

SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU

KANUN NUMARASI

: 5510

KABUL TARİHİ

: 31/5/2006

YAYIMLANDIĞI RESMÎ GAZETE

: TARİH: 16/6/2006 SAYI: 26200

YAYIMLANDIĞI DÜSTUR

: TERTİP: 5 CİLT: 45



AKADEMİK

MADDE 14

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEMA
DENİZ ÖZKAN KOÇ

MESLEK HASTALIĞININ TANIMI, BİLDİRİLMESİ VE SORUŞTURULMASI

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 engellilik 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 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 sayılabilir.

Meslek hastalığının 4 üncü 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,

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 rücu 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.

İLGİLİ MEVZUAT: Meslek Hastalıklarının Bildirilmesi, Önlenmesi ve Tespitine Dair Usul ve Esaslar Yönetmeliği, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 2011/50 sayılı Genelge

KAYNAKÇA

- Akdeniz, A. L. (2015). *Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine*. Beta Yayınevi. İstanbul.
- Becker, G., Franke, J., Molkentin, T., & Hedermann, H. (Hrsg.). (2024). *SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung: Lehr- und Praxiskommentar* (6. Aufl.). Berlin: Erich Schmidt Verlag. (Brandenburg, SGB VII-Komm)
- Becker, P. (2004). "Die Voraussetzungen des Unterlassungszwangs im Berufskrankheiten-Recht". *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 13(12).
- Becker, P. (2006). "Ursachenzusammenhänge bei der Bezeichnung von Berufskrankheiten". *Die Sozialgerichtsbarkeit*, 07. (Ursachenzusammenhänge)
- Becker, P. (2011). "Berufskrankheiten - Rechtliche Grundlagen". *Die Betriebliche Prävention*, 02, 73. (Berufskrankheiten)
- Benz, M. (1996). "Der Versicherungsfall der Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang". *Die Sozialgerichtsbarkeit*, 11.
- Breuer, J. (2002). "Die Stichtagsregelung im Berufskrankheiten Recht". *Festschrift für Bernd Baron von Mauydel*. Luchterhand.
- Caniklioğlu, N. (2007). "Kısa Vadeli Sigorta Kolları Açısından Yeni Mevzuatın Getirdiği Değişiklikler". *Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri*, Kamu-İş Yayını. Ankara. (Yeni Mevzuatın Getirdikleri)
- Centel, T. (2021). *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*. Oniki Levha Yayıncılık. İstanbul.
- Çenberci, M. (1985). *Sosyal Güvenlik Kanunu Şerhi*. Olgaç Matbaası. Ankara.
- Eren, F. (1974). *Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşkazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu*. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları. Ankara. (İş Kazası)
- Eren, F. (1985). *Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi*. Sevinç Matbaası. Ankara.
- Eren, F. (2022). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. 27. Baskı. Yetkin Yayınları. Ankara. (Borçlar Hukuku)
- Fuchs, S., Preis, U., Brose, M., (2023), *Sozialversicherungsrecht: SGB II*, 3. Aufl., Berlin:de Gruyter Studium,
- Günay, C. İ. (2020). *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*. 6. Baskı. Yetkin Yayınları. Ankara.
- Güzel, A. (2001). "Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtay'ın 1999 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi". *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi Yargıtay'ın İş Hukukuna İlişkin 1999 Kararlarının Değerlendirilmesi*. İstanbul.
- Güzel, A., Okur, A. R., & Caniklioğlu, N. (2022). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. 19. Baskı. Beta Yayınevi. İstanbul.

- Kılıçoğlu, M. (2008). *Tazminat Esasları ve Hesap Yöntemleri*. 2. Baskı. Bilge Yayınevi. Ankara.
- Korkusuz, M. R., & Uğur, S. (2022). *Sosyal Güvenlik Hukuku*. 8. Baskı. Ekin Yayınevi. Ankara.
- Korkusuz, R. (2007). "Anayasa Mahkemesi'nin İptal Kararından Sonra Sosyal Güvenlik Hukukumuzda Kısa Vadeli Sigorta Türlerinin Hukuki Durumunun İncelenmesi". *Sicil*, 8, Aralık.
- Köhler, K. F. (2001). *Kausalität, Finalität und Beweis*. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden Baden.
- Krasney, O. E. (1996). "Berufskrankheiten- die Achillesferse der gesetzlichen Unfallversicherung?". *Die Betriebliche Prävention*, 02, 122.
- Krasney, O. E. (2001). "Anerkennung von Berufskrankheiten aus der Sicht des Sozialrechts". *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomi*, 51. (Berufskrankheiten)
- Lauterbach, H. (2024). *Unfallversicherung Sozialgesetzbuch VII*. Kommentar zum siebten Buche des Sozialgesetzbuchs und zu weiteren die Unfallversicherung betreffenden Gesetzen. 4. Auflage 75. Lieferung. Baden Baden.
- Mehrtens, Andreas / Brandenburg, Alexander (Hrsg.). (2020). *Die Berufskrankheitenverordnung (BKV): Kommentar*. 7. Aufl. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Oğuzman, K., & Öz, T. (2018). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. 14. Baskı. Vedat Kitapçılık. İstanbul.
- Saymen, F. H., & Ekonomi, M. (1996). *Sosyal Sigortalar Tatbikatı*. Özel İktisadi ve Ticari İlimler Yüksekokulu Yayınları. İstanbul.
- Sözer, A. N. (2023). *Türk Sosyal Sigortalar Hukuku*. 6. Baskı. Beta Yayınevi. İstanbul.
- Şakar, M. (2017). *Sosyal Sigortalar Uygulaması*. 12. Baskı. Beta Yayınevi. İstanbul.
- Tekinay, S. S., Akman, S., Burcuoğlu, H., & Altop, A. (1993). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. Yeniden Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 7. Baskı. Filiz Yayınevi. İstanbul.
- Tuncay, A. C., & Ekmekçi, Ö. (2021). *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*. 21. Baskı. Beta Yayınevi. İstanbul.
- Tunçomağ, K. (1990). *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar*. 5. Baskı. Beta Yayınevi. İstanbul.
- Uluslan, İ. (1990). *Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu ve Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu*. Kazancı Hukuk Yayınları. İstanbul.
- Umdu, E. (2009). "5510 sayılı SSGSS Kanununa Göre Meslek Hastalığının Tanımı, Bildirilmesi, Soruşturulması ve Sağlanan Haklar". *SGDD*, 55.

Uşan, F. (2009). *Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları*. 2. Baskı. Seçkin Yayınları. Ankara.

Üçışık, F. (1992). *Türk İş Hukukunda İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Sorumluluğu*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul.

v. Koppenfels-Spies, K., Wenner, U. (2022). *SGB VII: Kommentar: Gesetzliche Unfallversicherung* (3. Aufl.). München: Hermann Luchterhand Verlag.

ANLATIM PLANI

GİRİŞ

I. MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI

II. MESLEK HASTALIĞININ UNSURLARI

A. Sigortalı Olmak

B. Sigortalının bedensel veya ruhsal engellilik durumuna düşmesi

C. Geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halinin sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin sonucu olması

III. MESLEK HASTALIĞININ TESPİTİ

A. Meslek Hastalığının Tespit Usulü

B. Hastalığın Meslek Hastalıkları Listesinde Bulunması

C. Meslek Hastalığının İşten Ayrıldıktan Sonra ve Listede Öngörülen Süre İçerisinde Ortaya Çıkması

D. Listede Yer Almayan Bir Meslek Hastalığının Saptanması

E. Meslek Hastalığının Kurum Sağlık Kurulu Raporu ile Saptanması

F. Meslek Hastalığının Tespitinde İspat Yükü

IV. İŞVERENİN MESLEK HASTALIĞINI BİLDİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ

SONUÇ

GİRİŞ

Sosyal Güvenlik Kanunu'nun 14. maddesi, meslek hastalığının tanımını, tespitini ve bildirilmesini düzenleyen kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Meslek hastalığı, sigortalının işin niteliğinden veya iş koşullarından dolayı ortaya çıkan geçici ya da kalıcı hastalıklar ve engellilik halleri olarak tanımlanmaktadır. Bu düzenleme, hem işçilerin hem de işverenlerin hak ve yükümlülüklerini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. Madde, meslek hastalığının tanımlanmasından, tespitinin yapılmasına kadar geçen süreci ayrıntılı olarak düzenlemekte ve hastalığın işten ayrıldıktan sonra da ortaya çıkması durumunda uygulanacak prosedürleri belirlemektedir. Ayrıca, işverenlerin

meslek hastalıklarını Kuruma bildirme yükümlülüğü ve bu bildirim yapıl-maması durumunda karşılaşılabilecek yaptırımlar da hükme bağlanmıştır.

Bu çalışmada, 5510 sayılı Kanun'un 14. maddesi çerçevesinde meslek has-talığının hukuki ve uygulama boyutları, doktrin ve yargı kararları ışığında incelenecektir. Doktrin, meslek hastalığının tespiti ve bildirilmesi sürecine dair çeşitli görüş ve yorumları içermekte; yargı kararları ise bu süreçte ya-şanan uyuşmazlıkların nasıl çözüme kavuşturulduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, meslek hastalıklarının sosyal güvenlik sistemindeki yeri ve iş-leyişi üzerine kapsamlı bir değerlendirme yapılacaktır.

I. MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI

Kişinin belirli bir mesleki faaliyeti uzun yıllar yürütmesi sebebiyle bu faali-yetle doğrudan bağlantılı hastalıklara yakalanması ile karşılaşılması, sürecin doğal bir sonucu olarak meslek hastalığı kavramı sosyal güvenlik hukuku sis-temlerinde bir sosyal risk olarak yerini almıştır. Meslek hastalığı tıbbi ve hu-kuki olmak üzere iki ayaklı bir kavramı ifade etmektedir. Meslek hastalığını tıbbi yönünü, kişinin işin yürütümü sırasında maruz kaldığı ve onu fiziksel veya ruhsal olarak engelli hale getiren olumsuzluklar oluştururken; hukuki yönünü ise meslek hastalığı sigortası kapsamında sigortalıya yapılan maddi yardımlar ile sağlık yardımları oluşturmaktadır.

Meslek hastalıkları da iş kazalarında olduğu gibi kısa vadeli sigorta kolları içerisinde erken tarihlerden beri güvence altına alınmıştır. İlk olarak 4772 sayılı İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu içeri-sinde düzenlenen meslek hastalığı kavramı daha sonraları da hem 506 hem de 5510 sayılı Kanun kapsamında güvenceye alınmıştır.

Doktrinde meslek hastalığı kavramı, işçinin, işverenin emir ve talimatı al-tında iş görme borcunu yerine getirmekte iken işin niteliği gereği yenilenen ya da işin yürütüm koşulları sebebiyle maruz kaldığı etmenler sebebiyle bedenlen veya ruhen engelli hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır¹. Ancak 5510 sayılı Kanun ile bağımsız çalışanların da meslek hastalığı rizikosuna karşı sigortalı sayılması sebebiyle bu tanımlı bağımsız çalışanları da kapsaya-cak biçimde genişletmek gerekmektedir. Nitekim 14. maddede meslek has-talığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan

¹ Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 399; Tuncay/Ekmekçi, s. 414; Çenberci, s. 124; Eren, İş Kazası, s. 23; Tunçomağ, s. 262; Şakar, Sosyal Sigortalar, s. 201; Umdu, s. 67 vd. Ayrıntı için bkz. Akdeniz, s. 39 vd.; Günay, s. 500. Doktrinde meslek hastalığı tanımlanırken ayrıca, işin yürütümü sebebiyle belirli bir grubun bu etkenlere, halkın kalanına nazaran yüksek oranda maruz kalmasından bahsedildiği de görülmektedir (Örneğin, Tunçomağ, s. 295; Uluslan, s. 81). Söz konusu unsur, Alman Sosyal Güvenlik Kanununda yer alan meslek hastalığı tanımında da yer almaktadır (§ 9 Abs. 1 SGB VII). Kanaatimizce bahsedilen unsur, rizikonun yapılan işe ya da çalışılan işyerine özgü olması ile yakından bağlantılı olup bizim tercih ettiğimiz tanımda da doğrudan yer almamakla birlikte bu unsur mevcuttur.

bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hali olarak tanımlanmıştır². Benzer bir tanımlama meslek hastalığının tespiti bakımından oldukça önemli olan, Çalışma Gücü Kaybı Yönetmeliğinde de yer almaktadır (m. 4/i). 6331 sayılı Kanunda ise meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanmıştır (m. 3/1, l).

Meslek hastalığının tanımlanması ve tespiti bakımından yaşanan en büyük zorluk bir hastalığın meslek ile ilişkisinin tespitinde kendini göstermektedir. Gerçekten de örneğin meslek hastalığı da olabilecek bir hastalığın ortaya çıkmasında mesleğe bağlı faktörler etki etmemiş olabileceği gibi benzer işyerinde çalışan ve benzer işi yapan dolayısıyla da aynı zararlı etkenlere maruz kalan her sigortalıda da aynı meslek hastalıkları ortaya çıkmamaktadır³. Yine meslek hastalığının ortaya çıkmasından birden fazla faktörün birlikte rol oynayacağı da kaçınılmaz bir gerçektir. Bu halde aslında oldukça geniş ve kapsamlı olan meslek hastalıklarının tanımı ve tespiti ile sosyal güvenlik rizikosunun içine dahil edilme bakımından devletin uyguladığı politikaların belirleyici rol oynadığı söylenebilecektir⁴. Bu halde bir hastalığın mesleğe bağlı olması tek başına yeterli sayılmayacak, hukuken bir meslek hastalığından bahsedilebilmesi için aranan diğer unsurların da eş zamanlı olarak gerçekleşmesi gerekecektir.

II. MESLEK HASTALIĞININ UNSURLARI

A. Sigortalı Olmak

Meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmek için ilk olarak kişinin 5510 sayılı Kanun anlamında sigortalı kabul edilmesi gereklidir. Diğer bir ifadeyle sigortalı olmak, meslek hastalığının tespiti bakımından bir önkoşuldur. Bu bağlamda iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanan m. 4/1, (a) ve m. 4/1, (b) kapsamındaki sigortalılar ile m. 5 kapsamında kısmen sigortalı sayılanlardan haklarında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulananlar, sigortalı olarak kabul edilecektir. M. 4/1, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar⁵ ile m. 6 hükmünde yer alan sigortalı sayılmayanlar ise mes-

² Bu tanımlamanın 506 sayılı Kanun dönemindekiyle hemen hemen aynı olduğu görülmektedir. Mülga Kanunda da meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri olarak ifade edilmiştir (m. 11/B).

³ Becker, Berufskrankheiten, s. 73.

⁴ Alman hukukunda bu yönde, Lauterbach-Vorst/Koch/Dietmair, UV-SGB VII, § 9 Rn. 1.

⁵ Her ne kadar, 5510 sayılı Kanunda düzenlenmiş olmasa da m. 4/1, (c) bendi kapsamındaki sigortalıların da çalışma hayatları boyunca meslek hastalığı rizikosunu ile karşılaşma ihtimalleri göz ardı edilemez. Kanun koyucu, bu sigortalılar bakımından meslek hastalığı rizikosunu özel bir sigorta kolu kapsamında düzenlemiştir ki, bu da, vazife malullüğü sigortasıdır. Ancak, vazife malullüğünün iş kazası ve meslek hastalığı sigortasına göre hak kazanma bakımından daha ağır şartlar taşıması sebebiyle m. 4/1, (c) bendi kapsamındaki

lek hastalığı sigortası hükümlerinin uygulama alanı içerisinde bulunmamaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmek için sigortalı statüsünün kazanılması yeterli olup ayrıca belirli bir süre sigortalı olma ya da belirli süre prim ödeme koşulları aranmaz. Bu durum Kanundaki diğer kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortası arasında görülen en önemli ayrımdır. Bu durumun iş kazası ve meslek hastalığı rizikosunun korunması bakımından benimsenen devlet politikalarının bir devamı olduğu söylenebilir. Öte yandan m. 4/1, (b) bendi kapsamındaki sigortalılar bakımından iş kazasının tespiti için olmasa da iş kazası sebebiyle gelir bağlanabilmesi için prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunluluğu uygulanacaktır. Bu durum da 5510 sayılı Kanunun bağımsız çalışanlar bakımından getirmiş olduğu genel yaklaşımla paraleldir.

Kayıt dışı çalıştırılan bir kişinin meslek hastalığına tutulması halinde ise ilk olarak sigortalılığın tespit edilmesi gerekmektedir. Ancak ifade edelim ki bu sıklıkla kolay olmamaktadır. Özellikle meslek hastalığının uzun süre sonra ortaya çıktığı durumlarda işyerleri çoktan kapanmış olmakta, filli çalışma olgusunun ispatında da çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır⁶. Bu durum çalışanların mağduriyetleri ile sonuçlanmaktadır.

Meslek hastalığının sigortalılık ilişkisinin sona ermesinden sonra tespit edilmesi de mümkündür. Bu durum meslek hastalığının zamana yayılmış biçimde ortaya çıkan bir sosyal riziko olmasından kaynaklanmaktadır. Bu halde kişinin meslek hastalığına tutulduğu aşamada başka bir işyerinde sigortalı olarak çalışması ya da sigortalı sıfatının mevcut olmaması önemli değildir. Ancak önceki çalışması ile meslek hastalığı arasında illiyet bağının kurulması zorunludur⁷. Nitekim konuya ilişkin yasal mevzuatta bu durum gözetilerek her bir meslek hastalığı grubu bakımından hak düşürücü olmamak üzere yükümlülük süreleri öngörülmüştür.

M. 4/1, (c) bendi kapsamında sigortalı olanlar ise 5510 sayılı Kanunun kısa vadeli sigorta kolları hükümlerinin kapsamında yer almadıklarından bunlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmamaktadır. Ancak m. 4/1, (c) bendi kapsamında sigortalıların da meslek hastalığına tutulma rizikoları vardır. Bu halde bu sigortalılar bakımından bir uzun vadeli sigorta kolu olan vazife malullüğü sigortası uygulanacaktır. Nitekim madde

sigortalıların meslek hastalığı rizikosuna karşı diğer sigortalılara nazaran daha zayıf bir korumadan yararlandıkları söylenebilir. (Sigortalılar arasındaki bu farklılığın eşitlik ilkesinin ihlali anlamına geldiği yönünde, Akdeniz, s. 52-53.)

⁶ Tuncay/Ekmekçi, s. 417. Konuya ilişkin çarpıcı bir örnek kot taşıma işinde çalışan ve silikoz hastalığına yakalanan işçilerin durumu ile ilgilidir. Bu konuda tespit ve detaylı değerlendirmeler için Akdeniz, s. 59 vd.

⁷ Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 401; Tuncay/Ekmekçi, s. 417; Saymen/Ekonomi, s. 88; Eren, İş Kazası, s. 28; Üçışık, İş Kazası, s. 113, Sözer, s. 360; Centel, s. 222; Akdeniz, s. 59 vd. Ayrıca Alman hukukunda, Brandenburg, SGB VII-Komm, § 9 Rn. 33.

hükümünde yer alan “malullük; sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada ... doğmuş olursa” ifadesi de bu görüşü destekler niteliktedir. Bu halde m. 4/1, (c) bendi kapsamında sigortalıların meslek hastalığına tutulmaları halinde bu sigorta kolu hükümleri çerçevesinde sigorta yardımlarına hak kazanmaları söz konusu olacaktır (5510 s. K. m. 47 vd.).

Bu değerlendirme isabetli olmakla birlikte m. 4/1, (c) bendi kapsamında sigortalılar bakımından doğurduğu sonuçlar açısından eleştiriye açık olduğu şüphesizdir. Zira vazife malullüğü sigortasından sağlanan yardımlara hak kazanma bakımından çalışma gücünün en az %60'ının veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünün kaybedildiğinin Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi gerekir. Oysaki iş kazası ve meslek hastalığı sigortasında bu oran %10 olarak belirlenmiştir. Öte yandan iş kazası ve meslek hastalığı sigortasında sigorta yardımlarından yararlanma bakımından herhangi bir sigortalılık süresi ya da prim ödeme gün sayısı yer almazken vazife malullüğü bakımından hem sigortalılık hem de prim ödeme koşulları bulunmaktadır.

Bu halde mesleki riskler bakımından sigortalılara sağlanan yardımlar bakımından sigortalılık statülerine bağlı farklılıklar yaratıldığı söylenebilecektir. Bu durumun anayasal bir ilke olan eşitlik ilkesi ile bağdaşmadığının ifade edilmesi kanaatimizce mümkündür⁸.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda ise Sosyal Haklar ve Yardımlar başlıklı VI. Kısımında mesleki hastalık halinde devlet memurlarına gerekli sosyal sigorta yardımlarının yapılacağı ifade edilmiştir (m. 188). Maddenin devamında sağlanacak sosyal sigorta yardımların özel kanunlarla düzenleneceği ve bu sigortalardan tanınan hak ve sağlanan yardımların genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamayacağı düzenlenmiştir. Aynı Kanununun 105. maddesinde ise “hastalık ve refakat izni başlığı” altında görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurun, iyileşinceye kadar izinli sayılacağı ifade edilmiştir.

Kanunda önem arz eden bir diğer husus ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yardımlarından yalnızca sigortalının yararlanmasına ilişkindir. Oysaki sigortalının çalıştığı işin aynı zamanda çevresi için de bir hastalık riskosu doğurması söz konusu olabilir. Nitekim Alman Federal Sosyal Güvenlik Mahkemesine yansıyan bir olayda kadın eşin, düzenli olarak sigortalı eşinin asbest tozu bulaşmış olan iş elbiselerini temizlemesi sonucu solunum yolu hastalığına tutulması söz konusu olmuştur. Mahkeme verdiği kararda hastalığın meslek hastalığı olarak değerlendirilemeyeceğini, zira eylemin işyeri

⁸ Aynı yönde, Akdeniz, s. 53. Yazar çalışmasında ayrıca, sigortalı sayılmayanların meslek hastalığı riskine karşı korunmasız bırakılmasını da eleştirmekte, sosyal bir devlette bir grubun zorunlu sosyal sigorta sisteminin dışında bırakılmasında haklı bir gerekçe bulunmadığını ifade etmektedir (Akdeniz, s. 55).

ya da işletme sınırları içerisinde değil ev düzeni içerisinde yapıldığını ifade etmiştir⁹.

B. Sigortalının Bedensel veya Ruhsal Engellilik Durumuna Düşmesi

İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında kabul edilen sigortalının yakalandığı meslek hastalığı sonucunda geçici veya sürekli biçimde bedensel ya da ruhsal bir zarara uğraması, bu sigorta kapsamında kendisine sigorta yardımı yapılmasının ön koşuludur. Diğer bir ifadeyle sigortalının çalıştığı işten dolayı zararlı etkiye maruz kalması yanında bu maruziyetin bir hastalık (zarar) doğurması da gereklidir. Sigortalının yakalandığı hastalık sonucu uğrayacağı engellilik, geçici veya sürekli nitelikte olabilir¹⁰. Ancak zarar, Kurum tarafından sigortalıya yardım yapılmasını gerektirecek derecede önemli olmalıdır¹¹.

Geçici veya sürekli engellilik kavramının kapsamında, meslek hastalığı sonucu ölümün de düşünülmesi gerekir. Her ne kadar inceleme konusu yaptığımız 5510 s. K. m. 14 hükmünde ölümden bahsedilmemiş olsa da aynı Kanununun 20. maddesinde “ölen sigortalının hak sahipleri”nin gelir bağlanacak kişiler arasında sayılması, meslek hastalığı sonucu ölümün de bu sigorta kapsamında korunduğu anlamına gelmektedir.

Yine sigortalının ruhsal ya da bedensel engellilik halinden bahsedildiğinde özellikle son yıllarda artan depresyon, burn-out vb. ruhsal rahatsızlıkların da düşünülmesi gerekir. Çalışma yaşamının özellikle de beyaz yaka bakımından gittikçe ağırlaştığı, işsiz kalma baskısı, yüksek hedefler, ağır iş yükü ya da süreklilik gösteren iş yoğunluğu bu tür ruhsal engellilik halleri ile ilişkilendirilebilir.

C. Geçici veya Sürekli Hastalık, Bedensel veya Ruhsal Engellilik Halinin Sigortalının Çalıştığı veya Yaptığı İşin Sonucu Olması

Bir hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilebilmesi için belki de en önemli özellik söz konusu hastalık, engellilik ya da ölüm halinin sigortalının yaptığı işle arasındaki illiyet bağının ortaya konulmasıdır¹². Diğer bir

⁹ BSG, Urt. 13.10.1993, 2 RU 53/92. Konuya ilişkin ayrıca, BVerfG, 13.03.2001, 1 BvR 1265/96.

¹⁰ Bu halde, sigortalının tutulacağı meslek hastalığının giderek kötüleşmesi ya da ölümlerle sonuçlanacak bir yapıda olması gerektiğini kabul etmek kanaatimizce mümkün değildir. Mülga 506 sayılı Kanun döneminde bu yönde ileri sürülen görüşlere anılan sebeple katılmıyoruz. Bu görüşler için, Eren, İş Kazası, s. 27; Ulusan, s. 82; Kılıçoğlu, s. 146.

¹¹ Güzel/Okur/Canıklıoğlu, s. 401; Tuncay/Ekmekçi, s. 416.

¹² Güzel/Okur/Canıklıoğlu, s. 401; Saymen/Ekonomi, s. 88; Eren, İş Kazası, s. 28; Üçışık, İş Kazası, s. 113, Tuncay/Ekmekçi, s. 416-417; Sözer, s. 360; Centel, s. 222; Akdeniz, s. 59 vd. Yargıtay eski tarihli bir kararında, sigortalıdaki hastalık ile çalışılan işyeri ve oradaki çalışma koşulları arasındaki uygun neden-sonuç bağının varlığının SŞİT (Sosyal Sigorta İşlemleri Tebliği) ve buna ek liste çevresinde ve uzman bilirkişi incelemesi yaptırılmak

ifadeyle hastalık, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütüm koşulları yüzünden ortaya çıkmaktadır. Yargıtay da konuya ilişkin verdiği kararlarda hastalığın işyerinde belirli etmenlere maruz kalınması sonucunda doğması gerektiğini ifade etmiştir¹³.

İş kazasından farklı olarak meslek hastalığından bahsedebilmek için hastalığın, yapılan iş ya da bulunulan işyeri ile doğrudan ilişkili mesleki özellikler taşıması gerekir. Yine meslek hastalığı tekrarlanan bir sürecin sonucu olduğundan burada, ani değil, zaman içerisinde etkisini gösteren bir maruziyet söz konusudur.

Meslek hastalığının tespitinde illiyet bağı bakımından önemli bir husus hastalığı doğuran etkinin o işe ya da işyerine özgü olması biçiminde ifade edilebilir. Başka bir söyleyişle işyerinde maruz kalınan her zararlı etkene değil, belirli bazı zararlı etkenlere maruziyete bağlı hastalıklar meslek hastalığı oluşturur¹⁴. Bu halde meslek hastalığı ile işin veya işyerinin ilgisinin kurulması zorunludur. Bu ilgi ise uygun nedensellik bağı olarak ifade edilmektedir.

Uygun nedensellik bağı, bir eylemin hayatın olağan akışına göre söz konusu sonucu meydana getirmeye objektif olarak elverişli bulunması biçiminde tanımlanabilir¹⁵. Yargıtay'ın konuya ilişkin içtihatlarında bir meslek hastalığından söz edebilmek için hastalık ile görülen iş ya da işyerinde çalışma olgusu arasında uygun nedensellik bağının gerçekleşmesi gerektiği ifade edilmiştir¹⁶. Uygun nedensellik bağı doktrin tarafından da meslek hastalığının tespiti bakımından gerekli bir unsur olarak benimsenmektedir¹⁷.

Nedensellik bağının tespit edilmesi özellikle de meslek hastalığının uzun bir zaman zarfında meydana gelmesi nedeniyle sosyal güvenlik sisteminin

suretiyle belirlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Eski işten fiilen ayrılma zamanı ile hastalığın meydana çıkması arasında o hastalık için ilgili Tebliğ'de belirlenen yükümlülük süresinden daha uzun bir sürenin geçmemiş olması da dikkate alınmalıdır (Yarg. 10. HD, 20.06.1995, 3940/5622).

¹³ Yarg. 10. HD, 20.01.1998, E. 1997/9721 K. 1998/124: *“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 Senedininin 75. maddesi hükmü gereğince tam teşekküllü 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. ninde yöntemince davaya dahil edilmesi için davacıya önel verilmelidir.”*

¹⁴ Akdeniz, s. 65.

¹⁵ Eren, s. 52; Aynı yazar, Borçlar Hukuku, s. 492; Tekinay/Akman/Burcuoğlu/Altıp, s. 573; Oğuzman/Öz, s. 44.

¹⁶ Yarg. HGK, 11.10.1995, E. 1995/10-588 K. 1995/799; Yarg. 10. HD. 25.10.2023, E. 2023/9769 K. 2023/10230

¹⁷ Eren, İş Kazası, s. 28; Çenberci, s. 125; Üçışık, İş Kazası s. 117; Tuncay/Ekmekçi, s. 418; Şakar, Sosyal Sigortalar, s. 221; Korkusuz/Uğur, s. 253; Uşan, s. 180; Akdeniz, s. 67.

en sorunlu konularından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu süre içerisinde sigortalının özel yaşamı içerisinde de çeşitli rizikolara maruz kalması hastalığın oluşmasına esas teşkil eden zararlı etkenin kaynağının belirlenmesinde çeşitli zorluklar getirmektedir. Konuyu uzun süredir tartışan Alman sosyal güvenlik sisteminde de meslek hastalığının tespiti bakımından nedensellik bağı önemli bir kriter olarak benimsenmiş bulunmaktadır. Burada benimsenen nedensellik bağı ise “önemli sebep teorisi” (*Theorie von der wesentlichen Bedingung*) ile ifade edilmektedir¹⁸.

Önemli sebep teorisine göre bir sonucun doğmasında birden fazla etken (multifaktorielle Geschehnisse) birlikte rol oynamakla beraber önemli katkısı bulunan neden, hukuken önemli kabul edilir¹⁹. Teoriye göre yapılan iş ile yakalanılan hastalık arasındaki nedensellik bağı iki aşamalı olarak araştırılmalıdır. İlk aşamada işin görülmesi sırasında sigortalının maruz kaldığı zararlı etkenler ile yakalanılan hastalık arasında doğal bir bağıntı olup olmadığı tespit edilmelidir. Eğer bu bağlantı tespit edilebilirse ikinci aşama olan nedenler arasından önemli olanın tespitine geçilir. Diğer bir ifadeyle bu aşamada, ilk aşamada tespit edilen, mantıksal nedensellik ilişkisi içinde bulunan ve hastalığa yol açma ihtimali olan nedenlerden hangisinin bu hastalığın oluşumunda asıl rol oynadığı araştırılır²⁰. Bu halde bir sebep ilk aşamada zararın oluşmasına elverişli, ancak ikinci aşamada hastalığın ortaya çıkmasına yetecek derecede (hinreichend wahrscheinlich) değilse bu sebep sigorta kapsamında göz ardı edilir²¹. Diğer bir ifadeyle bu sebep tesadüfi bir sebeptir (Gelegenheitsursache)²².

Son olarak ifade edelim ki önemli sebep teorisine göre birden fazla sebebin önemli sebep olarak değerlendirilmesi mümkündür. Bu halde bir hastalığa birden fazla sebebin yol açtığına tespiti halinde bunların tümü önemli sebep sayılacaktır²³. Bu sebeplerden birinin ya da birkaçının sigortalının yaptığı işle ilgili olması ise hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilmesi için yeterlidir. Federal Sosyal Güvenlik Mahkemesine göre, yarışan sebeplerin somut olayda hastalığın ortaya çıkmasında etki ölçüsü ile öncelik sonralık ilişkisine bakılarak değerlendirme yapılması gerekir²⁴.

Almanların önemli sebep dediği aslında uygun sebep -ya da hayatın olağan akışına göre o sonucu doğurmaya elverişli olan sebep değil. Aksine objektif

¹⁸ Lauterbach-Vorst/Koch/Dietmair, UV-SGB VII, § 9, Rn. 111; Köhler, s. 91.

¹⁹ Becker, Ursachenzusammenhänge, s. 449; Krasney, s. 122.

²⁰ Becker, Ursachenzusammenhänge, s. 450; Lauterbach-Vorst/Koch/Dietmair, UV-SGB VII, § 9, Rn. 118; Mehrtens/Brandenburg, BKV-Komm, E, § 9 SGB VII 15, 40.

²¹ Mehrtens/Brandenburg, BKV-Komm, E, § 9 SGB VII 15, 40; Brandenburg, SGB VII-Komm, § 9 Rn. 154; Becker, Berufskrankheiten, s. 76.

²² Becker, Ursachenzusammenhänge, s. 451.

²³ Mehrtens/Brandenburg, BKV-Komm, E, § 9 SGB VII 19, s. 4; Becker, Ursachenzusammenhänge, s. 450.

²⁴ BSG Urt., 27.06.2002, B 2 U 13/05 R.

olarak o sonucu doğurmayan olmakla birlikte meslek yaşamından kaynaklanan sebepler uygun sebep olarak kabul ediliyor. Aynı şekilde hayatın akışına göre o sonucu doğurmaya uygun olan ancak mesleki yaşamdan kaynaklanmayan sebepler ise önemli sebep niteliği taşımazlar.

Alman öğretisinde önemli sebep teorisinin uygulamada yetersiz kaldığı ifade edilmektedir. Bunun temel sebebi ise uygun nedensellik teorisinden farklı olarak önemli sebep teorisinin her somut olayda o olaya özgü bir nedensellik bağı kurmasından ileri gelmektedir²⁵.

Konunun Türk hukukunda ciddi bir tartışma doğurmadığını söylemek mümkündür. Bunun temel sebebi ise yürürlükte bulunan meslek hastalıkları listesidir. Zira söz konusu listede her meslek hastalık ayrı ayrı düzenlenirken hastalık bakımından yükümlülük süreleri ile hastalık tehlikesi olan başlıca işler kategorilerine yer verilmiştir. Söz konusu listenin somut uyumsuzlukta nedensellik bağının tespiti bakımından ciddi anlamda yol gösterici olduğu şüphesizdir. Gerçekten de Yargıtay konuya ilişkin verdiği kararlarda listedeki bir hastalık veya belirtilerinden muzdarip bir sigortalının yine listede belirtilen işte çalışması halinde olayda nedensellik bağının bulunduğunu kabul etmekte, aksi durumda ise ortada bir meslek hastalığı mevcut olmadığına karar vermektedir²⁶.

Toparlayacak olursak, bugün Yargıtay uygulamasında benimsenen nedensellik bağı teorisi uygun nedensellik bağı teorisi olup bu teorinin çerçevesini de yönetmelikte bulunan meslek hastalığı listesi çizmektedir.

²⁵ Becker, Ursachenzusammenhänge, s. 450; Lauterbach-Vorst/Koch/Dietmair, UV-SGB VII, § 9, Rn. 111a.

²⁶ Örneğin, Yarg. 10. HD., 20.01.1998, E. 1997/9721 K. 1998/124: "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 arzuların ya sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları sonucu meydana gelmesi gerekir. Bundan başka, sigortalıdaki hastalık ile sözü edilen nedenler arasında uygun neden-sonuç bağı bulunmalıdır. Açıkcası hastalığın işyerindeki belirli zararlı etkenlerin sonucu doğmuş olması ön koşuldur. 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 hastalıklarının 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."

II. MESLEK HASTALIĞININ TESPİTİ

A. Meslek Hastalığının Tespit Usulü

Meslek hastalığının bir sosyal güvenlik rizikosu olarak düzenlendiği sistemlere bakıldığında üç farklı yaklaşımın benimsendiği söylenebilir. Bunlardan ilki hastalığın meslekten kaynaklandığının sigortalı tarafından ispatlanması usulü, ikincisi sadece belirli hastalıkların meslek hastalığı olarak benimsendiği liste usulü, sonuncusu ise listede belirlenen hastalıklar yanında başkaca meslek hastalıklarının da olabileceğini kabul eden karma usuldür. Mevcut sistemlerin içerisinde en sık uygulananı karma usul (das Mischsystem) olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim Avrupa Birliği Komisyonunun 2003/607 sayılı Tavsiye Kararında da meslek hastalıklarının tespitinde yol gösterici bir liste düzenlenmesi önerilmektedir.

5510 sayılı Kanunda meslek hastalığının saptanması bakımından da karma bir sistem benimsenmiştir. Karma sistem ile kastedilen önceden belirlenmiş meslek hastalıkları listesinde bulunan hastalıkların tespiti ile listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tespiti bakımından farklı rejimler uygulanmasını ifade eder. Diğer bir ifadeyle kanun koyucu bir liste düzenleyerek bu listedeki hastalıkların meslek hastalığı olduğuna ilişkin bir kabul ortaya koyarak bu hastalıklarla iş arasındaki nedensellik bağının tespitini kolaylaştırmakta; öte yandan diğer hastalıkları listeye almamakla beraber bunlarla iş arasındaki nedensellik bağının ispat yükünü sigortalıya bırakmaktadır²⁷. Kanunun 14/son hükmünde yer alan, listede yer almayan bir meslek hastalığının Yüksek Sağlık Kurulu kararıyla meslek hastalığı olarak tanınmasına imkân veren düzenleme de karma sistemin varlığını ortaya koymaktadır.

Meslek hastalığının tespiti bakımından karma sistemin benimsendiği bir diğer ülke olan Almanya'da da listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınması mümkündür (§ 9 Abs. 2 SGB VII). Hükme göre listede yer almamakla birlikte kaza sigorta kurumu, kararın verildiği tarihte tıp biliminden elde edilen yeni bulguların meslek hastalığının tanımında kullanılan gereklilikleri karşılaması koşuluyla bir hastalığı meslek hastalığı olarak kabul etmelidir. Diğer bir anlatımla, söz konusu hastalık, tıp biliminin bulgularına göre, belirli insan gruplarının sigortalı faaliyetlerinin bir sonucu olarak nüfusun geri kalanından önemli ölçüde daha yüksek derecede maruz kaldığı özel etkilerden kaynaklanan bir hastalık olmalıdır.

Belirtmek gerekir ki Yasal Kaza Sigortası kapsamında bir hastalığı meslek hastalığı listesine dahil eden makam ile listede olmayan bir hastalığın mes-

²⁷ Meslek hastalığı listesinde yer almayan hastalıkların sosyal güvenlik güvencesinin dışında bırakıldığı yönünde, Lauterbach-Vorst/Koch/Dietmair, UV-SGB VII, § 9, Rn. 99; meslek hastalığı listesinde yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak sayılması mümkün ise de hastalığın listede yer almamasının sigortalı bakımından ispat güçlüğü yarattığı ve bu sebeple listenin devamlı güncellenmesi gerektiği yönünde, Akdeniz, s. 74.

lek hastalığı olduğuna karar veren makamlar birbirinden farklı olarak düzenlenmiştir. § 9 Abs. 1 SGB VII hükmüne göre bir hastalığı meslek hastalığı listesine ekleyen makam Federal Hükümet iken, listede olmayan bir hastalığı meslek hastalığı olarak kabule yetkili makam ise kaza sigortası kurumları (Unfallversicherungsträger) olarak düzenlenmiştir. Bu kurumlar, sanayi işverenleri sorumluluk sigortası kurumları, tarım işverenleri sorumluluk sigortası kurumları ve kamu sigorta kurumları olabilir²⁸. Bu durumun en önemli sonucu, kaza sigortası kurumları tarafından aynı iş ve aynı hastalık arasında nedensellik bağı kurularak hastalığın müteaddit defalar meslek hastalığı olarak kabul edilmesi halinde dahi kendiliğinden meslek hastalığı listesindeki bir hastalık ile aynı dereceye ulaşamayacağıdır. Bu halde, her bir sigortalının tekrar hastalığın tespiti amacıyla başvuruda bulunması gerekecektir.

Karma sistemi benimseyen bir diğer ülke olan İsviçre’de de önce Federal Konsey’in mesleki faaliyet sırasında zararlı maddelerden ya da belirli bir işten kaynaklanan hastalıkların listesini hazırlayacağını düzenlendikten sonra liste dışında bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için hastalığın münhasıran veya güçlü bir biçimde mesleki faaliyetten kaynaklandığının ispatlanması aranmıştır (Bundesgesetz über die Unfallversicherung, UVG Art. 9/2).

B. Hastalığın Meslek Hastalıkları Listesinde Bulunması

5510 sayılı Kanuna göre kural olarak hangi durumların meslek hastalığı olarak kabul edileceği Kurumca çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir. Bu kapsamda 2008 yılında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği²⁹, 2021 yılında ise Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği³⁰ çıkarılmıştır. Yönetmelikte hem meslek hastalıklarının nasıl belirleneceğine ilişkin yöntemler ortaya konmuş hem de ekinde meslek hastalıklarının bir listesine yer verilmiştir. Bu halde, bir hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilebilmesi için, kural olarak, Yönetmeliğe ekli meslek hastalıkları listesinde bulunması ve yine bu listede belirtilmiş süre içinde ortaya çıkmış olması gerekir (Güç Kaybı Yön. m. 17-18).

Meslek hastalıkları listesinde, A. Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları, B. Mesleki deri hastalıkları, C. Pnömonkozozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları, D. Mesleki bulaşıcı hastalıklar, E. Fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları, olmak üzere beş grup hastalık bulunmaktadır. Bu hüküm uyarınca, Yönetmeliğe ekli listede adı bulunan bir hastalık saptandığı

²⁸ Almanya’da sosyal sigorta sistemi tek bir kurum çatısı altında düzenlenmiş değildir. Bu sebeple somut olayda hangi sosyal sigorta kurumunun yetkili olduğunun ayrıca tespit edilmesi gerekmektedir. Yasal Kaza Sigortası § 114 SGB VII hükmünde yasal kaza sigortası kurumlarına ilişkin detaylı bilgiye yer verilmiştir. Konuya ilişkin daha detaylı bilgi için ayrıca, Fuchs/Preis/Brose, s. 514 vd.

²⁹ RG, 11.10.2008, 27021.

³⁰ RG, 28.09.2021, 31612.

takdirde, bu hastalığın görülen işin niteliğinden veya yürütüm koşullarından ileri geldiği kesin olacak ve sigortalının ispat yükümü ortadan kalkacaktır. Yönetmelik, meslek hastalığının sigortalının işte çalışmaya başladıktan sonra ne kadar süre içinde ortaya çıkacağını da belirlemiştir.

Meslek hastalığı listeleri, hastalığın tespiti ve nedensellik bağının kurulması bakımından kolaylaştırıcı bir sistem oluşturmakla birlikte, listelerin özellikle de değişen teknolojik ve tıbbi bilgilerle uyumlu olacak biçimde sürekli güncellenmesi gerektiği de bir gerçektir³¹. Bu güncelleştirmelerin yapılması meslek hastalığı rizikosunun sosyal güvenlik sistemi bakımından etkin olarak korunmasına hizmet ederken anılı güncellemeler başkaca sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu kapsamda cevaplanması gereken önemli soru, bir meslek hastalığının listeye eklenmesi halinde, listenin güncellenmesinden önce bu hastalıklara tutulmuş sigortalıların geçmişe etkili olarak meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlardan faydalanıp faydalanamayacağına ilişkindir. Diğer bir ifadeyle, sigortalının tutulduğu hastalık, hastalığın listeye alındığı tarihten mi yoksa hastalığa tutulduğu tarihten itibaren mi meslek hastalığı olarak kabul edilecektir? Bu sorunun cevabına yönelik iç hukukta bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu halde geçmişe etkinin bir istisna hükmü ya da geçiş hükmü olduğu gözetilerek ancak hastalığın listeye eklendiği tarihten ileriye etkili olarak meslek hastalığının varlığının kabul edileceği sonucuna ulaşılmalıdır. Ancak bu sonucun gerçekten amaca uygun olup olmadığı duraksamaya neden olmaktadır. Bu sebeple böyle bir işlemin geçiş hükmü ile beraber gerçekleştirilmesinin daha isabetli olacağı kanaatindeyiz³². Nitekim Alman hukukunda, Meslek Hastalığı Yönetmeliğinin (Berufskrankheiten-Verordnung, BKV) § 6 maddesinde, meslek hastalıklarının geçmişe etkisi başlığı altında, meslek hastalıkları listesine eklenen bir hastalığın hangi tarihten itibaren meslek hastalığı sayılacağına ilişkin düzenlemeye yer verilmesi suretiyle bu soruna bir çözüm getirilmiş bulunmaktadır (BKV § 6). Geçmişe etki sıklıkla listedeki bir önceki değişikliğe kadar geri götürme biçiminde gerçekleştirilmektedir³³. Ülkemizde de böyle bir uygulamaya gidilmesi isabetli olacaktır.

C. Meslek Hastalığının İşten Ayrıldıktan Sonra ve Listede Öngörülen Süre İçerisinde Ortaya Çıkması

Meslek hastalığının özellikle de uzun bir kuluçka dönemine sahip olduğu durumlarda sigortalının işten ayrılmasından sonra hastalığın kendini gös-

³¹ 506 sayılı Kanun döneminde uygulanan Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde yer alan meslek hastalıkları listesinin tıbbi gelişmelerle uyumsuzluğu sebebiyle sık sık eleştiriye maruz kaldığını ifade edelim (O dönemde yöneltilen eleştiriler için, Caniklioğlu, Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri, s. 63 vd.). Bugün gelinen noktada bu eleştirilerin tamamen geçerliliğini kaybettiğini söylemek, özellikle de mevcut yönetmelikte 2011 yılından bu yana bir güncelleme yapılmadığı gözetildiğinde zor görünmektedir.

³² Aynı yönde, Akdeniz, s. 81.

³³ Krasney, Berufskrankheiten, 2001, s. 274; Breuer, s. 125.

termesi de kuvvetli bir ihtimaldir. Meslek hastalığının henüz iş ilişkisi devam ederken ortaya çıkması da mümkün olmakla birlikte iş ilişkisinin sona ermesinden sonra ortaya çıkması özellikle nedensellik bağının kurulabilmesi bakımından daha hassas bir durumu ifade etmektedir. Bu sebeple meslek hastalığının tespitine ilişkin ikincil düzenlemelerle hastalığın işten ayrıldıktan ne kadar zaman sonra ortaya çıkması halinde sosyal güvenlik korumasından yararlandırılacağı ayrıca düzenlenmiştir.

Kanuna göre, işten kaynaklanan bir hastalığın işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkması halinde bu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için, sigortalının eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın ortaya çıkması arasında, bu hastalık bakımından Yönetmelikte öngörülen süreden daha uzun bir zaman geçmemiş olması zorunludur (5510 s. K. m. 14/3; SSİY, m. 36/2; Güç Kaybı Yön. m. 17/1). Yönetmelikte çeşitli hastalıklar için öngörülen süreler 3 gün ila 10 yıl arasında değişebilmektedir.

Meslek Hastalıkları Listesi, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin Ek-2 nolu listesinde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin ekinde yer alan meslek hastalıkları listesinde "hastalıklar ve belirtileri", "yükümlülük süresi" ve "hastalık tehlikesi olan başlıca işler" üç sütun şeklinde sıralanmıştır. Buna göre sigortalının işten ayrılmasından sonra listede yer alan yükümlülük süresi içerisinde ortaya çıkması koşuluyla hastalık meslek hastalığı olarak kabul edilecektir. Yükümlülük süresinin tanımını ise yönetmeliğin 4. maddesinde yapılmıştır. Hükme göre yükümlülük süresi, sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının ortaya çıktığı tarih arasında geçen en uzun süreyi ifade eder³⁴. Yükümlülük süresinin getirilmesinin amacı ise meslek hastalığı ile işçinin yaptığı iş veya çalıştığı işyeri arasındaki nedensellik bağının korunmasıdır³⁵.

Belirtmeliyiz ki yükümlülük süresi içinde ortaya çıkmaya ilişkin getirilen bu kural mutlak nitelikte değildir. Gerçekten de Kanunda herhangi bir hastalığın klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonucunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalığın Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabileceği hükmüne yer verilmiştir (ayrıca, SSİY m. 36/3, Güç Kaybı Yön. m. 17/2). Bu başvuru, sigortalı ya da Kurum tarafından yapılabilir. Yargıtay da konuya ilişkin verdiği yakın tarihli bir kararda, yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, uyumsuzluk konusu hastalığın, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu onayıyla meslek hastalığı sa-

³⁴ Bu düzenleme, özellikle meslek hastalığının kabulü için yükümlülük süresini zararlı etkenlere maruz kalınması gereken süre olarak kabul eden görüşü, ortadan kaldırması bakımından önemlidir. Anılı görüş için, Eren, İş Kazası, s. 29.

³⁵ Akdeniz, s. 78.

yılabileceğini, önemli olanın hastalığı belirleyen rapor tarihi değil, tıbbi verilere göre hastalığın ortaya çıktığı tarih olduğunu belirtmiştir³⁶.

Çalışma Gücü Kaybı Yönetmeliğinde yükümlülük süresi dışında pnömokonyoz hastalıkları bakımından maruziyet süresine ilişkin özel bir düzenleme yer verilmiştir. Akciğerin toz hastalıkları olarak bilinen pnömokonyozlar, akciğerlerde inorganik tozların birikmesi ve buna karşı gelişen doku reaksiyonu olup özellikle kapalı ya da havalandırması yeterli olmayan ortamlarda sürekli ve yoğun şekilde toza maruz kalınması sonucu oluşur³⁷. Yönetmeliğin 20. madde hükmünde pnömokonyoz hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi için havasında bu hastalığı yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışılmış olması aranmıştır (f. 1). Ancak, havasında yüksek yoğunlukta ve pnömokonyoz yapacak nitelikte toz bulunan yeraltı ve yerüstü işyerlerinde meydana gelmiş, klinik veya radyolojik bulgular ve laboratuvar muayeneleriyle süratli seyrettiği ve ağırlığı saptanmış olgularda Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun kararı ile üç yıllık süre indirilebilir (f. 2). Bu halde hastalığın sadece o işyerinde çalışmak ya da o işi yapmak sonucu meydana gelmesi değil, o işyerinde belirli bir süre çalışılmış olması şartına bağlandığı bir düzenleme yapılmıştır.

Burada son olarak ifade etmek isteriz ki sigortalının hastalığının işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkması, sigortalının meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmesi için işten ayrılmasının zorunlu olduğu anlamına gelmez. Düzenlemede yer alan bu ifade, salt hastalığın etkilerinin iş ilişkisinin sona ermesinin ardından uzun bir süre geçtikten sonra göstermesi ihtimali gözetilerek getirilmiştir. Öte yandan Alman hukukunda 2021 yılında yapılan değişiklik öncesi sigortalının “işten ayrılması” (der Unterlassungszwang) meslek hastalığı güvencesinden yararlanma bakımından bir şart olarak düzenlenmişti. Ancak yeni dönemde hem § 9 SGB VII Abs. 4 hükmünde hem de § 3 BKV Abs. 1 hükmünde kaza sigortası kurumunun sigortalının faaliyete devam etmesinin hastalığın kötüleşmesi ya da tekrarlaması riskini doğurması

³⁶ Yarg. 10. HD, 13.05.2019, E. 2019/2212 K. 2019/4234: “Somut olayda; Sigortalının 1994 tarihinde göğsünde ağır hissederek hastaneye gitmesi ile akciğerlerinden rahatsız olduğunun anlaşıldığı, İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin 08.08.2003 tarihli Sağlık Kurulu Raporu ile sigortalıya pnömokonyoz meslek hastalığı teşhisi konulduğu, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'nun 13.10.2006 tarih 18/1807 sayılı kararı ile sigortalının yakalandığı meslek hastalığı nedeni ile sürekli iş göremezlik oranının %51 olduğunun tespit edildiği, yargılama sırasında alınan raporda Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu'nun 15.05.2015 tarihli raporu ile sürekli iş göremezlik oranının E cetveline göre %60 olduğuna karar verildiği anlaşılmıştır. Anılan meslek hastalığı için yükümlülük süresi 10 yıldır. Bu nedenle, hastalık için öngörülen yükümlülük süresi ve yükümlülük süresi yönünden Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu karar ve onayı ile meslek hastalığının tespiti yönünden davalı Kurum tarafından yapılan işlemlere ilişkin bilgi ve belgeler getirilmeli, sigortalının davalı şirkete ait işyerinden ayrıldığı 21.03.1975 tarihindeki sürekli iş göremezlik derecesi belirlenmeli, davalı işverenin kusur oranı 32 yıl formülü olarak adlandırılan yöntem uyarınca saptanmalıdır.”.

³⁷ Türk Toraks Derneği, www.toraks.org.tr.

ve bu riskin başka uygun yollarla ortadan kaldırmasının mümkün olmaması durumunda sigortalının işi bırakmasını talep edebileceği düzenlenerek işten ayrılma ile meslek hastalığı olgusu arasındaki ilişki sınırlanmıştır³⁸. Öte yandan bu yükümlülüğün bir önlem olarak öngörülmesi halinde yükümlülüğe uymayan sigortalılara ödenen parasal yardımlar, yükümlülük yerine getirilinceye kadar kısmen veya tamamen durdurulabilir.

D. Listede Yer Almayan Bir Meslek Hastalığının Saptanması

Meslek Hastalıkları Listesinde belirlenmemiş olsa da bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi mümkün olabilir. Bu hususta karar verme yetkisi, Kuruma, uyuşmazlık halinde ise Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na aittir³⁹ (5510 s. K. m. 14/son).

Şu hâlde, meslek hastalıkları listesinde yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olduğunu iddia eden sigortalı veya hak sahipleri ilk olarak kanıtlayıcı belgeleri ile birlikte Kuruma başvuracaklardır. Bu halde bahse konu hastalığın meslek hastalığı bakımından aranan tüm koşulları taşıyor olması gerekir. Yargıtay'ın konuya ilişkin verdiği eski tarihli bir kararında hastalığın sigortalının çalıştığı ortamla ilişkisinin tespiti bakımından keşif yapılması ile sigortalının önceki tedavilerine ve tetkiklerine ilişkin raporlarının incelenmesi gerektiği belirtilmiştir⁴⁰. Bu kararının bugün de geçerliliğini koruduğu ifade edilebilir. Zira bir hastalığın meslek hastalığı olduğunun kabulü için sigortalının çalışma ortamında devamlı surette ya da en azından belirli bir süre hastalığa sebep olan zararlı etkenlere maruz kalması gerekmektedir. Bu halde, iş ortamının denetlenmesi ile maruz kalınan zararlı etmenlerin belirlenmesi ve bu surette hastalığın çalışılan iş ile arasındaki nedensellik bağının ortaya konması meslek hastalığının tespitinin temel dayanağını oluşturmaktadır. Öte yandan kararın verildiği dönemde, Yüksek Sağlık Kurulu'nun görevleri arasında inceleme yapılmasını isteme hakkı bulunmadığı gerekçesiyle eleştirilmiş olduğunu da ifade edelim⁴¹.

Kurumun iddiaları gerçekçi bulmaması ya da olayın meslek hastalığı olmadığına kanaat getirmesi halinde ortaya çıkan uyuşmazlığın çözümü ilk aşamada

³⁸ 2021 öncesi dönemde de işin bırakılması hem sadece belirli meslek hastalıkları ile sınırlı olarak düzenlenmiş hem de meslek hastalığının doğurduğu olumsuz sonuçların minimize edilmesi bakımından bir son çare önlemi olarak ele alınmıştır. Bu dönemdeki duruma ilişkin detaylı bilgi için, Benz, s. 528 vd; Becker, s. 623 vd.

³⁹ 506 sayılı Kanun döneminde Yargıtay'a yansıyan bir olayda "akut inferiar myokard infarktüsü" hastalığının meslek hastalığı olduğuna ilişkin Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin vermiş olduğu bir kararı bozarken, bu kurumun bir hastalığın meslek hastalığı olduğuna ilişkin karar vermeye yetkili olmadığını belirtmiştir (Yarg. 9. HD. 27.11.1990, E. 1990/12108 K. 1990/12453).

⁴⁰ Yarg. 21. HD. 10.06.1999, E. 1999/3763 K. 1999/4119, Güzel, 1999 Yılı Kararları, s. 336 vd.

⁴¹ Karar ve kararın eleştirisi için, Güzel, Yargıtay'ın 1999 Yılı Sosyal Güvenlik Hukuku Kararları, s. 336 vd.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından yapılacaktır⁴². Ancak Yüksek Sağlık Kurulu kararlarına karşı itiraz yolunun mevcut olup olmadığına ilişkin Kanunda bir düzenleme bulunmamaktadır. Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu konuya ilişkin verdiği kararda, Kurul kararlarının sigortalılar bakımından bağlayıcılık taşımadığını belirterek yargı yolunu açmıştır⁴³. Bu halde, Kurul kararlarına karşı iş mahkemesine başvurulabilir. Mahkeme bu halde kararı, Adli Tıp Genel Kurulu'ndan alınan rapora göre verecektir.

E. Meslek Hastalığının Kurum Sağlık Kurulu Raporu ile Saptanması

Meslek hastalığına yakalanmış sigortalının Kurum yardımlarından yararlanabilmesi için, 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 (5510 s. K. m. 14/2; SSİY m. 36/1). Meslek hastalığının tespiti bakımından sigortalının Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmet sunucularından sağlık raporu alması yeterli olmayıp durumun Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi gerekmektedir.

Maddeden de açıkça görüldüğü üzere sigortalının tutulduğu hastalığın meslek hastalığı olup olmadığının tespitinde iki aşamalı bir prosedür kullanılmaktadır. İlk aşamada, sigortalının söz konusu hastalığa “çalıştığı işten dolayı” tutulduğu tıbbi delillere dayanarak saptanacaktır. İkinci aşamada ise hastalığı ve hastalığın sebebini gösteren rapor ve tıbbi belgeler Kurum Sağlık Kurulu tarafından incelenerek hastalığın meslek hastalığı olup olmadığı yönünde bir karara varılacaktır. Bu kapsamda temelde, usulüne uygun düzenlenen sağlık kurulu raporları ile raporun dayandığı tıbbi belgelerin incelenmesi ile kâğıt üzerinden bir belirleme yapılmaktadır. Bunun yanında Sağlık Kurulu, gerekli görmesi halinde işyerindeki çalışma koşullarını ve doğurduğu

⁴² Yargıtay'ın konuya ilişkin 506 sayılı Kanundan gelen ve halen sürdürdüğü içtihadı ise Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna başvurmadan doğrudan dava açılabileceği yönündedir. Bu halde öncelikle mahkeme re'sen Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulundan, bu Kurul tarafından inceleme yapılmadığı durumlarda ise Adli Tıp Meclisinden rapor almalıdır. Yüksek Mahkeme bu yaklaşımı, “davanın salt prosedür eksikliğinden reddolunması dava ekonomisine ve bu hususu öngören Anayasa kuralına ters düşer” gerekçesiyle benimsemektedir. Bu gerekçenin yer aldığı bazı eski tarihli kararlar için, Yarg. 10. HD. 19.03.1996, E. 1995/792 K. 1996/2228; Yarg. 9. HD. 27.11.1990, E. 1990/12108 K. 1990/12453.

⁴³ Yarg. İBGK, 28.06.1976, E. 1976/6 K. 1976/4: “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 109 ncu maddesinde sözü edilen sigortalıların sürekli işgöremezlik, malullük ve erken yaşlanma halleri ile hak sahibi kimselerin malullük durumlarının tesbitine 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...”.

tıbbi sonuçları gösteren denetim raporu vb. talep etmeye ve incelemeye yetkilidir.

Meslek hastalığının tespitinde düzenlenecek sağlık raporlarına ilişkin usul ve esaslar, Çalışma Gücü Kaybı Yönetmeliğinin 6. maddesinde düzenlenmiştir⁴⁴. Maddede iş kazası ve meslek hastalığına ilişkin sağlık raporlarında bulunması gereken genel hususlar yanında tespit edilen hastalığın özelliğine göre, ayrıca bazı hususların özel olarak belirtilmesi gerektiği öngörülmüştür (f. 4). Örneğin, göğüs hastalıkları ve/veya alerji muayenelerinde; pnömokonyoz vakalarında uygun teknikte çekilen P.A. akciğer grafisi, ayırıcı tanıda gerek olması hâlinde HRCT, tüberküloz mevcut ise ARB; meslekî astım hastalığı iddiası olduğunda bronş provokasyon ve benzeri testleri, tatil döneminde 15 gün, iş ortamında 20 gün süreyle günde dört kez belirlenen PEF değerleri, ayrıntılı olarak raporun karar hanesi dışında ayrıca belirtilmelidir. Bu maddede belirtilen hususların eksikliği veya yetersizliği durumunda sağlık kurulu raporunun verilecek karara esas teşkil edip edemeyeceği konusunda Kurum Sağlık Kurulu yetkilidir.

⁴⁴ “Sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi

MADDE 6 – (1) Sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporlarında aşağıda belirtilen hususlara yer verilir.

a) Hastane adı.

b) Sigortalı veya hak sahibinin adı, soyadı, sigorta sicil numarası, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, baba adı ve doğum tarihi.

c) Raporun tarih ve sayısı.

ç) Hastaneye giriş ve çıkış tarihleri.

d) Sigortalı ya da hak sahibinin son altı aylık mühürlü fotoğrafı.

e) Sağlık kurulu raporunun düzenlenme nedeni.

(2) Sağlık kurulu raporunun tıbbi değerlendirme bölümlerinde;

a) Kimlik tespiti ile gerekli muayene yapılarak, muayeneye ilişkin test ve tetkik belgelerinde sigortalının adı, soyadı ve tetkik tarihi yazılır.

b) Maluliyet talebine esas teşkil eden hastalık ya da arızalarının, ilgili branşlarca mevcut klinik durumunu açıklayan ayrıntılı muayenesi sonucu, muayene bulguları, dayanağı tetkikler, varsa tedavi protokolü yazılır.

c) Tıbbi terimler kısaltılmaksızın yazılır.

ç) Daha önce tedavi görülmüş ise, buna ilişkin işlem tarihinin de yer aldığı epikrizler, ameliyat notları, patoloji raporları, tetkikleri ve benzeri belgelerin aslı veya resmî onaylı fotokopileri eklenir.

d) Hastalık ve araz tespit edilen branşlarca gerekli tetkikler yapılır, tetkik sonuçları sağlık kurulu raporuna yazılır, tetkik raporlarının aslı ya da onaylı fotokopileri eklenir.

e) Sağlık Kurulu Raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin üzerine, sigortalının sevk nedenine ilişkin kaşe basılır.

f) Sağlık kurulu raporları bilgisayar ortamında düzenlenerek sağlık kuruluna katılan hekimler tarafından ıslak imza ile imzalanır ve kaşelenerek başhekim tarafından resmî mühür ile onaylanır.

g) Sağlık kurulu raporlarının karar hanesinde çalışma gücü kayıp oranı belirtilmez, “Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir.” ibaresi yazılır.”

Yönetmelikte ayrıca mesleki bulaşıcı hastalıkların tespiti bakımından özel bir koşul getirilmiştir. Hükme göre, meslekî bulaşıcı hastalıklar listesinin “D Grubu”nda yer alan bulaşıcı hastalıkların, görülen işin gereği olarak veya işyerinin özel koşullarının etkisiyle oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile de kanıtlanması gereklidir. Bu listede yer almayan fakat görülen iş ve görev gereği olarak bulaştığı kesin olarak saptanan diğer bulaşıcı hastalıklar da meslek hastalığı sayılır. Bu husustaki teşhisin laboratuvar deneyleriyle kanıtlanması gereklidir. Hastalığın en uzun kuluçka süresi yükümlülük süresi olarak alınır (m. 19).

Kurumun sunulan sağlık kurulu raporları üzerinden yapacağı inceleme ile meslek hastalığını tespit etmesi halinde sigortalıya meslek hastalığından doğan yardımlar bağlanır. Bu halde hastalık oluşum tarihinden itibaren meslek hastalığı olarak tespit edilmiş olacaktır⁴⁵. Ancak Kurumun yaptığı inceleme sonunda meslek hastalığının mevcut olmadığına yönelik olumsuz bir tespit gerçekleştirmesi de mümkündür. Bu halde Kurumun kararına karşı, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu’na itiraz edilmesi ve bu karara karşı da iş mahkemesinde dava açılması mümkündür. Mahkeme, Adli Tıp Kurumu’ndan alacağı raporu esas alarak hüküm kurar⁴⁶.

F. Meslek Hastalığının Tespitinde İspat Yükü

Meslek hastalığının Yönetmeliğe ekli listede yer alması ve hastalığa tutulan sigortalının listede düzenlenen işlerden birini yapıyor olması durumunda hastalığın varlığı karineten kabul edilir. Bu halde sigortalının ayrıca hastalık ile iş arasındaki nedensellik bağına ispatlaması gerekmez⁴⁷.

Öte yandan hastalığın listede yer almayan bir meslek hastalığı olması halinde, sigortalının ispat yükünün doğup doğmayacağı noktasında doktrinde farklı görüşler ileri sürülmüştür. Bir görüşe göre hastalığın meslek hastalıkları listesinde yer almaması, doğrudan hastalıkla iş arasındaki nedensellik bağına sigortalı tarafından ispatlanması gerektiği sonucunu doğurmaz. Zira burada da karar mercii Yüksek Sağlık Kurulu’dur⁴⁸. Öte yandan doktrinde ağırlıklı olarak savunulan görüş, hastalığın meslek hastalığı olarak tespitinde

⁴⁵ Yarg. 10. HD. 03.07.2006, E. 2006/3355 K. 2006/10165: “İşverenlerin meslek hastalığından sorumlu tutulabilmesi için 506 sayılı Kanununun 18. maddesi uyarınca, sigortalının bu işverenlerin hizmetinde çalışırken meslek hastalığına tutulduğunun ve meslekte kazanma gücü kaybının bu hastalıktan kaynaklandığının ve eski işinden fiilen ayrılma zamanı ile hastalığının meydana çıkması arasında, hastalık için Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü’nde belirlenen süreçten (Yükümlülük süresinden) daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Burada önemli olan hastalığı belirleyen rapor tarihi değil tıbbi verilere göre hastalığın ortaya çıktığı tarihtir. Sosyal Sigortalar Kanunu madde 18’de gösterilen yükümlülük süresi buna göre belirlenmelidir.”.

⁴⁶ Yarg. 21. HD, 16.11.2009, E. 2009/5752 K. 2009/14932.

⁴⁷ Güzel/Okur/Caniklioğlu, s. 403; Tuncay/Ekmekçi, s. 420; Caniklioğlu, Yeni Mevzuatın Getirdikleri, s. 71; Şakar, Sosyal Sigortalar, s. 222; Akdeniz, s. 86.

⁴⁸ Korkusuz/Uğur, s. 253; Korkusuz, s. 153.

yetki Yüksek Sağlık Kurulu'nda olmakla birlikte bu hususta hazırlama yükümlülüğü sigortalıda olduğuna göre ispat yükünün de sigortalıda olduğu yönündedir⁴⁹. Bizce de sigortalının listede bulunmayan bir hastalığın meslek hastalığı olduğu iddiasında bulunması halinde kendi iddiasını ispatla yükümlü olduğu şüphesizdir. Bu anlamda ispat yükü, çeşitli sağlık kurulu raporları ve hastalık ile iş arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak çeşitli belgelerin ortaya konması ile gerçekleştirilecektir.

Alman hukukunda benzer biçimde hastalığın meslek hastalığı listesinde yer almasının hastalığın iş ile ilişkisinin varlığı bakımından bir karine olduğu belirtilmiştir. Buna göre, hastalığın listede yer alması, o işte çalışan ve listede yer alan hastalığa yakalanan sigortalı bakımından elverişliliği gösterir⁵⁰. Ancak burada Alman hukukunda hastalık listede yer alsa dahi hastalık ile iş arasındaki nedensellik bağının her durumda kurulması gerektiğini ayrıca ifade edelim.

III. İŞVERENİN MESLEK HASTALIĞINI BİLDİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren, bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesiyle doğrudan veya taahhütlü posta ile bu hastalığı Kuruma bildirmek zorundadır (5510 S. K. m. 14/4). Bağımsız çalışanlar ise meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği tarihten başlayarak üç iş günü içerisinde iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesiyle doğrudan veya taahhütlü posta ile Kuruma bildirimde bulunacaktır.

Geçici işçi çalıştıran işveren de işçinin meslek hastalığı halini, özel istihdam bürosuna derhal; ilgili mercilere ise, bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde bildirmekle yükümlüdür (İŞK. m. 7/9, c).

Yabancı ülkelerde meydana gelen meslek hastalığı olayları için Kanunda belirtilen haber verme süresi olayın meydana geldiği, Kurumca kabul edilebilir belgelenmiş bir mazeretin olması koşuluyla, mazeretin ortadan kalktığı tarihten itibaren başlar (SSİY m. 90/1, 3).

Belirtilen yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya m. 4/1, b bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmiş geçici iş göremezlik ödenekleri rücu edilir (5510 s. K. m. 14/4). Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir (5510 s. K. m. 14/5; SSİY m. 36/4). İSGK iş kazası açısından düzenlediği esaslara paralel olarak; meslek hastalığı

⁴⁹ Tuncay/Ekmekçi, s. 420; Ulsan, s. 83; Kılıçoğlu, s. 146; Akdeniz, s. 86-87.

⁵⁰ Koppenfels-Spies/Wenner, § 9, Rn. 13; Fuchs/Preis/Brose, 641-642; Mehrtens/Brandenburg, BKV-Komm, E § 9 SGB VII, s. 37 Rn. 14.

ğının da işverence kaydının tutulması, bildirilmesi yükümlülüğünü ve bunlara aykırılık halinde idari para cezası öngörmektedir (m. 14, 26).

İspat yükü bakımından tartışılması gereken son nokta, hastalığın yapılan iş dışında bir neden sebebiyle ortaya çıkması ihtimalinin de bulunduğu olaylara ilişkindir. Birden fazla olgunun hastalığa sebep olma ihtimalinin doğduğu durumlarda, ihtimali durumların güçsüz durumda bulunan ve yasalarca koruma altına alınan sigortalı lehine yorumlanması gerekir. Yargıtay 21. Hukuk Dairesi'nin konuya ilişkin verdiği bir kararda kullandığı bu yaklaşım, meslek hastalığı ile iş arasında illiyet bağının kurulması bakımından şüphe doğuran durumlarda, şüpheden sigortalının yararlanacağı yönündeki eğilimi göstermektedir. Alman hukukunda da benzer bir yaklaşım benimsenmiş olup, hükme göre faaliyetlerinin özel koşulları nedeniyle 1. paragrafta belirtilen bir meslek hastalığına yakalanma riskine maruz kalan sigortalıların böyle bir hastalığa yakalanmaları ve hastalığın sigortalı faaliyeti dışında meydana geldiğine dair herhangi bir kanıt bulunamaması halinde, hastalığın sigortalı faaliyetin bir sonucu olarak meydana geldiği varsayılır (§ 9 SGB VII Abs. 3).

SONUÇ

5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu'nun 14. maddesi, meslek hastalığının sosyal güvenlik sistemi içindeki önemini vurgulayan detaylı düzenlemeler sunmaktadır. Meslek hastalığının tanımı, işin niteliği veya koşulları nedeniyle ortaya çıkan hastalıklar olarak belirlenmiştir ve bu hastalıkların tespit edilmesi için Kurum Sağlık Kurulu tarafından sağlık raporları ve işyeri denetim raporları gibi çeşitli belgelerin incelenmesi gerekmektedir. İşten ayrıldıktan sonra ortaya çıkan meslek hastalıklarının da sosyal güvenlik haklarından yararlanabilmesi için belirli süre sınırları ve belgelerle başvuru şartları öngörülmüştür.

Madde, işverenlerin meslek hastalığını bildirme yükümlülüğünü de net bir şekilde ortaya koymakta, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi durumunda masrafların geri alınmasını ve ödeneklerin rücu edilmesini düzenlemektedir. Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler ve soruşturmalar, Kurumun yetkilileri ve müfettişleri tarafından yürütülmekte, meslek hastalıklarının kapsamı ve uygulanacak prosedürler yönetmelikler aracılığıyla detaylandırılmaktadır. Bu düzenlemeler, hem sigortalıların hem de işverenlerin sorumluluklarını belirleyerek, sosyal güvenlik sisteminin işleyişini ve adalet anlayışını güçlendirmektedir. Bu bağlamda, meslek hastalıklarının tespiti ve bildirilmesi sürecinin etkin bir şekilde yürütülmesi, çalışanların haklarının korunması ve sosyal güvenlik sisteminin adil bir şekilde işlemesi açısından büyük önem taşımaktadır.