

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNDA
MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI**

Hazırlayan
Ayşe Ledün AKDENİZ
2501090416

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ

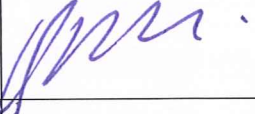


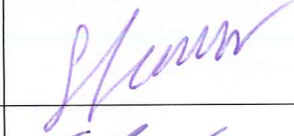

İstanbul 2012

Y Ü K S E K L İ S A N S

TEZ ONAYI

Adı ve Soyadı : AYŞE LEDÜN AKDENİZ Numarası : 2501090416
Anabilim/Bilim Dalı : ÖZEL HUKUK
Danışman Öğretim Üyesi : PROF.DR.ÖMER EKMEKÇİ
Tez Savunma Tarihi : 24/07/2012 Tez Savunma Saati : 10:00
Tez Başlığı : SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNDA MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI
”

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 15. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'NE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
PROF.DR. ÖMER EKMEKÇİ		Kabul
PROF.DR. FEVZİ ŞAHLANAN		Kabul
PROF.DR. AYDIN GÜLAN		Kabul
PROF. DR. GÜLSEVİL ALPAGUT		KABUL
YRD. DOÇ.DR. ENDER GÜLVER		Kabul

Sosyal Güvenlik Hukukunda Meslek Hastalığı Kavramı
Ayşe Ledün AKDENİZ

Z

Meslek hastalığı kavramının çerçevesi esas itibarıyla 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu m. 14/I'de çizilmektedir. Ayrıca, sosyal güvenlik mevzuatımızda hangi hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edildiklerini gösteren bir liste de bulunmaktadır. Ne var ki, meslek hastalığı, hukuk biliminin olduğu kadar tıp biliminin de konusunu oluşturmaktadır. Bu durum, kendine özgü bazı güçlükler arz edebilmektedir. Söz gelimi, tıbbi anlamda mesleğe bağlı olarak ortaya çıktığı ispatlanan her rahatsızlık, hukuki anlamda bir meslek hastalığı niteliği taşımayabilir. Bu çalışmada, sosyal güvenlik ve ilgili diğer mevzuatımız çerçevesinde, yargı kararlarından yararlanarak ve karşılaştırmalı hukuk da gözetilerek meslek hastalığı kavramının daha yakından incelenmesi amaçlanmıştır.

The Concept of the Occupational Disease within the Social Security Law
Ayşe Ledün AKDENİZ

ABSTRACT

The concept of the occupational disease is essentially defined in the article 14 (1) of the Social Insurances and General Health Insurance Act. Furthermore, there is a list indicating the diseases which are accepted as occupational diseases within the framework of our social security legislation. However, the concept of the occupational disease is the subject of the medicine as well as the jurisprudence. This situation poses some specific problems. For instance, a disease medically proved to proceed from the occupation may not be defined as occupational disease legally. In this study, it is aimed to investigate the concept of the occupational disease in details within the framework of the social security and related legislation within the light of the judicial decisions and comparative law.

ÖNSÖZ

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı bünyesinde Yüksek Lisans tezi olarak hazırlanan çalışmamızın konusunu, sosyal güvenlik hukukunda meslek hastalığı kavramının incelenmesi oluşturmaktadır. Meslek hastalığı, hastalığın mesleğe bağlı nedenlerle ortaya çıkması nedeniyle sosyal güvenlik hukukunda koruma altına alınan sosyal risklerden “mesleki riskler” kategorisine dahil edilmektedir. Ancak meslek hastalıklarının, -özellikle diğer mesleki risk grubunu oluşturan iş kazalarıyla karşılaştırılma yapılırsa-, öğretilerde ve kamuoyunda yeterince ilgiye mazhar olmadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Kamuoyunda meslek hastalıklarının gündeme gelişi özellikle kot kumlama faaliyetine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar sonucunda yaşanan işçi ölümleri neticesinde olmuştur. Her zaman bu denli ağır sonuçlar ortaya çıkmasa da, hemen her mesleğin kendine özgü yıpratıcı sonuçları olabilmektedir. Çalışmamızda, meslek hastalıkları; mevzuatımızdaki düzenlemeler, öğretilerdeki görüşler ve Yargıtay kararları çerçevesinde incelenmeye çalışılmıştır.

Bu vesileyle, bu konuda çalışmamı teşvik eden, çalışmamın danışmanlığını üstlenen, eleştirileriyle bana yol gösteren, yalnızca asistanlık dönemimde değil, öğrencilik dönemimde de yardımlarını hiç esirgememiş olan Hocam sayın Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ'ye üzerimdeki emeği için teşekkür etmek isterim. Yine, asistanı bulunduğum İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı'nın değerli Hocaları sayın Prof. Dr. Fevzi ŞAHLANAN'a ve sayın Prof. Dr. Gülsevil ALPAGUT'a, huzurlu bir iş ortamında çalışmama imkân sağlamaları ve manevi desteklerini her zaman hissettirmeleri nedeniyle ne kadar teşekkür etsem az olacaktır. Benimle değerli fikirlerini paylaştıkları için kendilerine müteşekkirim.

Ayşe Ledün AKDENİZ

İstanbul, 2012

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

MESLEK HASTALIĞI RİSKİNİN SOSYAL SİGORTALAR SİSTEMİ

İÇİNDEKİ YERİ.....	3
1. Genel Olarak Sosyal Riskler ve Sigortalar.....	3
2. Sosyal Sigortalar Sisteminde Meslek Hastalığının Bağımsız Bir Sosyal Risk Olarak Tanınması.....	4
2.1. Sanayileşme Döneminden Önce.....	4
2.2. Sanayileşme Dönemi ve Meslek Hastalığı Riskine Karşı Oluşturulan İlk Hukuki Düzenlemeler.....	5
3. Hukukumuzda Meslek Hastalığı Riski.....	7
3.1. Mesleki Risklere Yönelik İlk Düzenlemeler.....	7
3.2. Sosyal Sigorta Kanunlarında Meslek Hastalığı.....	9
3.2.1. 4772 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı.....	9
3.2.2. 506 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı.....	11
3.2.3. 1479 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı.....	14
3.2.4. 2925 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı.....	15
3.2.5. 2926 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı.....	16
4. Meslek Hastalığı Hastanelerinin Kuruluşu.....	16
5. Meslek Hastalığına İlişkin Düzenlemelerin Benzer Hukuki Düzenlemelerle Karşılaştırılması.....	18
5.1. Meslek Hastalığı Riskinin Benzer Sosyal Risklerle Karşılaştırılması.....	18
5.1.1. İş Kazası Riski – Meslek Hastalığı Riski.....	18
5.1.2. Hastalık Riski - Meslek Hastalığı Riski.....	22
5.2. Meslek Hastalığı Kavramının Benzer Kurum ve Konular ile Karşılaştırılması.....	24

5.2.1.	Yıpranma Olgusu – Meslek Hastalığı Kavramı	24
5.2.2.	Fiilî Hizmet Süresi ve Meslek Hastalığı.....	25
5.2.3.	Mesleğe Bağlı Hastalıklar – Meslek Hastalığı İlişkisi	27
5.2.4.	Ruhsal Rahatsızlıklar - Meslek Hastalığı İlişkisi	28
5.2.4.1.	Mobbing (Psikolojik Taciz) Sonucunda Oluşabilecek Depresyon.....	29
5.2.4.2.	Mesleki Stres - Meslek Hastalığı İlişkisi.....	31
5.2.4.3.	Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilecek Ruhsal Rahatsızlıklar.....	32
6.	Meslek Hastalıklarının İstatistiksel Boyutları	34
6.1.	Meslek Hastalıklarına İlişkin İstatistiksel Verilerde Dikkat Çeken Noktalar	36
6.2.	Almanya İstatistiklerinde Meslek Hastalığı.....	38
6.3.	İstatistiklerle Ulaşılan Sonuç	39

İKİNCİ BÖLÜM

MESLEK HASTALIĞININ UNSURLARI.....	43
1. Genel Olarak	43
2. Sigortalı Olma	45
2.1. Genel Olarak	45
2.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Kapsamında Olan Sigortalılar..	46
2.2.1. M. 4/I (a) ve (b) Bentlerine Tabi Sigortalılar	46
2.2.2. M. 5 Uyarınca Haklarında İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Uygulanacak Olan Sigortalılar	49
2.2.3. 5510 sayılı Kanun Ek Madde 5 Kapsamındaki Sigortalılar	50
2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Kapsamında Olmayan Sigortalılar	50
2.3.1. M. 4/I (c) Bendine Tabi Sigortalılar	50
2.3.2. M. 6 Uyarınca Sigortalı Sayılmayanlar	53
2.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Açısından Sigortalı Olmaya İlişkin Bazı Önemli Noktalar	55
2.4.1. Bu Sigorta Kolundan Yararlanmak İçin Sigortalı Olmak Yeterlidir..	55
2.4.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Yardımlarından Yalnızca Sigortalı Kişi Yararlanır.....	56

2.4.3. Meslek Hastalığı, Sigortalılık İlişkisi Sona Erdikten Sonra Da Tespit Edilebilir.....	57
2.4.3.1. Kot Kumlamaya (Taşlamaya) Bağlı Ortaya Çıkan Silikozis	59
3. Hastalığın Ortaya Çıkması (Zarar Unsuru).....	64
4. Hastalığın Görülen İş Nedeniyle Ortaya Çıkması.....	65
4.1. Genel Olarak.....	65
4.2. Meslek Hastalıklarında “Uygun Nedensellik Bağı”	66
4.2.1. Alman Yasal Kaza Sigortası Hukukunda Kullanılan Nedensellik Bağı: “Önemli Sebep Teorisi”	67
4.2.2. Genel Olarak.....	67
4.2.3. Önemli Sebep Teorisinin Ortaya Çıkışı	68
4.2.4. Önemli Sebep Teorisinde Nedensellik Bağının Tesisi.....	69
4.2.5. Meslek Hastalıklarına İlişkin Nedensellik Bağlarının Değerlendirilmesi.....	72
5. Meslek Hastalığının Yönetmeliğe Ekli Listede Yer Alması ve Listede Öngörülen Sürede Ortaya Çıkması.....	73
5.1. Meslek Hastalıklarına İlişkin Usuller	73
5.2. Hastalığın Ek-2 Listesinde Yer Alması	75
5.3. Hastalığın Ek-2 Listesinde Öngörülen Süre İçinde Ortaya Çıkması	78
5.3.1. Pnömokonyoz İçin Aranılan Özel Süre Koşulu	79
5.4. Meslek Hastalığı Listesine İlişkin Bazı İhtilafı Noktalar	80
6. Meslek Hastalığına Tutulma Olgusunun Kurum Sağlık Kurulu Tarafından Tespit Edilmesi.....	81
6.1. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar İçin Aranılan Özel Tespit Koşulu.....	83
6.2. Listede Yer Almayan Bir Hastalığın Meslek Hastalığı Sayılması	84
6.3. Meslek Hastalıklarında İspat Yükü.....	86
7. Karşılaştırmalı Hukukta Belirli Bazı Meslek Hastalıkları İçin Gerçekleşmesi Aranılan Ek Unsur: İşi Bırakma Zorunluluğu	88

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ULUSLARARASI BELGELERDE VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATINDA MESLEK HASTALIĞI	94
--	-----------

1. Uluslararası Belgelerde Meslek Hastalığı.....	94
1.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Metinlerinde Meslek Hastalığı	96

1.1.1.1.	18 Sayılı Sözleşme	97
1.1.1.2.	42 Sayılı Sözleşme	97
1.1.1.3.	102 Sayılı Sözleşme	98
1.1.1.4.	115 Sayılı Sözleşme	98
1.1.1.5.	121 Sayılı Sözleşme	98
1.1.1.6.	136 Sayılı Sözleşme	98
1.1.1.7.	139 Sayılı Sözleşme	99
1.1.1.8.	155 sayılı Sözleşme	99
1.1.1.9.	161 Sayılı Sözleşme	100
1.1.1.10.	162 Sayılı Sözleşme	100
1.1.2.	ILO'nun Meslek Hastalığı İle İlgili Tavsiye Kararları.....	101
1.2.	Uluslararası Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde Meslek Hastalığı	102
1.3.	Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nda Meslek Hastalığı.....	103
1.4.	Avrupa Sosyal Şartı'nda ve (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nda Meslek Hastalığı	103
2.	Avrupa Birliği Mevzuatında Meslek Hastalığı	106
3.	Ulusal Mevzuatımızda Meslek Hastalıkları Bakımından Önem Taşıyan Bazı Yönetmelikler	108
3.1.	Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik.....	110
3.2.	Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik.....	111
3.3.	Gürültü Yönetmeliği ve Titreşim Yönetmeliği.....	112
4.	İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu'nda Meslek Hastalığına İlişkin Düzenlemeler.....	112
SONUÇ		116
KAYNAKÇA		119

KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
Abs.	:	Fıkra (Absatz)
AT	:	Avrupa Topluluğu
AET	:	Avrupa Ekonomik Topluluğu
Aufl.	:	Bası (Auflage)
AY.	:	Anayasa
AYM	:	Anayasa Mahkemesi
AYİM	:	Askeri Yüksek İdare Mahkemesi
Asbestle Çalışma Yön:	:	Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
Bağ-Kur K.	:	Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu
Bkz.	:	Bakınız
BKV	:	Alman Meslek Hastalıkları Tüzüğu (Die Berufskrankheitenverordnung)
BSG	:	Federal Sosyal Güvenlik Mahkemesi (Bundessozialgericht)
BVerfG	:	Alman Federal Anayasa Mahkemesi (Bundesverfassungsgericht)
C.	:	Cilt
Çalışma Gücü Yön.	:	Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği
ÇSGB	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
D.	:	Daire
die BG	:	Zeitschrift für betriebliche Prävention und Unfallversicherung
dn.	:	Dipnot
E.	:	Esas

Ed.	:	Editör
HD.	:	Hukuk Dairesi
HGK	:	Hukuk Genel Kurulu
Hk.	:	Hakkında
ILO	:	International Labour Organization
Kn.	:	Kenar Numarası
Komm.	:	Şerh (Kommentar)
Legal İHSGHD	:	Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi
M.	:	Madde
Mess	:	Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası
NZS	:	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
No.	:	Numara
RG.	:	Resmi Gazete
RGBI	:	Reichsgesetzblatt (Resmi Gazete)
RVO	:	İmparatorluk Sigorta Kanunu (Reichsversicherungsordnung)
s.	:	Sayfa
S.	:	Sayı
SGB	:	Alman Sosyal Güvenlik Kanunu (Sozialgesetzbuch)
SGb	:	Sozialgerichtsbarkeit
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
T.	:	Karar Tarihi
Urt.	:	Karar (Urteil)
vb.	:	Ve benzeri
vd.	:	Ve devamı
Yön.	:	Yönetmelik
Yüksek Sağlık Kurulu:		Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu
Zbl. Arbeitsmed	:	Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie

GİRİŞ

Sosyal güvenlik sistemimizde kabul edilen mesleki riskler iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Mesleki riskler sosyal güvenlik hukukunun bir parçası olmakla birlikte, iş sağlığı ve güvenliği hukuku ile de yakın ilişki içindedirler. Zira, söz konusu mesleki riskler genellikle iş sağlığı ve güvenliği alanında gerekli önlemlerin alınmaması sonucunda meydana gelmekte ve böylelikle, sosyal güvenlik hukukumuzda tanımlanan “iş kazası” veya “meslek hastalığı” sigorta olayları gerçekleşmektedir. Özellikle iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yeterince gelişmemiş olduğu ülkelerde çok sayıda iş kazası ve meslek hastalığı vakası yargıya konu olmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yıllık istatistiksel verileri incelendiğinde, Türkiye’de iş kazası vakalarının meslek hastalığı vakalarından sayıca daha fazla olduğu görülmektedir. Türkiye’de yargıya konu olan iş kazalarına ilişkin uyuşmazlıkların sayısı da meslek hastalıklarından sayıca fazladır. Yine, öğreti tarafından yayımlanan eserlerde de, iş kazası konusunun meslek hastalığından daha fazla ele alındığını görmekteyiz. Mesleki riskler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, ülkemizde meslek hastalığı riskinin, iş kazası riskinin arka planında kaldığını söylemek pek de yanlış olmayacaktır.

Bununla birlikte, genel olarak mesleğe bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlıkların ve buna bağlı olarak “meslek hastalığı” kavramının gelecekte daha çok tartışılacağı şüphesizdir. Zira, bir ülkede iş sağlığı ve güvenliği kültürünün gelişmişlik düzeyi arttıkça iş kazaları sayısı azalırken, mesleğe bağlı ortaya çıkan rahatsızlıklara ilişkin bildirimlerin sayısının artışta olduğu görülmektedir. Söz gelimi, iş sağlığı ve güvenliği alanında gelişmiş bir mevzuata sahip olan Almanya’da son yıllarda meslek hastalıklarının sayısının artışta olduğu belirtilmektedir¹. Ayrıca belirtmek gerekir ki, mesleğe bağlı ortaya çıkan rahatsızlıkların çeşitliliği, yeni çalışma modellerinin ortaya çıkması ve tıp bilimindeki güncel gelişmeler “meslek hastalığı” kavramının sıklıkla yeniden yorumlanmasını zorunlu kılmaktadır.

¹ Franz H. Müsch, “Berufskrankheiten: arbeitsbedingte Todesursache Nummer eins”, die BG, 02/2011, s. 57.

Meslek hastalığı kavramının incelenmeye çalışıldığı tezimizde, öncelikle sosyal güvenlik hukukunda meslek hastalığı kavramının iş kazası kavramından ayrılmasına ve bağımsız bir sosyal risk olarak tanınmasına ilişkin tarihsel bilgilere yer verilecektir. Yine Birinci Bölüm’de, meslek hastalığı riskinin benzer sosyal riskler ve hukuki kurumlarla karşılaştırılması yapılarak, meslek hastalığının ayırt edici unsurları ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bölüm sonunda ise meslek hastalıklarının ulaştığı boyutların ortaya konulabilmesi için konuya ilişkin istatistiksel verilerin değerlendirilmesi yapılacaktır.

İkinci Bölüm’de, meslek hastalığı sigorta olayından söz edebilmek için gerçekleşmesi gereken hukuki unsurlar incelenecektir. Meslek hastalığının unsurları, bir hastalığın mesleksel nitelikte olup olmadığı araştırılırken dikkate alınacak ölçütleri ifade etmektedir. Hukukumuzda, bir hastalığın mesleğe bağlı olarak ortaya çıkması, bu hastalığın zorunlu bir biçimde *meslek hastalığı* olarak nitelendirilmesi sonucunu doğurmamaktadır. Mesleğe bağlı bir hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilebilmesi için Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda ve diğer mevzuatta yer alan unsurların gerçekleşmesi gerekmektedir. İkinci Bölüm’de, genel olarak mevzuatımızda yer alan unsurların yanı sıra, karşılaştırmalı hukukta mevcut olan bazı meslek hastalığı unsurlarına da değinilecektir.

Son olarak Üçüncü Bölüm’de, meslek hastalığı riski açısından özellikle önem arz eden uluslararası belgelere yer verilecektir. Çalışmamızın esas konusunu oluşturan meslek hastalığı sosyal riski, uluslararası belgelerde özellikle “güvenli çalışma hakkı” ve temel bir insan hakkı olan “sağlık hakkı” çerçevesinde ele alınmaktadır. Tezimizin son bölümünde meslek hastalığı kavramı, iş sağlığı ve güvenliği boyutuyla, gerek ulusal gerek uluslararası düzenlemeler gözetilerek incelenmeye çalışılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MESLEK HASTALIĞI RİSKİNİN SOSYAL SİGORTALAR SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİ

1. Genel Olarak Sosyal Riskler ve Sigortalar

İnsan, yaşamı boyunca çeşitli risklere maruz kalmaktadır. Yaşamak risktir; öyle ki doğumun ve ölümün kendileri dahi birer sosyal risk olarak kabul edilmektedirler. Sosyal risk, gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan fakat gerçekleştiğinde kişiyi zarara uğratabilecek tehlikeyi ifade eden bir terimdir¹. Sosyal riskler, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından üretilen 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme'de² belirlenmişlerdir. ILO tarafından tanınan sosyal riskler; mesleki (iş kazaları ve meslek hastalıkları) riskler, fizyolojik (hastalık, analık, maluliyet, yaşlılık, ölüm) riskler ve sosyo-ekonomik (işsizlik, evlenme-çocuk sahibi olma, konut ihtiyacı) risklerdir³.

Ülkemizde 102 sayılı ILO Sözleşmesi'nde tanımlanan sosyal risklerin hepsine karşı güvence sağlanmamaktadır. Türkiye'de güvence sağlanan sosyal riskler; iş kazası, meslek hastalıkları, hastalık, analık, malullük, yaşlılık, ölüm ve işsizlik riskleridir. Bu riskler kısa veya uzun vadede ortaya çıkışlarına göre sınıflandırılmaktadırlar. Çalışmamızın ana konusunu oluşturan meslek hastalığı riski de kısa vadede ortaya çıkabileceği öngörülen sosyal risklerden biridir.

¹ Can Tuncay / Ömer Ekmekçi, *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, 14. Baskı, İstanbul, Beta, 2011, s. 7.

² ILO Kabul Tarihi: 28.06.1952. Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkındaki Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun için bkz. RG. : 10.08.1971, S. 13922.

³ Sosyal risklere ilişkin ayrıntılı bilgi için, bkz. Tuncay / Ekmekçi, *a.g.e.*, s. 7-9; Ali Güzel / Ali Rıza Okur / Nurşen Caniklioğlu, *Sosyal Güvenlik Hukuku*, 13. Baskı, İstanbul, Beta, 2010, s. 3; Fatih Uşan, *Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları*, 2. Baskı, Ankara, Seçkin, 2009, s. 29.

Saydığımız sosyal risklere karşı güvence sağlanması amacıyla sosyal yardım, sosyal hizmet ve sosyal sigorta tekniklerinden yararlanılmaktadır⁴. Bu sistemler arasında en yaygın olarak kullanılan sistem ise sosyal sigorta sistemidir⁵. Sosyal sigorta sistemi, devlet tarafından örgütlenen ve işveren ile işçinin zorunlu mali desteği ile oluşturulan bir yapıyı ifade etmektedir⁶.

Doğrudan konumuz olmamakla birlikte kısaca belirtmek gerekirse; günümüzde kullanılan sosyal sigorta tekniğinin temelini oluşturan ilk yasal düzenlemeler, Almanya’da, 19. yüzyılda Şansölye Bismarck’ın döneminde çıkarılan yasalarla yaşama geçirilmiştir. Sosyal sigorta sistemlerinin kurulduğu 19. yüzyıl, aynı zamanda sanayileşmenin baş gösterdiği yüzyıldır. Öğretide, sanayileşme sürecinin sosyal sigorta sisteminin kuruluşu üzerindeki etkisini vurgulamak amacıyla; sanayileşme döneminin toplumsal, ekonomik ve sosyo-politik dönüşümleri dikkate alınmaksızın sosyal sigorta sisteminin doğumunun anlaşılmasının imkânsız olduğu ifade edilmektedir⁷.

Almanya’da ilk kurulan sosyal sigorta 1883 yılında kurulan hastalık sigortasıdır. Bu sigorta kolunun kuruluşunu iş kazaları sigortası (1884) ile sakatlık ve yaşlılık sigortaları (1889) takip etmiştir⁸. Türkiye’de ise Batı Avrupa’dakine paralel düzeyde sosyal sigorta sistemi 1940’lı yıllarda çıkarılan kanunlar ile yaşama geçirilmiştir⁹.

2. Sosyal Sigortalar Sisteminde Meslek Hastalığının Bağımsız Bir Sosyal Risk Olarak Tanınması

2.1. Sanayileşme Döneminden Önce

Sosyal risklere karşı güvence sağlanması sanayileşme dönemine geçildikten sonra gerçekleşmiştir. Bu bakımdan sanayi toplumuna geçiş, sosyal sigortalar açısından bir milat oluşturmaktadır.

⁴ Bu konuda daha fazla bilgi için bkz. Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 15-18; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 805-841; Uşan, a.g.e., s. 57-66.

⁵ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 15

⁶ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 15.

⁷ Raimund Waltermann, *Sozialrecht*, 9. Aufl., C.F. Müller, 2011, Kn. 42.

⁸ Waltermann, a.g.e., Kn. 45.

⁹ Bkz. ileride, I. Bölüm, 3.2. Başlık.

Mesleki risklere karşı sosyal sigorta yolu ile koruma ilk kez 19. yüzyıl sonlarında sağlanmış olsa dahi, mesleki faaliyetlerin sağlık üzerinde zararlı etkiye sahip oldukları gerçeği aslında çok uzun zamandan beri bilinmektedir. Mısırlıların papirüslerinde dahi bazı mesleki risklere (deri tabaklama işinde ortaya çıkanlar gibi) yer verildiği görülmektedir¹⁰. Yine, tıp biliminin kurucusu kabul edilen Hipokrat tarafından da bazı mesleklerin insan sağlığına zarar verebileceklerine dikkat çekilmiştir¹¹.

Mesleki hastalıklara ilişkin ilk derleme ise 1700'lü yıllarda İtalyan bilim adamı Ramazzini¹² tarafından oluşturulmuştur. “*De morbis artificum*” (*İşçi Hastalıkları Üzerine Konuşmalar*) adını taşıyan bu eserde 42 meslek grubu incelemeye tabi tutulmuştur¹³.

Mesleğe bağlı rahatsızlıklara maruz kalanlar için yardımlar öngörülmesi ya da bu hastalıklara neden olanlara yaptırımlar uygulanması ile ilgili yasal düzenlemeler ise yukarıda da değinildiği üzere sanayileşme dönemine geçildikten sonra gerçekleşmiştir. Zira, bu dönemde, iş kazaları ile meslek hastalıkları hızla artmaya başlamış ve iş kazaları ile meslek hastalıklarına karşı daha etkili çözümler üretilmesinin gereği ortaya çıkmıştır¹⁴.

2.2. Sanayileşme Dönemi ve Meslek Hastalığı Riskine Karşı Oluşturulan İlk Hukuki Düzenlemeler

Alman İmparatorluğu'nda sosyal sigorta sistemi kurulurken mesleğe bağlı rahatsızlıklar ile ilgili olarak ayrı bir düzenlemeye yer verilmemiştir¹⁵. Bismarck

¹⁰ Otto Blome, “*Das Berufskrankheitenrecht unter Berücksichtigung der Berufskrankheiten-Verordnungen*”, *die BG*, 02/1989, s. 85.

¹¹ Fikret Eren, *Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşkazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu*, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No. 344, Sevinç Matbaası, 1974, s. 3; Mustafa Çenberci, *Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi*, Yeni Bası, Ankara, Olgaç Matbaası, 1985, s. 123.

¹² Bernardino Ramazzini (1633-1714) iş tıbbı (Arbeitsmedizin) uzmanlık dalının kurucusu sayılmaktadır. Bkz. (Çevrimiçi), http://de.wikipedia.org/wiki/Bernardino_Ramazzini, 20.05. 2012.

¹³ Blome, “*Das Berufskrankheitenrecht*”, s. 85.

¹⁴ Gaye Baycık, *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Maden İşçileri*, Ankara, Yetkin, 2006, s. 38.

¹⁵ Maximilian Fuchs / Ulrich Preis, *Sozialversicherungsrecht*, 2. Aufl., Köln, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, 2009, s. 496.

tarafından 1884 yılında kurulan Yasal Kaza Sigortası, 19.07.1911 tarihli İmparatorluk Sigorta Kanunu'nun Üçüncü Kitabı olarak kabul edildiğinde de, meslek hastalığına ayrı bir sosyal risk olarak yer verilmemiş ve m. 551'de (§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO) meslek hastalığı bir iş kazası olarak sayılmıştır. Bununla birlikte, Alman İmparatorluk Yönetimi'ne, kaza sigortasının kapsamını bazı mesleki hastalıkları da kapsayacak şekilde genişletebilme yetkisi tanınmıştır¹⁶. Bu yetkiye dayanarak, 12.05.1925 tarihinde 11 meslek hastalığının yer aldığı ve bu hastalıklardan kaynaklanan zararların da tazmin edileceğinin öngörüldüğü Kaza Sigortasının Sınaf Meslek Hastalıklarına Genişletilmesi Hakkında Tüzük¹⁷ çıkarılmıştır¹⁸. Söz konusu Tüzük ile kaza sigortasının kapsamı meslek hastalıklarını da kapsayacak şekilde genişletilmiş ise de, meslek hastalığı riski iş kazası kavramının içinde değerlendirilmeye devam edilmiştir. Almanya'da meslek hastalığı riskinin iş kazasından ayrı bir sosyal risk olarak Kanun'da açıkça kabul edilmesi, 01.01.1997 tarihinde Yasal Kaza Sigortası'nın¹⁹ (die gesetzliche Unfallversicherung) Sosyal Güvenlik Kanunu'nun²⁰ Yedinci Kitabı (SGB VII) olarak yürürlüğe girişi ile gerçekleşmiştir²¹.

Dikkat edileceği üzere, iş kazası riskine ilişkin ilk sosyal sigorta düzenlemeleri 19. yüzyılda oluşturulmuş iken; meslek hastalıkları riskine ilişkin ilk düzenlemeler 20. yüzyılda mevzuatta yer alabilmiştir. Öğretide ileri sürülen bir görüşe göre bu duruma yol açan nedenlerden biri, sayıca iş kazalarından daha az olan meslek hastalıklarının, tıp biliminden yararlanılarak ortaya konulabilmesi için daha uzun bir zaman geçmesinin gerekmiş olmasıdır²². Bu görüşe katılmakla birlikte, iş kazası riskinin, meslek hastalığı riskinden daha önce yasal düzenlemelerde yer almasının bir diğer nedeninin de bu iki mesleki risk arasındaki niteliksel farklılık olduğu görüşündeyiz.

¹⁶ Fuchs / Preis, a.g.e., s. 496.

¹⁷ Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12.5.1925, RGBI I 69.

¹⁸ Fuchs / Preis, a.g.e., s. 496; Becker, SGB VII-Komm, § 9, Kn. 9-10.

¹⁹ Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung, BGBI I S. 1254

²⁰ Almanya'da, İmparatorluk Sigorta Kanunu'nun (RVO) bazı hükümleri halen yürürlükte olmakla birlikte, sosyal güvenliğe ilişkin düzenlemeler önemli ölçüde Sosyal Güvenlik Kanunu'nda (SGB) 12 Kitap halinde toplanmıştır.

²¹ Yasal Kaza Sigortası m. 7'de sigorta olaylarının iş kazaları ve meslek hastalıkları oldukları ifade edilmektedir.

²² Selâhattin Birkan, *Dünyada Sosyal Güvenlik Ekonomisi*, İstanbul, Yakın ve Ortadoğu Çalışma Enstitüsü Neşriyatı, Dizerkonca Matbaası, 1969, s. 92.

Gerçekten, iş kazası aniden ya da kısa süre içinde meydana gelmekte ve buna bağlı olarak ortaya çıkan zarar da kısa süre içinde oluşmaktadır. Bu bakımdan iş kazası sonucunda oluşan iş göremezlik, iş günü kaybı veya ölüm gibi sonuçlar da işverenin ve işçinin hayatına derhal yansımaktadır. Meslek hastalığında ise zarar unsurunun ortaya çıkması (hastalığın meydana gelmesi) kural olarak daha uzun bir sürede gerçekleşmektedir. Görüşümüze göre, iş kazasında zarar sonucu ile aniden karşılaşmanın toplumda yarattığı endişe, öncelikle iş kazası riskine karşı sosyal güvence sağlanmasını gerektirmiştir. Zarar sonucunun genellikle daha uzun sürede meydana geldiği meslek hastalığı riskine karşı sosyal koruma ise, zararın daha uzun sürede ortaya çıkmasına bağlı olarak daha geç bir tarihte sağlanabilmiştir.

3. Hukukumuzda Meslek Hastalığı Riski

3.1. Mesleki Risklere Yönelik İlk Düzenlemeler

Ülkemizde, Batı Avrupa'dakine benzer sosyal sigortalar sisteminin kurulması ilk kez Cumhuriyet Dönemi'nde gerçekleşmiştir. Ancak Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde de belirli meslek gruplarının ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla loncalar tarafından zorunlu dayanışma sandıklarının kurulduğu ve lonca mensuplarına bu sandıklar vasıtasıyla çeşitli yardımlar sağlandığı bilinmektedir²³. Bununla birlikte, 19. yüzyılda sanayileşmeye geçilmesiyle ve küçük el sanatlarıyla iştiğal eden esnaf sınıfının makineleşmeyle rekabet edememesinin bir sonucu olarak, loncalar tarafından kurulan bu yardımlaşma sandıkları uygulaması da sekteye uğramıştır. Bu bakımdan, lonca yardımlaşma sandıklarının Cumhuriyet Dönemi'nde sosyal sigortalara dönüştüklerini söylemek isabetli olmaz, zira; bu sandıklar henüz Cumhuriyet Dönemi'ne geçilmeden önce yıkılmaya yüz tutmuşlardır²⁴. Ayrıca, söz konusu sandıkların bugünkü anlamda bir sosyal sigorta örneği teşkil ettikleri

²³ Sait Dilik, *Türkiye'de Sosyal Sigortalar – İktisadi Açından Bir Tahlil Denemesi*, 2. Baskı, Ankara, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayın No:99, 1972, s. 23-24; Tuncay / Ekmekçi, *a.g.e.*, s. 66; Güzel / Okur / Caniklioğlu, *a.g.e.*, s. 27.

²⁴ Dilik, *a.g.e.*, 25.

sonucuna varılması pek mümkün görünmemektedir, zira bu yardımlaşma sandıkları kamu otoriteleri tarafından kurulmuş da değildirler²⁵.

Ekleme gerekir ki, Osmanlı İmparatorluğu döneminde de, işçilerin çalışma hayatından kaynaklanan bazı risklerle karşı karşıya kaldıklarının bilindiğini gösteren ve kamu erki ile oluşturulmuş bazı düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemelerden ilki, 1865 tarihli Ereğli Kömür Maden-i Hümâyunu Nizamnamesi'dir²⁶. Bu metinde iş kazası ve meslek hastalığını önleyici tedbirler yer almamakta²⁷, Ereğli Havzası'nda çalışan işçilerin çalışma şartlarını tespit eden hükümler bulunmaktadır²⁸. 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi'nde ise, yalnızca Ereğli Havzası'ndaki işçilerin değil, tüm maden işçilerinin iş kazalarına uğramaları veya hastalanmalarına ilişkin hükümlere yer verilmiştir²⁹.

Yine, Cumhuriyet'in ilanından önce Büyük Millet Meclisi tarafından 10.09.1921 tarihinde çıkarılmış 151 sayılı "Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun" ile de bölge işçilerine yönelik hükümler yürürlüğe konulmuştur. Söz konusu Kanun'un 6. maddesinde, *hasta ve kazazede* olan işçinin ücretsiz tedavi edilmesi ve bunun sağlanması amacıyla maden civarında hastane, eczane ve doktorlar bulundurulması zorunlu kılınmıştır. Bu Kanun metninde "meslek hastalığı" ifadesine rastlanılmamakla birlikte, m. 6'da madenlerde çalışanların "kazazede" olmalarının yanı sıra, "hasta" olmalarının da öngörülmesi, "hasta" işçinin rahatsızlığının mesleğe bağlı hastalıkları da kapsadığı ihtimalini güçlendirmektedir. Gerçi bu hastalık halinin, yalnızca hastalık sigortası kapsamında yardıma hak kazandıran anlamda bir hastalık niteliği taşıdığı da öne sürülebilir. Ancak bu Kanun'un yalnızca Ereğli-Zonguldak'ta uygulama alanı bulmuş olması göz önüne

²⁵ Dilik, a.g.e., 23-24.

²⁶ Söz konusu metin, "Dilaver Paşa Nizamnamesi" adıyla da bilinmektedir. Dilaver Paşa'nın hazırladığı bu metnin hukuki akıbetinin ne olduğu tartışmalıdır. Bu metin, bazı eserlerde "nizamname" olarak anılırken (bkz. Tuncay / Ekmekçi, a.g.e, s. 68); bazı eserlerde ise padişah tarafından onaylanmadığı bilgisine de yer verilerek "talimatname" ya da "teamülname" olarak da anılmaktadır (bkz. Mesut Gülmez, *Türkiye'de Çalışma İlişkileri (1936 Öncesi)*, Ankara, Sevinç Matbaası, 1983, 278-279).

²⁷ Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 28; Baycık, a.g.e., s. 58-59.

²⁸ Sıtkı Velicangil, *Endüstri Sağlığı ve Meslek Hastalıkları*, İstanbul, Dizerkonca Matbaası, 1970, s. 117; Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., 68; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 28; Sarper Süzek, *İş Hukuku*, 7. Baskı, İstanbul, Beta, 2011, s. 10.

²⁹ Cahit Talas, *Sosyal Politika, Birinci Kitap: Sosyal Politikaya Giriş ve Tarihsel Gelişim*", Ankara, Sevinç Matbaası, 1967, s. 151-152; Velicangil, a.g.e., s. 117; Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 68.

alınır, Kanun'da "hasta" terimine yer verilmesi burada çalışanların mesleksi hastalıklarının bilindiği izlenimini uyandırmaktadır. Belirtmek gerekir ki, 151 sayılı Kanun'un diğeri madenlere teşmil edilip edilemeyeceği meselesi, bir İçtihadı Birleştirme Kararına da konu olmuş ve sonuçta, Kanun'un Ereğli ve Zonguldak Havza-i Fahmiyesine ait olduğu sonucuna oy çokluğuyla varılmıştır. Şu halde, 151 sayılı Kanun'un yalnızca "Ereğli Havzai Fahmiyesi" (Ereğli Kömür Havzası) için yürürlüğe konulduğu yönündeki İçtihadı Birleştirme Kararı karşısında³⁰, Kanun'un "meslek hastalığı" kavramını ihtiva etmemiş olmasına rağmen, meslek hastalıkları alanında önem teşkil eden metinlerden biri olduğu sonucuna varılması mümkündür.

Sosyal güvenlik hukukumuzda "meslek hastalığı" kavramına açıkça ilk kez Cumhuriyet Dönemi'nde çıkartılan sosyal sigorta kanunlarında yer verilmiştir.

3.2. Sosyal Sigorta Kanunlarında Meslek Hastalığı

3.2.1. 4772 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı

Türkiye Cumhuriyeti'nde Batı Avrupa'ya benzer nitelikte sosyal sigorta kanunları 1940'lı yıllardan itibaren kabul edilmeye başlanmıştır. Türkiye'de sosyal sigorta sisteminin Batı Avrupa'dan daha geç kurulmasının çeşitli nedenleri vardır. Öğretide, bu gecikmenin, ülkemizde sanayileşmeye daha geç geçilmesi ve dolayısıyla işçi sayısının daha geç artması ile 2. Dünya Savaşı günlerinin bu mevzuatın doğumu için elverişli olmamasına bağlı olarak yaşandığı ifade olunmaktadır³¹.

Türkiye'de Batı Avrupa'dakine paralel nitelikte sosyal sigortalara ilişkin ilk örnek, 27.06.1945 tarihli ve 4772 sayılı "İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları Ve Analık Sigortaları Kanunu"dur. Dikkat edileceği üzere, Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin yasal düzenlemeler aynı Kanun ile kabul olunmuşlardır. Sosyal güvenlik hukukumuzda, meslek hastalığı riski hiçbir zaman iş kazası kavramı içinde değerlendirilmemiş ve kuruluşundan itibaren farklı bir sosyal risk olarak kabul

³⁰ Temyiz Mahkemesi Tevhidi İçtihad Kararı için, bkz. RG. : 17.2.1930, S. 1426.

³¹ Cahit Talas, **Sosyal Güvenlik ve Türk İşçi Sigortaları**, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No. 37-19, Güney Matbaacılık ve Gazetecilik T.A.O., 1953, s. 94-95; Adil İzveren, **Sosyal Politika ve Sosyal Sigortalar**, Ankara, Sevinç Matbaası, 1968, s. 176-177.

edilmiştir. Bu açıdan, meslek hastalığı sosyal sigorta riskinin kabulünde Batı Avrupa'dakinden daha farklı bir süreç yaşandığını söylemek mümkündür.

Belirtmek gerekir ki, hukukumuzda kurulan ilk sosyal sigortaların iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık risklerine ilişkin olmaları eleştiriye uğramıştır. Bu eleştiriler, 1945'li yıllarda henüz sınıai bir memleket olduğu söylenemeyecek olan Türkiye'de hastalık ve yaşlılık risklerine karşı öncelikle ya da en azından diğer sigorta riskleriyle aynı zamanda sosyal güvence sağlanması gerektiğine yöneliktir³². Bununla birlikte, 4772 sayılı "İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu"nun gerekçesinde; iş kazası, meslek hastalığı ve analık sigortalarının *hayati ehemmiyeti* haiz olmalarından dolayı öncelikle ele alındıkları ifade olunmuştur³³.

4772 sayılı Kanun'da meslek hastalıkları m. 2/II'de tanımlanmıştır. Buna göre meslek hastalıkları, "*sigortalının çalıştırıldığı işin mahiyetine göre tekrarlanan bir sebep veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya daimi hastalık ve sakatlık halleridir.*" Dikkat edileceği üzere, 4772 sayılı Kanun'un meslek hastalığı tanımında, ruhsal rahatsızlıkların meslek hastalığı olarak tanınması ifadesine henüz yer verilmemektedir.

4772 sayılı Kanun m. 2'de, ayrıca, 08.06.1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu'nun 55. ve 58. maddelerine atıf yapılmaktadır. Söz konusu maddeler, işçilerin sağlığını koruma ve iş emniyetine ilişkin düzenlemelerdir. 4772 sayılı Kanun m. 2/II'ye göre, bu maddeler gereğince (İş Kanunu m. 55 ve 58) tespit edilmiş olan hastalıklar listesi dışındaki herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıklar Yüksek Sağlık Şûrasınca kesin karara bağlanacaktır. 4772 sayılı Kanun'da sözü edilen liste, İşçilerin Sağlığını Koruma ve İş Emniyeti Nizamnamesi'nin³⁴ 34. maddesinde yer verilen hastalıklar listesidir. Bu liste, hukukumuzda meslek hastalıklarına ilişkin çıkarılmış olan ilk liste olma özelliğini

³² Talas, *Sosyal Güvenlik*, s. 95.

³³ Talas, *Sosyal Güvenlik*, s. 95.

³⁴ İlgili Nizamname, İcra Vekilleri Heyetinin 5.2.1941 tarihli ve 2/15156 sayılı kararnamesiyle kabul edilmiştir, RG. : 17.02.1941, S. 4736.

taşımaktadır³⁵. Belirtmek gerekir ki, 1941 tarihli bu nizamname yürürlüğe girdiğinde, 4772 sayılı İş Kazalariyle Meslek Hastalıkları Ve Analık Sigortası Kanunu henüz kabul edilmemiştir. Diğer bir deyişle; mevzuatımızda, tarihsel gelişim bakımından, meslek hastalığı öncelikle 1941 yılında çıkarılan nizamname ile tanımlanmış, meslek hastalığına tutulmak riskine karşı sosyal bir güvence ise 4772 sayılı Kanun'un 1945 yılında yürürlüğe girmesiyle sağlanmıştır.

4772 sayılı Kanun'da bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınabilmesi için bazı şartlar da öngörülmüştür. Kanun'un m. 19/II hükmünde, meslek hastalığının *işten ayrıldıktan sonra bir yıl içinde* meydana gelmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu bakımdan, o dönemde yürürlükte bulunan İşçilerin Sağlığını Koruma ve İş Emniyeti Nizamnamesi'ndeki meslek hastalıkları listesi ile çelişen bir durum da ortaya çıkmamıştır. Zira, o dönemde yürürlükte olan İşçilerin Sağlığını Koruma ve İş Emniyeti Nizamnamesi m. 34'te yer alan "Meslekî Hastalıklar" listesinde her hastalık için ayrı ayrı yükümlülük sürelerine yer verilmemiştir. Şu halde, 4772 sayılı Kanun'un 19. maddesinde yer alan bir yıllık sürenin, o dönemde tanınmış olan tüm meslek hastalıkları için genel bir yükümlülük süresi teşkil ettiğini söylemek mümkündür.

Sigortalının meslek hastalığına tutulması halinde yardım ve ödeneklerden faydalanabilmesi için hastalığın işten ayrılmadan itibaren bir yıl içinde ortaya çıkmasını şart koşan bu yükümlülük süresinin, listede yer almayan fakat meslek hastalığı oldukları Yüksek Sağlık Şûrasınca karara bağlanan hastalıklar açısından aranıp aranmayacağına ilişkin bir düzenleme ise 4772 sayılı Kanun'da yer almamaktadır.

3.2.2. 506 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı

4772 sayılı Kanun, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu³⁶ ile yürürlükten kaldırılmıştır. Meslek hastalığı, 506 sayılı Kanun m. 11/B'de şu şekilde

³⁵ 1936 tarihli ve 3008 sayılı İş Kanunu'nun 55. maddesine dayanılarak çıkarılan nizamnamenin 34. maddesinde "yapılan işin mahiyet ve hususiyetinden doğması itibariyle mesleki olarak kabul edilen hastalıklar şunlardır: " denilmekte ve 14 bentte çeşitli hastalık ve arızalar sıralanmaktadır.

³⁶ RG. : 29/30/31.07.1964 - 1.08.1964, S. 11766-11769.

tanımlanmıştır: “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir.”

Bu tanımda dikkat çekici ilk nokta, bu Kanun ile artık ruhi arıza hallerinin de meslek hastalığı kapsamında değerlendirilebilmesine imkân tanınmış olmasıdır. 506 sayılı Kanun Dönemi’nde dikkat çeken diğer bir husus ise, meslek hastalıkları listesinin yenilenmesidir. Bu dönemde, 506 sayılı Kanun’a dayanılarak meslek hastalıkları listesinin de ekli olduğu Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü³⁷ çıkarılmıştır.

506 sayılı Kanun’da meslek hastalığının tespiti m. 18’de düzenlenmiştir. Söz konusu madde, zaman içerisinde değişikliğe uğramış bir maddedir. Maddenin ilk halinde; sigortalı işçinin sosyal yardımlardan yararlanabilmesi için, meslek hastalığına neden olabilecek işten ayrılması ile meslek hastalığının ortaya çıkması arasında Tüzük’te belirtilen süreden daha uzun bir sürenin geçmemesi gerektiği öngörülmüş idi (m. 18/II). Bu düzenlemenin Anayasa’ya aykırı olduğu görüşündeki Zonguldak 3. İş Mahkemesi, AYM’ye başvurmuştur. İş Mahkemesi’nin önüne gelen ve AYM’ye başvurmasına vesile olan somut olayda, davacı 1955 yılına kadar yer altı kömür ocaklarında çalışmış, buna karşılık davacının meslek hastalığına tutulduğu 1966 yılında yapılan muayene sonucunda anlaşılmıştır. Zonguldak 3. İş Mahkemesi’nde yargılamanın görüldüğü zaman zarfında henüz Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü çıkarılmamış olduğundan, Çalışma Bakanlığı tarafından 506 sayılı Kanun’un geçici 15. maddesine dayanılarak çıkarılan 22.02.1965 tarihli ve 892 sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Genelgesi’nden yararlanılmıştır. Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Genelgesi m. 61’de, davacının tutulduğu hastalık olan pnömokonyoz silikoz için 5 yıllık sorumluluk süresi öngörülmüştür. Zonguldak 3. İş Mahkemesi’nin, hükmün Anayasa’ya aykırı olduğu yönündeki görüşünün gerekçesini, hastalığın 5 yıl geçtikten sonra ortaya çıkmasında işçiye isnat edilebilecek bir kusur olmaması ve Sosyal Sigortalar Kurumu’nun AY m. 48’den doğan sorumluluğu oluşturmuştur. Ancak AYM yaptığı değerlendirmede, 506 sayılı

³⁷ RG. : 22.06.1972, S. 14223. Meslek hastalığına ilişkin düzenlemelere ilgili Tüzüğün 62 vd. maddelerinde yer verilmiştir.

Kanun'un m. 18/II hükmünün AY. m. 48'e aykırı olmadığı sonucuna varmıştır³⁸. Anayasa Mahkemesi'ne göre, yükümlülük süreleri, her hastalık için ayrı ayrı öngörölmüş olan, teknik ve bilimsel verilere göre saptanmış sürelerdir. O halde, bu süreler geçtikten sonra meydana çıkacak hastalıkların mesleki nitelikte oldukları kabul edilse bile, işçinin daha önce çalıştığı işyeri ve oradaki iş koşullarıyla bağlantılı olamayacaklarının kabulü gerekmektedir.

Bununla birlikte, söz konusu AYM kararının verilmesinden altı yıl geçtikten sonra, 1978 yılında çıkarılan bir Kararname³⁹ ile Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü m. 63'e bir fıkra eklenmiş ve eklenen fıkra uyarınca (m. 63/II), herhangi bir hastalığın, gerekli incelemelerle meslekten kaynaklandığının kanıtlanması halinde, Tüzük'te öngörölen yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, hastalığın Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilmesine imkân tanınmıştır. Tüzük'teki bu ifadenin 506 sayılı Kanun'a alınması ise çok daha geç bir tarihte gerçekleşmiştir; 29.07.2003 tarihli 4958 sayılı Kanun'un 27. maddesi ile 506 sayılı Kanun m. 18'e bir fıkra eklenmiş ve bir hastalığın yükümlülük süresi geçmesine rağmen Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilebileceğine ilişkin düzenleme Kanun'a da işlenmiştir.

Meslek hastalığı listesinde bulunmayan bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına ilişkin uyuşmazlıkların üst bir makam tarafından karara bağlanmasına, 4772 sayılı Kanun'da olduğu gibi 506 sayılı Kanun'da da imkân tanınmıştır. Ancak bu dönemde söz konusu uyuşmazlıkları karara bağlayacak olan makam Yüksek Sağlık Şûrası değil, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'dur.

4772 sayılı Kanun ile 506 sayılı Kanunlarda yer alan meslek hastalığı düzenlemeleri değerlendirildiğinde, zaman içerisinde sigortalı lehine birtakım değişikliklere yer verildiği sonucuna varmak mümkündür. Zira 4772 sayılı Kanun'da, öngörölen yardımlardan yararlanılması, meslek hastalığının bir yıl içinde ortaya çıkması koşuluna bağlanmıştır ve bu sürenin geçmesinden sonra ise sigortalının öngörölen yardımlara hak kazanıp kazanamayacağı hususu Kanun'da düzenlenmemiş iken; 506

³⁸ AYM, T. 27.04.1972, E. 1972/1, K. 1972/20, Söz konusu karar için bkz. RG. : 22.12.1972, S. 14399.

³⁹ Bakanlar Kurulu Karar Tarihi 12/11/1978, No. : 7/16989.

sayılı Kanun Dönemi'nde çıkarılan Tüzük'te her hastalık için farklı yükümlülük süreleri öngörülmüş ve (1978 yılında yapılan değişiklik ile) öngörülen süreler aşılmış olsa bile hastalığın Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı olarak sayılabilmesine imkân tanınmıştır. Belirtmek gerekir ki, yürürlükteki 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda⁴⁰ da bu esas muhafaza edilmektedir.

3.2.3. 1479 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı

Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu (Bağ-Kur)⁴¹ yürürlüğe girdiğinde, 506 sayılı Kanun'daki tüm sosyal risklere yer verilmemiştir. M. 24/I'de, bu Kanun'a tabi sigortalılara sadece *malullük, yaşlılık ve ölüm* hallerinde sosyal sigorta yardımlarının sağlanacağı öngörülmüştür⁴². Diğer bir ifadeyle, Bağ-Kur Kanunu'na tabi sigortalıların kısa vadeli sigorta kollarından yararlanmaları mümkün olmamıştır⁴³.

Bununla birlikte, Bağ-Kur Kanunu'nun 29. ve 41. maddelerinde; malullük veya ölüm sonuçlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları neticesinde ortaya çıkmasına ilişkin hükümlere yer verilmiştir. Diğer bir ifadeyle, bu Kanun'da iş kazası veya meslek hastalığı risklerine karşı ayrı bir sosyal güvence sağlanmamış, ancak sigortalının *malullüğünün* ya da *ölümünün*, uğrayacağı iş kazası veya tutulacağı meslek hastalığı sonucunda gerçekleşebileceği ihtimalleri gözetilmiştir. Bağ-Kur Kanunu m. 29/I'e göre sigortalının malullük aylığından yararlanabilmek için kural olarak 5 tam yıl prim ödemesi şartı bulunmaktadır. Fakat sigortalının çalışma gücünün üçte ikisini kaybetmesine yol açan bir maluliyet, iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda gerçekleşmiş ise, m. 29/II uyarınca, sigortalı 5 tam yıl prim ödeme şartının sağlanması aranmaksızın malullük aylığına hak kazanabilecektir. Benzer biçimde, Bağ-Kur Kanunu m. 41'de de, sigortalının ölümünün iş kazası veya meslek hastalığı

⁴⁰ RG. : 16.06.2006, S. 26200.

⁴¹ RG. : 14.09.1971, S. 13956.

⁴² Kanun'un ilk halinde (1971 yılında), m. 24'te bu kapsamdaki sigortalının iş kazası halinde de yardımlardan yararlanabileceği öngörülmüş idi. Bkz. İhsan Çakmak, *Şerhli 1479 Sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Bağ – Kur Kanunu ile 2926 Sayılı Tarım Bağ – Kur Kanunu*, Ankara, Bilge Yayınevi, 2004, s. 62.

⁴³ Mustafa Çenberci / Turgut Uygur, *Bağ – Kur Kanunu Şerhi*, Ankara, Olgaç Matbaası, 1979, s. 95.

sonucunda gerçekleşmesi halinde hak sahiplerinin ölüm aylığına hak kazanabilmeleri için sigortalının belirli süre prim ödemiş olması şartının aranmayacağı düzenlenmiştir.

Belirtmek gerekir ki, Bağ-Kur Kanunu ilk yürürlüğe girdiğinde, Kanun'da malullük veya ölümün, yalnızca iş kazası sonucunda ortaya çıkabileceği ihtimali öngörülmüş, meslek hastalığı sonucunda ortaya çıkmalarına ise özel bir sonuç bağlanmamıştır. Bu eksiklik, 04.05.1979 tarihli ve 2229 sayılı Kanun m. 18 gereğince meslek hastalığı kavramının Kanun'a dâhil edilmesiyle giderilmiştir.

Meslek hastalıkları açısından, Bağ-Kur Kanunu'na ilişkin diğer bir önemli nokta da Bağ-Kur Kanunu m. 82'de 506 sayılı Kanun'a yapılan atıftır. Söz konusu maddede, Bağ-Kur Kanunu'nda geçen iş kazası teriminin kapsamı tayin edilirken, 506 sayılı Kanun hükümlerinin kıyas yoluyla uygulanacağı öngörülmüştür. Buna karşılık, meslek hastalığı teriminin kapsamının belirlenmesine ilişkin olarak 506 sayılı Kanun'a bir atıf yapılmamıştır. Görüşümüze göre, Bağ-Kur Kanunu'nda maluliyetinin veya ölümün hem iş kazası hem de meslek hastalığı sonucu meydana gelebileceği öngörülmüş olmasına rağmen, 506 sayılı Kanun'a atfın yalnızca iş kazasının kapsamının belirlenmesi için yapılması isabetsiz olmuştur. Öğretide, Bağ-Kur Kanunu uygulamasında, 506 sayılı Kanun m. 11/B ile Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü m. 62 hükümlerinin göz önünde tutulması gerektiği belirtilmiştir⁴⁴. Keza Yargıtay, 82. maddeyi de uyguladığı bir kararında⁴⁵ (söz konusu maddede yalnızca iş kazasının kapsamının tayininde 506 sayılı Kanun'a atıf yapılmış olmasına rağmen) Bağ-Kur sigortalısının ölümüne sebebiyet veren olayın meslek hastalığı olduğuna ilişkin tespit davasının açılabilmesine hükmetmiştir.

3.2.4. 2925 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı

Meslek hastalığı, 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu⁴⁶ m. 3/m'de düzenlenmiştir. Buna göre meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine

⁴⁴ Çenberci / Uygur, a.g.e., s. 337.

⁴⁵ 10 HD., T. 19.9.1980, E. 1980/4555, K. 1980/5109, söz konusu karar için bkz. Çakmak, a.g.e., 837-838.

⁴⁶ RG. : 20.10.1983, S. 18197.

göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza hallerini ifade etmektedir. Dikkat edileceği üzere m. 3'te farklı bir meslek hastalığı tanımına yer verilmemekte, 506 sayılı Kanun m. 11/B' de yer alan meslek hastalığı tanımı tekrar edilmektedir.

3.2.5. 2926 Sayılı Kanun'da Meslek Hastalığı

2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu'nda⁴⁷ meslek hastalığı m. 3/h bendinde tanımlanmıştır. Buna göre meslek hastalığı, “sigortalının yürüttüğü tarımsal faaliyetlerin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya tarımsal faaliyetin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza hallerini” ifade etmektedir. 2926 sayılı Kanun'daki meslek hastalığı tanımı 2925 sayılı Kanun'daki tanım ile büyük ölçüde benzerlik taşımıştır. İki Kanun arasındaki tek fark, 2926 sayılı Kanun'un tanımında, hastalığın görülen *tarımsal* faaliyet neticesinde ortaya çıkmasına yer verilmiş olmasıdır.

4. Meslek Hastalığı Hastanelerinin Kuruluşu

Meslek hastalığının herhangi bir hastalık halinden farkı, meslek hastalığının sigortalının mesleki faaliyeti nedeniyle ortaya çıkmasıdır. Sigortalı, gördüğü işin niteliğine ve yürütümüne bağlı olarak işi sırasında çeşitli kimyasal, fiziksel vb. etkenlere maruz kalabilmektedir. Mesleğe bağlı hastalıklara tanı konulması ve tedavi edilmesinin ayrı bir uzmanlık gerektirmesi ihtiyacını karşılamak amacıyla meslek hastalıkları hastaneleri kurulmuştur. Bugün Türkiye'de üç adet meslek hastalığı hastanesi hizmet sunmaktadır.

Belirtmek gerekir ki, sigortalının tutulduğu hastalığın meslek hastalığı olup olmadığının tespitinde esas alınacak raporları düzenlemeye yalnızca Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri değil, eğitim ve araştırma hastaneleri ve Devlet üniversitesi hastaneleri de yetkilidir. Bu husus, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma

⁴⁷ RG. : 20.10.1983, S. 18197.

Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği⁴⁸ m. 5/II'de belirtilmektedir. Meslek hastalıkları hastanelerinin, meslek hastalıklarının araştırılmaları açısından taşıdıkları önemli rol nedeniyle, Türkiye'deki meslek hastalığı hastanelerine kısaca değinilmesi uygun görülmüştür.

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun (o zamanki adı ile İşçi Sigortaları Kurumu) ilk hastanesi 1949 yılında kurulan İstanbul Nişantaşı Hastanesi'dir ve bu hastane Ortadoğu'nun en büyük işçi sigortaları sağlık kurumu olma özelliğini taşımıştır⁴⁹. SSK Eyüp Hastanesi'nin, 1976 yılından itibaren bir süre meslek hastalıkları hastanesi olarak hizmet verdiği bilinmektedir⁵⁰. 1978 yılında İstanbul ve Ankara'da münhasıran meslek hastalıkları alanında hizmet vermek üzere birer meslek hastalığı hastanesi açılmıştır⁵¹. Türkiye'de meslek hastalığı alanında hizmet veren diğer hastane ise Zonguldak'ta bulunan Uzunmehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi'dir. Bu hastane başlangıçta "Amele Birliği Hastanesi" adı altında genel sağlık hizmeti sunmak için açılmış, fakat bir süre sonra hastane bölgenin de özelliklerine uygun olarak müstakil bir dal hastanesi olarak faaliyetine devam etmiştir⁵². Son olarak ekleyelim ki, Türkiye'deki meslek hastalıkları hastaneleri artık sosyal güvenlik kurumları bünyesinde faaliyet göstermemektedirler. Meslek hastalığı hastaneleri, 2005 yılında 5283 sayılı Kanun⁵³ kapsamında Sağlık Bakanlığı'na devrolunmuşlardır.

⁴⁸ RG. : 11.10.2008, S. 27021.

⁴⁹ Nuran Yıldırım, *İstanbul'un Sağlık Tarihi*, İstanbul, Düzey Matbaacılık, 2010, s. 241.

⁵⁰ Yıldırım, a.g.e., s. 242.

⁵¹ Cengiz Fatih Çelikkalkan, "*Türkiye'de Meslek Hastalıkları*", *Meslek Hastalıkları Kongresi*, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 265.

⁵² (Çevrimiçi), http://uzunmehmet.gov.tr/yn/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=28, 20.05.2012.

⁵³ RG. : 19.01.2005, S. 25705.

5. Meslek Hastalığına İlişkin Düzenlemelerin Benzer Hukuki Düzenlemelerle Karşılaştırılması

5.1. Meslek Hastalığı Riskinin Benzer Sosyal Risklerle Karşılaştırılması

5.1.1. İş Kazası Riski – Meslek Hastalığı Riski

İş kazası ile meslek hastalığı riskleri mesleki riskler grubunu oluşturmaları ve bu bakımdan bazı ortak özellikler taşımaları nedeniyle mevzuatımızda tek bir sigorta kolu kapsamında (iş kazası ve meslek hastalığı sigortası) düzenlenmişlerdir⁵⁴. Ancak, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda, iş kazası ve meslek hastalığı risklerinin tanımlarına, bildirilmelerine ve soruşturulmalarına ayrı maddelerde (m. 13 ve m. 14) yer verilmiştir. Gerçekten, bu iki sosyal risk mesleki risk olmaları yönünden benzeşmekle birlikte, nitelikleri açısından önemli farklılıklar göstermektedirler. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda iki risk aynı maddede (m. 11) düzenlenmiş olmakla birlikte, söz konusu risklerin farklı nitelikleri bu Kanun'da da gözetilmiş ve risklere ayrı fıkralarda yer verilmiştir.

Bu iki riskin Kanun'da tanımlanmaları bakımından da farklılık bulunmaktadır. M. 13'te⁵⁵ iş kazasının genel bir tanımı yer almamakta, maddede sayılan hallerden birinin gerçekleşmesi halinde bir iş kazasının varlığından söz edilmektedir⁵⁶. Buna karşılık, m. 14'te meslek hastalığının genel bir tanımı yer almaktadır⁵⁷.

⁵⁴ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 284.

⁵⁵ 5510 sayılı Kanun m. 13/I: İş kazası; a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, b) İşveren tarafından yürütülmekte 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 işini yapmaksızın geçen zamanlarda, d) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.

⁵⁶ Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 325; Nurşen Caniklioğlu, "Kısa Vadeli Sigorta Kolları Açısından Yeni Mevzuatın Getirdiği Değişiklikler", **Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri**, 29-30 Kasım 2006, Ankara, Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası,

Meslek hastalığı ile iş kazasının niteliksel farklılıklarını gösteren bir diğer husus, meslek hastalıklarının bir listede sayılması usulünün benimsenmesidir. Bir meslek hastalığından söz edebilmek için görülen iş ve hastalık arasındaki nedensellik bağının kurulması yeterli olmamakta, hastalığın meslek hastalığı listesinde de sayılmış olması gerekmektedir⁵⁸.

Dikkat edileceği üzere Kanun'un iş kazalarına ilişkin düzenlemesinde, işyerinde gerçekleşen kazaların yanı sıra, işyerinde gerçekleşmeyen ve hatta iş ile ilgisi bulunmayan birtakım hallerin de (emziren kadın sigortalının çocuğuna süt vermesi için ayrılan süre gibi) iş kazası oldukları kabul edilmektedir. Buna karşılık, meslek hastalığının tanımında mesleki faaliyet ile bağlantı ön planda tutulmaktadır. Öğretide, meslek hastalığı riski ile iş kazası riski arasında, meslek hastalığının salt mesleki özellik taşıması nedeniyle farklılık olduğu belirtilmektedir⁵⁹.

İki sosyal risk arasındaki diğer bir farklılık ise, zararın (kaza veya hastalığın) ortaya çıkış süresine ilişkindir. İş kazası ve meslek hastalığı risklerinin her ikisi de dıştan gelen etki ile oluşmakta, fakat dıştan gelen etki farklı sürelerde zarara yol açmaktadır. İş kazasında dıştan gelen etki ani ya da kısa bir zaman diliminde sonuç doğurmaktadır⁶⁰. Meslek hastalığında da hastalığa dış etkenlerin yol açması söz konusu olmaktadır⁶¹. Bununla birlikte meslek hastalığında dış etken, daha uzun bir zaman diliminde etkisini göstermektedir⁶². İş kazası ve meslek hastalığı; iş kazasının aniden veya kısa bir zaman diliminde, meslek hastalığının ise uzun bir zaman

2007, s. 63; Talat Canbolat, "Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri, Yeni Sosyal Güvenlik Sistemi – Değerlendirmeler", Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi 21.02.2009, İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, 2010, s. 17-18.

⁵⁷ 5510 sayılı Kanunun m. 14 uyarınca, "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 özrürlük halleridir."

⁵⁸ Gerhard Mehrtens / Helmut Valentin / Alfred Schönberger, *Arbeitsunfall und Berufskrankheit*, 8. Aufl, Berlin, Erich Schmidt Verlag, 2010, s. 55.

⁵⁹ Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 345; Refik Korkusuz / Suat Uğur, *Sosyal Güvenlik Hukukuna Giriş*, Yeni Mevzuata Göre Hazırlanmış 2. Baskı, Bursa, Ekin, 2010, s. 253; Çenberci, a.g.e., s. 123.

⁶⁰ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s.286; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 331.

⁶¹ Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 345; Korkusuz / Uğur, a.g.e., s. 255; Fuchs / Preis, a.g.e., s. 640.

⁶² Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 345; Korkusuz / Uğur, a.g.e., s. 253.

diliminde ortaya çıkması bakımından farklılık göstermektedirler^{63,64}. Gerçekten meslek hastalığı çoğu zaman bir iş kazasına nazaran daha uzun bir zaman diliminde meydana gelmektedir. Ancak Alman öğretisinde zamana ilişkin bu farklılığın mutlak olmadığı belirtilmekte ve meslek hastalığı listesinde yer alan bir hastalığın, zararlı etkene bir defa yahut kısa süreli maruz kalmak yoluyla da ortaya çıkabileceği kabul edilmektedir⁶⁵.

Esasen aynı sonuca mevzuatımızda da ulaşılması mümkündür. Örneğin, meslek hastalıkları listesinde mesleki bulaşıcı hastalıklar grubunda (D grubu) yer alan kuduz hastalığı çok kısa bir sürede ortaya çıkabilmektedir. Şu halde kuduz hastalığı hayvan taşımacılığı yapan bir sigortalıda ortaya çıkarsa, aynı olayda hem bir iş kazasının hem de bir meslek hastalığının unsurları gerçekleşmiş olacaktır. Hukuk sistemimizde iş kazası ve meslek hastalığı risklerine karşı güvence aynı sigorta kolu kapsamında sağlanmıştır ve bu riskler için aynı sigorta yardımları öngörülmüştür. Bu nedenle sigortalı açısından hangi sosyal riskin gerçekleşmiş sayılacağı konusu bir önem arz etmemektedir. Ancak, kuduz hastalığına yakalanan sigortalı örneğinde, hayvan taşımacılığı yapan sigortalının tek bir olay sonucunda uğradığı tek bir zarar söz konusu olduğu için, her iki riskin unsurları birlikte gerçekleşmiş olsa dahi, sadece bir risk kapsamında yardıma hak kazanılacağı açıktır.

⁶³ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 284, 298; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 345; Çenberci, a.g.e., s. 124; Müjdar Şakar, *Sosyal Sigortalar Uygulaması*, Yenilenmiş 10. Baskı, İstanbul, Beta, 2011, s. 221; Korkusuz / Uğur, a.g.e., s. 255; Mesut Balcı, *İş Kazası Veya Meslek Hastalığından Doğan Tazminat Davaları – Destekten Yoksun Kalma Nedeniyle Tazminat Davaları Uygulaması ve İçtihatlar*, Ankara, Yetkin, 2008, s. 77-78; İzveren, a.g.e., s. 205; Jung, *SGB VII Komm-Eichenhofer / Wenner*, § 9, Kn. 5; Peter Becker, “*Versicherungsfall: Listen- Berufskrankheit*”, *SGB*, 03/2010, s. 135; Hans-Joachim Weitowitz, “*Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten: Schwerpunktverlagerung zur Berufskrankheiten- Prävention begründbar*”, *die BG*, 11/1997, s. 665. Bununla birlikte öğretilerde meslek hastalıklarının uzun bir sürede ortaya çıkmalarının zorunlu olmadığı hususu, dolaylı olarak da olsa ifade edilmiştir : “*Ancak meslek hastalıkları geneli itibarı ile aniden ortaya çıkan ya da gelişen hastalıklar değildir. Hastalıklar uzun bir zaman süreci içerisinde de ortaya çıkabilmektedirler.*” ifadesi için bkz. Kadir Arıcı, “*Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1997 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi*”, *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 1997*, İstanbul, Mess, 1999, s. 294.

⁶⁴ Bir görüşe göre, iş kazası ve meslek hastalığı arasındaki en büyük farklılık, meslek hastalığının sürekli tekrarlanan bir sebep sonucunda zarara yol açmasıdır, bkz. Eren, *İşverenin Sorumluluğu*, s. 26. Buna karşılık öğretilerde, meslek hastalığında zarar (hastalık) unsurunun yavaş yavaş ortaya çıkmasının (tedricilik), iş kazası ve meslek hastalığı arasındaki en önemli farklılık olduğu da savunulmaktadır, bkz. Mustafa Kılıçoğlu, *Tazminat Esasları ve Hesap Yöntemleri*, 2. Bası, Ankara, Turhan, 2008, s. 145; İlhan Uluhan, *Özellikle Borçlar Hukuklu ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu – Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu*, İstanbul, Kazancı Hukuk Yayınları No: 72, 1990, s. 81.

⁶⁵ Mehrtens / Brandenburg, *BKV-Komm*, E, § 9 SGB VII, 13. , s. 35.

Alman hukukunda, hukukumuzdan farklı olarak iş kazası ve meslek hastalığı sigortaları tek bir sigorta kolunda düzenlenmemiştir. Alman Yasal Kaza Sigortasında meslek hastalığı sigorta olayı için öngörülen yardımlar iş kazasına göre daha fazladır. Bu nedenle, öğretide⁶⁶ ve Alman Federal Sosyal Mahkemesi kararlarında⁶⁷ iş kazası ile meslek hastalığının aynı olayda gerçekleşmeleri halinde sigortalının daha lehine olan meslek hastalığı riskinin oluştuğu kabul edilmektedir. Hukukumuzda benzer bir yorum, analık ve iş kazası risklerinin aynı olay sonucunda gerçekleşmesi halinde sigortalının iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından yararlanmasının daha lehine olacağı gerekçesiyle yapılmaktadır⁶⁸. Görüşümüze göre, hukukumuzda iş kazası ve meslek hastalığı risklerinin aynı olay neticesinde gerçekleşmesi halinde, meslek hastalığında hastalık ve görülen iş arasında bulunması gereken nedensellik bağının daha zor kurulması ve hastalığın Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesinin öngörülmesi nedeniyle, söz konusu riskin iş kazası olduğunun kabul edilmesi sigortalının daha lehine olacaktır.

İş kazası ve meslek hastalığı riskleri arasında diğer bir fark da bu risklerin bildirim usullerine ilişkindir. 5510 sayılı Kanun m. 13/II/a uyarınca, iş kazası, m. 4/I (a) bendi ile m. 5 kapsamındaki sigortalılar bakımından işverenleri tarafından o yerin kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma ise en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde bildirilir. M. 4/I (b) kapsamındaki sigortalının iş kazasına uğraması halinde ise, iş kazasının bildirimini, kazadan itibaren en geç bir ay içinde olmak kaydıyla, rahatsızlığın bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonraki üç işgünü içinde kendisi tarafından yapılmalıdır (m. 13/II/b). Meslek hastalığının bildirimini ise, m. 4/I (a) ile m. 5 kapsamında bulunan sigortalılar bakımından sigortalının meslek hastalığına

⁶⁶ Jung, *SGB VII Komm-Eichenhofer / Wenner*, § 9, Kn. 5; Becker, *SGB VII-Komm*, § 9, Kn. 21; Mehrtens / Brandenburg, *BKV-Komm*, E, § 9 SGB VII, 13. , s. 35.

⁶⁷BSG Urt., T. 24.7.1985, 9b RU 36/83, (Çevrimiçi), www.juris.de, 08.04.2012. Söz konusu olayda, Almanya’da bir orman korucusu bir karaca tarafından ısırılmış ve sigortalının kalp kaslarında zarar ortaya çıkmıştır. Davalı, bu rahatsızlığın nedeninin kuduz olmadığını iddia etmiştir. Gerçekten, bu rahatsızlığa yol açan etkenin sigortalının hayvan tarafından ısırıldıktan sonra aldığı ilaçlar olduğu tespit olunmuştur. Bununla birlikte ısırılan hayvanın kuduz olduğu da tespit edilmiştir. Federal Mahkeme’ye göre, sigorta olayı meslek hastalığı olabilecek bir olayın dolaylı etkisi ile ortaya çıkmış olsa dahi, koruyucu eldiveni olmayan sigortalının enfeksiyonun bir meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ve sigortalının zararının tazmin edilmesi gerekmektedir.

⁶⁸ Tuncay / Ekmekçi, *a.g.e.*, s. 335.

tutulduğunu öğrenen veya durum kendisine bildirilen işveren tarafından⁶⁹ durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde⁷⁰ Kuruma yapılır (m. 14/III/a). Dikkat edilirse, iş kazalarından farklı olarak meslek hastalıkları için o yerin kolluk kuvvetlerine bildirim şartı öngörülmemiştir. M. 4/I (b) kapsamındaki sigortalıların meslek hastalığının Kuruma bildirimine ise, meslek hastalığını öğrendiği günden başlayarak üç işgünü içinde hastalığa tutulan sigortalı tarafından yapılmalıdır (m. 14/III/b).

Nihayet, iş kazalarından farklı olarak, meslek hastalığının bildirimine ilişkin üç işgünlük süre, gerek m. 4/I (a) ile m. 5 kapsamındaki sigortalılar gerekse de m. 4/I (b) kapsamındaki sigortalılar için hastalığın *öğrenildiği günden* başlamaktadır. Ayrıca, yine iş kazasından farklı olarak, m. 4/I (b) kapsamındaki sigortalının tutulduğu meslek hastalığının bildiriminin en çok bir ay içerisinde yapılması zorunluluğu öngörülmemiştir⁷¹.

5.1.2. Hastalık Riski - Meslek Hastalığı Riski

5510 sayılı Kanun m. 14/I'de meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden ortaya çıkan geçici veya sürekli bir *hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlülük halleri* olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere, meslek hastalığı da esasında bir hastalık halidir. Ancak sigortalının tutulduğu bu hastalık, münhasıran çalışılan veya yapılan işin tekrarından yahut da yürütüm şartlarından kaynaklanması nedeniyle farklı bir risk olarak kabul edilmektedir. Meslek hastalığı, ILO'nun 102

⁶⁹ Tıp öğretisinde meslek hastalığı ön tanısı koyan işyeri hekimlerinin meslek hastalıklarının bildiriminde yetkili kılınmaması eleştirilmektedir, bkz. Ahmet Saltık, "*Meslek Hastalıklarına Tanı Koyamama Sorunsalı*", **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 183.

⁷⁰ 506 sayılı Kanun'da, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya durum kendisine bildirilen işverenin, öğrenmesinden itibaren iki gün içinde Kurum'a bildirimde bulunacağı öngörülmüş idi.

⁷¹ Eklemek gerekir ki Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yayımlanan 2012/13 sayılı İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formunun Elektronik Ortamda Kuruma Gönderilmesi konulu Genelge'de, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formunun, elektronik ortamda Kuruma gönderilebilmesi için hazırlanan bilgisayar programının işleme açıldığı belirtilmektedir. Bununla birlikte Genelge'de, 5510 sayılı Kanunun ek 5. Maddesi kapsamında tarım ve orman işlerinde hizmet akdiyle süresiz çalışan sigortalılar ile m. 4/I (b) kapsamında sigortalı sayılanların işyeri sicil numaraları olmaması sebebiyle elektronik ortamda yapılamayan bildirimlerinin ve elektronik alt yapının olmadığı yerlerde meydana gelen vakalara ilişkin bildirimlerin kağıt ortamında yapılabileceğine yer verilmektedir.

sayılı Sözleşmesi'nde de hastalık riskinden ayrı bir risk olarak düzenlenmiştir. Bizim sosyal güvenlik sistemimizde olduğu gibi, Almanya'da da meslek hastalığı ile hastalık riskleri arasında farklılık gözetilmiştir. Meslek hastalığı riski, iş yaşamındaki özel koşullar sonucunda ortaya çıkması açısından hastalık riskinden ayrılmaktadır⁷².

Buna karşılık, bazı ülkelerde meslek hastalığının farklı bir sosyal risk oluşturduğu kabul edilmemekte, meslek hastalığı da hastalık sigortası kapsamında değerlendirilmektedir. Örneğin Hollanda'da toplumun küçük bir bölümünde ortaya çıkan hastalıkların, toplumun geri kalanının tutulduğu herhangi bir hastalığa göre daha avantajlı olan özel bir düzenlemeye tabi tutulmasının adaletsiz olduğu ifade edilmekte⁷³ ve bu nedenle iş göremezlik sonucunun hastalığa ya da meslek hastalığına bağlı olarak ortaya çıkması açısından fark gözetilmemektedir⁷⁴.

5510 sayılı Kanun sistematığında ise meslek hastalığı ile hastalık sigortası birbirlerinden keskin bir biçimde ayrılmışlardır. Nitekim hastalık hali, m. 4/I (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlığıdır (m. 15).

Her ikisi de kısa vadeli sigortalardan olan hastalık riski ile meslek hastalığı riski yalnızca konuları itibarıyla değil, sigorta yardımlarına hak kazanabilme koşulları itibarıyla da birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Gerçekten, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmek için sigortalının belirli süre sigortalı olması ve prim ödemesi şartı aranmazken, 5510 sayılı Kanun m. 18 uyarınca, hastalık sigortasından yararlanabilmek için belirli süre sigortalı olma ve prim ödeme gibi şartların sağlanması gerekmektedir⁷⁵.

⁷² Jung, *SGB VII Komm- Eichenhofer / Wenner*, § 9, Kn.11.

⁷³ Andreas Kranig, "*Berufskrankheiten im europäischen Vergleich*", *die BG*, 05/2002, s. 240.

⁷⁴ Friedrich Mehrhoff, "*Berufskrankheiten in der Europäischen Union*", *die BG*, 06/1996, s. 487; Kranig, "*Berufskrankheiten im europäischen Vergleich*", s. 240; Meral Türk / Wim Van Weelen, "*Hizmet Satın Almaya Dayalı İş Sağlığı Hizmetlerini Uygulayan Bir Ülke Örneği: Hollanda*", *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz-Ağustos-Eylül, 2010, s. 17.

⁷⁵ 5510 sayılı Kanun m. 18 uyarınca sigortalının hastalık sigortası kapsamında geçici iş göremezlik yardımından yararlanabilmesi için, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta priminin bildirilmiş olması gerekmektedir.

5.2. Meslek Hastalığı Kavramının Benzer Kurum ve Konular ile Karşılaştırılması

5.2.1. Yıpranma Olgusu – Meslek Hastalığı Kavramı

Sosyal güvenlik sistemimizde, bazı belirli işleri gören sigortalıların bu işleri görmeyen sigortalılara nazaran fiziksel, ruhsal ve fizyolojik açılardan olumsuz etkilendikleri kabul edilmektedir. Bu varsayım, 5510 sayılı Kanun'da yer alan iki hukuki kurumda kendini göstermektedir. Bu kurumlar; m. 40 "Fiilî hizmet süresi zammı" ve m. 49 "İtibarî hizmet süreleri ve itibarî hizmet süresi primi" düzenlemeleridir. Eklemek gerekir ki, bu hukuki kurumlar 506 ve 5434 sayılı Kanunlarda da –bazı noktalarda farklılıklar mevcut olmakla birlikte- yer almışlardır⁷⁶.

5510 sayılı Kanun m. 40'da, fiilî hizmet süresi zammının söz konusu olacağı 15 faaliyet türü belirtilmiştir. Söz konusu zam, m. 4/I (a) veya (c) bendine tabi ve maddede sayılan faaliyetler kapsamında çalışan sigortalının prim ödeme gün sayısına, bu işyerlerinde ve işlerde geçen çalışma süresinin her 360 günü için yine 40. maddede gösterilen gün sayısının eklenmesi suretiyle yapılmaktadır. Fiilî hizmet süresi zammı, Fiilî Hizmet Süresi Zammı Uygulamasının Usul ve Esasları Hakkında Yön.⁷⁷ m. 4/c'de tanımlanmıştır: "*Fiilî hizmet süresi zammı, sigortalıların Kanununun 40 nci maddesinde belirtilen işyerlerinde ve işlerde ya da unvanlarda geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için anılan maddede gösterilen gün sayılarını... ifade eder.*" Dikkat edilirse, m. 40 ile bu maddede sayılı işleri gören sigortalıların sigortalılık gün sayılarına, belirli orandaki süreler fiilen çalışılmış varsayılarak eklenmektedir.

5510 sayılı Kanun m. 49'da düzenlenen itibarî hizmet süresi primi ise; bu maddede gösterilen görevleri yerine getirenlerin, bu Kanuna göre bağlanacak aylıklarının ve toptan ödemelerinin hesabında dikkate alınacak süreyi ifade etmektedir. M. 49'da açıkça ifade edildiği üzere, itibarî hizmet süresi prim ödeme gün sayısı, yaş ve

⁷⁶ Bkz. 506 sayılı Kanun m. 60 / E, Ek m. 5-6 ve 5435 sayılı Kanun m. 35-37.

⁷⁷ RG. : 27.09.2008, S. 27010.

emeklilik ikramiyesinin hesabında dikkate alınmayacaktır. 5510 sayılı Kanun'un "Kamu Görevlilerine İlişkin Hükümler" (Beşinci Bölüm) başlığı altında yer alan itibarî hizmet süresi primi, esas itibarıyla Türk Silahlı Kuvvetlerine mensup personel için öngörülen bir düzenlemedir⁷⁸.

M. 40 ve m. 49 düzenlemelerinin ikisi de, kapsamlarındaki faaliyet ve görevlerde bulunan sigortalılar lehine bazı avantajlar sağlamaktadırlar. Bununla birlikte m. 40'ta sayılan faaliyetler ile m. 49'da belirtilen görevler ile arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. M. 40 kapsamındaki faaliyetleri gören sigortalıların, münhasıran bu faaliyetleri görmelerinden dolayı yıprandıkları varsayılmaktadır. Buna karşılık, m. 49'da belirtilen görevlerde bulunmak bu kapsamdaki sigortalıları yıpratmamaktadır. Burada söz konusu olan, Kanunkoyucu tarafından bu kapsamdaki sigortalıların görevlerinin zorluklarını göz önüne alınması ve bu sigortalılar lehine bazı haklar sağlanmasıdır. Bu nedenle, bu bölümde m. 49 düzenlemesi ile meslek hastalığı arasında bir karşılaştırma yapılması uygun görülmemiştir. Belirli faaliyetlerin görülmesi nedeniyle yıpranma olgusunun ortaya çıktığının varsayıldığı fiilî hizmet süresi zammı düzenlemesi (m. 40) ise, niteliği itibarıyla meslek hastalığı kavramı ile karşılaştırılmaya daha elverişlidir.

5.2.2. Fiilî Hizmet Süresi ve Meslek Hastalığı

5510 sayılı Kanun m. 40 ve Fiilî Hizmet Süresi Zammı Yön. m. 5'te yer alan faaliyet türleri incelendiğinde, bu kapsamdaki işlerin büyük oranda meslek hastalığı listesinin üçüncü sütununda yer alan "Hastalık Tehlikesi Olan Başlıca İşler" ile benzerlik gösterdikleri görülmektedir. Gerçekten, 5510 sayılı Kanun'un 14. ve 40. maddelerinin her ikisi de, mesleki yaşamdan kaynaklanan tehlikelerin Kanunkoyucu tarafından öngörüldüklerini gösteren düzenlemelerdir. Ancak bu durum, meslek hastalığı sigortası ile fiilî hizmet süresi zammının aynı amaca yöneldikleri sonucunu doğurmamaktadır. İki düzenlemenin hizmet ettikleri amaçlar arasındaki farklılığın, söz konusu maddelerin karşılaştırılması suretiyle ortaya konulması mümkündür:

⁷⁸ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 387.

- Meslek hastalığı, işin niteliği ve yürütümünden kaynaklanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, meslek hastalığının ortaya çıkabilmesi için fiilen çalışma olgusunun varlığı gerekmektedir. Oysa, fiilî hizmet süresi zammı ile belirli işlerde çalışanların sigortalılık sürelerine, yaşlılık aylığına daha kısa sürede hak kazanmaları için, fiilî çalışmaya dayanmayan farazî hizmet süreleri eklenmektedir⁷⁹.
- Meslek hastalığı kısa vadeli sigorta kollarından biridir. Buna karşın fiilî hizmet sürelerine ilişkin bu düzenleme uzun vadeli sigorta kollarından olan yaşlılık aylığına hak kazanabilmek ile ilgilidir.
- Meslek hastalığından yararlanacak olan sigortalılar ile fiilî hizmet zammından yararlanacak olan sigortalılar arasında farklılık bulunmaktadır. 5510 sayılı Kanun m. 4 uyarınca, kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümler m. 4/I (c) kapsamında sigortalı sayılanlara bu kapsamda oldukları sürece uygulanmayacağından, m. 4/I (c) kapsamındaki sigortalılar meslek hastalığı düzenlemesinden yararlanamamaktadır⁸⁰. Buna karşılık, 5510 sayılı Kanun'da fiilî hizmet süresi zammı m. 4/I (a) ve (c) bendine tabi belirli işlerde faaliyet gösteren sigortalılar için uygulanmaktadır. M. 4/I (b) bendine tabi sigortalılar için ise hizmet süresi zammı maddesi uygulanmamaktadır⁸¹. Ancak m. 4/I (b) sigortalıları için meslek hastalığı düzenlemesi uygulama alanı bulmaktadır.
- Fiilî hizmet süresi zammı, yalnızca 5510 sayılı Kanun m. 40 ve Fiilî Hizmet Yön. m. 5/V'te yer verilmiş olan "kapsamdaki işler/işyerleri" (birinci sütun) ve "kapsamdaki sigortalılar" (ikinci sütun) şartlarını taşıyanlar açısından uygulanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, fiilî hizmet süresi zammından yararlanacak olanlar Kanunda *sınırlı sayıda* belirlenmişlerdir⁸². Buna karşılık,

⁷⁹ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 385; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 515; Uşan, a.g.e., s. 213; Ali Nazım Sözer, "İtibari Hizmet Müessesesi ve İtibari Hizmetle İlgili Bazı Uygulama Sorunları", **Çimento İşveren Dergisi**, Mayıs 1998, s. 6; Nurşen Caniklioğlu, "İtibari Hizmet Süresine İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararı ve Yaşanan Gelişmeler", **Sicil**, S. 8, Aralık 2007, s. 128.

⁸⁰ M. 4/I (c) kapsamındaki sigortalıların iş kazaları ve meslek hastalıkları risklerine karşı korumaları vazife malullüğü düzenlemesinde (m. 47) yer almaktadır. M. 4/I (c) bendine tabi sigortalıların meslek hastalıklarına tutulmaları bakımından vazife maluliyetinin değerlendirilmesi için bkz. ileride, II. Bölüm, 2.3.1. Başlık.

⁸¹ Uşan, a.g.e., s. 213.

⁸² Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 518.

mevzuatımızda meslek hastalıklarının ortaya çıkabileceği işlere ilişkin bir sınırlama yer almamaktadır. Bu durum 5510 sayılı Kanun m. 14/son'da, Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmamasına ilişkin uyumsuzlukların Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanabilmesine imkân tanıyan düzenlemeden de açıkça anlaşılmaktadır.

- Meslek hastalığı ile fiilî hizmet süresi zammına ilişkin düzenlemelerin birbirlerinden farklı alanlara yönelmeleri, m. 14 ve m. 40'ın aynı sigortalı açısından gündeme gelmesini engellemeyecek, ancak bu olasılık yalnızca m. 4/I (a) kapsamında sigortalı açısından gerçekleşebilecektir. Diğer bir ifadeyle, meslek hastalığına tutulan bir sigortalının fiilî hizmet süresi zammından da yararlanması mümkündür. Zira meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan gelirler sigortalının iş göremezliğine bağlı olarak verilmektedir. Sigortalıya bu gelirin bağlanması, onun yaşlılık aylığına daha kısa bir yol ile ulaşmasına engel teşkil etmeyecektir, ancak elbette, bu durumdaki sigortalının fiilî hizmet süresi zammına hak kazanabilmek için gereken diğer koşulları da taşıması gerekmektedir.
- Son olarak belirtmek gerekir ki, m. 40'ta yer verilen faaliyetler yalnızca bedensel faaliyetlerdir. Oysa fiziksel hastalıkların yanı sıra ruhsal rahatsızlıklar da meslek hastalıkları kapsamındadırlar.

5.2.3. Mesleğe Bağlı Hastalıklar – Meslek Hastalığı İlişkisi

Alman Yasal Kaza Sigortasında, sigorta olayları; iş kazaları ve meslek hastalıkları olarak belirlenmiştir (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Yasal kaza sigortasında, bu iki riskin yanı sıra, *mesleğe bağlı hastalıklar (arbeitsbedingte Krankheiten)* kavramına da yer verilmiştir. Bu kavram, mesleğe bağlı risklerin üçüncü bir kategorisi olarak görülebilir ise de, *mesleğe bağlı hastalıklar*, yasal kaza sigortasında bağımsız bir sigorta olayı olarak kabul edilmemişlerdir⁸³.

⁸³ Peter Becker, "Berufskrankheiten - Rechtliche Grundlagen", die BG, 02/2011, s. 75.

Mesleğe bağılı hastalık terimi, daha çok, işe bağılı olarak ortaya çıkan sağılık tehlikelerine karşı alınması gereken önlemlerle ilgili olarak (kaza sigortasının önleyici görevine ilişkin) kullanılmaktadır⁸⁴. Sosyal güvenlik sistemimizde, Alman hukukundan farklı olarak “mesleğe bağılı rahatsızlıklar” gibi üçüncü bir kategoriye yer verilmemiştir. İş sağılığı ve güvenliğı mevzuatımızda da yalnızca iş kazaları ile meslek hastalıklarına karşı önleyici düzenlemeler yer almaktadır.

5.2.4. Ruhsal Rahatsızlıklar - Meslek Hastalığı İlişkisi

Hukukumuzda ruhsal rahatsızlıkların da meslek hastalığı niteliğı taşıyabileceklerine yönelik ilk düzenleme 506 sayılı Kanun m. 11/B’de yer almıştır. 5510 sayılı Kanun m. 14’te de benimsenen bu esas meslek hastalığı tanımında açıkça ifade edilmektedir: *“Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebep ile ya da işin yürütüm şartları yüzünden ortaya çıkan geçici veya sürekli hastalık, bedensel ya da ruhsal özürölülük halleridir.”*

Ruhsal rahatsızlıklara karşı 506 sayılı Kanun’un yürürlüğünden beri meslek hastalığı kapsamında koruma sağılanmasına karşılık, yıllık SGK verilerinden⁸⁵ tespit edebildiğimiz kadarıyla henüz ruhsal bir rahatsızlığın meslek hastalığı olarak tespiti yapılmamıştır.

Ruhsal rahatsızlıklar açısından dikkat çekici bir nokta, bu hastalıkların Çalışma Gücü Yön.’e ekli meslek hastalıkları listesinde yer almamalarıdır. Fakat elbette, bu durum ruhsal bir rahatsızlığın mesleğe bağılı ortaya çıktığı iddiası önünde bir engel teşkil etmeyecektir, zira 5510 sayılı Kanun m. 14/son uyarınca, listede yer almayan bir hastalığın da meslek hastalığı sayılabilmesi mümkündür. Ruhsal rahatsızlıklar çok çeşitlidir; depresyon, kaygı bozukluğu vb. günümüzde yaygın olarak görülen ruhsal rahatsızlıklardandır⁸⁶. Bununla birlikte, bazı ruhsal rahatsızlıkların mesleki yaşamla ilgililerinin kurulması daha kolaydır. Bu nedenle bu başlıkta yalnızca belirli bazı

⁸⁴ Becker, “*Rechtliche Grundlagen*”, s. 75.

⁸⁵ SGK’nın internet sitesinde 2007-2010 yıllarına ait verilere ulaşılmaktadır. Bkz. (Çevrimiçi), http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/, 10.06.2012.

⁸⁶ Björn Riegel / Kirsten Schlichtmann, “*Psychische Erkrankungen im Unternehmen erkennen, thematisieren – und handeln*”, die BG, 09/2011, s. 370.

ruhsal rahatsızlıkların meslek hastalığı niteliği taşıyıp taşımadıkları incelenmeye çalışılacaktır.

5.2.4.1. Mobbing (Psikolojik Taciz) Sonucunda Oluşabilecek Depresyon

İşyerinde uğranılan psikolojik taciz olarak tanımlanan mobbing; kişinin işyerinde tehdit, aşağılama, dışlama gibi kötü davranışlarla psikolojik şiddete maruz kalmasını ifade etmektedir⁸⁷. Bu psikolojik taciz ile amaçlanan, kişinin özgüveninin zayıflatılması ve onun kronik bir endişe ve yoğun stres altında bırakılmasıdır⁸⁸. Bu süreç sonucunda kişide depresyon gibi rahatsızlıklar oluşabilir. 5510 sayılı Kanun'da meslek hastalığı, sigortalının *çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartları yüzünden* ortaya çıkan hastalık olarak tanımlanmaktadır. Şu halde tartışılması gereken nokta, işyerinde uygulanan psikolojik taciz sonucunda oluşabilecek bir ruhsal rahatsızlığın, meslek hastalığının unsurlarını taşıyıp taşımadığıdır.

Alman hukuku öğretisinde, mobbingin bir sigorta olayının şartlarını sağlamadığı gerekçesiyle, mobbing nedeniyle sigortalının sağlığının bozulması halinde, bu rahatsızlığın iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında yardıma hak kazandırmayacağı ileri sürülmüştür⁸⁹. Alman hukukunda mobbingden söz edilebilmesi için, bu tacizin sistematik bir biçimde (haftada en az bir kez) yapılması ve bu durumun uzun bir süre (altı aydan fazla) sürmesi gerektiği kabul edilmektedir⁹⁰. Mobbing daha çok sistematik bir şekilde gerçekleştirilecek düşmanlık, kötülük ve ayrımcılığı ifade etmektedir⁹¹. Bu bakımdan, mobbingden söz edilebilmesi için

⁸⁷ Pınar Tınaz / Fuat Bayram / Hediye Ergin, **Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz (mobbing)**, İstanbul, Beta, 2008, s. 26.

⁸⁸ Tınaz / Bayram / Ergin, **a.g.e.**, s. 26.

⁸⁹ Mehrtens / Valentin / Schönberger, **a.g.e.**, s. 159.

⁹⁰ Dirk Windemuth / Christoph Matthias Paridon / Thomas Kohstall, "Grundlagen der Definition von Mobbing", **die BG**, 2003, s. 59 (Mehrtens / Valentin / Schönberger, **a.g.e.**, s. 159'dan naklen.)

⁹¹ Söz konusu Rheinland-Pfalz Bölge İş Mahkemesi'nin 26.01.2005 Tarihli, 9 Sa 597/04 Esas Numaralı kararı için bkz. Şeyda Aktekin, "Alman Mahkeme Kararları Işığında Mobbing Uygulamalarına İlişkin Bir İnceleme", **Sicil**, S. 8, Aralık 2006, s. 237-238.

gerçekleşmesi gereken “süre” koşulu nedeniyle bir iş kazasından söz edilemez, zira bilindiği üzere iş kazası ani ya da kısa bir zaman diliminde gerçekleşmektedir⁹².

Benzer şekilde, Alman Yasal Kaza Sigortası m. 9’da (§ 9 Abs. 2 SGB VII) yer alan meslek hastalığı tanımına göre, bir meslek hastalığından söz edebilmek için “*sigortalı faaliyeti gören belirli bir kişi grubunun zararlı etkene diğer insanlardan oldukça yüksek oranda maruz kalmış olması*” unsuru arandığından, burada bir meslek hastalığından söz edilebilmesi de mümkün değildir, zira bu unsur mobbing mağduru kimseler açısından yine sağlanmamaktadır⁹³.

Ne 5510 sayılı Kanun m. 14’te ne de meslek hastalığına ilişkin diğer mevzuatımızda, Alman Yasal Kaza Sigortası’nda yer alan “belirli bir kişi grubunun zararlı etkene diğer insanlardan daha yüksek oranda maruz kalması” gibi bir unsur öngörülmiştir. Mevzuatımızda yalnızca hastalığın “*sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartlarından dolayı ortaya çıkması*” koşuluna yer verilmiştir. Bu tanım göz önüne alındığında, mobbing sonucunda oluşan ruhsal rahatsızlığın, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ortaya çıktığını söylemek güçtür. Çünkü mobbing işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir eylem olarak değerlendirilemez. Bununla birlikte, mobbing sonucunda ortaya çıkan depresyonun işin yürütüm şartlarından dolayı ortaya çıkıp çıkmadığı hususu tartışılmaya değerdir. Bir görüşe göre, mobbing sonucunda ortaya çıkan rahatsızlıklar meslek hastalığı niteliğindedir⁹⁴. Katıldığımız görüşe göre ise; mobbing nedeniyle oluşan ruhsal rahatsızlığın mesleki yaşamdan kaynaklanıyor olması, onun bir meslek hastalığı olarak nitelendirilmesi için yeterli değildir. Zira, mobbinge işin yürütümü *esnasında* maruz kalınması, bu ruhsal rahatsızlığın kaynağının *işin yürütümü* olduğu sonucunu doğurmaz. Mağdurun maruz kaldığı bu tür davranışların, yaptığı işten kaynaklandığı veya yaptığı işin

⁹² LSG Baden – Württemberg, T. 16.08.2001, L 7 U 18/01, (Çevrimiçi), www.juris.de, 08.04.2012.

⁹³ LSG Baden – Württemberg Urt., T. 16.08.2001, L 7 U 18/01, (Çevrimiçi), www.juris.de, 08.04.2012.

⁹⁴ Gülnur Erdoğan, “Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz)”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 83, 2009, s. 334. Yine, Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu’nun “İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu”nda da psikolojik taciz sonucunda çalışma gücünü belli oranda kaybedenlerin iş kazası ve meslek hastalıkları kapsamında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir, bkz. (Çevrimiçi), http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf, 17.5.2012.

karşılaşılmasını gerektirdiği işlerden sayılamayacağı öğretide de belirtilmektedir⁹⁵. Yani, mobbing mağduru sigortalının ruhsal rahatsızlığı, doğrudan mesleki faaliyetinin yürütümünden kaynaklanmamakta; “iş”in kendisinden bağımsız faktörler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Oysa hukuki anlamda bir meslek hastalığından söz edebilmek için nedensellik bağının “yapılan iş” ve “hastalık” arasında kurulması gerekmektedir⁹⁶. Depresyona giren mobbing mağduru sigortalı örneğinde ise, ruhsal rahatsızlığın kaynağı *işin kendisi* değil, *işveren* ya da *diğer çalışanlardır*. Bu nedenle, görüşümüze göre mobbing mağduru sigortalıda oluşan rahatsızlığın meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmemesi gerekmektedir.

Bununla birlikte yukarıda gerekçelendirdiğimiz görüşe göre iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında öngörülen yardımlara hak kazanamayacak olan sigortalı, şüphesiz, maruz kaldığı mobbing nedeniyle kendisine tanınan diğer hukuki imkânları kullanabilecektir. Hukukumuzda mobbinge maruz kalan işçiler için tanınmış olan hukuki imkân, tazminat davası açılmasıdır. Benzer şekilde, işyerinde cinsel tacize uğrayan sigortalının depresyona girmesi de bu ruhsal rahatsızlığın bir meslek hastalığı olarak nitelendirilmesine yol açmayacaktır. Fakat elbette, cinsel tacize uğrayan işçi, İş Kanunu m. 24/II uyarınca iş sözleşmesini belirli koşullarla haklı nedenle feshedebilecek ve tazminat davası açabilecektir.

5.2.4.2. Mesleki Stres - Meslek Hastalığı İlişkisi

Mesleki stres, günümüzde mavi ve beyaz yakalı çalışanlar da dahil olmak üzere tüm çalışanları ve onların çevrelerini de etkileyen bir olgudur; mesleki stresin nedeni

⁹⁵ Bu görüşe göre manevi taciz olgusunun mağdur üzerinde yarattığı etkiler meslek hastalığı olarak nitelendirilememektedir. Bununla birlikte olması gereken hukuk açısından; meslek hastalığı kavramının mahkeme kararlarıyla genişletilmesi suretiyle manevi tacizin meslek hastalığı ile ilişkilendirilip, mağdurdaki psikolojik ya da fiziksel zararların meslek hastalığı olarak nitelendirilmesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu’na başvurulabilmesi mümkün olmalıdır. Bu görüş için bkz. Fatma Burcu Savaş, *İşyerinde Manevi Taciz*, İstanbul, Beta, 2007, s. 135. Buna karşılık bize göre, mobbing sonucunda ortaya çıkan ruhsal rahatsızlık bir sosyal risk niteliği taşımadığından, olması gereken hukuk açısından da bu rahatsızlığın bir meslek hastalığı olarak nitelendirilebileceği sonucuna varılmaması gerekmektedir.

⁹⁶ Nedensellik bağını, mobbing davranışı ile bunun sonucunda ortaya çıkan hastalık arasında kurarak, burada bir meslek hastalığından söz edilmesi gerektiği yönündeki görüşe metinde açıkladığımız nedenle katılmıyoruz. Nedensellik bağını mobbing davranışı ve hastalık arasında kuran görüş için bkz., Erdoğan, “*mobbing*”, s. 334.

doğrudan iş ve meslek hayatıdır⁹⁷. Alman Federal İstatistik Dairesi'nin bir araştırmasına göre, 2005 yılında 190.000 kişi strese bağlı sonuçlar nedeniyle hayatını kaybetmiştir⁹⁸.

Öğretide ileri sürülen bir görüşe göre, stresin iş kazasına veya meslek hastalığına yol açabileceği sonucuna varılmamalıdır. Çünkü stres yalnızca kurumsal faktörlerle ortaya çıkmamakta, çalışanların kişiliği ile de ilgili olabilmektedir; bu bakımdan iş kazası veya meslek hastalığına stresin yol açtığına tespit edilmesi oldukça güçtür⁹⁹. Görüşümüze göre, mesleki stres sonucunda ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıkların meslek hastalığı olarak tanınmasındaki engel, bunun yalnızca tespit aşamasında ve dolayısıyla iş ve hastalık arasındaki nedensellik bağının kurulmasında güçlük arz etmesi değildir. Mobbing nedeniyle ortaya çıkan depresyon örneğinde olduğu gibi, mesleki strese bağlı ruhsal rahatsızlıklar mevzuatımızda yer alan meslek hastalığı tanımını ile örtüşmemektedir. Bununla birlikte, mesleki strese bağlı bir rahatsızlığın hiçbir şekilde meslek hastalığı sayılamayacağı gibi kesin bir sonuca varmanın isabetli olmayacağı görüşündeyiz. Nitekim, aşağıda değinildiği üzere, aşırı stresin yol açtığı tükenmişlik sendromu gibi ruhsal rahatsızlıkların, meslek hastalığı niteliği taşıyıp taşımadıklarının her somut olaya göre ayrıca değerlendirilmeleri daha isabetli olacaktır.

5.2.4.3. Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilecek Ruhsal Rahatsızlıklar

SGK istatistiklerinde araştırdığımız kadarıyla Türkiye'de henüz bir ruhsal rahatsızlık meslek hastalığı olarak tespit edilmemiştir. Elimizde değerlendirilebilecek bir veri olmaması nedeniyle, hangi tür rahatsızlıkların meslek hastalığı tanımında yer alan "*ruhsal özürlülük halleri*" kapsamındaki oldukları varsayımlara göre incelenmeye çalışılacaktır.

⁹⁷ Ayşegül Kökkılınç Eraltuğ, "*İşe Bağlı Stres Ve Hukuksal Sonuçları*", Legal İHSGHD, 19/2008, s. 905.

⁹⁸ Sarah Henn, "*Stress – eine Volkskrankheit?*", die BG, 09/2008, s. 318.

⁹⁹ Kökkılınç Eraltuğ, "*İşe Bağlı Stres*", s. 916.

Görüşümüze göre ruhsal özürlülük halleri ile kastedilen, doğrudan doğruya söz konusu mesleki faaliyetin görülmesi sonucunda ortaya çıkan rahatsızlıklardır. Hastalığın ortaya çıkmasının mesleki faaliyet ile ilgisinin kurulabilmesi ise yeterli değildir. Örneğin, otopsielerde fotoğrafçılık yapan bir kimsenin zaman içinde bu durumdan olumsuz etkilenmesi ihtimali söz konusu olabilir. Bu kişide ortaya çıkan ruhsal rahatsızlık madenlerde çalışan sigortalıların akciğer/ solunum yolları ile ilgili sağlık sorunları yaşamasında olduğu gibi, doğrudan doğruya işin niteliğinden kaynaklanmaktadır.

Öte yandan günümüzde mesleğe bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıkların yaygınlık kazandıkları belirtilmektedir. Bunlar arasında en yaygın olanlarından biri tükenmişlik (burn-out) sendromudur. Tükenmişlik sendromunda kişi aşırı strese tepki olarak kendini psikolojik olarak işinden geri çekmektedir¹⁰⁰. Bu sendrom, genellikle doğrudan insana hizmet eden meslek gruplarında görülmektedir¹⁰¹. Bu meslek grupları arasında, özellikle sağlık çalışanları¹⁰² ve akademik personel¹⁰³ sayılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tükenmişlik sendromuna ilişkin yapılan ilk araştırmalarda, bu sendromun kişisel nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı görüşü hakim iken, son araştırma sonuçlarında bu sendromun organizasyonel nedenlerle meydana geldiği görüşü ağırlık kazanmıştır; ancak bu sendroma hem kişisel hem de organizasyonel faktörlerin birlikte neden oldukları da ileri sürülmektedir¹⁰⁴.

Günümüzde, tükenmişlik sendromu gibi rahatsızlıkların meslek hastalığı olarak tanınmaları yönünde talepler mevcuttur. Bu görüşün gerekçesi, tükenme halinin mesleğin yürütümüne bağlı olarak ve özellikle belirli bazı meslek gruplarında çalışanlarda görülmesidir. Buna karşılık, tükenmişlik sendromunun kişisel faktörlere

¹⁰⁰ Nazmiye Kaçmaz, “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, C. 68, S.1, 2005, s. 29.

¹⁰¹ Kaçmaz, “Tükenmişlik”, s. 32.

¹⁰² Füsün Ersoy / Cenap Yıldırım / Tamer Edirne, “Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Şubat 2001, (Çevrimiçi), <http://www.ttb.org.tr/STED/1.html>, 08.06.2012; Işıl Sayın / Seda Haran / Şenay Ölmez / Halise Devrimci Özgüven, “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri”, *Kriz Dergisi*, C. 5, S. 2, 1997, s. 71; Şeref Gülseren / Emine Karaduman / Savaş Kültür, “Hemşire Ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu Ve Depresif Belirti Düzeyi”, *Kriz Dergisi*, C. 8, S. 1, 2000, s. 27.

¹⁰³ Bu konuda bkz. Gülay Budak / Olca Sürvegil, “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktidasi ve İdari Billimler Fakültesi Dergisi*, C. 20, S. 2, Y. 2005, s. 95-108.

¹⁰⁴ Kaçmaz, “Tükenmişlik”, s. 30.

bağlı olarak da gelişebilmesi onun meslek hastalığı olarak tanınmasını güçleştirmektedir. Ekleyelim ki, Türkiye’de olduğu gibi Almanya’da da tükenmişlik sendromu tanınmış (meslek hastalığı listesinde yer alan) bir meslek hastalığı değildir.

Ruhsal meslek hastalıkları konusu, her ne kadar hâlihazırda önümüzde uygulamaya yansımış bir örnek bulunmasa da, gelecekte mutlaka tartışılacaktır. Bedensel bir hastalığın meslek hastalığı niteliği taşıyıp taşımadığına ilişkin araştırmanın, ruhsal rahatsızlıklar için de aynı şekilde yapılacağı şüphesizdir. Yani, bir ruhsal rahatsızlık söz konusu olduğunda da görülen iş ve hastalık arasında nedensellik bağının kurulması ve hastalığın Kurum Sağlık Raporu ile tespit edilmesi gerekecektir. Bu bakımdan aynı ruhsal rahatsızlık açısından her somut olaya göre farklı bir sonuca varılması söz konusu olabilir. Şu halde, genel olarak belirli bir grup ruhsal rahatsızlığının meslek hastalığı niteliğinde oldukları ya da olmadıkları sonucuna kesin olarak varılması isabetli görünmemektedir. Önemli olan husus, her somut olaya göre değerlendirme yapılması ve ruhsal rahatsızlıkların da birer sigorta olayı olarak meslek hastalıkları uygulamasına derhal yansıtılmasıdır.

6. Meslek Hastalıklarının İstatistiksel Boyutları

Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin resmi istatistikler, SGK tarafından tutulan İstatistik Yıllıkları’nda yayımlanmaktadır¹⁰⁵. Bu istatistiklere göre, Ülkemizde meslek hastalığına tutulan sigortalılar arasında yıldan yıla büyük bir değişim görülmemektedir. Ülkemizde 2010 yılında 533 adet meslek hastalığı tespit edilmiştir. 2009 yılında ise bu sayı 429’dur. 2010 ve 2009 yılında meslek hastalığına tutulanların sayıları karşılaştırıldığında görünüşte bir artış olduğu gözlemlense bile, salt bu verilerle Türkiye’de tespit edilen meslek hastalığı vakalarının sayısında artış olduğu sonucuna ulaşılması yanıltıcı olacaktır. İstatistiksel bilgiler karşılaştırılırken birden fazla parametrenin esas alınması zorunludur. Gerçekten, SGK 2010 yılı istatistiklerinde 5510 sayılı Kanun m. 4/I (a) bendi kapsamındaki zorunlu sigortalı sayısı 10.030.810 iken, 2009 yılında bu sayı 9.030.202’dir. Bu durumda, 2009 ve

¹⁰⁵ Bu verilere Kurum’un internet adresinden ulaşılması mümkündür. (Çevrimiçi), <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>, 10.06.2012. İlgili internet adresinde 2007-2010 yıllarına ait istatistik yıllıklarına ulaşılmaktadır. 2011 yılına ilişkin istatistik yılı Haziran 2012 itibarıyla yayımlanmamıştır.

2010 yıllarında m. 4/I (a) bendi kapsamında çalışan sigortalıların meslek hastalığına tutulma oranlarının aynı düzeyde oldukları görülecektir. İstatistiklerde her iki yılda da meslek hastalığına tutulma oranı %0,005 (yüz binde beş) olarak gösterilmektedir.

Bir meslek hastalığı gerçekleştiğinde ortaya çıkan en ağır sonuçlar şüphesiz sigortalı açısından doğmaktadır. Bununla birlikte istatistiklerde meslek hastalığının ekonomiye yansıyan olumsuz etkilerine de yer verilmektedir. 2010 yılında meslek hastalığına tutulan sigortalıların toplam geçici işgöremezlik gün sayısı 13.153 gündür¹⁰⁶. Meslek hastalığı, 2010 yılında 109 sigortalı için sürekli iş göremezlik sebebi, 10 sigortalı açısından ise ölüm sebebi olmuştur. Bu ölümlerin illere göre dağılımında en üst sırayı Zonguldak ili (6 sigortalı ile) almaktadır. Meslek hastalığı nedeniyle en çok ölümün Zonguldak ilinde gerçekleşmesi beklenmeyen bir sonuç değildir. Zira Türkiye’de meslek hastalıkları en çok, inşaat sektörünün yanı sıra maden çıkarımı ile ilgili işlerde çalışanlarda görülmektedir. 2010 yılında 5510 sayılı Kanun’un m. 4/I (a) maddesi kapsamındaki aktif sigortalılarda en çok nitroz gazları¹⁰⁷ nedeniyle oluşan meslek hastalıkları tespit edilmiştir. 2010 yılında tespit edilen 533 meslek hastalığı vakasının 107’si nitroz gazlarına ilişkin hastalıklardır. Bu hastalık meslek hastalıkları listesinin, kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları grubunda (A grubu) yer alan bir hastalıktır. Nitroz gazları sonucunda oluşan hastalıklarını, silikoz ve sliktotuberküloz hastalıkları (99 sigortalıda) takip etmektedir. Silikoz ve sliktotuberküloz hastalıkları, Ek-2’de Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi meslek hastalıkları kategorisindedir (C grubu).

SGK’nın 2009 yılı istatistik verilerine göre ise, 5510 sayılı Kanun m. 4/I (a) bendi kapsamında çalışan sigortalıların 429’u meslek hastalığına tutulmuştur. Meslek hastalığı bu sigortalılardan 217’si için sürekli iş göremezlik oluşturmuştur. 2009 yılında daha meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremez olanların sayısının 2010 yılına göre daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Bununla birlikte, 2009 yılında meslek hastalığı nedeniyle hiç ölüm vakası gerçekleşmemiştir. 2009 yılında, 2010 yılında olduğu gibi en çok meslek hastalığı maden çıkarımı ve inşaatla ilgili işlerde

¹⁰⁶ Toplam geçici işgöremezlik süresine ilişkin gün sayısına SGK istatistik yıllığında belirtilen ayaktan ve yatarak yapılan tedavi sürelerinin toplanması yoluyla ulaşılmıştır.

¹⁰⁷ Nitroze, monovalan bir kök (NO) içeren kimyasal bileşik anlamına gelmektedir, bkz. İsmet Dökmeci, **Tıp Terimleri Sözlüğü**, 2. Basım, İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2006, s. 491.

çalışanlarda görülmüştür. SGK istatistiklerine göre, 2009 yılında en çok teşhis olunan meslek hastalığı slikoz ve slikotuberküloz (C grubu) bağlı oluşan hastalıklardır, bunu kurşun ve kurşun tozlarına bağlı hastalıklar (A grubu) izlemektedir.

2008 yılı verileri incelendiğinde de, 2009 ve 2010 yılı verilerinden çok farklı bir durum görülmemektedir. 2008 yılında m. 4/I (a) kapsamında olan 539 sigortalı meslek hastalığına tutulmuş ve m. 4/I (a) sigortalılarının meslek hastalığına tutulma oranı 0,006 olarak tespit edilmiştir. Meslek hastalığı 2008 yılında 242 sigortalı için sürekli iş göremezlik sebebi, bir sigortalı için ise ölüm sebebi teşkil etmiştir. 2009 yılında olduğu gibi, 2008 yılı istatistiklerinde de en çok tespit edilen meslek hastalığı slikoz ve slikotuberkülozdur. En çok meslek hastalığı ise maden çıkarımı ve inşaat ile ilgili işlerde çalışanlarda görülmüştür.

2007 yılı verileri değerlendirildiğinde ise önceki yıllardan daha farklı bir sonuçla karşılaşılmaktadır. 2007 yılında meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısı sonraki yıllarda meslek hastalığına tutulanların sayısından yaklaşık iki kat daha fazladır. 2007'de 1.208 sigortalıda meslek hastalığı tespit edilmiştir, meslek hastalığına tutulma oranı ise 0,014'tür. Meslek hastalığı, 2007 yılında 406 sigortalı için sürekli iş göremezlik nedeni, bir sigortalı için ise ölüm nedeni olmuştur. En çok teşhis olunan meslek hastalığı slikoz ve slikotuberkülozdür. olması 2007 yılında da, en çok meslek hastalığı maden çıkarımı ve inşaat ile ilgili işlerde çalışanlarda görülmüştür.

6.1. Meslek Hastalıklarına İlişkin İstatistiksel Verilerde Dikkat Çeken Noktalar

Türkiye'de 1981 ile 1987 yılları arasında da yaklaşık olarak yılda 600 sigortalı meslek hastalığına tutulmuştur¹⁰⁸. Bu yıllardaki veriler ile son istatistikler birlikte değerlendirildiğinde, 2007 yılındaki meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısındaki artış dışında meslek hastalığına tutulma oranında genel olarak büyük bir değişkenlik gerçekleşmediği gözlemlenmektedir.

¹⁰⁸ Ercan Duygulu, "İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları Üzerine İstatistiksel Bir İnceleme", *İktisat Dergisi*, Nisan 1987, S. 269, s. 17; Türker Yalçınduran, "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası", *Yargıtay Dergisi*, Cilt: 25, S: 1-2, Ocak-Nisan 1999, s. 151.

SGK istatistiklerini genel olarak değerlendirmek gerekirse, Türkiye’de, özellikle A (kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları) ve C (pnömokonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları) grubuna dahil meslek hastalıklarının tespit edildikleri görülmektedir. B (mesleki cilt hastalıkları), D (mesleki bulaşıcı hastalıklar) ve E (fizik etkenlerle olan meslek hastalıkları) gruplarına dahil olan meslek hastalıklarının ise nadir olarak kayıtlara geçmiştir. Mesleğe bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıklar ise istatistiklerde hiç yer almamıştır.

Son yılların istatistik bilgilerinde dikkati çeken bir diğer nokta, Türkiye’de kadınların meslek hastalığına tutulma oranının erkeklere nazaran çok düşük olmasıdır. Meslek hastalığına tutulan kadın sigortalı sayısı son dört yılda en az 2009 yılında (8 sigortalı), en fazla 2010 yılında (19 sigortalı) tespit edilmiştir. Görüşümüze göre, bu sonucun ortaya çıkmasında Türkiye’de kadınların çalışma yaşamına daha az katılmalarının yanı sıra, istihdam edilen kadınların genelde Türkiye’de meslek hastalıklarının en çok görüldüğü iş kollarında (maden ve inşaat) çalışmamaları da etkili olmaktadır.

Ülkemizde 2009 ve 2010 yıllarında meslek hastalığına tutulma oranının %0,005 (yüz binde 5) olduğu düşünülürse, Türkiye’nin meslek hastalıklarıyla mücadelede en çok başarıya ulaşan ülkelerden biri olduğu gibi bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Fakat öğretilerde, istatistiklerde kayıt dışı çalışan işçiler yer almadığı için, yayımlanan verilerin yanıltıcı olduğu belirtilmektedir¹⁰⁹.

Harrington ölçüleri olarak anılan hesaplama göre, bir ülkedeki meslek hastalığına tutulma oranının, o ülkenin iş sağlığı alanındaki gelişmiş düzeyine göre binde 4 ile 12 arasında olması gerekir¹¹⁰. Türkiye’de, Harrington ölçülerine göre (%04-12) hesaplama yapıldığında, yıllık meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısının 32 bin-96

¹⁰⁹ Gülsevil Alpagut, “İş Sağlığı Ve Güvenliği Hukuku Ve Ergonomi”, İstanbul Teknik Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü Ergonomi 11. Ulusal Kongresi, 26-28 Aralık 2005, s.18; Mustafa Güler, “Meslek Hastalıkları Mevzuatı”, Meslek Hastalıkları Kongresi, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 48; Saltık, “Meslek Hastalıklarına Tanı Koyamama Sorunsalı”, s. 178; H. Serdar Şardan, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar, Risk Değerlendirmesi ve OHSAS 18001, Ankara, Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası, 2005, s. 7.

¹¹⁰ Harrington J.M., Gill F.S., Aw T.C., Gardiner K. Occupational Health; 4th Edition 1998 (Ö.Kaan Karadağ, “Meslek hastalıklarında Tespit Sorunu – Çeşitli Ülkelerde İlgili Ölçütler ve Türkiye’de Durum”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 11, Temmuz 2002, s. 26’dan naklen)

bin arasında olması gerekmektedir¹¹¹. Oysa Türkiye’de istatistiklerde yer alan sayılar bu oranın çok daha altındadır. Harrington ölçülerine göre, Türkiye’de tespit edilen meslek hastalığı sayısının çok daha fazla olması gerekmektedir¹¹².

Öte yandan, istatistiklerde meslek hastalığına tutulanların sayısına ve bunların belirli kriterlere göre dağılımına (yaş, cinsiyet gibi) yer verilmekle birlikte, kaç adet şüpheli meslek hastalığı bildirimini yapıldığı ya da şüpheli bildirimlerden kaçının meslek hastalığı olarak tespit edildiği gibi bilgiler istatistiklerde yer almamaktadır. Keza Sosyal Sigorta Yüksek Kurulu tarafından her yıl kaç adet liste dışında hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edildiğine ilişkin bir bilginin istatistiklerde bulunmaması da SGK verilerinde dikkat çeken bir diğer eksikliklerdir. Oysa toplam şüpheli meslek hastalığı bildirimlerinden kaçının meslek hastalığı olarak kabul edildiği ya da kaç liste dışı hastalığın Yüksek Sağlık Kurulu tarafından meslek hastalığı olarak nitelendirildiğine ilişkin bilgilerin kamu ile paylaşılması, iş sağlığı ve güvenliği alanında meslek hastalıklarına ilişkin tablonun bütününe gösterilmesi bakımından faydalı olacaktır.

6.2. Almanya İstatistiklerinde Meslek Hastalığı

Almanya’da bildirilen şüpheli meslek hastalıklarının sayısı Alman Yasal Kaza Sigortası Kurumu’nun (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung-DGUV) internet sayfasında yayımlanmaktadır¹¹³. Bu verilere göre, Almanya’da 2010 yılında 70.277 adet şüpheli meslek hastalığı bildirilmiştir. Bu şüpheli bildirimlerin 31.219’u sonuca bağlanmış, 15.461 tanesinin meslek hastalığı olduğu kabul edilmiştir. Almanya’da 2010 yılında 2.486 adet meslek hastalığına bağlı ölüm meydana gelmiştir¹¹⁴. Almanya’da 2010 yılında en çok görülen meslek hastalığı gürültü nedeniyle ortaya

¹¹¹ Saltık, “Meslek Hastalıklarına Tanı Koyamama Sorunsalı”, s. 180. Yazar bu rakamlara 2008 yılında verdiği tebliğinde ulaşmıştır.

¹¹² Ö. Kaan Karadağ, “Meslek Hastalıklarında Tespit Sorunu – Çeşitli Ülkelerde İlgili Ölçütler ve Türkiye’de Durum”, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, S. 11, Temmuz 2002, s. 27; Gaye Yılmaz, “Güvencesizlik – Güvencelik İkileminde İşçi Sağlığı”, *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz-Ağustos-Eylül 2010, s. 8.

¹¹³ (Çevrimiçi), <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/bk/index.jsp>, 20.05.2012.

¹¹⁴ (Çevrimiçi), <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/bk/bktodefaelle/index.jsp>, 20.05.2012.

çıkan işitme kaybıdır (5.606)¹¹⁵. Bunu asbestoz, mezotelyom, asbest kaynaklı akciğer ve gırtlak kanseri ve cilt hastalıkları izlemiştir¹¹⁶.

2009 yılında bildirilen şüpheli meslek hastalığı sayısı ise 66.951'dir. Sonuca bağlanan 25.570 meslek hastalığı arasından 16.078'i meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Almanya'da 2009 yılında 2.767 adet meslek hastalığına bağlı ölüm meydana gelmiştir¹¹⁷. Almanya'da iş kazaları kaynaklanan ölüm vakalarının sayısında yıldan yıla azalma yaşanırken, meslek hastalığı sayıları artış göstermektedir¹¹⁸. Almanya'da 2009 yılında hastalığı listede yer almayan 332 sigortalının rahatsızlığı meslek hastalığı (Wie-Berufskrankheit / Quasi Berufskrankheit¹¹⁹) sayılmıştır¹²⁰.

Almanya'da 2008 yılında bildirilen 60.624 şüpheli meslek hastalığı vakasının 59.468'inin aynı yılda sonuca bağlanmış ve bunların 23.028'inin meslek hastalığı olduğu kabul edilmiştir¹²¹. Almanya'da 2008 yılında 2.391 adet meslek hastalığına bağlı ölüm meydana gelmiştir¹²².

6.3. İstatistiklerle Ulaşılan Sonuç

Bir ülkede iş sağlığı ve güvenliği kültürünün gelişmişlik düzeyi arttıkça iş kazaları sayısı azalırken, mesleğe bağlı ortaya çıkan rahatsızlıklara ilişkin bildirimlerin sayısının artışta olduğu görülmektedir. Söz gelimi, iş sağlığı ve güvenliği alanında gelişmiş bir mevzuata sahip bir ülke olan Almanya'da son yıllarda meslek hastalıklarının sayısının artışta olduğu belirtilmektedir¹²³. Ülkemizde ise, SGK tarafından yayımlanan yıllık istatistikler değerlendirildiğinde, meslek hastalıkları

¹¹⁵(Çevrimiçi), http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/bk/anerkannte_Berufskrankheiten2/index.jsp, 20.05.2012.

¹¹⁶ Froneberg, "Almanya'da Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetleri ile İş Sağlığı ve Güvenliği", Sicil, S. 17, Mart 2010, s. 308.

¹¹⁷ (Çevrimiçi), <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/bk/bktodefaelle/index.jsp>, 20.05.2012.

¹¹⁸ Müsch, "Berufskrankheiten", s. 57.

¹¹⁹ Bu terim, listede yer almayan, bununla birlikte ilgili Meslek Kooperatifi tarafından meslek hastalığı olarak tanınmış hastalığı ifade etmektedir. Bu terimin Türkçe'ye "meslek hastalığı gibi / meslek hastalığı benzeri" olarak çevrilmesi mümkündür.

¹²⁰ Müsch, "Berufskrankheiten", s. 59.

¹²¹ Froneberg, "Almanya'da Sosyal Güvenlik", s. 308.

¹²² (Çevrimiçi), <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/bk/bktodefaelle/index.jsp>, 20.05.2012.

¹²³ Müsch, "Berufskrankheiten", s. 57.

vakalarının aynı oranlarda seyrettiği gözlemlenmektedir. 2009 ve 2010 yıllarında meslek hastalıklarına tutulma oranı %0005'tir¹²⁴.

İstatistikler incelendiğinde, Türkiye'de meslek hastalığı bildirimlerinin, genellikle hastalığın sigortalının yaşamının tehdit ettiğinin bilindiği işkollarında yapıldığı ortaya çıkmaktadır. Ergonomik rahatsızlıklar gibi hastalıklar ise yaşamsal faaliyetleri önemli oranda olumsuz etkilemesine karşılık, SGK istatistiklerinde çok daha az sayıda yer almaktadır¹²⁵. 2010 yılında 18 sigortalıda kas ve iskelet sistemi hastalıkları tespit olunmuştur. Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının meslek hastalığı listesinde yer almasına rağmen (E grubunda), bu kadar az sıklıkta görülmesi, bu grup hastalıkların doğal karşılandığını, ciddiye alınmadıklarını ortaya koymaktadır¹²⁶. Görüşümüze göre, işitme kaybına rahatsızlıklar açısından da benzer bir durum söz konusudur. Almanya'da en çok görülen meslek hastalıklarından biri olan bu rahatsızlık, Türkiye'de daha az görüldüğü için değil, işitme kaybında azalmanın doğal karşılanması nedeniyle istatistiklerde bu kadar az yer almaktadır ki bu durum, Almanya'da görülen meslek hastalığı sayısının neden Türkiye'den çok daha fazla olduğuna ilişkin de bir fikir vermektedir. SGK'nın 2010 yılı istatistik yıllığına göre, Türkiye'de gürültü nedeniyle işitme kaybına (akustik çentik) bağlı yalnızca 13 meslek hastalığı vakası tespit edilmiştir¹²⁷.

Ancak eklemek gerekir ki, meslek hastalıklarına ilişkin verilerin diğer ülkelerdeki verilerle karşılaştırılması pek de sağlıklı sonuçlar vermeyebilir. Zira sosyal sigortalara ilişkin mevzuat, her ülkede o ülkenin kendine özgü özellikleri dikkate alınarak düzenlenmektedir. Gerçekten, "meslek hastalığı" sayılabilmeye ilişkin unsurlar veya zorunlu sigortalılık kapsamına alınmaya ilişkin ölçütler ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Ayrıca, ülkelerin meslek hastalığı listelerindeki hastalıklar arasında da farklılıklar olması muhtemeldir. Şu halde, her ne kadar iş sağlığı ve güvenliği konusundaki en önemli göstergeler iş kazaları ve meslek hastalıkları da

¹²⁴ (Çevrimiçi), <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>, 20.05.2012.

¹²⁵ Nazmi Bilir, "Mesleksi Kas İskelet Sistemi Hastalıkları", *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, S. 34, 2007, s. 13

¹²⁶ Alpaslan Türkkan, "İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları Epidemiyolojisi", *Meslek Hastalıkları Kongresi*, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 127.

¹²⁷ (Çevrimiçi), http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/, 20.05.2012.

olsa¹²⁸, yalnızca meslek hastalığına tutulmuş sigortalıların sayısından hareket ederek ülkeler arasında iş sağlığı ve güvenliği gelişmişlik düzeyinde sağlıklı bir karşılaştırma yapılması güçtür. Söz gelimi, Almanya'nın meslek hastalığına ilişkin verileri değerlendirilirken, öncelikle bu ülkede çok geniş bir kesimin sigortalılık şemsiyesi altında olduğunun dikkate alınması gerekmektedir¹²⁹. Nitekim Alman Yasal Kaza Sigortası'nın kapsamında olan sigortalıların sayısı 2010 yılı itibarıyla 47.696.964'tür¹³⁰.

Keza, Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinde de büyük farklılıklar bulunmaktadır¹³¹. Her üye ülkede bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabulü için gerçekleşmesi gereken unsurlar, o ülkenin ulusal hukukuna göre belirlendiğinden, uzun vadede ulusal hukukların birbirlerine yaklaştırılabilmesi için tavsiyeler yayımlanmaktadır¹³². Bu amaca uygun olarak, AB Komisyonu tarafından üç defa, "Avrupa Meslek Hastalıkları Listesi" tavsiye edilmiştir¹³³. Ancak Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma m. 288 uyarınca, Komisyon'un tavsiyeleri üye ülkeleri bağlayıcı karakter taşımamaktadır.

Karşılaştırmalı istatistikler elde edilmesindeki zorluk, Avrupa Birliği Komisyonuna bağlı Eurostat (Avrupa İstatistikleri) veri bankasının incelenmesi suretiyle de ortaya çıkmaktadır. Gerçekten, Eurostat veri tabanında geçmiş yıllara ait "Avrupa İş Kazaları İstatistikleri"ne yer verilmekte¹³⁴, ancak meslek hastalıklarına ilişkin karşılaştırmalı istatistiklerin henüz internet üzerinden yayımlanmasının sağlanamadığı belirtilmektedir¹³⁵. Görüşümüze göre iş kazalarında karşılaştırmalı

¹²⁸ Froneberg, "Almanya'da Sosyal Güvenlik", s. 307.

¹²⁹ Alman Yasal Kaza Sigortası'nın meslek hastalığına ilişkin 9. maddesinde, bu sigorta olayından söz edilebilmesi için m. 2, 3 ve 6 kapsamında bir sigortalı faaliyetin görülmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca m. 12'de, cenin de mesleki risklere karşı koruma altına alınmıştır. M. 12 uyarınca, annenin hamileliği sırasında sigorta olayı gerçekleşirse, cenin, sigortalı ile aynı haklara sahip olacaktır.

¹³⁰(Çevrimiçi), http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/versicherte/versicherte_tab/index.jsp, 10.06.2012.

¹³¹ Walter Schrammel / Gottfried Winkler, *Europäisches Arbeits- und Sozialrecht*, Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2010, s. 215.

¹³² Otto Blome, "Die Europäische Berufskrankheiten- Liste vom 19. September 2003 – mögliche Auswirkungen auf die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland", *die BG*, 07/2005, s. 397.

¹³³ Bu Tavsiye Kararlarına ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. III. Bölüm 2. Başlık.

¹³⁴(Çevrimiçi), http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work/data, 20.05.2012.

¹³⁵(Çevrimiçi), http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work/data, 20.05.2012.

verilere yer verilirken meslek hastalıklarında bu hizmetin sağlanamaması, iş kazası sayısı ile bir ülkedeki zorunlu sigortalı sayısının birbirlerine oranlanması suretiyle karşılaştırmalı veriler elde edilmesinin, meslek hastalıklarına nazaran daha kolay olmasıdır.

Bununla birlikte, meslek hastalığına ilişkin karşılaştırmalı değerlendirilmelerin yapılması ne kadar zor olursa olsun, kaç kişinin bu hastalıklara tutulduğuna ilişkin sağlıklı verilerin elde edilmesinin büyük önem taşıdığı ortadadır. Bu nedenle de Türkiye çapında sağlıklı işleyen bir “Meslek Hastalıkları Sürveyans¹³⁶ Sistemi”nin oluşturulması gerekmektedir, zira Türkiye’deki meslek hastalıklarının gerçek boyutları, ancak sağlıklı bir sürveyans sistemi oluşturulabilirse ortaya çıkabilecektir¹³⁷. Ancak yine belirtmek gerekir ki, meslek hastalıklarının gerçekte ulaştığı oranı eksiksiz bir biçimde yansıtan verilerin elde edilmesinde yaşanan güçlük, yalnızca Türkiye’ye özgü değildir, Almanya’da da meslek hastalığına ilişkin yayımlanan verilerin gerçek verilerin ancak % 80’ini yansıttığı ifade edilmektedir¹³⁸.

¹³⁶ Surveillance; Kontrol altında tutma, gözetime alma, gözetim, sürveyans, bkz. Oktan Kocatürk, **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü**, 10. Basım, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2005, s. 828.

¹³⁷ Saltık, “*Meslek Hastalıklarına Tanı Koyamama Sorunsalı*”, s. 179.

¹³⁸ Kranig, “*im europäischen Vergleich*”, s. 237.

İKİNCİ BÖLÜM

MESLEK HASTALIĞININ UNSURLARI

1. Genel Olarak

Meslek hastalığı kavramı, hem tıbbi hem de hukuki yönü bulunan bir kavramdır. Meslek hastalığının sonuçta bir hastalık hali olması ve sigortalının gördüğü iş sırasında maruz kaldığı etkenlerin hastalığı oluşturmaya elverişli olup olmadıklarının değerlendirilmesi kavramın tıbbi yönünü oluşturmaktadır¹. Yine, meslek hastalıkları alanında epidemiyoloji² biliminden de etkin olarak yararlanılmaktadır³. Tıp öğretilinde meslek hastalığı terimi; “mesleki tesirlerin neticesi olarak meydana gelen ve bu tesirlerin devamı halinde gittikçe gelişen ve bu sebepten belirli mesleklerde veya faaliyet sahalarında bulunan nüfusta genel aktif nüfusa nazaran daha sık görülen hastalıklar” olarak tanımlanmaktadır^{4,5}.

5510 sayılı Kanun m. 14/I’de yer alan tanıma göre ise, “*Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple*

¹ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu da bu görüştedir. “*Meslek hastalığının tesbiti tıbbî bir konudur. Sağlıklı bir çözüme ulaşılabilmesi için sigortalıda meydana gelen hastalığın bir doktor, bir kimya mühendisi birde işçi sağlığı uzmanından oluşturulacak bilirkişi heyetinden rapor alınarak belirlenmelidir. Ayrıca % 100 maluliyeti oluşturan etkenlerin sigortalının tüm çalıştığı işyerinin niteliği ve bu işyerindeki çalışma ortam ve koşulları gözönünde tutularak tesbit edilir.*”, bkz. HGK, T. 11.10.1995, E. 1995/10-588, K. 1995/799, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 17.04.2012.

² Epidemiyoloji; toplumda görülen hastalıkların sebeplerini, görülüş oranlarını, yayılışlarını, hastalıklara karşı önlem ve korunma yöntemlerini konu alan tıp dalı, epidemiyoloji, bkz. Kocattürk, a.g.e., s. 288.

³ Ömür Çınar Elçi, “*Meslek Hastalıkları Epidemiyolojisi*” , **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 1.

⁴ Velicangil, a.g.e., s. 183.

⁵ Tıp öğretilerinden farklı olarak, meslek hastalıklarına ilişkin mevzuatımızda “*bir faaliyeti gören belirli bir kişi grubunun bu etkenlere halkın kalanına nazaran oldukça yüksek oranda maruz kalmış olması*” gibi bir unsura yer verilmemiştir. Bununla birlikte hukuk öğretisi tarafından yapılmış olan bazı meslek hastalığı tanımlarında bu unsura yer verildiği görülmektedir, bkz. Kenan Tunçomağ, **Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar**, Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş Dördüncü Bası, İstanbul, Beta, 1988, s. 295; Ulsan, a.g.e., s. 81. Ayrıca eklemek gerekir ki, söz konusu ifade Alman Yasal Kaza Sigortası m. 9’da yer alan meslek hastalığı tanımında da yer almaktadır (§ 9 Abs. 1 SGB VII).

veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürhülük halleridir.” Bu tanıma, Çalışma Gücü Yön. m. 4/i’de, Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliğı m. 8/I’de ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamalarına ilişkin 2011/50 sayılı Genelge’de de yer verilmektedir. Söz konusu tanım, büyük oranda 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nda yer alan meslek hastalığı tanımı⁶ ile paraleldir. Yine, öğretide tarafından yapılan meslek hastalığı tanımları da, 506 sayılı Kanun m. 11/B ve 5510 sayılı Kanun m. 14’te yer alan meslek hastalığı tanımları ile büyük ölçüde benzerlik göstermektedirler⁷.

Meslek hastalığı kavramının tanımlanmasında kavramın kendine özgü özellikleri nedeniyle bazı zorluklar ortaya çıkmaktadır. Örneğın, bir meslek hastalığı da olabilecek akciğer kanseri, mutlaka mesleğe bağılı olarak ortaya çıkan bir hastalık değildir, benzer şekilde, bir işyerinde belirli zararlı etkenlere maruz kalan her sigortalı da aynı hastalığa tutulmamaktadır⁸. Öte yandan, bir meslek hastalığının ortaya çıkma sürecinde kural olarak birden fazla faktör (mesleki veya meslek-dışı) birlikte rol oynamaktadır⁹. Bunların yanı sıra, bir devletin sosyal güvenlik hukuku düzenlemelerinin o devletin sosyal politikaları ile yakından ilişki içinde oldukları da¹⁰ meslek hastalığı kavramı incelenirken göz önünde bulundurulması gereken bir diğer husustur. Gerçekten, bir ülkenin sosyal güvenlik sisteminde sigortalı sayılanlar ve sayılmayanlar, sosyal riskler olarak kabul edilecek riskler, bu risklerin gerçekleşmeleri halinde hangi yardımların gündeme geleceğı veya hangi hallerde bu yardımların kesileceğı vb. düzenlemeler (dolayısıyla meslek hastalığı için öngörülen unsurlar da) o ülkenin sosyal politikalarını da yansıtmaktadırlar.

Sosyal güvenlik hukukumuzda, bir hastalığın meslektan ileri geldiğinin tıbben tespit edilmiş olması, bu hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilmesi için yeterli

⁶ 506 sayılı Kanun m. 11/B: “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir.”

⁷ Öğretide yapılmış olan çeşitli meslek hastalığı tanımları için bkz. Eren, *İşverenin Sorumluluğı*, s. 23 ; Çenberci, *a.g.e.*, s. 123; Balcı, *a.g.e.*, s. 77.

⁸ Becker, “*Rechtliche Grundlagen*”, s. 73.

⁹ Woitowitz, “*Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten*”, s. 665; Otto Krasney, “*Berufskrankheiten- die Achillesferse der gesetzlichen Unfallversicherung?*”, *die BG*, 02/1996, s. 120; Wolfgang Keller, “*Multikausalität im Berufskrankheitenrecht*”, *SGb*, 04/2005, s. 205-210.

¹⁰ Koch, *UV- SGB VII-Lauterbach*, § 9, Kn.1.

olmamaktadır. Mesleğe bağlı tüm rahatsızlıklar meslek hastalığı olarak nitelendirilmemekte, *hukuken* bir meslek hastalığının varlığından söz edebilmek için belirli bazı unsurların da gerçekleşmesi gerekmektedir. Diğer bir deyişle, bu iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolu kapsamında öngörülen yardımlara hak kazanabilmek için hastalığa tutulmak yeterli olmamakta, 5510 sayılı Kanun ile diğer mevzuatımızda¹¹ öngörülen unsurların da gerçekleşmesi gerekmektedir. Bir meslek hastalığından söz edebilmek için, mevzuatımızda meslek hastalığına ilişkin öngörülmüş olan tüm unsurlar birlikte gerçekleşmelidir¹².

2. Sigortalı Olma

2.1. Genel Olarak

M. 14'te yer alan tanıma göre meslek hastalığı, *sigortalının* tutulduğu hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir. Şu halde, bir kimse sigortalı sıfatını taşıyor ise, söz konusu hastalık işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartlarından dolayı ortaya çıksa dahi, “meslek hastalığı” olarak nitelendirilemeyecektir. Bu bakımdan sigortalılık, meslek hastalığından söz edilebilmesi için bir ön koşul niteliği taşımaktadır.

Sigortalılığın tanımı, 5510 sayılı Kanun'un 3. maddesinin 6. bendinde yapılmıştır. Buna göre, “*Sigortalı: kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişi*”dir. M. 7 uyarınca, sigortalılık sıfatı, bir kimsenin 5510 sayılı Kanun m. 4/I (a), (b) veya (c) bentleri kapsamında çalışmaya başlaması ile kazanılmaktadır¹³. Mevzuatımıza göre, sosyal sigorta hükümlerinden yararlanabilmek için kural olarak; m. 4/I (a), (b) veya

¹¹ Sosyal güvenlik mevzuatımızda, meslek hastalıkları ile ilgili bir dizi düzenleme bulunmaktadır. Bu Bölüm'de, 5510 sayılı Kanun'un yanı sıra ilgili düzenlemeler içeren tüzük, yönetmelik, tebliğ ve genelgelere de değinilecektir.

¹² Yusuf Alper, *Türkiye'de Sosyal Güvenlik, Sosyal Sigortalar*, Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 4. Baskı, İstanbul, Ekin, 2003; Cüneyt Olgaç / Süleyman Tunçay / Mehmet Bulut, *Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları*, Ankara, Bilge, 2011, s. 72. Ayrıca bu yönde, 21 HD., T. 16.11.2000, E. 2000/8227, K. 2000/8071, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 01.03.2012.

¹³ 5510 sayılı Kanun m. 7'de; sigorta hak ve yükümlülüklerinin, m. 4/I(a) bendine tabi sigortalı sayılanlar için çalışmaya, meslekî eğitime veya staja başladıkları tarihten itibaren; m. 4/I (b) bendine tabi sigortalılar için genel olarak teşvik ya da kayıt tarihinden itibaren; m. 4/I (c) bendine tabi olanlar için ise göreve başladıkları veya Kanun'un m. 4/IV (d) ve (e) bentleri kapsamındaki okullarda öğrenime başladıkları tarihten itibaren, başlayacağı düzenlenmektedir.

(c) bentleri kapsamında sigortalı olmak, m. 5 kapsamında bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılardan olmak ve m. 6 kapsamında sigortalı sayılmayanlardan olmamak gerekmektedir.

Sosyal güvenlik sistemimizde her sigortalı aynı sosyal risklere karşı koruma altına alınmamıştır. Sosyal sigortaların sağladığı koruma, sigortalılık statüsüne bağlı olarak değişmektedir. Bu başlık altında iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilecek sigortalıların yanı sıra, bu sigortanın kapsamı dışında bırakılan sigortalı gruplarına da değinilmesi uygun görülmüştür, zira 5510 sayılı Kanun'un kabul sürecinde en önemli tartışmalardan biri sosyal güvenlikte tek çatı oluşturulması fikrine ilişkin yaşanmıştır.

2.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Kapsamında Olan Sigortalılar

2.2.1. M. 4/I (a) ve (b) Bentlerine Tabi Sigortalılar

5510 sayılı Kanun'da kısa vadeli sigorta hükümlerinin yer aldığı İkinci Kısım'ın Üçüncü Bölüm başlığı, "Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri" adını taşımaktadır¹⁴. Bölüm başlığından da anlaşıldığı üzere, kısa vadeli sigorta kollarına tabi olanlar, hizmet akdiyle çalışanlar veya kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılardır. Sosyal güvenlik hukukumuzda kısa vadeli sigorta kolları; iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarıdır. Kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin esaslar, genel olarak Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği'nde¹⁵ ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamalarına ilişkin 2011/50 sayılı Genelge'de düzenlenmektedir.

5510 sayılı Kanun uyarınca, esasen m. 4/I (a) veya (b) kapsamında çalışması olmayan belirli sigortalı grupları da, Kanun'un açık ifadesi doğrultusunda m. 4/I (a) veya (b) kapsamında sigortalı sayılmaktadırlar.

¹⁴ 5510 sayılı Kanun'un Üçüncü Bölüm'ünün başlığı, 17.4.2008 tarihli 5754 sayılı Kanun m. 65 ile yukarıda yer verildiği şekilde değiştirilmiştir.

¹⁵ RG. : 28.09.2008, S. 27011.

Kural olarak m. 4/I (a) kapsamındaki sigortalılar, hizmet akdiyle bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlardır. Ayrıca, 5510 sayılı Kanun m. 4/II ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği m. 5 uyarınca da bazı sigortalıların 5510 sayılı Kanun m. 4/I (a) kapsamında sigortalı sayıldıkları belirtilmektedir. Buna göre;

- İşçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve yönetim kurullarına seçilenler,
- Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan; 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,
- Mütakabiliyet esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyruğunda olanlar hariç olmak üzere, yabancı uyruklu kişilerden hizmet akdi ile çalışanlar,
- Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanun'a¹⁶ göre çalıştırılanlar,
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda¹⁷ belirtilen umumî kadınlar,
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun¹⁸ 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlar,
- Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen Toplum Yararına Çalışma Programlarından yararlananlar da, bu kapsamda sigortalıdır.

Mevzuatımızda m. 4/I (a) kapsamında sigortalı sayılacaklara ilişkin düzenlemelere 5510 sayılı Kanun ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği'nin yanı sıra, Sosyal Sigorta İşlemleri Yön.¹⁹ m. 9'da da yer verilmiştir. Fakat söz konusu Yön.'de m. 4/I (a) kapsamında sigortalı sayılanların kapsamı, gerek 5510 sayılı Kanun'da gerek Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği m. 5'te öngörülenlerden daha geniştir. Haziran 2011'de yayımlanan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde

¹⁶ RG. : 10.07.1941, S. 4856.

¹⁷ RG. : 06.05.1930, S. 1489.

¹⁸ RG. : 23.07.1965, S. 12056

¹⁹ RG. : 12.05.2010, S. 27579.

Değişiklik Yapılmasında Dair Yön.²⁰ ile 5510 sayılı Kanun uyarınca m. 4/I (a) kapsamında sigortalı sayılacaklara ilişkin madde genişletilmiştir (Sosyal Sigorta İşlemleri Yön. m. 9/II). Böylelikle, söz konusu Yön.'de yapılan değişiklik ile, esas itibarıyla Kanun'da düzenlenen ve münhasıran Kanun değişikliği ile düzenlenebilecek bir konu olan sigortalıların kapsamının Yönetmelik ile genişletilmesi gibi bir durum ortaya çıkmıştır.

5510 sayılı Kanun m. 4 kapsamındaki sigortalılara ilişkin son değişiklik Ekim 2011'de çıkarılan Kanun Hükmünde Kararname²¹ ile yapılmıştır. Bu KHK ile m. 4 kapsamında sigortalı sayılanların kapsamı genişletilmiştir. Ekim 2011'de yapılan Kanun değişikliği, Haziran 2011'de yayımlanan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yön.'de yer alan sigortalıların kapsamındaki değişiklikleri içermemektedir. Görüşümüze göre, Kanun ile düzenlenen bir konunun kapsamı Yönetmelik ile değiştirilemeyeceğinden, m. 4/I (a) kapsamında sigortalı sayılanların 5510 sayılı Kanun'da yer aldığı biçimiyle uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir.

5510 sayılı Kanun m. 4/I (b) kapsamında sigortalı sayılanlar açısından ise mevzuatımızda (Kısa Vadeli Sigorta Kolları Tebliği m. 5/I (c) ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yön. m. 9/IV) bir farklılık bulunmamaktadır. M. 4/I (b) kapsamında sigortalı sayılanlar; hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan;

- Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar²²,
- Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar,

²⁰ RG. : 16.06.2011, S. 27966.

²¹ RG. : 11.10.2011, KHK 665 m. 29.

²² 5510 sayılı Kanun geçici m. 6 uyarınca, 506 sayılı Kanun döneminde topluluk sigortasına girenler, 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğünden itibaren kendi durumlarına uyan hükümlere göre sigortalı sayılmaktadırlar. Bu nedenle, söz gelimi bağımsız çalışan avukatlar da, 5510 sayılı Kanun döneminde basit usulde gelir vergisi mükellefi olmaları nedeniyle, m. 4/I (b) kapsamında sigortalı olmuşlardır, bkz. Nurşen Caniklioğlu, "5510 Sayılı Kanuna Göre Bağımsız Çalışan Avukatların Sosyal Güvenliği", Prof. Dr. Ali Güzel'e Armağan, İstanbul, Beta, 2010, s. 962-963; Hediye Ergin, "5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Geçici Hükümleri", Legal İHSGHD, 21/2009, s. 252-253.

- Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,
- Tarımsal faaliyette bulunanlardır.

Ayrıca, köy veya mahalle muhtarı seçilenler ile At Yarışları Hakkında Kanun'a²³ tabi jockey ve antrenörler de m. 4/I (b) kapsamında sigortalı sayılmışlardır.

2.2.2. M. 5 Uyarınca Haklarında İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Uygulanacak Olan Sigortalılar

5510 sayılı Kanun m. 5'te bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılar düzenlenmektedir. Bu sigortalılar, haklarında yalnızca bazı sigorta türlerinin uygulanması nedeniyle kısmen sigortalılar olarak da adlandırılmaktadır²⁴. Kısmen sigortalılardan iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilecek olan sigortalı grupları, 5510 sayılı Kanun m. 5'te ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği m. 5/II'de belirtilmektedir. Buna göre;

- Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular,
- Mesleki Eğitim Kanunu'nda²⁵ belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler; meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler; Yükseköğretim Kanunu'nun²⁶ 46. maddesine tabi olarak kısmi zamanlı çalıştırılan öğrencilerden aylık prime esas kazanç tutarı, 82. maddeye göre belirlenen günlük prime esas kazanç alt sınırının otuz katından fazla olmayanlar,
- Harp malûlleri ile Terörle Mücadele Kanunu'na²⁷ ve Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'a²⁸ göre vazife malûllüğü aylığı

²³ RG. : 15.07.1953, S. 8458.

²⁴ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 241.

²⁵ RG. : 19.06.1986, S. 19139.

²⁶ RG. : 06.11.1981, S. 17506.

²⁷ RG. : 12.04.1991, S. 20843 (1. Mükerrer).

²⁸ RG. : 06.11.1980, S. 17152.

bağlanmış malûllerden, aylıkları kesilmeksizin 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında çalışanlar,

- Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler,
- Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabileceklerdir.

2.2.3. 5510 sayılı Kanun Ek Madde 5 Kapsamındaki Sigortalılar

5510 sayılı Kanun'un Ek Madde 5/IV hükmünde, tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanların da m. 4/I (a) bendi kapsamında sigortalı sayılacakları düzenlenmiştir. Bu nedenle bu kimseler de iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolunun kapsamındadırlar.

2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Kapsamında Olmayan Sigortalılar

2.3.1. M. 4/I (c) Bendine Tabi Sigortalılar

5510 sayılı Kanun'un kabul metninde m. 4/I (c) bendi kapsamındaki sigortalıların da kısa vadeli sigorta hükümlerine tabi olduklarının öngörülmesine karşın, Kanun'un yürürlüğe girmesinden önce açılan Anayasa'ya aykırılık davası sonucunda 5510 sayılı Kanun'un kabul metninde yer alan pek çok hüküm AYM tarafından iptal edilmiştir²⁹.

5510 sayılı Kanun'da değişikliğe uğrayan düzenlemelerden biri, İkinci Kısım'ın Üçüncü Bölüm başlığıdır. Söz konusu Bölüm'ün Başlığı 17.04.2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanun ile değiştirilmeden önce "Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri" adını taşımakta iken, 5754 sayılı Kanun ile "Hizmet Akdiyle Veya Kendi Adına Ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri" şeklinde değişikliğe uğramıştır. Ayrıca, kısa vadeli sigorta hükümlerinin

²⁹ AYM, T. 15.12.2006, E. 111, K. 112, söz konusu karar için bkz. RG. : 30.12.2006, S. 26392 (5. Mükerrer).

m. 4/I (c) kapsamındaki sigortalılara uygulanmayacağı hususu, 5510 sayılı Kanun m. 4/IV'te, Kısa Vadeli Sigorta Kolları Tebliği m. 5/III'te ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yön. m. 9/IX'da da açıkça ifade olunmuştur. Bu açık düzenleme doğrultusunda m. 4/I (c) kapsamındaki sigortalılar iş kazası ve meslek hastalığı sigortasında öngörülen yardımlara hak kazanamayacaklardır. Bununla birlikte, iş kazası veya meslek hastalığı sosyal risklerinin, m. 4/I (c) kapsamında çalışanlar için de ortaya çıkabileceği tartışmasızdır. Bu nedenle m. 4/I (c) sigortalılarının karşı karşıya kaldıkları mesleki riskler için Kanun'da başka bir koruma öngörülmüştür. M. 4/I (c) bendine tabi çalışan sigortalılar, iş kazası geçirmeleri veya meslek hastalığına tutulmaları halinde "vazife malullüğü" hükümleri çerçevesinde sigorta yardımlarına hak kazanmaktadırlar.

Vazife malullüğü kurumu, 5510 sayılı Kanun m. 47'de düzenlenmektedir³⁰. M. 47, 5510 sayılı Kanun'un kamu görevlilerine ilişkin hükümlerinin yer aldığı Beşinci Bölüm'de yer almaktadır. M. 47'de, maddede belirtilen hallerin gerçekleşmesi halinde (idare tarafından sağlanan bir taşıtla işe geliş ve dönüş gibi) vazife malullüğünün ortaya çıkacağı belirtilmiştir. M. 47'nin sistematığı, maddede sayılı belirli bazı hallerin gerçekleşmesi halinde vazife malullüğünün ortaya çıkacağı kabul edilmesi bakımından, iş kazasının düzenlendiği m. 13'e benzemektedir. Buna karşılık, m. 47'de, m. 14'ten farklı olarak, meslek hastalığı tanımlanmamıştır. Ancak m. 47'de, m. 14/I'e paralel bir meslek hastalığı tanımının bulunmaması meslek hastalıklarının vazife maluliyeti kapsamına alınmadıkları sonucunu doğurmamalıdır. M. 47/I'deki, *"25 inci maddede belirtilen malullük; sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya ... doğmuş olursa buna vazife malullüğü ve bunlara uğrayanlara da vazife malulü denir."* ifadesi geniş yorumlanarak meslek hastalığı

³⁰ M. 47/I'de belirtildiği üzere vazife malullüğüne ilişkin hükümler, 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa kamu idarelerinde m. 4/I (c) bendi kapsamında sigortalı çalışmaya başlayacak olanlar için uygulanacaktır. Dolayısıyla, bir kimse 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu'na tabi bir iştirakçi ise (5510 sayılı Kanun'un yürürlük tarihi olan 1.10.2008'den tarihinden önce 5434 sayılı Kanun kapsamında çalışıyor ise) hakkında m. 4/I (c) uygulanmayacaktır. Bu kişilere, yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil olmak üzere 5434 sayılı Kanun hükümlerinin uygulanacağı hususu, 5510 sayılı Kanun'un geçici 4/IV. maddesinde yer almaktadır. Yine aynı maddede, 5434 sayılı Kanun'a tabi iştirakçi iken, 01.10.2008 tarihinden önce ya da sonra işten ayrılanların, 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğünden sonra m. 4/I (c) kapsamında yeniden çalışmaya başlamaları halinde de, haklarında 5434 sayılı Kanun ile yürürlükten kaldırılan maddeleri uygulama alanı bulacağı düzenlenmektedir.

riskinin de m. 47 kapsamında olduğu sonucuna varılmalıdır. Zira, aksinin kabulü m. 4/I (c) kapsamındaki sigortalıların meslek hastalığı riskine karşı güvence altına alınmadıkları sonucunu doğurur ki bu durumun anayasal koruma altına alınmış olan eşitlik ilkesi ile (AY. m. 10.) bağdaşmasına imkân bulunmamaktadır.

Belirtmek gerekir ki, 5434 sayılı Kanun'un vazife malullüğüne ilişkin 45. maddesinin uygulamasında da, maddede 506 sayılı Kanun m. 11/B'de yer alan meslek hastalığı tanımına paralel bir tanıma yer verilmemesine karşılık, meslek hastalığı riski vazife malullüğü kapsamında güvence altına alınmıştır. Askeri Yüksek İdare Mahkemesi tarafından verilen bir kararda, 5434 sayılı Kanun m. 45 uygulanmış ve davacı pilot subayının uçuş sırasında veya uçuşa hazırlık esnasında yerde uçuş hizmetinin sebep ve tesiriyle bir maluliyete uğramaması sebebiyle harp maluliyetinin söz konusu olamayacağı sonucuna varılmıştır. AYİM'e göre, söz konusu arızanın (işitme kaybı) uzun süren uçuculuk görevinin sebep ve tesiriyle meydana geldiğinin tıbbî raporla saptanması nedeniyle davacının vazife malulü sayılması gerekmektedir, zira davacının kulaklarında meydana gelen arıza uzun bir süreç zarfında oluşmuş olup, bu arıza meslek hastalığı sayılabilecek bir mahiyet taşımaktadır³¹. Şu halde, 5434 sayılı Kanun'a tabi sigortalılar gibi, 5510 sayılı Kanun m. 4/I (c) kapsamında sigortalı olanlar da meslek hastalığına tutulmaları halinde, vazife malullüğü hükmü çerçevesinde yardıma hak kazanabileceklerdir.

Ancak belirtmek gerekir ki, m. 4/I (c) bendine tabi sigortalıların meslek hastalığına tutulmaları halinde vazife malullüğü hükümlerinden yararlanmaları öngörülmüş dahi olsa, bu kapsamdaki sigortalılar mesleki riskler açısından m. 4/I (a) ve (b) kapsamındaki sigortalılar ile eşit haklara sahip değildir. Vazife maluliyetine ilişkin m. 47'de, uzun vadeli sigorta kollarından malullük düzenlemesine (m. 25) atıf yapılmaktadır. M. 25 uyarınca malul sayılabilmek için ise belirli yüzdeler öngörülmüştür. Buna göre, m. 4/I (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ının; m. 4/ I (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için ise çalışma

³¹ AYİM I. D., T. 8.2.2000, E. 1999/533, K. 2000/133, Askeri Yüksek İdare Mahkemesi Kararları Dergisi, S. 15, 2001, s. 543-547.

gücünün en az % 60'ının veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünün kaybedildiğinin Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilmesi gerekmektedir.

Şu halde; m. 4/I (c) kapsamındaki meslek hastalığına tutulan sigortalının m. 47'nin m. 25'e yaptığı atıf nedeniyle vazife malulü sayılabilmesi için, çalışma gücünü %60 oranında kaybettiğinin ya da meslekte kazanma gücünü vazifesini yapamayacak şekilde kaybettiğinin Kurum Sağlık Raporu ile tespit olunması gerekmektedir. Oysa, m. 4/I (a) veya (b) bentlerine tabi sigortalılar için bu oranlar yalnızca malullük aylığına hak kazanabilmek için aranmaktadır. Üstelik, uzun vadeli sigorta kollarından olan maluliyet sigortası kapsamında sigorta yardımlarına hak kazanabilmek için, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından farklı olarak, uzun süre sigortalılık ve prim ödeme gibi koşullar da öngörülmektedir.

M. 4/I (a) ve (b) bentlerine tabi sigortalıların iş kazası veya meslek hastalığı sigorta olaylarında sürekli iş göremezlik gelirin hak kazanılabilmesi için, sigortalının meslekte kazanma gücünün en az %10 oranında azaldığının tespit edilmesi yeterli olduğuna göre (m. 19), mesleki riskler için öngörülen sigorta yardımlarına hak kazanabilmek açısından, m. 4/I (c) kapsamındaki sigortalılar ile m. 4/I (a) ve (b) kapsamında sigortalılar arasında farklılık yaratıldığı sonucuna varmak mümkündür. Görüşümüze göre, sigortalılık statüleri arasında bu şekilde farklılık gözetilmesi, anayasal güvence altına alınmış olan eşitlik ilkesini (AY m. 10) zedeler niteliktedir.

2.3.2. M. 6 Uyarınca Sigortalı Sayılmayanlar

Son olarak, 5510 sayılı Kanun'da açıkça sigortalı sayılmayacakları belirtilmiş olanlar da iş kazası ve meslek hastalığı sigortasının kapsamı dışındadırlar. M. 6 uyarınca sigortalı sayılmayanlar:

- İşverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi,
- Aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü derece dahil bu dereceye kadar hısımlar arasında ve aralarına dışarıdan başka kimse katılmaksızın, yaşadıkları konut içinde yapılan işlerde çalışanlar,
- Ev hizmetlerinde çalışanlar (ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç),

- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,
- 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 tâbi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar,
- Resmî meslek ve sanat okulları ile yetkili resmî makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbikî mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler,
- Sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alıştırılmakta olan veya rehabilite edilen, hasta veya malûller,
- M. 4/ I (b) ve (c) bentleri gereği sigortalı sayılması gerekenlerden 18 yaşını doldurmamış olanlar³²
- Kamu idarelerinde ve Kanunun ek 5 inci maddesi kapsamında sayılanlar hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz işlerde çalışanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan; tarımsal faaliyette bulunan ve yıllık tarımsal faaliyet gelirlerinden, bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarın aylık ortalamasının, bu Kanunda tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler ile 65 yaşını dolduranlardan talepte bulunanlar,
- Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyete ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler,
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal

³² Bu bendin uygulanmasıyla ilgili olarak, bir meslek veya sanat okulunu bitirenlerden, 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medenî Kanunu hükümlerine göre mahkemece ergin kılınmak suretiyle, öğrenimleriyle ilgili görevlerde çalışanlar hakkında 18 yaşın bitirilmiş olması şartı aranmamaktadır.

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 bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar.

Belirtmek gerekir ki, sosyal güvenlik sistemimizde sigortalı sayılmayanlar, meslek hastalığının tespitinden ve dolayısıyla bu kapsamdaki sigorta yardımlarından tamamen mahrum bırakılmışlardır. Diğer bir ifadeyle, bu kimseler kural olarak sigortalılık kapsamına girecek bir iş görüyor olsalar bile (işverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi gibi) Kanun'un açık iradesi nedeniyle sigortalı sayılmamaktadırlar.

M. 6 kapsamında olup zorunlu olarak sigortalı sayılmayanlar, m. 50 ve devamında öngörülen koşulları sağlamaları halinde isteğe bağlı sigortalı olabileceklerse de, isteğe bağlı sigortalılık ilişkisi yalnızca uzun vadeli sigorta kollarından yararlanmaya imkân tanıdığından, bu kimseler meslek hastalıklarına karşı zorunlu olarak sosyal sigorta korumasından mahrum bırakılmış olmaktadır. Görüşümüze göre, m. 6 kapsamında olup meslek hastalığı riskine karşı sigortadan yararlanmak isteyenlerin tek imkanı, özel sigorta yaptırmak olmamalıdır. Gerçekten, sosyal bir devlette, herkesin zorunlu olarak sigorta şemsiyesi altına alınmamasının haklı nedenleri olabileceksede, bir grubun zorunlu olarak sosyal sigortaların kapsamı dışında bırakılmasının haklı bir gerekçesi bulunmamaktadır.

2.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Açısından Sigortalı Olmaya İlişkin Bazı Önemli Noktalar

2.4.1. Bu Sigorta Kolundan Yararlanmak İçin Sigortalı Olmak Yeterlidir.

Sosyal güvenlik sistemimizde sosyal sigorta yardımlarına hak kazanmanın en kolay olduğu sigorta türü iş kazası ve meslek hastalığı sigortasıdır. Bu sigorta kapsamındaki yardımlara hak kazanabilmek için sigortalılık sıfatının kazanılması yeterli olup, diğer sigorta türlerinden farklı olarak “belirli bir süre çalışmış olma” ya

da “belirli süre prim ödeme” gibi koşullar aranmamaktadır³³. Belirtmek gerekir ki, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yalnızca parasal yardımlar³⁴ sağlanmaktadır. Sağlık yardımları ise, m. 63’te öngörüldüğü üzere genel sağlık sigortası kapsamında yapılmaktadır³⁵.

Belirtmek gerekir ki, öngörülen yardımlara hak kazanabilmek için prim ödeme koşulunun aranmaması, yalnızca m. 4/I (a) bendine tabi sigortalılar açısından söz konusudur. M. 4/I (a) bendi kapsamındaki sigortalılar, haklarında tek bir gün prim bildirilmemiş olsa dahi bu sigorta kolundaki yardımlara hak kazanabilecek iken, m. 4/I (b) bendine tabi sigortalıların iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından yararlanabilmeleri prim ve prime ilişkin hiçbir borçlarının bulunmaması koşuluna bağlanmıştır³⁶.

Bu sigortadan yararlanabilmek için sigortalılık sıfatının kazanılması yeterli ise de, elbette Kanun’da meslek hastalığı için öngörülen diğer unsurların da gerçekleşmesi gerekmektedir.

2.4.2. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

Yardımlarından Yalnızca Sigortalı Kişi Yararlanır.

Sigortalının gördüğü iş, aynı zamanda sigortalının çevresi için de bir risk teşkil edebilir. Ancak meslek hastalığı tanımında öznenin “sigortalı” olarak ifade edilmesinden dolayı sigorta yardımlarına hak kazanabilecek olan kişi de, yalnızca

³³ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 304; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 353; Uşan, a.g.e., s. 182; Şakar, a.g.e., s. 223.

³⁴ İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan parasal yardımlar 5510 sayılı Kanun m. 16’da düzenlenmektedir.

³⁵ 5510 sayılı Kanun m. 64/I/a’da, iş kazası ve meslek hastalığı halleri Kurumca sağlanacak sağlık hizmetleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca m. 69’da, iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde katılım payı alınmayacağı da belirtilmektedir. Öte yandan, m. 70/II’deki sağlık hizmetlerinden yararlanmada sevk zincirine uyulmasını öngören genel kuralın bir istisnası iş kazası ve meslek hastalıkları bakımından öngörülmüştür. Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yön. m. 40/IV’te, iş kazası ve meslek hastalığı halinde sevk zincirine uyulması zorunluluğu olmadığı belirtilmektedir. Ekleyelim ki, ülkemizde sigortalıların tespit ettiremedikleri için iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından gelire hak kazanamayan, fakat 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık almaya hak kazanmış işçiler de genel sağlık sigortalısı sayılacaklardır. 5510 sayılı Kanun m. 60/I(a)/3 bendinde, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerin de genel sağlık sigortalısı sayıldıkları belirtilmektedir.

³⁶ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 304; Uşan, a.g.e., s. 183.

sigortalının kendisi olacaktır. Bu husus, Alman Federal Sosyal Güvenlik Mahkemesi'nin bir kararında da değerlendirilmiştir. Karara konu olan olayda, ev hanımı kadın eş, sigortalı eşinin asbest tozuna bulaşan iş elbisesini temizlemiştir. Bir süre sonra ev hanımı kadın eşte, eşinin iş elbisesini temizleme faaliyeti sırasında asbest tozuna maruz kalması nedeniyle solunum yollarında hastalık ortaya çıkmıştır. Federal Sosyal Güvenlik Mahkemesi yaptığı yargılama sonucunda, ev hanımı kadın eşin tutulduğu hastalığın meslek hastalığı niteliğinde olamayacağına karar vermiştir. Yüksek Mahkeme'ye göre, ev hanımının yaptığı sigortalı eşin iş elbisesini temizleme faaliyeti ev idaresine ilişkin bir faaliyet niteliğindedir³⁷. Yine, eşinin iş elbisesini temizlemesinden dolayı hastalığa yakalanan kadın eşin rahatsızlığının meslek hastalığı olup olmadığının değerlendirildiği bir başka kararda ise, Yüksek Mahkeme'nin bu faaliyeti yasal kaza sigortası kapsamında görmemesi üzerine, davacı Anayasa Mahkemesi'ne başvurmuştur. Anayasa Mahkemesi tarafından yapılan değerlendirmede; eşin yaptığı iş elbisesi temizleme faaliyetinin yasal kaza sigortasının koruması altında olmadığı, söz konusu iş kıyafetinin işletme tarafından temizlenmesi gerekirken buna riayet edilmemesinin kadın eşin yasal kaza sigortası kapsamına alınması için yeterli olmayacağı, sigorta kapsamına alınanların yalnızca bağımlı çalışanlar ve işçi benzeri kişilerle sınırlandırılmış olmasının Anayasa'da öngörülen eşitlik ilkesini zedelediği hususlarına yer verilerek, kadın eşin sigortalının iş elbisesini yıkamak suretiyle tutulduğu hastalığın meslek hastalığı sayılmamasının Anayasa'ya aykırı olmadığı sonucuna varmıştır³⁸.

2.4.3. Meslek Hastalığı, Sigortalılık İlişkisi Sona Erdikten Sonra Da Tespit Edilebilir.

Meslek hastalıkları genellikle uzun bir zaman dilimi içinde ortaya çıktıkları için, kişinin hastalığa tutulduğu tespit edildiğinde, bu kişinin artık o işte çalışmıyor olması, hatta sigortalılık sıfatını artık taşıyor olması dahi ihtimal dahilindedir. Mevzuatımızda meslek hastalıklarının genellikle uzun bir süre zarfında meydana gelmeleri göz önüne alınarak, meslek hastalıkları listesinde yer alan hastalıklar için

³⁷ BSG Urt., T. 13.10.1993, 2 RU 53/92, (Çevrimiçi), www.juris.de, 08.04.2012.

³⁸ BVerfG, T. 13.03.2001, 1 BvR 1265/96, (Çevrimiçi), www.juris.de, 30.08.2011.

ayrı ayrı yükümlülük süreleri öngörülmüştür. Ancak bu süreler hak düşürücü süre niteliğinde değildir. Diğer bir ifadeyle, öngörülen yükümlülük süreleri geçtikten sonra dahi, sigortalı gördüğü iş nedeniyle meslek hastalığına tutulduğunu her zaman iddia edebilmektedir. Bir hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilmesi için sigortalının hastalığa tutulması sırasında sigortalı olarak çalışmaya devam ediyor olması gerekmemektedir, ancak; önceki çalışma ile hastalık arasında ilgi kurulması zorunludur³⁹.

Meslek hastalığı sigortalılık ilişkisi sona ermeden önce, fakat sigortalının bir başka işyerinde çalıştığı sırada da ortaya çıkmış olabilir. HGK kararına konu olan bir olayda⁴⁰ davacı sigortalı 1967-1982 yılları arasında bir işyerinin boya ünitesinde zehirli gazlara maruz kalarak çalışmış, meslek hastalığına tutulduğu ise daha sonraki bir tarihte, sigortalı bir inşaat şirketinde çalıştığı sırada ortaya çıkmıştır. HGK'ya göre, söz konusu meslek hastalığının sigortalının sonradan çalıştığı inşaat işyerinde ortaya çıkmasına imkân bulunmamaktadır. Yine, kararda, maluliyete yol açan etkenler tespit edilirken, sigortalının çalıştığı tüm işyerlerinin niteliği ve bu işyerlerindeki çalışma ortam ve koşullarının gözetilmesi gerektiği de ifade olunmuştur⁴¹.

Sigortasız çalıştırılmış bir kimsenin (işyerinin hiç bildirilmemesi veya işyeri bildirilmiş olsa bile sigortalıya işe giriş bildirgesi verilmemesi) meslek hastalığına tutulması halinde, sigorta yardımlarından yararlanabilmek için sigortalılığın tespit ettirilmesi gerekmektedir. Meslek hastalıkları alanında uygulamada karşılaşılan en önemli sorunlardan biri sigortasız (kayıt dışı) çalışan işçilerin meslek hastalığına tutulmalarıdır. Bu durumdaki sigortasız işçilerde, meslek hastalığı ortaya çıktığında çoğunlukla sigortasız çalışılmış işyerleri kapanmış olmakta ve fiili çalışma olgusu ispatlanamamaktadır⁴². Ülkemizde özellikle kot taşlama işinde sigortasız çalıştırılan işçiler bu durum nedeniyle mağduriyete uğramışlardır. Kot kumlamaya bağlı

³⁹ Becker, **SGB VII-Komm**, § 9, Kn. 33.

⁴⁰ HGK, T. 11.10.1995, E. 1995/10-558, K. 1995/799, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 17.04.2012.

⁴¹ Söz konusu HGK kararının değerlendirilmesi için bkz. Ali Nazım Sözer, "Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1995 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi", **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1995 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi**, İstanbul, 1997, s.191-193.

⁴² Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 570.

silikozis hastalığına tutulan işçilerin durumuna ilişkin bugüne kadar oluşturulan yasal düzenlemeler, konunun güncelliği ve arz ettiği önem nedeniyle ayrı bir başlık altında incelenecektir.

2.4.3.1. Kot Kumlamaya (Taşlamaya) Bağlı Ortaya Çıkan Silikozis

Silikoz bir akciğer hastalığıdır. Bu hastalık, bazı işlerde çalışan işçilerin silisyum tozlarını uzun bir süre solumaları nedeniyle akciğerlerinde yaygın iltihapların oluşması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Silikoz hastalığı, ilk başlarda tüberkülozun bir komplikasyonu olarak görülmüş ve çalışma koşulları ile ilgisi kurulamamış ise de, hastalığın bir meslek hastalığı olduğu noktasında bugün bir tartışma bulunmamaktadır⁴³. Silikoz, Çalışma Gücü Yön.'e ekli meslek hastalıkları listesinin (C) grubunda (Pnömokonyozlar ve Diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları) yer almaktadır. Söz konusu listede, silikoz tehlikesi olan başlıca işler şu şekilde sıralanmaktadır: silisli maden cevheri ve taşların delinmesi, çıkarılması, taşınması, parçalanması, öğütülmesi, elenmesi ve her türlü işlenmesi; silisli taşların kesilmesi, perdahlanması, düzeltilmesi; silisli perdahlayıcı, temizleyici ve benzeri maddelerin yapımı, bunlarla çalışma; korund, cam, porselen, taş, seramik ve ateşe dayanıklı maddelerin yapımı; kumtozu kullanılan dökümhanelerde çalışma (çapak giderme, yüzey düzeltme, kumlama); silisli maddelerden yapılmış zımpara taşları ile perdahlama, parlatma, düzeltme; kumlama püskürtücüleriyle pas temizleme ve parlatma; kumlu zımpara taşlarının yapımı; sanayi fırınlarının yapımı ve onarımı (baca duvarcılığı), silikalı ve silisli mineral tozlarla çalışma. Bununla birlikte bu akciğer hastalığı yalnızca sayılı işleri görenlerde ortaya çıkmaz. Çöl fırtınasına tutulanlarda, çölde deve veya trenle seyahat edenler ile çölde mezar kazan kişilerde de silikozis hastalığına rastlanıldığı rapor edilmiştir⁴⁴.

⁴³ Fransa'da 1930'lu yıllarda silikozun meslek hastalığı olarak kabul edilmesine karşı çıkılmış ve işçilerde görülen hastalığın yalnızca tüberkülozun bir komplikasyonu olduğu ileri sürülmüştür. Söz konusu hastalık meslek hastalığı çizelgesine ancak 1945 yılında alınabilmiştir, bkz. Annie Thébaud-Mony, **Çalışmak Sağlığa Zararlıdır**, Çev. Ayşe Güren, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2012, s. 53.

⁴⁴ İzzettin Barış, "Uzmanı ile Söyleşi", **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 21.

Silikozis hastalığının sivil toplum örgütleri tarafından dile getirilmesi ve hastalığın medyaya yansması, genel olarak madenci hastalığı olarak bilinen bu hastalığın tekstil sektöründe çalışanlarda görülmesi sonucunda olmuştur. Gerçekten, yoğun bir biçimde toz solunmasından kaynaklanan *silikozis* hastalığının kot kumlamaya (kot taşlama)⁴⁵ bağlı olarak ortaya çıkması Dünya’da ilk kez 2005 yılında Türkiye’de görülmüştür⁴⁶. Türkiye’de bugüne kadar kot kumlama işinde çalışan 49 işçinin *silikozis* hastalığına bağlı olarak yaşamını kaybettiği tespit edilmiştir⁴⁷.

Silikozis hastalığı, kişinin iş görmeyi bırakması halinde bile ilerlemeye devam eden bir hastalıktır⁴⁸. Kot kumlama işini görenlerin genellikle sigortasız çalıştırılmış olmaları nedeniyle, Türkiye’de bu hastalığa tutulanların sayılarının tespit edilenden daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Kot kumlama işçilerinin tutulduğu silikozis hastalığına karşı başlatılan kampanyaların neticesi olarak, öncelikle, hastalığın mümkün olduğunca erken teşhis ve tedavisi, aynı ortam veya benzer koşullarda çalışanların tespiti ve gerekli önlemlerin zaman geçmeden alınması amacıyla yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından 24.09.2008 tarihinde bir genelge yayımlanmıştır⁴⁹. Ancak hastalıkla mücadelede ilk somut adım, kot kumlama faaliyetinin kum ile görülmesinin yasaklanması olmuştur. Kot kumlamaya ilişkin ilk Sağlık Bakanlığı genelgesinden yaklaşık altı ay kadar sonra, kot giysilere uygulanan püskürtme işleminde kum kullanımı, 27 Mart 2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bir genelge ile yasaklanmıştır⁵⁰. Kamuoyunda ilgili genelgelerin çıkarılması olumlu karşılanmakla birlikte, bu hastalığa tutulan işçilerin sigorta haklarından yararlandırılmalarının sağlanması amacıyla kampanyalar düzenlenmeye devam edilmiştir.

⁴⁵ Kot kumlama, kotların beyazlatılması, eskitilmiş görünümü verilmesi için kumun kuru hava kompresörleriyle kotların yüzeyine tutularak aşındırılması işlemidir. (Çevrimiçi), <http://www.kotiscileri.org/kategori/silikozis-nasil-bir-hastalik>, 12.06.2012.

⁴⁶ (Çevrimiçi), <http://www.kotiscileri.org/kategori/silikozis-nasil-bir-hastalik>, 12.06.2012.

⁴⁷ (Çevrimiçi), <http://www.kotiscileri.org/>, 12.06.2012.

⁴⁸ Barış, “*Uzmanı ile Söyleşi*”, s. 23.

⁴⁹ 2008/62 sayılı Genelge.

⁵⁰ 2009/24 sayılı Genelge.

Kot kuşlamaya bağlı olarak silikozis hastalığına tutulan işçilerin meslek hastalığı sonucu öngörülen gelirlere hak kazanabilmelerinde hukuki sorun, bu işte çalışan kimselerin çoğunlukla sigortasız çalıştırılmalarıdır. Bu işçilerin bir kısmı hastalığın uzun bir süre sonra ortaya çıkması nedeniyle sigortalı hizmetlerinin tespitine ilişkin dava açamamaktadır. Bir kısmı ise, sigortalı hizmetin tespiti için öngörölmüş olan hak düşürücü süre⁵¹ geçmemiş olsa dahi, bu faaliyeti gördükleri işyerleri çoktan kapanmış olduğundan ve işverenlerine ulaşamadığından hizmet tespiti davasını açamamaktadır. Yoksa, kot kuşlamaya bağlı silikozis münhasıran bu işin görülmesi nedeniyle ortaya çıkan bir hastalık olması nedeniyle hastalığın mesleğin yürütümünden kaynaklandığı ve esasında meslek hastalığı niteliğinde olduğu noktasında bir ihtilaf yaşanmamaktadır. Gerçekten, silikoz hastalığı meslek hastalığı listesinde de yer almaktadır. Listenin üçüncü sütununu oluşturan hastalık tehlikesi olan başlıca işler arasında “kuşlama” faaliyeti de sayılmakta ve bu hastalık için 10 yıl yükümlölük süresi öngörülmektedir. Yargıtay’ın da kot kuşlama işinde çalışan sigortalının silikozis meslek hastalığına tutulmasında rücuun tazminata ilişkin kararları mevcuttur⁵².

Ülkemizde kot kuşlama faaliyetinin kum ile görülmesinin yasaklanmasından sonra, sosyal güvencesi olmayan silikozis hastalarına yönelik ilk önemli gelişme, Bakanlar Kurulu tarafından 4/12/2009 tarihli ve 2009/15758 sayılı Kararname’nin eki olarak çıkarılan karardır⁵³. Bu kararda, 2002/3654 sayılı Kararname’ye eklenen 42. madde ile, silikozis hastalığı ile ilgili olarak verilen *sağlık hizmetlerinden* hiçbir sosyal güvencesi kişilerin yararlanılmasına imkân tanınmıştır.

Silikozis hastaları açısından son büyük gelişme ise, 6111 sayılı Kanun⁵⁴ m. 67 ile, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına

⁵¹ 5510 sayılı Kanun m. 86/9 uyarınca bu davanın hizmetin geçtiği yılın sonundan başlayarak beş yıl içerisinde İş Mahkemelerinde açılması gerekmektedir.

⁵² 10 HD., T. 25.5.2010, E. 2010/1505, K. 2010/7372, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 19.04.2012. 10. Hukuk Dairesi rücuun tazminata ilişkin bu kararında, rodeo aleti ile kot kuşama üzerinde basınçla eskitme işinde çalışan sigortalının, silikozis meslek hastalığına tutulmasında kusur oranını tespit edilebilmesi için işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda uzman kişilerden oluşturulacak bilirkişi kurulundan rapor alınarak karar verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

⁵³ RG. : 29.01.2010, S. 27477.

⁵⁴ RG. : 25.02.2011, S. 27857 (Mükerrer).

Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'a⁵⁵ geçici 2. maddenin eklenmesidir. Bu maddede, sosyal güvenlik mevzuatına tabi olarak çalışmayan, sosyal güvenlik kurumlarından ya da yabancı bir ülke sosyal güvenlik kurumundan herhangi bir gelir veya aylık almayan silikozis hastalarına, belirli koşulların sağlanması halinde Sosyal Güvenlik Kurumunca aylık bağlanacağı öngörülmüştür. Sosyal güvencesi olmayan silikozis hastalarına Kurum tarafından sürekli bir yardımın sağlanacak olması çok önemli bir düzenlemedir. Ancak belirtmek gerekir ki, bu düzenleme ile sigortasız çalıştırılmış silikozis hastaları ile meslek hastalığına tutulan sigortalılar arasında sosyal güvenlik kurumunun yardımlarına hak kazanabilmek açısından fark yaratılmıştır. Bu durum öğretilerde isabetli olarak eleştirilmiştir. Gerçekten, bir meslek hastalığı olduğu noktasında tartışma olmayan kot kumlamaya bağlı silikozise yönelik düzenlemenin, 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'da yer alması hukuk tekniği ile bağdaşan bir yol değildir⁵⁶.

2022 sayılı Kanun geçici m. 2'de, silikozis hastalarına Kurum tarafından *gelir* değil, *aylık* bağlanacağına öngörülmesi, sigortasız çalışmış işçilerin tutuldukları hastalığın "meslek hastalığı" kapsamında değerlendirilmediğini göstermektedir. Hukuken bir meslek hastalığından söz edebilmek için sağlanması gereken koşullardan "sigortalılık" ispatlanamadığı için, bu kimselere *sosyal sigorta* yoluyla koruma sağlanmamaktadır. 2022 sayılı Kanun geçici m. 2'de öngörülen parasal yardım (aylık) *sosyal yardım* niteliği taşımaktadır.

Öte yandan, silikozis hastalarının 2022 sayılı Kanun'da öngörülen yardımdan yararlanabilmeleri için başvuruya ilişkin koşulu yerine getirmeleri gerekmektedir. Bu koşul, ilgili hükmün yayımlanmasından itibaren (25.2.2011) üç ay içerisinde Kuruma başvuruda bulunulmasıdır. Bu süre içinde başvurulmaması halinde hastaya aylık bağlanmayacaktır. Oysa, meslek hastalığına tutulan sigortalının hastalığının öngörülmüş olan yükümlülük süresinden sonra ortaya çıkması halinde dahi, bu hastalığın meslek hastalığı olarak tespiti istenebilmektedir. Meslek hastalıkları listesinde öngörülmüş olan yükümlülük süreleri, hak düşürücü süreler niteliğinde

⁵⁵ RG. : 10.07.1976, S. 15642.

⁵⁶ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 570.

değildir. Bu bakımdan da 2022 sayılı Kanun'un kot kumlamaya bağlı silikozis hastalığına tutulan sigortasız işçilere ilişkin düzenlemelerinin, meslek hastalığına tutulan sigortalılar için öngörülen mevzuattan farklı olduğu görülmektedir.

2022 sayılı Kanun'da öngörülen yardıma hak kazanabilmek için sağlanması gereken bir başka koşul ise, başvuran kişinin meslekte kazanma gücünün *en az %15* oranında kaybedildiğinin Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulunca meslek hastalıkları tespit hükümleri çerçevesinde karar verilmesi gerekmesidir. Bu tespitin, meslek hastalıklarını tespit hükümleri çerçevesinde yapılacağı belirtilmiş olmakla birlikte, 2022 sayılı Kanun kapsamında aylığa hak kazanabilme koşullarının meslek hastalığı gelirin hak kazanabilme koşullarına nazaran ağırlaştırılmış olduğu sonucuna varmak mümkündür. Zira, 5510 sayılı Kanun m. 19/I uyarınca, meslek hastalığı nedeniyle gelire hak kazanılabilmek için meslekte kazanma gücünün *en az %10* oranında kaybedildiğinin tespit edilmesi yeterlidir. Görüşümüze göre, kot kumlamaya bağlı silikozis hastalığına yakalanan sigortasız işçilerin yardıma hak kazanma koşullarının, aynı işi gören ve aynı hastalığa tutulan sigortalıların meslek hastalığı gelirin hak kazanabilme koşullarından daha ağır olmaması gerekirdi. 2022 sayılı Kanun kapsamında öngörülen yardımın (aylık) miktarı, meslek hastalığına tutulan sigortalı için öngörülen iş göremezlik gelirinden daha fazla olsa dahi; yardıma hak kazanma koşullarının sağlanmasının daha zor olması, bu hakkın yaygın ve etkin kullanılması imkânını zayıflatmaktadır.

Öte yandan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın iş sağlığı ve güvenliği denetimlerini etkin bir biçimde yerine getirmemesi de sorunun diğer bir yönünü oluşturmaktadır. Bu duruma, Danıştay'ın yakın tarihli bir kararında da değinilmiştir. Söz konusu kararda, kot kumlama işi sonucunda silikozis hastalığına tutulan bir işçinin çalışmakta olduğu işyerinin denetlenmesine ilişkin olarak, iş sağlığı ve güvenliği bakımından tehlike arz eden ağır ve tehlikeli işlerin yapıldığı işyerleri ile mevzuat hükümlerine uyulmamasının alışkanlık haline getirildiği işyerlerinde daha sık denetim yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Daire'ye göre etkin bir biçimde denetleme yapılmaması ya da denetleme yapılsa dahi yaptırım uygulanmaması,

ÇSGB İş Teftiş Kurulu bakımından bir hizmet kusuru sayılmalıdır⁵⁷. Danıştay'ın, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından verilen ÇSGB İş Teftiş Kurulu ... Grup Başkanı hakkında soruşturulma izni verilmemesine ilişkin kararı kaldırması, iş sağlığı ve güvenliği alanında yeni bir yaklaşımın benimsenmekte olduğunu göstermektedir⁵⁸.

3. Hastalığın Ortaya Çıkması (Zarar Unsuru)

5510 sayılı Kanun m. 14'te belirtildiği üzere meslek hastalığında “zarar” unsuru, sigortalının geçici veya sürekli bir hastalığa yakalanması, bedensel veya ruhsal özürsüzlük haline düşmesi ile gerçekleşmektedir. Meslek hastalığında cismanî zarar, sigortalının bedence ya da ruhça arızaya uğraması ile oluşur⁵⁹. Diğer bir ifadeyle, yapılan işten dolayı zararlı etkiye maruz kalınması tek başına sorumluluk doğuran bir hal değildir. Sorumluluğun doğması için hastalık sonucunun (zarar unsurunun) varlığı gerekir.

506 sayılı Kanun m. 11/B'de de açıkça yer aldığı gibi, 5510 sayılı Kanun m.14/I'e göre de meslek hastalığı “geçici” veya “sürekli” nitelikte olabilecektir. Bu açık ifade karşısında, “meslek hastalığının mukadder sonucunun ölüm olması” gibi bir sonuca ulaşılması isabetsizdir⁶⁰.

İş kazalarında olduğu gibi, meslek hastalıklarında da zararın ortaya çıkması, sigortalının bu sigorta kolu kapsamında öngörülen yardımlara hak kazanabilmesinin

⁵⁷ Danıştay I. D., T. 27.10.2010, E. 2010/1286, K. 2010/1630, **Legal İHSGHD**, S. 30, 2011, s. 829.

⁵⁸ Bununla birlikte, söz konusu kararın karşı oy yazısında, şikayetçinin silikozis hastalığına tutulması ile İş Teftiş Kurulu ... Grup Başkanı'nın eylemleri arasında uygun illiyet bağı olmadığı ifade edilmiştir.

⁵⁹ Ulsan, **a.g.e.**, s. 81.

⁶⁰ Meslek hastalığının kaçınılmaz sonucunun ölüm olduğu ve meslek hastalığının daima ilerlediği yönünde, bkz. Eren, **İşverenin Sorumluluğu**, s. 27, Kılıçoğlu, **a.g.e.**, s. 146. Öğretide, Eren'in bu görüşünün, m. 11/B tanımıyla örtüşmediği sonucuna açıkça varılmasa da, Eren'in tanımı ile 506 sayılı Kanun m. 11/B'de yer alan meslek hastalığı tanımının farklı olduklarına dolaylı olarak dikkat çekilmiştir, bkz. Hasan Fehim Üçışık, **Türk İş Hukukunda İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Sorumluluğu**, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 1982, s. 113, dn. 262. Öğretide Ulsan tarafından da, ölüm ya da sürekli hastalık ile sonuçlanmayan geçici rahatsızlıkların meslek hastalığı niteliğinde olmadıkları ifade edilmektedir, bkz, Ulsan, **a.g.e.**, s. 82.

ön koşuludur⁶¹, ancak bunun için zararın Kurumca yardım yapılmasını gerektirecek önem ve dereceye ulaşması gerekmektedir⁶².

Son olarak eklemek gerekir ki, her ne kadar m. 14/I'de sigortalının ölümünden söz edilmese de, m. 20/I'de iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda ölen sigortalıların hak sahiplerine gelir ödeneceği düzenlendiği için, zarar unsurunun ölüm yolu ile de gerçekleşebileceği sonucuna varılmalıdır⁶³.

4. Hastalığın Görülen İş Nedeniyle Ortaya Çıkması

4.1. Genel Olarak

Meslek hastalığını tanımlayan m. 14/I'de gerçekleşmesi öngörülen unsurlardan biri de, hastalığın “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden” ortaya çıkmasıdır. Yargıtay'a göre, meslek hastalığından söz edilebilmesi için hastalığın işyerindeki belirli zararlı etkenlerin sonucunda doğmuş olması bir ön koşuldur⁶⁴. Gerçekten, işyerindeki her zararlı etken ile değil, belirli bazı etkenler sonucunda doğmuş hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edilmeleri gerekmektedir. Örneğin, işi gereği röntgen ışınlarına maruz kalan bir teknisyenin meslek hastalıkları listesinin (E) Grubunda yer verilen iyonlayıcı ışınlarla ortaya çıkan hastalıklardan birine tutulması halinde, sigortalının zararlı etkene işin niteliği gereği sürekli tekrarlanan sebep nedeniyle maruz kaldığı kolaylıkla gözlemlenebilir. Buna karşılık, söz gelimi bir hastanenin yapımında radyasyon yayan granit kullanılmış ve radyasyona maruz kalan hastane personeline buna bağlı olarak bir hastalık tespit edilmiş ise, görüşümüze göre burada bir meslek hastalığı söz konusu olmayacaktır. Zira, hastane yapımında radyasyon yayan granit kullanılması örneğinde, bu risk yalnızca çalışan personel için değil, hastalar ve hasta yakınları dahil herkes için mevcuttur. Öte yandan, burada hastalığa yol açan etken meslekten veya mesleğe bağlı çalışma koşullarından değil; hastanenin kendisinden

⁶¹ Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 344.

⁶² Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 302.

⁶³ Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 344 ; Uşan, a.g.e., s. 180.

⁶⁴ 10. HD., T. 20.1.1998, E. 1997/9721, K. 1998/124, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 29.05.2011.

kaynaklanmaktadır⁶⁵. Görüşümüze göre, işyerinde maruz kalınan zararlı etkenlerin kapsamının bu şekilde daraltılması, sosyal sigortaların koruyucu amacına da uygun olacaktır.

Gerçekten, iş kazasından farklı olarak, bir meslek hastalığından söz edilebilmesi için, hastalık ile işin veya işyerinin ilgisinin kurulması zorunludur⁶⁶. Kurulması zorunlu olan bu ilgi, meslek hastalıklarının tespitinde kurulması gereken nedensellik bağına ifade etmektedir. Nedensellik bağı, davranış ya da olay ile zarar arasında kurulan ve bir sebep-sonuç ilişkisi gerektiren bağ olarak tanımlanabilir. Hukuk biliminde, nedensellik bağının kurulmasına ilişkin olarak birden fazla nedensellik teorisi geliştirilmiştir. Bu teoriler arasında en yaygın olanları; “şart” ile “uygun illiyet bağı” teorileridir. Şart teorisi, özellikle ceza hukukunda uygulama alanı bulduğundan, bu tez çalışması kapsamında ayrı bir başlık altında incelenmeyecektir⁶⁷.

4.2. Meslek Hastalıklarında “Uygun Nedensellik Bağı”

Uygun nedensellik bağı, genel olarak, hayat tecrübelerine göre bir fiilin, hayatın olağan akışında o sonucu meydana getirmeye elverişli olmasını ifade etmektedir⁶⁸. Uygun nedensellik bağı açısından önemi olan nokta, söz konusu fiilin, zararın meydana gelme ihtimalini hayatın olağan akışına göre objektif olarak artırmış bulunmasıdır⁶⁹.

⁶⁵ Radyasyon yayan granitle yapılan hastane örneğinde meslek hastalığı, o hastanenin inşaatında çalışmış işçiler açısından söz konusu olacaktır.

⁶⁶ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 297; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 345.

⁶⁷ Şart teorisinde her sebebin zararın ortaya çıkmasında nedensel olduğu kabul edilmektedir. Bu teoriye göre, somut olayda zararlı sonucu oluşturan pek çok şart vardır, ancak nedensellik açısından yalnızca hukuken önem taşıyan şartlar dikkate alınır. Dolayısıyla bu teoride “sebep”, zararın ortaya çıkması sonucunu doğuran sebebi ifade eder. Şart teorisine göre bir netice birden çok şartın bir araya gelmesiyle gerçekleşiyorsa, bu şartlardan birinin ortadan kalkması halinde netice de ortaya çıkmayacaktır. Bu konuda ayrıntılı bilgi için bkz. Mahmut Koca / İlhan Üzülmöz, **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, 4. Baskı, Ankara, Seçkin, 2011, s. 117.

⁶⁸ Selahattin Sulhi Tekinay / Sermet Akman / Haluk Burcuoğlu / Atilla Altop, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Yeniden Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 7. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1993, s. 573; Kemal Oğuzman / Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler 6098 sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu'na Göre Güncellenip, Genişletilmiş 9. Bası, C. II**, İstanbul, Vedat, 2012, s. 44; Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 13. Baskı, İstanbul, Beta, 2011, s. 492; Fikret Eren, **Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi**, Ankara, Sevinç Matbaası, 1985, s. 52.

⁶⁹ Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, s. 492; Eren, **Uygun İlliyet Bağı Teorisi**, s. 52.

Yargıtay'ın yerleşik içtihatlarına göre, bir meslek hastalığından söz edebilmek için, Kanun'da öngörülen unsurların yanı sıra, hastalık ve görülen işyerinde çalışma olgusu arasında *uygun neden – sonuç bağı* gerçekleşmelidir⁷⁰. Aynı şekilde, hastalığın yapılan iş nedeniyle ortaya çıkması gerektiği ve yapılan iş ile zarar arasında *uygun* bir illiyetin bulunması gerektiği, öğreti tarafından da ifade olunmaktadır⁷¹.

Türkiye'deki meslek hastalıkları uygulamasında borçlar hukukunda kullanılan uygun nedensellik bağı teorisinden yararlanılmaktadır. Buna karşılık, Alman hukukunda, uygun nedensellik bağı teorisinin yasal kaza sigortası hukukunda uygulanmaya elverişli olmadığı ileri sürülmüş ve bu alana özgü bir nedensellik bağı teorisi geliştirilmiştir.

4.2.1. Alman Yasal Kaza Sigortası Hukukunda Kullanılan Nedensellik Bağı: “Önemli Sebep Teorisi”

4.2.2. Genel Olarak

Meslek hastalıkları genellikle uzun bir zaman diliminde ortaya çıkan hastalıklardır. Meslek hastalığında nedensellik bağı konusu, Almanya'da meslek hastalıklarına ilişkin ilk düzenlemelerden beri çok tartışmalı olmuştur⁷². Pek çoklarına göre, Alman Yasal Kaza Sigortası sisteminde bir meslek hastalığının nedensellik bağının değerlendirilmesi, sosyal güvenliğin en zor konularından birini oluşturmaktadır⁷³.

⁷⁰ HGK., T.11.10.1995, E. 1995/10-588, K. 1995/799, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 17.04.2012; HGK., E. 1985/10-197, K. 1985/826, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 29.05.2011; 21 HD., T. 13.10.1997, E. 1997/6648, K. 1997/6334, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 04.01.2012; 10 HD., T. 20.1.1998, E. 1997/9721, K. 1998/124, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 29.05.2011.

⁷¹ Eren, *İşverenin Sorumluluğu*, s. 28; Çenberci, *a.g.e.*, s. 125; Tuñçomağ, *a.g.e.*, s. 298; Üçışık, *a.g.e.*, s. 117 ; Tuncay / Ekmekçi, *a.g.e.*, s. 300; Müjdat Şakar, *a.g.e.*, s. 221; Uşan, *a.g.e.*, s. 180; Korkusuz / Uğur, *a.g.e.*, s. 253; Refik Korkusuz, “*Anayasa Mahkemesi'nin İptal Kararından Sonra Sosyal Güvenlik Hukukumuzda Kısa Vadeli Sigorta Türlerinin Hukuki Durumunun İncelenmesi*”, *Sicil*, S. 8, Aralık 2007, s. 153.

⁷² Peter Kommers, “*Die Berufskrankheiten – Recherche oder “zerbrochene dritte Kettenglied”*”, *die BG*, 02/2011, s. 87.

⁷³ Peter Becker, “*Ursachenzusammenhänge bei der Bezeichnung von Berufskrankheiten*”, *SGb*, 07/2006, s. 449

Bu zorluğun nedeni, bir meslek hastalığının meydana gelmesi için çok uzun yılların geçebilmesidir. Meslek hastalıkları, genellikle uzun bir süre zarfında ortaya çıktıklarından dolayı, sigortalılar, bu süreçte mesleki yaşamlarının yanı sıra, meslek dışı (özel) yaşamlarından da kaynaklanan zararlı etkenlere maruz kalabilmektedirler⁷⁴. Örneğin, maden işlerinde çalışan bir sigortalının özel yaşamında sigara tüketiyor olması, hastalığın ortaya çıkmasını tetikleyebilecektir. Meslek hastalığında yapılan iş ve hastalık arasında kurulması gereken nedensellik bağının tespitini, hastalığın mesleki yaşamdan mı yoksa meslek dışı yaşamdan mı kaynaklanan etkenlerle ortaya çıktığının belirlenmesi zorlaştırmaktadır⁷⁵. Bu nedenle Alman Yasal Kaza Sigortası hukukunda, sigorta hukukunun kendine özgü özelliklerine daha uygun düşeceği belirtilen ve “önemli sebep teorisi” (Theorie von der wesentlichen Bedingung) adı verilen bir nedensellik bağı teorisi geliştirilmiştir⁷⁶. Alman Yasal Kaza Sigortası sisteminde (die gesetzliche Unfallversicherung) sigorta olayları; iş kazaları ve meslek hastalıkları olarak belirlendiğinden (§ 7 Abs. 1 SGB VII), söz konusu teori yalnızca meslek hastalıkları için değil, iş kazaları için de uygulama alanı bulacaktır⁷⁷.

Alman hukukunda geliştirilmiş bir teori olan önemli sebep teorisine herhangi bir yasal metinde yer verilmemiştir. Bununla birlikte Yasal Kaza Sigortası için geliştirilmiş olan bu teori, gerek yargı kararlarında gerekse öğreti tarafından uzun zamandan beri kabul edilmekte ve uygulanmaktadır⁷⁸.

4.2.3. Önemli Sebep Teorisinin Ortaya Çıkışı

Önemli sebep teorisinin ortaya çıkış nedeni; ceza hukukunda baskın teori olarak başvuru alan *şart teorisi* ile medeni hukuk alanında baskın teori olarak başvuru alan *uygun sebep (uygun illiyet bağı)* teorilerinin yasal kaza sigortası alanında uygulanmaya tam olarak elverişli olamamalarıdır⁷⁹.

⁷⁴ Bkz. II. Bölüm, 1. Başlık, dn. 9'da anılan yazarlar.

⁷⁵ Krasney, “*die Achillesferse*”, s. 120; Becker, “*Listen- Berufskrankheit*”, s. 135.

⁷⁶ Karl Friedlich Köhler, *Kausalität, Finalität und Beweis*, Baden Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, 2001, s. 91.

⁷⁷ Koch, *UV- SGB VII-Lauterbach*, § 9, Kn. 111.

⁷⁸ Köhler, *a.g.e.*, s. 91.

⁷⁹ Köhler, *a.g.e.*, s. 91.

Şart teorisi, sigortalı faaliyete yönelik yasal kaza sigortasının koruma alanı dışında kalan bütün diğer sebeplerin de dikkate alınmasını gerektirmesi nedeniyle yasal kaza sigortasında uygulanmaya elverişli değildir⁸⁰. Öte yandan şart teorisinde, neticeyi meydana getiren tüm koşulların netice üzerinde etkili olmasından hareket edilmekte ve tüm koşulların sonuç üzerinde eşit değerde olduğu kabul edilmektedir⁸¹. Önemli sebep teorisinde ise bütün koşullar eşdeğerde kabul edilmemektedir. Zira tüm koşullar eşdeğerde kabul edilirse, bir sebebin önemli ya da önemsiz olarak değerlendirilmesi bir anlam ifade etmeyecektir⁸².

Öğretide uygun sebep teorisinin Yasal Kaza Sigortası alanında uygulanmaya elverişli olmama sebebi ise şu şekilde açıklanmaktadır: Uygun sebep teorisine göre, objektif olarak bir fiil, hayatın olağan akışına göre o sonucu meydana getirebilecek nitelikte ise, bunun bir uygun sebep olduğu kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle, uygun sebep teorisinde belirleyici ölçüt, bir sebebin bir sonucu ortaya çıkarmaya genel olarak uygun olmasıdır⁸³. Oysa önemli sebep teorisine göre yalnızca “uygun sebepler” değil, “uygun olmayan” veya “alışılmıştan dışında” sebepler de değerlendirmeye alınmaktadır⁸⁴. Öte yandan, Yasal Kaza Sigortası alanında nedensellik bağına tesis ederken özel hukuk alanındaki tazminat davalarında yararlanılan uygun sebep teorisi anlamında bir uygun sebebe denk bir sebebin aranması, bu alanın koruyucu amacına da ters düşecektir⁸⁵.

4.2.4. Önemli Sebep Teorisinde Nedensellik Bağının Tesisi

Önemli sebep teorisi özellikle, bir sonucun doğumunda birden fazla etkenin birlikte rol oynadığı durumlar için (multifaktorielle Geschehnisse) geliştirilmiş bir teoridir⁸⁶.

⁸⁰ Köhler, a.g.e., s. 90.

⁸¹ Öğretide eşdeğerlilik teorisi olarak da anılan şart teorisine göre, neticeyi meydana getiren tüm şartlar netice üzerinde etkilidir. Netice üzerinde tüm şartlar etkili oldukları için, tüm şartların eşit değerde olduğu kabul edilmekte ve aralarında önemli ya da önemsiz gibi ayrımlar yapılmamaktadır. Bkz. Koca/Üzülmez, a.g.e., s. 117.

⁸² Köhler, a.g.e., s. 91.

⁸³ Becker, “Ursachenzusammenhänge”, s. 449.

⁸⁴ Erlenkemper / Fichte, *Sozialrecht*, s. 77 (Köhler, a.g.e., s. 90’dan naklen.)

⁸⁵ Keller, “Multikausalität”, s. 205.

⁸⁶ Krasney, “die Achillesferse”, s. 122.

Bu teoride yalnızca, sonucun ortaya çıkmasında önemli katkısı olan sebepler nedensel ve hukuken önemli kabul edilmektedir⁸⁷.

Önemli sebep teorisine göre iş ve hastalık arasında nedensellik bağının bulunup bulunmadığı iki aşamada araştırılır: Birinci aşamada, işin görülmesi sırasında maruz kalınan zararlı etkenler ve hastalık arasında fennî (doğal/mantıksal) bir bağlantı olup olmadığı tetkik edilir. Eğer, mesleki etkenler ile ortaya çıkan bir hastalık arasında fennî bir bağlantının olası olmadığı sonucuna varılıyor ise değerlendirme bu aşamada sona ermektedir⁸⁸. Bu bakımdan, *conditio sine qua non*⁸⁹ karakterde olmayan bir sebep, önemli sebep olarak da nitelendirilemeyecektir⁹⁰.

Buna karşılık, fennî (doğal/mantıksal) bir bağlantının mevcudiyetinden söz edilebiliyor ise ikinci adıma geçilmektedir⁹¹. Çünkü hukuk bilminde, fennî anlamda mevcut olmayan bir bağlantı “mevcutmuş gibi” kabul edilemez, meğer ki hukuk düzeninde bu konuda varsayımlar ya da karineler kabul edilmiş olsun⁹². Buna karşılık hukuk bilminde, mevcut bağlantılar arasında bir önem değerlendirmesi yapılmasına imkân tanınmaktadır⁹³. Diğer bir ifadeyle, bir sebebin sonuç ile ilişkisinin fennî olarak ispatlanmış olması, önemli sebep teşkil etmesi için gereklidir ancak yeterli değildir. Hastalığa yol açabilme ihtimali olan sebeplerin teker teker araştırılması ve her bir sebebin hastalık için ‘nedensel’ düzeyde olup olmadığının değerlendirilmesi ikinci aşamada gerçekleştirilmektedir⁹⁴. Önemli sebep teorisinde belirleyici olan aşama, sebep ya da sebeplerin önemliliklerinin değerlendirildiği bu aşamadır⁹⁵. İkinci aşamada, ilk aşamada elde edilen sebeplerin Yasal Kaza Sigortası

⁸⁷ Becker, “*Ursachenzusammenhänge*”, s. 449.

⁸⁸ Keller, “*Multikausalität*”, s. 205; Becker, “*Ursachenzusammenhänge*”, s. 453.

⁸⁹ Olmazsa olmaz koşulu, zaruri şart. Klaus Adomeit / Emel Bal-Kurpiers, **Latince Hukuk Terimleri Sözlüğü**, 2. Baskı, İstanbul, Legal, 2011, s. 30.

⁹⁰ Mehrtens / Brandenburg, **BKV-Komm**, E, § 9 SGB VII, 15., s. 40.

⁹¹ Becker, “*Ursachenzusammenhänge*”, s. 450; BSG Urt., T. 27.06.2006, B 2 U 13/05 R, (Çevrimiçi), www.juris.de, 14.09.2011.

⁹² Koch, **UV- SGB VII-Lauterbach**, § 9, Kn. 118.

⁹³ Koch, **UV- SGB VII-Lauterbach**, § 9, Kn. 118.

⁹⁴ Mehrtens / Brandenburg, **BKV-Komm**, E, § 9 SGB VII, 15., s. 39.

⁹⁵ Becker, “*Ursachenzusammenhänge*”, s. 450.

ile korunan amaca uygun olup olmadıklarına ilişkin bir elemeye tabi tutulmaları söz konusudur⁹⁶.

Yasal Kaza Sigortasında amaçlanan, sigortalının gördüğü işten kaynaklanan bütün zararlı etkenlerin göz önüne alınması ve sigortalının gördüğü işten kaynaklanmayan diğer zararlı etkenlerin göz ardı edilmesidir. Eğer bir sebep, fennî (mantıksal) anlamda bir sebep teşkil ediyor, fakat ikinci değerlendirme aşamasında “önemli” olarak addedilmiyor ise, bu sebebe hukuken bir önem atfedilmeyecektir. Bununla birlikte, bu tür bir sebebin “*tesadüfi sebep*”⁹⁷ olarak kabul edilebilmesi mümkündür⁹⁸.

Önemli sebep, hastalığın ortaya çıkışı üzerinde farklı ölçüde değer taşıyan faktörler arasında, hastalığın oluşumuyla yakın ilişki içinde olan ve hastalığın oluşumunda önem taşıyan her sebep olarak tanımlanmaktadır⁹⁹. Bir sebebin önemli sebep sayılabilmesi için, bu sebebin hastalığı ortaya çıkarmasının etkisinin *yeterli derecede olası (hinreichend wahrscheinlich)* olması gerekir¹⁰⁰. Federal Sosyal Güvenlik Mahkemesine göre, bir sebebin önemli olduğunu belirlenmesinde; zararlı etkenlerin türleri ile ölçüleri, yarışan birden fazla sebebin türleri ve ölçüleri, somut hastalık ve hastalığın ortaya çıkmasından önceki/sonraki gelişim öyküsü kıstas alınmalıdır¹⁰¹.

Ekleme gerekir ki, önemli sebep teorisine göre birden fazla sebebin önemli sebep olarak nitelendirilmesi mümkündür. Yapılan değerlendirmede söz konusu hastalığa birden fazla etkenin yol açtığı sonucuna ulaşıyor ise, o sebeplerin hepsi önemli sebep sayılacaktır¹⁰².

⁹⁶ Manfred Benz, “*Beweiserleichterungen im Berufskrankheitenrecht unter besonderer Berücksichtigung von § 9 Abs. 3 SGB VII*”, **SGb**, 08/1998, s. 354.

⁹⁷ Bu terimin orijinali “Gelegenheitsursache”dir. “Die Gelegenheit” kelimesi; fırsat, tesadüf, vesile gibi anlamlara gelmektedir. Biz bu terimi, metnin anlamına daha uygun düşeceğini düşündüğümüzden “tesadüfi sebep” olarak çevirmeyi uygun gördük. Tesadüfi sebep, şart teorisine göre fennî anlamda bir sebep olan, fakat önemli koşul teorisine göre önemli sebep niteliği taşımayan sebep anlamına gelmektedir, bkz. Becker, “*Listen-Berufskrankheit*”, s. 136.

⁹⁸ Becker, “*Ursachenzusammenhänge*”, s. 451.

⁹⁹ Mehrtens / Brandenburg, **BKV-Komm**, E, § 9 SGB VII, 15., s. 40; Waltermann, **a.g.e.**, Kn. 284, s. 138.

¹⁰⁰ Becker, **SGB VII-Komm**, § 9 Kn. 154; Becker, “*Rechtliche Grundlagen*”, s. 76; BSG Urt., 27.06.2006, B 2 U 13/05 R, (Çevrimiçi), www.juris.de, 14.09.2011; BSG Urt., T. 2.04.2009, B 2 U 9/08 R, (Çevrimiçi), www.juris.de, 14.09.2011.

¹⁰¹ BSG Urt., 27.06.2006, B 2 U 13/05 R, (Çevrimiçi), www.juris.de, 14.09.2011.

¹⁰² Mehrtens / Brandenburg, **BKV-Komm**, E, § 9 SGB VII, 19., s. 4; Becker, “*Ursachenzusammenhänge*”, s. 450.

4.2.5. Meslek Hastalıklarına İlişkin Nedensellik Bağlarının Değerlendirilmesi

Uygun sebep teorisi ve önemli sebep teorisi karşılaştırıldığında, bu teorilerden birine göre nedensellik bağının kurulmasının diğer teoriye göre daha güç olduğu gibi bir sonuca varmak isabetli olmayacaktır. Sonuçta, her nedensellik teorisinin amacı, kendi uygulama alanının özelliklerine en “uygun” düşecek sebep ve sebepleri “hukuki sebep” olarak kabul etmesidir.

Alman Yasal Kaza Sigortası sisteminde, daha adil olan “uygun” sebep; hayatın olağan akışına göre o sonucu doğurmaya elverişli olan sebep değildir. Aksine, objektif olarak hayatın olağan akışına göre o sonucu doğurmayacak olan, fakat mesleki yaşamdan kaynaklanan sebepler “uygun” sebep olarak görülmektedir. İşte Alman hukukunda bu tür uygun sebeplere hukuken değer atfedilmekte ve “önemli sebep” denilmektedir. Aynı doğrultuda, hayatın olağan akışı çerçevesinde o sonucu doğurmaya uygun olan ve fakat mesleki yaşamdan kaynaklanmayan “sebeplere” ise hukuken değer atfedilmemektedir. Yani, bu sebepler sonucun doğması için *uygun sebep* olsalar dahi, *önemli sebep* niteliği taşımazlar.

Alman öğretisinde, yasal kaza sigortası alanında yararlanılan önemli sebep teorisinin uygulamada ortaya çıkacak pek çok soruyu cevaplamakta yetersiz olduğu ifade edilmektedir¹⁰³. Bu yetersizliğin, önemli sebep teorisinin uygun sebep teorisinin aksine genel bir sistematik ile değerlendirilmeye elverişsizliğinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir¹⁰⁴. Zira önemli koşul teorisi, her somut olayda, o olaya özgü nedensellik bağının kurulmasını sağlayan bir teoridir¹⁰⁵.

Hukukumuzda, meslek hastalıklarında nedensellik bağının kurulmasına ilişkin olarak, uygun illiyet bağı teorisinin sosyal güvenlik hukukunun koruyucu amacıyla çelişeceği gibi bir görüş ileri sürülmemiş ve bu konuda bir tartışma yaşanmaksızın uygun illiyet bağı teorisinden yararlanılmıştır. Almanya’da önemli sebep teorisi ile

¹⁰³ Köhler, a.g.e., s. 93. Yazara göre, bu alanda her olaya uygulanabilir bir formülün geliştirilmesi zaten imkânsızdır ve yargı daha belirgin bir teori üretmekten bilinçli olarak kaçınılmaktadır.

¹⁰⁴ Becker, “*Ursachenzusammenhänge*”, s. 450.

¹⁰⁵ Koch, UV- SGB VII-Lauterbach, § 9, Kn. 111a.

ulaşılmaya çalışılan sonuca, Türkiye’de uygun illiyet bağı teorisi ile ulaşılmaya çalışılmıştır.

Görüşümüze göre, Türkiye’de böyle bir tartışma yaşanmamış olmasının nedeni, ülkemizde yürürlükte bulunan meslek hastalıkları listesinin taşıdığı özelliklerdir. Mevzuatımızdaki meslek hastalıkları listesinde, Almanya’da yürürlükte bulunan meslek hastalıkları listesinden farklı olarak; her bir meslek hastalığı için ayrı ayrı “yükümlülük süreleri” öngörülmüş ve ayrıca “hastalık tehlikesi olan başlıca işler” kategorilerine yer verilmiştir. İşte Yargıtay da, görülen iş-hastalık arasında uygun neden-sonuç bağına kurulup kurulmadığını değerlendirirken meslek hastalıkları listesindeki bu verilerden yararlanmaktadır. Yargıtay’a göre, listenin sol kolonundaki hastalık ve belirtilerden muzdarip olan sigortalı, listenin sağ kolonunda belirtilen işlerde çalışmıyorsa, sigortalının çalıştığı iş ile hastalık arasında uygun neden-sonuç bağlantısı bulunmamaktadır ve dolayısıyla hastalığın meslek hastalığı sayılması imkânı yoktur¹⁰⁶. Şu halde, ülkemizde, “görülen iş” ve “hastalık” arasında kurulması gereken nedensellik bağına tesisinde uygun sebep-sonuç bağı teorisinden yararlanıldığını ve teorinin sınırlarının çizilmesinde meslek hastalığı listesinde öngörülen verilerden yararlandığını söylemek mümkündür.

5. Meslek Hastalığının Yönetmeliğe Ekli Listede Yer Alması ve Listede Öngörülen Sürede Ortaya Çıkması

5.1. Meslek Hastalıklarına İlişkin Usuller

Sosyal güvenlik sistemlerinde bir hastalığın meslek hastalığı olup olmadığının değerlendirilmesi için üç usulden yararlanıldığı görülmektedir¹⁰⁷:

- Hastalığın meslekten kaynaklandığının sigortalı tarafından kanıtlanması usulü,
- Yalnızca belirli bazı hastalıkların meslekten kaynaklandığı kabul edildiği liste usulü,

¹⁰⁶ 10 HD., T. 20.1.1998, E. 1997/9721, K. 1998/124, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 29.05.2011.

¹⁰⁷ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 298-299.

- Listede yer alan hastalıklar dışında da mesleğe bağlı hastalıklar olabileceğinin kabul edildiği karma usul.

Günümüzde pek çok ülkenin sosyal güvenlik mevzuatında bir meslek hastalığı listesine yer verilmektedir. Meslek hastalıklarını gösterir bir liste çıkarılması Avrupa Birliği Komisyonu tarafından da tavsiye olunmaktadır¹⁰⁸.

Bir ülkenin sosyal güvenlik mevzuatında bir meslek hastalığı listesine yer verilmesi, mesleğe bağlı tüm hastalıkların değil, yalnızca listede yer alan hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edildiklerini göstermektedir. Zira yetkililer bazı hastalıkları bu listeye almayarak da bir seçim yapmış olmaktadır¹⁰⁹. Bununla birlikte, meslek hastalıklarına ilişkin bir listenin çıkarılması hiç de anlaşılmas bir tercih değildir¹¹⁰. Meslek hastalıkları listesi, mesleğe bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların derlendiği bir liste olduğu için, burada sayılan hastalık ile sigortalının gördüğü faaliyet arasında nedensellik bağının kurulmasını da kolaylaştırmaktadır. Öte yandan, bir meslek hastalığı listesinin varlığı hukuk düzeninde şeffaflık oluşturduğu için, hukuk güvenliğinin sağlanmasına da hizmet etmektedir¹¹¹.

Ancak meslek hastalıklarına ilişkin bir listenin çıkarılmış olması, bazı yönleriyle sigortalının aleyhine bir durum da doğurabilecektir. Örneğin, sigortalının tutulduğu hastalığın mesleği ile ilişkisi, liste yayımlandığı sırada mevcut olan tıbbi bilgilere göre henüz ortaya konulamamış olabilir. Bu durumda, her ne kadar listede yer almayan bir hastalığın Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kararıyla meslek hastalığı olarak sayılması mümkün ise de (m. 14/son), hastalığın listede yer almaması sigortalı açısından hastalığın ispatında bazı zorluklar oluşturacaktır. Bu nedenle, meslek hastalığı listesinin mevcut olduğu sistemlerde listenin tıp bilimindeki gelişmeler ışığında devamlı güncellenmesi gerekmektedir.

Ekleme gerekir ki, yeni hastalıkların listeye yansıtılması da uzun bir hukuki prosedür sonucunda gerçekleştiğinden pek çok ülkede sosyal sigortaların koruyucu

¹⁰⁸ Avrupa Birliği Komisyonunun Meslek Hastalıkları Avrupa Listesine İlişkin 19.09.2003 Tarihli Tavsiyesi (2003/607/AT).

¹⁰⁹ Koch, UV- SGB VII-Lauterbach, § 9, Kn. 99.

¹¹⁰ Krasney, "die Achillesferse", s. 120.

¹¹¹ Fuchs / Preis, a.g.e., s. 641; Keller, "Multikausalität", s. 229; Becker, "Listen-Berufskrankheit", s. 132.

amacına da uygun olarak, listede yer almayan hastalıkların üst bir makam tarafından meslek hastalığı sayılabilmesine imkân tanınmaktadır. Listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınmasını sağlayan sisteme karma usul (das Mischsystem) denilmektedir¹¹². 5510 sayılı Kanun m. 14/son'da, Yüksek Sağlık Kurulu'nun listede yer almayan bir hastalığı meslek hastalığı olarak tanınmasına olanak veren düzenleme, Türkiye'de de meslek hastalıkları sistemlerinden karma usulün benimsendiğini göstermektedir.

5.2. Hastalığın Ek-2 Listesinde Yer Alması

Yürürlükteki Meslek Hastalıkları Listesi, 5510 sayılı Kanun'a dayanılarak Çalışma Gücü Yön.'e ekli olarak (Ek-2) yayımlanmıştır. Ek-2'de yer alan listede meslek hastalıkları 5 grup halinde yer almaktadır:

- (A) Grubu: Kimyasal Maddelerle Olan Meslek Hastalıkları
- (B) Grubu: Mesleki Deri Hastalıkları
- (C) Grubu: Pnömonyozlar ve Diğer Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları
- (D) Grubu: Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar
- (E) Grubu: Fizik Etkenlerle Olan Meslek Hastalıkları.

Yukarıda da değinildiği üzere, mevzuatımıza göre listede belirlenmiş hastalıklar dışında bir hastalığın meslek hastalığı olduğunun iddia edilebilmesi mümkündür. 506 sayılı Kanun m. 11/B'de olduğu gibi, 5510 sayılı Kanun m. 14'te de yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına ilişkin bir ihtilafın Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanacağı ifade edilmektedir. M. 14/son düzenlemesi, meslek hastalıkları mevzuatımızda kapalı liste usulünün benimsenmediğini göstermektedir.

Listede yer almayan bir hastalığın "meslek hastalığı" sayılabilmesine Alman hukukunda da imkân tanınmaktadır. Bu imkan, 30.04.1963 tarihli Kaza Sigortası Hukukunun Yenilenmesi Hakkında Kanun¹¹³ ile getirilmiştir¹¹⁴. Alman Yasal Kaza

¹¹² Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 299; Güzel / Okur / Caniklioğlu, a.g.e., s. 346; Jung, SGB VII Komm-Eichenhofer / Wenner, Kn. 8; Mehrrens / Valentin / Schönberger, a.g.e., s. 54.

¹¹³ Gesetz zur Neuregelung des Rechts der Unfallversicherung (UVNG), BGBl I S. 241.

¹¹⁴ Becker, "Rechtliche Grundlagen", s. 74; Becker, "Ursachenzusammenhänge", s. 451

Sigortası m. 9 uyarınca (§ 9 Abs. 2 SGB VII), listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınabilmesi için belirli bazı koşulların sağlanması gerekmektedir. Almanya’da meslek hastalığı gibi tanınma (Wie- Berufskrankheit) tıp biliminde gerçekleşen yeni gelişmeler doğrultusunda bir hastalığın meslek hastalığı listesine alınabilmesi için gerçekleşmesi öngörülen unsurların mevcudiyetine bağlanmıştır, aksi halde bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınması mümkün olmayacaktır. Diğer bir ifadeyle, Almanya’da listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesinin ön koşulu, meslek hastalığı listesine kabul edilebilme koşullarını sağlamasıdır. Listeye alınma için öngörülmüş olan unsurlar ise m. 9’da verilen (§ 9 Abs. 1 SGB VII) meslek hastalığı tanımında belirtilmektedir. Buna göre, hastalık, tıp bilimindeki bilgilere göre saptanmış özel etkenler neticesinde meydana gelmeli ve sigortalı faaliyeti gören belirli bir kişi grubu bu etkenlere halkın kalanına nazaran oldukça yüksek oranda maruz kalmış olmalıdır.

Belirtmek gerekir ki, Almanya’da, bir hastalığın meslek hastalığı listesine kabulü için yetkili kılınan makam ile listede yer almayan bir hastalığı meslek hastalığı olarak tanıma yetkisini haiz makam birbirinden farklıdır. M. 9/I uyarınca meslek hastalıkları, Federal Hükümetin Eyalet Temsilciler Meclisi’nin onayıyla çıkardığı Meslek Hastalıkları Tüzüğü’ne¹¹⁵ ekli listede (Ek 1) yer alan hastalıklardır (§ 9 Abs. 1 SGB VII).

Buna karşılık, listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak sayılabilmesinde yetkili makam Federal Hükümet değildir. Bu konuda karar vermek üzere, Alman Yasal Kaza Sigortasında Sigorta Kurumu işlevini üstlenen ve işkolu esasına göre örgütlenmiş olan Meslek Kooperatifleri¹¹⁶ (die Berufsgenossenschaften) yetkili kılınmışlardır. Dikkat edilmesi gereken nokta, Meslek Kooperatiflerine verilen bu meslek hastalığı gibi tanıma yetkisinin, yalnızca somut olaya özgü ve somut olayın tarafı sigortalıyı bağlayıcı nitelikte olmasıdır. Diğer bir ifadeyle, liste

¹¹⁵ Die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), BGBl I S. 2623.

¹¹⁶ Almanya’da, Yasal Kaza Sigortası alanında Türkiye’deki Sosyal Güvenlik Kurumu’na benzer tek bir üst yapılanma söz konusu değildir. Meslek kooperatifleri, Yasal Kaza Sigortası alanında sigorta kurumu görevini üstlenen kurumlardandır. Almanya’da halihazırda 15 adet sını, 9 adet de zırai meslek kooperatifi bulunmaktadır. Meslek kooperatifleri ile sigorta kurumu görevini üstlenen diğer kurumlara Alman Yasal Kaza Sigortası m. 114’te (§ 114 SGB VII) yer verilmektedir. Sigorta kurumları hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Fuchs / Preis, a.g.e., s. 514 vd.

dışındaki bir hastalığın meslek hastalığı gibi tanınması (*Wie- Berufskrankheit*) normatif bir etki doğurmamaktadır¹¹⁷. Gerçi, ilgili Meslek Kooperatifi tarafından hastalığı meslek hastalığı olarak tanınmış bir sigortalıya benzer durumda olan pek çok sigortalının, kendisi bakımından da bir tanıma yapılmasını istemesi doğaldır. Ancak bu durum söz konusu hastalığın genel olarak meslek hastalığı olarak kabul edildiği gibi bir sonuç doğurmaz. Zira, bir hastalığın genel olarak meslek hastalığı olarak kabulü konusunda normatif bir düzenleme yapmaya, diğer bir ifadeyle bir hastalığı meslek hastalıkları listesine kabul etmeye yetkili makam Federal Hükümet'tir. Bu yetki, söz konusu hastalığın Eyalet Temsilciler Meclisi'nin onayıyla Federal Hükümet tarafından çıkarılan Tüzüğe ekli listenin değiştirilmesi yoluyla kullanılabilir¹¹⁸.

Meslek hastalığı listesinde yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınabilmesine İsviçre'de de imkân tanınmaktadır. Kaza Sigortası Hakkında Federal Kanun (Bundesgesetz über die Unfallversicherung / UVG) m. 9/II'de, liste dışındaki bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınabilmesi için, bu hastalığın münhasıran ve özel ağırlıkta olarak mesleki faaliyet nedeniyle ortaya çıktığının ispatlanması şartı aranmaktadır.

Aynı şekilde, Avusturya'da da meslek hastalığı listesinde yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınmasına imkân sağlayan bir düzenlemeye, Genel Sosyal Sigorta Kanunu (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz / ASVG) m. 177/II'de yer verilmiştir. Buna göre, listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tespit edilebilmesi için; somut olayda, sigortalının söz konusu hastalığa gördüğü iş sırasında, münhasıran veya ağırlıklı olarak zararlı maddelere yahut ışıklara maruz kalması nedeniyle tutulduğunun bilimsel verilerle saptanması gerekmektedir. Ayrıca, bu saptamanın hukuken geçerli olabilmesi için İş, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanı¹¹⁹ tarafından da onaylanması gerekmektedir.

¹¹⁷ Fuchs / Preis, a.g.e., s. 644.

¹¹⁸ Fuchs / Preis, a.g.e., s. 644.

¹¹⁹ Avusturya Genel Sosyal Sigorta Kanunu m. 177'de, ilgili Bakan "*Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales*" olarak anılmakla birlikte, günümüzde Avusturya'da bu faaliyetler İş, Sosyal Güvenlik ve Tüketicin Korunması Bakanlığı (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales und*

5.3. Hastalığın Ek-2 Listesinde Öngörülen Süre İçinde Ortaya Çıkması

5510 sayılı Kanun m. 14/III'te, bir hastalığın işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkması halinde bu hastalığın meslek hastalığı sayılabilmesi, söz konusu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen sürelerden daha -uzun bir zamanın geçmemesi koşuluna bağlanmaktadır. Söz konusu sürelerin yer aldığı yönetmelik, Çalışma Gücü Yön.'dir. Yön. m. 17'de, hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların işten fiilen ayrılmadan itibaren en geç ne kadar zamanda meydana çıkması halinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceğinin, Meslek Hastalıkları Listesi'ne (Ek-2) göre tespit ve tayin edileceği belirtilmektedir. Ek-2'de yer alan Meslek Hastalıkları Listesi'nde; "Hastalıklar ve Belirtileri", "Yükümlülük Süreleri" ve "Hastalık Tehlikesi Olan Başlıca İşler" üç sütunda sıralanmaktadır. Buna göre, sigortalı işten ayrılmış ise, listede yer alan hastalığın listenin sağ tarafındaki sütunda belirtilen sürelerde ortaya çıkması gerekmektedir. Bu süre, yükümlülük süresini ifade etmektedir. Yükümlülük süresinin tanımı Yön. m. 4/n'de yer almaktadır: "*Yükümlülük Süresi: Sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçen en uzun süreyi ifade eder.*"

Yükümlülük süresi, işten kaynaklanan zararlı etkenlere maruz kalmanın sona ermesinden itibaren hastalığın en geç ne kadar süre ortaya çıkması gerektiğini gösteren süredir. Diğer bir ifadeyle, hastalık burada öngörülen sürelerden daha önce de ortaya çıkabilir, fakat en geç öngörülen süre içinde ortaya çıkması gerekmektedir. Meslek hastalığının yönetmelikte belirtilen yükümlülük süresinin içinde ortaya çıkmasına ilişkin şart, iş ile hastalık arasındaki nedensellik bağının korunmasına yöneliktir¹²⁰. Ancak elbette, meslek hastalığının sigortalı çalışırken de ortaya çıkması mümkündür¹²¹. Dikkat edileceği üzere, yükümlülük süresi yalnızca iş görmeyi

Konsumentenschutz) ve Sağlık Bakanlığı (*Bundesministerium für Gesundheit*) olarak iki ayrı Bakanlık bünyesinde yürütülmektedir.

¹²⁰ Ali Tezel / Resul Kurt, *Sosyal Güvenlik Reformu Yorum ve Açıklaması*, Güncellenmiş 6. Baskı, Ankara, Yaklaşım Yayıncılık, 2009, s. 173.

¹²¹ İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanacak olan iki tür parasal yardımlardan biri olan geçici iş göremezlik ödeneği, sigortalının çalışmadığı süre içindeki ücret kaybını kısmen

bırakan sigortalılar açısından dikkate alınacak bir süredir. Bu bakımdan, öğretide meslek hastalığı ile görülen iş arasındaki bağın gerçekleşmesinin işçinin zararlı ajana maruz kalma süresine bağlı olduğu ve yükümlülük süresinin bu zararlı ajana maruz kalma süresi anlamına geldiği yönündeki ifade isabetsizdir¹²². Zira, zararlı ajana maruz kalma süresi yükümlülük süresini değil, maruziyet süresini ifade etmektedir.

Mevzuatımızda meslek hastalıkları listesinde her bir hastalık için belirlenmiş olan yükümlülük süresinin aşılması bu hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilmesi imkânını ortadan kaldırmamaktadır. 5510 sayılı Kanun m. 14/III ve Yön. m. 17/II uyarınca, yükümlülük süresi aşılan bir hastalığın Yüksek Sağlık Kurulu kararı ile meslek hastalığı sayılabilmesi mümkündür¹²³. Ancak bunun için; meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleşmesi ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyeri incelemesiyle kanıtlanması gerekmektedir. M. 14/III uyarınca, söz konusu başvurunun, ilgili tarafından veya Kurum tarafından yapılması gerekmektedir.

5.3.1. Pnömokonyoz İçin Aranılan Özel Süre Koşulu

Meslek hastalıkları listesinde, kural olarak, her hastalık için bir yükümlülük süresi öngörülmüş ve fakat bir hastalığın fiilen işe başladıktan ne kadar sonra ortaya çıkacağına öngörüldüğü bir süreye (maruziyet süresi) yer verilmemiştir. Bunun bir istisnası, Çalışma Gücü Yön. m. 20'de, pnömokonyoz hastalıkları açısından düzenlenmiştir. Pnömokonyoz, tozların uzun süre solunmasıyla ortaya çıkan akciğer hastalıklarına verilen ortak isimdir¹²⁴. Bu hastalıklar meslek hastalıkları listesinin (C) grubunda (mesleki solunum sistemi hastalıkları) yer almaktadır.

Yön. m. 20/I'de pnömokonyozun meslek hastalığı olarak nitelendirilebilmesi için, sigortalının havasında pnömokonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yer

giderilmesi amacıyla çalışmadığı günler için sigortalıya ödenmektedir. Aynı şekilde, meslekte kazanma gücü en az %10 oranında azalan sigortalının mesleğinde kazanma gücünü bu azaldığı oranda telafi edebilmek amacıyla ödenen sürekli iş göremezlik ödeneğinin bağlanabilmesi için de, sigortalının çalıştığı işten fiilen ayrılması gibi bir şart aranmamaktadır. Bu durum Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği m. 41/III'te açık olarak düzenlenmektedir.

¹²² Eren, **İşverenin Sorumluluğu**, s. 29.

¹²³ Bu yönde bkz. 9 HD., T. 1.10.1992, E. 1992/11128, K. 1992/10644, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 19.04.2012.

¹²⁴ Velicangil, **a.g.e.**, s. 242.

altı veya yerüstü işlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması şartı öngörülmüştür. Ancak, m. 20/II uyarınca, belirli olguların saptanması halinde bu üç yıllık sürenin Yüksek Sağlık Kurulu kararı ile azaltılması mümkündür.

5.4. Meslek Hastalığı Listesine İlişkin Bazı İhtilafli Noktalar

Öğretide, 506 sayılı Kanun döneminde çıkarılmış olan Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne¹²⁵ ekli listenin değişen teknolojik ve tıbbi bilgilerle uyumsuz olduğu ve listenin yeni teknolojiler de dikkate alınarak güncellenmesi gerektiği belirtilmektedir¹²⁶. Yürürlükteki meslek hastalıkları listesi, yürürlükten kalkan Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne ekli meslek hastalıkları listesinin aynısıdır. Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne ekli meslek hastalıkları listesi yürürlükte olduğu dönemde yalnızca iki defa, 1978 ve 1985 yıllarında yenilenmiştir¹²⁷. Bu nedenle, geçmiş dönemde meslek hastalıkları listesinin günün tıbbi gelişmişlik düzeyi ile uyumsuzluğuna ilişkin getirilmiş olan eleştirilerin bugün de geçerliliğini koruduğunu söylemek mümkündür.

Meslek hastalığı listesinin benimsenmesi halinde ortaya çıkabilecek bir diğer sorun da, güncelleştirilen listede ilk defa yer verilen hastalıklar açısından, bu hastalıklara tutulmuş sigortalılara geriye etkili olarak (raporda hastalığa tutulduklarını gösteren tarihten itibaren) iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanıp sağlanmayacağına ilişkindir. 5510 sayılı Kanun'da geçiş hükümleri öngörülmüş ise de, meslek hastalıkları listelerine ilişkin bir geçiş hükmüne ne Kanun'da ne de yürürlükteki Meslek Hastalıkları Listesi'nin ekli olduğu yönetmelikte yer verilmiştir.

Araştırdığımız kadarıyla, bir sigortalının tutulduğu meslek hastalığının listeye ilk kez alındığı tarihten itibaren mi, yoksa daha önceki bir tarihten itibaren mi (örneğin meslek hastalığının oluşma tarihi) yararlanacağı meselesi bir Yargıtay kararına da konu olmamıştır. Alman hukukunda meslek hastalığının geriye etkili olarak

¹²⁵ RG. : 22.06.1972, S. 14223.

¹²⁶ Gülsevil Alpagut, "İş Sağlığı Ve Güvenliği Hukuku Ve Ergonomi", s. 11; Hilmi Sabuncu, "Ülkemiz Endüstrisinde Gürültüye Bağlı İşitme Kayıpları İle İlgili Eski Ve Yeni Yasalar, Yapılması Gerekenler II", *Legal İHSGHD*, 04/2004, s. 1371; Nurşen Caniklioğlu, "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri", *Çalışma ve Toplum*, 2006/I, S. 8, s. 63.

¹²⁷ Alper, a.g.e., s. 221.

tanınması sorunu, Meslek Hastalıkları Tüzüğü'nde, listeye yeni alınan hastalığın hangi tarihe kadar geçmişe etkili olacağına (die Rückwirkungsklausel) açık olarak düzenlenmesi (die Stichstagsregelung) suretiyle aşılmaktadır (§ 6 BKV). Alman hukukunda bu geçmişe etki süresi genellikle, listede bir önceki değişikliğin yapıldığı tarihe kadar yürütülmektedir¹²⁸. Yeni bir meslek hastalığından geriye doğru yararlanmanın sınırlandırılmasının nedeni, sınırsız bir tanımaya imkân tanınmanın tespit ve ispat problemlerine yol açabilecek olmasıdır¹²⁹.

Mevzuatımızda Meslek Hastalıkları Listesi'ne yeni bir hastalığın eklenmesi halinde, bu yeni meslek hastalığını tespit ettiren sigortalının sigorta yardımlarına tespit tarihinden mi, hastalığının listeye alınması tarihinden itibaren mi yoksa hastalığını gösterir raporda belirtilen hastalığın oluşma tarihinden itibaren mi hak kazanması gerekeceği konusunda açık bir hüküm bulunmamaktadır. Bu durumda kural olarak hastalığın listeye alınmasından itibaren bir tanıma söz konusu olacağından, meslek hastalığı listesinin yenilenmesi aşamasında geriye doğru yürürlük klostlarına yer verilmesi ihtiyacının da göz önünde bulundurulması isabetli olacaktır.

6. Meslek Hastalığına Tutulma Olgusunun Kurum Sağlık Kurulu Tarafından Tespit Edilmesi

5510 sayılı Kanun m. 14/II'de yer alan düzenlemeye göre, sigortalının tutulduğu hastalığın Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur. Diğer bir ifadeyle, sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında öngörülen yardımlara hak kazanabilmesi için, sigortalının Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularından sağlık kurulu raporu alması yeterli değildir. Hastalığın meslek hastalığı olduğunun tespitinin mutlaka Kurum Sağlık Kurulu tarafından yapılması gerekmektedir.

Sigortalının tutulduğu meslek hastalığının tespitinin Kurum Sağlık Kurulu tarafından ne şekilde yapılacağına ilişkin esaslar, 5510 sayılı Kanun m. 14/II'de

¹²⁸ Otto Ernst Krasney, "Anerkennung von Berufskrankheiten, aus der Sicht des Sozialrechts", *Zbl Arbeitsmed*, S. 51, 2001, 274; Joachim Breuer, "Die Stichstagsregelung im Berufskrankheitenrecht", *Festschrift für Bernd Baron von Maydell*, Luchterhand, 2002, s. 125.

¹²⁹ Mehrtens / Brandenburg, *BKV-Komm*, G, § 6 BKV, 2.1., s. 3.

düzenlenmektedir. M. 14/II(a) uyarınca, Kurum Sağlık Kurulu bu tespitini, Sosyal Güvenlik Kurumunca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının usulüne uygun olarak düzenledikleri sağlık kurulu raporunu ve raporun dayanağı tıbbi belgeleri inceleyerek yapacaktır. Ayrıca m. 14/II(b)'de, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gerekli görülmesi halinde, Kurum Sağlık Kurulu'nun işyerindeki çalışma şartları ile buna bağlı tıbbi sonuçların ortaya konulduğu denetim raporlarını ve gerekli diğer belgeleri de inceleyeceği ve tespitini buna göre yapacağı belirtilmektedir¹³⁰.

Meslek hastalıklarında, sağlık raporlarının düzenlenmesine ilişkin usul ve esaslar Çalışma Gücü Yön. m. 5'te yer almaktadır. Belirtmek gerekir ki, yönetmelikteki düzenlemeye göre, sağlık kurulu raporu düzenlemeye yetkili hastaneler arasında, iş kazaları ile meslek hastalıkları bakımından farklılıklar mevcuttur¹³¹. Yön. m. 5/II'de, meslek hastalıkları raporlarını düzenlemek üzere;

- Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri,
- Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri,
- Devlet üniversitesi hastaneleri yetkili olarak belirlenmişlerdir¹³².

Yön. m.6/IV uyarınca, yetkili hastanelerde düzenlenecek bu raporlarda ulaşılan tespit ve tetkiklerin ayrıntılı olarak *raporun karar hanesi dışında* ayrıca belirtilmeleri gerekmektedir. Zira 5510 sayılı Kanun m. 14/II'de de belirtildiği üzere, bir hastalığın meslek hastalığı olduğuna ilişkin tespit Kurum Sağlık Kurulu'nca yapılacaktır. Şu halde, 5510 sayılı Kanun m. 14/III uyarınca, hastalığı Kurum Sağlık Kurulu raporu ile tespit edilen sigortalının hastalığı yükümlülük süresi içinde ortaya çıkmış ise, sigortalı elindeki belgelerle Kuruma müracaat edebilecek ve Kanun ile sağlanan haklardan yararlanabilecektir. Bununla birlikte, hastalığın meslek hastalığı olduğu

¹³⁰ Söz konusu düzenlemeye ilk defa 5510 sayılı Kanun'da yer verilmiştir. 506 sayılı Kanun m. 18'de bu düzenlemeye paralel bir hüküm ise bulunmamaktadır.

¹³¹ Yön. m. 5/I uyarınca, iş kazalarında sağlık kurulu raporu düzenlemeye yetkili hastaneler; Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri, Devlet üniversitesi hastaneleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı asker hastaneleri ve sigortalıların ikamet ettikleri illerde sayılan hastanelerin bulunmaması durumunda Sağlık Bakanlığı tam teşekküllü hastaneleridir.

¹³² Yönetmelikte yer alan bu maddenin 2. fıkrasında yapılan 22.01.2011 tarihli değişiklikten önce bu raporları düzenlemek üzere yalnızca Ankara, İstanbul veya Zonguldak'ta bulunan Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastaneleri ile Kurumca belirlenecek üniversite hastaneleri yetkili kılınmış idi. 2011 tarihli değişiklik ile, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 18. maddesinin uygulama alanı bulunduğu dönemdeki gibi, meslek hastalıkları hastanelerine de raporların düzenlenmesi hususunda yetki tanınmıştır.

Kurum Sağlık Kurulu'nca tespit edilmezse (onaylanmaz ise), bu Kurul'un kararlarına karşı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na itiraz edilebilmesi mümkündür¹³³.

Ekleme gerekir ki, yetkili sağlık hizmet sunucularında düzenlenen rapor sonucunun Kurum Sağlık Kurulu raporu ile de onaylanması (tespit edilmesi) halinde, söz konusu hastalık, *oluşma tarihinden itibaren* “meslek hastalığı” olarak tanınmış olmaktadır. Yargıtay kararlarında da ifade edildiği üzere, meslek hastalığının ortaya çıkış tarihi, hastalığın tespitini gösterir raporun alındığı tarih değil; bu raporda tıbbî verilere göre belirlenmiş olan meslek hastalığının oluşma tarihidir¹³⁴. Yargıtay'ın 506 sayılı Kanun'dan beri yerleşmiş olan bu görüşü, öğreti tarafından da isabetli bulunmaktadır¹³⁵.

6.1. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar İçin Aranılan Özel Tespit Koşulu

Çalışma Gücü Yön. m. 19/I'de, mesleki bulaşıcı hastalıkların *görülen işin gereği* veya *özel koşulların etkisiyle* oluşması ve enfeksiyonun laboratuvar bulguları ile de kanıtlanması gerektiği düzenlenmiştir. Şu halde, Meslek Hastalıkları Listesi'nin (D) grubunu oluşturan mesleki bulaşıcı hastalıklar için bu hastalığın listede yer alması yeterli olmayacak, maddede öngörülen biçimde tespit edilmesi gerekecektir. Yön. m. 19/II uyarınca, listede yer almayan mesleki bulaşıcı hastalıkların yükümlülük sürelerinin, bu hastalıkların en uzun kuluçka süreleri oldukları kabul edilmektedir.

¹³³ Resul Aslanköylü, *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi*, Ankara, Yetkin, 2009, s. 441.

¹³⁴ 10. HD., T. 8.9.1997, E.1975/9772, K. 1976/5682, *Yargıtay Kararları Dergisi*, Cilt 3, S. 3, 1977, s. 368-370; 10. HD., T. 3.7.2006, E. 2006/3355, K. 2006/10165, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 29.05.2011.

¹³⁵ Kenan Tunçomağ, “*Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1976 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi*”, *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1976 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi Semineri*, Fakülteler Matbaası, 1979, s. 281-282 ; Can Tuncay, “*Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1979 - 1983 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi*”, *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1979-1983 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi Semineri*, 1985, İstanbul, s. 317; Müjdat Şakar, “*Sosyal Sigorta Türleri Açısından Yargıtayın 1991 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi*”, *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1991 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi Semineri*, İstanbul 1993, s. 191; Aslanköylü, a.g.e., s. 448. Öğretide, meslek hastalığının tespiti tarihinin, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında bir gelirden yararlanabilmek için 506 sayılı Kanun m. 99/I'de öngörülen 5 yıllık zamanaşımı süresinin başlangıç tarihinde dikkate alınması gereken tarih olduğu belirtilmektedir. Bkz. Şakar, “*Yargıtayın 1991 Yılı Kararları*” s. 191. Ekleyelim ki, meslek hastalığının tespit tarihine ilişkin bu esasın, 5510 sayılı Kanun m. 97'de öngörülen zamanaşımı süresinde de dikkate alınması gerekmektedir.

6.2. Listede Yer Almayan Bir Hastalığın Meslek Hastalığı Sayılması

5510 sayılı Kanun m. 14/son'da, listede yer almayan hastalığın meslek hastalığı olduğuna ilişkin bir ihtilaf çıkması halinde, konunun Yüksek Sağlık Kurulunca çözümleneceği ifade olunmaktadır. Yüksek Sağlık Kurulu'nun oluşumuna ilişkin esaslar 5510 sayılı Kanun m. 58'de ve "Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"¹³⁶ ile düzenlenmektedir. Yön. m. 4'te, Kurul'un; Milli Savunma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, en fazla üyeye sahip işveren, işçi ve kamu çalışanlarını temsil eden konfederasyonlar, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Ziraat Odaları Birliği ile Kurum tarafından görevlendirilecek birer uzman hekimden oluşacağı öngörülmüştür.

Kanun'un açık hükmü karşısında, listede yer almayan bir hastalığa ilişkin uyumsuzluğun, Yüksek Sağlık Kurulu dışında bir merci tarafından tespit edilerek buna dayalı hüküm tesis edilmesi hukuka aykırılık oluşturacaktır. Yargıtay, 5510 sayılı Kanun'un m. 14/son hükmüne karşılık gelen 506 sayılı Kanun'un m. 11/son hükmünü dayanak gösterdiği bir kararında, sigortalının tutulduğu ve listede yer almayan "Akut İnferyar Myokard İnfarktüsü" hastalığının meslek hastalığı olduğunun Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Meslek Hastanesi'nden alınan rapora göre Mahkemece tespit ettirilmesinin isabetli olmadığını belirtmiş ve hükmü bozmuştur¹³⁷.

Yargıtay kararlarında Yüksek Sağlık Kurulu'nun meslek hastalıkları listesi dışındaki hastalıklara ilişkin uyumsuzlukları karara bağlamak dışındaki fonksiyonlarına da yer verildiği görülmektedir. Yargıtay'ın 1999 tarihli bir kararında, sigortalının çalıştığı yıllar itibarı ile çalışmasının hangi ortam ve şekilde yapıldığının ve iş koşullarının nelerden ibaret olduğunun saptanması için keşif yapılmasına, sigortalının gördüğü önceki tedavilere ilişkin raporların getirilmesine ve bu eksikler giderildikten sonra konunun Sosyal Sigorta Yüksek Kurulunda incelenmesi gerektiği ifadesine yer

¹³⁶ RG. : 11.10.2008, S. 27021.

¹³⁷ 9. HD., T. 27.11.1990, E. 1990/12108, K. 1990/12453, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 19.04.2012.

verilmiştir¹³⁸. Ancak söz konusu karar öğretide, Yüksek Sağlık Kurulu'ndan herhangi bir inceleme yapılmasının istenemeyeceği, söz konusu Kurul'un m. 11/son uyarınca, listede yer alan hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına ilişkin bir ihtilaf söz konusu olması halinde devreye gireceği gerekçesiyle eleştirilmiştir¹³⁹. Gerçekten, Yüksek Sağlık Kurulu'nun bilirkişi sıfatıyla rapor düzenlemesi mümkün ise de, bu görev yalnızca Yönetmelikte sayılı görevlere ilişkin yerine getirilebilecektir (Yön. m. 8). Diğer bir ifadeyle, Yüksek Sağlık Kurulu'nun görevleri Yön. m. 7'de sınırlı sayıda düzenlenmiştir. Yüksek Sağlık Kurulu, belirli konulardaki Kurum Sağlık Kurulunca verilen kararlara karşı itirazları sonuca bağlayacak olan merciidir.

Belirtmek gerekir ki, mevzuatımızda meslek hastalığı listesinde yer almayan bir hastalığın Yüksek Sağlık Kurulu kararı ile meslek hastalığı olduğu ya da olmadığı yönündeki tespitine karşı itiraz edilip edilemeyeceği hususunda bir düzenleme bulunmamaktadır¹⁴⁰. Ancak, Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu, Yüksek Sağlık Kurulu kararlarının yalnızca Kurum açısından bağlayıcılık teşkil edeceğini, sigortalılar açısından ise bağlayıcılık taşımadıklarını hükme bağlamıştır¹⁴¹. Şu halde, sigortalının Kurul kararına karşı yargıya başvurabileceği açıktır¹⁴². Yüksek Sağlık Kurulu kararına karşı İş Mahkemesi'nde açılan davada, mahkeme Adli Tıp Kurulu'ndan rapor alarak sonuca gitmektedir. Yargıtay'a göre, bu prosedüre uyulmaması bozmayı gerektirmektedir¹⁴³. Bu rapora itiraz edilmesi halinde ise, Tıp Fakülteleri Konseyi'nden veya Adli Tıp Genel Kurulu'ndan rapor alınarak hüküm verildiği görülmektedir¹⁴⁴.

¹³⁸ 21 HD., T. 10.6.1999, E. 1999/3763, K. 1999/4119, **Çimento İşveren Dergisi**, Kasım 1999, C. 13, S. 6, s. 25-26.

¹³⁹ Ali Güzel, "Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1999 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi", **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin 1999 Kararlarının Değerlendirilmesi**, İstanbul, Mess, 2001, s. 336.

¹⁴⁰ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 301.

¹⁴¹ Yarg. İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu, T. 28.6.1976, E. 1976/6, K. 1976/4, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 04.01.2012.

¹⁴² Bu yönde bkz. 10 HD., T. 8.9.1976, E. 1975/9772, K. 1976/5682, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 27.02.2012.

¹⁴³ 21 HD., T. 16.11.2009, E. 2009/5752, K. 2009/14932, **Legal İHSGHD**, S. 26, 2010, s. 840-841.

¹⁴⁴ 10 HD., T. 15.3.1983, E. 1983/1168, K. 1983/1259, **Yargıtay Kararları Dergisi**, C. IX, S. 11, Kasım 1983, 1638-1640; 10 HD., T. 9.10.1984, E. 1984/4504, K. 1984/4579, **Yasa Hukuk Dergisi**, C.

Son olarak eklemek gerekir ki, bir hastalığın Yüksek Sağlık Kurulu kararı ile meslek hastalığı sayılabilmesi için, mevzuatımızda bir meslek hastalığından söz edilebilmesi için öngörülen diğer koşulların da gerçekleşmesi gerekmektedir¹⁴⁵.

6.3. Meslek Hastalıklarında İspat Yükü

Meslek hastalıkları listesinde yer verilen bir işi gören sigortalının, listenin karşı sütununda gösterilen bir hastalığa tutulması halinde, hastalığın bu işten dolayı meydana geldiği karine olarak kabul edilmektedir. Bu bakımdan sigortalı açısından bir ispat yükü doğmamaktadır¹⁴⁶. Bununla birlikte, hastalığın listede yer alması bunun doğrudan bir meslek hastalığı olduğu sonucunu doğurmaz. Zira, hastalığın meslek hastalığı olduğunun mutlaka Kurum Sağlık Kurulunca tespiti gerekmektedir (m. 14/II).

Bununla birlikte, öğretide, sigortalının listede yer almayan bir hastalığa tutulmasının onun aleyhine bir ispat yükü doğurup doğurmayacağı konusuna ilişkin olarak farklı görüşler ileri sürülmektedir. Bazı yazarlara göre, hastalığın listede yer alması sigortalı lehine bir karine oluşturmakta ise de; hastalığın listede yer almaması, sigortalı açısından ayrıca bir ispat yükü doğurmamaktadır. Zira listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olup olmadığı konusunda karar mercii Yüksek Sağlık Kurulu'dur¹⁴⁷. İleri sürülen diğer görüşe göre ise, sigortalının tutulduğu hastalık meslek hastalığı listesinde yer almıyorsa, bu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilebilmesi konusunda ispat yükü sigortalıda olacaktır¹⁴⁸. Bizim de katıldığımız bu görüşe göre, hastalığın listede yer almaması durumunda ispat yükünün sigortalı üzerinde olması gerekmektedir, zira aksi halde bir hastalığın meslek hastalığı

8, S. 3, Mart 1985, s. 416-417; 21 HD., T. 10.6.1999, E. 1999/3763, K. 1999/ 4119, **Çimento İşveren Dergisi**, Kasım 1999, C. 13, S. 6, s. 25-26.

¹⁴⁵ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 298. Aynı yönde bkz. 21 HD., T. 13.10.1997, E. 1997/6648, K. 1997/6334, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 04.01.2012; 21 HD., T. 16.11.200, E. 2000/8227, K. 2000/8071, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 01.03.2012; 21 HD., T. 18.6.2002, E. 2002/5107, K. 2002/5915, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 01.03.2012.

¹⁴⁶ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 299; Şakar, a.g.e., s. 222.

¹⁴⁷ Korkusuz / Uğur, a.g.e., s. 253; Korkusuz, "Kısa Vadeli Sigorta Türleri", s. 153.

¹⁴⁸ Tuncay / Ekmekçi, a.g.e., s. 299; Kılıçoğlu, a.g.e., s. 146; Ulusan, a.g.e., s. 83; Yalçınduran, "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası", s. 157.

listesinde bulunmasının sigortalı lehine bir karine oluşturmasının bir anlamı kalmamaktadır.

Benzer şekilde Alman hukukunda da, hastalığın listede yer almasının, hastalığın mesleğe bağlı ortaya çıktığına dair bir karine niteliğinde olduğu belirtilmektedir. Bir hastalığın listede yer alması, onun meslekten dolayı ortaya çıkmaya elverişli olduğunu gösterir ki bu durum sigortalının başkaca bir delil getirmesi gereğini ortadan kaldırmaktadır¹⁴⁹. Hastalığın listede yer alması, hastalığın mesleki nedenlerden kaynaklandığını *genel olarak kabul edildiğini* gösteren bir durum olduğunu göstermektedir¹⁵⁰. Ancak elbette, hastalık listede yer alsın ya da almasın, her somut olayda görülen iş-hastalık arasındaki nedensellik bağının varlığının ortaya konulması gerekmektedir¹⁵¹.

Meslek hastalıklarının tespiti konusunda değinilmesi gereken bir başka düzenleme de, Alman hukukunda sigortalı lehine öngörölmüş olan karinedir. Buna göre, Almanya’da, sigortalının tutulduğu listedeki hastalığın mesleki faaliyet dışında bir nedenden dolayı meydana geldiğine ilişkin dayanak noktaları tespit edilemediği hallerde, söz konusu hastalığın mesleğe bağlı olarak ortaya çıkmış olduğu kabul edilmektedir (§ 9 Abs. 3 SGB VII). Ancak öğretide de ifade edildiği üzere, bu hüküm uygulamada pek önem taşımamaktadır, zira sigortalının hastalığının meslek hastalığı olup olmadığı noktasında tartışma bulunan olayların hepsi, zaten hastalığın mesleki faaliyet dışında bir nedenden oluşabileceğine ilişkin dayanak noktaları bulunan vakalardır¹⁵². Bizim mevzuatımızda bu yönde bir düzenleme olmamakla birlikte, Yargıtay 21. Hukuk Dairesi meslek hastalığının ve meslekte kazanma gücünün tespitine ilişkin bir kararında aynen şu ifadelerle yer vermiştir: “..., *bir sigortalının, birden fazla olgunun neden olduğu zararlandırıcı olaya maruz kalması durumunda, ihtimali durumlar, güçsüz duruma düşen ve yasalarca koruma altına alınan sigortalılar yararına değerlendirilmelidir...*”¹⁵³. Görüşümüze göre, söz

¹⁴⁹ Jung, *SGB VII Komm-Eichenhofer / Wenner*, § 9, Kn.13.

¹⁵⁰ Fuchs / Preis, *a.g.e.*, s. 641; Mehrtens / Brandenburg, *BKV-Komm*, E, § 9 SGB VII, s. 37 Kn. 14.

¹⁵¹ Fuchs / Preis, *a.g.e.*, s. 642.

¹⁵² Becker, “*Listen-Berufskrankheit*”, s. 136.

¹⁵³ 21 HD., T. 19.11.2001, E. 2001/5189, K. 2001/7772, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 01.03.2012.

konusu karar, meslek hastalığının tespitine ilişkin *şüpheden sigortalının yararlanması* yönünde örnek teşkil ettiğinden büyük önem arz etmektedir.

7. Karşılaştırmalı Hukukta Belirli Bazı Meslek Hastalıkları İçin Gerçekleşmesi Aranılan Ek Unsur: İşi Bırakma Zorunluluğu

Almanya ve Avusturya hukuklarında, bu ülkelerin mevzuatlarındaki meslek hastalıkları listelerinde yer alan bazı meslek hastalıklarının birer meslek hastalığı olarak tespit edilebilmeleri, ek bir unsurun gerçekleşmesi şartına bağlanmıştır. Bu unsur; “işin bırakılması zorunluluğu”dur (der Unterlassungszwang). Özellikle iş sağlığı ve güvenliği bakımından büyük önem taşıyan bu düzenleme, İş Kanunumuzda işçiye tanınmış bir hak niteliğinde olan “Kaçınma Hakkı”ndan (m. 83) farklı niteliktedir. Her şeyden önce, işin bırakılması zorunluluğu işçiye tanınmış bir hak değildir. Aksine, bu unsur, sigortalının meslek hastalığının tespiti ve dolayısıyla sigorta yardımlarına hak kazanabilmesi için yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk teşkil etmektedir.

Alman hukukunda işin bırakılması zorunluluğu yönünde bir düzenlemeye ilk kez 1936 tarihli Meslek Hastalıkları Tüzüğü’ne¹⁵⁴ ekli meslek hastalıkları listesinde yer verilmiştir¹⁵⁵. Günümüzde, işin bırakılması zorunluluğunun hukuki temeli ise Yasal Kaza Sigortası m. 9/I ve IV’te yer almaktadır (§ 9 Abs. I, IV SGB VII). Bu düzenleme uyarınca sigortalı, eğer listede yer alan belirli bazı hastalıklara tutulmuş ise, gördüğü işi bırakmadıkça hastalığının bir meslek hastalığı olarak tespit edilmesi mümkün olmayacaktır¹⁵⁶.

Belirtmek gerekir ki, Alman hukukunda Meslek Hastalıkları Tüzüğü’nün 3. maddesinde de (§ 3 BKV) “meslek hastalıklarına karşı tedbirler, geçici ödemeler” başlığı altında işin bırakılmasına yönelik bir başka düzenlemeye daha yer verilmektedir. Ancak, Tüzük m. 3’te öngörülen önleyici tedbir niteliğindeki

¹⁵⁴ RGBl. I S. 1117 1128

¹⁵⁵ Becker, **SGB VII-Komm**, § 9, Kn. 79; Becker, “*der Unterlassungszwang*”, s. 617; Manfred Benz, “*Der Versicherungsfall der Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang*”, **SGB**, 11/1996, s. 527.

¹⁵⁶ Ricke, **Kasseler Komm.- SGB VII**, § 9, Kn. 13; Becker, **SGB VII-Komm**, § 9, Kn. 81; Peter Becker, “*Die Voraussetzungen des Unterlassungszwangs im Berufskrankheitenrecht*”, **NZS**, 12/2004, s. 617.

düzenleme ile Yasal Kaza Sigortası m. 9'da öngörülen bir meslek hastalığı unsuru niteliğindeki "işin bırakılması zorunluluğu" düzenlemesi arasında farklılıklar bulunmaktadır. Çalışmamızın konusu kapsamına giren düzenleme esas olarak ek bir meslek hastalığı unsuru niteliğindeki § 9 SGB VII'da yer alan "işin bırakılması zorunluluğu" olmakla birlikte, Tüzük m. 3'teki düzenlemeye de, her iki düzenleme arasındaki farkın ortaya konulabilmesi amacıyla kısaca değinilmesi uygun görülmüştür.

Alman Meslek Hastalıkları Tüzüğü m.3'te, Sigorta Kurumu'nun, sigortalıda bir meslek hastalığının oluşması, yeniden ortaya çıkması ya da durumunun kötüleşmesi tehlikesi söz konusu olduğunda bu tehlikeyi tüm uygun araçlar vasıtasıyla engellemekle yükümlü olduğu öngörülmüştür. Tehlikenin bertaraf edilmesinin mümkün olmadığı bir hal söz konusu ise, bu durumda Sigorta Kurumu, sigortalının iş görmeyi bırakmasını sağlamalıdır (§ 3 Abs. 1 BKV). Buna göre, eğer sigortalı son çare olarak¹⁵⁷ işi görmeyi bırakırsa, sigortalının iş görmekten kaçınması nedeniyle uğradığı ekonomik zarar, Sigorta Kurumu tarafından yapılacak geçici ödemeler (die Übergangsleistungen) ile telafi edilecektir (§ 3 Abs. 2 BKV). Dikkat edileceği üzere, Tüzük'te yer verilen düzenlemenin amacı, işyerinde herhangi bir işin görülmesi sırasında tehlike arz eden bir durum ortaya çıktığında meslek hastalıklarından korunmanın sağlanmasıdır. Şu halde belirtilmesi gereken nokta, m. 3'te yer alan düzenlemenin, bir hastalığın meslek hastalığı olarak tespit edilmesine ilişkin bir unsur olmadığıdır. Ayrıca, Tüzük'te yer alan bu düzenleme, listedeki belirli bazı meslek hastalıkları için değil, bütün meslek hastalıkları için öngörülmektedir¹⁵⁸.

Yasal Kaza Sigortası m. 9'da yer verilen işin bırakılması zorunluluğu unsuru ise, Alman hukukundaki meslek hastalıkları listesinde yer alan 72 adet meslek hastalığı arasından 9 meslek hastalığı için öngörülmüştür¹⁵⁹. Ancak belirtmek gerekir ki, bu 9 adet meslek hastalığının, tespit edilen meslek hastalıkları arasında görülme oranı

¹⁵⁷ Tüzük m. 3, tehlikenin başka imkânlarla bertaraf edilmesi mümkün olan hallerde uygulama alanı bulmayacaktır, Bu yönde Bkz. Becker, *SGB VII-Komm*, § 9, Kn. 176.

¹⁵⁸ Eberhard Jung, "Die Unterlassungszwang der gefährdenden Tätigkeit im Berufskrankheitenrecht", *die BG*, 05/2010, s. 243.

¹⁵⁹ İşin bırakılması zorunluluğu, listede hastalıkların yanında belirli bir ifadenin kullanılması suretiyle öngörülmektedir: "Bir hastalığın oluşması, kötüleşmesi ya da yeniden baş göstermesine neden olan ya da neden olma ihtimali olan ve bu nedenle işin görülmesinden kaçınılmasını gerektiren..."

yarıdan fazladır¹⁶⁰. Bu meslek hastalıkları arasında; fiziksel etkenlerin yol açtığı bu hastalıklar arasında yer alan 2104 numaralı titreşime bağlı kan dolaşımı rahatsızlığı, 5101 numaralı ağır veya sürekli tekrar eden deri rahatsızlığı gibi hastalıklar yer almaktadır.

Yasal Kaza Sigortası'ndaki düzenleme uyarınca, sigortalı, listede sınırlı sayıda yer verilen hastalıklardan birine tutulduğunda, hastalığının meslek hastalığı olarak tespit edilebilmesi için işini görmeyi bırakmakta ve hastalığının bir meslek hastalığı olarak sayılması umudunu taşımaktadır¹⁶¹. Ancak bu kararın alınması sorumluluğu, sırf sigortalıya yükletilemeyecek kadar ağır olduğundan, Sigorta Kurumu'nun işin bırakılmasının meslek hastalığının tespiti için ek bir unsur olup olmadığı yönünde karar vermesi gerekmektedir¹⁶². Sigorta Kurumu'nun, sigortalının işi bırakmasından önce, meslek hastalığına ilişkin diğer gerekli unsurların mevcut olup olmadığı konusunda bir karar vermesi gerektiği m. 9/IV'te düzenlenmektedir (§ 9 Abs. IV SGB VII).

Eklemek gerekir ki, bu hastalıklardan birine tutulan sigortalının kendi kararına dayanarak da işini bırakması mümkündür. Ancak Federal Sosyal Güvenlik Mahkemesi, sigortalının kendi kararına dayanarak işi bırakması halinde, tehlikenin objektif olarak tespit edilebilir nitelikte olmasını aramaktadır¹⁶³. Yargı kararlarında belirtilen bir diğer husus da, işin bırakılması unsurunun tam anlamıyla yerine getirilebilmesi için tehlike arz eden faaliyetin görülmesinin *fiilen* bırakılmış olması (tatsächliches Unterlassen) gerektiğidir¹⁶⁴. Diğer bir ifadeyle, tehlikenin azaltılmış olması öngörülen koşulun gerçekleşmesi bakımından yeterli olmamaktadır¹⁶⁵. Burada kastedilen, bütün bir mesleki faaliyetin tamamen bırakılması değil, yalnızca tehlike arz eden faaliyetin görülmesinin bırakılmasıdır¹⁶⁶. Yine, belirtilmesi gereken bir diğer husus, sigortalının başka bir önlem alınması suretiyle işe devamının sağlanması söz konusu ise işi bırakma zorunluluğunun doğmayacağıdır. İşin bırakılması zorunluluğu

¹⁶⁰ Becker, *SGB VII-Komm*, § 9, Kn. 81.

¹⁶¹ Schmitt, *SGB VII*, Rn. 33

¹⁶² Schmitt, *SGB VII*, Rn. 33; Jung, *SGB VII Komm-Eichenhofer / Wenner*, § 9, Kn. 56.

¹⁶³ BSG Urt., T. 30.10.2007, B 2 U 12/06 R, (Çevrimiçi), <http://beck-online.beck.de>, 04.04. 2012.

¹⁶⁴ BSG Urt., T. 30.10.2007, B 2 U 12/06 R, (Çevrimiçi), <http://beck-online.beck.de>, 04.04. 2012.

¹⁶⁵ Becker, "Unterlassungszwang", s. 623.

¹⁶⁶ Becker, *SGB VII-Komm*, § 9, Kn. 179.

unsuruna başvurulmadan önce, önleyici tedbirlerle tehlikenin bertaraf edilmesine yönelik bir düzenleme olan Meslek Hastalıkları Tüzüğü m. 3 (§ 3 BKV) uygulama alanı bulmaktadır¹⁶⁷. Eğer alınması önleyici tedbirler ile tehlikenin bertaraf edilmesi mümkün ise, işin bırakılması zorunluluğu unsuruna (§ 9 Abs. IV SGB VII) hiç başvurulmayacaktır¹⁶⁸. Bu bakımdan işin bırakılması son çare (ultima ratio) niteliğinde bir uygulamadır¹⁶⁹.

Bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınabilmesi için işin bırakılması zorunluluğunun ek bir unsur olarak öngörülmesi, Avusturya hukukunda da yer almaktadır. Avusturya mevzuatında, Almanya'dan farklı olarak, yalnızca deri hastalıklarına tutulan sigortalıların hastalıklarının meslek hastalığı olarak sayılabilmesi için zorunlu olarak işi bırakacakları öngörülmüştür (§ 177 Abs. 1 S. 2).

Türkiye'de, bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanınması için işin bırakılması zorunluluğunun öngörüldüğü bir düzenleme yer almamaktadır¹⁷⁰. İşin bırakılması bir zorunluluk olarak değil, bir hak olarak m. 83'te düzenlenmiş, ancak bu hakkın kullanımı sıkı koşullara bağlanmıştır. Öncelikle, işçinin sağlığını ya da vücut bütünlüğünü tehlikeye sokan *yakın, acil ve hayati* bir tehlike ile karşı karşıya kalması gerekmektedir ki, bu şartların birlikte aranması özellikle meslek hastalıkları açısından hükmün uygulanmasını güçleştirmektedir. Zira pek çok meslek hastalığı acil tehlike arz etmemekte, hayati tehlike etkisini uzun vadede göstermektedir¹⁷¹. Yine, tehlikenin “yakın” olması şartının öngörülmesi de bu hükmün zararın uzun

¹⁶⁷ Becker, **SGB VII-Komm**, § 9, Kn. 176.

¹⁶⁸ Benz, “*Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang*”, s. 528; Becker, “*der Unterlassungszwang*”, s. 623.

¹⁶⁹ Benz, “*Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang*”, s. 528; Manfred Benz, “*Arbeitsplatzerhaltende Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BeKV*”, **die BG**, 07/1995, s. 367.

¹⁷⁰ Bununla birlikte, mevzuatımızdaki bazı iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerinde güvenli çalışma için öngörülmüş olan sınır değerlerin aşılması ihtimaline istinaden çeşitli önlemler öngörülmüştür. Söz gelimi, Asbestle Çalışma Yön.'de öngörülen sınır değerlerin aşılması halinde, işçilerin korunması için uygun önlemler alınmaya kadar, etkilenmiş alanda çalışma yapılmayacağı belirtilmektedir (m. 11/I(a)). Yine, Gürültü Yön.'de de, maruziyet sınır değerlerinin aşılması halinde, çalışmanın durdurulması gibi bir düzenleme öngörülmemişse de, işverenin derhal maruziyeti sınır değer altına indirmesi vb. önlemler alacağı öngörülmektedir. Ancak tekrar etmek gerekir ki, genellikle sınır değerlerin aşılması için öngörülmüş olan bu tedbirler koruyucu nitelikte olup, karşılaştırmalı hukukta bir hastalığın meslek hastalığı olarak tespit edilmesi için öngörülen işin bırakılması zorunluluğu anlamında düzenlemeler değildir.

¹⁷¹ Süzek, **a.g.e.**, s. 818; Süzek, “*İşçilerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Konusunda Hakları Ve Yükümlülükleri*”, **Legal İHSGHD**, 06/2005, s. 615.

zamanda meydana geldiği rahatsızlıklara uygulanabilmesi açısından tartışmalara neden olabilecektir¹⁷².

M. 83'te öngörülen kaçınma hakkının kullanılabilmesinin bir diğer koşulu da, işçinin talebi üzerine iş sağlığı ve güvenliği kurulu bulunan işyerlerinde Kurul tarafından (m. 83/II), Kurul bulunmayan işyerlerinde ise işveren ya da işveren vekili tarafından, hakkın kullanılabilmesinin işçiye yazılı olarak bildirilmesidir (m. 83/III).

Yürürlükteki mevzuattan farklı olarak, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun¹⁷³ çalışmaktan kaçınma hakkını düzenleyen 13. maddesinde ise; çalışanlara, ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda Kurul ya da işverenin yazılı bildirim alınması usulüne uyulmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk etme imkânı tanınmaktadır (m. 13/III). Ayrıca bu Kanun'da, tehlikenin "*yakın, acil ve hayati*" şartları yerine, "*ciddi ve yakın tehlike*" den söz edilmektedir. Tehlikenin "*acil*" olması şartının aranmaması bakımından, Kanun'un çalışmaktan kaçınma hakkını meslek hastalıkları alanında uygulanmaya bir adım daha yaklaştırdığını söylemek mümkündür. Ancak yine de, meslek hastalıklarıyla daha etkin bir mücadelenin gerçekleştirilebilmesi için, çalışmaktan kaçınma hakkının güçlendirilmesi yerine, sigortalıyı çalışmaktan kaçınmaya zorlayacak düzenlemelerin getirilmesi de üzerinde durulması gereken bir noktadır. İşin bırakılması zorunluluğunun öngörülmesi ile amaçlanan; sigortalının iş görmesinin engellenmesi suretiyle sigorta kurumunun ufak tefek rahatsızlıklar için ödeme yapılmasının önüne geçilmesi ve bu yolla bir sağlık önleminin sağlanmasıdır¹⁷⁴. Ülkemizde de, en azından bazı meslek hastalıkları açısından, bu hastalık şüphesi ortaya çıktığında, bir meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için sigortalının bu işi görmeyi bırakmış olmasının şart koşulması, iş sağlığı ve güvenliği açısından çağdaş bir yaklaşım olacaktır. Böylelikle, Alman öğretisinde ifade edildiği üzere, daha hafif hastalıkların ilerlemesi engellenecek ve

¹⁷² Gülsevil Alpagut, "*İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı*", *İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Sempozyumu*, İstanbul Barosu Yayınları, 2008, s. 52.

¹⁷³ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 20.06.2012 tarihinde kabul edilmiş olup, 26.06.2012 tarihi itibarıyla henüz yayımlanmamıştır.

¹⁷⁴ Becker, *SGB VII-Komm*, § 9, Kn. 83, 193; Koch, *UV- SGB VII-Lauterbach*, § 9, Kn. 202; Mehrtens / Brandenburg, *BKV-Komm*, E, § 9 SGB VII, 28.3, s. 86; Benz, "*Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang*", s. 528.

sonuçta daha sonra bu hastalıklar için sigorta yardımı yapılmasının da önüne geçilebilecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ULUSLARARASI BELGELERDE VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATINDA MESLEK HASTALIĞI

1. Uluslararası Belgelerde Meslek Hastalığı

Çalışmamızın esas konusunu oluşturan meslek hastalığına yönelik düzenlemelere çeşitli uluslararası belgelerde de yer verilmiştir. Bu belgelerde meslek hastalığı olgusu, genellikle “güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı” veya “sağlık hakkı” çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Türkiye'nin temel hak ve özgürlükler ile ilgili milletlerarası andlaşmalarda üstlendiği yükümlülüklerin iç hukukumuzdaki durumu, Anayasa'da değişiklik yapan 2004 tarihli Kanun¹ ile yeni bir boyut kazanmıştır. Söz konusu değişiklik ile, AY m. 90/5'e; *“Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalar ile kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle ortaya çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.”* cümlesi eklenmiştir.

Öğretide, hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarda üstlenilen yükümlülüklerin iç hukukta doğrudan uygulanabilir olup olmadıklarına ilişkin olarak farklı görüşler ileri sürülmektedir. Esasında, temel hakların doğrudan uygulanabilirliği konusunda öğretilerde bir görüş ayrılığı yaşanmamaktadır. Diğer bir ifadeyle, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde koruma altına alınmış bir hakkın, iç hukukumuzdaki Kanunlar ile çatışması halinde, AİHS'e öncelik verileceği konusunda bir tartışma bulunmamaktadır. Öğretilerde ihtilafli olan nokta, sosyal hakların da birer temel hak niteliğinde olup olmadıkları meselesidir. Bu soruya

¹ 5170 Sayılı “Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun”, RG. : 22.05.2004, S. 25469.

verilecek cevap, sosyal haklara ilişkin üstlenilmiş yükümlülüklerin iç hukukta doğrudan uygulanabilir nitelikte olup olmadıklarını da belirlemektedir.

Bir görüşe göre, milletlerarası andlaşmalarda üstlenilen sosyal haklar, kişilere subjektif hak vermemekte, sadece devletler açısından bazı yükümlülükler doğurmaktadır². Bu nedenle, devletlerin milletlerarası andlaşmalarda üstlendikleri yükümlülüklerin, mahkemelerde doğrudan talep edilebilmeleri için, öncelikle bu konuda iç hukuk düzenlemelerinin yapılması gerekmektedir³. Bununla birlikte, milletlerarası andlaşmada öngörülen sosyal hak, şayet kişiye subjektif bir hak sağlayacak biçimde kaleme alınmış ise böyle bir hakkın doğrudan uygulanabilmesi mümkün olabilecektir⁴. Öğretide buna karşılık ileri sürülen görüşe göre ise; milletlerarası arenada temel hak ve özgürlüklere ilişkin üstlenilmiş olan yükümlülüklerin, iç hukuka üstün tutularak, doğrudan doğruya (özel bir yasal düzenleme ile iç hukuka aktarılması beklenmeksizin) uygulanması gerekmektedir⁵. Bizim de katıldığımız bu görüşe göre, milletlerarası arenada üstlenilmiş olan sosyal

² Bu görüş öğretide AY m. 90/5'te yapılan değişiklik öncesinde olduğu gibi, sonrasında da taraftar bulmuştur. Ali Güzel, "ILO Normlarının İç Hukuka Etkisi ve Türk İş Hukukunun Gelişmesine Katkısı", *ILO Normları ve Türk İş Hukuku, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Milli Komitesi 20. Kuruluş Yılı Kutlama Semineri*, Kamu-İş, Ankara, 1997, s. 23; Serkan Odaman, "Sosyal Hukuk Alanında Uluslararası Sözleşmeler Işığında Evrensel Hukuk – Ulusal Hukuk İlişkisi", *Legal İHSGHD*, 3/2004, s. 820. Şahin Çil, "Avrupa Sosyal Şartı ve Yargıtay Kararları", *Sicil*, S. 18, Haziran 2010, s. 65. Öğretide aynı sonuca Avrupa Sosyal Şartı açısından da varılmıştır. Bkz. Melda Sur, *İş Hukukunun Uluslararası Kaynakları*, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Yayınları, 1995, s. 111; Melda Sur, "Sosyal Haklara İlişkin Andlaşmaların İç Hukukta Yeri, Devrim Ulucan'a Armağan", İstanbul, Legal, 2008, s. 54.

³ Odaman, "Uluslararası Sözleşmeler", s. 821. Yazarın, ILO sözleşmelerinde yer alan sosyal hakların doğrudan uygulanabilirliklerinin çok zor olduğu yönündeki görüşünün dayanak noktalarından birini, ILO Anayasası m. 19/5-b oluşturmaktadır. Söz konusu fıkrada, "b) Üye ülkelerden her biri, Konferans oturumunun kapanışından itibaren bir yıllık süre içerisinde veya istisnai koşullar nedeniyle bir yıllık süre ve konferans oturumunun kapanışından itibaren 18 ayı geçmeyecek şekilde sözleşmeyi mevzuat haline getirecek makam veya makamlara sunmayı üstlenir" ifadesi yer almaktadır. Görüşümüze göre, 1919 tarihinde kabul edilen ILO Anayasası'nda en son değişikliğin 1974 tarihinde yapıldığı gözetildiğinde, özellikle de AY m. 90/5 değişikliğinden sonra ILO Sözleşmelerindeki temel hak ve özgürlüklerin doğrudan uygulanabilir nitelikte olmadıkları sonucuna ulaşılmaması gerekmektedir. ILO Anayasası metni için bkz. (Çevrimiçi), http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/ilo_anayasa.htm, 20.05.2012.

⁴ Sur, a.g.e., s. 112-113 ; Çil, *Avrupa Sosyal Şartı*, s. 65. Sur'a göre, ILO'nun 1998 tarihli Çalışmaya İlişkin Temel Haklar ve İlkeler Bildirgesi'nde yer verilen temel haklara ilişkin ilkelerin temel hak niteliği taşımaktadır, bkz. Sur, *Sosyal Haklar*, s. 54. Görüşümüze göre, söz konusu ILO Bildirgesi, temel olan ve olmayan sosyal haklar gibi bir ayırım yapılması yönünde yorumlanmaya elverişli değildir. Söz konusu Bildirge için bkz. (Çevrimiçi), http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/ilo_bildirge.htm, 20.05.2012.

⁵ Mesut Gülmez, "Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartına Uyum Sağlayabilecek Miyiz?", *Çalışma ve Toplum*, S. 12, 2007, s. 31-32. (Yazar bu değerlendirmeyi Avrupa Sosyal Şartı ile Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı açısından yapmaktadır.)

haklar temel haklar niteliği taşımaktadır ve Anayasa m. 90/5'e eklenen cümlelerin açık ifadesi karşısında iç hukukumuzda uygulanabilmeleri için ayrıca bir yasal düzenleme yapılması zorunlu değildir. Bu doğrultuda, usulüne göre yürürlüğe konulan milletlerarası andlaşmalarda yer alan meslek hastalığı ile ilgili düzenlemelerin de, AY m. 90'da yapılan değişiklik ile yeni bir boyut kazandığının göz önünde bulundurulması ve uygulanabilirlik kabiliyetleri ile değerlendirilmeleri gerekmektedir. Ancak şüphesiz, iç hukukumuzda milletlerarası andlaşmada üstlenilen taahhüt ile uyumlu bir düzenleme yapılması isabetli olacaktır.

Belirtmek gerekir ki, milletlerarası andlaşmada üstlenilmiş bir sosyal hakkın devlet taahhüdü biçiminde kaleme alınması, Yargıtay'ın bu taahhüdü esas alarak hüküm kurmasına engel olmamıştır. Yargıtay'ın önüne gelen bir uyuşmazlığa konu olan olayda, ücretsiz izinde olan bir kadın işçi, raporlu olup çalışmadığı süre için geçici iş göremezlik ödeneğine başvurmuş, ancak bu talebi Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından ücretsiz izin döneminde primin ödenmemesi gerekçesiyle reddedilmiştir. 10. Hukuk Dairesi'nin önüne gelen bu olayda, Daire, Avrupa Sosyal Şartı m. 8'de çalışan kadınların analığının korunmasının taahhüt edildiğini belirtmiş ve ücretsiz izin süresinde iş sözleşmesinin devam etmesini gerekçe göstererek kadın işçinin geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanabileceği sonucuna varmıştır⁶. Görüşümüze göre bu karar, devlet taahhüdü niteliğindeki bir sosyal hakkın iç hukukumuzda farklı yönde yasal düzenleme bulunmasına rağmen doğrudan uygulanmasına örnek oluşturması bakımından büyük önem taşımaktadır.

1.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Metinlerinde Meslek Hastalığı

ILO tarafından üretilen bazı sözleşmelerin konusu da meslek hastalıklarına yol açan maddelerden korunmaya ilişkindir. Türkiye, zararlı maddelerden korunmaya ilişkin tüm ILO Sözleşmelerinin tarafı olmamakla birlikte, gelecekte bu sözleşmelerin usulüne uygun olarak yürürlüğe konulmaları ihtimali bulunduğundan, meslek

⁶ 10 HD. T. 24.6.2008, E. 2007/9567, K. 2008/8912, bu karara, Çil, "Avrupa Sosyal Şartı", s. 62'de değinilmektedir.

hastalıkları açısından önem taşıyan tarafı olmadığımız ILO Sözleşmelerine de kısaca değinilmesi uygun görülmüştür.

1.1.1. ILO'nun Meslek Hastalığı ile İlgili Sözleşmeleri

1.1.1.1. 18 Sayılı Sözleşme

Meslek hastalıklarıyla ilgili ilk ILO Sözleşmesi, 01.04.1927'de yürürlüğe giren "Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme"dir. Bu Sözleşme ile taraf devletler, meslek hastalıklarına uğrayanlara, en az, iş kazalarına uğrayanlar için öngörülen tazminatların sağlanmasını taahhüt etmektedirler. Bu sözleşmede meslek hastalıklarıyla ilgili bir tablo da bulunmaktadır. 1927 tarihli söz konusu meslek hastalığı tablosunda; kurşun, cıva ve bunların alaşımları yoluyla zehirlenmeler ile şarbon hastalığına ve ayrıca hastalık tehlikesi olan bazı işlere yer verildiği görülmektedir. Türkiye 18 sayılı Sözleşme'ye taraf olmamıştır, zira o tarihlerde Türkiye henüz ILO üyesi değildir. Söz konusu 18 sayılı Sözleşme 1934 yılında değişikliğe uğramıştır; Türkiye'nin taraf olduğu meslek hastalıklarıyla ilgili ilk ILO Sözleşmesi, muaddel 1934 tarihli (42 sayılı) Sözleşme'dir.

1.1.1.2. 42 Sayılı Sözleşme

1932 yılında ILO üyesi olan Türkiye, 42 sayılı "Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme"ye⁷ 1946 yılında taraf olmuştur⁸. Muaddel 42 sayılı Sözleşme'nin meslek hastalıkları listesine, 18 sayılı Sözleşme'de bulunmayan yeni hastalıklar eklenmiştir. Silis tozları kaynaklı hastalıklar, fosfor, arsenik, benzin, radyum gibi maddelerle oluşan arızalar ve deri epitelyoması (bir tür deri kanseri) listeye eklenen yeni hastalıklardandır. 18 sayılı Sözleşme'nin meslek hastalıkları listesinde olduğu gibi, bu Sözleşme'nin listesinde de ilk sütunda hastalıklar ve zehirli maddeler; ikinci sütunda ise, ilgili hastalık ve zehirli maddelerin karşısında olmak üzere hastalık tehlikesi olan meslek ve sanatlar yer almaktadır. Listede yer alan hastalıkların Üye Devletler tarafından meslek hastalığı sayılması zorunlu tutulmuştur.

⁷ ILO Kabul Tarihi : 4.06.1934.

⁸ T.C. Katılma Kanunu Tarihi ve Sayısı : 11.02.1946 / 6234, RG. : 16.02.1946, S. 6234.

1.1.1.3. 102 Sayılı Sözleşme

ILO tarafından 28.06.1952 tarihinde kabul edilen “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme”de, genel olarak sosyal riskler ile bu risklerin gerçekleşmesi halinde sigortalıya veya hak sahiplerine yapılacak olan yardımlar düzenlenmiştir. İş kazaları ile meslek hastalıkları riskleri, bu Sözleşme’nin VI. Bölümü’nde (m. 31-38) yer almaktadır. Türkiye, Sözleşme’ye 1971 yılında taraf olmuştur⁹.

1.1.1.4. 115 Sayılı Sözleşme

ILO tarafından 1.6.1960 tarihinde kabul edilen “İşçilerin İyonizan Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme”ye Türkiye 1968 yılında taraf olmuştur¹⁰. Bu Sözleşme ile taraf devletler, işçilerin iyonizan radyasyonlara maruz kalışlarını mümkün olan en asgari hadde indirmek için her türlü gayreti sarfetmeyi ve fuzuli her türlü maruz kalışı önlemeyi taahhüt etmektedirler.

1.1.1.5. 121 Sayılı Sözleşme

121 sayılı “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanmasına İlişkin Sözleşme”de¹¹ iş kazaları ve meslek hastalıkları halinde verilmesi gereken ödenekler düzenlenmektedir. Ayrıca, Sözleşme’de meslek hastalıklarına ilişkin 1980 yılında revize edilmiş bir meslek hastalıkları listesi de bulunmaktadır. 121 sayılı Sözleşme Türkiye tarafından imzalanmamıştır.

1.1.1.6. 136 Sayılı Sözleşme

136 sayılı “Benzolün Yol Açtığı Zehirlenmelerden Korunmaya İlişkin Sözleşme”¹² ile taraf devletler, benzol veya benzol içeren ürünlerin yerine, zararsız ya da daha az zararlı maddelerin kullanma imkânları mevcut ise, bu ikame maddeleri kullanmayı taahhüt etmektedirler. Ancak sözleşmede, ikame maddeler mevcut olsa dahi benzolün kullanılabilmesi bazı istisnai alanlar da öngörülmektedir (m. 2/II). Üye

⁹ T.C. Katılma Kanunu Tarih ve Sayısı: 29.07.1971 / 1451, RG. : 10.08.1971, S. 13922.

¹⁰ T.C. Katılma Kanunu Tarih ve Sayısı: 07.03.1968 / 1033, RG. : 23.03.1968, S. 12856.

¹¹ ILO Kabul Tarihi : 08.07.1964.

¹² ILO Kabul Tarihi : 23.06.1971

Devletler, ayrıca, benzol veya benzol içeren maddelerin üretildiği, işlendiği veya kullanıldığı işyerlerinde bu alanların arındırılması ve temizletilmesi konusunda zorunlu tedbirler almayı da üstlenmektedir. 136 sayılı Sözleşme Türkiye tarafından imzalanmamıştır.

1.1.1.7. 139 Sayılı Sözleşme

139 Sayılı “Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Sözleşme”¹³ ile üye devletler, işçilerin kanserojen madde ve etkenlere maruz kalmaları halinde, kanserojen olmayan ya da daha az zararlı madde ve etkenlerle işin görülmesini sağlamak için her türlü çabayı gösterme yükümlülüğü altına girmişlerdir. Mesleki kanserlere ilişkin 139 sayılı Sözleşme, Türkiye tarafından imzalanmamıştır.

1.1.1.8. 155 sayılı Sözleşme

ILO tarafından 03.06.1981 tarihinde kabul edilen “İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme”, genel itibarıyla Üye Devletlerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemelerinin belirli bir düzeye ulaşmasına yöneliktir. Bu amaçla, m. 4/II’de, Üye Devletlerin, işle bağlantılı ve işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmalar ile çalışma ortamındaki tehlike nedenlerini en alt düzeye indirmek üzere ulusal politikalar geliştirmelerini öngörülmektedir. Sözleşme’de, meslek hastalıklarıyla mücadele açısından m. 11 özel önem arz etmektedir. M. 11’e göre, üye devletler; iş kazaları ve meslek hastalıklarında bildirim usulü uygulamak, istatistiki bilgiler toplamak, soruşturmalar yapmak, bu alanda ortaya çıkan sorunlara ilişkin bilgileri yayınlamak ve ayrıca ulusal şartlar çerçevesinde işçilerin sağlığına ilişkin risklerle ilgili olarak kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenler inceleme sistemi oluşturmak ile yükümlüdürler. Türkiye, bu Sözleşme’ye 2004 yılında taraf olmuştur¹⁴.

¹³ ILO Kabul Tarihi 24.06.1974.

¹⁴ T.C. Katılma Kanunu Tarih ve Sayısı : 07.01.2004 / 5038, RG. : 13.01.2004, S. 25345.

1.1.1.9. 161 Sayılı Sözleşme

ILO tarafından 07.06.1985 tarihinde kabul edilen “İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme” ile, üye devletlerdeki işletmelerin, işletme risklerine uygun olarak iş sağlığı hizmetlerinin kapsamının belirlenmesi öngörülmektedir. M. 5’e göre, iş sağlığı hizmetleri; iş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılmayı ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamayı da kapsamaktadır. Türkiye, bu Sözleşme’ye 2004 yılında taraf olmuştur¹⁵.

1.1.1.10. 162 Sayılı Sözleşme

Meslek hastalıkları açısından en fazla öneme sahip sözleşmelerden biri 162 sayılı “Asbestin Güvenli Kullanımına İlişkin Sözleşme”dir¹⁶. Asbest, iyi bir izolasyon maddesi olması nedeniyle çok yaygın bir kullanım alanına sahip olmuş bir maddedir¹⁷. Bununla birlikte, asbestin kendisinin mi yoksa asbestin güvensiz bir dozda kullanımının mı sağlığa zararlı olduğu noktasında tartışma bulunmaktadır.

162 sayılı Sözleşme, Üye Devletlerde asbestin kullanımını tamamen yasaklayan bir düzenleme içermemektedir¹⁸. 162 sayılı Sözleşme’ye taraf devletler, asbeste maruziyete karşı sözleşmede yer verilen önlemleri almayı üstlenmişlerdir (m. 9/I).

Bununla birlikte, 2006 yılında ILO tarafından yayımlanan “Asbeste İlişkin Karar”¹⁹ incelendiğinde, ILO’nun bugünkü eğiliminin, asbestin kullanımı tamamen yasaklamayan ve asbest kullanımında “sınır değer” belirlenmesine cevaz veren 162 sayılı Sözleşme’den farklı olduğu anlaşılmaktadır. 2006 tarihli Asbeste İlişkin Karar bir milletlerarası andlaşma niteliğinde olmamakla birlikte, günümüzde 162 sayılı Sözleşme’ye dayanarak ILO’nun sınırlı oranda asbest kullanımına cevaz verdiğinin

¹⁵ T.C. Katılma Kanunu Tarih ve Sayısı, 07.01.2004 / 5039, RG. : 13.01.2004 / 25345.

¹⁶ ILO Kabul Tarihi : 24.06.1986.

¹⁷ (Çevrimiçi), <http://tr.wikipedia.org/wiki/Asbest>, 20.05.2012.

¹⁸ Bu Sözleşme’de, yalnızca, asbestin mutlak olarak yasaklandığı bazı istisnalara yer verilmiştir. Buna göre; korokydolith ve bu lifi içeren asbestin kullanımı ile asbestin püskürtülerek kullanılması tamamen yasaklanmıştır (m. 11/I ve m. 12/I).

¹⁹ Söz konusu karar için bkz. (Çevrimiçi), http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_gb_297_3_1_de.pdf, 08.06.2012. Bu Karar’da, Uluslararası Kanser Ajansı’nın tüm asbest türlerini kanserojen madde olarak sınıflandırdığına da yer verilmektedir.

savunulması Sözleşme'nin özüne aykırılık oluşturacaktır²⁰. Bu görüşün bir diğer dayanak noktası da, 162 sayılı Sözleşme'de taraf devletlere, asbeste maruziyetin sağlığı tehdit eden sonuçlarına karşı iç hukuk düzenlemelerini teknik ilerleme ve tıp bilimindeki yeniliklere göre düzenli olarak gözden geçirmelerinin (m. 3/II) ve teknik açıdan mümkün olduğu hallerde asbest yerine başka maddelerin kullanılmasının (m. 10) önerilmiş olmasıdır. Günümüzde asbest yerine ikame bir maddenin kullanılması mümkün olduğuna göre, artık 162 sayılı Sözleşme'nin, asbestin güvenli bir dozda kullanıma cevaz verdiği yönünde algılanmaması gerekmektedir²¹. Asbestin Güvenli Kullanıma İlişkin 162 sayılı Sözleşme Türkiye tarafından imzalanmamıştır.

1.1.2. ILO'nun Meslek Hastalığı İle İlgili Tavsiye Kararları

ILO tarafından meslek hastalıkları ile ilgili pek çok tavsiye karar yayımlanmıştır. Bu kararlar²²;

- No. 3, Şarbon Hastalığından Korunmaya İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 4, Kadınların ve Çocukların Kurşun Zehirlenmesi Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 6, 1906 Yılında Bern'de İmzalanan, Beyaz (Sarı) Fosforun Kibrit Sanayinde Kullanımının Yasaklanması Hakkında Milletler Arası Sözleşmeye İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 24, Meslek Hastalıklarıyla Ortaya Çıkan Zararın Tazminine İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 112, İşyerlerinde İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 114, İşçilerin İyonize Işınlardan Korunmasına İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 121, İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanmasına İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 144, Benzolün Yol Açtığı Zehirlenme Tehlikesinden Korunmaya İlişkin Tavsiye Karar.

²⁰ Seyhan Erdoğan, "Asbest Yasağı ve Türkiye", *Çalışma Ortamı*, Ocak-Şubat 2007, S. 90, s. 6.

²¹ Erdoğan, "Asbest Yasağı", s. 6.

²² ILO Tavsiye Kararlarının Türkçe metinlerine ILO Ankara Ofisi'nin internet sayfasında yer verilmediğinden, Tavsiye Karar başlıklarının Türkçe'ye çevirisi tarafımızca yapılmıştır.

- No. 147, Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 156, İşçinin İşyerinde Hava Kirlenmesi, Gürültü ve Titreşim Mesleki Tehlikelerine Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 172, Asbest Kullanımında Güvenlik Sağlanmasına İlişkin Tavsiye Karar
- No. 177, İşyerinde Kimyasal Maddeler Kullanılmasında Güvenlik Sağlanmasına İlişkin Tavsiye Karar.
- No. 194, Meslek Hastalıkları Listesi ve İş Kazaları ile Meslek Hastalıklarının Tanımlanması ve Bildirilmesine İlişkin Tavsiye Karar'dır.

ILO Tavsiye Kararları, ILO Sözleşmelerinden farklı olarak hukuken bağlayıcılık taşımamaktadır. Tavsiye Kararlar, devletlerin tavsiyenin ilişkin olduğu konuda gereken önlemleri almaları veya iç hukuklarında uygulanmaları için yol göstermektedir²³. Bu Kararlar, üye devletlerin yasama faaliyetlerinde ve uygulamalarında rehberlik işlevi görmeleri nedeniyle²⁴ de önem taşımaktadırlar.

1.2. Uluslararası Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde Meslek Hastalığı

“Uluslararası Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi”²⁵, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 16.12.1966 yılında kabul edilmiş ve 03.01.1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme'nin 12. maddesinde sağlığın korunmasına yönelik bir düzenlemeye yer verilmiştir. Buna göre, “*Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin ulaşılabilir en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanması hakkını tanır*”. Sözleşmede meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik düzenleme m. 12/II-c bendinde yer almaktadır: “*salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve denetim altında tutulması*”nın taraf devletlerin

²³ Güzel, “ILO Normlarının İç Hukuka Etkisi”, s. 6.

²⁴ (Çevrimiçi), http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/ilo_soz.htm, 20.05.2012.

²⁵ Türkiye, bu Sözleşme'yi 15.08.2000 tarihinde imzalamış ve 04.06.2003 tarihinde andlaşmanın uygun bulunduğuna ilişkin 4857 sayılı Kanun çıkarılmıştır. Sözleşme m. 27/2 uyarınca, Sözleşme Türkiye açısından 23.12.2003'ten itibaren hüküm doğuracaktır, bu bilgiler için bkz, Mehmet Semih Gemalmaz, *Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri, II. Cilt, Uluslararası Sistemler*, İstanbul, Legal, 2010, s. 21, dn. 1.

hakkın kullanımını sağlamak için alacakları önlemler arasında olduğu belirtilmektedir.

1.3. Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nda Meslek Hastalığı

Avrupa Konseyi tarafından 16.04.1964 tarihinde kabul edilen ve 17.03.1968 tarihinde yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nda, taraf devletler, Sözleşme'nin kabul ettikleri bölümlerinde yer alan risklerin gerçekleşmesi halinde yardımda bulunmayı üstlenmektedirler. İş kazaları ve meslek hastalıkları halinde yapılacak yardımlar Sözleşme'nin VI. Bölümü'nde yer almaktadır. Türkiye bu Sözleşme'ye 1979 yılında taraf olmuştur.

1.4. Avrupa Sosyal Şartı'nda ve (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nda Meslek Hastalığı

Yalnızca Avrupa Konseyi'ne Üye Devletlerin imzasına açık olan Avrupa Sosyal Şartı²⁶ ile (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı^{27, 28}, sosyal hakları güvence altına alan bölgesel nitelikli insan hakları sözleşmeleridir. Bu belgelerin her ikisi de yürürlükte²⁹. Türkiye bakımından her iki Şart da usulüne uygun yürürlüğe konulmuş olmakla birlikte, gerek Avrupa Sosyal Şartı'nda gerek (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nda onaylanmayan maddeler bulunmaktadır³⁰. Avrupa Sosyal

²⁶ Avrupa Sosyal Şartı, 18.10.1961 tarihinde imzaya açılmış ve 26.02.1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye, Avrupa Sosyal Şartı'nı 18.10.1961'de imzalamış ve 16.11.1989 tarihinde onaylamıştır.

²⁷ 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı'nın kabul edildiği tarihten sonra ortaya temel sosyal değişimler metnin güncelleştirilmesini gerektirmiştir. (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nın Başlangıç kısmında da yer verildiği üzere, 1996 tarihli Belge, 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı'nın, sosyal değişimler doğrultusunda değişikliğe uğramış halidir. (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı, 03.05.1996 tarihinde imzaya açılmış ve 01.07.1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

²⁸ (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartının Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, RG. : 03.10.2006, S. 26308. (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı, Türkiye'de 09.04.2007 tarihinde Bakanlar Kurulu tarafından uygun bulunarak yürürlüğe girmiştir.

²⁹ Avrupa Konseyi üyesi Devletlerden 11'i Avrupa Sosyal Şartı'na taraf olmalarına rağmen (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nın tarafı olmadıkları için, her iki belge de hukuken varlıklarını sürdürmektedir, bkz. İzzet Mert Ertan, "Ulusalüstü İnsan Hakları hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi", (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2012, s. 26-27.

³⁰ Türkiye'nin Avrupa Sosyal Şartı'nda çekince koyduğu maddeler için, bkz. Mehmet Semih Gemalmaz, *Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri, I. Cilt, Bölgesel Sistemler*, İstanbul, Legal, 2010, s. 297, dn. 1. Türkiye'nin (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nda kabul ettiği maddeler için, bkz. Gemalmaz, a.g.e., s. 349, dn. 1.

Şartı'nın Yargıtay Kararlarına özellikle iş ve sosyal güvenlik hukuku alanında yansıdığı belirtilmektedir³¹. Avrupa Sosyal Şartı ve (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı doğrudan meslek hastalıklarına yönelik bir düzenleme içermemekle birlikte, her iki belgede de güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı ile sağlık hakkına yönelik düzenlemelere yer verilmiştir.

Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı, Avrupa Sosyal Şartı Bölüm I m. 3'te, yer almaktadır. Buna göre; *"Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır"*. Bu hakkın kullanımı, Şart'ın hakların uygulanmasına ilişkin II. Bölümü'nün 3. maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, Taraflar, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkının etkin kullanımını sağlamak üzere, bu alanda yasal düzenlemeler yapmayı, gözetim önlemleriyle düzenlemelerin uygulanmasını sağlamayı ve gerektiğinde bu önlemler konusunda çalıştıran ve çalışan örgütlerine danışmayı taahhüt etmektedirler. Taraflar, (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nda, Avrupa Sosyal Şartı'nda öngörülenlere ek olarak; iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında ulusal bir politika oluşturmayı, bu politikayı belirli aralıklarla gözden geçirmeyi, çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmeyi, bu şekilde çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalık ve kazaları önlenmeyi, bu amaca yönelik yönetmelikler hazırlamayı, denetim yoluyla yönetmeliklerin uygulanması sağlamayı ve tüm çalışanlar için koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemeyi taahhüt etmektedirler. İşe bağlı hastalık ve kazaların önlenmesine yönelik düzenlemeye, 1961 tarihli Avrupa Sosyal Şartı'nda güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı çerçevesinde yer almamakla birlikte, 1996 tarihli Belge'ye açıkça dahil edilmiştir. Avrupa Sosyal Şartı'nın 3. maddesi Türkiye tarafından çekince koyulan maddeler arasında yer almakta iken, (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı'nda kapsamı genişletilmiş olan 3. madde çekince konulmaksızın kabul edilmiştir.

Meslek hastalıkları açısından önem taşıyan bir diğer sosyal hak ise, sağlığın korunması hakkıdır. Bu hak, Avrupa Sosyal Şartı Bölüm I m. 11'de

³¹ Çil, "Avrupa Sosyal Şartı", s. 59.

düzenlenmektedir. Gerçi m. 11’de özel olarak iş ile ilgili hastalık ve kazaların önlenilmesi değil, genel sağlık hakkının kapsamında her türlü önlemin alınması suretiyle sağlık düzeyinden yararlanılması düzenlenilmektedir. Fakat bu yönüyle sağlığın korunması hakkı, meslek hastalıklarına karşı koruma sağlanmasını da kapsamaktadır. M. 11’e göre, “*Herkes ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahiptir.*”. Sağlığın korunması hakkının çerçevesi, Şart’ın II. Bölümü’nün 11. maddesinde çizilmiştir: Taraflar, bu hakkın etkin biçimde kullanılması amacıyla ya doğrudan ya da kamusal ve özel örgütlerle işbirliği yaparak; sağlığın bozulmasına yol açan etkenleri ortadan kaldırmak, sağlık konusunda kişisel sorumluluğun artırılması amacıyla eğitim ve danışma kolaylığı sağlamak, bölgesel ve sürekli nitelikteki hastalıklar ve diğer hastalıkları mümkün olduğunca önlemek amacıyla tasarlanan önlemleri almayı üstlenmektedirler. M. 11 bakımından, Avrupa Sosyal Şartı ile (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı arasında önemli bir değişiklik bulunmamaktadır. 1996 tarihli Belge’ye, yalnızca, tarafların, hastalıkların önlenmesi için tasarlanan önlemler alması taahhüdünün, *kazalar* açısından da geçerli olduğu ifadesi eklenmiştir. Türkiye, 11. maddeyi, her iki Şart bakımından da çekince koymaksızın kabul etmiştir.

Meslek hastalıkları açısından önem taşıyan bir diğer düzenleme ise, çocukların ve gençlerin özellikle doğrudan veya dolaylı olarak işlerinden doğan tehlikelere (bedensel ve manevi) karşı özel korunma hakkına sahip olduklarıdır (M. 7/10). Türkiye, Avrupa Sosyal Şartı m. 7/10’a çekince koymuş iken, (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı’nda m. 7/10’u çekince koymaksızın kabul etmiştir.

Yine, çalışan kadınların analık durumu için de özel korunma hakkı da meslek hastalıkları açısından önem taşıyan bir diğer düzenlemedir (M. 8). Türkiye, her iki Şart’ta da bu maddeyi kabul etmiştir. M. 8’in kapsamı, (Gözden Geçirilmiş) Avrupa Sosyal Şartı’nda genişletilmiştir. Buna göre; hamile, yeni doğum yapmış ve çocuklarını emzirme dönemindeki kadının yer altı madenlerinde ve tehlikeli, sağlığa zararlı ya da ağır nitelikleri nedeniyle uygun olmayan diğer işlerde çalıştırılmasının

yasaklanması da öngörülerek, hem annenin hem de ceninin/bebeğin mesleğe bağlı rahatsızlardan korunması üstlenmektedirler (m. 8/5).

2. Avrupa Birliği Mevzuatında Meslek Hastalığı

Türkiye, AB üyesi olmamakla birlikte, Birlik Hukukuna uyum çerçevesinde mevzuatımızda sıklıkla yasal düzenlemeler yapılmaktadır³². Bu bakımdan, AB'nin meslek hastalığı riskine ilişkin mevzuatının, bizim hukukumuz açısından da önem taşıdığı açıktır. Gerçi, AB üyesi devletlerin sosyal güvenlik sistemleri arasında da bir özdeşlikten bahsedilememektedir. Birlik üyelerinin sosyal güvenlik hukuklarında farklılıklar bulunmasının sebebi; sosyal güvenliğin temel esaslarının, sigorta kapsamındaki kişilerin kapsamının, sigortada öngörülen yardımların, sistemi finanse etme yönteminin vs. ülkelerin mülkiyet prensibine göre belirleneceğinin kabul edilmesidir³³. Yine, Üye Ülkelerde meslek hastalıklarının bildirilmeleri, tespit edilmeleri ve tazmin edilmeleriyle ilgili düzenlemeler bakımından da farklılıklar bulunmaktadır³⁴. Örneğin İsveç'te, AB üyesi diğer ülkelerden farklı olarak meslek hastalıklarına ilişkin bir liste çıkarılmamıştır³⁵. Yine, mevzuatlarında meslek hastalığı listesi olan ülkelerde de, bir hastalığın listede yer alması ya da meslek hastalığı sayılabilmesi gerçekleşmesi gereken unsurlar arasında farklılıklar mevcuttur³⁶.

AB Komisyonu, meslek hastalıklarına ilişkin olarak üye ülkelerin ulusal mevzuatlarının uyumlaştırılması amacıyla tavsiyeler yayımlamaktadır. Komisyon tarafından yayımlanan 1962 tarihli ilk tavsiye, Üye Ülkelerin Avrupa Meslek Hastalıkları Listesi'ni kabul etmelerine ilişkindir. Ayrıca, 1966 yılında Komisyon tarafından Üye Ülkelerde meslek hastalığının tazmin edilmesi koşullarına ilişkin bir tavsiye karar da yayımlanmıştır³⁷. İkinci tavsiye, teknik ve tıbbi ilerlemelerin dikkate alındığı revize edilmiş 1990 tarihli Meslek Hastalıkları Listesi'nin kabul edilmesine

³² Bkz. Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair Karar, RG. : 24.07.2003, S. 25178, (Mükerrer).

³³ Schrammel / Winkler, a.g.e., s. 215-216.

³⁴ Kranig, "im europäischen Vergleich", s. 237.

³⁵ Andreas Kranig, "Vergleichende Studien zu Berufskrankheiten in Europa", die BG, 12/2005, s. 761.

³⁶ Kranig, "Berufskrankheiten im europäischen Vergleich", s. 237.

³⁷ Blome, "die Europäische Berufskrankheiten-Liste", s. 397.

yönelik olarak yayımlanmıştır. 1990 tarihli Tavsiye'nin yerini alan ve 19 Eylül 2003 tarihinde yayımlanan son tavsiyenin³⁸ yayımlanma nedeni ise, önceki tavsiyeden bu yana geçen zamanda gerçekleşen tıbbi ve teknik ilerlemelerin bazı hastalıkların tanımlanmasının yeni mümkün olmasıdır³⁹.

Ancak belirtmek gerekir ki, Avrupa Birliğinin İşleyişi Hakkında Antlaşma m. 288 uyarınca birlik hukukunda bağlayıcı olan hukuki enstrümanlar; tüzük ve direktiflerdir. Diğer bir ifadeyle, yayımlanan tavsiyelerin hukuken bir bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Meslek Hastalığı Avrupa Listesi'ne ilişkin bir direktif çıkarılması ve böylelikle Üye Ülkelerin bu listeyi iç hukuk sistemlerine geçirmeleri istenmekte ise de, henüz bu arzu gerçekleştirilebilmiş değildir⁴⁰. 2003 tarihli Tavsiye Karar m. 2'de de, bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilip edilmeyeceğine ilişkin ölçütlerin, üye devletlerin kendi hukuki düzenlemeleriyle belirleneceği ifade edilmektedir.

AB'de, sosyal güvenlik hukukunun büyük ölçüde üye devletlerin iç düzenlemelerine bırakılmasına karşılık, iş sağlığı ve güvenliği alanında yeknesaklık sağlanılmaya çalışılmaktadır. Öğretide, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemelerin Avrupa Tek Senedi'nin⁴¹ onaylanmasından sonra Avrupa Birliği'nin en kapsamlı ve en hızlı gelişen alanı olduğu ifade edilmektedir⁴². Bu alanın yeknesaklaştırılması amacıyla, Birlik Hukukunda pek çok direktif çıkarılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği alanının en temel hukuki metni, Çerçeve Direktif adıyla da anılan 89/391/AET Sayılı Konsey Direktifi'dir. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bu direktiflerin pek çoğu, Birlik Hukukuna uyum sağlanması amacıyla, iç hukukumuzda bir dizi yönetmelik olarak aktarılmıştır⁴³. Bu bakımdan, çoğunlukla AB mevzuatından uyarlanmış olan ve

³⁸ Avrupa Birliği Komisyonunun Meslek Hastalıkları Avrupa Listesine İlişkin 19.09.2003 Tarihli Tavsiyesi (2003/607/AT).

³⁹ Blome, "Die Europäische Berufskrankheiten-Liste", s. 397

⁴⁰ Blome, "Die Europäische Berufskrankheiten-Liste", s. 405.

⁴¹ Avrupa Tek Senedi, 1 Temmuz 1987 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

⁴² Bülent Piyal, **İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Uyum Sorunu**, Belediye- İş Sendikası, AB'ye Sosyal Uyum Dizisi, Ankara, Belediye-İş Yayınları, 2009, s. 115-116.

⁴³ Ömer Ekmekçi, **4857 Sayılı İş Kanunu'na Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi**, İstanbul, Legal, 2005, s. 21-24; Piyal, a.g.e., s. 266, 291-296; Can Tuncay, "Avrupa Birliği'ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyum ve Yeni Yönetmelikler", **İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri**, Ankara, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, TŞOF Plaka Matbaacılık A.Ş., 2004, s. 43-50.

meslek hastalıkları açısından özellikle önem arz eden iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerine değinilmesi gerekmektedir.

3. Ulusal Mevzuatımızda Meslek Hastalıkları Bakımından Önem Taşıyan Bazı Yönetmelikler

Mevzuatımızda, meslek hastalığının tanımına, unsurlarına ve tespitine ilişkin maddelere Çalışma Gücü Yön.'de yer verilmektedir⁴⁴. Meslek hastalığı, gerek söz konusu Yönetmelikte gerekse de sosyal güvenlik mevzuatımızda sigorta olayının gerçekleşmesinden sonra oluşan zararın *tazmin* edilmesi yönüyle ele alınırken; iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerinde özellikle hastalıkların *önlenmesine* yönelik olarak ele alınmaktadır.

Buna karşılık Almanya'da iş kazası ve meslek hastalığının önlenmesine yönelik düzenlemeler, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının olduğu kadar, Yasal Kaza Sigortası'nın da konusunu oluşturmaktadır⁴⁵. Bu sistemde, "*tedaviden önce önle*" (*Prävention vor Rehabilitation*) ve "*gelir bağlamadan önce tedavi et*" (*Rehabilitation vor Rente*) ilkeleri, Bismarck Dönemi'nden beri değişmez ilkeler olarak kabul edilmektedir⁴⁶. Gerçekten, meslek hastalığı kavramı incelenirken konunun iş sağlığı ve güvenliği hukukuyla ilişkisinin kurulması da gerekmektedir. Zira sosyal güvenlik hakkı, riskler sonucunda ortaya çıkan zararların tazmin edilmesi kadar, bu risklerin önlenmesini de kapsamaktadır⁴⁷. Bu bakımdan iş güvenliği kavramı, niteliği gereğince sosyal güvenlik kavramına dahil olmaktadır⁴⁸.

Kuşkusuz, konu mesleki riskler olduğunda, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatından, özellikle riskin ortaya çıkmasından dolayı sorumluluğun tesisinde (iş sağlığı ve

⁴⁴ Söz konusu Yönetmeliğin meslek hastalığına ilişkin düzenlemeleri II. Bölüm'de ayrıntılı olarak incelendiğinden, bu başlık altında yeniden değinilmeyecektir.

⁴⁵ Alman sosyal güvenlik kanununun yasal kaza sigortasına ilişkin yedinci kitabının ilk maddesinde (§ 1 SGB VII) yasal kaza sigortasının görevinin, bu kitabın hükümleri dairesinde,

1. iş kazaları, meslek hastalıkları ve mesleğe bağlı sağlık tehlikelerinin tüm uygun vasıtalarla önlenmesinin sağlanması,

2. iş kazalarının veya meslek hastalıklarının meydana gelmesinden sonra, sigortalının sağlığının ve iş görme yeteneğinin tüm uygun vasıtalarla eski haline getirilmesinin sağlanması ile sigortalıya ya da hak sahiplerine para yardımı yapılması, olduğu belirtilmektedir (Çeviri tarafımızdan yapılmıştır).

⁴⁶ Reinhard Holstraeter, "*Der Versicherungsfall Prävention*", *die BG*, 02/2011, s. 81.

⁴⁷ Sarper Süzek, *İş Güvenliği Hukuku*, Savaş Yayınları, Ankara, 1985, s. 33.

⁴⁸ Süzek, *İş Güvenliği Hukuku*, s. 44.

güvenliği mevzuatına bir aykırılık olup olmadığının değerlendirilmesinde) yararlanılmaktadır. Bununla birlikte, iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerinde, yönetmeliğin yöneldiği konuya bağlı olarak öngörülen önlemlere uyulup uyulmadığı, hastalık ve yapılan iş arasında illiyet bağının kurulmasında da yol gösterici olmaktadır. Yargıtay, meslek hastalığının tespitine ilişkin bir kararında şu ifadelere yer vermiştir: “... Ağır ve Tehlikeli İşler Cetveli 91. maddesine göre 50 kg.dan fazla bir yükü el arabasıyla taşıma işinin ağır ve tehlikeli işlerden olduğu öngörülmektedir. Bu durumda sigortalının el arabasıyla taşıdığı yükün 50 kg.dan fazla olup olmadığı tanıklar yeniden celbedilerek sorulmalı, bu konuda tarafların göstereceği deliller toplanıp incelenmelidir. Şayet 50 kg.dan fazla yük taşıma işini yaptığı anlaşıldığı takdirde işe girişte bünyeye elverişlilik raporu alınmadığından dava kabul edilmeli, daha az kiloda yük taşıma işini yaptığı anlaşıldığında ise hastalığın bünyeye elverişli olmayan işte çalıştırılmasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı yani hastalık ile yapılan iş arasında uygun neden sonuç bağının bulunup bulunmadığı Adli Tıp Meclisinden sorulup kesin bir biçimde saptanmalıdır...”⁴⁹. Yine, 5510 sayılı Kanun m. 14/II’de, sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespitinin, Kurumca gerekli görüldüğü hallerde işyerindeki çalışma şartları ve buna bağlı tıbbî sonuçları ortaya koyan denetim raporlarının incelenmesi sonucunda yapılacağı belirtilmektedir (m. 14/II-b). Ancak eklemek gerekir ki, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatımızdaki yönetmeliklerde yer alan düzenlemeler, tüm sigortalılar için değil, yalnızca İş Kanunu kapsamına giren işyerlerinde çalışan sigortalı işçiler için öngörülmüştür. Tüm çalışanların iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin kapsamına alınmasına ilişkin eğilim, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda görülmektedir. Mevzuatımızda meslek hastalıkları açısından önem taşıyan pek çok sayıda iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliği bulunmaktadır⁵⁰. Biz bu yönetmelikler arasından, yalnızca meslek hastalıkları ile yakından ilgili birkaç

⁴⁹ 10 HD., T. 18.5.1999, E. 1999/3237, K. 1999/3329, (Çevrimiçi), www.kazanci.com, 19.04.2012.

⁵⁰ Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yön., “Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yön., Maden ve Taşocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Tozla Mücadeleyle İlgili Yön., Yer altı ve Yerüstü Maden İşletmelerinde Sağlık ve Güvenlik Şartları Yön., Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yön., Gürültü Yön., Titreşim Yön., Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yön., Ağır ve Tehlikeli İşler Yön., Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak Yedibuçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Yön. vs.

yönetmeliği ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'ndaki düzenlemeleri incelemeyi uygun gördük.

3.1. Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

Asbest (amyant) lifli yapıda kanserojen bir madde olup solunum yoluyla yol açtığı pek çok hastalık (asbestosis, mezotelyoma, akciğer kanseri ve mide-bağırsak kanseri)⁵¹ bulunmaktadır. Asbestin kullanımında yasal çerçeveyi ÇSGB tarafından çıkarılan Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yön.⁵² belirlemektedir⁵³. Söz konusu Yön.'de, asbestin piyasaya arzı ve kullanımına ilişkin mutlak bir yasak değil, sınırlı bir yasak öngörülmüştür. Söz konusu Yön. m. 7'de asbest yasağının kapsamı; m. 10'da ise işçilerin maruz kalabilecekleri havadaki asbest konsantrasyonu için belirlenmiş bir sınır değeri belirtilmektedir⁵⁴. Bununla birlikte, ülkemizde asbest kullanımına sınır değeri çerçevesinde cevaz verildiğini söylemek pek isabetli olmayacaktır. Bunun nedeni, mevzuatımızda "Bazı Tehlikeli Maddelerin, Müstahzarların ve Eşyaların Üretimine, Piyasaya Arzına ve Kullanımına İlişkin Kısıtlamalar Hakkında Yönetmelik"⁵⁵ isimli asbestin kullanımına ilişkin yürürlükteki diğer yönetmeliktir. Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından çıkarılmış olan bu Yön.'de 2010 yılında değişiklik yapılmış⁵⁶ ve asbest liflerinden yasaklı olanlara krizotil asbest (beyaz asbest) de eklenmiştir. 31.12.2010 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiş olan bu değişiklik ile, tüm asbest türlerinin çıkarılması, üretilmesi, kullanılması, kullanım amacıyla piyasaya arzı yasaklanmış olmaktadır. Krizotil asbest lifinin her türlü kullanımının da yasaklanmasıyla Türkiye de tam bir asbest

⁵¹ Bu hastalıklara Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik Ek-1'de yer verilmektedir.

⁵² RG. : 26.12.2003, S. 25328.

⁵³ Türkiye, ILO'nun 162 sayılı Asbestin Güvenli Kullanımına İlişkin Sözleşmesi'nin tarafı değildir. Ancak söz konusu Sözleşme'de de asbestin güvenli dozda kullanıma cevaz verilmekte ve kullanımı mutlak olarak yasaklanmamaktadır.

⁵⁴ Yön. m. 10'da öngörülen sınır değeri havadaki sekiz saatlik asbest konsantrasyonunun sekiz saatlik zaman ağırlıklı ortalama değerinin 0,1 lif/cm³ 'ü aşmamasıdır.

⁵⁵ RG. : 26.12.2008, S. 27092 (Mükerrer).

⁵⁶ Bkz. "Bazı Tehlikeli Maddelerin, Müstahzarların ve Eşyaların Üretimine, Piyasaya Arzına ve Kullanımına İlişkin Kısıtlamalar Hakkında Yönetmelikte değişiklik yapan Yönetmelik", RG. : 29.08.2010, S. 27687.

yasağı uygulanmaya başlanmıştır ⁵⁷ . Ancak, Bazı Tehlikeli Maddelerin, Müstahzarların ve Eşyaların Üretimine, Piyasaya Arzına ve Kullanımına İlişkin Kısıtlamalar Hakkında Yön.'de yer alan yasağ, asbestin üretim, piyasaya arz ve kullanımına ilişkin getirilmiştir. Bu bakımdan, asbestin yıkımı/uzaklaştırılması gibi işlerde Asbestle Çalışma Yön. hükümlerinin uygulanacağı açıktır. Bununla birlikte yapılması gereken, farklı Bakanlıklar tarafından çıkarılmış ve her ikisi de yürürlükte olan yönetmeliklerdeki çelişkili düzenlemelerin birbirleriyle uyumlu hale getirilmesidir.

Belirtmek gerekir ki, günümüzde pek çok ülkede asbestin üretimi ve kullanımı tamamen yasaklanmıştır. Dünyada asbest kullanımının tamamen yasaklanması amacıyla “Ban Asbestos” adı altında küresel bir ağ da oluşturulmuştur⁵⁸ . Asbest kullanımı, 1999/77/AT sayılı direktif ile Avrupa Birliği'nde de, asbestin meslek hastalığına yol açan etkenler arasında ön sıralarda yer alması nedeniyle tamamen yasaklanmıştır.

3.2. Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

Ekran başında çalışma, özellikle bu işi görenlerin gözlerinde aşırı yorulmaya ve oturmaya bağlı olarak da bazı ergonomik rahatsızlıklara yol açmaktadır. Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Yön.⁵⁹ , ekranla çalışanlar için uygun bir çalışma ortamı oluşturulması amacıyla çıkarılmıştır. Söz konusu Yön.'de, ekranlı araçlarla çalışmadan dolayı ortaya çıkabilecek mesleki rahatsızlıkları ifade etmek için “zorlayıcı travmalar” kavramı kullanılmaktadır. Yön. m. 4/c'e göre; göz yorgunluğu, kas gücünün aşırı kullanımı, uygun olmayan duruş biçimi, uzun süre ekranlı araç karşısında ara vermeden çalışma, aşırı iş yükü duygusu, zihinsel yorgunluk ve stres ile gürültü, ısı, nem ve aydınlatmanın neden olduğu olumsuzluklar zorlayıcı travmalardır. Dikkat edileceği üzere, zorlayıcı travmalar, büyük ölçüde

⁵⁷ (Çevrimiçi), <http://www.trt.net.tr/Haber/HaberDetay.aspx?HaberKodu=6f0bb1da-ec3f-4763-8cd0e4cac3468b5f>, 14.06.2012;(Çevrimiçi), <http://www.radikal.com.tr/Radikal.aspx?aType=RadikalDetayV3&CategoryID=79&ArticleID=1034600>, 14.06.2012.

⁵⁸ <http://www.ibasecretariat.org/>, (Çevrimiçi), 20.05.2012.

⁵⁹ RG. : 23.12.2003, S. 25325.

meslek hastalıkları listesinin (E) grubunu oluşturan Fizik Etkenlerle Oluşan Hastalıklar ile örtüşmektedir.

3.3. Gürültü Yönetmeliği ve Titreşim Yönetmeliği

Gürültü Yönetmeliği⁶⁰, işçilerin özellikle işitme ile ilgili risklerden korunmalarının sağlanması amacıyla çıkarılmıştır. Söz konusu Yön.'de, işçilerin maruz kalabileceği günlük ve haftalık sınır değerlere yer verilmektedir. İlgili Yön.'de ayrıca, işçilere kulak koruyucularının sağlanmasına ilişkin düzenlemeler de yer almaktadır.

Titreşim Yönetmeliği⁶¹ ise, işçilerin mekanik titreşime maruz kalmaları sonucu ortaya çıkacak risklerden korunmalarının sağlanması amacıyla çıkarılmıştır. Bu Yönetmelikte de el-kol titreşimi ile bütün vücut titreşimi için ayrı ayrı maruziyet sınır değerler öngörülmektedir.

4. İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu'nda Meslek Hastalığına İlişkin Düzenlemeler

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda 5510 sayılı Kanun'dan farklı bir meslek hastalığı tanımına yer verilmiştir. 6331 sayılı Kanun'a göre; *meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı* ifade eder (m. 4/1). 5510 sayılı Kanun'daki meslek hastalığı tanımını genişletmiş olan bu ifade, bazı noktalardan da eleştiriye açıktır. Mevzuatımızda meslek hastalığının tanımına birden fazla hukuki metinde yer verilmiş olmakla birlikte, bu tanımlar her zaman 5510 sayılı Kanun'daki tanımın tekrarı niteliğinde olmuş ve bu bakımdan bir yeknesaklık sağlanmıştır. 6331 sayılı Kanun'da ise yeni ve farklı bir meslek hastalığı tanımına yer verilmesi, bazı belirsizliklere yol açacak niteliktedir; zira bu tanımda meslek hastalıklarının karakteristik özelliklerine dahi (sürekli tekrarlanan bir sebeple ortaya çıkmak gibi) yer verilmemiştir. Öte yandan, söz konusu tanımdaki "*mesleki riskler*" terimi, sosyal güvenlik hukukunda iş kazaları ve meslek hastalıkları için üst bir

⁶⁰ RG. : 23.12.2003, S. 25325.

⁶¹ RG. : 23.12.2003, S. 25325.

başlık olarak kullanıldığından, 6331 sayılı Kanun'un meslek hastalığı tanımının bu bakımdan da isabetsiz bir terminolojiye sahip olduğunu söylemek mümkündür.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda, kapsama alınacak kişilere ilişkin de bazı yenilikler öngörülmüştür. Bu Kanun ile amaçlanan, aşağıda sayılan istisnalar dışında herkesin, kamusal veya özel sektörde çalışmak ya da sigortalı sayılanlar ya da sayılmayanlardan olmak gibi bir ayrım gözetilmeksizin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin kapsamına alınmasıdır. 6331 sayılı Kanun m. 2'de; *Bu Kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.*” düzenlemesi yer almaktadır. Bununla birlikte, m. 2/II'de yer verilen bir grup çalışan, Kanun'un kapsamı dışında bırakılmıştır. Buna göre;

- a) Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, ve genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetlerinde,
- b) Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetlerinde,
- c) Ev hizmetlerinde,
- ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar hakkında,
- e) Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetlerinde uygulanmayacaktır.

Görüşümüze göre, 6331 sayılı Kanun'un kapsam dışında bırakılacak kişilere ilişkin düzenlemesi 5510 sayılı Kanun'daki bazı düzenlemeler ile uyumsuz olması bakımından eleştiriye açıktır. Söz gelimi, 6331 sayılı Kanun m. 3/I (ç) uyarınca, çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar kapsam dışında bırakılmıştır. Oysa 5510 sayılı Kanun'un m. 4/I (b) bendine tabi sigortalılar, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmektedirler. Şu halde, 5510 sayılı Kanun'a göre m. 4/I (b) bendi kapsamındaki *çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar* iş kazası ve meslek

hastalığı sigortası kapsamında yardımlara hak kazanabilecek iken, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinden ve iş kazaları ve meslek hastalıklarının bildirilmesi gibi düzenlemelerden muaf tutulmuş olacaktırlar. Meslek hastalığının bağımlı çalışanlar kadar, çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar için de söz konusu olacağı açıktır. Örneğin, meslek hastalıkları listesinin D-3 grubunda hayvanlardan bulaşan hastalıklar gösterilmiştir ve bu bulaşıcı hastalıkların karşı sütununda yer verilen hastalık tehlikesi görülen başlıca işler arasında kasap sakatatçılığı da sayılmıştır. Tek başına çalışan bir kasap sakatatçısı örneği düşünüldüğünde, bu kimsenin de mesleki risklere maruz kalabileceği ortadadır. Görüşümüze göre, çalışan istihdam etmeyen kendi nam ve hesabına mal veya hizmet üreten çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun kapsamı dışında bırakılmaları isabetsiz olmuştur. Zira iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, yalnızca işveren veya işçinin görevi olmayıp, devletin de sorumluluğundadır⁶². Yine, öğretilerde söz konusu istisna düzenlemesine yöneltilen bir diğer eleştiri ise, askeri personelin kapsam dışında bırakılmasıdır⁶³.

Yine, 6331 sayılı Kanun ile 5510 sayılı Kanun sistematığının örtüşmediği bir duruma daha değinilmesi gerekmektedir. 6331 sayılı Kanun'da kural olarak tüm çalışanlar mesleki risklere karşı bir asgari bir koruma altına alınmıştır. Buna göre; 5510 sayılı Kanun m. 6 uyarınca sigortalı sayılmayan bir grup çalışan da İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun kapsamına girecek, ancak bu kimseler riskin gerçekleşmesi halinde iş

⁶² Danıştay 1. D. Yakın tarihli bir kararında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu ... Grup Başkanı hakkında verilen soruşturma izni verilmemesine ilişkin kararı kaldırmıştır. Kararda aynen şu ifadelerle yer verilmektedir: "...3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un 2 nci maddesinde, çalışma hayatını düzenleyici, işçi-işveren ilişkilerinde çalışma barışının sağlanmasını kolaylaştırıcı ve koruyucu tedbirler alma, iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak tedbirlerin uygulanmasını izleme, çalışma hayatını denetleme ve çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları koruyucu ve çalışmayı destekleyici tedbirleri almanın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının görevleri arasında sayıldığı; bu Kanun'un 15 inci maddesinde ise, çalışma hayatı ile ilgili mevzuat çerçevesinde programlı veya program dışı teftiş, inceleme, soruşturma yapma, gerekli önlemleri alma, uluslararası sözleşmeler çerçevesinde iş yerlerinde uygulamaları inceleme ve izleme, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izleme ve çalışma hayatı ile ilgili mevzuat çalışmalarını yapma, gerektiğinde, teftiş ve denetimler sonucunda, mevzuatın aksayan yönleri, uygulanabilirliği, sektörel bazda ilgili kurum ve kuruluşlarca alınması gereken önlemleri belirleyen Genel Değerlendirme Raporu hazırlama iş ve işlemlerinin İş Teftiş Kurulu Başkanlığının görevleri arasında sayıldığı görülmektedir..." Danıştay 1. D., T. 27.10.2010, E. 2010/1286, K. 2010/1630, **Legal İHSGHD**, S. 30, 2011, s. 829-834.

⁶³ Fuat Bayram, "Türk İş Güvenliği Denetim Sisteminin Değerlendirilmesi", Prof. Dr. Ali Güzel'e Armağan, Beta, 2010, s. 85.

kazası ve meslek hastalığı sigortası yardımlarından yararlanamayacaktır. Söz gelimi, işverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi, zorunlu olarak 5510 sayılı Kanun'un kapsamı dışında kalacak, fakat İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun kapsamına dâhil olacaktır. Görüşümüze göre, çağdaş bir sosyal güvenlik sisteminin gereklerinden biri, meslek hastalığının, sigortalılık statülerine bakılmaksızın tüm çalışanların riski olarak kabul edilmesidir. Bu bakımdan yukarıda da belirttiğimiz üzere⁶⁴ 5510 sayılı Kanun'da değişiklikler yapılması ve 5510 sayılı Kanun ile 6331 sayılı Kanun'un kişilere ilişkin kapsamının uyumlu hale getirilmesinin daha isabetli olacağı görüşündeyiz.

6331 sayılı Kanun'un meslek hastalıklarına ilişkin bir diğer düzenlemesi ise m. 14'te yer almaktadır. Buna göre, işverenin, iş kazaları ve meslek hastalıklarının kaydını tutmak, gerekli incelemeleri yapmak ve bunlarla ilgili raporları düzenlemekle yükümlü olduğu belirtilmektedir. Bildirimler 5510 sayılı Kanun'a göre yapılacaktır.

Son olarak, 6331 sayılı Kanun'da meslek hastalıklarına ilişkin öngörölmüş olan düzenlemeye göre; çalışanların, iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaştırılmalarından sonra talep etmeleri halinde sağlık muayeneleri yapılacaktır (m. 15/ b- III). Ayrıca, iş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışanlara, kaza veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili eğitim verilmesi de 6331 sayılı Kanun'da öngörölmüş olan meslek hastalığına ilişkin yeni düzenlemelerdendir (m. 17/ IV).

⁶⁴ Bkz. II. Bölüm, 2.3.2. Başlık.

SONUÇ

*Dosis sola facit venenum*¹. Bu öz cümlede, herhangi bir etkenin zararlı sonuçlara yol açıp açmayacağı değerlendirilirken, bu etkene ne kadar süre boyunca, hangi sıklıkta maruz kalındığı gibi noktaların esas belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Gerçekten, bir kömür madeni işçisinde solunum yolu rahatsızlığının ortaya çıkması ihtimali, madenlere zaman zaman teftiş amacıyla giren bir sigortalıda solunum yollarına bağlı bir rahatsızlık ortaya çıkması ihtimalinden daha yüksektir. Bu örnekte, “*sürekli tekrarlanma*” ve “*işin yürütüm şartlarına bağlı olarak ortaya çıkma*” gibi tipik meslek hastalığı olguları da kolayca gözlemlenebilmektedir.

Ancak meslek hastalığı, genellikle uzun bir süre zarfında ortaya çıkmaktadır ki bir meslek hastalığının ortaya konulmasını asıl güçleştiren de onun bu özelliğidir. Yine, hastalığın meydana gelme sürecinde, kişisel (genetik) yatkınlık da dahil olmak üzere pek çok meslek dışı faktörün birlikte rol oynaması veya meslek hastalıklarının yalnızca belirli mesleği gören kimselere özgü hastalıklar olmaması da bu interdisipliner kavramın ortaya konulmasını güçleştiren diğer özelliklerdir. Gerçekten, tarihsel gelişim bakımından da meslek hastalığı riskine karşı sosyal güvencenin sağlanması, diğer mesleki risk grubunu oluşturan iş kazası riskinin güvence altına alınmasından çok daha sonra gerçekleşebilmiştir.

Ülkemizde, kayıt dışı çalışmanın yaygın olması ve meslek hastalıklarının kural olarak uzun sürelerde ortaya çıkması gibi nedenlere bağlı olarak, meslek hastalıkları iş kazalarına nazaran daha az dava konusu olmaktadır. Meslek hastalıkları uygulamasında, iş ve hastalık arasında nedensellik bağı kurulurken en önemli başvuru kaynağının meslek hastalıkları listesi olduğu görülmektedir. Gerçekten, meslek hastalıkları listesinin III. sütununda belirtilen işlerden birini gören sigortalının, listenin II. sütununda öngörülen süre içinde, I. sütununda yer verilen bir hastalığa tutulmuş olması, bir hastalığın mesleğe bağlı olarak ortaya çıktığı iddiasını güçlendirmektedir. Şüphesiz bir meslek hastalığı iddiası araştırılırken, hastalığın ortaya çıkmasında yapılan iş sırasında maruz kalınan etkenlerin hastalık üzerinde ne

¹ “Zehri yapan onun dozudur” anlamına gelen bu ifade, ünlü kimyager ve doktor Paracelsus’a (1493-1541) mâl edilmektedir.

oranda rol oynadıklarının belirlenmesi için önemli ölçüde tıp biliminden yararlanılmaktadır. Bununla birlikte, bu süreçte, somut olayın tüm özelliklerinin değerlendirilmesi; sigortalının önceki çalışma hayatının, bir işte ne kadar süre çalıştığı vs. dikkate alınması da büyük önem taşıyacaktır. Bizim burada dikkat çekmek istediğimiz nokta, meslek hastalıklarının tespitine ilişkin esasların ortaya konulduğu ilkesel kararlara ihtiyaç duyulduğudur. Halihazırda, SGK istatistiklerine yansıyan meslek hastalığı görülme oranı beklenilenden çok daha azdır. Bu bakımdan, en azından yargıya intikal eden meslek hastalığının tespitine ilişkin vakalar açısından belirli ilkelerin ortaya konulması, meslek hastalıkları uygulamasının yaygınlaştırılmasına da katkı sağlayacaktır.

Meslek hastalıkları uygulamasında yol gösterici en önemli kaynak meslek hastalıkları listesi olduğuna göre, burada vurgulanması gereken diğer bir nokta da, bu listenin mutlaka tıp bilimindeki gelişmeler ile uyumlu hale getirilmesi ihtiyacıdır. Mevzuatımızdaki meslek hastalığı listesinin, 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girdiğinde dahi güncellenmemiş olduğu göz önüne alındığında, ülkemizde bu alanda ciddi bir eksiklik olduğuna dikkat çekilmesi zorunlu hale gelmektedir.

Esasen, meslek hastalıkları söz konusu olduğunda, tıp ve hukuk bilimleri arasındaki zorunlu etkileşim, yalnızca sağlık raporlarının hazırlanmasıyla yahut meslek hastalıkları listesinin revize edilmesiyle de sınırlı değildir. Bugün tıp biliminin geldiği nokta, klasik meslek hastalığı tanımının dahi gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Klasik tanımda, meslek hastalığının öznesi “sigortalı”dır. Günümüzde, hamilelik dönemindeki zararlı etkenlerin ceninin sağlığını olumsuz etkilediği tıbben ortaya konulduğuna göre, Alman hukukunda olduğu gibi (§ 12 SGB VII) sigortalı annenin çalışmasına bağlı olarak ceninin de sigorta olayının mağduru ve öznesi olabileceğinin, *de lege ferenda* dikkate alınması isabetli olacaktır.

Yine, değinilmesi gereken bir nokta, mevzuatımızda mesleğe bağlı ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıkların meslek hastalığı olarak tespit edilmelerine çok uzun bir zamandır imkân tanınmış olmasına rağmen, bu yönde bir tespit (araştırdığımız kadarıyla) henüz gerçekleşmemesidir. Oysa, bir mesleğin olumsuzluklarının yalnızca fiziksel olarak ortaya çıkmayacağı konusunda bir tartışma bulunmadığına göre,

mesleğe bağlı ruhsal rahatsızlıklar konusunda çalışanlar ve işverenlerin bilinçlendirilmeleri gereği açıktır. Konu hakkında daha önce verdiğimiz bilgilerin tekrarından kaçınmak amacıyla, burada yalnızca uygulamadaki bu büyük eksikliğe dikkat çekiyoruz.

Görüşümüze göre, yeni mesleklerin oluşması veya evde çalışma gibi yeni çalışma modellerinin ortaya çıkması, yakın gelecekte meslek hastalığına ilişkin düzenlemelerin gözden geçirilmesini gerektirecektir. Sonuç olarak ifade etmek isteriz ki, meslek hastalığına ilişkin düzenlemeler yeniden değerlendirilirken, tıp ve hukuk bilimlerindeki güncel gelişmelerin ve ayrıca sağlık hakkı ve mesleki risklerin nlenmesine ilişkin olarak milletlerarası arenada üstlenilen taahhütlerin gözetilmesi, hem ağdaş bir mevzuat oluşturulmasını sağlayacak hem de meslek hastalıkları uygulaması bakımından faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Adomeit, Klaus / Bal-Kurpiers, : **Latince Hukuk Terimleri Sözlüğü**, 2. Emel Baskı, İstanbul, Legal, 2011.
- Aktekin, Şeyda : “Alman Mahkeme Kararları Işığında Mobbing Uygulamalarına İlişkin Bir inceleme”, **Sicil**, Aralık 2006, S. 8, s. 237-242.
- Alpagut, Gülsevil : “İş Sağlığı Ve Güvenliği Hukuku Ve Ergonomi”, **İstanbul Teknik Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü Ergonomi 11. Ulusal Kongresi**, 26-28 Aralık 2005, s. 11-18.
- Alpagut, Gülsevil : “İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı”, **İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Sempozyumu**, 08.12.2007 Kadir Has Üniversitesi, İstanbul Barosu Yayınları, 2008, s. 32-64.
- Alper, Yusuf : **Türkiye’de Sosyal Güvenlik Ve Sosyal Sigortalar**, Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 4. Baskı, İstanbul, Ekin, 2003.
- Arıcı, Kadir : “Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1997 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi”, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku**

- Türk Millî Komitesi Yargıtayın İş Hukukuna ilişkin Kararlarının Değerlendirilmesi 1997**, İstanbul, Mess, 1999, s. 281-313.
- Aslanköylü, Resul : **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi**, Ankara, Yetkin, 2009.
- Balcı, Mesut : **İş Kazası Veya Meslek Hastalığından Doğan Tazminat Davaları – Destekten Yoksun Kalma Nedeniyle Tazminat Davaları Uygulaması ve İçtihatlar**, Ankara, Yetkin, 2008.
- Barış, İzzettin : “Uzmanı ile Söyleşi”, **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 16-33.
- Baycık, Gaye : **İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Maden İşçileri**, Ankara, Yetkin Yayınları, 2006.
- Bayram, Fuat : “Türk İş Güvenliği Denetim Sisteminin Değerlendirilmesi”, **Prof. Dr. Ali Güzel’e Armağan**, Beta, 2010, s. 59-90.
- Becker, Peter : “Berufskrankheiten - Rechtliche Grundlagen”, **die BG**, 02/2011, s. 73-80 (“Rechtliche Grundlagen”).

- Becker, Peter : “Versicherungsfall: Listen-Berufskrankheit”, **SGb**, 03/2010, s. 131-137 (“Listen- Berufskrankheit”).
- Becker, Peter : “Ursachenzusammenhänge bei der Bezeichnung von Berufskrankheiten”, **die SGb**, 07/2006, s. 449-455 (“Ursachenzusammenhänge”).
- Becker, Peter : Die Voraussetzungen des Unterlassungszwangs im Berufskrankheitenrecht”, **NZS**, 12/2004, s. 617-623.
- Becker, Peter / Burchardt, Klaus / Krasney, Otto Ernst / Kruschinsky, Michael : **Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) – Kommentar**, 13. Auflage, Asgard Verlag, 2011, Band 2 (Yazar Adı, **SGB VII-Komm**, § , Kn.).
- Benz, Manfred : “Arbeitsplatzerhaltende Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BeKV”, **die BG**, 07/1995, s. 367-369.
- Benz, Manfred : “Beweiserleichterungen im Berufskrankheitenrecht unter besonderer Berücksichtigung von § 9 Abs. 3 SGB VII”, **SGb**, 8/1998, s. 353-360.
- Benz, Manfred : “Der Versicherungsfall der Berufskrankheiten mit

- Unterlassungszwang”, **SGb**, 11/1996, s. 526-530.
- Bilir, Nazmi : “Mesleksel Kas İskelet Sistemi Hastalıkları”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, S. 34, 2007, s.10-14.
- Birkan, Selâhattin : **Dünyada Sosyal Güvenlik Ekonomisi**, İstanbul, Yakın ve Ortadoğu Çalışma Enstitüsü Neşriyatı, Dizerkonca Matbaası, 1969.
- Blome, Otto : Das Berufskrankheitenrecht unter Berücksichtigung der Berufskrankheiten-Verordnungen”, **die BG**, 1989, s. 85-92 (“das Berufskrankheitenrecht”).
- Blome, Otto : “Die Europäische Berufskrankheiten- Liste vom 19. September 2003 – mögliche Auswirkungen auf die Gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland”, **die BG**, 07/2005, s. 397-407 (“die Europäische Berufskrankheiten-Liste”).
- Breuer, Joachim : “Die Stichtagsregelung im Berufskrankheitenrecht”, **Festschrift für Bernd Baron von Maydell**, Luchterhand, 2002, s.125-142.
- Budak, Gülay / Sürvegil, Olca : “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin

Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. 20, S. 2, Y. 2005, s. 95-108.

- Canbolat, Talat : “Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri”, **Yeni Sosyal Güvenlik Sistemi-Değerlendirmeler**, Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi 21.02.2009, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul 2010, s.15-39.
- Caniklioğlu, Nurşen : “Kısa Vadeli Sigorta Kolları Açısından Yeni Mevzuatın Getirdiği Değişiklikler”, **Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri**, 29-30 Kasım 2006, Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası, Ankara 2007, s. 58-104.
- Caniklioğlu, Nurşen : “İtibari Hizmet Süresine İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararı ve Yaşanan Gelişmeler”, **Sicil**, S. 8, Aralık 2007, s.120-139.
- Caniklioğlu, Nurşen : “5510 Sayılı Kanuna Göre Bağımsız Çalışan Avukatların Sosyal Güvenliği”, **Prof. Dr. Ali Güzel’e Armağan**, İstanbul, Beta, 2010, s. 957-993.
- Caniklioğlu, Nurşen : “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına Göre Kısa

- Vadeli Sigorta Hükümleri”, **Çalışma ve Toplum**, 2006/1, S. 8, s. 50-92.
- Çakmak, İhsan : **Şerhli 1479 Sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Bağ – Kur Kanunu ile 2926 Sayılı Tarım Bağ – Kur Kanunu**, Ankara , Bilge Yayınevi, 2004.
- Çelikkalkan, Cengiz Fatih : “Türkiye’de Meslek Hastalıkları”, **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 265-267.
- Çenberci, Mustafa : **Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi**, Yeni Bası, Ankara, Olgaç Matbaası, 1985.
- Çenberci, Mustafa / Uygur, Turgut : **Bağ – Kur Kanunu Şerhi**, Ankara, Olgaç Matbaası, 1979.
- Çil, Şahin : Avrupa Sosyal Şartı ve Yargıtay Kararları”, **Sicil**, S. 18, Haziran 2010, s. 56-69
- Dilik, Sait : **Türkiye’de Sosyal Sigortalar – İktisadi Açından Bir Tahlil Denemesi**, 2. Baskı, Ankara, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayın No:99, 1972.
- Dökmeci, İsmet : **Tıp Terimleri Sözlüğü**, 2. Basım, İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2006.
- Duygulu, Ercan : “İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları Üzerine İstatistikî Bir İnceleme”, **İktisat**

Dergisi, Nisan 1987, S. 269, s. 14-18.

- Eichenhofer, Eberhard / Wenner, Ulrich : **Kommentar zum Sozialgesetzbuch VII**, Wolters Kluwer Deutschland GmbH, 2010. (Yazar Adı, **SGB VII Komm-Eichenhofer/Wenner**, § , Kn.)
- Ekmekçi, Ömer : **4857 Sayılı İş Kanunu'na Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi**, İstanbul, Legal, 2005.
- Elçi, Ömür Çınar : “Meslek Hastalıkları Epidemiyolojisi”, **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s.1-5.
- Erdoğan, Gülnur : “Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz)”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 83, 2009, s. 318-352 (Mobbing).
- Erdoğan, Seydan : “Asbest Yasağı ve Türkiye”, **Çalışma Ortamı**, Ocak-Şubat 2007, S. 90, s. 5-7, (Asbest Yasağı).
- Eren, Fikret : **Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşkazası ve Meslek hastalığından Doğan Sorumluluğu**, Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, 1974 (**İşverenin Sorumluluğu**).
- Eren, Fikret : **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**,13. Baskı, İstanbul, Beta, 2011 (**Borçlar**

Hukuku Genel Hükümler).

- Eren, Fikret : **Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İliyet Bağı Teorisi**, Ankara, Sevinç Matbaası, 1985 (**Uygun İliyet Bağı**).
- Ergin, Hediye : “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun Geçici Hükümleri”, **Legal İHSGHD**, 21/2009, s. 241-285.
- Ersoy, Füsun / Yıldırım, Cenap / Edirne, Tamer : “Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu”, **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, Şubat 2001, s. 1-5.
- Ertan, İzzet Mert : “**Ulusalüstü İnsan Hakları hukukunda Sağlık Hakkı ve Etkinleştirilmesi**”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2012.
- Froneberg, Brigitte : “Almanya’da Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetleri ile İş Sağlığı ve Güvenliği”, **Sicil**, S. 17, Mart 2010, s. 295-309.
- Fuchs, Maximilian / Preis, Ulrich : **Sozialversicherungsrecht**, 2. Auflage, Köln, Verlag Dr. Otto Schmidt KG, 2009.
- Gemalmaz, Mehmet Semih : **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri, I. Cilt, Bölgesel Sistemler**, İstanbul, Legal, 2010.

- Gemalmaz, Mehmet Semih : **Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Belgeleri, II. Cilt, Uluslararası Sistemler**, İstanbul, Legal, 2010.
- Güler, Mustafa : “Meslek Hastalıkları Mevzuatı”, **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, s. 45-54.
- Gülmez, Mesut : **Türkiye’de Çalışma İlişkileri (1936 Öncesi)**, Ankara, Sevinç Matbaası, 1983.
- Gülmez, Mesut : “Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartına Uyum Sağlayabilecek Miyiz?”, **Çalışma ve Toplum**, S. 12, 2007, s. 27-52.
- Gülseren, Şeref / Karaduman, Emine / Kultur, Savaş : “Hemşire Ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu Ve Depresif Belirti Düzeyi”, **Kriz Dergisi**, C. 8, S. 1, 2000, s. 27-38.
- Güzel, Ali / Okur, Ali Rıza / Caniklioğlu, Nurşen : **Sosyal Güvenlik Hukuku**, 13. Bası, İstanbul, Beta, 2010.
- Güzel, Ali : “Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1999 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi”, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın İş Hukukuna İlişkin 1999 Kararlarının Değerlendirilmesi**, İstanbul, Mess, 2001, s. 289-377.
- Güzel, Ali : “ILO Normlarının İç Hukuka Etkisi ve Türk İş Hukukunun Gelişmesine Katkısı”,

ILO Normları ve Türk İş Hukuku, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Milli Komitesi 20. Kuruluş Yılı Kutlama Semineri, Kamu-İş, Ankara, 1997, s. 5-49.

- Henn, Sarah : “Stress – eine Volkskrankheit?“, **die BG**, 09/2008, s. 318-321.
- Holstraeter, Reinhard : “Der Versicherungsfall Prävention“, **die BG**, 02.11, s. 81-85.
- İzveren, Adil : **Sosyal Politika ve Sosyal Sigortalar**, Ankara , Sevinç Matbaası, 1968.
- Jung, Eberhard : “Die Unterlassungszwang der gefährdenden Tätigkeit im Berufskrankheitenrecht“, **die BG**, 05.10, s. 243-244.
- Kaçmaz, Nazmiye : “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu“, **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, C. 68, S. 1, 2005, s. 29-32 (Tükenmişlik).
- Karadağ, Ö.Kaan : “Meslek Hastalıklarında Tespit Sorunu – Çeşitli Ülkelerde İlgili Ölçütler ve Türkiye’de Durum“, **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, S. 11, Temmuz 2002, s. 26-29.
- Keller, Wolfgang : “Multikausalität im Berufskrankheitenrecht“, **SGb**, 04/2005, s.

205-210.

- Kılıçoğlu, Mustafa : **Tazminat Esasları ve Hesap Yöntemleri**, 2. Bası, Ankara, Turhan, 2008.
- Koca, Mahmut / Üzölmez, İlhan : **Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler**, Dördüncü Baskı, Seçkin, 2011.
- Kocatürk, Oktan : **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, 10. Basım**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2005.
- Kommers, Peter : “Die Berufskrankheiten – Recherche oder zerbrochene dritte Kettenglied”, **die BG**, 02/2011, s. 86-89.
- Korkusuz, Refik / Uğur, Suat : **Sosyal Güvenlik Hukukuna Giriş**, Yeni Mevzuata Göre Hazırlanmış 2. Baskı, Bursa, Ekin, 2010.
- Korkusuz, Refik : “Anayasa Mahkemesi’nin İptal Kararından Sonra Sosyal Güvenlik Hukukumuzda Kısa Vadeli Sigorta Türlerinin Hukuki Durumunun İncelenmesi”, **Sicil**, S. 8, Aralık 2007, s. 140-165 (Kısa Vadeli Sigorta Türleri).
- Köhler, Karl Friedlich : **Kausalität, Finalität und Beweis**, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden Baden, 2001.
- Kökkılınç Eraltuğ, Ayşegöl : “İş Bağlı Stres Ve Hukuksal Sonuçları”,

Legal IHSGHD, 9/2008, s. 899-918.

- Kranig, Andreas : “Berufskrankheiten im europäischen Vergleich”, **die BG**, 05/2002, s. 236-244 (im europäischen Vergleich).
- Kranig, Andreas : “Vergleichende Studien zu Berufskrankheiten in Europa”, **die BG**, 12/2005, s. 758-766.
- Krasney, Otto : “Berufskrankheiten- die Achillesferse der gesetzlichen Unfallversicherung?”, **die BG**, 02/1996, s. 120-122 (die Achillesferse).
- Krasney , Otto Ernst : “Anerkennung von Berufskrankheiten, aus der Sicht des Sozialrechts”, **ZB MED**, S. 51, 2001, 270-275.
- Lauterbach, Herbert : **Unfallversicherung Sozialgesetzbuch VII**, Band 1, 4. Aufl. , Verlag W. Kohlhammer, 2010 (Yazar, **UV- SGB VII- Lauterbach**, § , Kn.).
- Leitherer,Stephan / Ricke, Wolfgang : **Kasseler Kommentar**, 72. Ergänzungslieferung, 2011 (Yazar Adı, **Kasseler Komm. - SGB VII**, § 9, Kn).
- Mehrhoff, Friedrich : “Berufskrankheiten in der Europäischen Union”, **die BG**, 06/1996, s. 487-490.

- Mehrtens, Gerhard / Brandenburg, Stephan : **Die Berufskrankheitenverordnung**, Erich Schmidt Verlag, Berlin, 2009 (Mehrtens / Brandenburg, **BKV-Komm**, Harf, § 9 SGB VII, Alt başlık numarası,s).
- Mehrtens, Gerhard / Valentin, Helmut / Schönberger, Alfred : **Arbeitsunfall und Berufskrankheit**, 8. Aufl., Erich Schmidt Verlag, 2010.
- Müsch, Franz H. : “Berufskrankheiten:arbeitsbedingte Todesursache Nummer eins”, **die BG**, 02.11, s. 57-60 (Berufskrankheiten).
- Odaman, Serkan : “Sosyal Hukuk Alanında Uluslararası Sözleşmeler Işığında Evrensel Hukuk – Ulusal Hukuk İlişkisi”, **Legal İHSGHD**, 3/2004, s. 816-834.
- Oğuzman, Kemal / Öz, Turgut : **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, C. II, 6098 sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu’na Göre Güncellenip, Genişletilmiş 9. Bası, İstanbul, Vedat, 2012.
- Olgaç, Cüneyt / Tunçay, Süleyman / Bulut, Mehmet : **Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları**, Ankara, Bilge, 2011.
- Piyal, Bülent : **İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne Uyum Sorunu**, Belediye- İş Sendikası, AB’ye Sosyal Uyum Dizisi, Ankara, Belediye-İş Yayınları, 2009.

- Riegel, Björn / Schlichtmann, Kirsten : “Psysische Erkrankungen im Unternehmen erkennen, thematisieren – und handeln”, **die BG**, 09/2011, s. 370-373.
- Sabuncu, Hilmi : “Ülkemiz Endüstrisinde Gürültüye Bağlı İşitme Kayıpları İle İlgili Eski Ve Yeni Yasalar, Yapılması Gerekenler II”, **Legal İHSGHD**, 04/2004, s. 1369-1374.
- Saltık, Ahmet : “Meslek Hastalıklarına Tanı Koyamama Sorunsalı”, **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008, s. 178-194.
- Savaş, Fatma Burcu : **İşyerinde Manevi Taciz**, İstanbul, Beta, 2007.
- Sayın, Işıl / Haran, Seda / Ölmez, Şenay / Özgüven, Halise Devrimci : “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri”, **Kriz Dergisi**, C. 5, S. 2, 1997, s. 71-77.
- Schmitt, Jochem : **SGB VII Gesetliche Unfallversicherung Kommentar**, 4 Aufl., Verlag C. H. Beck München, 2009 (Yazar, **SGB VII**, Kn.).
- Schrammel, Walter / Winkler, Gottfried : **Europäisches Arbeits- und Sozialrecht**, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien, 2010.

- Sözer, Ali Nazım : “İtibari Hizmet Müessesesi ve İtibari Hizmetle İlgili Bazı Uygulama Sorunları”, **Çimento İşveren Dergisi**, Mayıs 1998, s. 1-11.
- Sözer, Ali Nazım : “Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1995 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi”, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1995 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi**, İstanbul, 1997, s. 191-193.
- Sur, Melda : **İş Hukukunun Uluslararası Kaynakları – Avrupa Konseyi Çerçevesinde Kabul Edilen Belgeler**, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Yayınları, 1995.
- Sur, Melda : “Sosyal Haklara İlişkin Andlaşmaların İç Hukukta Yeri”, **Devrim Ulucan’a Armağan**, İstanbul, Legal, 2008, s. 47-62.
- Süzek, Sarper : **İş Hukuku**, 7. Baskı, İstanbul, Beta, 2011.
- Süzek, Sarper : **İş Güvenliği Hukuku**, Savaş Yayınları, Ankara, 1985.
- Süzek, Sarper : İşçilerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Konusunda Hakları Ve Yükümlülükleri”, **Legal İHSGHD**, 06/ 2005, s. 609-622.

- Şakar, Müjdat : **Sosyal Sigortalar Uygulaması**, Yenilenmiş 10. Baskı, İstanbul, Beta, 2011.
- Şakar, Müjdat : “Sosyal Sigorta Türleri Açısından Yargıtayın 1991 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi”, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1991 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi Semineri**, İstanbul 1993, s. 189-200.
- Şardan, Serdar : **İş Sağlığı ve Güvenliğinde Yeni Oluşumlar, Risk Değerlendirmesi ve OHSAS 18001**, Ankara, Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası, 2005.
- Talas, Cahit : **Sosyal Politika, Birinci Kitap: Sosyal Politikaya Giriş ve Tarihsel Gelişim**”, Sevinç Matbaası, Ankara, 1967. (**Sosyal Politika**).
- Talas, Cahit : **Sosyal Güvenlik ve Türk İşçi Sigortaları**, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No. 37-19, Güney Matbaacılık ve Gazetecilik T.A.O., 1953. (**Sosyal Güvenlik**).
- Tekinay, Selahattin Sulhi / Akman, Sermet / Burcuoğlu, Haluk / Altop, : **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Yeniden Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 7. Baskı, İstanbul, Filiz

- Atila : Kitabevi, 1993.
- Tezel, Ali / Kurt, Resul : **Sosyal Güvenlik Reformu Yorum ve Açıklaması**, Güncellenmiş 6. Baskı, Ankara, Yaklaşım Yayıncılık, 2009.
- Thébaud-Mony, Annie : **Çalışmak Sağlığa Zararlıdır**, Çev. Ayşe Güren, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2012.
- Tınaz, Pınar / Bayram, Fuat / Ergin, Hediye : **Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz (mobbing)**, İstanbul, Beta, 2008.
- Tuncay, Can / Ekmekçi, Ömer : **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, 14. Baskı, İstanbul, Beta, 2011.
- Tuncay, Can : “Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1979 - 1983 Kararlarının Değerlendirilmesi”, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1979 - 1983 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi Semineri**, 1985, İstanbul, s. 295-331.
- Tuncay, Can : “Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyumu ve Yeni Yönetmelikler”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri**, Ankara, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, TŞOF Plaka Matbaacılık

A.Ş., 2004, s. 23-51.

- Tunçomağ, Kenan : **Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar**, Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş Dördüncü Bası, İstanbul, Beta, 1988.
- Tunçomağ, Kenan : “Sosyal Sigortalar Açısından Yargıtayın 1976 Yılı Kararlarının Değerlendirilmesi”, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Millî Komitesi Yargıtayın 1976 Yılı İş Hukukuna İlişkin Kararlarının Değerlendirilmesi Semineri**, Fakülteler Matbaası,1979, s. 261-321.
- Türk, Meral / Van Weelen, Wim : “Hizmet Satın Almaya Dayalı İş Sağlığı Hizmetlerini Uygulayan Bir Ülke Örneği: Hollanda”, **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, S. 37, Temmuz-Ağustos-Eylül, 2010, s. 13 - 20.
- Türkkan, Alpaslan : “İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Sistemi Hastalıkları Epidemiyolojisi”, **Meslek Hastalıkları Kongresi**, (Ed. Nihat Özyardımcı), Bursa, 2008 s. 124-143.
- Uluslan, İlhan : **Özellikle Borçlar Hukuklu ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu – Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu**, İstanbul, Kazancı

Hukuk Yayınları No:72, 1990.

- Uşan, Fatih : **Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları**, 2. Baskı, Ankara, Seçkin, 2009.
- Üçışık, Hasan Fehim : **Türk İş Hukukunda İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Sorumluluğu**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1992.
- Velicangil, Sıtkı : **Endüstri Sağlığı ve Meslek Hastalıkları**, İstanbul, Dizerkonca Matbaası, 1970.
- Waltermann, Raimund : **Sozialrecht**, 9. Auflage, C.F. Müller, 2011.
- Woitowitz, Hans-Joachim : “Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten: Schwerpunktverlagerung zur Berufskrankheiten-Prävention begründbar”, **die BG**, 11/1997, s. 665-669.
- Yalçınduran, Türker : “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası”, **Yargıtay Dergisi**, Cilt: 25, S:1-2, Ocak-Nisan 1999, s. 150-168.
- Yıldırım, Nuran : **İstanbul’un Sağlık Tarihi**, İstanbul, Düzey Matbaacılık, 2010.
- Yılmaz, Gaye : : “Güvencesizlik – Güvencelilik İkileminde işçi Sağlığı”, **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, S. 37, Temmuz –Ağustos- Eylül

2010, s. 2 – 8