri Kişisel Vücut Temizliğinin Yapıldığı Yerler İş Kazası Yönünden İşyeri Sayıldığı)**
- **İŞ KAZASI (Kurumun Rücuan Tazminat Talebi- Sigortalıların Yıkanma Yerleri Kişisel Vücut Temizliğinin Yapıldığı Yerler İş Kazası Yönünden İşyeri Sayıldığı)**
- **İŞ YERİ (İşveren İşçiler İçin Yıkanma Yerleri Hazırlamadığından İşçiler Zorunlu Olarak İşyeri Yakınındaki Dereye Girerek Vücut Temizliklerini Yapmaları Nedeniyle Yıkanma Yerleri De İşyeri Sayılması Gereği- Rücuan Tazminat)**

506/m. 5, 11, 26

ÖZET: Davacı SSK, iş kazası nedeniyle yaptığı harcamalara dayalı olarak rücuan tazminat talebinde bulunmuştur. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen ve sigortalıyı bedence zarara uğratan olaylar iş kazasıdır. Buna göre yıkanma yerleri de işyeri sayılmalıdır. Somut olayda işveren, işçiler için yıkanma yerleri hazırlamadığından işçiler zorunlu olarak işyeri yakınındaki dereye girerek vücut temizliklerini yapmaktadırlar. Yerel mahkemece açıklanan hususlar nazara alınmadan olayın iş kazası olmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmesi hatalıdır.

DAVA: Taraflar arasındaki “rücuan alacak” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Eskipazar Asliye Hukuk (İş) Mahkemesi’nce davanın reddine dair verilen 20.02.2004 gün ve 200 11145 E. 2004/42 K. sayılı kararın incelenmesi davacı vekili tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay 10. Hukuk Dairesi’nin 25.11.2004 gün ve 2004/9396- 10877 sayılı ilamı ile;

(...Davanın yasal dayanağı 506 Sayılı Yasanın 5, 11 ve 26. maddeleridir. Kurum, sigortalının ölüm olayını iş kazası olarak kabul etmiş ve ölen kişinin hak sahiplerine gelir bağlayarak işbu dava ile rücuan tazminat talebinde bulunmuştur. Mahkeme olayın iş kazası olmadığından bahisle davanın reddine karar vermiş ise de, varılan sonucun dosya kapsamında belirlenen maddi olgu ile çeliştiği ve bu nedenle isabetsiz bulunduğu görülmüştür. 506 Sayılı Yasanın iş kazasını tanımlayan 11. maddesi sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen ve sigortalıyı bedence arızaya uğratan olayların iş kazası olduğunu hüküm altına almıştır. Aynı yasanın 5. maddesi ise işyerinin tanımını yapmakta ve işyeri ile işyerine bağlı yerlerin ve eklentilerin işyeri tanımı içinde kabul edilmesi gerektiğini kurala bağlamıştır. Buna göre yıkanma yerleri yani sigortalıların kişisel vücut temizliğinin yapıldığı yerlerin işyeri olarak kabul edilmesi belirtilen maddedeki kural gereğidir.

Somut olayda işverenin işyerinde çalışan ve geceleri de işyerinde kalan sigortalılar için özel yıkanma yerleri hazırlamadığı, bu nedenle kazalı sigortalının zorunlu olarak işyerinde bulunan dereye girerek yıkandığı, bu nedenle konunun 11. ve 5. maddeleri kapsamında iş kazası olduğu ve çalışma saati dışında sigortalının yıkanmış olmasının sonuca etkili bulunmadığı gözetilmeden yazılı gerekçe ile davanın reddine karar verilmiş olması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

Mahkemece yapılacak iş, olayın iş kazası olduğunu kabul ederek, yargılama sırasında ileri sürülen davalıların miras bırakanı Kadir’in asıl işinin kum eleme ve üretim işi olduğu, dava dışı Muhammet’e bir kısım onarım işlerini verdiği ve ölen sigortalının Muhammet’in işçisi olduğu yönündeki iti-

razları 506 Sayılı Yasanın 87. maddesi kapsamında ele alınarak tartışmak, davalıların miras bırakanı Kadir'in aynı kanunun 4. maddesi anlamında işveren sıfatına sahip olup olmadığı üzerinde durmak, Kadir ile Muhammet arasındaki hukuki ilişkinin hizmet akdine mi, istisna akdine mi dayandığını kurum ve işyeri kayıtları getirilmek suretiyle araştırmak, şayet Muhammet'in işveren olduğu sonucuna varılırsa kurumca adı geçen kişiye de husumet yöneltilmesi için davacıya" mehil vermek ve yargılamaya iştiraki ile deliller toplandıktan sonra varılacak sonuca göre karar vermekten ibarettir.

O halde, davacı kurumun bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmesi ve hüküm bozulmalıdır ...)

Gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle, yeniden yapılan yargılama sonunda, mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Hukuk Genel Kurulu'nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

KARAR: Tarafların karşılıklı iddia ve savunmalarına, dosyadaki tutanak ve kanıtlara, bozma kararında açıklanan gerekçeleri nedenlere göre, Hukuk Genel Kurulu'nca da benimsenen özel daire bozma kararına uyulmak gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: Davacı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile, direnme kararının özel daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı H.U.M.K.'nın 429. maddesi gereğince BOZULMASINA, 06.07.2005 gününde, oybirliği ile karar verildi.

T.C.
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 2004/21- 529

K. 2004/527

T. 13.10.2004

- İŞ KAZASI (Sigortalının İş Yerinde Çalışmakta İken Kalp Krizi Geçirerek Ölümü- Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Sırada ve İşveren Tarafından Yürütülmekte Olan İş Dolayısıyla Meydana Gelme Haline Uygun Olduğu)
- ZARARLANDIRICI SİGORTA OLAYI (Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Sırada ve İşveren Tarafından Yürütülmekte Olan İş Dolayısıyla Meydana Gelme Haline Uygunluk- Sigortalının İş Yerinde Çalışmakta İken Kalp Krizi Geçirerek Ölümü/İş Kazası)
- SİGORTALININ İŞYERİNDE ÇALIŞMAKTA İKEN KALP KRİZİ GEÇİREREK ÖLÜMÜ (İşyerinde Bulunduğu Sırada ve İşveren Tarafından Yürütülmekte Olan İş Dolayısıyla Meydana Gelme Haline Uygun Olduğu- İş Kazası Sayılması Gereği)
- İŞYERİNDE KALP KRİZİ GEÇİREREK ÖLÜM (İş Kazası Sayılması Gereği- Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Sırada ve İşveren Tarafından Yürütülmekte Olan İş Dolayısıyla Meydana Gelme Haline Uygun Olduğu)
- KALP KRİZİ SONUCU ÖLÜM (Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Sırada ve İşveren Tarafından Yürütülmekte Olan İş Dolayısıyla Meydana Gelme Haline Uygun Olduğu- İş Kazası Sayılması Gereği)

506/m.11

ÖZET: Sigortalının, iş yerinde çalışmakta iken kalp krizi geçirerek ölümü, 506 sayılı Yasanın 11. maddesinde gösterilen ""sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelme"" haline uygun bir olay olduğu gibi; aynı maddede düzenlenen

“işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla meydana gelme” haline de uygun olup; iş kazası sayılması gerekir.

DAVA: Taraflar arasındaki “tespit” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; (Ankara Altıncı İş Mahkemesi) nce davanın reddine dair verilen 19.11.2003 gün ve 2001/515-2003/1112 sayılı kararın incelenmesi davacı ve davalı SSK vekilleri tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin 12.4.2004 gün ve 2004/501- 3531 sayılı ilamı ile; (...1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere, hükmün dayandığı gerektirici nedenlere göre davalı Kurumun tüm, temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2- Dava, zararlandırıcı sigorta olayının iş kazası sayılması gerektiğinin tespiti istemine ilişkin olup, olayın işyerinde olduğu konusunda taraflar arasında uyuşmazlık yoktur. Uyuşmazlık davacı murisinin kalp krizi sonucu ölümünün iş kazası sayılıp sayılmayacağı noktasında toplanmaktadır.

Bu yönüyle davanın yasal dayanağı 506 sayılı Yasanın 11- A maddesidir. Anılan maddeye göre, iş kazası, sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır. Başka bir anlatımla yukarıda sözü geçen Yasanın 11 - A- a ve b maddelerine göre, zararlandırıcı sigorta olayının sigortalının işyerinde bulunduğu ve işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla işverenin emrinde meydana gelmesi halinde, iş kazası sayılmasında yasal zorunluluk olduğu açıktır. Dava konusu olay davacının elektrikçi olarak görevini yürüttüğü ve işyerinde bulunduğu sırada meydana gelmiştir. Davacı işyerine ait lokalde elektrik arızasını gidermek için görevli olarak bulunduğu sırada kalp krizi neticesi ölmüştür. Bu durumda meydana gelen olayın iş kazası sayılmasında yasal zorunluluk olduğu açık iken, mahkemece; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden alınan rapor gerekçe gösterilmek suretiyle davanın reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davacının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır...) gerekçesiyle bozula-

rak dosya yerine geri çevrilmekle, yeniden yapılan yargılama sonunda, mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Temyiz Eden: Davacı vekili ve davalı SSK vekili.

Hukuk Genel Kurulunca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

KARAR: 1. Davalı SSK vekilinin ilk karara yönelik temyiz itirazları Özel Dairece değerlendirilip, temyiz istemi reddedildiğinden direnme kararını temyizde hukuki yararı yoktur. Bu nedenle temyiz dilekçesi reddedilmelidir.

2. Davacı vekilinin temyizine gelince;

Dava, zararlandırıcı sigorta olayının iş kazası olarak kabulü gerektiğinin tespiti istemine ilişkindir.

Sigortalı işçi Yusuf, 2.10.2000 günü işyerindeki işçi lokalinin elektrik arızalarının giderilmesi çalışması sırasında kalp krizi geçirerek hayatını kaybetmiş; Kurumca bu olay iş kazası olarak kabul edilmediğinden, ölenin hak sahibi davacı tarafından eldeki dava açılmıştır.

Davalı SSK ve işveren vekilleri davanın reddini savunmuşlardır.

Mahkemece; doktorlardan oluşan bilirkişi kurulundan alınan rapora dayanılarak olay iş kazası olarak kabul edilmemiş; dava reddedilmiştir. Davacı ve davalı SSK vekillerinin temyizi üzerine Özel Daire SSK vekilinin temyiz istemlerinin reddine, davacı vekilinin temyiz istemlerinin ise kabul edilerek olayın iş kazası sayılması gerektiğini ifadeyle hükmün bozulmasına karar vermiştir.

Mahkemenin önceki kararda direnmeye ilişkin hükmü davacı ve davalı SSK vekillerince temyiz edilmiştir.

Ölenin sigortalı işçi olduğu ve zararlandırıcı sigorta olayının işyerinde ve işverence verilen işin yapılması sırasında gerçekleştiği konusunda uyuşmazlık bulunmamaktadır.

Direnme yoluyla Hukuk Genel Kurulu önüne gelen uyuş-

mazlık; işyerinde çalışma sırasında meydana gelen kalp krizi sonucu ölümün iş kazası olarak kabulünün olanaklı olup olmadığı noktasında toplanmaktadır.

Çekişmenin çözülmesi için, öncelikle, hangi olayın iş kazası olduğunun saptanmasında başvurulacak yasal dayanakların ve uygulanacak ilkelerin ortaya konulmasında yarar vardır.

Hemen ifade edilmelidir ki, ""iş kazası"" yasada tanımlanmamış; ancak bir kazanın hangi ""hal ve durumlarda"" iş kazası sayılacağı ""yer ve zaman"" koşullarıyla sınırlanarak belirtilmiştir.

Konuya ilişkin yasal düzenleme, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun ""İş Kazası ve Meslek Hastalığının Tarifi"" başlıklı 11. maddesinde yer almakta ve bu maddenin iş kazasına ilişkin (A) fıkrasında aynen;

""A) iş kazası aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır.

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- c) Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d) Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında ...""

Denilmektedir.

Açıklanan bu madde hükmüne göre, iş kazası; maddede sayılı olarak belirtilmiş hal ve durumlardan herhangi birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır.

Gerek uygulama ve gerek öğretide açıkça kabul edildiği ve madde metninden de anlaşıldığı üzere bu maddede sayılan haller örnekleme niteliğinde değil, sınırlayıcı niteliktedir. Bu hallerden birine girmeyen sigorta olayı iş kazası sayılamaz. Sayılan bu hallerin birlikte gerçekleşme koşulu bulunmayıp, herhangi birinin gerçekleşmiş olması gerekli ve yeterlidir.

Eş söyleyişle, iş kazası hukuksal nitelikte bir olay olup, bu olayın yukarıda açıklanan yasa maddesinde sınırlandırılan ve belirtilen hallerden herhangi birinin oluşmasıyla ortaya çıkması gerekir.

Yeri gelmişken, iş kazasının unsurları üzerinde de kısaca durulmalıdır. Bunlar şöyle sıralanabilir: Kazaya uğrayan 506 sayılı Kanun anlamında sigortalı sayılmalı; bu sigortalı bir kazaya uğramalı ve uğranılan kaza 506 sayılı Kanunun yukarıda ayrıntısı açıklanan 11. maddesinin (A) fıkrasında sayılan hal ve durumlardan birinde meydana gelmeli; sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan bir olay biçiminde gerçekleşmeli; bu olay ile sigortalının uğradığı zarar arasında uygun illiyet (nedensellik) bağı bulunmalıdır.

Hemen ifade etmek gerekir ki, yasanın iş kazasını sigortalıyı zarara uğratan olay biçiminde nitelendirmiş olması illiyet (nedensellik) bağı iş kazasının bir unsuru olarak ele almayı gerektirmiştir. Ne var ki, burada aranan ""uygun illiyet (nedensellik) bağı"" olup, bu da yasanın aradığı hal ve durumlardan herhangi birinde gerçekleşme olgusu ile sonucun birbiriyle örtüşmesi olarak anlaşılmalı, yasada olmadığı halde, herhangi başkaca kısıtlayıcı bir koşulun varlığı aranmamalıdır.

Kısacası; anılan yasal düzenleme, sosyal güvenlik hukuku ilkeleri içinde değerlendirilmeli; maddede yer alan herhangi bir hale uygunluk varsa zararlandırıcı sigorta olayının kaynağının işçi olup olmaması ya da ortaya çıkmasındaki diğer etkenlerin değerlendirilmesinde dar bir yoruma gidilmemelidir.

Somut olayda da; ölen sigortalı- işçi, bir başka işçi ile birlikte işyeri kapsamındaki işçi lokalinin tesisatını gözden geçirme ve

tamir için görevlendirilmiş; burada verilen işi yapmakta iken diğer işçinin malzeme alımı için ayrıldığı bir sırada bayılarak yere düşmüş ve ambulansla hastaneye götürülürken yolda hayatını kaybetmiştir. İşverence iş kazası bildirimini yapılmamış, hastaneye doldurulan istatistik formunda sigortalının ölüm nedeni miyokard enfarktüs olarak gösterilmiştir. Davalı Kurum da, ölenin hak sahiplerinin iş kazasına yönelik istemlerini reddetmiştir.

Ne var ki, bir olayın kurum ya da işveren açısından iş kazası olarak kabul edilmemiş olması, harici etkenlerle veya aniden ortaya çıkıp çıkmaması, yasanın açık hükmü karşısında olayın iş kazası sayılmamasını gerektirmeyecektir. Zira; yasada açıkça ifade edildiği üzere, zararlandırıcı sigorta olayının, yasada sayılan hal ve durumlardan herhangi birisinde gerçekleşmiş olması, gerekli ve yeterlidir.

Daha açık ifadeyle; sigortalının, işyerinde çalışmakta iken kalp krizi geçirerek ölümü, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 11. maddesinin (A) fıkrasının (a) bendinde gösterilen ""Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana gelme"" haline uygun bir olay olduğu gibi, aynı maddenin (b) bendinde yer alan ""işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla meydana gelme"" haline de uygun olup; iş kazası sayılması gerekir. Maddede, başkaca bir şart ya da kısıtlamaya yer verilmemiş olduğundan, yasada olmayan bir kısıtlamanın yorum yoluyla getirilmesine de olanak yoktur.

Mahkemece, yukarıda ve bozma kararında açıklanan gerektirici nedenlere göre, Hukuk Genel Kurulu'nca da benimsenen Özel Daire bozma kararına uyulmak ve olay iş kazası sayılmak gerekirken, aksine düşüncelerle, olayı iş kazası saymayan rapor gerekçe alınarak önceki kararda direnilmesi ve davanın reddedilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: 1. Davalı SSK vekilinin temyiz dilekçesinin yukarıda (1). bentte açıklanan nedenlerle reddine, harçtan muaf olduğundan harç alınmasına yer olmadığına,

2. Davacı vekilinin temyiz itirazlarının yukarıda (2). bentte açıklanan nedenlerle kabulü ile, direnme kararının Özel Daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı HUMK.nun 429. maddesi gereğince (BOZULMASINA), istek halinde temyiz peşin harcının geri verilmesine, 13.10.2004 gününde oybirliği ile karar verildi.

T.C.
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 2002/10- 583

K. 2002/571

T. 3.7.2002

- İŞ KAZASININ TESPİTİ (Davacının İş Yerinde Yaralanması ile Sol Bacağında Oluşan Tümör Arasında Uygun İlliyet Bağının Olup Olmadığının Tespiti)
- İŞYERİNDE YARALANAN İŞÇİNİN DAHA SONRA BACAĞININ KESİLMESİ (Bu İki Durum Arasında Uygun İlliyet Bağının Olup Olmadığının Tespiti İçin Adli Tıp Kurumundan Rapor Alınması Gereği)
- İŞÇİNİN BACAĞININ KESİLMESİ (Davacının İş Yerinde Yaralanması ile Sol Bacağında Oluşan Tümör Arasında Uygun İlliyet Bağının Olup Olmadığının Tespiti İçin Adli Tıp Kurumundan Rapor Alınması Gereği)
- ADLİ TIP KURUMUNDAN RAPOR ALINMASI GEREĞİ (Davacının İş Yerinde Yaralanması ile Sol Bacağında Oluşan Tümör Arasında Uygun İlliyet Bağının Olup Olmadığının Tespiti İçin)

1475/m.11,18

ÖZET: Davalı işverene ait fabrikada çalışırken forklifon boru üzerine çıkıp su vanasını açmaya çalışırken manivelayı dizine vurup sol ayak dizi üzerine düşen sonradan oluşan tümör nedeniyle sol bacağı Ankara Onkoloji Hastanesinde kesilen sigortalının işyerinde yaralanması ile sol bacağında oluşan tümör arasında uygun illiyet bağının mevcut olup olmadığının tespiti için Adli Tıp Kurumundan rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi gerekir.

DAVA: Taraflar arasındaki “iş kazası tesbiti” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Ordu Asliye 1.Hukuk (İş) Mahkemesince davanın kabulüne dair verilen 12.10.2001 gün

ve 2001/312 E. 2001/732 K. sayılı kararın incelenmesi davalılar vekilleri tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay 10.Hukuk Dairesinin 1.2.2002 gün ve 2001/9403 E. 2002/550 K. sayılı ilamı ile; (...Davalı işverene ait fabrikada çalışırken forklifon boru üzerine çıkıp su vanasının açmaya çalışırken manivelayı dizine vurup sol ayak dizi üzerine düşen sonradan oluşan tümör nedeniyle sol bacağı Ankara Onkoloji Hastanesinde 27.3.1997 tarihinde kesilen sigortalının işyerinde yaralanması ile sol bacağında oluşan tümör arasında uygun illiyet bağının mevcut olup olmadığının tespiti için Adli Tıp Kurumundan rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik inceleme sonucu yazılı şekilde hüküm kurulması ,usule ve yasaya aykırı olup karar bozulmalıdır...)gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle,yeniden yapılan yargılama sonunda, mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Hukuk Genel Kurulunca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

KARAR: Tarafların karşılıklı iddia ve savunmalarına, dosyadaki tutanak ve kanıtlara, bozma kararında açıklanan gerekçelerine nedenlere göre,Hukuk Genel Kurulu'nca da benimsenen Özel Daire bozma kararına uyulmak gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: Davalılar vekillerinin temyiz itirazlarının kabulü ile, direnme kararının Özel Daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı H.U.M.K.nun 429. maddesi gereğince BOZULMASINA, istek halinde temyiz peşin harcının geri verilmesine 3.7.2002 gününde oyçokluğu ile karar verildi.

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 1996/10- 228

K. 1996/454

T. 5.6.1996

- **İŞ KAZASININ TESPİTİ**
- **İŞÇİNİN GÖREV İLE BAŞKA YERE GÖNDERİLMESİ**
(İş kazası)

506/m.11

ÖZET: İşverence görevlendirilen sigortalı işçinin asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda maruz kaldığı olayın iş kazası sayılabilmesi için zararlandırıcı olayın, sigortalıdan yapılması istenilen işin tamamlanabilmesi bakımından, normal yaşantı çerçevesinde ve hoşgörü ile karşılanabilecek bir zaman süreci içerisinde meydana gelmesi gerekir.

Somut olayda, sigortalının ölümüne sebep olan fiil, sigortalı işçiden yapılması istenilen işin tamamlanabilmesi için geçmesi gereken nonnal sürenin dışında, ancak hoşgörü sınırları içinde kabul edilebilecek bir zaman kesidinde vuku bulmuştur. Bu durumda, sigortalı işçinin maruz kaldığı ölüm olayının iş kazası olarak kabul edilmesi doğrudur.

DAVA VE KARAR: Taraflar arasındaki “tespit” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Samsun İş Mahkemesi’nce davanın kabulüne dair verilen 28.12.1994 gün ve 1993/270-1994/861 sayılı kararın incelenmesi davalı SSK. Genel Müdürlüğü vekili tarafından istenilmesi üzerine,

Yargıtay 10.Hukuk Dairesinin 14.9.1995 gün ve 6390- 6802 sayılı ilâmı;

(...506 sayılı Kanunun 11.maddesinin A/c bendi hükmü gereğince “sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen za-

manlarda uğradığı geçici veya sürekli hastalık sakatlık veya ruhi arızalar” iş kazası sayılmıştır. Olayda sigortalı işveren tarafından işyeri için gerekli un, şeker gibi malzeme almak için toptancıya gönderilmiş ise de, sigortalının öldürülmesi olayı, toptancıya gitme görevinin yerine getirilmesi sırasında değil, sigortalının görev dışında başka bir işyerine uğrayıp, orada çay içerken vuku bulmuştur. Bu durumda yukarıda yazılı maddenin öngördüğü illiyet bağı gerçekleşmemiştir demektir.

Açıklanan maddi ve hukuksal olgular gözetilmeksizin davanın kabulü usul ve kanuna aykırıdır...) gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle yeniden yapılan yargılama sonunda; mahkeme’ce önceki kararda direnilmiştir.

YARGITAY HUKUK GENEL KURULU KARARI:

Hukuk Genel Kurulu’nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kâğıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

Davada uyuşmazlık, sigortalının ölümüne neden olan zararlandırıcı olayın iş kazası sayılıp sayılamayacağı noktasında toplanmaktadır.

Sigortalının, işveren davalı oğlu yanında çalıştığı ve olay günü dükkanda kullanılacak malzemeleri almak üzere görevlendirildiği ve gerekli alış- verişi yapmasını müteakip uğradığı yol üzerinde bulunan babasına ait başka dükkanda silahlı tecavüze uğrayarak öldüğü anlaşılmaktadır. Olayın açıklanan oluş biçimine göre davanın yasal dayanağı, 506 sayılı Kanunun H.maddesinin A/c bedidir. Belirtilen bentde 11.maddenin A bendi ile bağlantılı olarak “Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonra bedence veya ruhça arızaya uğratan bir olayın iş kazası” olarak kabulü gerektiği hükme bağlanmış bulunmaktadır. Ancak, hemen belirtmek gerekir ki, işverence görevlendirilen sigortalı işçinin asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda maruz kaldığı olayın iş kazası sayılabilmesi için zararlandırıcı olayın, sigortalıdan yapılması istenilen işin ta-

mamlanabilmesi bakımından normal yaşantı çerçevesinde ve hoşgörü ile karşılanabilecek bir zaman süreci içerisinde meydana gelmesi gerekir.

Somut olayda da sigortalının ölümüne neden olan olay, sigortalı işçiden yapılması istenilen işin kapsamı itibariyle tamamlanması için geçmesi gerekecek normal sürenin dışında, ancak hoşgörü sınırları içerisinde kabul edilebilecek bir zaman kesiti içinde vukuu bulmuştur. Bu durumda yerel mahkemenin mevcut delilleri değerlendirmek suretiyle sigortalı işçinin maruz kaldığı ölüm olayının iş kazası olarak kabul edilmesi doğrudur.

O halde usul ve yasaya uygun bulunan direnme kararı onanmalıdır.

SONUÇ: Oavalı vekilinin temyiz itirazlarının reddi ile, direnme kararının yukarıda açıklanan nedenlerle (ONANMASINA) 29.5.1996 günü yapılan birinci görüşmede nisap sağlanmadığı için, ikinci görüşmede oyçokluğu ile karar verildi.

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 1981/10- 328

K. 1983/652

T. 10.6.1983

- **HAK SAHİPLERİNİN İŞVEREN HAKKINDA AÇTIKLARI DAVA (İbra Nedeniyle Reddedilmiş Olması)**
- **İBRA (Hak Sahiplerinin İşveren Aleyhine Açtıkları Davanın Reddedilmiş Olması)**
- **RÜCU DAVASI (İbra Nedeniyle Reddedilen Davanın Etkilememesi)**
- **HALEFİYET İLKESİ (Rücu Davasının Özünde Bu İlkenin Yer Alması)**

506/m.11,26,62

ÖZET: Hak sahiplerinin işveren hakkında açtıkları davanın ibra nedeniyle reddedilmiş olması, rücu davasını etkilemez. Çünkü, rücu davasının yasal temelini oluşturan 506 sayılı yasanın 26. Maddesinde, kendine özgü ve temelinde rücu hakkı bulunan bir ardalık (halefiyet) İlkesi benimsenmiştir.

DAVA: Taraflar arasındaki “rücuan alacak” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda, Kartal İkinci İş Mahkemesi’nce davanın reddine dair verilen 27.6.1980 gün ve 1979/173-1980/184 sayılı kararın incelenmesi davacı vekili tarafından istenilmesi üzerine; Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi’nin 7.10.1980 gün ve 5034- 5812 sayılı ilamıyla; “... Dava, zararlandırıcı sigorta olayı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine bağlanan gelirin peşin sermaye değerinin rucuan ödetilmesi istemiyle açılmıştır. Böyle bir davanın yasal dayanağı ise, 506 sayılı SSK.nun 26. maddesidir. Bilindiği üzere, bu maddede sigorta olayının “iş kazası” niteliğini taşıması koşulu öngörülmüş bulunmaktadır. Hak sahiplerinin işveren aleyhine aç-

tıkları davada olayın iş kazası olmadığı kesin şekilde hükme bağlanmıştır. Bu durumda mahkemenin, davacı kurum'un 26. maddeye dayanan isteğini reddetmesinde isabetsizlik yoktur. Şu var ki, Kurum'un ölüm sigortası çerçevesinde ve oradaki sınırı aşmamak üzere şüphesiz ölüm sigortasından ödeme yükümü doğması durumunda yaptığı ödemeleri ölüme neden olan kişiden isteme mevcuttur. bu itibarla, SSK'nun, anılan Yasanın 65. maddesi uyarınca yapmış olduğu ödemelerin ölüm neden olan kişiden, rücuu ödetilmesini istemeye hakkı olduğu gözetilmeden yazılı şekilde karar verilmesi isabetli değildir.." gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle yeniden yapılan yargılama sonunda; mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Temyiz eden: Davacı Vekili

Hukuk Genel Kurulu'nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüşüldü :

KARAR: Dava, zararlandırıcı sigorta olayı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine bağlanan gelirin peşin sermaye değerinin rücuu ödetilmesi istemine ilişkindir ve yasal dayanağı 506 sayılı SSK. nun 26. maddesidir. ancak bu maddenin uygulanabilmesi için sigorta olayının iş kazası niteliğini taşıması da zorunludur. Nitekim, sigorta olayı iş kazası niteliğindedir. Çünkü, sigortalı emzikli bir kadındır. Toplu sözleşmenin 64. maddesi uygulanarak kendisine, saat 7- 9 arasında kullanılmak üzere, işveren tarafından 2 saat emzirme (süt izni) verilmiş bulunan sigortalı bu izin süresi içerisinde saat 8.30 sırasında işyerine gelmek üzere yolda karşıdan karşıya geçerken davalının kullandığı motorlu taşıtın çarpması sonucu vefat etmiştir. İş Kanununun 62/d maddesine göre "emzikli kadın işçilerin çocuklarına süt verme için belirtilen süreler" iş süresinden sayılır ve iş süresinden sayılan zaman içerisinde işyerine gelirken uğranılan kaza da iş kazasıdır. Nitekim, 506 sayılı SSK'nun 11/A- d maddesi de "emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda meyda-

na gelen sigorta olaylarının, iş kazası sayılacağını” belirtmiş bulunmaktadır. Her iki yasa hükmünün insani düşüncelerle kabul edilmiş, sosyal içerikli, işçileri koruyan ve aslında çalışma yok iken, varsayan, farazi bir çalışmayı öngören kurallar olduğu ortadadır.

Öte yandan, SSK’unda, işkaza kavramının İş Kanunundan farklı, kendisine özgü ve özel nitelikte olmasının, işverenin işyeri kazalarından sorumlu tutulmasına karşın, iş kazalarından illiyet bağı kuramı çerçevesinde sorumlu tutulmayabilmesinin, bu olayda söz konusu olmadığı ve sonucu etkilemediği de belirgindir.

Özel Daire bozma ilamında, olayın işkaza olmadığından söz edilmesi yukarıda da kısaca değinildiği gibi maddi olguların gerçekleşme biçimi yönünden bir yanılgıdır. Maddi yanılgının söz konusu olduğu hallerde, bozmaya uyulmuş olsa bile, kazanılmış hak söz konusu olmaz ve yanlışlığın genişletilmeyeceği ilkesi çerçevesinde, gerçek durumun kabulü adalet ve hakkaniyetin gereğidir.

Kaldı ki, hak sahiplerinin üçüncü kişi ve işveren aleyhine açtıkları davada, üçüncü kişilere yönelik isteminin ibra nedeniyle reddedilmiş olması, rücu davasının yasal dayanağını oluşturan 506 sayılı Kanunun 26. maddesinde kendine özgü ve temelinde rücu hakkı bulunan bir halefiyet ilkesi benimsendiğinden dolayı, rücu davasının etkilemeyeceği gibi, işveren hakkındaki davada olayın işkaza olmadığından söz edilmesi, işverenin o davada sorumlu tutulamayacağı anlamındadır ve rücu davasına etkisi yoktur.

O halde, mümeyyiz davacı SSK’nun bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: Davacı, vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile, direnme kararının yukarıda gösterilen sebeplerden dolayı HUMK.nun 429. maddesi gereğince BOZULMASINA, istek olursa temyiz peşin harcının geri verilmesine, 10.6.1983 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 2000/21- 208

K. 2000/220

T. 22.3.2000

- **BEDEN GÜCÜ KAYIP ORANINA İTİRAZ HAKKI (İşveren Doğrudan Mahkemeye Başvurması)**
- **İŞVERENİN BEDEN GÜCÜ KAYIP ORANINA İTİRAZ HAKKI (Doğrudan Mahkemeye Başvurma Hakkı)**
- **DOĞRUDAN MAHKEMEYE BAŞVURMA HAKKI (İşverenin Beden Gücü Kayıp Oranına İtirazı)**

506/m.109,25

ÖZET: İşveren, kurumca tespiti yapılan beden gücü kayıp oranına itiraz hakkına sahiptir.

DAVA: Taraflar arasındaki “tespit- maluliyet oranına itiraz” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Ankara 4. İş Mahkemesi’nce davanın reddine dair verilen 3.11.1999 gün ve 1999/1562- 1744 sayılı kararın incelenmesi davacı vekili ve davalı vekilleri tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay 21. Hukuk Dairesi’nin 2.12.1999 gün ve 1999/8753 sayılı ilamı ile; (... 1- Dosyadaki yazılara toplanan delillere hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre davalının temyiz itirazlarının tümünden reddi gerekir.

2- Davacı temyizine gelince:

Dava nitelikçe kurum tarafından yapılan beden gücü kayıp oranına itiraz davasıdır. Davacı işveren olarak kendisine bu orana bağlı yükümlülük geleceğinden kural olarak itiraz hakkına sahiptir. 506 sayılı yasanın 109. maddesinde bu yönde açık düzenleme getirmiştir.

Bu gibi durumlarda işveren doğrudan Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu’na başvuracağı gibi mahkemeye uyuş-

mazlığı getirme yasal hakkı bulunmaktadır. Konu yargı önüne geldiğine göre, uyuşmazlığın daha kısa sürede en az masrafla çözümü yönünden doğrudan mahkemece işin sonuçlandırılması gerekirken davacıya SSK Yüksek Sağlık Kurulu'na başvurusu yönünden mehil verilmesi ve davanın reddi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde davacının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır...) gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle yeniden yapılan yargılama sonunda; mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Temyiz eden: 1. Davacı Tedaş vekili, 2. Davalı D. V. vekili.

Hukuk Genel Kurulu'nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kâğıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

KARAR: 1- Davalı D. V. vekilinin mahkemenin red gerekçesine yönelik temyizi özel dairece reddedildiğinden bu davalı yönünden hüküm kesinleşmiş olup, temyize hakkı bulunmamaktadır. O nedenle davalı D. V. vekilinin temyiz dilekçesinin reddi gerekir.

2- Tarafların karşılıklı iddia ve savunmalarına, dosyadaki tutanak ve kanıtlara, bozma kararında açıklanan gerektirici nedenlere ve özellikle 506 sayılı yasanın 25. ve 109. maddeleri karşısında davacı işverenin bu davayı açmakta hukuki yararının bulunmasına göre, Hukuk Genel Kurulu'nca da benimsenen özel daire bozma kararına uyulmak gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: 1- Hakkındaki hüküm kesinleşmiş bulunan davalı D. V.'ın direnme kararını temyize hakkı bulunmadığından temyiz dilekçesinin REDDİNE,

2- Davacı Tedaş vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile direnme kararının özel daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı HUMK'nun 429. maddesi gereğince BOZULMASINA, istek halinde temyiz peşin harçlarının geri verilmesine, 22.3.2000 gününde, oyçokluğu ile karar verildi.

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 2008/10- 402

K. 2008/411

T. 28.5.2008

- **RÜCUAN ALACAK (İş Kazası Nedeniyle Rücuan Alacak- İşverenin Eylemlerinden Kaynaklanan Zararlarda Sosyal Güvenlik Kurumunun İşveren Sorumluluk Sigortasına Karşı Doğrudan Talep Hakkı Olduğu)**
- **İŞ KAZASI (Rücuan Alacak- İşverenin Eylemlerinden Kaynaklanan Zararlarda Sosyal Güvenlik Kurumunun İşveren Sorumluluk Sigortasına Karşı Doğrudan Talep Hakkı Olduğu)**
- **İŞVEREN SORUMLULUK SİGORTASI (İş Kazası Nedeniyle Rücuan Alacak- İşverenin Eylemlerinden Kaynaklanan Zararlarda Sosyal Güvenlik Kurumunun İşveren Sorumluluk Sigortasına Karşı Doğrudan Talep Hakkı Olduğu)**
- **MALİ SORUMLULUK SİGORTASI (İleride Ödenmek Zorunda Kalınacak Tazminat Nedeniyle Malvarlığında Meydana Gelecek Eksilmeyi Güvence Altına Almak Amacıyla Yapılan Bir Sigorta Türü Olduğu)**

506/m.26

ÖZET: Davacı Sosyal Güvenlik Kurumu, zararlandırıcı sigorta olayı nedeniyle oluşan zararının işverenden rücuan tahsilini talep etmiştir. Kural olarak mali sorumluluk sigortası, ileride ödenmek zorunda kalınacak tazminat nedeniyle malvarlığında meydana gelecek eksilmeyi güvence altına almak amacıyla yapılan bir sigorta türüdür. İşveren sorumluluk sigortası ile de meydana gelecek iş kazaları sonucunda işverenin ödemek zorunda kalacağı tazminat miktarı teminat altına alınmaktadır. Sigorta ettiren konumunda olan davalı işverenin

eylemlerinden kaynaklanan zararlarda üçüncü kişilerin, bu kapsamda davacı kurumun sigortacıya karşı doğrudan talep ve dava hakkı vardır. Açıklanan nedenlerle, işveren sorumluluk sigortasını yapan sigortacının davada husumet ehliyetinin bulunduğu kabulü gerekir.

DAVA: Taraflar arasındaki “rücuan alacak” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Mersin İş Mahkemesi’nce davanın kabulüne dair verilen 29.11.2002 gün ve 1054- 1032 sayılı kararın incelenmesi taraf vekilleri tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay 10. Hukuk Dairesi’nin 03.07.2007 gün ve 8579- 11481 sayılı ilamı ile;

(... 1- Davalı B. Sigorta A.Ş. yönünden; davanın yasal dayanağını oluşturan 506 Sayılı Yasa’nın 26. maddesinde tazminle sorumluluğa olanak veren yasal düzenleme, kusura dayalı sorumluluk halini düzenlemektedir. Mahkemece hükme esas alınan 20.03.2002 tarihli kusur raporunda dayalı B. Sigorta A.Ş.’ne yüklenen kusur bulunmaması karşısında, hakkındaki davanın reddi gereğinin gözetilmemiş olması isabetsizdir.

2- Dava, iş kazasından doğan rücu tazminatı istemine ilişkin olup, yasal dayanağı oluşturan, 506 Sayılı Kanunun 26. maddesindeki “Halefiyet” ilkesi uyarınca, kurumun rücu alacağı, hak sahiplerinin tazmin sorumlularından, isteyebileceği maddi zarar (tavan) miktarı ile sınırlı iken; Anayasa Mahkemesi’nin 23.11.2006 gün ve 2003/10 Esas ve 2006/106 sayılı kararı ile anılan yasa maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ ... sigortalı veya hak sahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarla sınırlı olmak üzere ... ” bölümünün Anayasa’ya aykırılık nedeniyle iptaline karar verilmiştir.

Anayasa’nın 152 ve 153. maddelerinde öngörülen düzenlemelere göre; “Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararları’nın” Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmesi ile birlikte, elde bulunan ve kesinleşmemiş tüm davalarda uygulanmasının zorunlu olması karşısında, “iptal kararının” Resmi Gazete’de yayınlandığı 21.03.2007 tarihinden sonra; Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunun 76. maddesi uyarınca, yürür-

lükteki yasaları uygulamakla yükümlü bulunan mahkemele-
rin ve giderek Yargıtay'ın, iptal kararı ile keenlemyekun (yok
hükmünde) olan ve böylece yürürlükten kalkan bir yasa mad-
desine dayanarak inceleme yapma ve karar verme yetkilerinin
bulunmadığının kabulü doğal olup, bu yönde bir uygulama
yapılmasına cevaz yoktur. (İÇ, BBGK.'nın 1960/21 Esas ve 9
sayılı kararı; HGK.'nın . 21.01.2004/10- 44 Esas ve 19 sayılı;
ayrıca 07.04.2004 gün, 214 E ve 19 sayılı ve 2004/448 Esas ve
461 sayılı kararları).

Gerçekten de, usuli kazanılmış hak gereğince uygulanma-
sı gereken bir kanun hükmü, sonradan (karar kesinleşmeden
önce) Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilirse; artık usuli
kazanılmış hakka göre değil; aksine, usuli kazanılmış hakkın
istisnası olarak; iptal kararından sonra oluşan yeni hukuki du-
ruma göre karar verilmesi gereği vardır. (Kuru, S. 4784)

Şu hale göre; 26. maddede sayılan koşullarda kurumu si-
gortalının ardıl'ı (halefi) olarak kabul eden anılan yasa madde-
sinin 1. fıkrasındaki "itiraz konusu" kuralın iptalinden sonra
bu madde uyarınca açılan davalarda artık "halefiyet ilkesi'ne"
dayanılmayacağı, kurumun rücu hakkının hukuki temeli-
nin (halefiyet değil) bundan böyle; yasadan doğan, sigortalı
ya da hak sahibi kimselerin alacaklarından bağımsız, kendine
özgü "Basit Rücu" hakkına dönüşmüş olmasının kabulüyle;
bu aşamadan sonra; zararlandırıcı sigorta olayı nedeniyle, si-
gortalı veya hak sahiplerine kurum tarafından bağlanan geli-
rin (başladığı tarihteki) ilk peşin sermaye değerinin, tazmin
sorumlularının (işverenin) kusuruna isabet eden miktarıyla
sınırlı şekilde hüküm kurulması gerekir. Nitekim bu yönler,
Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararının gerekçesine yansıdı-
ğı şekilde " ... kanuna uymayan eylemi nedeniyle, hukuksal
yaptırıma maruz kalan ve bunun sonucu olarak da bağlanan
gelirlerin sermaye değerini kuruma ödeyen, böylece olayla
bağlantısı (ilişkisi) kesilen işverenin; kanun, kanun hükmün-
de kararname ve kararlarla getirilen katsayılarla, sigortalıya
önceden bağlanan gelirlerde sonradan yapılacak artışlardan
ve bu artışların peşin sermaye değerinden sorumlu tutularak;

sürekli dava tehdidi altında bulundurulması, sosyal güvenlik kuruluşlarına ait olması gereken risklerin, işverene yükletilmesi; hakkaniyet ve sorumluluk ilkeleriyle bağdaşmadığı gibi “Sosyal Hukuk Devleti” prensiplerine de aykırılık oluşturur ...” denilerek; gelirlerdeki artışların tazmin sorumlularından (işverenlerden) istenemeyeceği; kesin bir anlatımla ortaya konmuştur.

Anayasa Mahkemesi kararlarının gerekçeleriyle (konuyu açıklayıcı özelliği itibariyle, her kesimi bu arada mahkemele-ri) de bağlayıcı olduğu hususu gözetildiğinde; iptal kararı ile birlikte ortaya çıkan, bu yeni hukuki durum itibariyle; konuya uygulama açısından açıklık getirmek gerekirse; öncelikle, kurumun rücu hakkının hukuksal temeli halefiyete değil kandan doğan (basit) rücu hakkına dayandığının kabul edilmesiyle birlikte; artık ilk peşin değerli gelirlerin (bağlandığı tarih itibariyle) her bir hak sahibi yönünden tazmin sorumluluğunun kusuruna isabet eden miktarla sınırlı şekilde hüküm kurulması gereği vardır. Bu durumda açıklıkla söyleyebiliriz ki, ilk peşin sermaye değerli gelirlerdeki artışların istenemeyeceğinde kuşku ve duraksamaya yer yoktur.

Hemen belirtmek gerekirse, bundan sonra 506 Sayılı Yasa uyarınca açılan rücu tazminat davalarına ilişkin olarak süregelen uygulamada olduğu üzere; maddi zarar (tavan) hesabı yapılması gerekmediği gibi; 506 Sayılı Yasanın 10. maddesinin uygulanmasını gerektiren durumlarda da Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararından önceki, süregelen içtihatlarla oluşturulup uygulanan prensiplerde temel farklı bir yaklaşım bulunmamaktadır. Ancak, 10. madde uygulamasında artık, tavan zarar hesabı yerine, kurumun sigortalıya başlangıçta bağladığı ilk peşin sermaye değeri üzerinden hesaplama yapılmasında herhangi bir tereddüt olmamalıdır. Ayrıca yapılan tüm hesaplama uygulamalarında; tazmin sorumlusunun, sigortalıya ya da hak sahiplerine yapmış olduğu, her türlü ödeme ve ibranın da kurumun rücu alacağından düşülmesine imkan bulunmadığı göz önünde tutulmalıdır.

Öte yandan, kurumun bundan böyle artık (halef sıfatı olmadığı) sigortalının alacağından bağımsız, kanundan doğan rücu hakkına sahip olduğu gözetilerek; sigortalı veya hak sahipleri tarafından tazmin sorumluları aleyhine açılan tazminat davasında alınan kusur ve hesap raporu, rücu davasında bağlayıcı olmayıp; güçlü delil niteliğinde sayılması gerekir. Ancak, bu aşamada ilave edelim ki kesinleşen önceki rücu davalarında hükmolunan miktarın mahsubu yapılırken, sigortalıya bağlanan gelirin ilk peşin sermaye değerinin esas alınması gerektiğinin; şayet ilk peşin sermaye değerli gelirle birlikte artışlara da hükmedilmişse, artışların hükmolunacak rücu tazminatından mahsup edilmesine olanak bulunmadığı da göz ardı edilmemelidir. Bu çerçevede meseleye fiili ödemeler açısından bakıldığında ise fiili ödemenin mevcudiyeti halinde, kurumun talep edebileceği miktarın hesabının da aynı şekilde gerçekleştirilmesi gerekmekte olup; şayet ilk peşin sermaye değerli gelirin kusur karşılığı, fiili ödeme miktarından düşük ise o taktirde ilk peşin sermaye değerine itibar edilmeli; aksine fiili ödeme miktarı ile peşin değerden düşük ise o taktirde de fiili ödeme miktarı esas alınmalıdır.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonra, 506 Sayılı Yasaya dayalı atarak işverenler aleyhine açılan rücu tazminat davalarında; süregelen mevcut uygulama dışında, herhangi bir etkileşim ve değişim öngörülmediğinden, Borçlar Kanunu'nun 332/I. maddesinde belirtilen işçi- işveren arasındaki akde aykırılık eylemleri ve bu çerçevede maddenin 2. fıkrası gereğince işverenin akde aykırı davranışları (İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin gerektirdiği önlemlerin alınmaması vs.) sonucu, 26/I. maddeyle vaki ilişkilendirme, bir bakıma akde aykırı hareketten doğan tazminat davaları hakkındaki hükümlere tabi olmakla; zamanaşımının, süregelen eski uygulamalar gibi, işverenler açısından Borçlar Kanunu'nun 125. maddesine göre belirlenmesi gerektiğinde; ayrıca, zararlandırıcı sigorta olayına neden olan 3. şahıslar yönünden ise, Borçlar Kanunun 60. maddesinde öngörülen haksız fiil zamanaşımına tabi olduğunda tereddüt yoktur. Bu arada zamanaşımının başlangıcı

konusuna gelince; 506 Sayılı Yasada zamanaşımının (özel olarak) düzenlenmediği düşünüldüğünde; genel hükümler çerçevesinde çözüm arama gereği vardır. Gerçekten de Borçlar Kanunu'nun 128. maddesinde: "Zamanaşımı, alacağın muaccel olduğu zamanda başlar" denilmektedir. Kurum açısından alacak hakkı, bağladığı gelirin yetkili organ tarafından onaylandığı tarihte ödenebilir hale geleceğinden, muacceliyet'in onay tarihi olacağı açıktır. O halde, 26. maddeye ilişkin davalarda zamanaşımı, masraflar için sarf; gelirler için ise ilk peşin sermaye değerinin başlangıçtaki gelir bağlama onay tarihinden başlatılmalıdır.

Faiz başlangıcının da, aynı şekilde, ilk peşin değerli gelire ait tahsisin onay tarihi olduğunda kuşku yoktur.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı ile ortaya çıkan bu maddi ve hukuki olgular gözetilerek, iş kazası sonucu sigortalıya veya sigortalının hak sahiplerine bağlanan gelirlerin ilk peşin sermaye değerinin açıklanan ilkeler doğrultusunda tazminine olanak bulunan kısmının tespiti ile sonucuna göre karar verilmesinde yasal zorunluluk bulunduğundan, yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

O halde, davacı kurum ile davalılardan S. Martı Ltd. Şti. ve B. Sigorta A.Ş. vekillerinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır...),

Gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle, yeniden yapılan yargılama sonunda, mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Hukuk Genel Kurulu'nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

KARAR: Dava, zararlandırıcı sigorta olayı nedeniyle oluşan kurum zararının rücu tahsili istemine ilişkindir.

Yerel mahkemece, sigortalının tavan zararı dikkate alınarak davalıların müştereken ve müteselsilen sorumluluğuna karar verilmiştir.

Özel Dairece; yukarıda yazılı gerekçelerle verilen bozma kararına karşı yerel mahkemece direnilmektedir.

Uyuşmazlık; işveren sorumluluk sigortası kapsamında davalı sigorta şirketinin poliçe limitiyle sınırlı olarak sorumluluğuna karar verilip verilmeyeceği ile yasal düzenlemeler karşısında davalı işverenin sorumluluğunun kapsamının belirlenmesi noktalarında toplanmaktadır.

I- Düzenlenen 17.01.2008 günlü tutanakta; direnmeye ilişkin kısa kararda adı geçen zabıt katibinin farklı bir işe atanması nedeniyle gerekçeli kararın diğer katip tarafından yazılarak imzalandığı belirtilmektedir.

Tutanağın duruşmaya katılan zabıt katibi tarafından imzalanacağı kuşkudan uzaktır (HUMK m. 152). Zorunlu nedenlerle yalnız hüküm sonucunun tefhim edildiği hallerde, gerekçeli kararın tefhim tarihinden başlayarak onbeş gün içerisinde yazılması gerekir (HUMK m. 381 /son). HUMK 388/5. maddesinde, kararın hakim ve tutanak katibince imzalanması gerektiği belirtilmiş, gerekçeli hükmün duruşmaya katılan katibe yazdırılacağı ve onun tarafından imzalanacağı yönünde bir zorunluluk öngörülmemiştir. Hükmün gerekçesinin duruşmaya katılan dışında başka bir tutanak katibince yazılıp imzalanmasında hukuka aykırılık bulunmamaktadır.

II- Davalı sigorta şirketi hakkında açılarak birleştirilen davada, sigortacı şirketin kusuruna değil, işveren sorumluluk sigortasına (poliçesine) dayanılmaktadır.

Kural olarak mali sorumluluk sigortası, sigorta ettiren tarafından, ileride zarara uğrayacak kimseler lehine değil, bizzat kendi yararı gözetilerek, ileride ödenmek zorunda kalınacak tazminattan dolayı mamelekinde meydana gelebilecek eksilmeyi güvence altına almak amacıyla yapılan bir sigorta türü olarak kabul edilir. Türk Ticaret Kanunu'nda düzenlenmemiş olan işveren sorumluluk sigortası ile de, meydana gelecek iş kazaları sonucunda işverenin hukuki sorumluluğu dolayısıyla ödemek zorunda kalacağı tazminat miktarının poliçede yazılı limitlerle temini amaçlanmaktadır. Sigortalıların iş ka-

zasından kaynaklanan zararlarının (devredilen SSK) Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanması sonrasında, işverene rücu edilmesi mümkün olan hallerde, işveren sorumluluk sigortası ile işverenin ödemesi gereken tazminat miktarı karşılanmaktadır. İşveren sorumluluk sigortasının, hem işçinin, hem de işverenin zararlarını karşılama gibi ikili fonksiyonu ve amacı bulunmaktadır.

Sigorta ettiren konumunda bulunan davalı işverenin eylemlerinden kaynaklanan zararlarda üçüncü kişilerin, bu kapsamda davacı kurumun sigortacıya karşı doğrudan talep ve dava hakkı bulunmaktadır.

Kaldı ki: İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının 8. maddesinde; iş kazasından dolayı, sigorta ettiren dava yolu ile veya sair suretle bir tazminat talebi karşısında kalır veya aleyhine cezai takibata geçilirse, keyfiyetten sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai takibata müteallik olarak almış olduğu ihbarname, davetiye gibi bilcümle tebliğnameleri derhal sigortacıya tevdi etmek, dava açılması halinde davanın takip ve idaresi için sigortacının göstereceği avukata lazım gelen vekaletnameyi verme yükümlülüğü, 9. maddesinde; dava açılması halinde, davanın takip ve idaresi sigortacıya ait olacağı hükme bağlanmıştır.

Belirtilen tüm bu olgular dikkate alındığında, B. Sigorta A.Ş.'nin davada husumet ehliyetinin bulunduğu kabulü isabetlidir.

Ne var ki; davalı sigortacı şirketin sorumluluğu poliçe limitiyle sınırlı bulunmasına karşın, kurum zararının tamamından, davalı işveren ile birlikte müştereken ve müteselsilen sorumluluğuna hükmedilmiş olması bozma nedenidir.

III- Anayasa Mahkemesi'nin 21.03.2007 gün ve 26469 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 23.11.2006 gün ve 2003/10 Esas, 2006/106 sayılı kararı ile, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 26. maddesinin birinci fıkrasında yer alan ve gelir artışlarından doğan kurum zararının işverenden tahsil line olanak tanıyan " ... sigortalı veya hak sahibi kimselerin

işverenden isteyebilecekleri miktarlarla sınırlı olmak üzere ...
“ bölümü Anayasa’nın “sosyal devlet” ve “hukuk devleti” il-
kelerine aykırı bulunarak iptaline karar verilmiştir.

Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararları Resmi Gazete’de ya-
yınlandıktan sonra yürürlüğü girmekte olup, yasama, yürüt-
me ve yargı organları, idari makamlar, gerçek ve tüzel kişileri
bağlayacağı açıktır (Anayasa m. 153). Diğer taraftan Hukuk
Usulü Muhakemeleri Kanunu’nun 76. maddesinde “Hakim
re’sen Türk Kanunları mücibince hüküm verir” yönündeki
yasal ilke gözetildiğinde, Anayasa Mahkemesi’nin iptal karar-
larının, kesin hüküm halini almamış (derdest) davalar yönün-
den uygulanmasının zorunluluğu ortadadır.

İptal kararı ile ortaya çıkan bu maddi ve hukuki olgular
karşısında kurumun rücu hakkı, kanun gereğince sigortalıya
veya hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gerekli
bulunan her türlü giderlerin toplamı ile gelir bağlanırsa, bu
gelirin ilk peşin sermaye değeri ile sınırlı bulunmaktadır (Yar-
gıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 12.12.2007 gün ve 2007/10-
973- 975 sayılı kararı).

Yerel mahkemece, yukarıda açıklanan maddi ve yasal olgu-
lar dikkate alınarak yapılacak inceleme ve araştırma ile hüküm
kurulması gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve ya-
saya aykırıdır. Belirtilen nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: Taraf vekillerinin bu yönleri amaçlayan temyiz
itirazlarının kabulü ile direnme kararının yukarıda açıklanan
ve Özel Daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı
H.U.M.K.’nun 429. maddesi gereğince BOZULMASINA, istek
halinde temyiz peşin harcının davalılara iadesine, 28.05.2008
gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 2009/10- 270

K. 2009/313

T. 1.7.2009

- RÜCUAN TAZMİNAT DAVASI (İş Kazası/AYM'nin İptal Kararı İle Kurumun Rücu Hakkının Bağımsız Basit Rücu Hakkına Dönüştürmüş Olduğu- İlk Peşin Değerli Gelirlerin Tazmin Sorumlularının Kusuruna İsbet Eden Miktarla Sınırlı Şekilde Hüküm Kurulacağı)
- BAĞIMSIZ RÜCU ALACAĞI (İş Kazasından Kaynaklanan Rücu Tazminat Davası- AYM Mahkemesinin İptal Kararı İle Kurumun Rücu Hakkının Bağımsız Hakka Dönüştürüldüğü/Tazmin Sorumlusunun Sigortalıya veya Hak Sahiplerine Yapmış Olduğu Her Türlü Ödemenin Kurumun Alacağından Düşülemeyeceği)
- İŞ KAZASI (Rücu Tazminat Davası- İlk Peşin Değerli Gelirlerin Tazmin Sorumlularının Kusuruna İsbet Eden Miktarla Sınırlı Şekilde Hüküm Kurulacağı)
- HALEFİYET İLKESİ (İş Kazasından Kaynaklanan Rücu Tazminat Davası- Bu Davaların AYM'nin İptal Kararından Önce Halefiyet Esasına Göre Karardan Sonra Kanundan Doğan Bağımsız Rücu Alacağı Esasına Göre Açıldığı)
- GERİYE YÜRÜMEZLİK İLKESİ (5510 S.K. Md. 21 İle Getirilen Hüküm- Yasanın Yürürlüğe Girişinden Önceki Durumlar İçin Uygulanamayacağı)

506/m.26

5510/m.21

ÖZET: İş kazasından doğan rücu tazminat davasında; kurumun rücu hakkının, yasadan doğan kendine özgü ve sigortalı ya da hak sahiplerinin hakkından bağımsız basit rücu hakkına dönüşmüş olması karşısında, ilk peşin değerli gelirlerin

tazmin sorumlularının kusuruna isabet eden miktarla sınırlı şekilde hüküm kurulması gerekir. Eskiden olduğu gibi maddi zarar (Tavan) hesabı yapılması gerekmemektedir. Öte yandan, tazmin sorumlusunun sigortalıya veya hak sahiplerine yapmış olduğu her türlü ödemenin Kurumun rücu alacağından düşülmesine imkan bulunmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Zira, bu tür rücu davaları Anayasa Mahkemesinin iptal kararından önce halefiyet esasına göre açılmakta iken, iptal kararından sonra kanundan doğan bağımsız rücu alacağına dönüşmüştür.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasıyla yeniden getirilen “sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı” tazmin hükmünün, yasanın yürürlüğü öncesinde gerçekleşen iş kazalarından kaynaklanan rücu tazminat davalarında uygulanmasına olanak veren bir düzenleme bulunmadığı gibi; rücu tazmine ilişkin düzenlemenin, yasanın yürürlüğü öncesinde olup bitmiş olay ve ilişkilere uygulanmasını gerektirir istisnai durumlar kapsamında değerlendirilemeyeceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

DAVA: Taraflar arasındaki “rücu tazminat” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Mersin 1. İş Mahkemesince davanın kabulüne dair verilen 27.04.2006 gün ve 1999/755-2006/326 sayılı kararın incelenmesinin taraf vekilleri tarafından istenilmesi üzerine, Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 14.05.2007 gün ve 2006/16067- 2007/7628 sayılı ilamı ile;

(... Dava, iş kazasından doğan rücu tazminatı istemine ilişkin olup, davanın yasal dayanağını oluşturan 506 sayılı Kanunun 26 ncı maddesindeki halefiyet ilkesi uyarınca, Kurumun rücu alacağı, hak sahiplerinin tazmin sorumlularından isteyebileceği maddi zarar (Tavan) miktarı ile sınırlı iken, Anayasa Mahkemesinin 21.03.2007 gün ve 26649 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 23.11.2006 gün ve E:2003/10, K:2006/106 sayılı kararı ile, 26 ncı maddedeki “...sigortalı veya hak sahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarla sınırlı olmak üzere...” bölümünün, Anayasaya aykırılık nedeniyle iptaline karar verilmiş bulunması, Anayasanın 153 üncü maddesine

göre, Anayasa Mahkemesinin iptal kararlarının Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmesi ve giderek elde bulunan ve kesinleşmemiş tüm davalarda uygulanmasının zorunlu olması, iptal kararının Resmi Gazetede yayınlandığı 21.03.2007 gününden sonra Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun 76 ncı maddesi uyarınca, yürürlükteki yasaları tatbik etmekle yükümlü bulunan mahkemelerin ve Yargıtay'ın yürürlükten kalan bir yasa maddesine dayanarak inceleme yapma ve karar verme yetkilerinin bulunmadığının kabulünün doğal bulunması, 26 ncı maddedeki anılan cümlelerin iptali ile, Kurumun rücu hakkının, yasadan doğan kendine özgü ve sigortalı ya da hak sahiplerinin hakkından bağımsız basit rücu hakkına dönüşmüş olması karşısında, ilk peşin değerli gelirlerin tazmin sorumlularının kusuruna isabet eden miktarla sınırlı şekilde hüküm kurulması gerekir. Bu bağlamda hemen belirtmek gerekir ki, eskiden olduğu gibi maddi zarar (Tavan) hesabı yapılması gerekmemektedir. Öte yandan, tazmin sorumlusunun sigortalıya veya hak sahiplerine yapmış olduğu her türlü ödemenin Kurumun rücu alacağından düşülmesine imkan bulunmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Zira, bu tür rücu davaları Anayasa Mahkemesinin iptal kararından önce halefiyet esasına göre açılmakta iken, iptal kararından sonra kanundan doğan bağımsız rücu alacağına dönüşmüş olup, yasa maddesi bu haliyle yorumlandığında artışların istenilemeyeceği sonucuna ulaşılabileceğinden kuşku ve duraksamaya yer yoktur.

Anayasa Mahkemesinin iptal kararı ile ortaya çıkan bu maddi ve hukuki olgular gözetilmeksizin yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, tarafların bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır...),

Gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle, yeniden yapılan yargılama sonunda, mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

Hukuk Genel Kurulunca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

KARAR: Hukuk Genel Kurulu önüne gelen uyuşmazlık, mahkemece hükmedilebilecek ilk peşin sermaye değeri miktarının belirlenmesi noktasında toplanmaktadır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun işverenin sorumluluğunun düzenlendiği 26. maddesinde, iş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya işçilerin sağlığını koruma ve işgüvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi veya suç sayılabilir bir hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca sigortalıya veya haksahibi kimselerine gelir bağlanması durumunda, Kurumun sigortalı veya haksahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarla sınırlı olmak üzere işverene rücu hakkı öngörülmekte iken, Anayasa Mahkemesi'nin, 21.03.2007 gün ve 26469 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 23.11.2006 gün ve 2003/10 Esas, 2006/106 sayılı Kararı ile;

“...Kurum’ca sigortalıya veya haksahibi kimselere yapılan ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü giderlerin tutarı ile gelir bağlanması halinde bu gelirin Yasa’nın 22. maddesinde sözü edilen tarife göre hesap edilecek sermaye değerleri toplamının işverenden alınması öngörülmekte, bu gelirin istenebilmesi için zararın işverenin kastı ya da işçi sağlığı ve iş güvenliği kurallarına aykırı veya suç sayılabilir hareketi sonucunda oluşması gerekmektedir. Buna göre, iptali istenilen ‘... sigortalı veya haksahibi kimselerin işverenden isteyebileceği miktarla sınırlı olmak üzere...’ bölümü, anılan sorumluluğun kapsamının belirlenmesinde, sigortalıya bağlanan gelirlerde, kanun, kararname ve katsayı değişikliği nedeni ile yapılacak artışların da işverenden istenebilmesini olanaklı kılmaktadır. Nitekim 1.7.1994 günlü, E.1992/3, K.1994/3 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararındaki yorumun da bu yönde olduğu anlaşılmaktadır.

Anayasa’nın 2. maddesi ile benimsenen hukuk devleti, bütün faaliyetlerinde hukukun egemen olduğu devlettir. Bu devlette hukuk güvenliğini sağlayan bir düzen kurulması esastır. Böyle bir düzende devlete güven ilkesi ise vazgeçilmez temel öğelerdendir. Devletin yaptığı düzenlemelerde haksız bir edinime yol açılması ve kişilerin haksızlığa uğratılması kabul edilemez.

Anayasa'nın 60. maddesinde 'Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliğı sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar' denilmektedir. Bu kurala göre, sosyal güvenlik herkes için bir hak ve bunu gerçekleştirmek ise devlet için görevdir. Sosyal güvenlik hakkı, sosyal sigorta kuruluşlarınca kendi kuralları çerçevesinde yerine getirilir. Sosyal sigortanın kapsamı, sigorta alanı ve içerdığı riskler ile alınacak primler yasalarla belirlenmiştir. Sosyal güvenliğin ve sigortanın varlık nedeni sosyal risklerin karşılanmasıdır.

Kanuna uymayan eylem sonucunda hukuksal yaptırıma maruz kalan ve bunun sonucu olarak da bağlanan gelirin sermaye değerini Kurum'a ödeyen ve böylece ilgi ve ilişkisi kesilen işverenin, kanun, kanun hükmünde kararname ve kararlarla bağlanan gelirlerde yapılacak artışlardan ve bu artışların peşin sermaye değerlerinden sorumlu tutularak dava tehdidi altında bulundurulması, sosyal güvenlik kuruluşlarına ait olması gereken risklerin işverene yükletilmesi anlamına gelir. Böyle bir durum hakkaniyet ve sorumluluk ilkeleriyle bağdaşmadığı gibi sosyal hukuk devleti ilkesine de aykırıdır."

Gerekçesiyle;

"17.07.1964 günlü, 506 sayılı "Sosyal Sigortalar Kanunu"nın 26. maddesinin 3395 sayılı Yasa ile değiştirilen birinci fıkrasının "... sigortalı veya haksahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarlarla sınırlı olmak üzere ..." bölümünün, Anayasa'ya aykırı olduğuna ve İPTALİNE"

Karar verilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'nin bu iptal kararı ile, 26. maddenin birinci fıkrasında yer alan ve gelir artışlarından doğan Kurum zararının işverenden tahsiline olanak tanıyan "... sigortalı veya haksahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarlarla sınırlı olmak üzere ..." bölümü, Anayasa'nın "sosyal devlet" ve "hukuk devleti" ilkelerine aykırı bulunmuş ve sonuçta kesin bir ifade ile gelir artışının işverenden istenemeyeceği karara bağlanmıştır.

Anayasa'nın 153. maddesi uyarınca, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararları Resmi Gazete'de yayımlandıktan sonra yürürlüğe girmektedir.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararlarının yasama, yürütme ve yargı organları, idari makamlar, gerçek ve tüzel kişileri bağlayacağı açıktır. Diğer taraftan Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun 76. maddesinde "Hakim re'sen Türk Kanunları mücibince hüküm verir" yönündeki yasal ilke gözetildiğinde, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararlarının bu gibi kesin hüküm halini almamış (derdest) davalar yönünden uygulanmasının zorunluluğu ortadadır (Hukuk Genel Kurulunun 21.01.2004 gün ve 2004/10- 44 Esas, 19 Karar; 07.04.2004 gün ve 2004/10- 214 Esas, 198 Karar; 29.09.2004 gün ve 2004/10- 448 Esas, 461 sayılı Kararları).

Nitekim, usuli kazanılmış hak gereğince uygulanması gereken bir Kanun hükmü sonradan (görülmede olan davada karar kesinleşmeden önce) Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilirse artık usuli kazanılmış hakka göre değil, usuli kazanılmış hakkın istisnası olarak Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonraki yeni duruma göre karar verilmesi gerekecektir (Prof.Dr.Baki Kuru, Hukuk Muhakemeleri Usulü, 2001, Altıncı Baskı, Cilt V, s.4784).

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı ile ortaya çıkan bu maddi ve hukuki olgular karşısında, Kurum'un rücu hakkı; bu Kanun gereğince (sigortalıya veya) haksahiplerine yapılan veya ileride yapılması gerekli bulunan her türlü giderlerin toplamı ile gelir bağlanırsa bu gelirin ilk peşin sermaye değerli tutarıyla sınırlı bulunmaktadır.

Bir diğer ifadeyle; Kurum tarafından (506 sayılı Kanunun Ek 44. maddesi de gözetilerek) belirlenen sigortalı geliri ile bu Kanunun 20 ve 23. maddeleri uyarınca (sigortalıya veya) haksahiplerine bağlanan (sürekli iş göremezlik ve ölüm) gelirin (her ay ödeme tarihlerinde bir önceki aya göre Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından açıklanan en son temel yıllık kentsel

yerler tüketici fiyatları indeksi artış oranı kadar artırılarak belirleneceğine ilişkin Ek 38. madde hükmü dikkate alınmaksızın) 22. maddede belirtilen tarife uyarınca hesaplanacak (ilk) peşin sermaye değerinin, tazmin sorumlularının kusuruna isabet eden tutarı oranında rücu alacağına hükmedilmesi gerekmektedir.

İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları, Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Sigortalarından gelir ve aylık alanlara ödenmekte olan sosyal yardım zammının 22. maddede belirtilen tarife uyarınca hesaplanacak peşin sermaye değerinin, 506 sayılı Kanunun 26. maddesi hükümlerine göre tespit edilecek (ilk) peşin sermaye değerine katılması gerektiği de dikkate alınmalıdır (Ek Madde 24/d).

Haksahibinin gelirden çıktığının anlaşılması halinde ise, yapılmış olan fiili ödemenin, ilk peşin sermaye değeriyle sınırlı miktarına, fiili ödeme miktarının ilk peşin sermaye değerinden düşük olması halinde ise, fiili ödeme miktarına hükmedilmelidir.

Hukuk Genel Kurulunun 12.12.2007 gün 2007/10- 3973-975, 16.04.2008 gün 2008/10- 334- 327, 07.05.2008 gün 2008/10- 363- 366, 28.05.2008 gün 2008/10- 402- 411 ve 21.01.2009 gün 2009/10- 789- 11 sayılı kararlarında da yukarıda açıklanan ilke benimsenmiştir.

Bu kapsamda, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 26. maddesini de yürürlükten kaldıran 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 21. maddesindeki, "İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir." Düzenlemesi üzerinde durma gereği de bulunmaktadır.

Kanunların geriye yürümesi veya yürümemesi konusunda mevzuatımızda genel bir hüküm yoktur. Ancak, toplum barışının temel dayanağı olan hukuka ve özellikle kanunlara karşı güveni sağlamak ve hatta, kanun koyucunun keyfî hareketlerine engel olmak için, öğretide kanunların geriye yürümesi esası kabul edilmiştir. Buna göre, gerek Özel Hukuk ve gerekse Kamu Hukuku alanında, kural olarak her Kanun, ancak yürürlüğe girdiği tarihten sonraki zamanda meydana gelen olaylara ve ilişkilere uygulanır; o tarihten önceki zamana rastlayan olaylara ve ilişkilere uygulanmaz. Hukuk güvenliği bunu gerektirir.

Kanunların geriye yürümemesi (geçmişe etkili olmaması) kuralının istisnalarından birini, beklenen (ileride kazanılacağı umulan) haklar oluşturmaktadır. Kamu düzeni ve genel ahlaka ilişkin kurallar yönünden de kanunların geriye yürümesi söz konusudur. Yargılama hukukunu düzenleyen kanunlar da, ilke olarak geçmişe etkilidir (Prof. Dr. Necip Bilge, Hukuk Başlangıcı, 14. Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, 2000, sh: 193-194; Prof. Dr. A. Şeref Gözübüyük, Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları, 18.Bası, Turhan Kitabevi, Ankara 2003, sh: 73).” (HGK 13.10.2004 t., 2004/10- 528 E., 2004/533 K.)

5510 sayılı Yasanın 21. maddesiyle yeniden getirilen “sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı” tazmin hükmünün, 5510 sayılı Yasanın yürürlüğü öncesinde gerçekleşen iş kazalarından kaynaklanan rücu tazminat davalarında uygulanmasına olanak veren bir düzenleme bulunmadığı gibi; rücu tazmine ilişkin düzenlemenin, yasanın yürürlüğü öncesinde olup bitmiş olay ve ilişkilere uygulanmasını gerektirir yukarıda sıralanan istisnai durumlar kapsamında değerlendirilemeyeceği yönü de bozma üzerine yürütülecek yargılama sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Dosya kapsamında bulunan 05.12.2005 onay tarihli peşin sermaye değer tablosunun incelenmesinde; bağlanan gelirin ilk peşin değer tutarının yanında ek peşin değerlerinin de belirtildiği, mahkemece, bildirilen peşin ve ek peşin değer tutarlarının tamamının hüküm altına alındığı anlaşılmaktadır.

Yerel mahkemece, yukarıda açıklanan maddi ve yasal olgular dikkate alınarak yapılacak inceleme ve araştırma ile hüküm kurulması gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: Taraf vekillerinin temyiz itirazlarının kabulü ile direnme kararının yukarıda ve Özel Daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı HUMK'nun 429. maddesi gereğince BOZULMASINA, istek halinde temyiz peşin harcının geri verilmesine, 01.07.2009 gününde oybirliği ile karar verildi.

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 1996/21- 140

K. 1996/342

T. 15.5.1996

- İŞ KAZASI (Faizin başlangıç tarihi)
- HAKKANİYET İNDİRİMİ
- MÜTESELSİL SORUMLULUK
- ZARARIN MÜTESELSİLEN TALEBİNDEN AÇIKCA VAZGEÇİLMEMESİ
- MÜTESELSİLEN TALEP HAKKINDA AÇIKCA VAZGEÇİLMEMESİ
- FAİZİN BAŞLANGIÇ TARİHİ (İş Kazası)

818/m.50,51,142,18,44/2

743/m.2

1086/m.74

ÖZET: 1. Yasanın verdiği, ugranılan zararın sorumlularından müteselsilen talep hakkından açıkca vaz geçilmedikçe, davacının davasında kusura dayandığında söz edilemez. Dava tek davalıya karşı açılması ve/veya davada “müteselsilen” sözcüğünün kullanılmamış olması, davacının uğradığı zararı sorumlulardan müteselsilen talep hakkından vaz geçtiğini göstermez.

2. BK. 44/2. maddesinin öngördüğü koşullar somut olayda oluşmadan, tazminatta hakkaniyet indirimi yapılması ve faize olay tarihinden itibaren hükmedilmemesi isabetsizdir.

DAVA VE KARAR: Taraflar arasındaki “tazminat” dâvasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Ankara 3.İş Mahkemesi’nce davanın kısmen kabulüne dair verilen 30.3.1995 gün ve 1991/14091995/225 sayılı kararın mcelenmesi taraf vekilleri tarafından istenilmesi üzerine,

Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin 18.9.1995 gün ve 1995/4675-4501 sayılı İlâmı;

(... 1- Hükme dayanak alınan kusur raporunda davalı TEDAŞ'ın %15, dava dışı bulunan üçüncü kişi durumunda olan Ak İş Kollektif şirketinin de %85 oranında kusurlu bulunduğu açıktır. Öte yandan, davanın, dayanışmalı sorumluluk esasları gözönünde tutularak açılmadığı gibi, dava dilekçesindeki sözlerden ve ileri sürülen olaylardan ve bunların yorumundan, davacının dolaylı biçimde müteselsil bir ödeme isteğinde bulunduğu da anlaşılmamaktadır.

Hal böyle olunca, davalı İdarenin kusur oranı gözönünde tutularak tazminata hükmetmek gerekirken dava dışı bulunan Ak İş Kollektif Şirketinin kusurundan da davalının sorumlu tutulması isabetli değildir.

2- Kabule göre de; Borçlar Kanunu'nun 44/2.maddesinin öngördüğü koşullar somut olayda oluşmadığı nazara alınmaksızın hakkaniyet indirimi yapılması ve giderek bu tür tazminatlarda faize olay tarihinden itibaren hükmetmek gerekirken yazılı biçimde karar verilmesi usul ve yasaya aykırıdır...) gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle yeniden yapılan yargılama sonunda, mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

YARGITAY HUKUK GENEL KURULU KARARI :

Hukuk Genel Kurulu'nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kâğıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

1- Bilindiği üzere birden çok kimsenin birlikte neden oldukları zarardan sorumluluklarını düzenleyen Borçlar Kanunu'nun 50.maddesi, yada birden çok kimsenin değişik nedenlerle meydana getirdikleri zarardan sorumluluklarını düzenleyen aynı Kanunun 51.maddesi ile yine B.K.nun 142. maddesi hükmü gereği alacaklı, tüm müteselsil borçluların hepsinden veya birinde borcun (zararın) tamamı veya bir kısmını istemekte muhayyerdir. Ana kural bu olmakla beraber,

dava dilekçesinde, açıkca müteselsil sorumluluktan bahsedilmemiş ve kusurları oranında da bir tahsil istemi de belirtilmemişse, dava dilekçesindeki sözlerden, ileri sürülen olaylardan ve bunların yorumundan, dosyadaki diğer bilgi ve belgelerden davacının müteselsilen ödetme isteği anlaşıldığı takdirde Borçlar Kanunu'nun 18. ve Medeni Kanunun 2.maddesi de gözönünde tutularak (gerçek maksat ve afaki iyi niyet kural-ları) davacının müteselsilen talep iradesi kabul edilip sonuca varmak gerekir (Hukuk Genel Kurulu 23.3.1966 gün 9/3 Esas, 80 Karar sayılı, 3.4.1963 gün 2/93 Esas 29 Karar, 24.6.1983 gün 1981/9- 533 esas 1983/724 Karar sayılı ilâmları). Bu gibi durumlarda dava dilekçesinde müteselsil sözcüğü yok diye, kusur oranında sorumluluğa gidilmesi halinde H.U.M.K.nun 74.maddesine aykırı olarak, talepten farklı bir sonuca varılmış olacaktır.

Temyize konu davanın 22.3.1991 tarihli dava dilekçesinde, davacı 1990'da uğradığı İş kazasında malûl kaldığını, olayda işverenin sorumlu olduğunu, her hangi bir kusur yada kusur oranında bahsetmeksizin, zararın tamamını (Ek dava ile) davalıdan talep ve dava etmiştir. Bu durumda somut olayda kusur oranında bir talep olduğu kabul edilemez. Zira alacaklı Yasanın verdiği müteselsilen talep hakkından açıkca vazgeç-medikçe kusura dayandığını ileri sürmek mümkün olamaz. Dava tek davalıya karşı açıldığı için de, davacıdan müteselsil sözcüğünü kullanılmasını istemek de Türk dil kurullarına ters düşer.

O halde, mahkemenin mevcut delillerin değerlendirilmesi suretiyle davalının zararın tümünden sorumlu olduğu ve davada teselsül kuralına dayanıldığı görüşü ile gerçekleşen zararın istek doğrultusunda davalıdan tahsili gerektiğine değinen direnmesi yerindedir.

Nevarki, işin esasına yönelik temyiz itirazları dairesince incelenmemiştir. Bu durumda dosya,konu ile ilgili gerekli tetkik için dairesine gönderilmelidir.

2- Mahkemece Özel Dairenin olayda uygulanacak faizin başlangıç tarihi ile ilgili bozmasına uyularak yeni bir hüküm oluşturulmuştur. Bu durumda dosya, keza faizle ilgili olarak bozma çerçevesinde kurulan yeni hükme yöneltilen temyiz itirazlarının incelenmesi için de dairesine gönderilmelidir.

SONUÇ: 1- Yukarıda 1.bentde gösterilen nedenlerle direnme uygun olmakla işin esası ile ilgili davalının temyiz itirazlarının incelenmesi için;

2- 2.bentde gösterilen sebepten ötürü yeni hükme yönelik temyizi itirazlarının tetkiki için de keza dosyanın Özel 21.Hukuk Dairesine gönderilmesine, birinci bentde oyçokluğu ile ikinci bentde oybirliği ile, karar verildi.

KARŞI OY YAZISI

Davacı vekilleri, müvekkilinin, davalı işyerinde çalışırken sol bacağından yaralandığını ileri sürerek, sadece davalıdan tazminat isteminde bulunmuştur. Bu istemin içeriğine göre, davalı aleyhine, müteselsil sorumluluk esasına göre bir dava açılmadığı anlaşılmıştır. Dava konusu olayda, davalı dışında kişilerin de bulunduğu ve bunların dahi kusurları anlaşılmış ise de, dava dilekçesinde bu hususların öne sürülmediği gözlenmiş ve sadece davalı eyleminden söz edilerek, tazminat istenmiştir. Bu durumda, davalı kendi kusurundan sorumludur. YHGK.nun 15.5.1996 gün ve 1996/21- 104 sayılı kararında da belirttiğim gerekçeler ile az önce açıklanan hususların ışığında, davalının kusur oranında sorumluluğuna karar vermek gerekirken, tam sorumluluğu benimseyen sayın çoğunluğun kararına katılmıyorum.

Gönen Eriş

H.Hukuk Dairesi Başkanı

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 1997/10- 268

K. 1997/553

T. 18.6.1997

- **RÜCU DAVASI (Kusur oranı)**
- **KUSUR ORANI KADAR SORUMLULUK (Rücu davası)**
- **SSK. NUN RÜCU DAVASI**

506 /m.26

ÖZET: Dava dilekçesiyle bu davaya dahil edilmeyen diğer kişilerin kusurlarından ötürü davalının müteselsilen sorumlu olduğu iddia edilmemiştir.

Bu durumda,davalının % 60 kusuruna göre hüküm verilmesi icap ederken, fazla rücu alacağına karar verilmesi isabet-sizdir.

DAVA VE KARAR: Taraflar arasındaki “rücuan tazminat” davasından dolayı yapılan yargılama sonunda; Balıkesir İş Mahkemesince davanın kabulüne dair verilen 3.10.1996 gün ve 1996/459 E- 522 K. sayılı kararın incelenmesi davalı vekili tarafından istenilmesi üzerine,

Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 11.11.1996 gün ve 1996/9596-9713 sayılı ilâmı;

(...Davalı Belediye’nin kusurunun % 60 olduğu önceden açılıp rücu davasında tesbit edilmiştir. Celbedilen rücu ve haksahibi dosyalarında zararlandırıcı sigorta olayında kusurlu görülen başka kişilerin de bulunduğu anlaşılmaktadır. Dava dilekçesinde bu davaya dahil edilmeyen diğer kişilerin kusurlarından ötürü davalının müteselsilen sorumlu olduğu da iddia edilmemiştir. Bu durumda davalının % 60 kusuruna göre hüküm verilmesi gerekirken fazla rücu alacağına karar verilmiş olması usule ve yasaya aykırı olup bozma nedeni-

dir...) gerekçesiyle bozularak dosya yerine çevrilmekle yeniden yapılan yargılama sonunda; mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

YARGITAY HUKUK GENEL KURULU KARARI:

Hukuk Genel Kurulu'nca incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüldü:

Tarafların karşılıklı iddia ve savunmalarına, dosyadaki tutanak ve kanıtlara , bozma kararında açıklanan gerektirici nedenlere ve özellikle dava dilekçesinde davalının % 60 oranındaki kusuruna dayanılmış olunmasına göre, Hukuk Genel Kurulu'nca da benimsenen Özel Daire bozma kararına uyulmak gerekirken, önceki kararda direnilmesi usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: Davalı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile, direnme kararının Özel Daire bozma kararında gösterilen nedenlerden dolayı (BOZULMASINA) oybirliği ile karar verildi.

T.C
YARGITAY
HUKUK GENEL KURULU

E. 1983/10- 846

K. 1985/514

T. 29.5.1985

- **KUSUR ORANININ KESİNLEŞMESİ (İkinci Davada Tekrar İşverenin Kusur Oranının Tespitine Gidilemeyeceği)**
- **İŞVERENİN KUSUR ORANI (Önceki Davada Kusur Oranı Kesinleştiği Halde SSK'nın Açtığı Rücu Davasında Tekrar Tespite Gidilmesi)**
- **RÜCU DAVASI (Önceki Davada Kusur Oranı Kesinleştiği Halde SSK'nın Açtığı Davada Tekrar İşverenin Kusur Oranının Tespitine Gidilemeyeceği)**

818/m.55

506/m.26

1086/m.237

ÖZET: SSK`ca işverene açılan rücu an ödetme davasında, daha önce işçinin haksahiplerince açılan alacak davasında kesinleşmiş bir işveren kusur oranı varken, ikinci bir işveren kusur oranı belirlemesi yapılamaz. İlk davada saptanan işveren kusur oranı, "haleflik ilkesi" çerçevesinde ikinci dava açısından da "kesin yargı" niteliği taşır.

DAVA: Taraflar arasındaki "rücu an alacak davasından" dolayı yapılan yargılama sonunda; Kocaeli 2. İş Mahkemesi`nce davanın kısmen kabulüne dair verilen 28.12.1982 gün ve 75-281 sayılı kararın incelenmesi taraf vekillerince istenilmesi üzerine, Yargıtay 10. Hukuk Dairesi`nin 11.2.1983 gün ve 305- 573 sayılı ilamıyla; (... Hak sahipleri tarafından... Genel Müdürlüğü aleyhine açılan Kocaeli 2. İş Mahkemesi`nin 1976/644 esas no.lu davada, davalı % 60 kusurlu görülerek karar verilmiş

ve hüküm kesinleşmiştir. Haleflik ilkeleri çevresinde açılan bu davada da Genel Müdürlüğü taraf bulunduğuna göre, o davada saptanan kusur oranı yönünden “kesin yargı” durumunu oluşturur. Mahkeme`nin bu ilkeyi gözönünde bulundurmaksızın davalı işvereni % 50 oranında kusurlu sorumlu tutması yerinde değildir.

Sigortalının müteferrik kusuru % 20 kabul edilmiş bulunmasına göre, tazminat miktarından bu oranda indirim yapılması gerekirken, fazla rücu tazminatına hükmedilmiş bulunması dahi kezalik usul ve yasaya aykırıdır....) gerekçesiyle bozularak dosya yerine geri çevrilmekle, yeniden yapılan yargılama sonunda; mahkemece önceki kararda direnilmiştir.

KARAR: Hukuk Genel Kurulu`nce incelenerek direnme kararının süresinde temyiz edildiği anlaşıldıktan ve dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüşüldü:

1- Hak sahipleri tarafından aleyhine açılan davada kabul olunan 3/8 kusur oranı davada taraf olduğundan ve hüküm kesinleştiğinden kesin yargı durumunu oluşturur. Mahkemenin bu ilkeyi göz önünde bulundurmaksızın davalı işvereni (.....) 4/8 oranında sorumlu tutması yerinde değildir. Bozma ilamında 1975/144 sayılı dosya yerine hataen 1976/644 sayılı dosya denmiş olması sonuca etkili değildir.

2- Sigortalının müteferrik kusuru % 20 kabul edilmiş olmasına rağmen, tazminat miktarından bu oranda indirim yapılması gerekirken, fazla tazminata hükmedilmiş bulunması da bozmayı gerektirmiştir.

Yukarıda açıklanan sebeplerle önceki kararda direnilmiş olması usul ve yasaya aykırıdır. Bu nedenlerle direnme kararı bozulmalıdır.

SONUÇ: Davalının temyiz itirazlarının kabulü ile direnme kararının yukarıda gösterilen nedenlerden dolayı HUMK`nin 429`uncu maddesi gereğince BOZULMASINA, 29.5.1985 gününde oybirliğiyle karar verildi.

YARGITAY 9., 10., VE 21. HUKUK DAİRELERİNİN KARARLARI

T.C. YARGITAY 9. HUKUK DAİRESİ

E. 1967/12332

K. 1968/2036

T. 19.2.1968

- MESLEK HASTALIĞI (İşin Yürütüm Şartları Yüzünden İşçinin Uğradığı Geçici Veya Sürekli Hastalıklar)
- MADDİ TAZMİNAT (İşin Yürütüm Şartları Yüzünden İşçinin Meslek Hastalığına Yakalanması)
- İŞİN YÜRÜTÜM ŞARTLARI (Meslek Hastalığının Söz Konusu Olup Olmadığının Şartların Bilinmesiyle Mümkün Olması)

506/m.11,109,30

ÖZET: İşin yürütüm şartları yüzünden işçinin uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri de meslek hastalığı sayılmak gerekir. Hiç şüphesiz, meslek hastalığının bu çeşidinin söz konusu olup olmadığı hususu, işin yürütüm şartlarının bilinmesiyle mümkündür. Bir başka söyleşiyle, işin yürütüm şartlarının tesbiti, bu anlamdaki meslek hastalığının tesbiti için bir ön işlem teşkil etmektedir.

DAVA VE KARAR: Davacı, işyeri çalışma şartlarının elverişsizliği yüzünden meslek hastalığına tutulduğunu iddia etmiştir. Bu yön, dava dilekçesinin özellikle 2. maddesindeki açıklamalardan anlaşılmaktadır. Öbür yandan, 506 sayılı SSK. nun 11/B maddesi hükmüne göre, işin yürütüm şartları yüzünden işçinin uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri de meslek hastalığı sayılmak gerekir. Hiç şüphesiz, meslek hastalığının bu çeşidinin söz konusu

olup olmadığı hususu, işin yürütüm şartlarının bilinmesiyle mümkündür. Bir başka söyleşiyle, işin yürütüm şartlarının tesbiti, bu anlamdaki meslek hastalığının tesbiti için bir ön işlem teşkil etmektedir. Oysa, Mahkemenin hükmüne dayanak aldığı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık kurulu raporu, anılan şartlar tesbit edilmeden ve dolayısıyla kanunun bu açık hükmü gözönünde tutulmadan verilmiştir. Şu duruma göre bu rapor, uyumsuzluğun niteliğine göre, hükme dayanak alınamaz. Mahkeme, önce işin yürütüm şartlarını tesbit etmeli, ondan sonra tanıtlanmış (sübuta ermiş) maddi olayları göstererek buna göre Kuruldan rapor istemelidir.

O halde, temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz olunan hükmün yukarıda açıklanan sebeplerden dolayı BOZULMASINA, 19/02/1966 gününde karar verildi.

T.C.
YARGITAY
9. HUKUK DAİRESİ

E. 1990/12108

K. 1990/12453

T. 27.11.1990

- **MESLEK HASTALIĞI TESBİTİ DAVASI** (Meslek Hastalıkları Listesinde Yer Almayan Hastalık İçin)
- **HASTALIĞIN LİSTEDE YER ALMAMASI** (Meslek Hastalığı Niteliğinin Tesbiti Davasında)
- **LİSTEDE YER ALMAYAN HASTALIK** (Meslek Hastalığı Olarak Tesbiti Talebini İncelemeye Yetkili Kurul)

506/m.11,129

ÖZET: 506 sayılı Kanunun 11. maddesinde tespit edilmiş hastalıklar dışında, herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıkların, S.S. Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanması gerekir. Bu itibarla; davacıda tespit edilen hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı hususunda, S.S. Yüksek Sağlık Kurulu aracılığı ile inceleme yaptırılarak sonucuna göre bir karar verilmelidir.

DAVA: Davacı; hastalığının meslek hastalığı olduğunun tesbitine, malûliyet oranının saptanmasına, gelir bağlanması ve manevi tazminata karar verilmesini istemiştir.

Yerel mahkeme, istek gibi karar vermiştir.

Hüküm, süresi içinde davalılar avukatı tarafından temyiz edilmiş olmakla; dosya incelendi, gereği konuşulup düşünüldü:

KARAR: Davacı, kendisinde Akut İnferiar Myokard İn-farktüsü hastalığının tesbit edildiğini, bu hastalığın çalıştığı davalı MKE. Kurumu'na ait işyerindeki iş şartlarından meydana geldiğini iddia ederek, MKE. Kurumu'nu ve Sosyal Sigortalar Kurumu'nu hasım göstermek suretiyle açtığı davada,

bu hastalığın meslek hastalığı olduğunun tesbitine, malûliyet oranının saptanmasına, gelir bağlanmasına ve manevi tazminata karar verilmesini istemiştir.

Mahkemece, Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nden verilen rapora dayanılarak istek gibi karar verilmiştir.

Gerçekten, işin yürütüm şartları yüzünden meydana gelen hastalık ve arıza halleri meslek hastalığı sayılır. Nitekim, 506 sayılı SSK.nun 11. maddesinde ve Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün 62. maddesinde meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici ve sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri olarak tanımlanmıştır. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde de meslek hastalıkları hastalığı meydana getiren zararlı olanların gruplarına göre 5 listede toplanmış ve listelerde hangi hastalıkların meslek hastalığı sayıldığı gösterilmiştir. Öte yandan, 506 sayılı SSK.nun 11. maddesinin son fıkrasında, bu Kanuna göre tesbit edilmiş hastalıklar listeleri dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıkların S.S. Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanacağı hükme bağlanmıştır.

Şu durumda, davacıda tesbit edilen (Akın İnferior Myokard İnfarktüsü)nün meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı hususunun sözü edilen Kanun ve Tüzük hükümleri uyarınca S. Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu aracılığıyla inceleme yaptırılarak sonucuna göre bir karar vermek gerekir. Kanunun öngördüğü buyurucu nitelikteki bu hükme uyulmadan hastane raporuna göre yazılı şekilde hüküm tesisi bozmayı gerektirmiştir.

SONUÇ: Temyiz olunan kararın yukarıda gösterilen sebepten (BOZULMASINA), peşin alınan temyiz harcının istek halinde ilgiliye iadesine, 27.11.1990 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
9. HUKUK DAİRESİ

E. 2005/37878

K. 2006/19109

T. 29.6.2006

- **GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİ** (Sigorta Primlerinin Yatırılmaması Nedeniyle Davacı Raporlu Olduğu Dönemde SSK'dan Geçici İş Göremezlik Ödeneği Alamadığı- Onanan Hizmet Tespiti Dosyası İle Raporlu Olduğu Dönemin İş Göremezlik Ödeneğini Kurumdan İsteyebileceği)
- **DAVACININ SİĞORTALI GÖSTERİLMEMESİ** (Onanan Hizmet Tespiti Dosyası İle Raporlu Olduğu Dönemin İş Göremezlik Ödeneğini Kurumdan İsteyebileceği)
- **HİZMET AKDİNİN HAKLI NEDENLE FESHİ** (Sigorta Primlerinin Yatırılmaması Nedeniyle Davacı Raporlu Olduğu Dönemde SSK'dan Geçici İş Göremezlik Ödeneği Alamadığı- Onanan Hizmet Tespiti Dosyası İle Raporlu Olduğu Dönemin İş Göremezlik Ödeneğini Kurumdan İsteyebileceği)

4447/m.37, 79

ÖZET: a. Davacının Sigortasız olarak çalıştırıldığı kesinleşmiş hizmet tespiti dosyası ile belirlenmiştir.

b. Sigorta primlerinin yatırılmaması nedeniyle, davacı, raporlu olduğu dönemde, SSK'dan geçici iş göremezlik ödeneği alamamıştır. Onanan hizmet tespiti dosyası ile, raporlu olduğu dönemin iş göremezlik ödeneğini Kurumdan isteyebilir.

c. Ayrıca, SS Kurumundan yaptığı sağlık harcamalarını da resmi tarife uyarınca aynı şekilde isteyebilir.

DAVA: Hüküm süresi içinde davacı avukatı tarafından temyiz edilmiş olmakla dosya incelendi, gereği konuşulup düşünüldü:

KARAR: 1. Dosyadaki yazılara toplanan delillerle kararın dayandığı kanuni gerektirici sebeplere göre, davacının aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan temyiz itirazları yerinde değildir.

2. Davacının 1.3.1997- 1.5.2000 tarihleri arasında sigortasız çalıştırıldığı kesinleşmiş hizmet tespiti dosyası ile belirlenmiştir. Davacıya hastalanması üzerine verilen vizite kağıdında işe girişinin 1.5.2000 olarak belirtilip prim yatan gün sayısının 1999 yılında yanlış sigorta numarasından yatan hizmetleri olarak gösterilmesi nedeniyle davacı raporlu olduğu dönemde SSK'dan işsizlik ödeneği talep edememiştir. İşyerinden de herhangi bir ödeme yapılmaması nedeniyle 17.7.2000 tarihinde hizmet aktini feshi haklı nedene dayandığından kıdem tazminatı isteğinin kabulü yerine reddi isabetsizdir.

3. Davacı yukarıda anlatıldığı gibi sigorta primlerinin yatırılmaması nedeni ile raporlu olduğu dönemde SSK'dan geçici iş göremezlik ödeneği alamamıştır. Davacı 5.11.2003 de onanan hizmet tespiti dosyası nedeniyle 30.4.2000 sonrasında raporlu olduğu dönemin iş göremezlik ödeneğini kurumdan talep edebilir. Ayrıca SSK'dan yaptığı sağlık harcamalarını da resmi tarife uyarınca aynı şekilde talep edebilir. Bu nedenle SSK hakkındaki davanın husumetten reddine karar verilmesi de hatalıdır.

SONUÇ: Temyiz olunan kararın yukarıda yazılı sebepten BOZULMASINA, peşin alınan temyiz harcının istek halinde ilgiliye iadesine, 29.6.2006 gününde oybirliği ile karar verildi.

T.C.
YARGITAY
9. HUKUK DAİRESİ

E. 2007/21681

K. 2008/24150

T. 19.9.2008

- **EKSİK ÖDENEN ÜCRET (Tazminat İstemi- Hastalık Nedeniyle Ödenen Geçici iş Göremezlik Ödeneğinin Aylık Ücretten Mahsup Edileceği)**
- **GEÇİCİ İŞGÖREMEZLİK ÖDENEĞİ (Hastalık Nedeniyle Ödenen Ödeneğin Aylık Ücretten Mahsup Edileceği)**
- **HASTALIK NEDENİYLE ÖDENEN ÜCRET (Geçici İşgöremezlik Ödeneğinin Aylık Ücretten Mahsup Edileceği)**

4857/m. 48

ÖZET: Davacı işçi, eksik ödenen ücret ile 4 aylık ücreti tutarında tazminatın tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Uyuşmazlığın çözümünde, öncelikle davacının SGK'den aldığı geçici iş göremezlik ödeneğini işverene verip vermediğini belirlemek gerekir. Geçici iş göremezlik ödeneği işverene verilmişse, ücretin tamamına hükmedilmesi gerekir. Ancak işverene verilmemiş ise, geçici iş göremezlik ödeneği aylık ücretten mahsup edilmelidir.

DAVA: Davacı, eksik ödenen ücret ile 4 aylık ücreti tutarındaki tazminatın tahsiline karar verilmesini istemiştir.

Yerel mahkeme, isteği kısmen hüküm altına almıştır.

Hüküm süresi içinde taraflar avukatlarınca temyiz edilmiş olmakla, dava dosyası için Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen rapor dinlendikten sonra dosya incelendi, gereği konuşulup düşünüldü:

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillerle kararın dayandığı kanuni gerektirici sebeplere göre, davacının aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan temyiz itirazları yerinde değildir.

2- Davalının temyizine gelince;

a- Dosyadaki yazılara, toplanan delillerle kararın dayandığı kanuni gerektirici sebeplere göre, davacının aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan temyiz itirazları yerinde değildir.

b- Davacı dava dilekçesinde, raporlu olduğu sırada Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan aldığı ödenekten daha fazla ücret aldığı takdirde bu ücretinin ödenmesi gerektiğini, geçici iş göremezlik ödeneğinin ise işverene verileceğini belirterek raporlu olduğu sırada ödenmeyen ücret farkı isteminde bulunmuştur.

Hükme esas alınan bilirkişi raporunda ise, raporlu olduğu sırada alması gereken ücret tutarının 6.644.40.- YTL olduğu belirlenerek bu miktar tümü ile hüküm altına alınmıştır. Aynı dönemde davacıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği miktarının ise 6.563.32.- YTL olduğu S.S.K. tarafından bildirilmiştir.

Davacı dahi fark ücret isteminde bulunduğu halde davacının raporlu olduğu sürede kendisine ödenmesi gereken tüm ücret miktarının kabulüne karar verilmesi hatalıdır. 4857 sayılı İş Yasası'nın 48/2, işyerinin bu konudaki yönetmeliğinin 2/ A maddesine göre mahkemece yapılacak iş; öncelikle davacının S.S.K.'dan aldığı geçici iş göremezlik ödeneğini işverene ödeyip ödemediğini belirlemekten ibarettir. Davacı S.S.K.'dan aldığı bu ödeneği işverene ödemiş ise şimdiki gibi ücret alacağına tamamına hükmedilecek; ancak davacı anılan ödeneği işverene geri ödememiş ise sadece alması gereken ücret ile S.S.K.'dan aldığı ödeneğin farkına karar verilmesi gerekecektir. Bu husus belirlenmeden yazılı şekilde hüküm kurulması hatalıdır.

SONUÇ: Temyiz olunan kararın yukarıda yazılı sebepten BOZULMASINA, peşin alınan temyiz harcının istek halinde ilgiliye iadesine, 19.09.2008 gününde oybirliğiyle karar verildi

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 1989/4351

K. 1989/6491

T. 26.9.1989

- İŞ KAZASI TESBİTİ DAVASI (İşyerine Giderken Yolda Trafik Kazası Geçiren İşçi)
- İŞYERİNE GİDERKEN YOLDA TRAFİK KAZASI GEÇİREN İŞÇİ (Kazanın İş Kazası Olduğunun Tesbiti Talebi)
- TRAFİK KAZASI SONUCU YARALANAN İŞÇİ (İşe Giderken Meydana Gelen Kazanın İş Kazası Olduğunun Tesbiti Talebi)

506/m.11/A

ÖZET: İşçinin, işyerine giderken bir aracın çarpması sonucunda yaralanması, olayla iş arasında uygun “neden- sonuç” bağı bulunmadığından iş kazası sayılamaz.

DAVA: Davacı, yaralanması ile sonuçlanan kazanın işkazası olduğunun tesbitine karar verilmesini istemiştir. Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde isteğin kabulüne karar vermiştir.

Hükmün, davalı avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine; temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra, işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: Olayda, davacı sigortalı Kemal, gece vardiyasında çalışmak üzere işyerine gitmek amacıyla bindiği Belediye Otobüsünden durakta inip, yolun karşı tarafına geçmek isterken, başka bir aracın çarpmasıyla uğradığı trafik kazası sonucu yaralanmıştır. Davalı Kurum, bu yaralanma olayını işkazası olarak kabul etmemiş, davacı ise, açtığı bu davayla trafik kazası sonucu meydana gelen bu yaralanma olayının işkazası olduğunun tesbitini istemiştir. Mahkemece de, istek doğrultusunda karar verilmiştir.

Davada uyuşmazlık konusunun, bu şekildeki trafik kazası sonucu meydana gelen yaralanma olayının işkaza sayılıp sayılamayacağı noktasında toplandığı açıktır. Böyle olunca da, bir sigorta olayında işkazasından sözedilebilmesi için, o olayın, davanın yasal dayanağını oluşturan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11/A maddesinde öngörülen beş sebepten birisine girmesi zorunludur. Olayda ise, açıklandığı üzere, sigortalının yaralanmasıyla sonuçlanan sözkonusu trafik kazasının, yukarıda sözü edilen maddede işkaza olarak sayılan hal ve durumlardan hiçbirisine girmediği ve giderek, olayla iş arasında “uygun neden- sonuç” bağının bulunmadığı da tartışmasızdır.

Bu durumda, sözü edilen trafik kazası sonucu meydana gelen yaralanma olayının işkaza sayılmasına olanak bulunmamaktadır.

Mahkemece, açıklanan maddi ve hukuki olgular gözönünde bulundurularak davanın reddine karar verilmek gerekirken, yazılı düşüncelerle kabulü yolunda hüküm tesisi usul ve kanuna aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davalı Kurumun bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), 26.9.1989 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 1990/6897

K. 1990/7605

T. 18.9.1990

- İŞ KAZASI NİTELİĞİ (Tesellüm İşçisi Olarak İşyeri Dışında Görevlendirilen İşçinin Geçirdiği Kaza)
- TAZMİNAT DAVASI (Tesellüm İşçisi Olarak İşyeri Dışında Görevlendirilen İşçinin Geçirdiği Kaza Sonucu Ölmesi)
- TESELLÜM İŞÇİSİ OLARAK İŞYERİ DIŞINDA GÖREVLENDİRİLEN İŞÇİNİN GEÇİRDİĞİ KAZA SONUCU ÖLÜMÜ (İş Kazası Niteliği)

506/m.5/2, 11/A- a

ÖZET: Sigortalı kişinin; olay günü deponun dışında, yol kavşağında tesellüm işçisi olarak görevli olmadığı iddia edilmiş ve bu konuda delil de gösterilmemiş olduğundan, sigortalının tesellüm işçisi olarak depo dışında görevlendirilmiş olduğunun kabulü gerekir. Tesellüm işçisi olarak görevlendirilen sigortalı işçinin, ister iş yerine bağlı isterse iş yerine bağlı olmayan yerde olayın vukubulması hallerinin iş kazası sayılması gerekir.

DAVA: Davacılar, murisleri Kazım'ın iş kazası sonucu öldüğünün tesbitiyle, aylık bağlanmasına ve herbir haksahibi için fazlaya dair haklar saklı kalmak üzere 100'er liranın tahsiline karar verilmesini istemişlerdir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde davanın reddine karar vermiştir.

Hükmün, davacılar avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine; temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla, dosyadaki kağıtlar okunduktan ve temyiz konusu hükme ilişkin dava, Hu-

kuk Usulü Muhakemeleri Kanununun 438. maddesinde sayılı ve sınırlı olarak gösterilen hallerden hiçbirine uymadığından Yargıtay incelemesinin duruşmalı olarak yapılmasına ilişkin isteğin reddine karar verildikten sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi.

KARAR: Davada, sigortalı işçi Kazım'ın işkazası sonucu öldüğünün tesbiti ile işkazası ve meslek hastalıkları sigorta kolundan gelir bağlanması ve her bir hak sahibi için fazlaya dair haklar saklı kalmak kaydı ile 100'er liranın tahsili istenmiştir.

Hak sahipleri tarafından işveren Orman idaresi aleyhine açılan 1984/4 esas sayılı maddi tazminat davasında bilirkişi, sigortalı Kazım'ın tomruk deposunda tesellüm işçisi olarak görevli olduğunu, yüksek tonajlı kamyonların depoya kadar gelememesi nedeniyle tomrukların depodan kamyonların durduğu tali yol ayırımına kadar üçüncü şahıslara ait traktörle nakledilip yol ayırımında kamyonlara tesellüm makbuzu karşılığında teslim edildiğini, olay günü öğle yemeğinden sonra depodan traktöre nakledilmekte olan tomrukların traktör sürücüsünün ıslanıp elbise değiştirmek için ayrılması sırasında, traktörün tesellüm işçisi Kazım tarafından kamyona yanaştırılırken traktörün devrilip altında kaldığını ve öldüğünü olayın işkazası olduğunu belirtmiş, mahkeme de olayın işkazası olduğunu kabul etmiştir. Orman idaresinin temyizi üzerine Dokuzuncu Hukuk Dairesi, sigortalı Kazım'ın tesellüm işçisi olduğunu olayın bilirkişi tarafından ifade edilen biçimde meydana geldiğini kabul edip olay ile işverenin fiili arasında uygun neden-sonuç bağı bulunmadığı ve olayın işkazası sayılamayacağı gerekçesi ile kararı bozmuş, bozma hakkında mahkemece bir karar verilmeden davanın takip edilmemesi nedeniyle açılmamış sayılmasına karar verilmiştir.

Haksahibi dosyasında bilirkişi, mahkeme ve Dokuzuncu Hukuk Dairesi, muris Kazım'ın, orman deposu dışında kamyonların durduğu yol kavşağında tomrukları teslim edip tesellüm kağıdını almakla görevlendirilmiş olduğunu kabul etmiş,

bu konuda işveren tarafından herhangi bir itiraz sebkememiş, sigortalı Kazım'ın olay günü deponun dışında, yol kavşağında tesellüm işçisi olarak görevli olmadığı iddia edilmemiş ve giderek bu konuda delil getirilmemiş olduğundan sigortalının tesellüm işçisi olarak depo dışında görevlendirilmiş olduğunun kabulü gerekir. Mahkemece, bu konuda kuşku duyulması halinde, taraflarca gösterilecek deliller toplanıp tanıkların dinlenmesi ve bu hususun kesin biçimde saptanabileceği kuşkusuzdur. Orman deposu dışında tomrukların teslim edildiği yol kavşağının 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 5. maddesi 2. fıkrasında yazılı işin niteliği ve yürütümü bakımından işyerine bağlı bulunan yer olarak kabulü halinde bu yer de işyerinden sayılacağından olayın işyerinde meydana geldiğinin, anılan Kanunun 11 / A- a maddesi koşullarının gerçekleştiğinin ve işkazası olduğunun kabulü gerekir. İşyerine bağlı yerlerden sayılmaması halinde ise, sigortalının işyeri haricinde görevlendirildiğinin ve tesellüm işçisi olarak görevli iken kazanın vuku bulduğunun kabulünde zorunluluk bulunmaktadır. Her iki halde de anılan kanunun 11. maddesi koşullarının gerçekleşeceği olayın işkazası sayılacağı Dokuzuncu Hukuk Dairesi kararının kesin yargı durumunu oluşturmadığı düşünülmektedir gerektiğinde yukarıda açıklandığı şekilde sair deliller de toplanmak sureti ile sonucuna göre karar vermek gerekirken davanın reddi isabetsizdir.

O halde, davacıların bu yönü amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), temyiz harcının istek halinde ilgiliye iadesine, 18.9.1990 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 1991/7579

K. 1993/4474

T. 29.4.1993

- KUSUR ORANININ BELİRLENMESİ (Zararlandırııcı Sigorta Olayı- İşçinin Ölümü)
- BİLİRKİŞİ SEÇİMİ (Zararlandırııcı Sigorta Olayı- İşçinin Ölümü)
- MAHKEMENİN GÖREVİ (Bilirkişi Seçimi- Zararlandırııcı Sigorta Olayı- İşçinin Ölümü)

506/m.26

1086/m.275, 276

ÖZET: Zararlandırııcı sigorta olayının meydana gelmesinde, işverenin kusurlu bulunup bulunmadığı; kusurlu ise, kusur oranının ne olması gerektiği hususunda yasal düzenlemeler çerçevesinde ve hükme elverişli bir biçimde kesin olarak çözüme kavuşturulması gereklidir.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 26. maddesi uyarınca işverenin sorumluluğu, uzman bilirkişilerden oluşturulacak kuruldan yöntemine uygun biçimde alınacak raporla saptanır.

DAVA: Davacı, işkazasında ölen sigortalı işçinin haksahiplerine yapılan harcamalar üzerine uğranılan Kurum zararının rücu an ödetilmesini istemiştir.

Mahkeme, isteği kısmen hüküm altına almıştır.

Hükmün, davacı avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine; temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra, işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: Dosya içeriğinde yer alan bilgi ve belgelere göre; davada, öncelikle zararlandırıcı sigorta olayının meydana gelmesinde, davalı işverinin kusuru bulunup bulunmadığı; varlığı halinde ise, kusur oranının ne olması gerektiği yönünün, bu konudaki yasal düzenlemeler çevresinde ve hükme elverişli bir biçimde kesin olarak çözüme kavuşturulması gerekmektedir.

Diğer taraftan, mahkemece alınan kusur raporlarından 10.2.1986 tarihli ilk bilirkişi raporunda, ölen sigortalının % 100 kusurlu olduğundan ve davalı işverenin kusursuzluğundan sözedilmesine karşın, sonraki 20.4.1986 tarihli bilirkişi kurulu raporunda bu defa davalı işveren % 80 ve sigortalı ise % 20 oranında kusurlu bulunmuşlardır. Mahkeme ise kusur dağılımı ve oranı yönünden aralarında aşırı çelişki bulunan ve her iki raporu hükme yeterli bulmamış, yeniden ve üçüncü kez bir kusur incelemesi yaptırılmasını gerekli görmüştür.

Ne var ki, mahkemece hükme esas alınan bu en son üç kişilik bilirkişi kurulu tarafından düzenlenen rapor içeriğinden anlaşılabildiği kadarıyla; bu bilirkişilerden sadece Ahmet tarafından imzalanmış bulunan 11.1.1988 günlü, üç sayfalık raporda; davalı işverinin % 80, ölen sigortalının ise % 20 oranında kusurlu bulundukları belirtilmiş ve fakat bu raporu İsmail ve Haluk isimli diğer iki bilirkişi görüş ve kanaatlarına uygun görmemiş olacaklar ki, imzalamamışlar ve kendileri bu rapordan ayrı olarak iki imzalı, altı sayfalık tarihsiz bir rapor düzenleyerek olayda, işveren davalıyı % 20 ve ölen sigortalıyı da % 80 oranında kusurlu bulduklarını açıklamışlardır. Bu raporda da yukarıda sözü edilen diğer üçüncü bilirkişi Ahmet'in imzası, isim ve imza yeri dahi bulunmamaktadır. Bu iki kişilik rapor üzerine, bilirkişi Ahmet'de ikinci kez, sadece kendi imzasını taşıyan yine 11.1.1988 günlü bir sayfadan ibaret ek bir rapor düzenleyerek eski görüşünü tekrar etmiş ve diğer iki bilirkişinin düzenlediği rapora ve oradaki görüşlere katılmadığını bildirmiştir. Mahkeme ise, davalı işvereni % 20 ve ölen sigortalıyı % 80 oranında kusurlu gören iki kişilik bilirkişi görüşüne itibar ederek hüküm kurmuş bulunmaktadır.

Öte yandan, davanın yasal dayanağını oluşturan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 26. maddesi uyarınca, davalı işverenin sorumluluğu, anılan maddede öngörülen ilkeler doğrultusunda saptanacak kusur oranı da sözkonusudur. Bu yönün ise konuda uzman kişilerden oluşturulacak bir bilirkişi kurulundan yöntemince alınacak raporla saptanacağı da açıktır. Böyle olunca da, olayda, hükme dayanak kılınan bilirkişi raporunun, her üç bilirkişinin birlikte ve biraraya gelmek suretiyle usul ve yasa hükümlerine uygun bir biçimde ve bu çevrede yaptıkları bir inceleme, araştırma ve değerlendirme sonucu düzenlenmiş olduğunu söylemek mümkün değildir. Kaldı ki, üç kişilik bu bilirkişi kurulunun, kendisi arasında dahi kişisel değerlendirme esasları ile bağdaşmayacak şekilde aşırı çelişki mevcut bulunan bu raporunun, önceki raporlar arasındaki çelişkileri gidermiş olduğundan da sözedilemez.

Böyle olunca da mahkemece; yukarıda sözü edilen 26. maddenin öngördüğü ilkeler çevresinde yapılmış bir inceleme ve araştırmayı içermeyen bu rapora dayanılarak karar verilmiş bulunması isabetli sayılamaz. Bu durumda, açıklanan maddi ve hukuki olgular gözönünde tutularak uzman kişilerden oluşturulacak bilirkişi kurulundan işçi sağlığı ve işgüvenliği mevzuatının öngördüğü ilkelerle 26. madde çevresinde, önceki raporlar arasındaki çelişkileri de giderecek biçimde alınacak rapor yöntemince değerlendirilip takdir edilerek varılacak sonuç uyarınca bir karar verilmek gerekirken bu yönler üzerinde durulmaksızın, eksik soruşturma ile yazılı şekilde hüküm tesis edilmiş bulunması usul ve kanuna aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davacı Kurum'un bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli, hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), 29.4.1993 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 1995/2698

K. 1995/2906

T. 23.3.1995

- RÜCUAN TAZMİNAT DAVASINDA KUSUR ORANLARININ TESBİTİ (Kazı Sırasında Toprak Altında Kalarak Ölen İşçinin Hak Sahiplerine Yapılan Ödemeler İçin Açılan)
- İŞ KAZASI SONUCU ÖLÜM (Kurumun Açtığı Rücu Tazminat Davasında Kusur Oranlarının Tesbiti)
- KUSUR ORANLARININ TESBİTİ (Kazı Yaparken Toprak Altında Kalıp Ölen İşçinin Hak Sahiplerine Yapılan Ödemeler Nedeniyle Kurumun Açtığı Rücu Davasında)
- KAZIDA TOPRAK ALTINDA KALARAK ASFİKSİDEN ÖLEN İŞÇİ (Kurumun Hak Sahiplerine Yaptığı Ödemeden Dolayı Açtığı Tazminat Davasında Kusur Oranlarının Tesbiti)

506/m.26/1, 2

ÖZET: Hafriyat, eksvatörle de yapılsa, 150 cm.den daha derin ve Şevsiz yapılan kazılarda, toprağın çökmemesi için, iksa yapılması zorunludur. İşçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatının gerektirdiği tüm önlemleri almayan işveren ve işveren temsilcisi, toprak altında kalan işçinin, asfiksi sonucu ölümünden baskın derecede kusurlu oldukları halde, tarafların kusur oranlarının bilinmesinde zaruret bulunan, rücu tazminat davasında; kaçınılmazlık olgusuna yer veren bilirkişi raporuna itibar edilmemelidir.

Tarafların kusur oranının uzman bilirkişilerce saptanması gerekir.

DAVA: Davacı işkazasında ölen sigortalı işçinin haksahiplerine yapılan harcamalar üzerine uğranılan Kurum zararının rücu ödemişliğini istemiştir.

Mahkeme, isteği kısmen hüküm altına almıştır.

Hükmün, davacı avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine; temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere ve hükmün dayadığı gerektirici nedenlere göre, davacı Kurum'un aşağıdaki bendin kapsamı dışında kalan sair temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2- Davanın yasal dayanağını oluşturulan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 26. maddesi uyarınca zararlandırıcı sigorta olayının meydana gelmesinde işveren ve üçüncü kişilerin sorumlulukları ancak anılan maddede öngörülen ilkeler doğrultusunda saptanacak kusurlar oranında söz konusudur. Bu yönün ise, konuda uzman kişilere o çevrede yaptırılacak bir inceleme sonucu belirleneceği açıktır.

Diğer taraftan, davada hükme dayanak alınan kusur bilirkişisi raporunda davalı işveren şirket ile onun temsilcisi durumunda bulunan davalı Ergün'ün birlikte %50 oranında, üçüncü kişi durumundaki davalı İbrahim'in %25 oranında ve kazada ölen sigortalı Salih'in ise %15 oranında kusurlu bulundukları ve %10 oranında da kaçınılmazlık olgusunun varolduğu öngörülmüş bulunmaktadır.

Dosya içeriğinde yer alan bilgi ve belgelerle, olayın belirlenen oluş tarzına nazaran, olay günü davalı işveren şirket tarafından yapımı üstlenilen kanalizasyon künklerinin döşenmesi amacıyla yapılan kanal kazası sırasında, bir metre eninde, üç metre boyunda ve ikibuçuk metre derinliğindeki kazılmış kanala, künk döşemek ve yerleştirmek üzere inen sigortalı Salih'in aniden göçen toprak altında havasız kalma suretiyle asfiksi sonucu öldüğü ve iş kazasının oluş şeklinin bundan ibaret bulunduğu anlaşılmaktadır.

Öbür yandan, kanalda hafriyatın ekskavatör aracılığı ile gerçekleştirildiği, yine kazının, yukarıdan aşağıya doğru ve toprağın dayanıklılığı ve kazının derinliği ile orantılı biçimde

bir şev yapılmak suretiyle değil, aksine dik olarak yapıldığı, yine yapı işleri tüzüğü hükümlerine göre 150 cm.'den daha derin ve şevsiz yapılan kazılarda iksa yapılması zorunlu olduğu halde bunun da yapılmadığı, işin niteliği itibarıyla işveren tarafından işçi sağlığı ve işgüvenliği mevzuatının öngördüğü tüm önlemlerin alınması ve alınan bu önlemlerin devamlı olarak bir teknik sorumlu marifetiyle izlenmesi kazılan her bölümün periyodik biçimde her gün en az bir defa kontrol edilmesi gerektiği halde bunlara uyulmadığı saptanmış bulunmaktadır.

Böyle olunca da sözüedilen önlemlerin alınmaması ve hele hele iksa yapılmamış bulunması halinde, kazı yerindeki toprağın çökeceği gerçek ve tabidir. Bu halde olayda herhangi bir şekilde kaçınılmazlığın kabul edilemeyeceği ve hatta düşünülmemeyeceği açıktır. Ayrıca iksa ve şev yapmayan, sayılan önlemleri almayan ve uygulamaya koymayan işveren de baskın kusurunun bulunduğu, böylece işverene izafe edilen %50 oranındaki kusurun derecesinde ve dağılımında isabet bulunmadığı da tartışmasızdır.

Mahkemece, öncelikle açıklanan maddi ve hukuki olgular doğrultusunda davalı işveren şirket ile onun temsilcisi durumundaki davalı Ergün'ün zararlandırıcı sigorta olayında gerçek kusur durumlarının ve oranının ne olduğu uzman kişilerden oluşturulacak yeni bir bilirkişi kurulu incelemesi ile saptanmalı ve oluşacak sonuca göre karar verilmelidir. Bu doğrultuda bir saptamayı içermeyen ve davalılar işveren şirket ile temsilcisini baskın oranda kusurlu saymayan ve olayda kabulü mümkün görülmemeyen kaçınılmazlık olgusuna yer veren bilirkişi raporuna dayanılarak yazılı şekilde hüküm tesis edilmiş bulunması usul ve kanuna aykırı olup, bozma nedenidir.

O halde, davacı Kurum'un bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), 23.3.1995 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 1997/3187

K. 1997/4628

T. 17.6.1997

- RÜCU ALACAĞI DAVASI (İş Kazası Sonucu Yaralanan İşçiye Ödenen Yardım)
- BASKIN KUSUR (Bilirkişi Raporunun Oluşması)
- BİLİRKİŞİ HEYETİNİN OLUŞUMU (Baskın Kusur Olup Olmaması)

506/m.23,26

1086/m.275

ÖZET: İşyerinde uzun süredir çalışan tecrübeli işçinin, kapısında içeri girilmesinin yasak olduğunu gösterir ikaza rağmen girdiği ocakta havasız kalarak ölmesi halinde, baskın kusur konusunda, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile iş kazasının vuku bulduğu iş kolunda uzman bilirkişi heyetinden mevcut raporlar arasındaki çelişkiyi de giderecek şekilde rapor alınmalıdır.

Rücu alacağı tavanını teşkil eden miktar belirlenirken, sigortalının nüfus kaydı getirtilip gerçek doğum tarihi belirlenmeli, varsa hak sahibi kızın evlenip evlenmediği araştırılmalıdır.

DAVA: Davacı, işkazasında ölen sigortalı işçinin haksahiplerine yapılan harcamalar üzerine uğranılan Kurum zararının rücu an ödetilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde isteği hüküm altına almıştır.

Hükmün, davalı avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine; temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar

okunduktan sonra, işin gereği düşünöldü ve aşğıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere ve hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre, sair temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2- Davanın yasal dayanağını teşkil eden 506 sayılı Kanunun 26. maddesi hükmü gereğince, davalı işverenin rücu alacağından sorumluluğı ancak anılan maddede öngörölen yasal koşulların gerçekleşmesi halinde mümkündür. Hükme esas kılınan 18.10.1995 tarihli kusur raporunda, zararlandırıcı sigorta olayının vukuunda davalı işverene %70, sigortalıya %30 oranında kusur verilmiştir. Öncellkle 18.10.1995 tarihli rapor, dosyada mevcut diğer raporlarla açık çelişki içerisinde olup, bu çelişki giderilmemiştir. Öte yandan sigorta olayının oluş biçimine nazaran; işyerinde 4 yıla yakın süredir çalışan tecrübeli ocak işçisi sigortalının taramaya alınmış olup, bu nedenle kapısına içeri girilmemesi yönünde ikaz levhası olan ocağı görevi olmamasına, keza işyeri yetkililerince kendisine herhangi bir talimat verilmemesine rağmen bilinmeyen nedenle, tamamen keyfi biçimde girerek havasızlıktan ölümünde, baskın kusur sigortalıdadır.

Mahkemece yapılacak iş, işçi sağlığı ve işgüvenliği ile işkazasının vuku bulduğı iş kolunda uzman bilirkişi heyetinden, kusur oran ve aidiyeti konusunda yukarıda öngörölen esaslar çevresinde ve mevcut raporlar arasındaki çelişkiyi de giderecek biçimde rapor atıp irdeleyerek sonucuna göre hüküm tesisinden ibarettir.

3- Davacı Kurum'un rücu alacağının tavanını teşkil eden miktarın belirlenmesinde öncelikle ilgili nüfus idaresinden sigortalıya ait nüfus kaydı celbedilerek gerçek doğum tarihi belirlenmelidir. Keza, hak sahibi kız çocuğı Aygöl 1974 doğumlu olup, kaza tarihinden itibaren 10 yıldan fazla süre geçmesi karşısında yine sigortalının aile nüfus kaydına göre evlenip evlenmediğı araştırılarak sonucuna göre evlenmişse, gerek dış tavan gerekse iç tavanın tesbitinde bu olgu esas alınmalıdır.

Mahkemece belirtilen maddi ve hukuki esaslar gözönünde tutulmadan yazılı biçimde hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde davalının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA), 17.6.1997 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 1997/3546

K. 1997/4421

T. 10.6.1997

- **RÜCU DAVASI (SSK.nun)**
- **İŞVERENİN KUSURSUZLUĞU (SSK.nun rücu davası)**
506/m.26/1

ÖZET: Yazlık site trafosuna, tamamen kendi inisiyatifi ile giren bu yönde herhangi bir görevi bulunmayan, site kapıcısının uğradığı kaza ve kazanma gücü kaybına uğramasında davalı işverene yüklenebilecek bir kusur söz konusu değildir.

Bu sebeple SSK.nun rücu davasının reddi gerekirken kabulü isabetsizdir.

DAVA VE KARAR: İşkazasında malül kalan sigortalı işçi için yapılan harcamalar üzerine uğranılan Kurum zararının rücuun ödetilmesi davasının yapılan yargılaması sonunda; ilamda yazılı nedenlerle davanın kabulüne ilişkin hükmün süresi içinde temyizden incelenmesi taraflarca istenilmesi üzerine; Tetkik Hakimi Neslihan Sever tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi.

YARGITAY 10. HUKUK DAİRESİ KARARI:

1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere ve hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre, davacı Kurumun temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2- Davanın yasal dayanağını teşkil eden 506 sayılı Kanunun 26/1 maddesi gereğince davalı işverenin rücu alacağından sorumluluğu ancak maddede öngörülen koşulların gerçekleşmesi halinde mümkündür. Hükme esas kılınan kusur raporunda, zararlandırıci sigorta olayının vukuunda davalı

işveren ile sigortalıya % 50'şer oranında kusur verilmiştir. Ne var ki, zararlandırıcı sigorta olayının oluş biçimine nazaran; yazlık tatil sitesi işyerinde kapıcı olarak çalışan sigortalının, kendi görevi kapsamında bulunmamasına ve işveren tarafından bu yönde kendisine herhangi bir talimat verilmemesine keza ehliyetli elektrikçi olmamasına rağmen kendiliğinden ve tamamen keyfi bir biçimde siteye ait trafo binasına, elektrik arızasını saptamak üzere girerek maruz kaldığı elektrik çarpması sonucu meslekte kazanma gücü kaybına uğramasında, davalı işverene yüklenebilecek kusur söz konusu olmayıp, zararlandırıcı sigorta olayı tamamen sigortalının işbu keyfi davranışı sonucudur. Giderek işyerinin yazlık tatil sitesi olması nedeniyle trafo dairesi anahtarının yazıhanede el altında tutulması işin gereği olduğu gibi sigortalı da yaşı ve tecrübesi itibarıyla trafo dairesine girmesinin tehlikesini idrak edebilecek durumdadır.

Mahkemece belirtilen maddi ve hukuki esaslar gözönünde tutulmadan, davanın reddi yerine kabulü yolunda hüküm tesis usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davalının bu yönü amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA) oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 1997/9721

K. 1998/124

T. 20.1.1998

- MESLEK HASTALIĞI (Hastalığın İşyerindeki Belirli Zararlı Etkenlerin Sonucu Olarak Doğmuş Olmasının Ön Koşul Olması)
- HASTALIĞIN MESLEKTEN KAYNAKLANDIĞININ TESPİTİ (Meslek Hastalığından Söz Edebilmenin Koşulları)
- ÖN KOŞUL (Meslek Hastalığından Söz Edebilmek İçin Hastalığın İşyerindeki Belirli Zararlı Etkenlerin Sonucu Doğmuş Olmasının Gerekmesi)

506/m.11,Geç.20,

ÖZET: Meslek hastalığından söz edebilmek için, hastalığın işyerindeki belirli zararlı etkenlerin sonucu olarak doğmuş olması ön koşuldur.

DAVA: Davacı, meslekte kazanma gücü kaybı oranının tesbitiyle, rahatsızlığının meslekten kaynaklandığının ve işkazası olduğunun belirlenmesine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde isteğin kabulüne karar vermiştir.

Hükmün, davalılar avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi.

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere ve hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre, sair temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2- Davada sonuç olarak, davacıda saptanan hastalığın, meslek hastalığı olduğunun tesbiti istenmiştir.

Öncelikle hakim, dava dilekçesindeki maddi olgularla bağlı olup, hukuki tavsifle bağlı değildir. Somut olayda da; dava dilekçesinde öngörülen ve hakimin nitelendirmekle yükümlü olduğu maddi olgular gözönünde tutulduğunda ve yine davada işkzası değil hastalık olgusunun varlığının anlaşılması karşısında; dava dilekçesindeki istemin, davacıda saptanan hastalığın meslek hastalığı olduğunun tesbitini amaçladığı şüphesizdir. Davacı vekilinin 29.5.1996 tarihli oturumdaki beyanı da bu anlamda değerlendirilmelidir. Giderek davada, iş kazası değil hastalık olayının varlığının anlaşılması itibariyle, uyuşmazlık, hastalık olayı çevresinde çözümlenmelidir.

Davacının 20.4.1986 ile 28.7.1994 tarihleri arasında Yapı ve Kredi Bankası AŞ.nin muhtelif şubelerinde çalıştığı, sosyal güvenlik bakımından 506 sayılı Kanunun Geçici 20. maddesi kapsamındaki sandıklardan olan davalı Yapı ve Kredi Bankası AŞ. mensupları Yardım ve Emekli Sandığı Mensubu bulunduğu, 7.4.1986 tarihli işe girite alınmış sağlık raporunda, sıhhi durumunun normal olduğunun belirtildiği, ancak gözle ilgili bir saptama yapılmadığı, önce 3.4.1993 tarihli raporda, sonra 8.5.1996 tarihli Ankara Numune Hastanesince verilmiş sağlık kurulu raporunda davacının her iki gözünde kısmi görme kaybına neden arazlar saptandığı dosya içeriğindeki bilgi ve belgelerden anlaşılmaktadır.

Yapı ve Kredi Bankası AŞ. mensupları Yardım ve Emekli Sandığı Vakfı Senedinin 6. maddesi hükmüne nazaran “işkazaları ve meslek hastalıkları, 506 sayılı Kanunun 11. maddesinde tarifî yapılan kaza ve hastalıklardır.” Vakıf senedinin 10. maddesinde meslek hastalığının tesbiti hususunda 506 sayılı Kanunun 18. maddesinin kıyasen tatbik olunacağı öngörülmüştür. Keza 80. maddesinde, 506 sayılı Kanunun 135.maddesinde çıkarılacağı yazılı tüzüklerin, bu vakıf hükümleriyle telif edilmek suretiyle tatbik edileceği belirtilmiştir.

Vakıf senedinin anılan maddelerinde sosyal Sigortalar Kanununa yapılan atıf çevresinde davacıda 8.5.1996 tarihli sağlık kurulu raporuyla saptanan arazların meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı, 506 sayılı Kanun madde 11’de öngörülen tanım ve unsurlara göre belirlenmelidir.

506 sayılı Kanunun 11/B maddesinde meslek hastalığı yönünden yapılan tanım ve unsurlara göre; meslek hastalığından sözedilebilmesi için öncelikle sigortalıda saptanmış hastalık, sakatlık veya ruhi arızaların ya sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bu sebeple veya işin yürütüm şartları sonucu meydana gelmesi gerekir. Bundan başka, sigortalıdaki hastalık ile sözü edilen nedenler arasında uygun neden- sonuç bağı bulunmalıdır. Açıkçası hastalığın işyerindeki belirli zararlı etkenlerin sonucu doğmuş olması ön koşuldur. Giderek işbu uygun neden- sonuç bağlantısının var ya yok oluşu, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğüne ekli listelere göre saptanacaktır ki Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü’nün 64. maddesine göre meslek hastalıklarını oluşturan zararlı ajanlar gruplandırılarak 5 listede toplanmıştır. Giderek her listenin sol kolonunda zararlı ajanın meydana getirdiği hastalıklar ve belirtiler, orta kolonda yükümlülük süresi, sağ kolonda ise meslek hastalığının görüldüğü başlıca iş ve meslekler yer almaktadır. Bu çevrede, listedeki hastalık ve belirtiler görülen sigortalı, şayet listenin sağ kolonunda belirtilen işlerde çalışmıyorsa, sigortalının çalıştığı iş ile hastalık arasında uygun neden sonuç bağlantısı bulunmadığı için hastalığın meslek hastalığı sayılması mümkün olmayacaktır.

Öte yandan, 506 sayılı Kanunun 11/B maddesi hükmüne göre; listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı konusunda çıkan uyuşmazlığın çözüm yeri ise Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruludur.

Somut olayda, davacıda saptanan hastalığın meslek hastalığı olup olmadığının listelere göre çözümünde; öncelikle davacının 20.4.1986 ile 28.7.1994 tarihleri arasında Yapı Kredi Bankası AŞ. işyerinde gördüğü iş ve oradaki çalışma koşulları

ve hastalığın ilk olarak ortaya çıktığı tarih yöntemince saptanmalıdır. Davacının tutulduğu hastalığın tesbitiyle ilgili olarak da, Vakıf Senedinin 75. maddesi hükmü gereğince tam teşekkülü bir devlet hastanesi olan Ankara Numune Hastahanesince verilmiş 8.5.1996 tarihli sağlık kurulu raporundaki veriler esas alınmalıdır. Ayrıca davacının çalıştığı işyeri işvereni Yapı ve Kredi Bankası AŞ.nin yöntemince davaya dahil edilmesi için davacıya önel verilmelidir.

Öte yandan, dahili dava yoluyla Sosyal Sigortalar Kurumu'na husumet yöneltilmiş ise de; davacının, sosyal güvenlik bakımından Sosyal Sigortalar Kurumuna değil, davalı Sandığa tabi olması karşısında; Sosyal Sigortalar Kurumu hakkındaki dava husumetten reddedilerek davalı Kurum lehine avukatlık parasına hükmedilmelidir.

Mahkemece; belirtilen maddi ve hukuki esaslar gözönünde tutulmadan yetersiz bilirkişi raporuna dayanılarak yazılı biçimde hüküm tesisi, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davalının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), temyiz harcının istek halinde ilgiliye iadesine, 20.1.1998 yönünde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 2000/5889

K. 2000/5884

T. 3.10.2000

- DEĞİŞİK İŞ KAZALARI SONUCU OLUŞAN İŞGÖRMEZLİK DERECELERİNİN TOPLANMASI (İşgörmezlik Ödeneği- Değişik İşverenler Arasında Teselsül Hükümlerinin Yürümemesi)
- İŞ KAZASI (Değişik Zamanlarda Meydana Gelen İşgörmezlik Ödeneği)
- İŞGÖRMEZLİK ÖDENEĞİ (Değişik Zamanlarda Meydana Gelen İş Kazaları Sonucu Oluşan İşgörmezlik Derecelerinin Toplanması)
- İŞVERENİN SORUMLULUĞU (Değişik Zamanlarda Meydana Gelen İş Kazalarından)

506/m.21

ÖZET: Aynı işyerinde ya da ayrı ayrı işverenlerin işyerlerinde değişik zamanlarda meydana gelen iş kazaları sonucunda doğan işgöremezlik dereceleri % 10'un altında kalsa bile toplandığında %10 un üzerine çıkıyorsa sigortalıya gelir bağlanması gerekir. Ancak, işverenler teselsül hükümlerine göre değil, kendi işyerlerine isabet eden meslekte kazanma güç kaybı oranı üzerinden sorumlu tutulurlar.

DAVA: Davacı, işkazasında malûl kalan sigortalı işçi için yapılan harcamalar üzerine uğranılan Kurum zararının rücu-an ödetilmesini istemiştir. Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde isteği hüküm altında almıştır.

Hükmün, davacı Avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi.

KARAR: Kurum sigortalısı, 23.3.1986 tarihinde davalılardan Binali ve Koray'ın işyerinde iş kazası geçirerek %7,2 (yüzde yedi onda iki) oranında, keza 9.9.1995 yılında davalı Limited Şirketin işyerinde iş kazası geçirerek %4 (yüzde dört) oranında sürekli iş göremezlik durumuna düşmüş ve Kurumca sigortalıya her iki iş kazası sonucu oluşan iş göremezlik dereceleri toplanmak suretiyle Balthazard formülü gereğince %10,91 (yüzde on virgöl doksanbir) oranında gelir bağlanmış ve bu gelirlerin peşin değeri davalılardan istenmiştir.

Sigortalının birden ziyade iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulması halinde meydana gelen tüm arızaların bütününe gözönüne alınacağı ve koşullar oluşmuş ise sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanacağı 506 sayılı Yasanın 21. maddesi hükümlerindendir. İş kazası aynı işverenin iş yerinde meydana gelebileceği gibi değişik işverenlerin iş yerlerinde de meydana gelebilir. Aynı işverenlerin işyerlerinde değişik zamanlarda meydana gelen iş kazaları sonucundan doğan iş göremezlik dereceleri %10'un altında kalsa bile toplandığında %10 veya üstüne çıkıyorsa sigortalıya gelir bağlanması gerekir. Nitekim somut olayda kurum, sigortalı, iş yerlerinden birisinde %7.2 diğerinde %4 oranında iş göremezlik durumuna düştüğü halde her iki iş göremezlik derecesi toplandığında %10'un üstüne çıktığı için sigortalıya gelir bağlamıştır. Bu gibi hallerde işverenler, kendi işyerlerinde meydana gelen iş kazası sonucu meslekte kazanma gücünün %10'un altında kalması nedeniyle rücu alacağından sorumlu tutulamayacaklarını öne süremezler. Ne var ki kendileri teselsül hükümlerine göre değil kusurları oranında ve kendi işyerlerine isabet eden meslekte kazanma güç kaybı oranı üzerinden sorumlu tutulmaları gerekir. Keza tavan hesabının da ayrı ayrı yapılması icabeder. Başka bir ifadeyle, ilk iş kazasının geçirildiği işyerinin işvereni ile ikinci iş kazasının geçirildiği iş yerinin işvereni ayrı kişilerdir. Bu olgu, daha önce İstanbul Sekizinci İş Mahkemesinde açılıp kesinleşen dava dosyasının incelenmesinden açıkça anlaşılmaktadır.

Öbür yandan birden ziyade iş kazası geçirilmesi halinde iş göremezlik derecesinin Balthazard formülüne göre saptanacağı Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde öngörölmüş ve hesap şekli yönetmeliğe eklenen listelerde gösterilmiştir. Sözü edilen formöl uygulandığında iş göremezlik derecesi, her iki veya daha çok işyerlerinde oluşan iş göremezlik derecelerinin toplamı kadar olmayıp daha azdır. Nitekim bu davada bu hukuksal gerçek Kurumun gelir bağlama kararında açıkça görölmektedir. Hal böyle olunca gerek iç ve gerekse dış tavan hesabı yapılırken Balthazard formölünün her işverene yansıyan oranı saptanmalı, bu saptamaya göre iç ve dış tavan ayrı ayrı belirlendikten sonra iç ve dış tavan aşölmamak suretiyle rücu alacağına hükmolunmalıdır. Ne var ki önceki işverenler Binali ile Koray kendilerine isabet edecek miktardan kuruma karşı teselsöl hükümlerine göre sorumlu tutulmalıdırlar. Keza davalı Limited Şirket ile Nurettin'in de aynı şekilde toplam kusurları üzerinden kendilerine ayrılan iç ve dış tavan miktarlarından müteselsilen sorumlu tutulmaları gerekir.

Davada, açıklanan ilkeler çevresinde araştırma ve inceleme yapılmaksızın karar verilmiş olması usule ve Yasaya aykırı ise de kararı davalıların temyiz etmemiş bulunması ve tesis edilen hükmün davacı kurumun fehine olması nedeniyle temyiz edenin sıfatına göre bozma sebebi sayılmamıştır.

SONUÇ: Açıklanan bu nedenlerle davacının tüm temyiz itirazlarının reddi ile usul ve kanuna uygun olan hükmün (ONANMASINA), 3.10.2000 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 2003/4949

K. 2003/5477

T. 1.7.2003

- İŞ KAZASI SONUCU ÖLÜM (Kurumun Rücuat Tazminat Talebi- Maden İşletmesinde İşverenin Gerekli Önlemleri Alınması Nedeniyle Açık Kusuru/İşverenin Fitille Yapılacak Ateşlemelerde Boşluk Yapmayacak Kaliteli Fitiller Kullanmaması)
- RÜCUAT TAZMİNAT (İş Kazası Sonucu Ölüm- İşverenin Fitille Yapılacak Ateşlemelerde Boşluk Yapmayacak Kaliteli Fitiller Kullanmaması Nedeniyle Açık Kusuru Olması)
- MADEN İŞLETMESİ (İş Kazası Sonucu Ölüm/Kurumun Rücuat Tazminat Talebi- İşverenin Elektrikli Ateşleme Yerine Boşluk Yapan Fitillerle Ateşleme Yapılmasına Müsamaha Göstermesi Şeklindeki Açık Kusuru)
- KAÇINILMAZLIK (İş Kazası Sonucu Ölüm/Kurumun Rücuat Tazminat Talebi- Maden İşletmesinde İşverenin Gerekli Önlemleri Alınması Nedeniyle Açık Kusuru Nedeniyle Olayda Olmadığı)

1475/m.73

ÖZET: İşverenin fitille yapılacak ateşlemelerde boşluk yapmayacak kaliteli fitiller kullanılarak, fitil boylarını her türlü olumsuzluk gözönüne alınarak olabildiğince uzun tutulmadığından veya elektrikli ateşleme yerine boşluk yapan fitillerle ateşleme yapılmasına müsamaha göstermesi şeklinde ortaya çıkan kusurlu hareketinin varlığı ortadadır. Bu halin genelde İş Kanununun 73.maddesi gereğince gerekli önlemlerin alınması, özelde ise maden işletmelerinde alınacak emniyet tedbirleri hakkındaki tüzüğün 64.maddesi uyarınca açık kusuru

olduğu söz götürmez. Bu durumda işkazasında ölen sigortalı işçinin kaçınılmazlık sonucu öldüğü sonucuna varılamaz.

DAVA: Davacı, işkazasında ölen sigortalı işçinin haksahiplerine yapılan harcamalar üzerine uğranılan Kurum zararının rücu an ödetilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde isteği kısmen hüküm altına almıştır.

Hükümün, davacı Avukatı ve davalılardan Durmuş ile Doğan tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi:

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere ve hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre, davalıların tüm davacı Kurumun sair temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2- Zararlandırııcı sigorta olayının davalı E... Metal San.Ltd. Şti.ne ait çinko- kurşun ocağında lağım deliklerinin doldurulup fitille ateşleme yapılması sırasında beşinci delik fitili yakılırken baştaki fitil boşluğu olduğu için zamanından önce lağım ateşlenip patlama olması sonucu meydana geldiği açıktır.

Bu durumda, davalı işverenin fitille yapılacak ateşlemelerde boşluk yapmayacak kaliteli fitiller kullanılarak, fitil boy-larını her türlü olumsuzluk gözönüne alınarak olabildiğince uzun tutulmadığından veya elektrikli ateşleme yerine boşluk yapan fitillerle ateşleme yapılmasına müsamaha göstermesi şeklinde ortaya çıkan kusurlu hareketinin varlığı ortadadır. Bu halin genelde İş Kanununun 73.maddesi gereğince gerekli önlemlerin alınması, özelde ise maden işletmelerinde alınacak emniyet tedbirleri hakkındaki tüzüğün 64.maddesi uyarınca açık kusuru olduğu söz götürmez. Bu nedenlerle mahkemenin yukarda açıklanan yasa ve tüzük hükümlerini nazara almadan olayda kaçınılmazlık olmadığı halde %50 kaçınılmazlık kabul eden kusur raporuna dayanılarak hüküm tesis edilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde davacı Kurumun bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, 01.07.2003 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 2007/4137

K. 2008/632

T. 29.1.2008

- RÜCU DAVASI (İş Kazası- Sigortalıya Bağlanan Gelirlerin Peşin Sermaye Değerli Tutarı İle Harcama ve Ödemelerin Davalının İlk Rücu Davasında %80 Kusurlu Olarak Eksinleşen Sorumluluk Sınırı Karşılığını Oluşturan Bölümün Tespiti Gerektiği)
- BASİT RÜCU HAKKI (Sigortalıya Bağlanan Gelirlerin Peşin Sermaye Değerli Tutarı İle Harcama ve Ödemelerin Davalının İlk Rücu Davasında %80 Kusurlu Olarak Eksinleşen Sorumluluk Sınırı Karşılığını Oluşturan Bölümün Tespiti Gerektiği)
- İLK PEŞİN DEĞERLİ GELİRLE İLGİLİ TAZMİN SORUMLULARI (Kusurları Oranında Sorumlu Olacağına İlişkin Hüküm Kurulabileceği- Rücuan Tazminat)
- FİİLİ ÖDEME (İlk Peşin Sermaye Değirinden Düşükse İlk Peşin Değere İtibar Edilmesi Gereği)
- VEKALET ÜCRETİ (Davacı Kurumun Sorumluluğu Bulunmadığından, Davada Haksız Çıkan Taraf Olarak Nitelenip Vekalet Ücretiyle Sorumluluğuna Hükmedilmesi Olanağının Bulunmadığı)
- GÜÇLÜ DELİL (Sigortalı veya Hak Sahipleri Tarafından Tazmin Sorumluları Aleyhine Açılan Tazminat Davasında Alınan Kusur ve Hesap Raporu Rücu Davasında Bağlayıcı Olmayıp Güçlü Delil Niteliğinde Sayılması Gerektiği)
- HALEFİYET İLKESİ (Kurumun Bundan Böyle Artık Halef Sıfatı Olmadığı- Sigortalının Alacağından Bağımsız Kanundan Doğan Rücu Hakkına Sahip Olduğu)

506/m.10, 26

818/m. 60, 125, 128, 332/1- 2

ÖZET: Davacı, iş kazası sonucu sürekli iş göremezlik durumuna giren sigortalıya yapılan harcama ve ödemeler nedeniyle uğranılan kurum zararının rücuan ödetilmesine karar verilmesini istemiştir.

Kurumun bundan böyle artık (halef sıfatı olmadığı) sigortalının alacağından bağımsız, kanundan doğan rücu hakkına sahip olduğu gözetilerek, sigortalı veya hak sahipleri tarafından tazmin sorumluları aleyhine açılan tazminat davasında alınan kusur ve hesap raporu, rücu davasında bağlayıcı, olmayıp; güçlü delil niteliğinde sayılması gerekir. Meseleye fiili ödemeler açısından bakıldığında ise, fiili ödemenin mevcudiyeti halinde, Kurumun talep edebileceği miktarın hesabının da aynı şekilde gerçekleştirilmesi gerekmekte olup. şayet ilk peşin sermaye değerli gelirin kusur karşılığı, fiili ödeme miktarından düşük ise o takdirde ilk peşin sermaye değiren itibar edilmeli, aksine fiili ödeme miktarı peşin değerden düşük ise o takdirde de fiile ödeme miktarı esas alınmalıdır.

AYM'nin iptal kararı ile ortaya çıkan bu maddi ve hukuki olgular gözetildiğinde; iş kazası sonucu sürekli işgöremezlik durumuna giren sigortalıya bağlanan gelirlerin peşin sermaye değerli tutarı ile harcama ve ödemelerin, davalının 506/10 ve 26. maddeleri uyarınca ilk rücu davasında %80 kusurlu olarak eksinleşen sorumluluk sınırı karşılığını oluşturan bölümün tespitiyle, ilk rücu davasında hüküm altına alınan kısmının mahsubundan sonra kalan hükmedilebilir kısmının tespiti ve bu miktar üzerinden hüküm kurulması gereğinin gözetilmemiş olması, usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

Davanın açıldığı tarihteki mevzuat ve içtihatlarla uygun olarak açılan davanın anılan iptal hükmü nedeniyle kısmen reddinde, davacı Kurumun sorumluluğu bulunmadığından, davada haksız çıkan taraf olarak nitelenip vekalet ücretiyle sorumluluğuna hükmetme olanağının bulunmadığı yönü de gözetilmelidir.

DAVA: Davacı, iş kazası sonucu sürekli işgöremezlik durumuna giren sigortalıya yapılan harcama ve ödemeler nedeniyle uğranılan Kurum zararının rücu ödemişine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde isteği hüküm altına almıştır.

Hükmün, davalı avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine, temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi:

KARAR: Dava, iş kazasından doğan rücu tazminatı istemine ilişkin olup, yasal dayanakları arasında yer alan, 506 Sayılı Kanunun 26. maddesindeki “Halefiyet” ilkesi uyarınca, kurumun rücu alacağı, hak sahiplerinin tazmin sorumlularından, isteyebileceği maddi zarar (tavan) miktarı ile sınırlı iken; Anayasa Mahkemesinin 23.11.2006 gün ve 2003/10 Esas ve 2006/106 sayılı kararı ile anılan yasa maddesinin birinci fıkrasında yer alan “...sigortalı veya hak sahibi kimselerin işveren- den isteyebilecekleri miktarla sınırlı olmak üzere...” bölümünün Anayasa’ya aykırılık nedeniyle iptaline karar verilmiştir.

Anayasanın 152 ve 153. maddelerinde öngörülen düzenlemelere göre; “Anayasa Mahkemesinin iptal kararlarının” Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmesi ile birlikte, elde bulunan ve kesinleşmemiş tüm davalarda uygulanmasının zorunlu olması karşısında, “iptal kararının” Resmi Gazetede yayınlandığı 21.03.2007 tarihinden sonra; Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu’nun 76. maddesi uyarınca, yürürlükteki yasaları uygulamakla yükümlü bulunan mahkemelerin ve giderek Yargıtay’ın, iptal kararı ile keenlemyekun (yok hükmünde) olan ve böylece yürürlükten kalkan bir yasa maddesine dayanarak inceleme yapma ve karar verme yetkilerinin bulunmadığının kabulü doğal olup, bu yönde bir uygulama yapılmasına cevaz yoktur. (İBBGK’n 1960/21 Esas ve 9 sayılı kararı; HGK’un 21.01.2004/10- 44 Esas ve 19 Sayılı; ayrıca

07.04.2004 gün, 214 E. ve 19 sayılı ve 2004/448 Esas ve 461 sayılı kararları)

Gerçekten de, usuli kazanılmış hak gereğince uygulanması gereken bir kanun hükmü, sonradan (karar kesinleşmeden önce) Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilirse; artık usuli kazanılmış hakka göre değil; aksine, usuli kazanılmış hakkın istisnası olarak; iptal kararından sonra oluşan yeni hukuki duruma göre karar verilmesi gereği vardır. (Kuru, S.4784)

Şu hale göre; 26. maddede sayılan koşullarda kurumu sigortalının ardılı (halefi) olarak kabul eden anılan yasa maddesinin 1. fıkrasındaki “itiraz konusu” kuralın iptalinden sonra bu madde uyarınca açılan davalarda artık “halefiyet ilkesine” dayanılamayacağı, kurumun rücu hakkının hukuki temelini (halefiyet değil) bundan böyle; yasadan doğan, sigortalı ya da hak sahibi kimselerin alacaklarından bağımsız, kendine özgü “Basit Rücu” hakkına dönüşmüş olmasının kabulüyle; bu aşamadan sonra; zararlandırıcı sigorta olayı nedeniyle, sigortalı veya hak sahiplerine kurum tarafından bağlanan gelirin (başladığı tarihteki) ilk peşin sermaye değerinin, tazmin sorumlularının (işverenin) kusuruna isabet eden miktarıyla sınırlı şekilde hüküm kurulması gerekir. Nitekim bu yönler, Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararının gerekçesine yansıdığı şekilde “...kanuna uymayan eylemi nedeniyle, hukuksal yaptırıma maruz kalan ve bunun sonucu olarak da bağlanan gelirlerin sermaye değerini kuruma ödeyen, böylece olayla bağlantısı (ilişkisi) kesilen işverenin; kanun, kanun hükmünde kararname ve kararlarla getirilen katsayılarla, sigortalıya önceden bağlanan gelirlerde sonradan yapılacak artışlardan ve bu artışların peşin sermaye değerinden sorumlu tutularak; sürekli dava tehdidi altında bulundurulması, Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına ait olması gereken risklerin, işverene yükletilmesi; hakkaniyet ve sorumluluk ilkeleriyle bağdaşmadığı gibi “Sosyal Hukuk Devleti” prensiplerine de aykırılık oluşturur...” denilerek; gelirlerdeki artışların tazmin sorumlularından (işverenlerden) istenemeyeceği; kesin bir anlatımla ortaya konmuştur.

Anayasa Mahkemesi kararlarının gerekçeleriyle (konuyu açıklayıcı özelliği itibariyle, her kesimi bu arada mahkemele-ri) de bağlayıcı olduğu hususu gözetildiğinde; iptal kararı ile birlikte ortaya çıkan, bu yeni hukuki durum itibariyle; konuya uygulama açısından açıklık getirmek gerekirse; öncelikle, kurumun rücu hakkının hukuksal temeli halefiyete değil kanundan doğan (basit) rücu hakkına dayandığının kabul edilmesiyle birlikte; artık ilk peşin değerli gelirlerin (bağlandığı tarih itibariyle) her bir hak sahibi yönünden tazmin sorumlularının kusuruna isabet eden miktarla sınırlı şekilde hüküm kurulması gereği vardır. Bu durumda, ilk peşin sermaye değerli gelirlerdeki artışların istenemeyeceğinde kuşku ve duraksamaya yer yoktur.

Hemen belirtmek gerekirse, bundan sonra, 506 Sayılı Yasa uyarınca açılan rücu tazminat davalarına ilişkin olarak süregelen uygulamada olduğu üzere; maddi zarar (tavan) hesabı yapılması gerekmediği gibi; 506 Sayılı Yasanın 10. maddesinin uygulanmasını gerektiren durumlarda da Anayasa Mahkemesinin iptal kararından önceki, süregelen içtihadlarla oluşturulup uygulanan prensiplerde temel farklı bir yaklaşım bulunmamaktadır. Ancak, 10. madde uygulamasında artık, tavan zarar hesabı yerine, kurumun sigortalıya başlangıçta bağladığı ilk peşin sermaye değeri üzerinden hesaplama yapılmasında herhangi bir tereddüt olmamalıdır. Ayrıca yapılan tüm hesaplama uygulamalarında; tazmin sorumlusunun, sigortalıya ya da hak sahiplerine yapmış olduğu, her türlü ödeme ve ibranın da kurumun rücu alacağından düşülmesine imkan bulunmadığı göz önünde tutulmalıdır.

Öte yandan, kurumun bundan böyle artık (halef sıfatı olmadığı) sigortalının alacağından bağımsız, kanundan doğan rücu hakkına sahip olduğu gözetilerek; sigortalı veya hak sahipleri tarafından tazmin sorumluları aleyhine açılan tazminat davasında alınan kusur ve hesap raporu, rücu davasında bağlayıcı olmayıp; güçlü delil niteliğinde sayılması gerekir. Ancak, bu aşamada, kesinleşen önceki rücu davalarında hükmolunan miktarın mahsubu yapılırken, sigortalıya bağlanan gelirin ilk

peşin sermaye değerinin esas alınması gerektiğinin; şayet ilk peşin sermaye değerli gelirle birlikte artışlara da hükmedilmişse, artışların hükmolunacak rücu tazminatından mahsup edilmesine olanak bulunmadığı da göz ardı edilmemelidir. Bu çevrede meseleye fiili ödemeler açısından bakıldığında ise, fiili ödemenin mevcudiyeti halinde, kurumun talep edebileceği miktarın hesabının da aynı şekilde gerçekleştirilmesi gerekmekte olup; şayet ilk peşin sermaye değerli gelirin kusur karşılığı, fiili ödeme miktarından düşük ise o taktirde ilk peşin sermaye değerine itibar edilmeli; aksine fiili ödeme miktarı peşin değerden düşük ise o taktirde de fiili ödeme miktarı esas alınmalıdır.

Anayasa Mahkemesinin iptal kararından sonra, 506 Sayılı Yasaya dayalı olarak işverenler aleyhine açılan rücu tazminat davalarında; süregelen mevcut uygulama dışında, herhangi bir etkileşim ve değişim öngörülmediğinden, Borçlar Kanunu'nun 332/1 maddesinde belirtilen işçi işveren arasındaki akde aykırılık eylemleri ve bu çevrede maddenin 2. fıkrası gereğince işverenin akde aykırı davranışları (işçi sağlığı ve iş güvenliğinin gerektirdiği önlemlerin alınmaması vs.) sonucu, 26/1 maddeyle vaki ilişkilendirme, bir bakıma akde aykırı hareketten doğan tazminat davaları hakkındaki hükümlere tabi olmakla; zaman aşımının, süregelen eski uygulamalar gibi, işverenler açısından Borçlar Kanunu'nun 125. maddesine göre belirlenmesi gerektiğinde; ayrıca, zararlandırıcı sigorta olayına neden olan 3. şahıslar yönünden ise, Borçlar Kanunu'nun 60. maddesinde öngörülen haksız; fiil zaman aşımına tabi olduğunda tereddüt yoktur. Bu arada zaman aşımının başlangıcı konusuna gelince; 506 Sayılı Yasada zaman aşımının (özel olarak) düzenlenmediği düşünüldüğünde; genel hükümler çerçevesinde çözüm arama gereği vardır. Gerçekten de Borçlar Kanununun 128. maddesinde: "Zamanaşımı, alacağın muaccel olduğu zamanda başlar" denilmektedir. Kurum açısından alacak hakkı, bağladığı gelirin yetkili organ tarafından onaylandığı tarihte ödenebilir hale geleceğinden, muacceliyetin onay tarihi olacağı açıktır. O halde, 26. maddeye ilişkin davalarda

zaman aşımı, masraflar için sarf; gelirler için ise ilk peşin sermaye değerinin başlangıçtaki gelir bağlama onay tarihinden başlatılmalıdır.

Faiz başlangıcının da, aynı şekilde, ilk peşin değerli gelire ait tahsisin onay tarihi olduğunda kuşku yoktur.

Anayasa Mahkemesinin iptal kararı ile ortaya çıkan bu maddi ve hukuki olgular gözetildiğinde; iş kazası sonucu sürekli iş göremezlik durumuna giren sigortalıya bağlanan gelirlerin ilk peşin sermaye değerli tutarı ile harcama ve ödemelerin, davalının 506 Sayılı Yasanın 10 ve 26. maddeleri uyarınca ilk rücu davasında % 80 olarak kesinleşen sorumluluk sınırı karşılığını oluşturan bölümünün tespitiyle, ilk rücu davasında hüküm altına kısmının mahsubundan sonra kalan hükmedilebilir kısmının tespiti ve bu miktar üzerinden hüküm kurulması gereğinin gözetilmemiş olması, usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

Davanın açıldığı tarihteki mevzuat ve içtihatlarla uygun olarak açılan davanın, anılan iptal hükmü nedeniyle kısmen reddinde, davacı Kurumun sorumluluğu bulunmadığından, davada haksız çıkan taraf olarak nitelenip vekalet ücretiyle sorumluluğuna hükmetme olanağının bulunmadığı yönü de gözetilmelidir.

O halde, davalı vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır .

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde davalıya iadesine, 29.01.2008 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
10. HUKUK DAİRESİ

E. 2008/2626

K. 2008/7283

T. 27.5.2008

- KURUM ZARARININ RÜCUAN ÖDENMESİ (İş Kazası- Kusur Oranlarının Saptanmasında İhlal Edilen Mevzuat Hükümleri Taraflara Yüklenen Dikkat ve Özen Yükümüne Aykırı Davranışın Doğurduğu Sonuçlar Ayrıntılı Olarak İrdelenmesi Gerektiği)
- SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK DURUMU (Kusur Oranlarının Saptanmasında İhlal Edilen Mevzuat Hükümleri Taraflara Yüklenen Dikkat ve Özen Yükümüne Aykırı Davranışın Doğurduğu Sonuçlar Ayrıntılı Olarak İrdelenmesi Gerektiği)
- KAÇINILMAZLIK OLGUSU (İş Güvenliği Mevzuatı ve Teknolojinin Öngördüğü Tüm Önlemlerin Alınmasına Karşın İş Kazasının Gerçekleşmesinin Önlenemediği Durumlarda Kabul Edilebileceği)
- İŞ KAZASI (Rücuat Tazminat- Kusur Oranlarının Saptanmasında İhlal Edilen Mevzuat Hükümleri Taraflara Yüklenen Dikkat ve Özen Yükümüne Aykırı Davranışın Doğurduğu Sonuçlar Ayrıntılı Olarak İrdelenmesi Gerektiği)

506/m.39

4857/m.77

ÖZET: İş kazasının oluşumuna etken kusur oranlarının saptanmasına yönelik incelemede; ihlal edilen mevzuat hükümleri, taraflara yüklenen dikkat ve özen yükümüne aykırı davranışın doğurduğu sonuçlar ayrıntılı olarak irdelenip, kusur aidiyet ve oranları gerekçeleriyle onaya konulmalıdır. Kaçınılmazlık olgusunun ise, iş güvenliği mevzuatı ve teknoloji-

nin öngördüğü tüm önlemlerin alınmasına karşın iş kazasının gerçekleşmesinin önlenemediği durumlarda kabul edilebileceği gözönüne alınmalıdır.

DAVA: Davacı, iş kazası sonucu sürekli iş göremezlik durumuna giren sigortalıya bağlanan peşin değerli gelirler ile yapılan harcama ve ödemeler nedeniyle uğranılan Kurum zararının rücuun ödetilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde davanın reddine karar vermiştir. Hükmün, davacı avukatı tarafından temyiz edilmesi üzerine, temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi:

KARAR: İş Kanunu'nun 77. maddesi, "İşverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdürler.

İşverenler işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermek zorundadırlar ... " düzenlemesini içermektedir. Anılan düzenleme, işçiyi gözetim ödevi ve insan yaşamının üstün değer olarak korunması gereğinden hareketle; salt mevzuatta öngörülen önlemlerle yetinilmeyip, bilimsel ve teknolojik gelişimin ulaştığı aşama uyarınca alınması gereken önlemlerin de işveren tarafından alınmasını zorunlu kılmaktadır.

İş kazasının oluşumuna etken kusur oranlarının saptanmasına yönelik incelemede; ihlal edilen mevzuat hükümleri, zararlı sonuçların önlenmesi için koşulların taraflara yüklediği özen ve dikkat yükümüyle aykırı davranışın doğurduğu sonuçlar, ayrıntılı olarak irdelenip, kusur aidiyet ve oranları gerekçeleriyle ortaya konulmalı; kaçınılmazlık olgusunun ise,

iş güvenliği mevzuatı ve teknolojinin öngördüğü tüm önlemlerin alınmasına karşın iş kazasının gerçekleşmesinin önlenemediği durumlarda kabul edilebileceği yönü gözetilmelidir.

İşi gereği, üç metre uzunluğunda, 50- 60 kg. ağırlığındaki tahkimat malzemesi direği, beline bağladığı iple ana yoldan tahkimat yapılacak yere çekmekte olan sigortalının belini incitmesi biçiminde gerçekleşen iş kazasına etken kusur oranlarının belirlenmesine yönelik bilirkişi incelemesi sonucu düzenlenen raporda; yeraltının dar, nispeten nemli, kaygan ve eğimli oluşu nedeniyle, bel incinmesi olaylarının kaçınılmaz olduğu gerekçesiyle, iş kazasının gerçekleşmesinde %100 oranında kaçınılmazlığın etkili olduğu sonucuna varılmış ise de; hükme dayanak alınan kusur oranlarının belirlenmesine yönelik incelemenin, yukarıda sıralanan ilkeler ışığında, işçi sağlığı ve iş güvenliği kuralları yönünden ayrıntılı bir irdeleme içermediği yönü gözetilmeksizin; eksik inceleme ve yetersiz bilirkişi raporuna dayalı olarak hüküm kurulmuş olması, usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

O halde, davacı vekilinin bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Temyiz edilen hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), 27.05.2008 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 1995/7761

K. 1995/7528

T. 14.12.1995

- İŞ KAZASI (Manevi Tazminatın Koşulları)
- MANEVİ TAZMİNATA HÜKMEDİLMESİNİN KOŞULLARI (İş Kazası Maluliyetinden Dolayı)

818/m.47

ÖZET: İş kazası maluliyetinden dolayı, manevi tazminata karar verebilmek için; işçinin beden tamlığının bozulup bozulmadığının, bozulmuş ise ,uygun illiyet bağının, eylemin hukuka aykırılığının, cismani zararın hiç bir kuşku ve duraksamaya yer vermeyecek şekilde belirlenmesi gerekmektedir. (YİBK., 22.6.1966 gün ve 7/7 s.)

DAVA: Davacı, iş kazası sonucu maluliyetinden doğan manevi tazminatın ödetilmesine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde, 25.000.000.- TL. manevi tazminatın yasal faiziyle birlikte davalıdan alınarak, davacıya verilmesine karar vermiştir.

Hükmün, davalı vekili tarafından temyiz edilmesi üzerine; temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimî tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra, işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: Dava, iş kazası sonucu beden tamlığı bozulan işçinin duymuş olduğu acı ve üzüntünün giderilmesi (manevi tazminat) istemine ilişkindir. Bu yönüyle, davanın yasal dayanağı belirgin olarak Borçlar Kanununun 47. ve 26.6.1966 gün, 7/7 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararıdır. Anılan maddeye ve İçtihadı Birleştirme Kararına göre, manevi tazminata hükmedilebilmesi için; 1- Eylem, 2- Zarar, 3- Zarar ile eylem arasında

illiyet bağı, 4- Eylemin hukuka aykırı olması, 5- İşçinin cismani zarara uğraması koşuldur.

Somut olayda, zararlandırıcı sigorta olayına uğrayan işçinin, beden tamlığının bozulup bozulmadığı, bozulmuş ise, uygun illiyetin var olup olmadığı, giderek yukarda sözü geçen Borçlar Kanununun ilgili maddesinin ve İçtihadı Birleştirme Kararının öngördüğü koşullarının oluşup oluşmadığı, yönteminde saptanmış değildir. Hal böyle olunca ve özellikle yukarıda anılan koşulların, hiç bir kuşku ve duraksamaya yer vermeyecek şekilde belirlenmeden manevi tazminata hükmedilmeyeceği ortadadır.

Yapılacak iş, zararlandırıcı sigorta olayına maruz kalan işçinin, beden tamlığının ne şekilde bozulduğu zararlar- sonuç arasında uygun illiyetin, başka bir anlatımla, zararın, işverenin veya çalıştırdığı kişinin eylemi sonucu oluşup oluşmadığı gibi nedenler tesbit edilerek sonucuna göre karar vermekten ibarettir.

Mahkemece, bu maddi ve hukuki olgular gözönünde tutulmaksızın eksik inceleme ve araştırma sonucu yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

O halde, davalının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul olunmalı ve karar bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), temyiz harcının istek halinde davalıya iadesine, 14.12.1995 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 1996/2674

K. 1996/2738

T. 14.5.1996

- İŞ KAZASI SAYILMA (Servis Aracını Beklerken Durakta Trafik Kazası Geçiren Sigortalı)
- SERVİS ARACINI BEKLEME SIRASINDA DURAKTA TRAFİK KAZASI GEÇİRME (İş Kazası Sayılması)
- SİGORTALININ DURAKTA SERVİS ARACINI BEKLERKEN TRAFİK KAZASI GEÇİRMESİ (İş Kazası Niteliği)
- TRAFİK KAZASININ İŞ KAZASI NİTELİĞİ (Durakta Servis Aracını Beklerken Meydana Gelen)

506/m.11/A- e

ÖZET: Sigortalı; servis aracına binmek üzere, işveren tarafından belirlenen yerde beklerken, üçüncü şahsa ait aracın çarpması sonucu yaralanırsa, bu olayın iş kazası sayılması gerekir.

DAVA: Davacılar, murisleri meydana gelen kazanın bir iş kazası olduğunun tesbitine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde isteğin reddine karar vermiştir.

Hükmün, davacı vekili tarafından temyiz edilmesi üzerine; temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimî tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra, işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: Dava, zararlandırıcı sigorta olayının işkazası sayılması gerektiğinin saptanması istemine ilişkindir. Zararlandırıcı sigorta olayının, sigortalının işveren tarafından belirlenen yerde, servis aracını beklerken oluştuğu uyuşmazlık

konusu değildir. Uyuşmazlık, sigortalının işe gitmek için işveren tarafından belirlenen durakta servis aracını beklerken, üçüncü şahsa ait aracın çarpması sonucu oluşan zararlandırıcı sigorta olayının iş kazası sayılıp sayılmayacağı noktasında toplanmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kanununun bu davanın yasal dayanağını oluşturan 11- A/e maddesine göre, sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmesi sırasında, bedence ve ruhça arızaya uğratan olay işkazasıdır. Somut olayda sigortalı, servis aracına binmek üzere işveren tarafından belirlenen yerde beklediği sırada, ruhca arızaya maruz kaldığı açıktır. Hal böyle olunca ve özellikle zararlandırıcı sigorta olayının, yukarıda sözü geçen maddenin (e) bendinde vurgulandığı üzere sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülmesi sırasında, başka bir anlatımla, servis aracına binmek üzere işveren tarafından belirlenen yerde beklediği sırada oluştuğuna göre, sigorta olayının iş kazası sayılması gerektiği hukuksal gerçeği ortadadır. Zira, (e) bendinde; “götürülmesi sırasında” sözcüklerinin sigortalıların işveren tarafından belirlenen yerde servis aracına binmek üzere toplu olarak bulundukları hazırlık dönemini de kapsadığı söz götürmez. Öte yandan, “götürme sırasında” sözcüklerinin salt- servis aracında geçen süreyi değil, servis aracına binmeden önceki süreyi de kapsadığı biçiminde yorumlamak, sosyal güvenlik hukukunun ilkelerine de uygun düşeceği tartışmasızdır.

Mahkemece, bu maddi ve hukuki olgular gözönünde tutulmaksızın davanın kabulüne karar vermek gerekirken, yazılı şekilde reddine karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davacının bu yönü amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), temyiz harcının istek halinde davacıya iadesine, 14.5.1996 gününde oybirliği ile karar verildi.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 1999/2944

K. 1999/6506

T. 4.10.1999

- İŞ KAZASI NEDENİYLE ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAPILAN TEDAVİ GİDERLERİ (İşverenin Sorumluluğu)
- İŞ KAZASININ İŞVERENCE KURUMA BİLDİRİLMEMİŞ OLMASI (Özel Sağlık Kuruluşlarında Yapılan Tedavi Giderlerinden İşverenin Sorumlu Tutulup Tutulmayacağı)
- SAĞLIK HARCAMALARINDAN İŞVERENİN SORUMLULUĞU (İş Kazası Nedeniyle Özel Sağlık Kuruluşlarında Yapılan Tedavi Masrafları)

506/m.14/3,15,17,27

ÖZET: Bir iş kazası sonucu sağlık yardımı için sigortalının başvuracağı merci, kendisini bu yönden güvenceye alan kurum ve onların sağlık kuruluşlarıdır. İşveren de yasanın belirlediği oranda prim ödemek ve koşulları varsa Kurumun yaptığı harcamaları Kuruma geri vermekle sorumlu tutulmuştur. Bu nedenle sigortalı ve işveren birbirlerine karşı değil doğrudan Kuruma karşı sorumludurlar.

DAVA: Davacı, S.S. Kurumunca karşılanmayan tedavi giderinin ödetilmesi davasının yapılan yargılaması sonunda, ilamda yazılı nedenlerle gerçekleşen 2.891.429.019 TL. tedavi giderinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine ilişkin hükmün süresi içinde temyizen incelenmesi taraf vekillerince istenilmesi üzerine, dosya incelenerek, tetkik hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi.

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere, hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre davacının temyiz itirazlarının reddine

2- Davalının temyizine gelince;

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, işkazası nedeniyle Özel Hastahane'de yapılan sağlık harcamalarının işverenden tahsil ile sigortalıya verilmesine ilişkindir. Mahkeme, işkazasının zamanında kuruma bildirilmemesi nedenine dayalı işverenin yükümlülüğünü ve istemi kabul etmişse de, bu sonuç usul ve yasaya uygun bulunmamaktadır.

Gerçekten, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası; işkazası nedeniyle işverenin sigortalısına karşı, işe Kurumca el koyuncaya kadar sağlık yardımlarını yapma ve vizite kağıdı düzenleme dışında bir yükümlülüğünü hükme bağlamamıştır. Aksine; sözü edilen Yasanın, 14/3 maddesi; iş kazasının oluşumundan itibaren her türlü sağlık yardımları ile Kurumun sorumlu olduğunu kabul etmiştir. Sözü edilen yasanın işkazası ve meslek hastalığı sigorta kolunun getiriliş amaç ve nedeni; sigortalıların belirtilen türde bir zararla karşılaşmaları halinde onları doğrudan koruma altına alma ve kendilerine yardım yapacak kuruluşu belirlemektir. Şu duruma göre, bir işkazası nedeniyle, sigortalının başvurucağı mercii kendisini bu yönden güvenceye alan, Kurum ve onların sağlık kuruluşlarıdır. İşveren, bu tür zararlandırıcı olayların meydana gelmesi durumlarında; artık sigortalısına karşı; muhatap olmaktan çıkar, Kurum doğrudan devreye girer. Esasen işveren de, belirtilen sigorta kolu nedeniyle Yasanın belirlediği oranda prim ödemek ve ayrıca koşulları varsa, Kurumun yaptığı harcamaları Kuruma geri vermekle sorumlu tutulmuştur. Bu nedenle, gerek sigortalı gerekse işveren, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan birbirlerine karşı değil, doğrudan Kuruma karşı sorumludurlar. Mahkemenin sözü ettiği Yasanın 15. ve 27. maddeleri, temelde belirtilen anlamda, bir düzenleme yapmış ve işverenin, hangi koşullarda, Kurumdan sigortalısı için yaptığı ilk harcamaları geri isteyebileceğini veya isteyemeyeceğini hükme

bağlamış, bunun ötesinde; sigortalısına karşı bir yükümlülüğünü öngörmemiştir. Bunun ötesinde, iş kazasının, zamanında, işverence Kuruma bildirilmemesi de, sigortalının yaptığı sağlık harcamalarını işverenden isteme hakkını vermez. Zira; Yasanın 17. maddesi sigortalıya da doğrudan iş kazasını Kuruma bildirme yükümünü getirmiştir. Sigortalı, iş kazasının oluşumunda, derhal Kurum Sağlık Kuruluşlarına başvurmak sağlık yardımlarından yararlanma hakkına sahiptir. Kaldı ki, dava konusu olayda; olayın hemen akabinde, işverenin olaya el koyduğu ve sigortalısını, Muğla'da özel hastanede tedavi altına aldırıldığı, gerekli sağlık yardımları ile araç ve cihazları temin ettiği ancak, sigortalının daha sonra kendi arzusu ile Kurum Sağlık Kuruluşları yerine doğrudan İstanbul'da özel bir hastaneyi tercih ettiği dosyadaki belgelerden anlaşılmaktadır. Şu duruma göre; yukarıda açıklanan hukuksal ve maddi olgular karşısında; işvereni, sigortalısına karşı özel hastahane masrafları ile sorumlu kabul etmek usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davalının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), davalı Avukatı yararına takdir edilen 65.000.000 lira duruşma Avukatlık parasının karşı tarafa yükletilmesine, temyiz harcının istek halinde davalıya iadesine, 4.10.1999 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 2002/2036

K. 2002/3525

T. 29.4.2002

- TESPİT DAVASI (Davacının Geçirdiği Kazanın İş Kazası Olduğunun Tespiti)
- İŞ KAZASI (Davacının Geçirdiği Kazanın İş Kazası Olduğunun Tespiti İstemi)
- İŞ KAZASININ NİTELENDİRİLMESİ (Özel Amaçlı Eğlenceler ve Seyahatlar Sonucu Meydana Gelen Olayların İş Kazası Olarak Nitelendirilmesinin Mümkün Olmaması)
- ÖZEL AMAÇLI EĞLENCE VE SEYEHATLAR SONUCUNDA MEYDANA GELEN KAZA (Kazanın İş Kazası Olarak Nitelendirilmesinin Mümkün Olmaması)

506/m.11

ÖZET: Özel amaçlı eğlence ve seyahatler sonucu meydana gelen olayların iş kazası olarak nitelendirilmesi mümkün değildir.

DAVA: Davacı, geçirdiği kazanın iş kazası olduğunun tespitine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme, ilamında belirtildiği şekilde, isteğin kabulüne karar vermiştir. Hükmün, davalılar vekilleri tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tespit edildi:

KARAR: Mahkemece; olayın iş kazası olduğundan bahisle davacı sigortalı istemi yönünde hüküm kurulmuşsa da, bu sonuç usul ve yasaya uygun bulunmamaktadır. Gerçekten, bir olayın iş kazası sayılabilmesi için 506 sayılı Yasa'nın 11 / A.

maddesinde gösterildiği üzere; iş kazasının, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence ve ruhca arızaya uğratan olay olduğu, anılan olayın;

- a- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- c- Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e- Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında, oluşması şarttır.

Dava konusu olayın; gece saat 22:00 sıralarında cereyan ettiği, işyerinin Amasya'da bulunduğu, her ne kadar olayda işverence görevlendirilmeden bahsedilmişse de, sigorta müfettişine verilen ifadelerde belirtildiği ve dosya içeriğinden anlaşıldığı üzere; davacının içerisinde bulunduğu ve mülkiyeti şirkete ait araçla işverenin oğlunun sevk ve idaresinde iken, kimi kişilerle birlikte tamamen eğlenmek ve gezmek amacıyla Çorum'a geldikleri, gece eğlence sonucu ve aşırı alkollü vaziyette bu kere Samsun istikametine doğru gidilirken, önde bulunan kamyonu arkadan çarpmak suretiyle kaza yaptıkları anlaşılmıştır. Bu tür özel amaçlı eğlence ve seyahatler sonucu meydana gelen olayların iş kazası olarak nitelendirilmesi mümkün değildir.

Mahkemenin; aksine inandırıcı ve yeterli kanıt göstermeden, üstelik hayatın olağan akışına ters biçimde olayı iş kazası olarak değerlendirmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, davalıların bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde temyiz edenlerden A.Ş'ye iadesine 29.04.2002 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 2003/517

K. 2003/1301

T. 25.2.2003

- **MADDİ VE MANEVİ TAZMİNAT DAVASI (Davacıların Murisinin İş Kazası Sonucu Ölümünden Doğan Maddi ve Manevi Zararın Tazminini İstemesi)**
- **İSTİHTAM EDENİN SORUMLULUĞU (Objektif Sorumluluk Olması)**
- **KUSURA DAYANMAYAN SORUMLULUK (İstihdam Edenin Sorumluluğunun Objektif Sorumluluk Olması)**
- **SORUMLULUK ŞARTLARI (İstihdam Edenle İstihdam Olunan Arasında Çalıştırma ve Bağımlılık İlişkisinin Bulunması Zararın Hizmetin İfası Sırasında ve Hizmetle İlgili Olmasının Gerekmesi)**
- **KAÇINILMAZLIK (Zararlandırıcı Olayın Tamamen Kaçınılmazlık Sonucu Meydana Geldiğinin Saptanması Halinde Sorumluluğun Hakkaniyet Ölçüsünde Saptanmasının Gerekmesi)**
- **HAKKANİYET ÖLÇÜSÜ (Zararlandırıcı Olayın Tamamen Kaçınılmazlık Sonucu Meydana Geldiğinin Saptanması Halinde Sorumluluğun Hakkaniyet Ölçüsünde Saptanmasının Gerekmesi)**

818/m.43,55

ÖZET: Uyuşmazlık, davalıların istihdam eden sıfatı ile sorumlu olup olmayacakları noktasında toplanmaktadır. Buradaki sorumluluk “özen ve gözetim ödevinin” objektif olarak yerine getirilmemesinden kaynaklanan kusura dayanmayan bir sorumluluktur. Ne varki istihdam edenin sorumluluğu için, istihdam edenle istihdam olunan arasında çalıştırma

ve bağımlılık ilişkisinin bulunması, zararın hizmetin ifası sırasında ve hizmetle ilgili olarak oluşması, eylemin hukuka aykırı olması ve eylem ile zarar arasında uygun nedensellik bağının bulunması gerekir. Zararlandırııcı olayın tamamen kaçınılmazlık sonucu meydana geldiğinin saptanması halinde hakim, işverenin sorumluluğunu, Borçlar Kanunu'nun 43. maddesini gözönünde tutarak hakkaniyet ölçüsünde saptamalıdır. Her iki taraf yönünden %50'şer sorumluluğun paylaştırılması ilk bakışta uygun görünebilirse de, işçi- işveren arasındaki bu tür davalarda tarafların ekonomik ve sosyal durumlarının göz önünde bulundurulması halinde; işverene biraz daha fazla sorumluluk verilmesi; sosyal hukuk devleti ilkesi gereği düşünülebilir.

Mahkemece bu maddi ve hukuki olgular gözönünde tutulmaksızın tehlike- risk nazariyesi gereğince davalı işverenin %50- 60 oranında sorumlu tutulması gerekir

DAVA: Davacılar murisinin iş kazası sonucu ölümünden doğan maddi ve manevi tazminatın ödetilmesine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme bozmaya uyarak ilamında belirtildiği şekilde, isteğin reddine karar vermiştir.

Hükmün davacılar vekili tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi B. Mustafa Şimşek tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: Dava iş kazası sonucu ölen işçinin hak sahiplerinin maddi ve manevi tazminat istemine ilişkindir. Davalı işverenin kusurunun bulunmadığı gerekçesi ile dava tümünden reddedilmiş ise de bu sonuç usul ve yasaya uygun bulunmamaktadır.

Olay günü davacıların murisi Orhan K. davalılardan Mehmet K.'na ait 53 DF 916 plaka sayılı Mercedes marka 1997 model TIR aracı ve 53 DF 917 plaka sayılı dorsenin sigortalı şofö-

rü olarak çalışmakta iken TEM karayolu İzmit Gültepe park mevkiinde mola verdiği sırada 26.1.1999 tarihinde uyumakta olduğu sırada araçta çıkan yangın neticesi araçla birlikte yanarak vefat etmiştir.

Dava konusu olaydan ötürü dosya tümü ile uzman bilirkişilerce incelenmiş olup bilirkişiler kazanın oluşuna göre alınan 1.10.2002 tarihli kusur raporunda gerek ölen sigortalı gerek işverenin gerekse aracı imal eden firmaya atfedilecek kusurun bulunmadığı, kazanın %100 beklenmeyen nedenlerden kaynaklandığı şeklinde görüş bildirmişlerdir. Mahkemece de bu görüş benimsenerek dosya kapsamı ile olayın meydana geliş şekline göre yangının çıkış sebebi kesin olarak tesbit edilmemiş bulunduğundan ve taraflara atfedilecek kusur bulunmadığından bahisle davanın reddine karar verilmiştir. Taraflara atfedilecek bir kusurun bulunmadığı dosya kapsamı ile anlaşılmasına ve kabul edilmesine rağmen hiç kimseye kusur izafe edilememesi halinde dahi işçinin Sosyal güvenlik hakları tümünden feda edilmemeli tehlike- risk nazariyesi bu durumlarda gözönüne alınarak istihdam eden işverenlere de bir miktar sorumluluk verilmelidir. Uyuşmazlık, bu durumda davalıların istihdam eden sıfatı ile sorumlu olup olmayacakları noktasında toplanmaktadır.

Gerçekten 27.3.1957 gün, 1/3 sayılı İctihadı Birleştirme Kararında da açıklandığı üzere, B. K.'nın 55. maddesi uyarınca istihdam edenin sorumluluğu için kendisini veya çalıştırdığı kişinin kusuru koşul değildir. Buradaki sorumluluk “özen ve gözetim ödevinin” objektif olarak yerine getirilmemesinden kaynaklanan kusura dayanmayan bir sorumluluktur. Ne varki istihdam edenin sorumluluğu için, istihdam edenle istihdam olunan arasında çalıştırma ve bağımlılık ilişkisinin bulunması, zararın hizmetin ifası sırasında ve hizmetle ilgili olarak oluşması, eylemin hukuka aykırı olması ve eylem ile zarar arasında uygun nedensellik bağının bulunması gerekir.

Somut olayda yukarıda açıklanan bu şartlar tamamı mevcuttur. Davalılardan Mehmet K. ile ölen sigortalı kazalı arasın-

da işin yürütümüne ilişkin olarak hizmet akdi bulunmaktadır. Zararda hizmetin ifası sırasında meydana gelmiştir. Ancak diğer davalı olarak gösterilen ve aracı imal eden M... Benz Türk A.Ş. ile ölen sigortalı ve zararlandırıcı olay hiçbir şekilde illiyet bağı tesis edilememektedir. Bu durumda mahkemenin bu davalı için verdiği red kararı yerindedir.

Kaçınılmazlık; ise hukuksal ve teknik anlamda; fennen önlenmesi mümkün bulunmayan başka bir anlatımla, işverence mevzuatın öngördüğü tüm önlemlerin alınmış olduğu koşullarda dahi önlenmesi mümkün bulunmayan durum ve sonuçları ifade eder.

Zararlandırıcı olayın tamamen kaçınılmazlık sonucu meydana geldiğinin saptanması halinde hakim, işverenin sorumluluğunu, Borçlar Kanunu'nun 43. maddesini gözönünde tutarak hakkaniyet ölçüsünde saptamalıdır. Her iki taraf yönünden %50'şer sorumluluğun paylaştırılması ilk bakışta uygun görünebilirse de, işçi- işveren arasındaki bu tür davalarda tarafların ekonomik ve sosyal durumlarının göz önünde bulundurulması halinde; işverene biraz daha fazla sorumluluk verilmesi; sosyal hukuk devleti ilkesi gereği düşünülebilir.

Mahkemece bu maddi ve hukuki olgular gözönünde tutulmaksızın tehlike- risk nazariyesi gereğince davalı işveren Mehmet K.'nin %50- 60 oranında sorumlu tutulması gerekirken davanın tümünden reddi isabetsiz olup bozma nedenidir.

O halde, davacıların bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde temyiz edenlere iadesine, 25.2.2003 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 2004/899

K. 2004/1629

T. 26.2.2004

- İŞ KAZASI SONUCU ÖLÜM (Maddi Ve Manevi Tazminat Talebi- Olayın Kaçınılmazlık Sonucu Meydana Geldiğinin Saptanması Halinde İşverenin Sorumluluğunun Borçlar Kanunu'nun 43.Maddesi Çerçevesinde Saptanması Gereği)
- MADDİ VE MANEVİ TAZMİNAT (İş Kazası Sonucu Ölüm- Olayın Kaçınılmazlık Sonucu Meydana Geldiğinin Saptanması Halinde İşverenin Sorumluluğunun Borçlar Kanunu'nun 43.Maddesi Çerçevesinde Saptanması Gereği)
- KAÇINILMAZLIK SONUCU MEYDANA GELEN OLAY (İşverenin Sorumluluğunun Borçlar Kanunu'nun 43.Maddesi Çerçevesinde Saptanması Gereği- Murisinin İş Kazası Sonucu Ölümünden Doğan Maddi Ve Manevi Tazminat Talebi)
- HAKKANİYET İNDİRİMİ (Olayın Kaçınılmazlık Sonucu Meydana Geldiğinin Saptanması Halinde- Murisinin İş Kazası Sonucu Ölümünden Doğan Maddi Ve Manevi Tazminat Talebi)

818/m.43

ÖZET: Bir olayın tamamen kaçınılmazlık sonucu meydana geldiğinin saptanması halinde hakim, işverenin sorumluluğunu, Borçlar Kanunu'nun 43.maddesini gözönünde tutarak hakkaniyet ölçüsünde saptamalıdır.

DAVA: Davacılar, murisinin iş kazası sonucu ölümünden doğan maddi ve manevi tazminatın ödetilmesine karar verilmesini istemişlerdir.

Mahkeme ilamında belirtildiği şekilde, isteğin kısmen kabulüne karar vermiştir. Hükümün taraf vekilleri tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere, hükmün dayandığı gerektirici nedenlere göre, tarafların aşağıdaki bentlerin kapsamı dışındaki diğer temyiz itirazlarının reddi gerekir.

2- Dava, iş kazası sonucu ölüm halinde, hak sahiplerinin uğramış olduğu zararın giderilmesi istemine ilişkindir. Bu tür tazminat davaları nitelikçe Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından karşılanmayan zararların giderilmesine ilişkindir. Bu bakımdan, tazminat belirlenirken malüliyet oranı, kusur oranı, Kanuni nedenler indirildikten sonra Sosyal sigortalar tarafından bağlanan gelirin peşin sermaye değerinin indirilmesi suretiyle tazminatın belirlenmesi gerektiği Yargıtay'ın yerleşmiş görüşlerindendir. Oysa, tazminat hesaplanırken önce Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından bağlanan gelirin peşin sermaye değeri, sonra kusur oranının (kaçınılmazlık nedeniyle indirim) ve daha sonra da kanuni nedenler (Borçlar Kanunu'nun 43.maddesi gereğince hakkaniyet indirimi) indirilmesi suretiyle fazla miktarda tazminatın hesaplandığı ortadadır.

3- Öte yandan, kaçınılmazlık, hukuksal ve teknik anlamda, fennen önlenmesi mümkün bulunmayan başka bir anlatımla, işvence mevzuatın öngördüğü tüm önlemlerin alınmış olduğu koşullarda dahi önlenmesi mümkün bulunmayan durum ve sonuçları ifade eder.

Bir olayın tamamen kaçınılmazlık sonucu meydana geldiğinin saptanması halinde hakim, işverenin sorumluluğunu, Borçlar Kanunu'nun 43.maddesini gözönünde tutarak hakkaniyet ölçüsünde saptamalıdır. Her iki taraf yönünden % 50'şer sorumluluğun paylaşılması ilk bakışta uygun görünebilirse de, işçi- işveren arasındaki bu tür davalarda tarafların ekono-

mik ve sosyal durumlarının gözönünde bulundurulması halinde, işverene biraz daha fazla sorumluluk verilmesi, sosyal hukuk devleti ilkesi gereği düşünülebilir.

Bu durumda, işverene % 50- 60 oranında bir sorumluluk takdir etmek hakkaniyete uygun düşecektir. Yargıtay'ın yerleşik uygulaması da bu yöndedir. Oysa, dava konusu olayda, % 100 kaçınılmazlık bulunmasına karşın, mahkemece % 33 oranında işverene sorumluluk yüklenmiştir. Bu tür bir sorumluluk paylaşımı ise Borçlar Kanunu'nun 43.maddesine aykırıdır.

4- Ayrıca, olayın oluş şekline, husule ekonomik durumuna, ve ızdırabın derecesine, tarafların sosyal ve ekonomik durumuna, paranın alım gücüne, özellikle 26.6.1966 gün ve 1966/7-7 sayılı İçtihadı Birleştirme kararının içeriğine ve öngördüğü koşulların somut olayda gerçekleşme biçimine, hak ve nesafet kurallarına göre, davacı eş için hükmedilen manevi tazminat miktarının az olduğu açıkça belli olmaktadır.

Bu maddi ve hukuki olgular gözönünde tutulmaksızın yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.

O halde, tarafların bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde temyiz eden taraflara iadesine 26.2.2004 gününde oyçokluğuyla karar verildi.

KARŞI OY:

İndirimde sıra hususu, ne genel hükümlerde, ne özel hükümlerde açıkça tanzim edilmiş değildir. Zarara ilişkin indirimlerin tazminata ilişkin indirimlerden daha önce yapılması, gerek bu kavramların muhtevassından ve gerekse bu kavramların yasadaki düzenleniş sırasından ortaya çıkmaktadır. Zarar Borçlar Kanunun 42.madde, tazminat ise 44.maddesinde düzenlenmiştir. Ayrıca zarar, borçlunun ödemesi gerektiği miktar demek olan tazminattan daha geniş ve ön kavramdır.

Diğer yandan, B.K.43 indiriminin peşin değerden önce yapılması şeklindeki çoğunluk görüşü, Kanunun dar yorumlanması nedenine dayanmaktadır. Bu ilkeden, yani “en son peşin değer indirilir” düşüncesinden anlaşılmak lazım gelen ise; gerek ölüm ve gerekse iş göremezlik tazminat davalarında önce varsa evlenme şansı, sonra müterafik kusur, varsa işveren ödemesi ve sonra yine varsa geçici iş göremezlik ödeneği tenziline sonra en son olarak da peşin sermaye değerini tenzil edip tazminat miktarını bulmak olmalıdır. Yoksa bu düşünceden, peşin sermaye değerinden önce B.K.43 göre indirim yapılmak gerekir şeklinde işin özüne hiç de uygun düşmeyen bir sonuç çıkarılamaz.

Sorun, içtihat hukukunda hakkaniyet indirimi olarak adlandırılan indirim sebebinin diğer indirim sebepleri arasındaki sırasının neresi olduğunda yatmaktadır. Esasen Borçlar Kanununun 43.maddesi hukuk mantığıyla okunduğunda doğru cevaba kolaylıkla ulaşılabilmektedir. Hakkaniyet indirimi BK.43.maddesinin 1.fıkrası hükmüne göre tazminatın nihai kapsamını belirleyen bir ölçüttür. Sigorta geliri tazminattan indirilmeden hakkaniyet indiriminin yapılması yasanın şümul kavramı ile bağdaşmaz. Çünkü sigorta geliri indirilmeden hakim önündeki rakam, hakkaniyet müdahalesini imkansız kılacak brüt bir rakamdır. Hakim her türlü normatif indirimi yaptıktan sonra önüne gelen rakama hal ve mevkiin icabına göre müdahale gerekip gerekmediğine göre karar verebilecektir. Tüm indirimlerden sonra hakkaniyet değerlendirilmesi yapılabilecektir. Öyle durum olurki, sigorta geliri peşin değerinin çok yüksek olması sebebiyle hakim önündeki tazminat rakamından bu miktarın düşülmesinden sonra hakkaniyet müdahalesi gerekmeğe bilir. Çoğu durumda da bu böyledir.

Ayrıca sigorta gelirinden önce hakkaniyet indiriminin yapılması, zarar vereni haksız şekilde zenginleştirmekte ve zarar gören aleyhine bir durum doğurmaktadır. Söz gelimi sigorta geliri öncesi tazminat tutarı 100.TL, sigorta geliri peşin değeri 50.TL, indirim oranı % 30 ise, hakkaniyetin sigorta gelirinden önce uygulanması halinde ödenecek tazminat: $100 \times \% 30 = 70$ -

50=20.TL'dir. Yasanın ruhuna göre ödenecek tazminat ise 100-50=50x% 30=35.TL'dir. Adalet, hak üzerine kuruludur. Tazminat alacaklısının hakkını, yöntemlerle oynayarak yok etmek, Adaletle uzaktır. Bu yöntem, büyük rakamlarda ürkütücü ve incitici farklara yol açmaktadır. Dairenin aksi doğrultudaki uygulamasına belirtilen nedenlerle, özellikle yasanın sözüne ve özüne ve Adalet ilkelerine aykırı olduğundan karşıyım.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 2004/8895

K. 2004/11364

T. 20.12.2004

- TAZMİNAT DAVASI (İş Kazası Sonucu Sürekli Olarak İş Göremez Duruma Düşülmesi Nedeniyle)
- BAKICI GİDERİ (% 100 Oranda Sürekli İş Göremez Durumda Kalan Davacının Bakıma Muhtaç Olduğu Belli Olduğundan Zarar Hesabı Yapılırken Bakıcı Giderinin de Hesaplanmasının Gerekmesi)
- TAZMİNATIN NİTELİĞİ (Tazminat Belirlenirken Maluliyet Oranı Kusur Oranı ve Kanuni Nedenler İndirildikten Sonra Kurum Tarafından Bağlanan Peşin Sermaye Değerinin de İndirilmesinin Gerekmesi)

818/m.41

ÖZET: Zararlandırııcı sigorta olayı sonucu davacının % 100 oranında sürekli iş göremez durumda kalıp bakıma muhtaç olduğu dosyadaki bilgi ve belgelerden belli olduğu gibi zarar hesabı yapılırken bakıcı giderinin de hesaplamaaya katıldığı ortadadır. O halde hesaplanan zarardan indirilecek SSK. peşin sermaye değerinin de % 50 artırımlı olarak hesaplanması zorunludur.

DAVA: Davacı, iş kazası sonucu maluliyetinden doğan maddi ve manevi tazminatın ödetilmesine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme ilamında belirtildiği şekilde, isteğin kısmen kabulüne karar vermiştir.Hükmün davalılardan Agit vekili tarafından temyiz edilmesi üzerine temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve Tetkik Hakimi tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra işin gereği düşünüldü ve aşağıdaki karar tesbit edildi:

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere, hükmün dayandığı gerekçeleri nedenlere göre temyiz eden davalının aşağıdaki bendin kapsamı dışındaki diğer temyiz itirazlarının reddine,

2- Zararlandırıcı sigorta olayı sonucu davacının % 100 oranında sürekli iş göremez durumda kalıp bakıma muhtaç olduğu dosyadaki bilgi ve belgelerden belli olduğu gibi zarar hesabı yapılırken bakıcı giderinin de hesaplama katıldığı ortadadır. O halde hesaplanan zarardan indirilecek SSK. peşin sermaye değerinin de % 50 artırımlı olarak hesaplanması zorunludur. Oysa SSK. tarafından bildirilerek tazminattan düşülen Peşin Sermaye Değerinin % 50 artırımlı olarak hesaplanıp hesaplanmadığı belli olmayıp bu yönün gözardı edilmesi isabetsizdir.

3- Bu tür, tazminat davaları nitelikçe Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından karşılanmayan zararların giderilmesine ilişkindir. Bu bakımdan tazminat belirlenirken maluliyet oranı, kusur oranı ve kanuni nedenler indirildikten sonra Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından bağlanan peşin sermaye değerinin indirilmesi suretiyle tazminatın belirlenmesi gerektiği Yargıtay'ın yerleşmiş görüşlerinden olmasına karşın bundan da zuhul olunması usul ve yasaya aykırıdır.

O halde, temyiz edenin bu yönleri amaçlayan itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle BOZULMASINA, temyiz harcının istek halinde temyiz edene iadesine, 20.12.2004 gününde oybirliğiyle karar verildi.

T.C.
YARGITAY
21. HUKUK DAİRESİ

E. 2006/8339

K. 2006/9319

T. 2.10.2006

- **MANEVİ TAZMİNAT (İş Kazası Sonucu Maluliyet- Davacının Tedavi Dosyası ve Sağlık Raporları Getirilerek İncelenip Ortaya Çıkacak Sonuca Göre Uygun Bir Miktar Hükmedilmesi Gereği)**
- **İŞ KAZASI SONUCU MALULİYET (Davacının Tedavi Dosyası ve Sağlık Raporları Getirilerek İncelenip Ortaya Çıkacak Sonuca Göre Uygun Bir Miktar Manevi Tazminata Hükmedilmesi Gereği)**

818/m.47

ÖZET: Dava, iş kazası sonucu maluliyetten doğan maddi ve manevi tazminat istemine ilişkindir.

Somut olayda; olayın iş kazası olduğu ve olaydan üzüntü duyulduğu nazara alınarak, BK'nın 47. maddesine ve 26.06.1966 gün 1966/7- 7 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararının içeriğine ve öngördüğü koşulların somut olayda gerçekleşme biçimine ve hak ve nesafet kurallarına göre davacının tedavi dosyası ve sağlık raporları getirtilerek incelenip, ortaya çıkacak sonuca göre uygun bir miktar manevi tazminata hükmedilmesi gerekir.

DAVA: Davacı, iş kazası sonucu maluliyetinden doğan maddi ve manevi tazminatın ödetilmesine karar verilmesini istemiştir.

Mahkeme ilamında belirtildiği şekilde, isteğin reddine karar vermiştir.

Hükmün davacı vekili tarafından temyiz edilmesi üzerine, temyiz isteğinin süresinde olduğu anlaşıldıktan ve tetkik hakimî tarafından düzenlenen raporla dosyadaki kağıtlar okun-

duktan sonra işin gereği düşünöldü ve aşğıdaki karar tespit edildi:

KARAR: 1- Dosyadaki yazılara, toplanan delillere, hükmün dayandığı gerektirici sebeplere göre davacının aşğıdaki bendin kapsamı dışında kalan sair temyiz itirazlarının reddine,

2- Davacı iş kazası sonucu bedensel zarara uğraması nedeniyle maddi ve manevi zararının giderilmesini istemiş, mahkemece “maluliyet oranı % 0 olduğundan, maddi ve manevi tazminat isteminin reddine” karar verilmiştir.

Dosyadaki bilgi ve belgelerden davacının 17.03.2003 tarihinde geçirdiği iş kazası sonucu maluliyet gerekmeyecek şekilde yaralandığı anlaşılmaktadır.

Mahkemece maddi tazminat talebinin reddine karar verilmesi doğru ise de, olayın iş kazası olduğu, olaydan üzüntü duyulduğu nazara alınarak BK’nın 47. maddesine ve 26.06.1966 gün, 1966/7- 7 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararının içeriğine ve öngördüğü koşulların somut olayda gerçekleşme biçimine ve hak ve nesafet kurallarına göre davacının tedavi dosyası ve sağlık raporları getirtilip incelenmek suretiyle çıkacak sonuca göre uygun bir miktar manevi tazminata hükmedilmesi gerekirken, manevi tazminat isteminin reddine karar verilmiş olması usule ve yasaya aykırı olup, bozma nedenidir.

O halde, davacının bu yönleri amaçlayan temyiz itirazları kabul edilmeli ve hüküm bozulmalıdır.

SONUÇ: Hükmün yukarıda açıklanan nedenlerle (BOZULMASINA), temyiz harcının istek halinde temyiz edene iadesine, 02.10.2006 gününde oybirliğiyle karar verildi.

- Aslanköylü Resul; "Sosyal Sigortalar Kanunu Yorumu", Ankara/2003
- Y. Doç. Dr. Başterzi Süleyman; "İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi, Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi" Ankara/2001
- Prof. Dr. Centel Tankut; "İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi, Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi" Ankara/2005
- Doç. DR. Caniklioğlu Nurşen; "İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi, Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi" Ankara/2002
- Çembarci Mustafa, "Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi", Ankara /1977
- Çolak Mahmut, Öztürk Ercüment; "Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sorumluluk ve Rücu ", Ankara/2006
- Prof. Dr. Güzel Ali, Prof. Dr. Okur Ali Rıza, Doç. Dr Caniklioğlu Nurşen; "Sosyal Güvenlik Hukuku", İstanbul/2009
- Prof. Dr. Güzel Ali "İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi, Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi" Ankar/2002
- Giritlioğlu Ertan; "1479 Sayılı BAĞ-KUR Yasası ve Değişiklikleri ile Örnek Yargı Kararları" Ankara/2005
- Prof. Dr. Okur Ali Rıza; "İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi, Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi" Ankara/2004
- Karakaş İsa; "SGK İş Kazası Uygulamaları ve İş Kazası Davaları" Ankara/2009
- Kendirli Selçuk; "İş Sağlığı ve Güvenliği ile İş kazasında İşveren ve İşçinin Sorumlulukları", e-Yaklaşım Dergisi 2005/25
- Şimşek Nergis; "SGK Başkanlığı SSGM Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı Eğitim Notu" Arkara/2009, SGK

Tozan Celal “Ülkemizle Arasında Sosyal Güvenlik Sözleşmesi Bulunmayan Ülkelerde Üstlendikleri İşlerde Türk İşçisi Çalıştıran İşverenlerin Kısa Vadeli Sigorta Kolları Yönünden Yükümlülükleri” Yaklaşım Dergisi Ankara Mart/2009

Tozan Celal; “iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sigortalının sorumluluğu”, Yaklaşım Dergisi Ankara Nisan/2009

Tozan Celal; “Yurt İçinde Tedavisi Mümkün Olmayan Sigortalı Hastalar İle Bakmakla Yükümlü Oldukları Aile Fertlerinin Tedavileri İçin Yurt Dışına Gönderilmesi”, Yaklaşım Dergisi Ankara Eylül/2009

Tozan Celal; “Sigortalısını bünyeye uygun işte çalıştırmayan işverenlerin sorumluluğu”, Yaklaşım Dergisi Ankara Ocak/2010

İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi; “Yargıtay’ın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi” Ankara/2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 2007, 2008, 2009, 2010

MEVZUAT

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu

4857 sayılı İş Kanunu

818 Sayılı Borçlar Kanunu

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu

1479 Sayılı BAĞ-KUR Kanunu

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği

Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği

Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmeliği

Fazla veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge

Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği, 28.09.2008 T., 27011 s. RG.

İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Bakımından İşverenin, Üçüncü Kişilerin ve Sigortalıların Sorumluluğu İle Peşin sermaye Değerlerinin Hesaplanmasıyla İlgili İşlemler Hakkında Tebliğ, 28.09.2008 T., 27011 s. RG.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 25.03.2010 T., 27532 s. RG.

İstirahatlı Olan Sigortalıların İşyerinde Çalışmadıklarına Dair Bildirimin İşverenlerce Sosyal Güvenlik Kurumuna Gönderilmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 12.05.2010 T., 27579 s. RG.

5510 Sayılı kanunun 4 üncü Maddesinin Birinci Fıkrasının (a) ve (b) Bendi Kapsamında Sigortalı Olanlar İle Hak Sahiplerinin Tahsis İşlemlerine İlişkin Tebliğ, 12.06.2010 T. 27609 sayılı RG.

15.10.2010 tarihli Revizyon İşlenmiş Güncel Sağlık Uygulama Tebliği, 06.08.2010 T., 27600 s. Ve 15.10.2010 T., 27730 s. RG.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigorta Genel Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığının 23.12.2008 T., 2008/108 s. Genelgesi

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü Sigorta Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığının 11.09.2009 T., 2009/114 s. Genelgesi

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğünün 13.11.2009 T., 2009/134 s. Genelgesi

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğünün 2009/137 s. Genelgesi

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğünün 31/08/2010 T. 2010/99 s.Genelgesi

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

T.C.Sosyal Güvenlik Kurumu,(<http://www.sgk.gov.tr>)

Türkiye İstatistik Kurumu, (www.tuik.gov.tr.)

Kazancı Hukuk Programı (www.kazanci.com)

