



Yargıya yansıyan patellofemoral eklem vakalarının hukuki ve tıbbi değerlendirmesi

Legal and medical evaluation of patellofemoral joint cases reflected in the judiciary

Serdar Şirazi¹, İrfan Esenkaya^{2*}

¹Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, Hukukçu, Arabulucu, Özel Avcılar Anadolu Hastanesi, Şahin Avukatlık Bürosu, Akademi Arabuluculuk ve Tahkim Merkezi, İstanbul

²Emekli Öğretim Üyesi, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, SANTE Tıp Merkezi, İstanbul

*Tıp Hukuku Yüksek Lisansı, MA

Patellofemoral eklem hastalıkları travmatik olmakla birlikte çalışma koşullarına bağlı olarak da oldukça sık karşılaşılan problemlerden birisidir. Meslek hastalıkları açısından da önem arz eden patellofemoral hastalıklar ortopedi ve travmatoloji polikliniklerine giderek artan başvuru sebebi hâline gelmektedir. Makalemizde ayrıca özel sağlık sigortasından kaynaklanabilecek uyumsuzluklara da neden olabilen olgular incelenip tıbbi ve hukuki çıkarımların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: patella hastalıkları; meslek hastalığı; özel sağlık sigortası; sağlık hukuku; tıp hukuku

Patellofemoral joint diseases are traumatic, and they are also one of the most common problems due to working conditions. Patellofemoral diseases, which are also important in terms of occupational diseases, are becoming an increasing reason for presenting to orthopedics and traumatology outpatient clinics. In our article, we aimed to examine the cases, which may cause disputes arising from private health insurance, and to determine the medical and legal implications.

Key words: patellar disease; occupational disease; private health insurance; health law; medical law

Patellofemoral eklem hastalıkları, gerek travmatik gerekse çalışma koşullarına bağlı olarak oldukça sık karşılaşılan problemlerden birisidir. Spor yaralanmaları, trafik kazaları gibi travmatik yaralanmalarla birlikte, masa başında oturma veya çömelerek çalışma gibi özellikle çalışma şekline kaynaklanan patellofemoral eklem problemleri zamanla daha fazla ortaya çıkmakta ve hayat konforunu da giderek olumsuz etkilemektedir. Bunların yansıması olarak da ortopedi ve travmatoloji polikliniklerinde patellofemoral eklem problemlerinden kaynaklanan şikâyetler giderek artan bir şekilde daha sık görülmektedir.

Yazımızda meslek hastalığının yanı sıra özel sağlık sigortasından kaynaklanabilecek uyumsuzluklara da yer verilmiş ve sigorta hukukuna dair tespitlerde bulunulmuştur. Makalemizde artan patellofemoral eklem

problemlerinden kaynaklanmış, yargıya yansıyan kararlar incelenip örnek teşkil etmesi ve yapılabilecek tıbbi ve hukuki işlemlerin tespiti amaçlanmıştır.

Örnek Olgu 1

İlk olgumuz art arda sağlık raporu alınmasına istinaden Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yapılan geçici iş göremezlik ödeneğinden kaynaklanmaktadır.

Kişinin Adli Tıp Kurumu tarafından değerlendirilmesi sonucunda; travma hikâyesi olmayan hastaya “kondromalazi patella” tanısı konduğu, diz ağrılarının zaman zaman alevlenme ve yatışmalarıyla seyreden klinik bir tablosunun olduğu, diz ağrısı şikâyetiyle ilk başvurusunda kişiye medikal tedavi ve istirahat önerisinin tıbben uygun olduğu, ancak tedavi sonrası şikâyetleri devam eden kişiye klinik şikâyetlerinin sebebine

İletişim / Contact: Dr. Serdar Şirazi • E-posta / E-mail: drserdarsirazi@yahoo.com

ORCID iD: Serdar Şirazi, 0000-0002-2155-1894 • İrfan Esenkaya, 0000-0002-7321-0012

Geliş / Received: 22 Mayıs 2022 • **Revizyon / Revised:** 25 Mayıs 2022 • **Kabul / Accepted:** 12 Haziran 2022

yönelik tetkik yapılmaksızın ardışık tıbbi istirahat raporu düzenlenmesinin tıp kurallarına uygun olmadığı” şeklindeki mütalaa verilmiştir.^[1]

Yerel mahkeme Adli Tıp Kurumu’nun mütalaaasının bir kısmının hekim aleyhine olmasına rağmen hekimin sadece devam edegelen rapor vermesinin tek başına alınan istirahat raporlarının haksızlığını ortaya koymayacağı tespitine istinaden davalı SGK’nın iş görmezlik ödeneğine ilişkin yapmış olduğu icra takibinin hukuka uygun olmadığına karar vermiştir.^[1]

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karar temyiz edilmiş ve Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi hastanın Adli Tıp Kurumu raporuna göre, “tedavi sonrası şikâyetleri devam eden kişiye klinik şikâyetlerinin sebebine yönelik tetkik yapılmaksızın ardışık tıbbi istirahat raporu düzenlenmesinin tıp kurallarına uygun olmadığını” belirten Adli Tıp Kurumu raporuna istinaden devam eden raporlar yönünden SGK’nın yapmış olduğu icra takibinin yerinde olduğuna karar vermiştir.^[1]

Söz konusu durumda Adli Tıp Kurumu verilen istirahat raporlarının tıbbi dayanağını incelemiş ve ileri tetkik yapmadan aynı şikâyetlerle gelen kişiye rapor yazılmasını tıp kurallarına uygun görmemiştir. Yargıtay da Adli Tıp Kurumu’nun raporunu göz önünde bulundurarak SGK’nın yaptığı geçici iş göremezlik ödeneklerinin icra yoluyla talep etmesini uygun görerek yerel mahkemenin verdiği kararı bozmuştur.^[1]

Bu durumda istirahat raporlarının bilimsel dayanağının tam olarak ortaya konulmasının önem arz ettiği görülmektedir. Hastanın şikâyetlerinin devam etmesi durumunda ileri tetkik ve/veya tedavi uygulanmasının tıp kurallarına uygun düşeceği Adli Tıp Kurumu raporunda belirtilmiş ve bunun yapılmamasının tıp kurallarına aykırı olduğundan yola çıkarak SGK tarafından ödenen geçici iş göremezlik ödeneklerinin geri ödenmesi için haklı gerekçe olduğunu tespit etmiştir.

Örnek Olgu 2

İkinci olgumuz özel sağlık sigortasından kaynaklanan uyumsuzluğu konu almaktadır. Hasta sigorta şirketine 01.10.2010 başlangıç tarihli bir yıl süreli özel sağlık sigortası yaptırmış, 27.11.2010 tarihinde sigorta şirketinin anlaşmalı kurumlarından olan özel bir hastaneye diz ağrısı şikâyeti ile başvurmuş.

Yapılan muayene sonucunda kişiye “patella bozukluğu” tanısı konularak kişiden, sigorta şirketinden yapılan tanı ve tedavi masraflarının karşılanması istenmiş. Ancak sigorta şirketinin 07.12.2010 tarihli yazılı cevabı ile “önceki mevcut hastalık” sebebiyle muayene, tetkik ve kontrol giderlerinin sigorta kapsamında olmadığı gerekçesiyle talebin reddedildiği yönünde bildirimde bulunulmuş.^[2]

Şirketin cevabına istinaden sigortalı hasta; hastaneye son iki ila üç aydır eğilip kalkarken dizinde duyduğu ağrılar nedeniyle başvurduğunu ve daha evvel yaşanan bir sorunla ilgili olmadığını, sigorta şirketinin ödeme yapmayarak hastanın (kendisinin) zarara uğramasına sebebiyet verdiğini, yapılan masrafların yanında yaşadığı performans kaybı nedeniyle işten çıkarıldığını ileri sürerek, 6.000,00 TL maddi ve 25.000,00 TL manevi tazminatın davalıdan tahsilini talep ve dava etmiştir.^[2]

Sigorta şirketi tarafından mahkemeye verilen cevap dilekçesinde; poliçe vadesi içinde meydana gelen hastalık ve kaza sebebiyle yapılan tedavi masraflarının poliçe şartları ve muafiyetleri içerisinde teminat kapsamında olduğunu, davacının poliçe öncesi meydana gelen bir rahatsızlığının poliçe vadesi içinde nüks etmesi sonucu talebinin reddedildiğini ileri sürerek davanın reddine karar verilmesini talep etmiştir.^[2]

Dosyaya Adli Tıp Kurumu tarafından mütalaa hazırlanmış ve raporda sigortalının 21.10.2001 tarihinde çekilen grafisinde tespit edilen rahatsızlığının, 30.12.2010 tarihinde geçirmiş olduğu operasyonla arasında bir illiyet bağının bulunduğu ve tespit edilen ilk rahatsızlığının tekrar nüks ettiği görüş ve kanaatine varılmış, yerel mahkeme tarafından da dava konusu talebin sigorta teminatında bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmiştir.^[2]

Karar sigortalı tarafından temyiz edilmiş, uzman heyet tarafından tekrar rapor alınmıştır. İkinci raporda önceki ve sonraki rahatsızlık arasında tıbben bir illiyet olmadığı tespit edilmiş. Birbiriyle çelişen raporlara istinaden Yargıtay her ne kadar Adli Tıp Kurumu tarafından düzenlenen rapora itibar edilmesinin doğal olduğunu belirtmiş olsa da iki rapor arasındaki bariz çelişkinin giderilmeden yerel mahkemece karar verilmiş olmasından dolayı kararı oy birliğiyle bozmuştur.^[2]

Bu durumda kişinin önceki rahatsızlığıyla sigortalı dönemde tespit edilen “patella bozukluğu” arasında tıbbi açıdan bağlantı olup olmadığının tespitini üst kurul ve/veya üniversiteden oluşturulacak bilirkişi heyet raporuyla değerlendirilip karar verilecektir.

Örnek Olgu 3

Özel sağlık sigortasından kaynaklanan diğer bir uyumsuzlukta; sigorta şirketi davalının 27.06.2008/2009 tarihleri arasında özel sağlık sigortasının olduğu, davalının diz rahatsızlığı nedeniyle 17.08.2008 tarihinde yurt dışındaki operasyon geçirdiğini, söz konusu tedavisi ile ilgili olarak toplam 12.519,00 TL tedavi gideri ödendiğini, ... Hastanesi’nin 23.11.2003 tarihli raporunda davalının 1,5 yıl önce düşmesi dolayısıyla sık sık diz kapağı dönmesi yakınmasıyla başvurduğunun sigorta şirketi tarafından

öğrenildiğini, 04.07.2008 tarihinde sağlık sigortası başvuru formunda, davalının mevcut rahatsızlığını bilmesine ve rahatsızlığının poliçe başlangıcından önce mevcut olmasına rağmen kasten beyanda bulunmadığını, Genel Şartların beşinci maddesinde öngörülen cayma hakkının geriye etkili olup cayma ile birlikte sözleşmenin geriye etkili olarak sona erdiğini, sigortalıya ödenen miktarın iadesi için de icra takibi başlatıldığını belirtmiş, davalının haksız olarak yaptığı itirazın iptalini talep etmiştir.^[3]

Davalı vekili, sigortalının sigortalanma sırasında bir hastalığı veya devam eden bir arızasının mevcut olmadığını belirterek davanın reddini savunmuştur.^[3]

Mahkeme davayı kabul ederek sigorta şirketine söz konusu bedelin ödenmesine hükmetmiş, davalı tarafından karar temyiz edilmiş ancak Yargıtay sigorta şirketini haklı görerek kararı onamıştır.^[3]

Özel sağlık sigortalarında sigorta yaptıracak kişinin ve sigorta şirketinin bazı yükümlülükleri bulunmaktadır. Bunlardan birisi de sigorta yaptıracak kişinin sözleşme sırasındaki "Beyan Yükümlülüğü"dür.^[4]

Sigorta şirketi sigorta olacak kişinin hastalık anamnezi ile aile öyküsüne istinaden bir riziko belirler ve bunun sonucunda prim ücretini tespit eder. Bu durumda sigortalının bu hastalıkları eksiksiz olarak belirtme yükümlülüğü bulunmaktadır. Aksi takdirde sigorta şirketi bu durumun kasten yapılması hâlinde sözleşmeden cayabilir ve sigortalıya tazminat ödemez.

Örnek Olgu 4

Diğer olgu meslek hastalıkları ile ilgili bir uyuşmazlığı konu almaktadır. Çalışan davalı işverene ait işyerinde 1997-2007 yılları arasında çalıştığını, alınan rapor doğrultusunda davacının tozsuz yerde çalışması gerektiği hususunu işverene bildirilmesine rağmen yerinin değişmediğini, maruz kaldığı sağlıklı ortam nedeniyle astım hastalığına yakalandığını, iş yerinde ağır yükler taşıdığı için bel fıtığı, boyun ve diz kapaklarında rahatsızlıklar meydana geldiğinden, oluşan sağlık problemleri nedeniyle işten ayrılmak zorunda kaldığını ifade ederek tazminat davası talebiyle İş Mahkemesi'nde dava açmıştır.^[5]

İş yerinin vekili iş yerinde yönetmeliklere uygun tedbirlerin alındığını, davacıdaki hastalığın işe girmeden önce mevcut olduğunu, davacının çalıştığı bölümlerin hiçbir kimyasala maruz kalmadığını, davacının ağır bir yük kaldırmamasının söz konusu olmadığını, mesleki hastalığına sebep olacak fiziki ve kimyasal nedenlerin bulunmadığını beyanla, davanın reddine karar verilmesini talep etmiştir.^[5]

Yerel mahkeme astım hastalığının meslek hastalığı olduğuna karar vermekle birlikte işveren vekili kararı işçi-

sinin dava açılmadan önce Sosyal Güvenlik Kurumu'na müracaat etme şartının bulunduğu, söz konusu davada işçinin SGK'ya başvurmadan dava yoluna gitmesinin hukuka aykırı olduğu gerekçesi ile temyiz etmiş.^[5]

Yargıtay "davalının" itirazını yerinde bularak yerel mahkemenin "davacının" SGK'ya başvurusunun olup olmadığını araştırması gerektiği yönünde karar vererek ilamı bozmuştur.^[5]

Somut davada patellofemoral eklem rahatsızlıklarının da bulunduğu ve bunların meslek hastalıkları iddiası olduğu için öncelikle meslek hastalıklarının hukuki tanımını yapmak yerinde olacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. maddesinde "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 engellilik hâlleridir" şeklinde tanımlanmakla birlikte İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda "Meslek hastalığı; mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" şeklinde tanımlanmıştır.^[6,7]

Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 17. maddesinde "Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği Meslek Hastalıkları Listesine (Ek-2) göre tespit ve tayin edilir." ibaresi mevcuttur.^[8]

Meslek hastalıkları listesi aynı yönetmeliğin 18. maddesinde,^[8]

- A Grubu: Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- B Grubu: Mesleki cilt hastalıkları,
- C Grubu: Pnömonkozlar ve diğer meslekî solunum sistemi hastalıkları,
- D Grubu: Meslek bulaşıcı hastalıkları,
- E Grubu: Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları olarak sınıflandırılmıştır. Kas İskelet sistemi hastalıkları da "E Grubu"nda bulunmaktadır.

Söz konusu listede diz çökerek yapılan çalışmalarda prepatellar bursit meslek hastalığı olarak tanımlanmıştır. Ortopedi ve travmatoloji hekimi polikliniğe başvuran hastanın hikâyesinde çalışma şartlarından kaynaklanan bir hastalık olduğunu düşünüyorsa meslek hastalığı olduğunu tespit edebileceği gibi Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne de hastalığın meslek hastalığı açısından incelenmesi amacıyla sevk edilebilir.

Örnek Olgu 5

Davacı; 2 Mart 2006 tarihinde dizindeki şişlik nedeniyle devlet hastanesine başvurduğunu doktor tarafından biyopsi yapılarak patoloji laboratuvarına gönderildiğini, laboratuvarda davalı doktorlar tarafından doku parçasının incelendiğini ve 04.03.2006 tarihinde verdikleri raporda kanser bulgusuna rastlanmadığını bildirdiklerini, aradan 10 ay geçtikten sonra sağ dizindeki şişliğin yeniden belirmesi üzerine bu defa farklı bir devlet hastanesine başvurduğunu ve burada çekilen manyetik rezonans (MR) görüntüleme sonucu radyoloji uzmanının hazırladığı raporda kanser bulgusuna rastlanmadığının belirtildiğini, ancak sıkıntılarının devam etmesi nedeni ile doku örneğinin biyopsi için bu kez farklı bir merkeze gönderildiğini ve burada kanser tanısı konularak hızla ilerlediği belirtilen bu kanser türü nedeniyle 15.03.2007 tarihinde sağ bacağının diz kapağı üzerinden kesildiğini, “davalıların” ağır bir tanı kusuru bulunduğunu, doğru tanı konulabilmiş olsaydı daha küçük bir operasyon ile giderilebilecek bir rahatsızlığın uzuv kaybına sebebiyet verdiğini ileri sürerek maddi ve manevi tazminat talebi ile dava açmış.^[9]

Yargılama sırasında alınan Adli Tıp Kurumu Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun 15.10.2010 tarihli raporunda, radyoloji uzmanının lezyonunun yerini tam kapsamayan tetkik ve raporu ile eyleminin eksik olduğu yönünde görüş bildirilmiş, ancak hastanın bir hafta sonra 23.01.2007 tarihinde ameliyata alındığı dikkate alındığında bu eksikliğin hastalığın kliniği üzerine etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir.^[9]

“Davacıların” itirazı üzerine alınan Adli Tıp Kurumu Genel Kurul Raporu'nda ise MR kesitlerinde tümör kitle izlenmediği, (kesitlerin sadece dizi içine aldığı, dizin üstündeki tendon lateralini kapsamadığı), dosya kapsamında hastalığın tanısı ile ayrıntılı inceleme bölgesini tarif eden bir istem kağıdı mevcut olmadığı, bu türde hastalığın tanısı ve ayrıntılı bölgeyi tarif eden bir istem kağıdı var ise radyoloji uzmanının sadece mevcut diz MR tetkikini değerlendirerek ek önerilerde bulunmamasının eksiklik olduğu, bu türden bir istem kağıdının yokluğunda ise radyoloji uzmanının eyleminden bahsedilemeyeceği, radyoloji uzmanı eksik eylemi olup olmadığının adli tahkikat ile aydınlatılmasının uygun olacağı, hekimin lezyonun yerini tam olarak kapsamayan ... ile değerlendirme yaparak raporunu düzenlemesi nedeniyle eksik eylemi olduğunun kabulü hâlinde de hastanın bir hafta sonra 23.01.2007 tarihinde ameliyata alındığı dikkate alındığında bu eksikliğin hastalığın kliniği üzerine etkisi bulunmadığı ...” belirtilmiştir.^[9]

Mahkemece, asıl davada “davalı” radyoloğun lezyonun yerini tam kapsamayan MR ile değerlendirme yaparak rapor düzenlemesi nedeniyle kusurlu olduğu belirlenmiş ise de hasta bir hafta sonra ameliyata alın-

dığından bu eksikliğin hastanın kliniği üzerinde bir etkisinin bulunmayacağı, olgunun berrak hücreli (*clear cell*) sarkom olması nedeniyle davalı patoloğların hatalı tanı koymaları nedeniyle kusurlu oldukları, ancak hastaya ikinci cerrahi müdahale sonrası 29.01.2007 tarihli patoloji raporunda berrak hücreli (*clear cell*) sarkom tanısı konulduğu, bu süreçte herhangi bir metastaz bulunmadığı, hastanın takip ve tedavilerinin yapıldığı, doğru tanı konulması hâlinde bile tedavi prosedürünün değişmeyeceği, kusurlu eylem ile kişinin ölümü arasında illiyet bağı kurulamayacağı göz önüne alındığında davacının maddi ve manevi tazminat talep hakkının bulunmadığı gerekçesi davanın reddine karar verilmiştir. Söz konusu karar Yargıtay tarafından da onanmıştır.^[9]

Somut olguda tetkiki isteyen ortopedi ve travmatoloji uzmanı dava dışı tutulmuştur. Ancak tetkiki isteyen hekimin de lezyonun yerini tam olarak kapsayan istem formunun olması gerektiği ayrıca vurgulanmıştır.

Tetkikleri inceleyen radyolog ve patoloğlar davalı olarak yer almış ancak Adli Tıp Kurumu tarafından hazırlanan raporda hekimlerin kusurlarının bulunmasına rağmen tanı ve tedavisi yapıldığı dönemde metastaz olmasının hayatta kalma (*survive*) süresine olumsuz bir etkisinin olamamasından dolayı kişinin sakat kalması ve sonrasında ölümü ile geç tanı arasında illiyet bağı kurulamadığından ilgili hekimlere tazminat hükmedilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi Esas: 2016/6106 Karar: 2017/480 Tarih: 24.01.2017. www.corpus.com.tr (Erişim tarihi: 21.04.2022).
2. T.C. Yargıtay Onbirinci Hukuk Dairesi Esas: 2018/2627 Karar: 2019/3924 Tarih: 20.05.2019. www.corpus.com.tr (Erişim tarihi: 21.04.2022).
3. T.C. Yargıtay Onyedinci Hukuk Dairesi Esas: 2018/1871 Karar: 2018/12733 Tarih: 25.12.2018. www.corpus.com.tr (Erişim tarihi: 21.04.2022).
4. Sağlık Sigortası Genel Şartları. www.tsb.org.tr (Erişim tarihi: 18.04.2022).
5. T.C. Yargıtay Onuncu Hukuk Dairesi. Esas : 2019/3086 Karar: 2020/2344 Tarih: 11.03.2020. www.corpus.com.tr (Erişim tarihi: 21.04.2022).
6. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Resmi Gazete: Tarih: 16.06.2006; Sayı: 5510. www.mevzuat.gov.tr (Erişim tarihi: 26.04.2022).
7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmi Gazete: Tarih: 30.06.2012; Sayı: 6331. www.mevzuat.gov.tr (Erişim tarihi: 26.04.2022)
8. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. Resmi Gazete: Tarih: 11.10.2008; Sayı: 27021. www.mevzuat.gov.tr (Erişim tarihi: 26.04.2022)
9. T.C. Yargıtay Onüçüncü Hukuk Dairesi Esas: 2016/30112 Karar: 2018/12121 Tarih: 13.12.2018. www.corpus.com.tr (Erişim tarihi: 21.04.2022).