

**T.C.
GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI**

**SOSYAL GÜVENLİK İLE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
HUKUKU BOYUTLARIYLA MESLEK HASTALIĞI
KAVRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burak SÖNMEZ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. E. Murat ENGİN

EYLÜL 2019

ÖNSÖZ

Söz konusu çalışmanın tamamlanmasında bana yardımlarını sunan herkese çok teşekkür ediyorum. Özellikle tez konumu öneren ve bu süreçte danışmanlık görevini üstlenen Sayın Hocam Prof. Dr. E. Murat ENGİN'e şükranlarımı sunarım.

Lisans eğitimim sırasında İş Hukuku derslerini kendisinden aldığım ve tez jürimde yer alma nezaketini göstererek değerli görüşleriyle yoluma ışık tutan kıymetli Hocam Doç. Dr. F. Burcu SAVAŞ KUTSAL'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer almayı kabul ederek görüşleriyle bana yol gösteren değerli Hocam Dr. Öğr. Üyesi Sedef KOÇ TANGÜN'e teşekkür ederim.

Ayrıca, fikirleriyle bana katkıda bulunan dostum ve meslektaşım, Aylin ARMAĞAN'a teşekkürlerimi sunmak isterim.

Varlıklarını her zaman yanımda hissettiğim ve hiçbir emeği tarafımdan esirgemeyen sevgili anneme ve babama ise teşekkürlerin en büyüğünü borçluyum.

Eyüp, Eylül 2019

Burak SÖNMEZ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
RÉSUMÉ	viii
ABSTRACT	xiii
ÖZET	xviii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM: MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI

I. Genel Olarak	4
II. Tarihi Gelişimi	9
A. Sanayi Devrimi Öncesi Dönem	9
B. Sanayi Devrimi Sonrası Dönem	11
III. Meslek Hastalığının Zorunlu Unsurları	13
A. Genel Olarak	13
B. Kişi Unsuru	14
C. Zarar (Hastalığın Ortaya Çıkması) Unsuru	22
D. İliyet Bağı Unsuru	24
E. Hastalığın Belirli Sürede Meydana Gelmesi Unsuru	27
IV. Meslek Hastalığının Tespiti	29
A. Tespit Yöntemleri	29
1. Liste Yöntemi	29
2. Hastalığa Uğrayan Kişi Tarafından İspatlanması Yöntemi	30

3. Türkiye’de Uygulanan Yöntem: Karma Yöntem.....	30
B. Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Tespit Süreci	36
1. Hastalığın Listede Yer Alması ve Yükümlülük Süresinin Aşılmamış Olması Hâlinde İzlenecek Yol	36
2. Yükümlülük Süresinin Aşılmış Olması veya Hastalığın Listede Yer Almaması Hâlinde İzlenecek Yol.....	42
İKİNCİ BÖLÜM: MESLEK HASTALIĞINA KARŞI ÖNLEM ALMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ: KADERCİLİKTEN ÖNLEM ALMA KÜLTÜRÜNE	
I. Meslek Hastalığı Riskinin Önlenebilirliği.....	46
II. İşverenin Meslek Hastalığına Karşı Önlem Alma Yükümlülüğü ve Hukuki Niteliği	51
A. Gözetme Borcunun Meslek Hastalığı Riski Bakımından Görünümü.....	51
B. Meslek Hastalığına Karşı Önlem Alma Borcunun Hukuki Dayanakları..	55
C. Her Türlü Önlem Kavramı	57
D. Meslek Hastalığı Bağlamında “Güncel” Bir Kavram: İşe Bağlı Psikososyal Risk Kaynaklı Bozukluklar	62
III. Meslek Hastalığı Riskine Karşı Çalışanların Önleyici Hakları.....	73
A. Görüş Bildirme ve Katılma Hakkı	73
B. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Alınmasını Talep Hakkı.....	76
C. Yetkili Makama Başvurma ve Şikâyet Hakkı.....	78
D. Çalışmaktan Kaçınma Hakkı.....	80
1. Genel Olarak	80
2. 6331 sayılı Kanun’un m. 13 Hükmüne Göre Çalışmaktan Kaçınma Hakkının Şartları.....	82

a) Ciddi ve Yakın Bir Tehlikenin Olması.....	82
b) İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Kararı	84
c) Çalışmaktan Kaçınanların Ücret Hakları.....	85
3. Çalışmaktan Kaçınma Hakkının Kurula Başvurmadan Kullanılması: Tehlikeli Bölgeyi Terk Etme Hakkı.....	86
E. İş Sözleşmesini Fesih Hakkı	87
F. İş Sağlığı ve Güvenliği Önlem ve Hizmetlerinden Ücretsiz Yararlanma Hakkı	90
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: İŞVERENİN MESLEK HASTALIĞINDAN DOĞAN SORUMLULUĞU	
I. İşverenin Meslek Hastalığına Karşı Önlem Almamasından Doğan Sorumluluğu ve Hukuki Niteliği	94
A. Genel Olarak	94
B. Kural: Kusur Sorumluluğu Esası	97
C. İstisna: Tehlike Sorumluluğu Esası.....	98
D. “Farklı” Bir Yaklaşım: Kusurun Objektifleştirilmesi (Objektif Kusur) Kavramı.....	100
II. Sosyal Güvenlik Kurumu’na Karşı Sorumlulukta Kaçınılmazlık “İlkesi”	103
A. Kaçınılmazlık Kavramı	103
SONUÇ.....	114
KAYNAKÇA	117
ÖZGEÇMİŞ.....	136

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AÜHFD	: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
Bakanlık	: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
dn.	: Dipnot
E.	: Esas
e.t.	: Erişim Tarihi
Ed.	: Editör
et al.	: Ve Diğer Yazarlar
EU	: European Union (Avrupa Birliği)
HD	: Hukuk Dairesi
HGK	: Hukuk Genel Kurulu
HSE	: Health and Safety Executive (Sağlık ve Güvenlik İdaresi)
ILO	: International Labour Organisation (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İBGK	: İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu
İHSGHD	: İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İK	: 4857 sayılı İş Kanunu
İNTES	: Türkiye İnşaat Sanayicileri İşveren Sendikası
İSGK	: 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
İÜHFM	: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası
K.	: Karar
Krş./krş.	: Karşılaştırınız
M./m.	: Madde

M.Ö.	: Milattan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
MEK	: 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu
MESS	: Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası
MÜHFD	: Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi
N./n.	: Numara
OSGB	: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi
RG	: Resmî Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SSGSSK	: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SSSİT	: Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü
T.	: Tarih
TBB	: Türkiye Barolar Birliği
TBK	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TMK	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
vd.	: Ve Devamı
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
Y.	: Yargıtay
YÖK	: 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu
Yön.	: Yönetmelik

RÉSUMÉ

Les maladies professionnelles sont apparues avec l'installation de personnes et la création de diverses professions et ont considérablement augmenté avec le processus de post-révolution industrielle. Bien que les types de maladies professionnelles aient changé depuis le passé, les conséquences fatales de ces maladies n'ont toujours pas été éliminées. Aujourd'hui, les maladies professionnelles causent 2,78 millions de décès chaque année dans le monde. L'objectif de cette étude est de révéler la situation liée aux maladies professionnelles dans le contexte de la détection et de la prévention des maladies et de la responsabilité de l'employeur.

Le concept de maladie professionnelle fait l'objet d'étude de la science médicale car tout d'abord c'est une maladie. À cet égard, ce n'est pas un hasard que les médecins soient les premiers à attirer l'attention sur le concept de maladie professionnelle dans le processus historique. Les États ne pouvaient rester indifférents face à cette situation et un certain nombre de mesures ont été prévu pour les victimes. Dans ce cas, le concept de maladie professionnelle est devenu le sujet du droit de la sécurité sociale, qui était une branche du droit relativement nouvelle. Sans aucun doute, l'approche du droit en tant que science sociale était différente de la science médicale, mais en raison de la nature du concept, les deux doctrines sont devenues inséparables. En effet, lorsqu'une maladie professionnelle est mentionnée, une conséquence juridique est attribuée à la maladie après son introduction par un certain nombre de méthodes médicales.

Alors que la législation sur la sécurité sociale prévoit divers types d'aide pour les personnes atteintes de maladie, la loi sur la santé et la sécurité au travail qui vient d'entrer en vigueur, a commencé à agir pour prévenir ce risque avant qu'il ne se produise. Dans ce contexte, une autre doctrine concernant les maladies professionnelles est la loi sur la santé et la sécurité au travail. En examinant la loi turque, on constate que les maladies professionnelles sont réglementées à la fois dans la loi n° 5510 sur les assurances sociales et sur l'assurance maladie générale et dans la loi n° 6331 sur la santé et la sécurité au travail. Par conséquent, les deux réglementations devraient être examinées ensemble en termes de maladie professionnelle.

Dans cette étude, les éléments du concept de maladie professionnelle ont été examinés dans le cadre de la loi n° 5510 et de la loi n° 6331. Le concept d'« assuré social » et de « travailleur » constitue le concept de maladie professionnelle liée à la personne. Le concept de travailleur est plus large que le concept d'assuré. En fait,

alors que les employés, les apprentis, les stagiaires et tous les fonctionnaires sont employés dans le cadre du concept de travailleur; dans le contexte de la loi n° 5510, les personnes soumises à l'assurance maladie professionnelle ne sont que des employés et des travailleurs indépendants. Cela nécessite de discuter la maladie professionnelle en termes des deux concepts. Par ailleurs, la différence entre la définition de la maladie professionnelle dans la loi n° 5510 et celle figurant dans la loi n° 6331 est jugée digne de considération. Lors de l'analyse des éléments, il a été constaté que la définition contenue dans la loi n° 6331 n'a aucun effet direct sur les aides pour assurés ou bénéficiaires au sens de la loi n° 5510; cependant, il a été conclu que les réglementations sur la santé et la sécurité au travail sont un outil important pour déterminer la responsabilité de l'employeur en cas de maladie professionnelle. À cet égard, le droit de la sécurité sociale et le droit de la santé et de la sécurité au travail sont complémentaires.

D'autre part, les difficultés rencontrées dans la détection des maladies professionnelles constituent un autre aspect du concept. Trois méthodes sont utilisées pour détecter les maladies professionnelles: la méthode de liste, la méthode de démonstration par la personne touchée et la méthode mixte. Le manque de souplesse de la méthode de liste et l'imprévisibilité de la méthode de démonstration par la personne touchée ont rendu ces deux méthodes moins prioritaires. Par conséquent, en droit national, il peut être exprimé que la méthode mixte qui permet l'acceptation des maladies non répertoriées, en plus de disposer d'une liste de maladies professionnelles, est plus avantageuse. En fait, il est admis que la méthode appliquée dans notre pays est la méthode mixte.

La liste des maladies professionnelles en Turquie est régie par l'annexe du règlement sur la détermination de la perte de force de travail et du gain professionnel (annexe 2). La liste comprend trois colonnes, les maladies dans la première colonne, la période d'obligation dans la deuxième colonne et les professions susceptibles de provoquer des maladies dans la troisième colonne. La période d'obligation est définie dans le règlement concerné comme « *la plus longue période entre la date à laquelle l'assuré quitte effectivement son emploi causant la maladie professionnelle et la date à laquelle la maladie professionnelle survient* ». À cet égard, en règle générale, le lien de causalité entre la maladie et le travail est établi par la liste.

Par ailleurs, il a été constaté que la méthode mixte pose de nombreux problèmes en soi et qui résultent de l'application. Même pour une maladie figurant sur la liste, il faut beaucoup de temps pour que l'institution de sécurité sociale l'accepte comme maladie professionnelle et pour que l'assuré ou les bénéficiaires reçoivent une aide. Un processus très compliqué et très long attend les personnes concernées qui souhaitent qu'une maladie figurant sur la liste, mais dont la période d'obligation n'a pas été dépassée, ou une maladie ne figurant pas sur la liste, soit acceptée comme maladie professionnelle par l'institution de sécurité sociale.

Outre la détection des maladies professionnelles, la protection des travailleurs contre ce risque est une autre question importante. L'un des outils importants à utiliser dans la prévention des maladies professionnelles est de fournir un flux de données sur les maladies. La plupart des données relatives aux maladies professionnelles dans notre pays sont fournies par l'Institution de sécurité sociale. Toutefois, compte tenu des statistiques publiées par l'institution, il apparaît que le nombre de maladies professionnelles détectées est assez faible par rapport au nombre de travailleurs assurés. Lorsque l'emploi non enregistré est pris en compte, la situation devient encore plus grave. La première détection de maladie professionnelle est effectuée par des médecins sur le lieu de travail ou en dehors du lieu de travail. Cependant, il est constaté que l'examen des maladies professionnelles n'est pas réalisé avec une connaissance adéquate. La principale raison pour cela est le faible nombre de spécialistes et de médecins conscients des maladies professionnelles. Il est nécessaire d'examiner si le candidat est apte à occuper ce poste pendant le processus de recrutement et d'effectuer des contrôles de santé réguliers et de les enregistrer lors de la relation de travail.

Lors de son apparition, il était considéré que la maladie professionnelle était un risque assumé par les employés au début de l'emploi. Cependant, il a été reconnu que ce risque est en réalité un risque que l'employeur devrait éviter après que l'obligation de diligence se produise. En effet, les travailleurs fournissent à leurs employeurs leur travail dans le but de préserver leur vie et celle de leur famille, mais ils perdent leur santé en cours de route. La protection de la santé physique et mentale des salariés est examinée dans le cadre de l'obligation de diligence; les maladies professionnelles tombent naturellement dans ce cadre.

L'obligation de l'employeur de prendre des mesures contre les maladies professionnelles devraient être examinées dans le contexte de l'obligation de diligence. À l'exception des dispositions générales du Code civil turc et du Code des obligations turc, l'obligation de diligence découle exclusivement de l'article 417 du Code des obligations turc. En conséquence, l'obligation de l'employeur de surveiller et, en ce sens, l'obligation de prendre des mesures contre les maladies professionnelles, en plus de l'article 471/2 du Code des obligations turc susmentionné, est régie par La loi sur la santé et la sécurité au travail l'article 4. D'autre part, l'existence de l'obligation de diligence serait incontestablement en cause, même si elle n'existait pas dans la législation. En effet, il existe un intérêt de protection (obligation) dans le cas d'une relation contractuelle entre les parties. Cette obligation de protection est en réalité une sorte d'obligation complémentaire. La caractéristique la plus importante de l'intérêt de protection est que si l'autre partie du contrat qui ne remplit pas son obligation elle ne peut être obligée à la faire. Cependant, une action en justice peut être intentée pour indemniser le dommage.

Le concept de « toutes sortes de mesures » est entré dans le droit turc avec les dispositions de l'article 471/2 du code des obligations turc et de l'article 4/1-(a) de la loi sur la santé et la sécurité au travail. Ce qu'il faut comprendre du concept de toutes sortes de mesures est que l'employeur doit prendre les mesures requises non seulement par la législation, mais également par les progrès technologiques actuels pour prévenir les maladies professionnelles. Dans une telle évaluation, la situation économique de l'employeur ou la taille de l'entreprise ne sont pas prises en compte. Par conséquent, l'employeur est tenu d'utiliser les nouveaux instruments scientifiques et techniques de manière efficace et de ne pas se limiter aux mesures classiques.

Les maladies professionnelles ne résultent pas uniquement d'efforts physiques ou d'une exposition à des produits chimiques. L'environnement social sur le lieu de travail peut comporter des risques pouvant entraîner des maladies professionnelles. Ces risques sont appelés « risques psychosociaux ». Bien qu'il existe de nombreux types de risques psychosociaux ; le stress, le harcèlement psychologique et le syndrome d'épuisement professionnel sont au premier plan. Les risques psychosociaux devraient être évalués dans le cadre des définitions des maladies professionnelles dans la législation. À cet égard, l'élément « les conditions d'exécution du travail » vient au premier plan et, dans la définition actuelle, il n'est pas possible d'accepter les maladies causées par le harcèlement psychologique en tant que maladie professionnelle. D'autre part, si le stress n'est pas une maladie à part entière, il est à l'origine de nombreuses maladies professionnelles. Que le syndrome d'épuisement professionnel soit une maladie ou non est controversé et si un lien de causalité est établi dans la législation, il peut être possible de l'évaluer en tant que trouble mental. La caractéristique la plus importante des risques psychosociaux, pouvant être l'une des causes de la maladie professionnelle, est la difficulté d'établir un lien de causalité entre ces concepts et la maladie en raison de l'ambiguïté de ces concepts. Cependant, étant donné que la compréhension moderne de la santé et de la sécurité au travail couvre ces risques, des modifications de la législation faciliteront la détection des maladies professionnelles résultant de risques psychosociaux.

La prévention des maladies professionnelles est possible non seulement par la législation, la science et la technique, mais également par l'octroi de droits de prévention effectifs aux travailleurs. La plupart de ces droits sont régis par la loi sur la santé et la sécurité au travail. Ces droits incluent le droit d'exprimer des opinions et de participer, le droit des travailleurs d'exiger des mesures de sécurité et de santé au travail, le droit de saisir les autorités et de porter plainte, le droit de s'abstenir de travailler, le droit de mettre fin au contrat de travail et au droit de bénéficier gratuitement de mesures et de services de santé et de sécurité au travail. Le droit de s'abstenir de travailler, qui est le droit le plus préventif, doit être examiné séparément. Selon la législation, ce droit ne peut être exercé qu'en cas de danger « grave et imminent ». Les maladies professionnelles nécessitant souvent un processus, l'expression « imminente » est incompatible avec la structure caractéristique du concept.

Un autre point important concernant les maladies professionnelles est la responsabilité légale de l'employeur. Alors que la nature de la responsabilité juridique de l'employeur dans les périodes antérieures au Code des obligations turc et à la loi sur la santé et la sécurité au travail est très controversée, la responsabilité de l'employeur est aujourd'hui acceptée en tant que responsabilité pour défaut. Toutefois, la responsabilité de l'employeur pour les travaux dangereux doit être déterminée sur la base de la responsabilité en matière de risque. La responsabilité de l'employeur autre que les travaux dangereux est déterminée sur la base de défaut, mais en même temps, le « défaut objectif » est pris en compte. Par conséquent, le défaut de l'employeur de prendre toutes sortes de mesures prévues dans la législation constituerait un défaut en soi. Il peut être exprimé que cette situation rapproche le principe de responsabilité à la responsabilité stricte. Cependant, il ne peut pas être constaté qu'il y ait une responsabilité stricte puisque l'employeur sera exclu de la responsabilité une fois qu'il aura prouvé qu'il a pris toutes sortes de mesures.

Le « principe » d'inévitabilité, qui figure dans la disposition de l'article 21 de la loi n° 5510 et qui est pris en compte dans la responsabilité de l'employeur à l'égard de l'institution de sécurité sociale, pose un autre problème en ce qui concerne les maladies professionnelles. En fait, le but et la fonction de l'insertion du concept en question dans la législation suscitent la controverse. Il peut être constaté que les discussions sur le concept d'inévitabilité s'articulent autour des concepts de force majeure et de circonstances imprévues. L'inévitabilité peut émerger en tant qu'élément des deux concepts. Cependant, l'inévitabilité en termes de force majeure apparaît absolue, l'inévitabilité en termes de circonstances imprévues est relative. Le concept d'inévitabilité dans l'aspect de la responsabilité de l'employeur envers l'institution de sécurité sociale doit être évalué en termes absolus. En outre, l'assuré et l'employeur ne devraient pas être tenus responsables de l'inévitabilité, mais cette responsabilité doit appartenir à l'institution de sécurité sociale.

ABSTRACT

Occupational diseases have arisen with the settlement of people and the creation of various professions and have increased greatly with the post-Industrial Revolution process. Although the types of occupational diseases have changed since the past, the fatal consequences of these diseases have still not been eliminated. Today, occupational diseases cause 2.78 million deaths every year worldwide. In this study, it is aimed to reveal the situation related to occupational diseases in the context of detection and prevention of the diseases and responsibility of the employer.

The concept of occupational disease is the subject of examination of medical science since it is a disease first. In this respect, it is not a coincidence that physicians are the first to draw attention to the concept of occupational disease in the historical process. States could not remain indifferent to this situation and a number of measures were started to be foreseen for the victims. In this case, the concept of occupational disease has become the subject of social security law, which was relatively a new branch of law. Undoubtedly, the conception approach of law as a social science, was different from medical science, but due to the nature of the concept, both doctrines became inseparable. Indeed, when an occupational disease is mentioned, a legal consequence is attributed to the disease after it is first introduced by a number of medical methods.

While social security law provides various aids to people as a result of disease, the newly emerging occupational health and safety law has started to act in order to prevent this risk before it emerges. In this context, another doctrine about occupational disease is occupational health and safety law. When the Turkish law is examined, it is seen that occupational disease is regulated both in the Social Insurance and General Health Insurance Law numbered 5510 and in the Occupational Health and Safety Law numbered 6331. Therefore, both regulations should be examined together in terms of occupational disease.

In this study, the elements of the concept of occupational disease were examined within the framework of Law No. 5510 and Law No. 6331. The concept of “being social insurant” (insurant) and “worker” constitutes the person concept of occupational disease. The concept of worker is wider than insurant concept. As a matter of fact, while employees, apprentices, trainees and all public officials are employed within the concept of worker; in the context of Law No. 5510, the persons subject to occupational disease insurance are only employees and independent

workers. This situation necessitates the discussion of occupational disease in terms of both concepts. On the other hand, the difference between the definition of occupational disease in the Law No. 5510 and the definition in the Law No. 6331 was considered worthy of consideration. When the elements were examined, it was found that the definition in the Law No. 6331 had no direct effect on the aids for insurant or beneficiaries to by the Law No 5510; however, it has been concluded that the regulations on occupational health and safety are an important tool in determining the responsibility of the employer due to occupational disease. In this respect, social security law and occupational health and safety law are complementary.

On the other hand, the difficulties encountered in detection of occupational disease is another aspect of the concept. Three methods are used in the detection of occupational disease: list method, proving method by the affected person and mixed method. The lack of flexibility of the list method and the unpredictable method of proving it by the affected person made these two methods less preferred. Therefore, in national law, it can be said that the mixed method which provides acceptance of unlisted diseases is more advantageous besides having a list of occupational diseases. In fact, it is accepted that the method applied in our country is the mixed method.

The list of occupational diseases in Turkey is regulated in annex of Regulation on Determination of Loss of Labor Force and Profession Gain in Profession (Annex-2). The list consists of three columns, diseases in the first column, obligation period in the second column and occupations that may cause disease in the third column. The obligation period is defined in the relevant regulation as “*the longest period between the date when the insurant actually leaves his/her job causing the occupational disease and the date when the occupational disease occurs*”. In this respect, as a rule, the causal link between disease and work is established by the list.

On the other hand, it has been seen that the mixed method has many problems in itself and arising from the application. Even for a disease on the list, it takes a long time for the Social Security Institution to accept it as an occupational disease and for the insurant or the beneficiaries to be given aids. A very complicated and long process is waiting for those concerned who wants a disease that is on the list, but whose obligation period has not been exceeded, or a disease that is not on the list, to be accepted as an occupational disease by the Social Security Institution.

Apart from the detection of occupational disease, another important issue is the protection of workers against this risk. One of the important tools to be used in the prevention of occupational disease is to provide data flow on the diseases. Most of the data related to occupational diseases in our country is provided by the Social Security Institution. However, when the statistics published by the institution are taken into consideration, it is seen that the number of occupational diseases detected

is quite low considering the number of insured workers. When unregistered employment is taken account, the situation becomes even more serious. The first detection of occupational disease is made by physicians at the workplace or outside the workplace. However, it is seen that the examination for occupational diseases is not performed with sufficient consciousness. The main reason for this is the low number of specialists and conscious physicians about occupational diseases. It is necessary to examine whether the candidate is suitable for the job during the recruitment process and regular health checks should be performed and recorded during the employment relationship.

When it first appeared, it was seen that occupational disease was considered as a risk which is accepted by the employees at the beginning of the employment. However, it has been recognized that this risk is actually a risk that the employer should prevent after the duty of care is raised. This is because the workers provide their employers with their labor with the aim of sustaining the lives of themselves and their families; but they lose their health in process. The protection of the physical and mental health of the employees is examined within the scope of duty of care; occupational diseases naturally fall within this scope.

Employer's obligation to take measures against occupational diseases should be discussed in the context of the duty of care. Except for the general provisions of the Turkish Civil Code and the Turkish Code of Obligations, the duty of care arises exclusively from article 417 of the Turkish Code of Obligations. Accordingly, the employer's obligation to supervise and in this sense the obligation to take measures against occupational disease in addition to the aforementioned article 471/2 of the Turkish Code of Obligations; Occupational Health and Safety Law is regulated in article 4. On the other hand, the existence of the duty of care would undoubtedly be in question, even if it did not exist in the legislation. This is because there is a protection interest (obligation) when a contractual relationship occurs between the parties. This obligation of protection is in fact a kind of ancillary obligations. The most important feature of the protection interest is that the other party of the contract that does not fulfill the obligation cannot be forced to do so. However, a lawsuit may be brought to compensate the damage.

The concept of “all kind of measure” entered into the Turkish law with the provisions of article 471/2 of the Turkish Code of Obligations and article 4/1-(a) of the Occupational Health and Safety Law. From the concept of all kind of measures, it must be understood that the employer must take measures required not only by legislation but also by current technological developments to prevent occupational diseases. In such an assessment, the economic situation of the employer or the size of the enterprise shall not be taken into consideration. Therefore, the employer is required to use the new instruments of science and technique effectively and not confine themselves to classical measures.

Occupational diseases do not only arise as a result of physical exertion or exposure to chemicals. The social environment in the workplace may contain risks that may cause occupational diseases. These risks are called “psychosocial risks”. Although there are many types of psychosocial risks, stress, psychological harassment and burnout syndrome are the leading ones. Psychosocial risks should be evaluated within the framework of the definitions of occupational diseases in the legislation. In this regard, the element of “the conditions of execution of the work” comes to the forefront, and in the present definition, it is not possible to accept the diseases caused by psychological harassment as an occupational disease. On the other hand, while stress is not a disease alone, it is the source of many occupational diseases. Whether burnout syndrome is a disease or not is controversial and if a causal link is established within the legislation, it may be possible to evaluate it as a mental disorder. The most important feature of psychosocial risks that may be one of the causes of occupational disease is the difficulty of establishing a causal link between these concepts and the disease due to the ambiguity of the concepts. However, since the modern understanding of occupational health and safety covers these risks, changes in the legislation will facilitate the detection of occupational diseases resulting from psychosocial risks.

Prevention of occupational diseases is possible not only by legislation and science and technique, but also by granting effective preventive rights to workers. Most of these rights are regulated by the Occupational Health and Safety Law. These rights include the right to express opinions and to participate, the right of workers to demand occupational health and safety measures, the right to apply to the authorities and complaints, the right to refrain from working, the right to terminate the employment contract and the right to benefit from occupational health and safety measures and services free of charge. The right to refrain from working, which is the most preventive right, needs to be examined separately. According to the legislation, this right can only be exercised in case of “serious and imminent” danger. Because occupational diseases often require a process, “imminent” expression is incompatible with the characteristic structure of the concept.

Another important point about occupational diseases is the legal responsibility of the employer. While the nature of the legal liability of the employer in the periods before the Turkish Code of Obligations and the Occupational Health and Safety Law is highly controversial, nowadays the responsibility of the employer is accepted as the defect liability. However, the employer's liability for hazardous work shall be determined on the basis of risk liability. The responsibility of the employer other than dangerous jobs is determined on the basis of defects, but in the meantime “objective defect” is taken into account. Accordingly, the failure of the employer to take all kinds of measures provided in the legislation would constitute a defect in itself. It can be said that this situation brings the responsibility principle closer to the strict liability. However, it cannot be said that there is a strict liability since the employer will be excluded from liability once they prove they have taken all kinds of measures.

The “principle” of inevitability, which is included in the provision of article 21 of Law No. 5510 and which is taken into account in the employer's responsibility towards the Social Security Institution, is another problem regarding occupational diseases. As a matter of fact, the purpose and function of putting the concept in question into the legislation causes controversy. It is seen that the discussions about the concept of inevitability are formed around the concepts of force majeure and unexpected circumstance. Inevitability can emerge as an element of both concepts. However, inevitability in terms of force majeure emerges as absolute; the inevitability in terms of the unexpected circumstance arises relatively. The concept of inevitability in aspect of the employer's responsibility to the Social Security Institution must be assessed in absolute terms. In addition, the insurant and the employer should not be responsible for the inevitability; however, the responsibility must belong to the Social Security Institution.



ÖZET

Meslek hastalıkları, insanların yerleşik hayata geçmesi ve çeşitli mesleklerin oluşmasıyla ortaya çıkmış ve Sanayi Devrimi sonrası süreç ile büyük artış göstermiştir. Geçmişten bu yana meslek hastalıkları türleri değişiklik göstermişse de söz konusu hastalıkların ölümcül sonuçları hâlâ ortadan kaldırılamamıştır. Zira günümüzde meslek hastalıkları, dünya çapında her yıl 2,78 milyon kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmaktadır. Bu çalışmada meslek hastalıklarına ilişkin durumun, hastalıkların tespit edilmesi, önlenmesi ve işverenin sorumluluğu bağlamında ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Meslek hastalığı kavramı, ilk önce bir “hastalık” olması dolayısıyla tıp biliminin inceleme konusunu oluşturmaktadır. Bu bakımdan, tarihsel süreçte meslek hastalığı kavramına ilk dikkat çeken kişilerin hekimler olması bir tesadüf değildir. Söz konusu duruma devletler de kayıtsız kalamamış ve zarar gören kişilere yönelik birtakım tedbirler öngörölmeye başlanmıştır. İşte bu durumda meslek hastalığı kavramı, nispeten yeni bir hukuk dalı olan sosyal güvenlik hukukunun konusu hâline gelmiştir. Şüphesiz, bir sosyal bilim olan hukuk dalının kavrama yaklaşımı, tıp biliminden farklı olmuş, ancak kavramın yapısı gereği her iki öğreti birbirinden ayrılmaz hâle bürünmüştür. Gerçekten bir meslek hastalığından söz edildiği vakit bu hastalığın, öncelikle birtakım tıbbi yöntemlerle ortaya konulmasından sonra hastalığa hukuki bir sonuç bağlanmaktadır.

Sosyal güvenlik hukuku bir yandan hastalık sonucunda kişilere çeşitli yardımlar sağlarken, diğer taraftan yeni ortaya çıkan iş sağlığı ve güvenliği hukuku söz konusu riskin ortaya çıkmadan önlenmesi amacıyla hareket etmeye başlamıştır. Bu bağlamda, meslek hastalığını konu edinen bir diğer öğreti, iş sağlığı ve güvenliği hukuku olmuştur. Türk hukukuna bakıldığında, meslek hastalığının, hem 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda hem 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda düzenlendiği görölmektedir. Dolayısıyla, meslek hastalığı kavramı açısından her iki düzenlemenin bir arada incelenmesi gerekmektedir.

Çalışmada meslek hastalığı kavramının unsurları, 5510 sayılı Kanun ile 6331 sayılı Kanun çerçevesinde incelenmiştir. Bu unsurlardan “sigortalılık” ve “çalışan” kavramları, meslek hastalığının kişi kavramını oluşturmaktadır. Çalışan kavramı, sigortalı kavramına göre daha geniş bir kavramdır. Nitekim, bu kapsama işçiler, çırak, stajyer ve tüm kamu görevlileri girmekte iken; 5510 sayılı Kanun bağlamında meslek hastalığı sigortasına tâbi olan kişiler yalnızca işçiler ve bağımsız çalışanlardır. Bu durum, meslek hastalığının her iki kavram özelinde tartışılmasını

gerekli kılmaktadır. Öte yandan, 5510 sayılı Kanun'da yer alan meslek hastalığı tanımı ile 6331 sayılı Kanun'da yer alan tanım arasındaki farklılık irdelenmeye değer görülmüştür. Unsurlar incelendiğinde 6331 sayılı Kanun'daki tanımın, 5510 sayılı Kanun tarafından sigortalı veya hak sahiplerine bağlanacak yardımlara doğrudan bir etkisinin olmadığı anlaşılmış; ancak iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemelerin, özellikle işverenin meslek hastalığı dolayısıyla doğacak sorumluluğunun tespitinde, önemli bir araç olduğu kanısına ulaşılmıştır. Bu bakımdan, sosyal güvenlik hukuku ile iş sağlığı ve güvenliği hukukunun birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu görülmüştür.

Öte yandan, meslek hastalığının tespiti konusunda yaşanan güçlükler ise kavramın bir diğer yönüdür. Meslek hastalığının tespitinde liste yöntemi, hastalığa uğrayan kişi tarafından ispatlanması yöntemi ile karma yöntem olmak üzere başlıca üç yöntem kullanılmaktadır. Liste yönteminin esneklikten uzak oluşu ile hastalığa uğrayan kişi tarafından ispatlanması yönteminin öngörülemez olması, bu iki yöntemin daha az tercih edilmesine sebep olmuştur. Bu nedenle ulusal hukukta bir meslek hastalıkları listesinin yer alması yanında, liste dışı hastalıkların da kabul edilmesini sağlayan karma yöntemin daha avantajlı olduğu söylenebilir. Nitekim, ülkemizde uygulanan yöntemin karma yöntem olduğu kabul edilmektedir.

Türkiye'de meslek hastalıkları listesi, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ekinde (Ek-2) düzenlenmiştir. Liste, üç sütundan oluşmakta olup birinci sütunda hastalıklar, ikinci sütunda yükümlülük süresi ile üçüncü sütunda hastalığa sebep olabilecek meslekler gösterilmiştir. Yükümlülük süresi ilgili Yönetmelik'te, *“sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçen en uzun süre”* şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bakımdan, kural olarak, hastalık ve yapılan iş arasındaki illiyet bağı söz konusu liste ile kurulmaktadır.

Diğer taraftan karma yöntemin, kendi içerisinde ve uygulamadan kaynaklanan birçok sorunu olduğu görülmüştür. Listede yer alan bir hastalığın dahi, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilerek, sigortalıya veya hak sahiplerine yardım bağlanması oldukça uzun sürmektedir. Listede yer alan ancak yükümlülük süresi aşılmış bir hastalığın veya listede yer almayan bir hastalığın, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilmesini talep eden ilgilileri ise oldukça çetrefilli ve uzun bir süreç beklemektedir.

Meslek hastalığının tespiti dışında önem arz eden bir diğer konu ise çalışanların bu riske karşı korunmasıdır. Meslek hastalığını önleyici faaliyette kullanılacak önemli araçlardan biri, meslek hastalıkları konusunda veri akışının sağlanmasıdır. Ülkemizde meslek hastalıklarına ilişkin verilerin büyük bir kısmı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanmaktadır. Ancak, ilgili Kurum tarafından yayınlanan istatistiklere bakıldığında ve sigortalı çalışan kişi sayısı göz önünde

tutulduğunda, tespit edilen meslek hastalığı sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Buna kayıt dışı istihdam da eklendiği vakit, durum daha vahim bir hâl almaktadır. Meslek hastalığına yönelik ilk tespit işyerindeki veya işyeri dışındaki hekimler tarafından yapılmaktadır. Ancak, meslek hastalıklarına yönelik incelemenin yeterli bilinç ile yapılmadığı görülmektedir. Bunun en büyük nedeni meslek hastalığı konusunda uzman ve bilinçli hekim sayısının az olmasıdır. Çalışanların işe girişlerinde söz konusu adayın işe uygun olup olmadığı irdelenmeli ve iş ilişkisi esnasında ise düzenli sağlık kontrollerinin yapılması ve kayıt altına alınması gerekmektedir.

İlk ortaya çıktığı dönemlerde meslek hastalığının, çalışma hayatından kaynaklanan ve çalışanların baştan kabul ettiği bir risk olarak değerlendirildiği görülmüştür. Ancak, işverenin gözetme borcunun ortaya konulmasından sonra bu riskin aslında işverenin önlemesi gereken bir risk olduğu kabul edilmiştir. Zira çalışan kişiler, kendilerinin ve ailelerinin yaşamlarını sürdürmek maksadıyla işverene emeklerini sunmakta; ancak bunu yaparken sağlıklarını kaybetmektedirler. Çalışanların bedensel ve ruhsal sağlıklarının korunması gözetme borcu kapsamında incelenmektedir; meslek hastalıkları doğal olarak bu kapsama girmektedir.

İşverenin meslek hastalığına karşı önlem almasının gözetme borcu bağlamında tartışılması gerekmektedir. Türk Medeni Kanunu ve Türk Borçlar Kanunu’nun genel hükümleri dışında, gözetme borcu, özel olarak Türk Borçlar Kanunu’nun 417. maddesinden kaynaklanmaktadır. Buna göre, işverenin gözetme borcu ve bu anlamda meslek hastalığına karşı önlem alma yükümlülüğü daha önce belirtilen Türk Borçlar Kanunu’nun 471/2 maddesi yanında; İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu m. 4’te düzenlenmiştir. Öte yandan, anılan düzenleme olmasaydı dahi gözetme borcunun varlığı hiç şüphesiz söz konusu olacaktı. Zira, taraflar arasında bir sözleşmesel ilişki meydana geldiği vakit bir koruma menfaati (yükümlülüğü) ortaya çıkmaktadır. Bu koruma yükümlülüğü ise aslında yan yükümlülüklerin bir türüdür. Koruma menfaatinin en önemli özelliği, söz konusu menfaati sağlamayan sözleşmenin diğer tarafının bunu sağlamaya zorlanamamasıdır. Ancak, ortaya çıkan zararın tazmini için dava açılabilir.

“Her türlü önlem” kavramı Türk Borçlar Kanunu m. 471/2 ile İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu m. 4/1-(a) hükümleri ile Türk hukukuna girmiştir. Her türlü önlem kavramından, işverenin meslek hastalıklarını önlemek için yalnızca mevzuatın değil; aynı zamanda güncel teknolojik gelişmelerin gerektirdiği tedbirleri alması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu şekilde bir değerlendirme yapılırken işverenin ekonomik durumu veya işletmesinin büyüklüğü göz önünde tutulmayacaktır. Dolayısıyla işverenin, klasik önlemlerle yetinmeyerek ve düzenli olarak bilim ve teknolojinin sunduğu yeni enstrümanları etkili bir biçimde kullanması gerekmektedir.

Meslek hastalıkları yalnızca fiziksel zorlamalara veya kimyevi maddelere mâruz kalınması sonucunda ortaya çıkmamaktadır. İşyerindeki sosyal ortam, meslek hastalıklarına sebep olabilecek riskler içerebilmektedir. Bu riskler “psikososyal riskler” olarak adlandırılmaktadır. Psikososyal risklerin birçok çeşidi olmakla birlikte, stres, psikolojik taciz ve tükenmişlik sendromu bunların başında gelmektedir. Psikososyal risklerin, mevzuatımızdaki meslek hastalıkları tanımları çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan, “işin yürütüm şartları” unsuru ön plana çıkmakta olup mevcut tanım dahilinde özellikle, psikolojik taciz sonucunda meydana gelen rahatsızlıkların meslek hastalığı olarak kabul edilmesi mümkün görünmemektedir. Diğer taraftan, stres tek başına bir hastalık olmamakla birlikte, birçok meslek hastalığının kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişlik sendromunun bir hastalık olup olmadığı tartışmalı olup mevzuatımız dahilinde, illiyet bağı kurulması hâlinde ruhsal bozukluk şeklinde değerlendirilebilecektir. Meslek hastalığının sebeplerinden biri olabilecek psikososyal risklerin en önemli özelliği, kavramların muğlaklığı nedeniyle bu kavramlar ile hastalık arasında illiyet bağının kurulmasının zorluğudur. Ancak, modern iş sağlığı ve güvenliği anlayışı bu riskleri de kapsadığından mevzuatta yapılacak değişikliklerle, psikososyal risklerden kaynaklanan meslek hastalıklarının tespiti kolaylaştırılabilecektir.

Meslek hastalıklarının önlenmesi sadece mevzuat, bilim ve teknik ile değil; aynı zamanda çalışanlara etkili önleyici haklar verilmesiyle de mümkündür. Mevzuatımızda bu hakların büyük bir kısmı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda düzenlenmiştir. Bu haklar, görüş bildirme ve katılma hakkı, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasını talep hakkı, yetkili makamlara başvurma ve şikâyet hakkı, çalışmaktan kaçınma hakkı, iş sözleşmesini fesih hakkı ve iş sağlığı ve güvenliği önlem ve hizmetlerinden ücretsiz yararlanma hakkıdır. Bu haklardan, önleyicilik kabiliyeti en yüksek olan hak olan çalışmaktan kaçınma hakkının ayrıca incelenmesi gerekmektedir. Zira, mevzuatımıza göre bu hak ancak “ciddi ve yakın” bir tehlike hâlinde kullanılabilecektir. Meslek hastalıkları çoğu zaman bir süreç gerektirdiğinden, “yakın” ifadesi kavramın karakteristik yapısı ile bağdaşmamaktadır.

Meslek hastalıkları konusunda önem arz eden bir diğer nokta ise işverenin hukuki sorumluluğu meselesidir. Türk Borçlar Kanunu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’ndan önceki dönemlerde işverenin hukuki sorumluluğunun niteliği oldukça tartışmalı iken günümüzde işverenin sorumluluğu, kural olarak, kusur sorumluluğu olarak kabul edilmektedir. Ancak tehlikeli işler bakımından işverenin sorumluluğu, tehlike sorumluluğu esasına göre tespit edilecektir. Öte yandan, işverenin tehlikeli işler dışındaki sorumluluğu kusur esasına göre tespit edilirken “objektif kusur” kavramından hareket edilmektedir. Buna göre, işverenin mevzuatta öngörülen her türlü önlemi almaması başlı başına bir kusur teşkil edecektir. Bu durumun, sorumluluk esasını kusursuz sorumluluğa yaklaştırdığı söylenebilir. Fakat, işveren her türlü önlemi aldığını ispat etmekle sorumluluktan kurtulacağından, ortada bir kusursuz sorumluluk olduğundan söz edilemeyecektir.

5510 sayılı Kanun m. 21 hükmünde yer alan ve işverenin Sosyal Güvenlik Kurumu'na karşı sorumluluğunda dikkate alınan kaçınılmazlık “ilkesi”, meslek hastalıkları konusunda başka bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim, söz konusu kavramın mevzuata konulma amacı ve işlevi tartışmalara sebep olmaktadır. Kaçınılmazlık kavramına ilişkin tartışmaların, mücbir sebep ve umulmayan hâl kavramları etrafında şekillendiği görülmektedir. Zira, kaçınılmazlık her iki kavramın da unsuru olarak ortaya çıkabilmektedir. Ancak mücbir sebep bakımından kaçınılmazlık mutlak olarak ortaya çıkmakta iken; umulmayan hâl bakımından kaçınılmazlık nispi şekilde ortaya çıkmaktadır. İşverenin, Sosyal Güvenlik Kurumu'na karşı sorumluluğu bakımından kaçınılmazlığın mutlak şekilde değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca kaçınılmazlık durumundan, sigortalı ve işveren sorumlu olmamalı; ancak sorumluluk Sosyal Güvenlik Kurumu'na ait olmalıdır.



GİRİŞ

Tarihsel süreçte iş kazaları ve meslek hastalıklarının aynı dönemde ortaya çıkması her iki kavramın birlikte anılmasına sebep olmuştur. Çalışanların, yaptıkları iş nedeniyle zarara uğramaları ve bu zararın karşılanması talepleri karşısında özellikle Sanayi Devrimi'nin yoğun olarak yaşandığı ülkelerde, bu risklere karşı koruma hareketleri ortaya çıkmıştır. Söz konusu hareketler, “iş kazası ve meslek hastalığı sigortası” kavramının oluşmasını sağlamıştır. Ancak “meslek hastalığı” kavramının belki de en büyük talihsizliği “iş kazası” kavramı ile birlikte ve neredeyse bütün ve tek bir kavram olarak anılması olmuştur. Meslek hastalıkları, büyük ölçüde sürece yayılarak bünyeye tesir etmektedir. İnsanın bünyesinde meydana gelen ufak sorunları “o gün” görmezden gelmesi, son raddede ortaya çıkan rahatsızlığın alelade bir hastalık ve bu anlamda “kader” olarak görülmesine sebep olmaktadır. Çalışanın, gittikçe alıştığı rahatsızlıklar ancak çekilmez veya çalışmayı engelleyici hâle gelince dikkat çekmeye başlamakta ve bu bakımdan meslek hastalığı kavramı, farkındalık yaratılması açısından her zaman iş kazalarının gerisinde kalmaktadır. Nitekim, hukuk sistemimiz de bu durumdan nasibini almış; özellikle önleme ve tespit konularında büyük aksaklıklar olduğu resmî kurum verileriyle açıkça ortaya konulmuştur¹.

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki meslek hastalıkları, çalışma hayatının her kademesindeki insanı tehdit eder hâle gelmiş ve gizli bir salgın olarak adlandırılmıştır. Anılan tehdit, gelişmemiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerde en çarpıcı biçimde görülmektedir. Zira, gelişmiş ülkelerde kurumsallaşan büyük piyasa aktörleri, geniş ölçüde insan gücü gerektiren üretim araçlarını yatırımlar vasıtasıyla söz konusu ülkelerde yapılandırmış; ancak bunu yaparken kendi ülkelerinde var olan

¹ Sosyal Güvenlik Kurumu istatistiklerine göre, 2013 yılında 371, 2014 yılında 494, 2015 yılında 510, 2016 yılında 597 ve 2017 yılında 691 kişide meslek hastalığı tespit edilmiştir. Ancak son beş yıl içerisinde ise meslek hastalığı nedeniyle hiç ölüm gerçekleşmemiştir, sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, e.t.: 25.08.2019.

iş sağlığı ve güvenliği anlayışlarını geride bırakmışlardır. Fakat yine de bu durum, gelişmiş ülkelerde meslek hastalığı riskini azaltmamış sadece niteliğini değiştirmiştir. Nitekim, Sanayi Devrimi’nde yaşanan ve yaşandığı ülkeleri önlem almaya iten *pnömokonyoz* ve *silikozis* gibi “birinci kuşak meslek hastalıkları”, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde zirve yaparken; gelişmiş ülkelerde daha önce olmadığı kadar psikososyal sebeplerden kaynaklanan ve daha çok ruhsal bozukluklar şeklinde kendini gösteren, “ikinci kuşak meslek hastalıkları” büyük bir ivme kazanmıştır².

Meslek hastalığının görünmezliği ve yıkıcılığı, bu çalışmanın yapılma gayesini oluşturmaktadır. Özellikle hastalıkların önlenememesi ve tespit edilememesi sorunları, çalışmanın hareket noktalarından biridir. Zira çalışanlar, yaptıkları iş dolayısıyla yakalandıkları hastalıklar nedeniyle aile ve yakınlarının gözleri önünde âdeta “tükenmektedirler”. Bu çerçevede ilk bölümde, meslek hastalığının tarihçesinden bahsedildikten sonra kavramın unsurları incelenmiştir. Meslek hastalığının unsurları tartışılırken ise sadece 5510 sayılı Kanun’da yer alan tanımdan değil; aynı zamanda 6331 sayılı Kanun’daki tanımdan yararlanılmış ve karşılaştırma yapılmıştır. Yine aynı bölümün devamında, meslek hastalığının tespiti konusu ele alınmış ve özellikle ülkemiz açısından meslek hastalığının tespitine ilişkin hukuki süreç çeşitli ihtimallerle ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, meslek hastalığına karşı işverenin önlem alma yükümlülüğü üzerinde durulmuş; bu kapsamda özellikle gözetme borcu bağlamında açıklamalara yer verilmiştir. Ayrıca, hukuk sistemimize getirilmiş olan her türlü önlem kavramının gerektirdiği düzen anlatılmıştır. İnsanın sosyal bir canlı olması ve işyerinin bu sosyalliğin en yoğun yaşandığı ortamlardan birini teşkil etmesi karşısında, genel olarak psikososyal riskler, korunma yöntemleri ve bu risklerin sonuçları meslek hastalığı kavramı bağlamında ortaya konulmuştur. İlgili bölümde

² **Work Related Stress Depression or Anxiety Statistics in Great Britain**, Health and Safety Executive, 2018, s. 9, [hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf](https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf), e.t.: 25.08.2019 (HSE).

son olarak, çalışanların meslek hastalıklarına karşı önlem almayan işveren karşısında sahip oldukları önleyici haklardan bahsedilmiştir.

Nihâyet son bölümde ise işverenin, çalışanın tutulduğu meslek hastalığı dolayısıyla meydana gelen hukuki sorumluluğı, önceki dönemlerdeki görüşler ortaya konulduktan sonra, mevzuatımızda öngörülen sistem bağlamında ele alınmıştır. Ardından, özellikle meslek hastalıklarına ilişkin davalarda tartışma konusu yapılan kaçınılmazlık “ilkesinden” bahsedilmiş ve bu kavramın çıkış noktası ile hükümleri ve olması gereken sisteme yönelik açıklamalar yapılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM:

MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI

I. Genel Olarak

Sanayi Devrimi'nden sonra artan arz ve liberal ekonominin bu arzı bir an önce piyasaya ulaştırma gayesinin etkisiyle, piyasa aktörlerinin mevcut piyasa şartlarında hızlı hareket etme ihtiyacı doğmuştur. Söz konusu aktörlerin, piyasadaki mevcut taleplere cevap verebilmek ve piyasada rekabet edebilmek için bu şekilde hareket etmeleri oldukça makul görülebilir. Ancak bu gayeye ulaşma yolunda çalışanların sağlığı göz ardı edilmiş ve işyerlerinde bir süre sonra çeşitli sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu sorunlar günümüzde iş kazaları ve meslek hastalıkları olarak adlandırılmaktadır. İki kavramı temel bir biçimde ortaya koymak gerekirse; iş kazası, işin işleyişi sırasında aniden gelişen bir durum iken; meslek hastalığı çalışanın, gördüğü iş nedeniyle, -çoğunlukla- zaman içerisinde bir hastalığa tutulması olarak tanımlanabilir. Söz konusu sorunlar karşısında Sanayi Devrimi ile hız kazanan süreç, beraberinde iş sağlığı ve güvenliği konusunu ve çalışanların ve hak sahiplerinin bu riskler sonucunda korunmasını gündeme getirmiştir³.

ILO'nun yakın tarihli verilerine göre her yıl 2,78 milyon çalışan meslek hastalığı sonucu yaşamını yitirmektedir⁴. Diğer taraftan WHO hesaplamalarında ise dünya çapında meslek hastalıklarının genel nüfustaki dağılımı %2,7 olarak

³ Safe Work in the 21st Century: Education and Training Needs for the Next Decade's Occupational Safety and Health Personnel, Institute of Medicine, 2000, s. 40, doi.org/10.17226/9835, e.t. 25.08.2019.

⁴ Safety and Health at The Heart of The Future of Work, Building on 100 Years of Experience, ILO, 2019, s. 1 (ILO 2019).

gösterilmiştir⁵. Demografik değişimler, artan ekonomik küreselleşme ve hızlı teknolojik değişimler son yıllarda çalışma hayatında büyük değişikliklere sebep olmuştur⁶. Nitekim bu gelişmeler iş gücünün yaşlanmasıyla birlikte, yeni çalışma biçimlerinin ortaya çıkmasına, iş güvencesinin zayıflamasına, işin yoğunlaşması ile düzensiz ve esnek çalışmaların daha sık tercih edilmesine yol açmıştır⁷. Diğer yandan, hareketsiz veya uzun süre ayakta çalışma, bilgisayar ve otomatik sistemlerin kullanımının yaygınlaşması ile çalışma ortamındaki ergonomik koşulların yetersiz olması özellikle kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi nispeten yeni meslek hastalıklarının artmasına sebep olmuştur⁸. Diğer taraftan ruh sağlığı bozuklukları, iş organizasyonundaki değişiklikler, esnek çalışma, işle ilgili stres, tükenmişlik ve çalışma hayatının doyumsuz talepleri karşısında ivme kazanmıştır. Nitekim, Avrupa’da kas-iskelet sistemi bozukluklarından sonra iş ile ilgili hastalıkların en çok işyeri stresi sebebiyle ortaya çıktığı gözlemlenmiştir⁹. Birleşik Krallık’ta 2018-2019 döneminde, işle ilgili hastalıkların %44’ünü işe bağlı stres, depresyon veya anksiyetenin oluşturduğu tespit edilmiştir¹⁰. Ayrıca ruhsal durumdaki bu tür bozukluklar, kas-iskelet sisteminde sorunlara, çeşitli sindirim veya dolaşım sistemi hastalıklarına sebep olabilmektedir¹¹. Diğer taraftan, teknolojik gelişmelerle birlikte sanal hâle gelen işlerin artması ve bunun sonucunda ortaya çıkan esneklik talepleri yeni risk

⁵ J. Wolf / A. Prüss-Ustün / I. Ivanov / S. Mudgal / C. Corvalán / R. Bos, **Preventing Disease Through A Healthier and Safer Workplace**, World Health Organization, 2018, s. 7.

⁶ Lynn A. Karoly / Constantijn Panis, **The 21st Century at Work: Forces Shaping the Future Workforce and Workplace in the United States**, RAND Corporation, 2004, s. 1, 7-14, rand.org/pubs/monographs/MG164.html, e.t.: 25.08.2019.

⁷ Christian van Stolk / Laura Staetsky / Emmanuel Hassan / Chong Woo Kim, **Management of Psychosocial Risks at Work: An Analysis of the Findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)**, European Risk Observatory Report, 2012, s. 14, osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/reports/management-psychosocial-risks-esener, e.t.: 25.08.2019. Esnek çalışmanın tercih nedenleri konusunda bkz. Aylin Görgün Baran, “Neo-Liberal Politikalar Kapsamında Esnek Çalışma ve İş Güvence(siz)liğinin Toplumsal Boyutu”, **Hukuki ve Sosyal Boyutlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yazıları** (Ed. Aydın Başbuğ / Mehmet Bulut), 2016, s. 111-113.

⁸ **Global Trends on Occupational Accidents and Diseases**, ILO, 2015, ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_en.pdf, e.t.: 25.08.2019 (ILO 2015).

⁹ **ILO 2019**, s. 1.

¹⁰ **HSE**, s. 9.

¹¹ **ILO 2019**, s. 1.

faktörlerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır¹². Örneğin, tele çalışma gibi uzaktan çalışma biçimleri işe gidip gelme süresini azaltırken, iş ve sosyal hayat arasında denge kurulmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte, tek başına çalışma, iş ve kişisel yaşam arasındaki sınırların belirsizleşmesi ile yetersiz çalışma ergonomisi meslek hastalıklarına davetiye çıkarabilecektir¹³.

Meslek hastalığı, birçok alanın kapsamına giren bir kavramdır. Günümüzde söz konusu kavram, hukuk ve tıp¹⁴ ile kısmen mühendislik bilimleri tarafından incelenmektedir¹⁵. Nitekim Yargıtay, bir Hukuk Genel Kurulu kararında “*Meslek hastalığının tespiti tıbbi bir konudur. Sağlıklı bir çözüme ulaşılabilmesi için sigortalıda meydana gelen hastalığın bir doktor, bir kimya mühendisi bir de işçi sağlığı uzmanından oluşturulacak bilirkişi heyetinden rapor alınarak belirlenmelidir*” açıklamalarına yer vererek meslek hastalığının bu yönünü ortaya koymuştur¹⁶.

Tıp ve mühendislik bilimleri bir yana bırakılıp hukuk öğretisi açısından bakıldığında, meslek hastalığının mevzuatta çeşitli şekillerde tanımlandığı görülecektir. Ülkemizde, meslek hastalığı riskine karşı ilk olarak 1945 tarih ve 4772 sayılı İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu¹⁷ ile güvence sağlanmış olup, 1965 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu¹⁸ ile daha geniş

¹² Nicola Stacey / Sam Bradbrook / John Reynolds / Huw Williams, **Review of Trends and Drivers of Change in Information and Communication Technologies and Work Location**, European Agency for Safety and Health at Work, 2016, s. 4, osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/key-trends-and-drivers-change-information-and-communication/view, e.t.: 25.08.2019. Artık iş hayatında “esnek kuralızsızlık” kavramından söz edilmekte olup bu durumun iş sağlığı ve güvenliği anlayışına yapacağı etki, sosyo-kültürel yapı çevresinde incelenmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Kamil Orhan, “İş(çi) Sağlığı ve Güvenliğini Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler”, **Hukuki ve Sosyal Boyutlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yazıları** (Ed. Aydın Başbuğ / Mehmet Bulut), 2016, s. 79-105.

¹³ **ILO 2019**, s. 30.

¹⁴ Sıtkı Velicangil, **Endüstri Sağlığı ve Meslek Hastalıkları**, 1970, s. 183-184.

¹⁵ Ercan Akyiğit, **İş Hukuku**, 2018, s. 474.

¹⁶ Y., HGK, T. 11.10.1995, E. 1995/10-588, K. 1995/799, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

¹⁷ RG, T. 07.07.1945, S. 6051.

¹⁸ RG, T. 29-30-31.07.1964 - 01.08.1964, S. 11766-11779.

bir düzenleme yapılmıştır. Tarımsal faaliyetlerde bulunanlar bakımından ise 1984 tarihinde 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu¹⁹ ile 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu²⁰ yürürlüğe girmiştir. 2008 yılında ise 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu²¹ yürürlüğe girmiş ve meslek hastalıkları iş kazası ile birlikte kısa vadeli sigorta kolları kapsamında düzenlenmiştir. Yine 5510 sayılı Kanun gereğince çıkarılan yönetmelik²² ve genelgelerde²³ Kanun'da yer alan tanım tekrar edilmiştir. Ayrıca 2012 tarihli 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda²⁴ meslek hastalığı tanımına yer verilmiştir.

5510 sayılı Kanun'da meslek hastalığı, “... sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hâlleri” (m. 14/1) olarak tanımlanmıştır. 6331 sayılı Kanun'da ise aynı kavram, “Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” (m. 3/1-(1)) şeklinde açıklanmıştır.

Anılan düzenlemelerde meslek hastalığına ilişkin tanımlara bakılacak olursa 4772 sayılı Kanun ile 506 sayılı Kanun benzer tanımı içermekle birlikte, 506 sayılı Kanun'da “ruhi arıza hâlleri” ayrıca belirtilmiştir. 506 sayılı Kanun'da meslek hastalığı tanımlanırken “sigortalının çalıştırıldığı” ifadesi kullanılırken; 5510 sayılı Kanun'da “sigortalının çalıştığı” ifadesi kullanılmıştır. Dolayısıyla 506 sayılı Kanun, bağımsız çalışan sigortalıları kapsam dışı bırakmışken; 5510 sayılı Kanun kural olarak sigortalıların büyük bir kısmını kapsama almıştır. Diğer taraftan, 2925 ve 2926 sayılı Kanunlar'daki tanımlar, 5510 sayılı Kanun'da yer alan tanımla benzer

¹⁹ RG, T. 18.05.1984, S. 18405.

²⁰ RG, T. 20.10.1983, S. 18197.

²¹ RG, T. 16.06.2006, S. 26200.

²² RG, T. 11.10.2008, S. 27021, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği.

²³ Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamalarına İlişkin 2011/50 ve 2016/21 sayılı Genelge.

²⁴ RG, T. 30.06.2012, S. 28339.

olmakla beraber söz konusu düzenlemeler kapsamında meslek hastalığının, yalnızca tarımsal faaliyetler neticesinde oluşabileceği kabul edilmiştir.

6331 sayılı Kanun’da meslek hastalığının, “mesleki risk” kavramından yola çıkılarak tanımlanması, “meslek” unsurunun belirsizliği nedeniyle meslek hastalığı kavramını oldukça genişletmekte ve 5510 sayılı Kanun karşısında açıklanma ihtiyacına sebep olmaktadır²⁵. Ancak bu durum, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanma şartlarına etki etmemektedir. Aynı şekilde, işverenin meslek hastalığından doğan sorumluluğu bakımından 6331 sayılı Kanun’daki tanım, 5510 sayılı Kanun’dan ayrılmayı gerektirmemektedir²⁶.

İleride ortaya konulacağı üzere, 5510 sayılı Kanun “sigortalılık” esasına üzerine kurulmuşken, 6331 sayılı Kanun “çalışan” esasını benimsemiştir. Bu bağlamda, bir kişinin meslek hastalıklarına karşı korunması için mutlaka sigortalı olması gerekmez; 6331 sayılı Kanun anlamında çalışan olması yeterlidir. Ancak burada meslek hastalığına karşı “korunma” ile hastalık dolayısıyla “tazmin” hususları birbirinden ayrılmaktadır. 6331 sayılı Kanun, meslek hastalığı konusunda gerekli önlemlerin alınması, bu önlemlerin alınmaması durumunda yaptırımlar ile çalışanların bu konudaki hakları üzerinde durmaktadır. 5510 sayılı Kanun ise meslek hastalığı riskinin gerçekleşmesi durumunda sigortalıya ve hak sahiplerine sağlanacak yardımları düzenlemektedir. Bu çerçevede, İSGK büyük ölçüde meslek hastalığı öncesi dönemle ilgilenmekte iken; SSGSSK, meslek hastalığının oluşumu ve hastalık sonrasıyla ilgilenmektedir. Dolayısıyla, İSGK “önleme” ve “koruma” amacını benimsemişken, SSGSSK “tazmin” amacını benimsemiştir. Bu bakımdan, tüm çalışanlar meslek hastalığı riskine karşı korunmakta iken; bu risk nedeniyle yardıma hak kazanabilecek kişiler ise yalnızca sigortalılardır.

²⁵ Ali Güzel / Ali Rıza Okur / Nurşen Caniklioglu, *Sosyal Güvenlik Hukuku*, 2018, s. 369.

²⁶ Volkan Güneş, *Türk Borçlar Kanunu ile İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çerçevesinde İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğunun Hukuki Niteliği*, 2017, s. 122.

II. Tarihi Gelişimi

A. Sanayi Devrimi Öncesi Dönem

İnsanlar tarih boyunca yaşamlarını sürdürebilmek için çeşitli faaliyetlerde bulunmuşlar ve bu faaliyetler zamanla, toplumsal yaşamın ve uzmanlaşma ihtiyacının etkisiyle, meslek gruplarını oluşturmuştur. Meslek hastalığı tanımı gereği daha çok söz konusu faaliyetin, toplumsal yaşamın bir parçası olarak toplumun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelmesi hâlinde ortaya çıkmaktadır. Nitekim, günlük yaşamı sürdürebilmek için yapılan alelade faaliyetlerin kişilerde meslek hastalığına yol açması beklenmez. Bu bağlamda meslek hastalıklarının ortaya çıkış tarihinin, insanların herhangi bir faaliyette bulunmalarına değil; ancak toplumsal yaşam düzeni içerisinde görülen ve süreklilik arz eden faaliyetlere dayandırılması daha doğru olacaktır²⁷.

Mesleki faaliyetlerin kişilerin sağlığına etkileri Antik Çağlar'dan itibaren incelemelere konu olmuştur. Antik Yunan ve Roma'da madenlerde çalıştırılan kölelerde birtakım sağlık sorunları baş göstermiş ve dönemin bilim insanlarınca çeşitli önlemler alınmaya çalışılmıştır. Tıp biliminin kurucusu olarak görülen ve M.Ö. 4. yüzyılda yaşayan *Hipokrat* maden işçilerinde görülen kurşun zehirlenmelerine dikkat çekmiştir²⁸. M.S. 23-79 yılları arasında yaşayan *Gaius Plinius Secundus* çinko ve sülfür işlerinde çalışanlarda görülen sağlık sorunlarını tespit ederek, bunları ortadan kaldırmak amacıyla hayvanların idrar keselerinden maske tasarlamıştır²⁹. M.S. 129-216 yılları arasında yaşayan *Galen* ise kurşun zehirlenmesinin patolojisini ve asit buharının bakır madenlerinde çalışan işçiler üzerindeki tehlikeli etkilerini ortaya koymuştur³⁰. Meslek hastalıkları mitolojiyi dahi

²⁷ Robert H. Friis, **Occupational Health and Safety for the 21st Century**, 2014, s. 13-14.

²⁸ **Informational Booklet of Industrial Hygiene**, United States Occupational Safety and Health Administration (OSHA), United States Department of Labor, 1998, s. 1, osha.gov, e.t.: 25.08.2019 (OSHA).

²⁹ Friis, s. 8; OSHA, s. 1.

³⁰ Mark Friend / James Kohn, **Fundamentals of Occupational Safety and Health**, 2014, s. 6, 109; OSHA, s. 1.

etkilemiş; Akdeniz mitolojisinde metal işleri ile uğraşanların koruyucusu olduğuna inanılan tanrı *Hephaistos*, arsenik zehirlenmesinin bir sonucu olan *nöropatinin* etkisiyle topal olarak tasvir edilmiştir³¹. Orta Çağ döneminde yaşamış olan ve toksikolojinin kurucusu kabul edilen *Paracelsus* (1493-1591), “*Madencilerin Hastalıkları ve Diğer Madenci Hastalıkları Üzerine*³²” adlı kitabında akut ve kronik zehirlenme kavramlarını ortaya koymuştur. Ayrıca Alman bilim insanı *Georgius Agricola* (*Georg Bauer*) “*Metalların Doğası Üzerine*³³” adlı eserinde madencilerin tutulduğu hastalıkları tarif etmiş ve yeraltında havalandırma sistemleri yapılması gerektiğini belirtmiştir³⁴.

Meslek hastalıkları konusunda uzman hekimliğin ortaya çıkması ise 1633-1714 yılları arasında yaşayan *Bernardino Ramazzini*’nin “*Meslek Hastalıkları*³⁵” adlı eseriyle olmuştur³⁶. Söz konusu kitapta o zamanın işçilerinde görülen meslek hastalıklarının çoğu doğru şekilde tarif edilmiştir. Ayrıca *Ramazzini*’ye göre meslek hastalıkları hastanelerde değil, ancak hastalığın olduğu ortamda gözlemlenmelidir. Diğer taraftan o, bir şikâyet ile gelen hastanın öyküsünü öğrenmek için sorulan sorulara “Ne iş yapıyorsun?” sorusunun da eklenmesi gerektiğini belirtmiştir³⁷. Bu basit soru meslek ve hastalık arasındaki ilişkinin erken bir şekilde saptanmasında önemli bir araç olmuştur³⁸.

³¹ James Leigh, “History of Occupational Disease Recognition and Control”, **Journal of Occupational Health and Safety - Australia and New Zealand**, C. 23, S. 6, 2007, s. 1.

³² *On the Miners’ Sickness and Other Diseases of Miners*.

³³ *De Re Metallica*.

³⁴ **Friend / Kohn**, s. 108.

³⁵ *De Morbis Artificum Diatriba*.

³⁶ **Velicangil**, s. 3.

³⁷ Turhan Akbulut, **Uygulamalı İşçi Sağlığı**, 1986, s. 22-23.

³⁸ **Friend / Kohn**, s. 108.

B. Sanayi Devrimi Sonrası Dönem

Antik Çağlar ve Orta Çağ'da, belirli alanlarda çalışan kişilerde birtakım rahatsızlıkların olduğu gözlemlenebilmiş, ancak çalışma ortamının bir bütün olarak değerlendirilmesi ve bu ortama uygun iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınabilmesi için bilimsel çalışmaların ivme kazanmasını beklemek gerekmiştir. Bu ivmenin artması ise Sanayi Devrimi'nin başlamasına rastlamaktadır. Buharlı makinenin icadı ile seri üretime geçilmiş ve bu makinelerin bulunduğu fabrikalar, o döneme kadar var olan işyerlerinden daha tehlikeli hâle gelmiştir. Zira, söz konusu makinelerin çalıştırılması sırasında işçiler yüksek sıcaklıklara, gürültüye ve çeşitli gazlara, piyasa aktörlerinin sıkı rekabet güdüsüyle hareket etmeleri sonucunda uygulanan insanlık dışı çalışma saatlerinin de etkisiyle, normalden daha çok ve yoğun olarak mâruz kalmaya başlamışlardır³⁹. Bunun sonucu olarak, işçilerde çeşitli sağlık sorunları oluşmaya başlamıştır. İlgili dönemde, tarım toplumundan sanayi toplumuna geçişin bir neticesi olarak yoğun işçi arzı ortaya çıkmış; bu durum işverenlerin, işçileri koruma amacıyla önlemler alma konusunda çekingen davranmalarına ve böylece iş kazası ve meslek hastalığı risklerinin artmasına yol açmıştır⁴⁰. Bu bakımdan, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin sorunlar Sanayi Devrimi öncesinde de var olmakla beraber, işe bağlı hastalık ve ölümlere dair bilinç özellikle Sanayi Devrimi ile birlikte Avrupa ülkeleri ile Birleşik Devletler'de artış göstermiştir.

Söz konusu risklerin öne çıkmasıyla birlikte Sanayi Devrimi'nin en etkin şekilde sürdüğü Birleşik Krallık'ta birtakım düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bu düzenlemelerden ilki, baca temizleme işinde çalışan kişilerde görülen rahatsızlıkların önüne geçilmesi amacıyla 1788 yılında çıkarılan "Baca Temizleyicileri Kanunu"⁴¹dur. Düzenleme ile bu işte çalışan kişilerde sık görülen

³⁹ Friis, s. 15.

⁴⁰ Selahattin Birkan, *Dünya'da Sosyal Güvenlik Ekonomisi*, 1969, s. 90-91.

⁴¹ Benita Cullingford, *British Chimney Sweeps – Five Centuries of Chimney Sweeping*, 2000, s. 106-112.

testis kanserinin ve diğer rahatsızlıkların engellenmesi amacıyla bu kişilere koruyucu giysi verme zorunluluğu getirilmiştir⁴².

Daha sonra 1802 yılında “Çırakların Sağlık ve Ahlakı Kanunu 1802⁴³” (Fabrikalar Kanunu 1802⁴⁴) çıkarılmış, ancak yaptırım mekanizması kuvvetli olmadığından sıkı bir şekilde uygulanamamıştır⁴⁵. Etkin bir düzenleme ise 1833 yılındaki “Fabrikalar Kanunu 1833⁴⁶” ile yapılabilmektedir. Bu düzenlemenin diğerlerinden farkı, bir yaptırım mekanizması öngörmesidir. Şöyle ki, fabrika müfettişlerinin atanması ve bu kişilerin düzenli olarak fabrikaları denetlemesi, işçilerle görüşmesi öngörülmüştür⁴⁷. Ancak düzenleme kazaların nedenlerinin önlenmesinden çok işçilerin zararlarını karşılamaya yöneliktir⁴⁸. Diğer taraftan öngörülen tazminat, işçinin tüm zararlarını karşılamaktan oldukça uzaktır⁴⁹. Nitekim, 1837 yılında görülen bir davada⁵⁰ işverenin işçiyi gözetme borcu (*duty of care*) bağlamında işverenin tazminat ödemesi ilk defa tartışma konusu olmuştur⁵¹.

1880 yılında ise the “İşveren Yükümlülükleri Kanunu⁵²” kabul edilerek işçinin veya ailesinin, işveren veya işveren tarafından yetkilendirilen başka bir işçinin ihmali

⁴² Bkz. staysafeapp.com/history-workplace-health-safety/, e.t. 25.08.2019.

⁴³ *The Health and Morals of Apprentices Act 1802*.

⁴⁴ *The Factory Act 1802*.

⁴⁵ Fabrikalar Kanunu 1802, üç veya daha fazla çırak ya da yirmi çalışanı istihdam eden tüm tekstil fabrikalarında uygulanmak üzere; 1) Havalandırma için yeterince pencere olmalı, 2) Fabrikanın zemini ve duvarları düzenli olarak yıkanmalı, 3) Çıraklar için çalışma saatleri, molalar hariç olmak üzere, on iki saat ile sınırlandırılmalı ve gece dokuz ve altı saatleri arasında çalıştırılmamalı, 4) Her çırak için uygun kıyafet ve uyuma yeri sağlanmalı ve 5) Okuma, yazma, aritmetik ve Hristiyan dini konusunda çıraklara ders verilmeli, kurallarını getirmekle beraber düzenlemede bir teftiş mekanizması olmadığından sıkı bir şekilde uygulanamamıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. staysafeapp.com/history-workplace-health-safety/, e.t.: 25.08.2019; historyhome.co.uk/peel/factmine/1802act.htm, e.t.: 25.08.2019.

⁴⁶ *The Factory Act 1833*.

⁴⁷ Bkz. staysafeapp.com/history-workplace-health-safety/, e.t.: 25.08.2019.

⁴⁸ OSHA, s. 1.

⁴⁹ Kenan Tunçomağ, *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar*, 1990, s. 18 (Sosyal Güvenlik).

⁵⁰ Priestley v. Fowler Case.

⁵¹ A. W. Brian Simpson, *Leading Cases in the Common Law*, 1996, Bölüm 5; Jamie L. Bronstein, *Caught in the Machinery: Workplace Accidents and Injured Workers in Nineteenth-Century Britain*, 2008, s. 20.

⁵² *Employers' Liability Act*.

veya makinelerdeki kusur dolayısıyla ortaya çıkan ölüm ve yaralanmalardan dolayı tazminat hakkına sahip olacağı düzenlenmiştir⁵³. 1987 yılında yürürlüğe giren “İşçi Tazminat Kanunu⁵⁴” ile zarar verici olayın işyerinde gerçekleştiğinin ispatı yeterli sayılmış, zarar görenin üzerinde bulunan ispat yükü kaldırılmıştır⁵⁵. 1974 yılında ise bugün dahi dünya genelinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatlarının temelini oluşturan ve oluşturulmasında Lord Alfred Robens’in raporunun önemli yere sahip olduğu⁵⁶ “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu⁵⁷” yürürlüğe girmiştir.

III. Meslek Hastalığının Zorunlu Unsurları

A. Genel Olarak

Meslek hastalığının tıp ve hukuk bilimlerinin ortak konusu olduğundan bahsedilmişti⁵⁸. Tıp öğretisi bağlamında bir hastalığın, kişinin gördüğü meslek dolayısıyla meydana geldiğinin tespit edilmesi ile hukuk öğretisi bakımından hastalığın, meslek hastalığı olarak nitelendirilmesi birbirinden farklı, ancak birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Zira, hastalığın yalnızca tıbben tespit edilmiş olması, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasına bağlı yardımlara doğrudan hak kazandırmamaktadır. Türk sosyal güvenlik sistemine göre, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yardımlarından yararlanabilmek için söz konusu hastalığın, mevzuatta yer alan tüm unsurlarla birlikte gerçekleşmiş olması ve SGK tarafından tespit edilmiş olması gerekir⁵⁹.

⁵³ Alfred Henry Ruegg (1854-1941), Frederick Adam Corrie Redden, **The Employers' Liability Act 1880, and the Workmen's Compensation Act 1906, 1910**, s. 35, archive.org/details/cihm_991990, e.t.: 25.08.2019.

⁵⁴ *The Workmen's Compensation Act*.

⁵⁵ Bkz. staysafeapp.com/history-workplace-health-safety/, e.t.: 25.08.2019.

⁵⁶ R.C. Browne, “Safety and Health at Work: The Robens Report”, **British Journal of Industrial Medicine**, C. 30, S. 1, 1973, s. 87-94; mineaccidents.com.au/uploads/robens-report-original.pdf, e.t.: 25.08.2019.

⁵⁷ *Health and Safety at Work Act*.

⁵⁸ Bkz. Birinci Bölüm, I.

⁵⁹ Ayşe Ledün Akdeniz, **Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine**, 2015, s. 41.

Diğer taraftan, meslek hastalığı kavramı düşünüldüğünde ilk olarak sosyal güvenlik hukuku boyutu akla gelmekteyse de bunun, iş sağlığı ve güvenliği hukuku boyutu dışlanarak ele alınması mümkün değildir. Nitekim, İSGK uyarınca meslek hastalığı SSGSSK'dan farklı olarak tanımlanmıştır. Anılan çerçevede, devam eden başlıklar altında meslek hastalığının zorunlu unsurları, sosyal güvenlik hukuku ve iş sağlığı ve güvenliği hukuku açısından aranan unsurlardan yararlanılarak ve karşılaştırma yapılarak incelenecektir.

B. Kişi Unsuru

SSGSSK m. 14'te meslek hastalığı “...sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hâlleridir” şeklinde tanımlanmıştır. Dolayısıyla, sosyal güvenlik hukuku anlamında meslek hastalığı riskinin gerçekleşmesi ve kişinin, bir kısa vadeli sigorta kolu olan iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmesi için öncelikle aranan şart sigortalılıktır⁶⁰. Bu madde ile Kanun, meslek hastalığına tutulan kişiye karşı SGK'nın yardım yükümlülüğünü düzenlemektedir⁶¹.

Kanun'daki tanımdan hareketle kişinin yakalandığı hastalık, gördüğü iş dolayısıyla ortaya çıkmış olsa dahi kişi, 5510 sayılı Kanun anlamında sigortalı değilse, “meslek hastalığı” olarak kabul edilmeyecektir. 5510 sayılı Kanun'a göre kısa vadeli sigorta kolları bağlamında, sigortalı sayılanlar, iş sözleşmesi ile çalışanlar (m. 4/1-(a)) ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan (m. 4/1-(b)) kişilerdir⁶².

⁶⁰ Levent Akın, “Meslek Hastalığından Doğan Haklar”, **Sağlık Hukuku Kurultayı**, 2008, s. 440-441 (Meslek Hastalığı).

⁶¹ Güneş, s. 115.

⁶² Sigortalı sayılanlar hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. A. Can Tuncay / Ömer Ekmekçi, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, 2017, s. 289-311; Ali Nazım Sözer, **İşçi, Bağımsız Çalışan ve Kamu Görevlileri Bakımından Türk Sosyal Sigortalar Hukuku**, 2017, s. 69-89; Güzel / Okur / Caniklioğlu, s. 79-110.

Nitekim, 5510 sayılı Kanun İkinci Kısım Üçüncü Bölüm başlığı “*Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tâbi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri*” şeklindedir. Ayrıca 5510 sayılı Kanun m. 5’te sayılan kişiler⁶³ ile ek m. 5/4 uyarınca tarım ve orman işlerinde süreksiz olarak çalışanlar bu kapsama girer⁶⁴.

İş sözleşmesi ile çalışanlar bakımından işverenin, işyerini hiç bildirmemesi veya sigortalının işe giriş bildirgesinin SGK’ya verilmemesi meslek hastalığına bağlı yardımların bağlanmasını engellemez (SSGSSK m. 23/1); zira bu durum zorunluluk ilkesinin bir gereğidir⁶⁵. Tüm bu hususlara ek olarak kişinin, sigortalı sayılmayan kişilerden⁶⁶ olmaması gerekir (SSGSSK m. 6).

5510 sayılı Kanun m. 6 gereğince, sigortalı sayılmayanların sosyal güvenlik hukuku anlamında meslek hastalığı söz konusu olmayacak ve bu kişiler ilgili Kanun’un öngördüğü yardımlardan faydalanamayacaktır. Sosyal güvenlik hukukuna hâkim temel ilkelerden olan sosyal koruma ilkesi⁶⁷ gereğince, tarihsel süreçte sosyal sigorta koruması öncelikle iş sözleşmesi ile çalışanlar bakımından öngörülmüştür. Ancak daha sonra bu koruma, ülkede yaşayan tüm insanları kapsama alacak şekilde genişlemiştir. Bu bakımdan m. 6 gereğince, maddede sayılan kişilerin zorunlu olarak sosyal koruma dışında tutulması, sosyal güvenlik hukukunun temel ilkelerine aykırı olmakla birlikte, sosyal devlet ve eşitlik ilkelerine ters düşmektedir. Nitekim bu durum öğretide haklı olarak eleştirilmektedir⁶⁸.

⁶³ Bu kişiler öğretide “kısmi sigortalılar” olarak adlandırılmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Tuncay / Ekmekçi**, s. 318-332; **Sözer**, s. 95-102; **Güzel / Okur / Caniklioğlu**, s. 122-141.

⁶⁴ Çalışmanın devamında “sigortalı” kavramı, 5510 sayılı Kanun’da düzenlenen iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına giren kişileri içerecek şekilde kullanılacaktır.

⁶⁵ **Tunçomağ**, Sosyal Güvenlik, s. 151-152; **Tuncay / Ekmekçi**, s. 151, 380; **Sözer**, s. 55-56; **Güzel / Okur / Caniklioğlu**, s. 147-159; F. Burcu Savaş Kutsal, **Türk Sosyal Sigortalar Hukukunun Temel İlkeleri**, 2016, s. 37-54.

⁶⁶ **Tuncay / Ekmekçi**, s. 332-340; **Sözer**, s. 102-122; **Güzel / Okur / Caniklioğlu**, s. 110-122.

⁶⁷ **Tuncay / Ekmekçi**, s. 146.

⁶⁸ **Akdeniz**, s. 50.

Diğer taraftan, 5510 sayılı Kanun m. 4/4'te “*Bu Kanunun kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümleri bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara bu kapsamda oldukları sürece uygulanmaz*” hükmü öngörüldüğünden, m. 4/1-(c) bendine tâbi sigortalılar⁶⁹, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında değildir. Kanun’un m. 47 hükmünde, m. 4/1-(c) bendine tâbi çalışanlar bakımından mesleki risklere karşı “vazife malûllüğü⁷⁰” kurumu öngörülmüştür. Zira, iş kazası ve meslek hastalığı riskleri bu çalışanlar için de söz konusudur. Ancak m. 47’de, m. 4/1-(c) kapsamında olanlar için iş kazası riskine yönelik bir tanıma yer verilmişken, meslek hastalığı riskine yönelik bir tanıma açıkça yer verilmemiştir. Söz konusu durum öğretide eleştirilmekle birlikte, her ne kadar 5510 sayılı Kanun’da kamu görevlileri açısından, meslek hastalıklarıyla ilgili bir düzenleme bulunmasa dahi diğer çalışanlar için öngörülen meslek hastalığına ilişkin kuralların, uygun düştüğü ölçüde, kamu görevlileri bakımından uygulanması gerektiği belirtilmektedir⁷¹.

Meslek hastalığı kavramına 5510 sayılı Kanun dışında, 6331 sayılı Kanun’da yer almaktadır. Söz konu kavramın unsurları bu düzenleme açısından incelenirken öncelikle meslek hastalığının kişi bakımından uygulama alanının tespit edilmesi gerekmektedir. İSGK m. 2’ye göre “... *bu kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır*”. İstisnalar ise m. 2/2’de belirtilmiş olup sınırlı sayıdadır⁷².

⁶⁹ M. 4/1-(c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar hakkında bilgi için bkz. **Tuncay / Ekmekçi**, s. 311-318; **Güzel/ Okur/ Caniklioglu**, s. 108-110.

⁷⁰ Vazife malûllüğü konusu için bkz. **Tuncay / Ekmekçi**, s. 474-476; **Sözer**, s. 297-327; **Güzel / Okur / Caniklioglu**, s. 656-666.

⁷¹ Levent Akın, “5510 sayılı Yasaya Göre Malullük Sigortası ve Yeni Gelişmeler”, **5510 sayılı Yasaya Göre Malullük-Yaşlılık Sigortası, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda Yeni Gelişmeler (Milli Komite)**, 2010, s. 45-46 (Gelişmeler); **Sözer**, s. 324-327; **Akdeniz**, s. 47-48.

⁷² Bu istisnalar; Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri, afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri, ev hizmetleri, çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar ve hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri şeklindedir. İstisnalar hakkında bkz. Nurşen Caniklioglu, “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda

Madde hükmünde yer verilen çalışan kavramı⁷³, sigortalılık kavramından farklıdır. Bu sebeple çalışan kavramının ortaya konulması gerekirse, İSGK m. 3/1-(b)'de çalışan, “*kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın, kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi*” olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla 6331 sayılı Kanun, İş Kanunu, Basın İş Kanunu ve Deniz İş Kanunu'na tâbi çalışanlar yanında çırak, stajyer, memur ve diğer kamu görevlilerini kapsamaktadır⁷⁴. Bu sebeple, İSGK kapsamında özellikle çalışanların hakları bağlamında bir araştırma yapılırken, idare hukuku kurallarının göz ardı edilmemesi gerekmektedir⁷⁵. Diğer yandan, gerekçede belirtildiği üzere çalışanlar arasında geçici veya daimi, kısmi veya tam zamanlı çalışan gibi ayrımlar yapılmamıştır.

Günümüzde artık “işyeri sağlık ve güvenliği”nden hareket edilmektedir⁷⁶. Bunun anlamı ise iş sağlığı ve güvenliği sistemlerinin iş sözleşmesi ile çalışanların

Öngörülen İşveren Yükümlülükleri”, **Çalışma Mevzuatı Seminer Notları**, Türkiye Toprak Seramik Çimento ve Cam Sanayii İşverenleri Sendikası, 2012, s. 33-34 (İşveren Yükümlülükleri); Tankut Centel, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun Uygulama Alanı ve Kapsamı”, Prof. Dr. Nur Centel’e Armağan, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Özel Sayı, C. 19, S. 2, 2013, s. 82-83 (Kapsam); Gaye Baycık, “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler”, **Ankara Barosu Dergisi**, 2013/3, s. 108-112 (Yeni Düzenlemeler). İş sağlığı ve güvenliği mevzuatının bazı istisnalar dışında tüm bağımlı çalışanları kapsamasının ILO’nun 155 ve 161 sayılı Sözleşmelerine uygun olacağı görüşü için bkz. Özgür Oğuz, **AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları**, 2011, s. 56. Aksi görüş için bkz. Ömer Ekmekçi, “Ana Hatlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı”, **Çimento İşveren**, S. 3, C. 22, 2008, s. 6 (İSGK Tasarı Taslağı); Ömer Ekmekçi, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağının Değerlendirilmesi”, **Sicil**, S. 5, 2007, s. 20-21 (Değerlendirme); Şükran Ertürk, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda İşverene Getirilen Yükümlülükler”, **Sicil**, S. 27, 2012, s. 13-14 (İşveren Yükümlülükleri); Kadir Arıcı, “İş Sağlığı ve Güvenliği”, **İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri**, Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası, 2013, s. 114-115.

⁷³ Çalışmanın devamında “çalışan” kavramı, 6331 sayılı Kanun m. 3/1-(b) hükmünün kapsadığı kişileri belirtmek için kullanılacaktır.

⁷⁴ **Centel**, Kapsam, s. 80; Murat Demircioğlu / Hasan Ali Kaplan, “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası Çerçevesinde İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlenmesi”, **Sicil**, S. 30, 2013, s. 7; Erdem Özdemir, **İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku**, 2014, s. 106; **Caniklioğlu**, İşveren Yükümlülükleri, s. 30; Emine Tuncay Senyen-Kaplan, **İş Hukuku**, 2018, s. 414-415; **Ertürk**, İşveren Yükümlülükleri, s. 14; **Arıcı**, İş Sağlığı ve Güvenliği, s. 114-115; Gülsevil Alpagut, “İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında İşveren Yükümlülükleri ve Risk Değerlendirmesi”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Semineri**, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, 2012, s. 25-26 (İşveren Yükümlülükleri), Gizem Öztürk Sarıbay, **İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları**, 2015, s. 7-10.

⁷⁵ **Baycık**, Yeni Düzenlemeler, s. 108.

⁷⁶ **Alpagut**, İşveren Yükümlülükleri, s. 26.

yanında kamu sektöründe çalışanlar ve aynı zamanda o işyerine çeşitli yollarla temas içinde olan dış paydaşları (müşteri, ziyaretçi vs.) da kapsamı gerektiğidir. Nitekim, 2005 tarihli Avrupa Topluluğu Komisyonu Türkiye İlerleme Raporu'nda “...*Türk mevzuatının kapsamı, kamu sektörünü kapsayacak şekilde genişletilmeli...*” ifadesine yer verilmiştir⁷⁷. Ayrıca 89/391 sayılı Çerçeve Direktif⁷⁸ m. 2'ye göre iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı, özel ve kamu sektörlerini kapsama alacak şekilde düzenlenmelidir. Aynı maddede, silahlı kuvvetler ve polis gücü gibi özellik arz eden kamusal faaliyetlerde çalışanlar bakımından bu hükümlerin uygulanmayabileceği ancak bu durumun, söz konusu alanlarda çalışan kişilerin hiçbir şekilde korunmayacağı anlamına gelmediği belirtilmiştir. Türk hukukunda ise istisnalar oldukça geniş tutulmuş ve bu durum öğretide haklı olarak eleştirilmiştir⁷⁹.

İlk bakışta 6331 sayılı Kanun'un çalışan ifadesine yer vererek, sigortalılık veya işçi⁸⁰ kavramlarından daha geniş bir alanı kapsamasının isabetli olduğu söylenebilir. Önceki dönemde iş sağlığı ve güvenliği meselesi, 4857 sayılı Kanun'un V. Bölümü'nde yalnızca bu Kanun kapsamına giren işçiler ve işyerleri bakımından hüküm altına alınmıştı. Ancak 6331 sayılı Kanun ile birlikte kanuni olarak ayrı statülere tâbi kişilerin tek bir kanun bağlamında sisteme dahil edilmesi, 6331 sayılı Kanun'un öngördüğü mekanizmaların istenildiği gibi veya hiç işlememesine sebep olabilecektir. Zira, iş güvenliği hükümlerine uymayan çalışanlar için öngörülen yaptırımlar ve çalışanların işverene karşı ilgili tedbirlerin sağlanması amacıyla sahip oldukları olanaklar konusunda ciddi sorunlar ortaya çıkacaktır. Kamu hukukuna tâbi çalışanların, 6331 sayılı Kanun'un gereği gibi uygulanmaması hâlinde ne tür yollara başvurabilecekleri belirsizdir. Modern iş sağlığı ve güvenliği anlayışı, daha önce belirtildiği üzere, artık çalışanları aşan bir karaktere bürünmüştür. Bu bağlamda, iş sağlığı ve güvenliği sisteminden etkin olarak yararlanmak her çalışanın en doğal

⁷⁷Avrupa Komisyonu Türkiye 2005 İlerleme Raporu, s. 111, ab.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/Turkiye_Ilerleme_Rap_2005.pdf, e.t.: 25.08.2019.

⁷⁸ Bkz. 89/391 sayılı AB Direktifi, eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391/2008-12-11, e.t.: 25.08.2019.

⁷⁹ **Ertürk**, İşveren Yükümlülükleri, s. 14.

⁸⁰ Çalışmanın devamında “işçi” kavramı, iş sözleşmesi ile çalışan kişileri kapsayacak şekilde kullanılacaktır.

hakkıdır. En başta, iş sağlığı ve güvenliği hukukunun yaşam hakkı ile olan sıkı ilişkisi bu durumu gerekli kılar. 6331 sayılı Kanun'un öngördüğü kapsayıcılık çağdaş bir yaklaşım olmakla birlikte, uygulanabilirlik açısından çalışanlar arasındaki ulusal hukuktan kaynaklanan farklılıkların gözetilmemesi yerinde olmamıştır⁸¹.

6331 sayılı Kanun m. 3'te "genç çalışan" kavramına yer verilmiş ve bu kavram "on beş yaşını bitirmiş ancak on sekiz yaşını doldurmamış çalışan" şeklinde tanımlanmıştır. Madde gerekçesine bakıldığında "Çocuk çalışan tanımı bu Tasarı'da özellikle tanımlanmamış olup, mesleki eğitim dışında çocuk çalışanların istihdamının kısıtlanması Kanun'un amaçlarından biridir. Ancak, çocuk işçi için İş Kanunu'nun getirdiği kısıtlamalar çerçevesinde çalışmaya izin verilen işlerde çalışanlarda bu Kanun'un kapsamı dışında mütalâa edilemez. Bunun yanında genç çalışan tanımı, daha önce İş Kanunu'nda yer aldığı şekilde ve Avrupa Birliği'nin 2 Haziran 1994 tarihli ve 94/33 sayılı Direktifi'ne uygun olarak düzenlenmiştir" denilmektedir. Gerekçede "çocuk çalışan" kavramının bilinçli olarak tanımlanmadığı belirtilmektedir. Ancak çocuk çalışan istihdamını sınırlamayı öngören sosyal politika aracı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu değil, çalışma ilişkilerini düzenleyen İş Kanunu olmalıdır⁸².

6331 sayılı Kanun çırak ve stajyerleri kapsama almakla birlikte bu kavramları tanımlamadığından bu kişiler açısından özel hükümlerden yararlanılması gerekmektedir. Çırak ve stajyerler, bir işyerinde bulunmakla birlikte, işverenle aralarında bir iş ilişkisi söz konusu değildir. Nitekim, Mesleki Eğitim Kanunu (MEK) m. 3/1-(c) bendine göre çırak "çıraklık sözleşmesi esaslarına göre bir meslek alanında mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını iş içerisinde geliştirilen kişi" olarak tanımlanmakta; stajyer ise aynı maddenin (r) bendinde "Yükseköğretim Kurulunca, yükseköğretim kurumlarında verilmekte olan her düzeydeki alana özgü olarak belirlenen teorik ve uygulamalı dersler dışında,

⁸¹ Centel, Kapsam, s. 80.

⁸² Ufuk Aydın, "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Üzerine", *Sicil*, S. 26, 2012, s. 14.

öğrencilerin öğretim programlarıyla kazandırılması öngörülen mesleki bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını geliştirmeleri, sektörü tanımaları, iş hayatına uyumları, gerçek üretim ve hizmet ortamında yetişmeleri amacıyla işletmede yaptıkları mesleki çalışmayı” gerçekleştiren kişi olarak düzenlenmektedir⁸³. Ancak bir mesleği öğrenmeye çalışan herkes çırak veya stajyer olarak adlandırılmaz. Bu nedenle, MEK uyarınca çırak ve stajyer olma şartlarını sağlayan kişiler 6331 sayılı Kanun anlamında çalışan kabul edilecektir.

1986 tarihli Mesleki Eğitim Kanunu m. 11’e göre *“aday çırak ve çırak; öğrenci statüsünde olup, öğrencilik haklarından yararlanır. Bunlar işyerinde çalışan işçi sayısına dahil edilmezler”*. Diğer taraftan İSGK ise çırak ve stajyerleri açıkça *“çalışan”* kapsamına almıştır. Bu durumda, her iki Kanun’un nitelikleri itibarıyla özel kanun olduğu, dolayısıyla öncelikli olarak uygulanması gerektiği, yine her iki Kanun nezdinde ayrı ayrı öne sürülebilecektir⁸⁴. Diğer taraftan, 2013 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik⁸⁵ m. 4/2-(e) hükmünde aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilerin çalışan sayısının tespitinde dikkate alınmayacağı düzenlenmiştir. Daha sonra 6331 sayılı Kanun’un iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri bağlamında personel görevlendirilmesini düzenleyen 6. maddesine 2014 yılında ek bir fıkra getirilerek⁸⁶ *“Birinci fıkranın (a) bendine göre yapılacak görevlendirme süresinin belirlenmesinde 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamındaki öğrenci statüsünde olan*

⁸³ Çıraklık ve stajyerlik konusunda bkz. Akyiğit, s. 89-98; Sarper Süzek, **İş Hukuku**, 2018, s. 144-149; Hamdi Mollamahmutoğlu / Muhittin Astarlı / Ulaş Baysal, **İş Hukuku**, C. I, 2017, s. 58-60; Öner Eyrenci / Savaş Taşkent / Devrim Ulucan, **Bireysel İş Hukuku**, 2019, s. 27-29; Aydın Başbuğ / Mehtap Yücel Bodur, **İş Hukuku**, 2018, s. 58-60; Nuri Çelik / Nurşen Caniklioğlu / Talat Canbolat, **İş Hukuku Dersleri**, 2018, s. 88-93; Ercan Güven / Ufuk Aydın, **Bireysel İş Hukuku**, 2017, s. 36-37; **Senyen-Kaplan**, s. 52-54; Müjdat Şakar, **İş Hukuku Uygulaması**, 2018, s. 31-33 (İş Hukuku); Ünal Narmanlıoğlu, **İş Hukuku Ferdi İş İlişkileri**, C. I, 2014, s. 106-107; Murat Demircioğlu / Hasan Ali Kaplan, **Sorularla İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku**, 2016, s. 14-17 (İş Sağlığı); Resul Kurt, “Stajyer Üniversitelilerin Ücret ve Sosyal Güvenlik Durumu”, **Yaklaşım**, S. 224, 2011; Sedef Koç Tangün, “Stajyer Kavramı ve Stajyerlerin Sigortalılığı”, **Sicil**, S. 40, 2018, s. 132-144.

⁸⁴ Ercan Akyiğit, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Devlet Desteği”, **Sicil**, S. 29, 2013, s. 47-48 (İş Sağlığı).

⁸⁵ RG, T. 24.12.2013, S. 28861.

⁸⁶ RG, T. 10.09.2014, S. 29116.

çırak ve stajyerler, çalışan sayısının toplamına dâhil edilmez” hükmü konulmuştur. Bu bağlamda artık kanun koyucunun son iradesine göre, Mesleki Eğitim Kanunu ve Yükseköğretim Kanunu’ndan sonra yürürlüğe giren İSGK uyarınca, çırak ve stajyerler bu kanun anlamında “çalışan” statüsüne sahip olacaklar; ancak m. 6 kapsamına giren konularda çalışan sayısına dahil edilmeyeceklerdir. Belirtmek gerekir ki “çalışan sayısında hesaba katılmak” ile “çalışan sayılmak” aynı durumu ifade etmemektedir. İSGK anlamında bu kişiler açıkça çalışan sayıldıkları için çalışan sayılmanın hükümleri ve sonuçları çırak ve stajyerler için geçerli olacaktır; yalnızca belirli hususlarda çalışan sayısına dahil edilemeyeceklerdir. Çağdaş iş sağlığı ve güvenliği anlayışının kapsayıcılığı, çırak ve stajyerlerin çalışma yaşamının risklerine karşı korunmasını gerekli kılar. Nitekim Avrupa Birliği düzenlemelerine bakıldığında 89/391 sayılı Direktif⁸⁷ m. 3/1-(a) hükmünde çırak ve stajyerler, çalışan kapsamına alınmıştır. Ayrıca, 5510 sayılı Kanun m. 5/1-(b) hükmüne göre çırak ve stajyerler, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamına dahil edilmiştir. Dolayısıyla, çırak ve stajyerler iş sağlığı ve güvenliği sistemine dahil edilecek ve 6331 sayılı Kanun’dan doğan hak ve yükümlülükler onlar için de geçerli olacaktır.

Görüldüğü üzere meslek hastalığı tanımı açısından, 6331 sayılı Kanun’daki “çalışan” kavramı ile 5510 sayılı Kanun’daki “sigortalı” kavramı birbirleriyle örtüşmemektedir. 6331 sayılı Kanun anlayış itibarıyla, 5510 sayılı Kanun nezdinde daha kapsayıcı olup tüm “çalışan”ları kapsamaktadır. Ayrıca nitelik itibarıyla 6331 sayılı Kanun, zararlı sonuçları ortaya çıkmadan önlemeye odaklanmaktadır ve bu bağlamda idari para cezaları ve diğer idari yaptırımların öne çıktığı bir düzenlemedir. Bu itibarla, her iki kanundaki tanım farklılığının sonucu olarak bir çalışan, 5510 sayılı Kanun bağlamında “sigortalı” olmasa dahi 6331 sayılı Kanun anlamında “çalışan” kapsamında sayılıyorsa bu kişinin meslek hastalığına karşı korunması gerekecektir. Ancak çağdaş iş sağlığı ve güvenliği anlayışı gereği buradaki koruma, meslek hastalığı riskinin gerçekleşmesinden sonraki dönemi değil; bizzat meslek hastalığı riskinin ortaya çıkmasından önceki dönemi kapsamaktadır. Anılan anlayış,

⁸⁷ Bkz. 89/391 sayılı AB Direktifi, eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391/2008-12-11, e.t.: 25.08.2019.

sosyal güvenlik hukuku mevzuatındaki tazmin etme amacından farklı olarak önleme amacına yönelmektedir. Dolayısıyla, 6331 sayılı Kanun kapsamında getirilen meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik yükümlülüklerin ihlâli durumunda, yukarıda ortaya konulan “çalışan”lar bakımından işverenin sorumluluğu gündeme gelecektir.

C. Zarar (Hastalığın Ortaya Çıkması) Unsuru

Bir meslek hastalığından söz edilebilmesi için gerekli olan bir diğer unsur ise zarar, başka bir ifadeyle hastalığın ortaya çıkması unsurudur. 5510 sayılı Kanun m. 14/1 hükmüne göre bu unsur, sigortalının uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hâli şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu bakımdan görülen iş neticesinde zararlı etkiye mâruz kalınması tek başına yeterli değildir, cismani zararın bedence veya ruhça uğranılan bir arıza şeklinde ortaya çıkması gerekmektedir⁸⁸. Ancak her hâlükârda söz konusu zararın SGK tarafından yardım yapılmasını gerektirecek ağırlıkta olması gerekir⁸⁹. Diğer taraftan Kanun’da sigortalının ölüm hâli, meslek hastalığından doğan zararlar arasında sayılmamakla birlikte, bu hâl zarar kapsamında kabul edilmektedir⁹⁰. Nitekim, 5510 sayılı Kanun m. 20’de meslek hastalığına bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine yardım bağlanacağı hüküm altına alınmıştır. Bazı durumlarda kişinin yakalandığı hastalık görmekte olduğu işten kaynaklansa bile kişide bir malûliyet bırakmayabilir. Bu durumlarda dahi söz konusu hastalığın bir meslek hastalığı olup olmadığının tespit edilmesinde ilgilinin hukuki yararı bulunmaktadır⁹¹. Söz konusu

⁸⁸ İlhan Uluhan, **Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu**, 1990, s. 81.

⁸⁹ Tuncay / Ekmekçi, s. 406.

⁹⁰ Fikret Eren, **Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu**, 1974, s. 27 (İşverenin Sorumluluğu); Sözer, s. 356-357; Güzel / Okur / Caniklioğlu, s. 370; Fatih Uşan, **Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları**, 2009, s. 178.

⁹¹ “Somut olayda, davacının davalı işyerindeki çalışmalarına bağlı olarak meydana gelen rahatsızlığının davacıda malûliyet bırakmadan geçtiği, dosyadaki bütün raporlardan sabittir. Bu sebeple malûliyet oranının tespitinin reddine dair Mahkeme kararı yerindedir. Buna rağmen davacının malûliyet bırakmadan geçen hastalığının, meslek hastalığı olup olmadığına dair tespitte hukuki yararı vardır. Bu sebeple davacının mâruz kaldığı rahatsızlığın mesleki hastalık olup olmadığının hiçbir tereddüde yer bırakmayacak şekilde tespiti ve buna göre hüküm

tespit, kişinin sonraki dönemde meslek hastalığına tutulması ihtimalinde ispatta kolaylık sağlayabilecek veya kişi şartları sağlıyorsa İK m. 24 kapsamında iş sözleşmesini haklı nedenle fesih hakkını kullanabilecektir.

Zarar, ilgilinin farklı işverenlere ait işyerlerinde çalışmasından kaynaklanabilir. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu vermiş olduğu bir kararda bu durumu, “*Davacının meslek hastalığına yakalandığı tarihe kadar iki ayrı işyerinde çalıştığı anlaşılmaktadır. Bu tür, muhtelif işyerlerinde çalıştıktan sonra meslek hastalığının ortaya çıkması hâlinde, her işyerinde geçen çalışma süresi ve koşullarının meslek hastalığı sebebiyle oluşan sürekli iş göremezlik oranına etkisi farklı olacağından, işverenlerin kusurlarının ayrı ayrı belirlenmesi zorunludur. Bu nedenle, bu tür sorumlulukta müteselsilen değil, ayrı ayrı her işverenin kendi kusurundan sorumlu olması kabul edilmelidir*” şeklinde değerlendirmiştir⁹².

Ayrıca önceki işveren yanında ortaya çıkan meslek hastalığı, Kurumca yardımı gerektirecek ağırlığa ulaşmamış, ancak daha sonra başka işveren yanındayken meslekte çalışma gücünü kaybettirecek seviyeye gelirse bu durumda, önceki çalışma ile kişinin öngörülen tedaviye uyup uymadığı gibi faktörler göz önünde tutularak bir

kurulması gerekir”, Y., 21. HD, T. 20.01.2015, E. 2014/682, K. 2015/561, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

⁹² Y., HGK, T. 19.06.2015, E. 2013/10-2281, K. 2015/1727; aynı yönde bkz. “*Sigortalının davalı Deniz Kuvvetleri Komutanlığı İstanbul Tersanesi Komutanlığı'na ait işyerinde çalışmadan önce özel sektörde değişik işyerlerinde metal işçisi, kaynakçı olarak çalıştığı anlaşılmakla, sigortalının belirtilen işyerlerinde hangi ortamda ve hangi görevlerde çalıştığı net olarak tespit edilmemiştir. Özellikle, sigortalının davalıya ait işyerinde hizmet akitlerinin kaynakçı olarak yapıldığı görülmüş ise, fiili olarak hangi görevlerde çalıştığı, gerçekten bu işyerinde masa başı tozsuz ve dumansız bir ortamda çalışıp çalışmadığının irdelenmesi gerekmektedir. Meslek hastalığının oluşumu ile işyerindeki çalışma koşulları arasında illiyet bağı olduğu ve çalışılan işverenlerin kusurlu olduğu sonucuna varılacak olursa, birlikte kusurları olmayıp ayrı zamanlarda ve ayrı ortamlarda meslek hastalığının oluşmasına birbirleriyle irtibatlı olmaksızın katkılarının bulunması nedeniyle her işverenin sadece kendi kusuru oranındaki maddi zarar miktarından sorumlu tutulması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır*”, Y., 10. HD, T. 14.02.2013, E. 2013/2107, K. 2013/2191. Benzer yönde, Y., 21. HD, T. 24.02.2003, E. 2003/510, K. 2003/1300, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

değerlendirme yapılmalıdır⁹³. Dolayısıyla zararın bu şekilde daha sonra ortaya çıkması ihtimal dahilindedir.

Belirtmek gerekir ki ortaya çıkan hastalığın, SGK tarafından iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında yardım yapılacak ağırlıkta olmaması, söz konusu hastalığın meslek hastalığı olarak nitelendirilmesine engel değildir. Bu durumda yalnızca sosyal güvenlik hukuku bakımından meslek hastalığının oluşmadığı söylenebilir. Zira bir çalışanda, gördüğü iş nedeniyle mâruz kaldığı risklere bağlı olarak bir hastalık ortaya çıktığında, iş sağlığı ve güvenliği hukuku bağlamında meslek hastalığının oluştuğunun ve işverenin bundan sorumluluğunun doğacağının kabulü gerekir.

İSGK bakımından ise zarar unsuru yalnızca “hastalık” olarak ortaya konulmuş, 5510 sayılı Kanun’daki gibi geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hâllerine yer vermemiştir. Ancak, meslek hastalığı kavramının tanımı gereği söz konusu hâlleri zaten kapsadığının kabulü gerekir. Nitekim, hastalık veya sakatlığın geçici ya da sürekli olması, işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini gereği gibi yerine getirmemesi dolayısıyla olan sorumluluğunu etkilememektedir⁹⁴.

D. İlliyet Bağı Unsuru

5510 sayılı Kanun anlamında meslek hastalığından bahsedilebilmesi için hastalığın, sigortalının çalıştığı iş veya işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya yürütüm şartları sebebiyle oluşması gerekir. Buna göre meslek hastalığı, işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebep ya da işin yürütüm şartları şeklinde iki nedenden⁹⁵ kaynaklanabilir. Ayrıca, meslek hastalığının kabul

⁹³ Y., 10. HD, T. 30.03.1993, E. 1991/10823, K. 1993/2958, **Çimento İşveren**, Mayıs 1993, s. 28.

⁹⁴ **Güneş**, s. 120-121.

⁹⁵ **Sözer**, s. 357.

edilebilmesi için, görülen iş ile hastalık veya ölüm arasında uygun illiyet bağı bulunmalıdır⁹⁶.

Çalışanın yaptığı iş dolayısıyla bir fiili sürekli olarak tekrarlamak durumunda olması tekrarlanan sebep olarak adlandırılmaktadır. Burada önemli olan nokta, tekrarlanmanın yapılan işten kaynaklanmasıdır. Bir tüp fabrikasında çalışan işçinin, tek omzunda günde 20 kilogram ağırlığında elli adet tüp taşınması ve sonucunda kas-iskelet hastalıkları gelişmesi veya veznede çalışan bir bankacının, her gün bilgisayar faresi ile işlem yapması sonucu “*karpal tünel sendromu*”na yakalanması tekrarlanan sebep kavramına örnek olarak gösterilebilir. Diğer taraftan işin yürütüm şartları kavramı ise mevcut çalışma koşullarından kaynaklanmaktadır⁹⁷. Örneğin, *pnömokonyoz* hastalığından söz edilebilmesi için işyerinde solunabilir toz olması gerekmektedir. Bu bakımdan ortamda bulunan toz, işin yürütüm şartları olarak değerlendirilebilir⁹⁸. Dolayısıyla “işin yürütüm şartları”, “tekrarlanan sebep” kavramından farklı olup ortaya çıkan rahatsızlığın çalışma koşullarının⁹⁹ bir sonucu olarak oluştuğunu ifade etmektedir¹⁰⁰.

⁹⁶ Güzel / Okur / Caniklioğlu, s. 371; Eren, İşverenin Sorumluluğu, s. 28; Mustafa Çenberci, **Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi**, 1985, s. 125 (Sosyal Sigortalar); Tunçomağ, Sosyal Güvenlik, s. 265; İlhan Gülel, “İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Tazminat Sorumluluğu”, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, C.1, S. 7, 2011, s. 338; Refik Korkusuz, “Anayasa Mahkemesi’nin İptal Kararlarından Sonra Sosyal Güvenlik Hukukumuzda Kısa Vadeli Sigorta Türlerinin Hukuki Durumunun İncelenmesi”, **Sicil**, S. 8, 2007, s. 153. Meslek hastalıklarında illiyet bağı bakımından “önemli sebep teorisi” hakkında açıklamalar için bkz. Akdeniz, s. 62-66.

⁹⁷ Sözer, s. 356.

⁹⁸ Çağlayan, s. 34.

⁹⁹ “Her ne kadar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu ve Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu ölümün meslek hastalığı sonucu olmadığını kabul etmişlerse de Sosyal Sigortalar Kurumu Meslek Hastalıkları Hastanesi ölüm olayını meslek hastalığına bağladığı gibi 26 yıl gibi uzun sayılabilecek bir süre ocak içi çalışma koşulları ve %36 gibi bir oranda pnömokonyoz meslek hastalığının saptanması ve murisin bu tespitten sonra ölümü ölümün meslek hastalığı sonucu oluşabileceğini ortaya çıkarmaktadır. Bu durumda yukarıda belirtilen maddi ve hukuksal olgular dikkate alınarak durumun bir kere de Tıp Fakülteleri Konseyinden görüş alınmak suretiyle ortaya çıkarılması gerekirken davanın doğrudan reddi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir”, Y., 21. HD, T. 17.06.2002, E. 2002/5270, K. 2002/5844, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

¹⁰⁰ Sözer, s. 356.

İş kazasından farklı olarak meslek hastalığı, işin görülmesi esnasında meydana gelen her türlü etkenden değil, ancak belirli durumlar hâlinde ortaya çıkan bir etkenden kaynaklanmalıdır¹⁰¹. Bu bakımdan meslek hastalığı ile iş kazası farklılık göstermektedir. Nitekim, iş kazası neticesinde Kurumca sigortalıya yardım sağlanabilmesi için 5510 sayılı Kanun m. 13'te sayılan hâllerden birinin varlığı yeterlidir. Ancak m. 14'e göre meslek hastalığı için sigortalının, çalıştığı işte veya işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebep ya da yürütüm şartları sonucunda hastalığa tutulması gerekmektedir. Dolayısıyla, iş kazasının görülen işle bağlantılı olması zorunlu olmamakla birlikte, meslek hastalığı doğrudan sigortalının yaptığı işten kaynaklanmalı; mesleki nitelikte olmalıdır¹⁰².

SSGSSK'na göre meslek hastalıkları bakımından illiyet bağı, kural olarak, meslek hastalıkları listesi ile ispatlanmaktadır. Bu liste ise aynı Kanun'un 14/son maddesi gereğince çıkarılan “*Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği*” (Çalışma Gücü Yönetmeliği) ile düzenlenmiştir¹⁰³. Buna göre sigortalının çalışması esnasında tutulduğu hastalık, listede varsa ve çalışması ile bağlantısı kurulmuşsa illiyet bağının varlığını ispata gerek kalmamaktadır¹⁰⁴. Nitekim Yargıtay'a göre “*Öncelikle, sigortalıdaki hastalık ile çalışılan işyeri ve oradaki çalışma koşulları arasındaki uygun sebep-sonuç bağının varlığı SSSİT (Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü) ve buna ek liste çevresinde ve gereğinde ehil bilirkişiden mütalaa alınmak suretiyle belirlenmelidir*”¹⁰⁵.

¹⁰¹ Güzel / Okur / Caniklioğlu, s. 371.

¹⁰² Çenberci, Sosyal Sigortalar, s. 124; Eren, İşverenin Sorumluluğu, s. 28; Uluşan, s. 82; Tuncay / Ekmekeçi, s. 401; Güzel / Okur / Caniklioğlu, s. 371; Sözer, s. 355, 357; Mesut Balcı, “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle İşverenin Sorumluluğu”, Sicil, S. 4, 2006, s. 155; Zübeyde Başboğa Şahbaz, İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu ile Maddi Zararın Hesabına İlişkin Esaslar, 2010, s. 39; Y., 9. HD, T. 27.11.1990, E. 1990/12108, K. 1990/12453, kazanci.com, e.t.: 25.01.2019.

¹⁰³ RG, T. 11.10.2008, S. 27021.

¹⁰⁴ Sözer, s. 357.

¹⁰⁵ Y., 10. HD, T. 20.06.1995, E. 1995/3940, K. 1995/5622, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

İSGK’nda meslek hastalığının tanımı yapılırken “mesleki risklere maruziyet”ten söz edilmekte ve 5510 sayılı Kanun’da olduğu gibi illiyet bağına açıkça ortaya koyan ifadeler yer almamaktadır. Fakat Kanun, mesleki risklere mârûz kalmaktan bahsetmekle, yapılan iş ile hastalık (veya ölüm) arasındaki illiyet bağına işaret etmektedir. Ancak bu durumda dahi çalışanda ortaya çıkan rahatsızlık mesleki nitelik taşımaktadır.

E. Hastalığın Belirli Sürede Meydana Gelmesi Unsuru

İş kazası ani bir etki ile oluşmakta iken meslek hastalığı, işin niteliği ve yürütüm şartları dolayısıyla zaman içerisinde ortaya çıkan rahatsızlıkları ifade eder. Ayrıca iş kazasından farklı olarak, zarar dış etkenlerden kaynaklanmakta ve bünyeye bir zaman aralığında sirayet ederek fiziksel veya ruhsal bozukluklara ya da ölüme sebep olmaktadır¹⁰⁶. Özellikle “tekrarlanan sebep” kavramı, meslek hastalığını iş kazasından ayırt edici bir husus olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın devam ettiği esnada, listede yer alan hastalıkların ortaya çıkması açısından asgari bir süre öngörülmemiştir¹⁰⁷. Bu süre “maruziyet süresi”¹⁰⁸ olarak adlandırılmakta olup çalışanın, zararlı etkene mârûz kalma süresinin başlaması ile hastalık belirtilerinin ortaya çıkması arasında gerekli en az süreyi ifade etmektedir¹⁰⁹. Ancak Çalışma Gücü Yönetmeliği m. 20’de *pnömokonyoz* meslek hastalığı için çalışanın, havasında *pnömokonyoz* yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması gerektiği düzenlenmiştir. Bu süre, Yüksek Sağlık Kurulu kararı ile azaltılabilecektir (Çalışma Gücü Yön., m. 20/2). Dolayısıyla, diğer meslek hastalıkları bakımından mârûz kalma süresi, somut olayın özelliklerine göre tıbbi ve laboratuvar bulgularıyla ortaya konulacaktır.

¹⁰⁶ Güzel / Okur / Caniklioglu, s. 371; Tuncay / Ekmekçi, s. 402.

¹⁰⁷ Sözer, s. 356, 358.

¹⁰⁸ Kanaatimizce “mârûz kalma süresi” ifadesi daha doğrudur.

¹⁰⁹ Çağlayan, s. 34.

Diğer taraftan sigortalının çalışması sona erdikten sonra, çalıştığı müddetçe mârüz kaldığı etkenler nedeniyle sonradan bir rahatsızlığı ortaya çıkabilir¹¹⁰. Bu ihtimalde ise söz konusu rahatsızlık, anılan Yönetmelik’e ekli listede yer alan “yükümlülük süresi” içerisinde doğmuşsa illiyet bağının varlığı kabul edilmektedir¹¹¹. Ayrıca m. 14/3 hükmü uyarınca, bu süre aşılmış olsa dahi rahatsızlık ile iş arasındaki ilginin tıbbi olarak kanıtlanması suretiyle, rahatsızlığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi mümkündür.

İSGK bakımından ise meslek hastalığının zaman içerisinde meydana gelmesi konusunda açık bir anlatıma yer verilmemiştir. Bu çerçevede, ilgili Kanun’da yer alan “maruziyet” kavramı incelenmelidir. Kanun’da isabetsiz bir şekilde yer verilen “maruziyet” ifadesinden “mârüz kalma” veya “mârüz bulunma” fiilinin anlaşılması gerekmektedir, zira söz konusu “maruziyet” ifadesi Türkçe’de yer almamaktadır¹¹². “Maruz kalma” fiilinin ise genellikle süreye yayılan durumları ifade etmek üzere kullanılageldiği göz önünde bulundurularak, İSGK bakımından meslek hastalığının belirli bir sürede meydana gelmesi gerektiği söylenebilecektir¹¹³. 6331 sayılı Kanun’da yer alan “mesleki maruziyet” kavramı, 5510 sayılı Kanun m. 14’te yer alan tekrarlanan sebep ya da işin yürütüm şartlarına bağlı olarak ortaya çıkan geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hâllerine işaret etmektedir¹¹⁴. Bu durum ise her iki Kanun arasındaki tamamlayıcılık ilişkisinden kaynaklanmaktadır.

¹¹⁰ Sözer, s. 357.

¹¹¹ Sözer, s. 357; Tuncay / Ekmekçi, s. 403; Eren, İşverenin Sorumluluğu, s. 30.

¹¹² Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük veri tabanında “maruziyet” şeklinde bir ifade yer almamaktadır, bkz. tdk.gov.tr, e.t.: 25.08.2019.

¹¹³ Güneş, s. 121.

¹¹⁴ Akdeniz, s. 96.

IV. Meslek Hastalığının Tespiti

A. Tespit Yöntemleri

Meslek hastalıklarının tespitinde liste yöntemi, meslek hastalığının hastalığa uğrayan kişi tarafından kanıtlanması yöntemi ile karma yöntem kullanılmaktadır. Bu başlık altında anılan yöntemler üzerinde durulacaktır.

1. Liste Yöntemi

Liste yönteminde, hangi hastalıkların meslek hastalığı olduğu ve bu hastalıkların hangi meslek grubunda ortaya çıkacağı, ulusal mevzuatta önceden hazırlanan bir liste ile belirlenmektedir. Buna göre kişinin, listede yer alan mesleki faaliyette bulunduğunu ve ilgili meslek dairesinde, listede öngörülen hastalığın bünyesinde oluştuğunu sağlık raporlarıyla ispatlaması yeterli olacaktır¹¹⁵. Liste yöntemiyle çoğunlukla kastedilen “kapalı liste yöntemi”dir; nitekim, bu yöntemin uygulandığı durumlarda listede öngörülmeyen hastalıkların, meslek hastalığı olarak kabul edilmesi mümkün değildir¹¹⁶.

Liste yönteminin, her ne kadar sıkı bir öngörülebilirlik sağladığı ve bu nedenle meslek hastalıklarının tespitini kolaylaştırdığı söylenebilmesine karşın bu durum, yöntemin kazuistik (*casuistic*) karakterini ortadan kaldırmamaktadır. Bu bağlamda, söz konusu listeye yeni bir hastalık eklenmesi için her defasında çeşitli hukuki ve bürokratik usullerin takip edilmesi gerekecektir. Ancak, günümüzde teknolojik ve bilimsel gelişmeler karşısında ve işyerlerinde ortaya çıkabilecek her yeni hastalık riskinin, gereken hızla listeye işlenmesi mümkün olmayacak ve bu husus kişilerde

¹¹⁵ Tuncay / Ekmekçi, s. 402; Müjdat Şakar, *Sosyal Güvenlik Hukuku Uygulaması*, 2017, s. 202.

¹¹⁶ Birleşik Krallık'ta bu yöntem benimsenmiştir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Tuncay / Ekmekçi, s. 402.

hak kayıplarına sebep olabilecektir. Diğer yandan ILO ve AB belgelerinde liste yöntemi önerilmemekte, karma yöntem tavsiye edilmektedir¹¹⁷.

2. Hastalığa Uğrayan Kişi Tarafından İspatlanması Yöntemi

Meslek hastalığının hastalığa uğrayan kişi tarafından ispatlanması yöntemi, liste yöntemine nazaran oldukça esnek bir yöntemdir. Zira kişide ortaya çıkan herhangi bir hastalığın, görülen iş ile olan bağlantısı tıbbi olarak ortaya konulabildiği takdirde, meslek hastalığı olarak kabul edilmesi mümkündür. Bu yöntemin, liste yöntemine göre daha avantajlı olduğu söylenebilir. Ancak bu durum, çok sayıda hastalığın meslek hastalığı olduğuna karar verilmesi sonucunu doğurabilir. Gözden kaçırılmaması gereken bir diğer nokta ise bu yöntem kabul edildiği vakit, uygulama birliğinin söz konusu olmaması ile aynı durumdaki kişiler arasında farklı uygulamaların ortaya çıkabilecek olmasıdır. Bir diğer deyişle, aynı yerde çalışan kişilerden birinde meydana gelen rahatsızlık meslek hastalığı olarak kabul edilirken; diğerinde meydana gelen aynı rahatsızlığın meslek hastalığı sayılmamasına karar verilmesi mümkün olabilecektir. Bu durum, uygulamada belirsizlik ve tutarsızlığa yol açabilir. Öğretide ise bu yöntem kanıtlama zorlukları nedeniyle eleştirilmektedir¹¹⁸. Ayrıca, bu sistemin sağlıklı olarak işleyebilmesi için çalışanların hangi rahatsızlıkların meslek hastalığı olabileceği konusunda bilinçlendirilmesi gerekir.

3. Türkiye’de Uygulanan Yöntem: Karma Yöntem

İşle ilgili hastalıkların ve özelliklerinin hızlı ve doğru tespit edilmesi ile incelenmesi, iş sağlığı ve güvenliği konusunda önleyici yöntemler tasarlamak ve çalışanları bir an önce sağlığına ve yardıma kavuşturmak için büyük öneme sahiptir.

¹¹⁷ 08.07.1964 tarih ve 121 sayılı ILO Tavsiye Kararı, m. 7; 22.05.1990 tarih ve 90/326 sayılı AB Komisyonu Yönergesi, m. 2.

¹¹⁸ Tuncay / Ekmekçi, s. 402.

Zira, meslek hastalıkları iş kazalarına oranla âdeta görünmez kalmaktadır. ILO verilerine göre meslek hastalıkları, mesleğe bağlı ölümlerin %86,3'ünü oluştururken; iş kazaları ancak %13,7'lik bir kısmını oluşturmaktadır¹¹⁹. Ülkemiz bakımından SGK istatistikleri incelendiğinde 2017 yılında 359.653 iş kazası meydana gelmiş ve 691 kişide meslek hastalığı tespit edilmiştir. Söz konusu hastalıkların 164'ü (%23,7) listede yer almamaktadır. Meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanan kişi sayısı 239'dur (%34,6). Aynı yıl iş kazası sonucunda 1.633 ölüm gerçekleşmişken, meslek hastalığı sonucunda hiç ölüm gerçekleşmemiştir¹²⁰. ILO verilerine göre mesleğe bağlı ölümlerin çok büyük bir kısmı (%86,3) meslek hastalıkları sonucunda meydana gelmişken, ülkemizde 2017 yılında meslek hastalığına bağlı ölüm oranı %0'dır. Bu bakımdan Kurum istatistikleri, meslek hastalıklarının tespiti konusunda büyük eksiklikler olduğuna işaret etmektedir.

Meslek hastalıklarının veya öncüllerinin tıbbi olarak tespiti hekimler tarafından yapılmaktadır. Çalışan, bir rahatsızlık hissettiğinde ilk başvuracağı kişi hekim olmakta ve ilk tıbbi muayene hekim tarafından yapılmaktadır. Bu bakımdan hekimlerin, hastalığın mesleki nitelikte olduğuna dair teşhisleri, sonraki adımlara -özellikle hukuki yollara- geçilebilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Ancak, ülkemizde meslek hastalıkları konusunda yetkin ve tecrübe sahibi hekim sayısı oldukça sınırlı olduğundan, bu hastalıklara yönelik tespitler çok ağır vakalar hariç olmak üzere, yeterli düzeyde ve ivedilikte değildir. Nitekim, elimine edilmemiş toz zerreciklerinden kaynaklanan ve listede yer alan bir hastalık olan *pnömokonyoz* yerine birçok çalışana, “Ne iş yapıyorsun?” sorusu sorulmadan, genel yaygın hastalık şeklinde farklı akciğer rahatsızlıklarına yönelik tedaviler uygulanmaktadır¹²¹.

Tespit, büyük olasılıkla hastalığın iyice ortaya çıktığı ve çalışma gücünün ağır biçimde kaybedilmeye başladığı zaman yapılabilir. Diğer taraftan, yakalanma

¹¹⁹ ILO 2019, s. 3.

¹²⁰ Bkz. Kurum istatistikleri, sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, e.t.: 25.08.2019.

¹²¹ Hacer Tuna, “En Yaygın Endüstriyel Tehlike: Gürültü”, *Çalışma ve Toplum*, S. 5, 2002, s. 104.

dönemi uzun olan mesleki kanserler gibi hastalıkların, klinik belirti gösterene kadar tespit edilmesi güncel uygulamada genellikle düşük bir ihtimaldir. Hatta çalışanların işyerinde mârûz kaldıkları kimi durumların henüz sağlığa zararlı olduğu bilinmiyor olması dahi mümkündür. Ayrıca, hastalığın ortaya çıkmasında işyeri dışı etkenler, hastalığın mesleki niteliğinin tespitini zorlaştırmaktaysa da bu husus, tespitte âdeta bir “kaçış yolu” olarak kullanılmamalı; tespit, bilimsel imkânların verdiği tüm olanaklar ve çok yönlü bir araştırma ile ortaya konulmalıdır.

Söz konusu kaçış yolunun önlenmesi ise tıbbi muayene marifetiyle mümkündür¹²². 6331 sayılı Kanun m. 15/1’de açıkça, her çalışanın işe giriş sırasında sağlık raporu¹²³ alması gerektiği hükme bağlanmıştır. Aynı maddenin üçüncü fıkrasına göre çalışanların işe girişleri sırasında rapor, kural olarak işyeri hekimi tarafından verilecektir. Ancak işyerinde elliden az kişi çalışıyor ve işyeri az tehlikeli iş sınıfında ise işe giriş raporu, kamu sağlık hizmeti sunucuları veya aile hekimleri tarafından düzenlenebilecektir. Bu durumda tehlikeli ve çok tehlikeli işyerlerinde çalışan sayısına bakılmadan tüm çalışanların işe giriş muayenesi işyeri hekimi tarafından yapılacaktır¹²⁴. Düzenli sağlık gözetimi ise 6331 sayılı Kanun m. 15/1’in 4. alt bendinde düzenlenmiş ve işin devam ettiği süre boyunca Bakanlık tarafından belirlenen aralıklarla yapılacağı hükme bağlanmıştır¹²⁵. Ayrıca sağlık gözetimine

¹²² İş sağlığı ve güvenliği hukuku bakımından tıbbi muayene, işe giriş muayenesi, periyodik (düzenli) muayene ve özel nedenlerle muayene şeklinde incelenmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Demircioğlu / Kaplan**, s. 99.

¹²³ 6331 sayılı Kanun m. 15’e göre, “sağlık muayenesi” az tehlikeli işler bakımından öngörülmüşken; “sağlık raporu” ise tehlikeli ve çok tehlikeli işler açısından öngörülmüştür. Öğretide, bu şekilde iki ayrı kavram yaratılması yerine, sağlık kontrolünün ilgili işyerindeki çalışma koşulları gereğince işyeri hekimince belirlenmesi gerektiği görüşü savunulmaktadır. Nitekim sağlık muayenesi ile nispeten daha yüzeysel bir inceleme kastedilmektedir, bkz. **Özdemir**, s. 257-258; Bülent Piyal, **İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne Uyum Sorunu**, 2009, s. 280-281.

¹²⁴ **Akyiğit**, s. 479; **Çelik / Caniklioglu / Canbolat**, s. 370.

¹²⁵ “(Değişik:RG-18/12/2014-29209) Çalışanın kişisel özellikleri, işyerinin tehlike sınıfı ve işin niteliği öncelikli olarak göz önünde bulundurularak uluslararası standartlar ile işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları doğrultusunda; az tehlikeli sınıftaki işlerde en geç beş yılda bir, tehlikeli sınıftaki işlerde en geç üç yılda bir, çok tehlikeli sınıftaki işlerde en geç yılda bir, özel politika gerektiren grupta yer alanlardan çocuk, genç ve gebe çalışanlar için en geç altı ayda bir defa olmak üzere periyodik muayene tekrarlanır. Ancak işyeri hekiminin gerek görmesi hâlinde bu süreler kısaltılır”, RG, T. 20.07.2013, S. 28713, İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik, m. 9/1-(c).

ilişkin her türlü maliyet, ek maliyetler dahil olmak üzere, işveren tarafından karşılanacaktır¹²⁶ (6331 sayılı Kanun m. 15/3).

İşe giriş muayeneleri ile periyodik muayenelerin işyeri hekimlerince yapılması, hekimlerin ilgili işyerinin şartları ve durumu hakkında bilgi sahibi olmaları bakımından yerinde bir düzenlemedir¹²⁷. Zira, söz konusu işyerinde istihdam edilen işyeri hekiminin, o işyerindeki riskleri en iyi şekilde bildiği varsayıldığından, mevcut risklerin tetikleyebileceği rahatsızlıklara sahip olan çalışanları yine işyeri hekimi tespit edebilecektir. Önceki dönemde, aile hekimlikleri gibi yerlerden alınan raporlarla sağlık gözetiminin yeterince sağlanamamasının meslek hastalıklarının tespit edilememesindeki payı büyüktür¹²⁸. Ayrıca sağlık gözetimine ilişkin belge ve raporların düzenli olarak tutulması ve kayıt altına alınması, ortaya çıkması uzun süreler gerektiren meslek hastalıkları bağlamında sorumluluğun belirlenmesi açısından önemlidir. Özellikle meslek hastalığının, yapılan işin sona ermesinin ardından ortaya çıktığı senaryolarda, meslek hastalığının tespit edilmesi gündeme geldiğinde söz konusu işyerinin kapanmış olması veya çalışanın, o işyerinde çalıştığı döneme ait çalışma koşullarının belirlenememesi büyük bir engel olarak ortaya çıkmaktadır¹²⁹. Meslek hastalığı sonucu hayatını kaybeden bir çalışanın hak sahipleri tarafından açılan davada Adli Tıp Kurumu, ölümün evde gerçekleşmesi nedeniyle ve sonrasında otopsi yapılmaması nedeniyle ölüm nedeninin kesin belirlenemeyeceğini belirtmiştir¹³⁰. Eğer söz konusu çalışanın, sağlık gözetimi düzenli bir şekilde

¹²⁶ Zonguldak'ta bir maden işyerinde görevli bir işyeri hekimi, işe giriş esnasında yapılacak muayenelere ilişkin bedellerin işveren tarafından karşılanmasını sağlamış ve bunun sonucunda işe başvuran kişilerin %15'inde *pnömokonyoz* hastalığı tespit edilerek, daha sonra ortaya çıkabilecek tazminat taleplerinin önüne geçilmiştir, **Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi**, İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi (İSGİP), 2015, s. 50, isgip.gov.tr/wp-content/uploads/2015/11/isgip_saglik_gozetimi_rehberi1.pdf, e.t. 25.08.2019; Demircioğlu / Kaplan, İş Sağlığı, s. 100.

¹²⁷ Çalışanın, periyodik sağlık muayenesinden feragat etmesi mümkün değildir ve bu durum işvereni sorumluluktan kurtarmaz. Ayrıca çalışan, muayene olmayı kabul etmediği takdirde bu durumda iş sözleşmesi İK m. 25/II-(1) gereğince feshedilebilecektir, bkz. Akyiğit, s. 479.

¹²⁸ Özdemir, s. 261.

¹²⁹ Oğuz Karadeniz, "Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği", **Çalışma ve Toplum**, S. 34, 2012, s. 47.

¹³⁰ "Davacı, murisinin meslek hastalığı sonucu ölümünden doğan maddi tazminatın ödetilmesine karar verilmesini istemiştir. Davacı murisinin sağlığında, Göğüs Hastalıkları Hastanesinin

yapılmış olup buna ilişkin verileri düzgün bir şekilde tutulmuş olsaydı, ölümün meslek hastalığından kaynakladığı sonucuna hızlıca ulaşılabilmesi mümkün olabilecekti.

Diğer taraftan uygulamada, sağlık gözetimine ilişkin düzenlenmeler arasında yeknesaklık bulunmaması hekimlerin bu gözetimi yapmasını aksatmaktadır¹³¹. Nitekim, 6331 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği 2013 tarihinden itibaren tespit edilen meslek hastalıklarının sayısında çok büyük bir değişim gözlemlenmemiştir¹³².

Meslek hastalıklarının tespiti konusunda en önemli sorunlardan bir diğeri ise uygulamanın büyük ölçüde bilirkişi raporları etrafında şekillenmesidir¹³³. Raporların azımsanmayacak kısmında meslek hastalıkları, çalışanın anatomisine veya işyeri dışı alışkanlıklarına bağlanmaktadır. Nitekim, bir ilk derece mahkemesi tarafından alınan kusur oranlarının tespitine ilişkin ve iş güvenliği uzmanı mühendislerinden oluşan bir bilirkişi kurulu raporunda, *“Meslek hastalığına yakalanma riski kişiden kişiye değişir. Kişinin bünyesi, çocuklukta geçirdiği hastalıklar, alkol ve sigara alışkanlığı, bünyenin zayıflığı ve hassaslığı, çevre faktörleri, çalışma ortamı şartları, aile ve ev ortamı, stres, soluduğu toz konsantrasyonu, tozun cinsi, tozun büyüklüğü, maruziyet süresi, kişinin dikkati, akciğerinin kendi kendini temizleme kapasitesi, tozların*

06/04/2004 tarihli raporuna göre %70 mesleki malûliyetinin belirlendiği, ölümünden önce akciğer hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gördüğü, evine gönderildikten 4 gün sonra vefat ettiği, 20/06/2011 tarihli ölüm belgesinde ölüm nedeninin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve pnömokonyoz olarak belirtildiğinin anlaşılmasına göre, her ne kadar Adli Tıp Kurumu tarafından evde öldüğü, ölüm anına ait ölüm sebebini açıklayacak bir tıbbi belge olmadığı ve zamanında otopsi yapılarak araştırılmadığından eldeki verilerle kesin ölüm nedeninin belirlenemediği ifade edilmiş ise de, bu durumun davacı aleyhine yorumlanamayacağı ve bu doğrultuda sonuca gidilmesi gerektiği hâlde davanın reddedilmesi hatalı olmuştur”. Yargıtay'ın bu kararı, hak sahiplerinin, sigortalının ölüm nedeninin tam olarak belirlenememesi hâlinde meslek hastalığına dair şüpheden yararlanacağı şeklinde yorumlanabilir, Y., 21. HD, T. 21.01.2019, E. 2018/548, K. 2019/299, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019. Aynı yönde bkz. **Akdeniz**, s. 80-81.

¹³¹ Bu bakımdan yürürlükten kaldırılan İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü'nün işyeri hekimleri için bir rehber niteliğinde kullanılabileceği görüşü için bkz. **Özdemir**, s. 258.

¹³² SGK istatistiklerine göre, 2013 yılında 371, 2014 yılında 494, 2015 yılında 510, 2016 yılında 597 ve 2017 yılında 691 kişide meslek hastalığı tespit edilmiş; son beş yılda meslek hastalığı nedeniyle ölüm gerçekleşmemiştir, bkz. sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, e.t.: 25.08.2019.

¹³³ Murat Özveri, **İşçi Sağlığı İş Güvenliği ve İş Cinayetleri**, 2015, s. 768.

alveollerde elimine edilip edilememesi, solunum ve dolaşım sisteminin hassaslığı ve de vücudun tozlardan korunma mekanizması gibi faktörler meslek hastalığında etkilidir. Alveollerde kalan tozlar zamanla solunum, salgı gibi akciğerlerin kendi kendini temizleme özelliğine bağlı olarak ya elimine edilirler ya da elimine edilemeyerek orada kalıp mesleki pnömokonyoz-silikozis oluştururlar. Dolayısıyla her meslek hastalığında kaçınılmazlık faktörü vardır... Nitekim mağdur, çalıştığı 10-15 yıllık süre içinde silis tozlu işyeri ortamında meslek hastalığına yakalanmıştır. Meslek hastalığına yakalanmada mağdurun dikkati, bünyesinin durumu, toza karşı vücut tepkisi, yaşadığı sorunlar, akciğerin temizleme kapasitesinin iyi olmaması, soluduğu tozun yapısı, büyüklüğü ve konsantrasyonu etkili olmuş olduğundan dolayı meydana gelen meslek hastalığında belli bir oranda kaçınılmazlık faktörü de bulunmaktadır...” ifadelerine yer verilmekle işverenin kusuru %70, kaçınılmazlık ise %30 olarak tespit edilmiştir¹³⁴. Raporda sorun teşkil eden ilk husus, bilirkişi kurulunun yalnızca iş güvenliği uzmanı mühendislerden oluşturulmasıdır; kurulda meslek hastalıkları konusunda uzman bir hekim yer almamaktadır. Bu bakımdan mahkemelerin, meslek hastalıklarıyla ilgili davalarda oluşturulan bilirkişi kurullarında bu konuda uzman hekime yer vermesi gerekmektedir¹³⁵. Diğer taraftan, kaçınılmazlığın her meslek hastalığı bakımından var olduğunun öne sürülmesi yerinde olmayan bir yaklaşımdır. Zira, günümüz teknolojik gelişmeleri bağlamında kaçınılmazlığa başvurulması çok mümkün görünmemektedir¹³⁶. Ayrıca kişide oluşan hastalığın, açıkça gördüğü işten kaynaklandığı görülmekte iken “kişinin bünyesi”, “çocuklukta geçirdiği hastalıklar”, “bünyenin zayıflığı ve hassaslığı”, “çevre faktörleri”, “aile ve ev ortamı”, “stres”, “kişinin dikkati”, “akciğerinin kendi kendini temizleme kapasitesi”, “tozların alveollerde elimine edilip edilememesi”, “solunum ve dolaşım sisteminin hassaslığı” ve “vücudun tozlardan korunma mekanizması” unsurlarının gerçekleştiğini gösterir hiçbir maddi delil yoktur. Görüldüğü üzere, meslek hastalıklarının tespiti veya buna ilişkin sorumluluğun belirlenmesine dair raporlarda son derecede muğlak ve alelade ifadelere yer verilmektedir. Anılan

¹³⁴ İzmir Bölge Adliye Mahkemesi, 10. HD, T. 15.01.2019, E. 2017/1039, K. 2019/36, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

¹³⁵ Y., HGK, T. 11.10.1995, E. 1995/10-588, K. 1995/799, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

¹³⁶ Kaçınılmazlık hakkındaki açıklamalar için bkz. Üçüncü Bölüm, II., A.

ifadeler kimi zaman doğru bir tespit olabilmekle beraber çoğu zaman hak kayıplarına yol açmaktadır. Bu durumun gerek işe giriş sırasında gerek çalışma esnasında alınan raporların formaliteden öteye geçememesinin bir sonucu olduğu söylenebilir. Nitekim kişide oluşan hastalığın, uzun yıllara yayılan bir çalışma sonucunda ortaya çıkması, çalışanın periyodik muayenelerinin yapılmadığını, yapılmış olsa dahi “kâğıt üzerinde” kaldığını göstermektedir.

B. Türkiye’de Meslek Hastalıklarının Tespit Süreci

1. Hastalığın Listede Yer Alması ve Yükümlülük Süresinin Aşılmamış Olması Hâlinde İzlenecek Yol

Türk hukukunda bir hastalığın meslek hastalığı sayılması konusunda belirleyici olacak şekilde bir Meslek Hastalıkları Listesi’ne yer verilmiştir. Söz konusu liste 5510 sayılı Kanun m. 14/son gereğince çıkarılan Çalışma Gücü Yönetmeliği’nin ekinde (Ek-2) yer almakta olup hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde, sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği bu listeye göre tespit edilecektir (Çalışma Gücü Yö. m. 17).

Meslek hastalığı teşhisi çalışana, çalışması esnasında veya işten ayrıldıktan sonraki dönemde konulabilir. Hastalığa yol açan işin sona ermesinden sonra ortaya çıkan meslek hastalıkları bakımından, kural olarak, işten ayrılma tarihi ile hastalığın ortaya çıktığı tarih arasında geçen sürenin listede belirtilen süreden uzun olmaması gerekir. Bu süre, listede “yükümlülük süresi” olarak adlandırılmaktadır. Bu bakımdan yükümlülük süresi, Çalışma Gücü Yönetmeliği’nde “*sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçen en uzun süre*” şeklinde tanımlanmıştır (m. 4/1-(n)). Diğer taraftan hastalığın, yükümlülük süresinin aşılmasından sonraki dönemde ortaya çıkması mümkün olup gerekli yasal prosedürler takip edilerek, ilgili hastalığın

meslek hastalığı olarak kabul edilmesi mümkündür (5510 sayılı Kanun m. 14/3, Çalışma Gücü Yön. m. 17/2). Yine karma sistemin bir sonucu olarak, listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak tespit edilmesi talep konusu yapılabilecektir (5510 sayılı Kanun m. 14/son).

Diğer taraftan listeye bakıldığında listenin üç sütundan oluştuğu görülmektedir: “Hastalıklar ve Belirtileri”, “Yükümlülük Süreleri” ve “Hastalık Tehlikesi Olan Başlıca İşler”. Bu bakımdan listede yer verilen işle uğraşan çalışanın, listenin karşı tarafında yer alan bir hastalığa yakalanması durumunda, yapılan işin o hastalığı ortaya çıkarmaya elverişli olduğuna işaret etmekte ve hastalığın bu işten kaynaklandığı karinesini yaratmaktadır¹³⁷.

Çalışanın mesleği sebebiyle bir hastalığa tutulduğu yönündeki kanaati, meslek hastalığının tespiti bakımından “hastalık şüphesi aşaması” olarak adlandırılabilir. Buna göre hastalığın, çalışanın bir rahatsızlığı sebebiyle işyeri hekimine başvurması sonucu ortaya çıkması mümkün olduğu gibi hastalık, 6331 sayılı Kanun m. 15 gereğince yapılması gereken sağlık gözetimi neticesinde tespit edilebilir. Her iki durum için geçerli olmak üzere, işyeri hekimi meslek hastalığına yönelik bir “ön tanı” koyduğunda durumu işverene bildirdikten sonra işveren, üç iş günü içerisinde Kurum’a bildirimde bulunmalıdır (5510 sayılı Kanun m. 14/4, 6331 sayılı Kanun m. 14/2). Ayrıca işyeri hekiminin söz konusu kişiyi yetkili sağlık hizmeti sunucularına¹³⁸ yönlendirmesi gerekmektedir (6331 sayılı Kanun m. 14/3). Eğer kişi 5510 sayılı Kanun m. 4/1-(b) kapsamında bağımsız çalışan ise söz konusu bildirim kendisinin yapması gerekir (5510 sayılı Kanun m. 14/3-(b)).

¹³⁷ Eren, İşverenin Sorumluluğu, s. 30; Tuncay / Ekmekçi, s. 403; Akdeniz, s. 79.

¹³⁸ Çalışma Gücü Yön. m. 5/2’ye göre, “Kanunun 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranları tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye, Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri ve Devlet üniversitesi hastaneleri yetkilidir”.

Öte yandan çalışan, işyeri hekimi veya işveren dışında herhangi bir sağlık hizmeti sunucusuna başvurmuş olabilir. Burada çalışanda var olan hastalığın mesleki kaynaklı olduğu yönünde ön tanı konulursa bu husus, ilgili hizmet sunucusu tarafından yine üç iş günü içerisinde Kurum’a bildirilmeli (6331 sayılı Kanun m. 14/4) ve çalışan, yetkili sağlık hizmeti sunucularına sevk edilmelidir (6331 sayılı Kanun m. 14/3). Ayrıca çalışan, tutulduğu rahatsızlığın meslek hastalığı olduğu iddiası ile Kurum’a başvurabilecek; bu durumda Kurum, çalışanı yetkili bir sağlık hizmeti sunucusuna sevk edecektir¹³⁹.

Son olarak kişi, doğrudan yetkili sağlık hizmeti sunucularından birine başvurabilir. Ancak uygulamada özellikle 6331 sayılı Kanun gereğince faaliyete geçen Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri’nden meslek hastalığı ön tanısı ile yetkili sağlık hizmeti sunucularına sevk edilenlerin oranının %10’un altında kaldığı görülmektedir¹⁴⁰. Dolayısıyla çalışanın, işyeri tarafından bir sağlık hizmeti sunucusuna sevk çok düşük bir ihtimal olup doğrudan bir sağlık hizmeti sunucusuna başvurulması daha olası gözükmemektedir. Bu hâlde kişideki rahatsızlığın meslekten ileri geldiğine karar verilirse yine bu durum, ilgili sunucu tarafından en geç on gün içerisinde Kurum’a bildirilecektir (6331 sayılı Kanun m. 14/4).

Çalışanda var olan rahatsızlığın meslek hastalığı şüphesi taşıdığını belirten rapor, yetkili sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenecek “sağlık kurulu raporu” ile ortaya konulacaktır. Fakat bu raporda meslek hastalığı tanısı konulmamakta; yalnızca hastalığın mesleki olabileceğine yönelik tespitlere yer verilmektedir. İlgili raporda karar hanesi, Kurum Sağlık Kurulu tarafından doldurulmak üzere boş bırakılmaktadır (Çalışma Gücü Yön. m. 6/4). Nitekim bir hastalığın, meslek hastalığı olduğuna yönelik tespit ancak Kurum Sağlık Kurulu tarafından yapılabilecektir (5510 sayılı Kanun m. 14/2). Bu hâlde, yetkili sağlık

¹³⁹ Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları Hakkında Genelge, T. 29.09.2016, S. 2016/21.

¹⁴⁰ Özkan Kaan Karadağ, “Meslek Hastalıklarının Tespiti”, **Çalışma Yaşamının Güncel Sorunları Sempozyumu VIII (Kocaeli Barosu)**, 27.04.2019 tarihinde sunulan yayınlanmamış tebliğ.

hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen meslek hastalığı şüphesine dair sağlık kurulu raporunun, Kurum Sağlık Kurulu tarafından incelenmesi gerekmektedir¹⁴¹.

Kurum Sağlık Kurulu'na, ilgili yetkili sağlık hizmeti sunucusundan edinilen bilgi ve belgeler çerçevesinde bir değerlendirme yapılır. Kurum tarafından yürütülen bu aşama, “hastalığın mesleki olduğunun tespiti” aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşamada Kurum, gerekli gördüğü takdirde işyerindeki çalışma şartlarını ve buna ilişkin denetim raporlarını inceleme yetkisini haizdir (5510 sayılı Kanun m. 14/2). 5510 sayılı Kanun düzenlemesine bakıldığında, meslek hastalığının tespitine yönelik bir inceleme yapılırken, çalışanın Kurul tarafından bizzat muayene edileceğine yönelik açık bir düzenleme bulunmamaktadır¹⁴²; nitekim uygulamada Kurum dosya üzerinden ve çalışanı görmeden bir inceleme yapmaktadır. Bu yöntemin meslek hastalıklarının tespit edilememesindeki payı yadsınamaz. Zira, 2011 yılında sadece İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi tarafından 95 vakada mesleki kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yönelik rapor hazırlamışken; Kurum Sağlık Kurulu aynı yıl 200 yetkili sağlık hizmet sunucusundan aldığı verilere dayanarak ülke çapında yalnızca 79 kişide mesleki kas-iskelet hastalığı tespit etmiştir¹⁴³. Bu nedenle, Kanun'da değişikliğe gidilerek meslek hastalığına yönelik tespitlerde çalışanın Kurum tarafından incelemeye tâbi tutulmasına imkân tanınması ya da doğrudan yetkili sağlık hizmeti sunucuları tarafından meslek hastalığı tanısı konulmasına olanak sağlanması, süreci daha sağlıklı hâle getirecektir. Zira, meslek hastalığına yönelik muayene ve tetkikleri bizzat yetkili sağlık hizmet sunucuları yapmaktadır. Dosya üzerinden incelemeye meslek hastalığının tespiti konusunda bir sonuca varılmaya çalışılması kanımızca yerinde değildir.

¹⁴¹ Nurşen Caniklioğlu, “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanuna Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri”, **Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri**, 2006, s. 69; Aynı yazar, “Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri”, **Çalışma ve Toplum**, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Sempozyumu (Özel Sayı), S. 8, 2006, s. 63 (Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri).

¹⁴² Diğer taraftan, Yüksek Sağlık Kurulu tarafından gerekli görüldüğü hâllerde sigortalının söz konusu Kurul üyeleri tarafından muayene edilebileceği açıkça düzenlenmiştir. Bkz. RG, T. 02.07.2013, S. 28695, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, m. 18.

¹⁴³ **Karadağ**, Yayınlanmamış Tebliğ.

Yetkili sağlık hizmet sunucuları tarafından dñzenlenen raporu inceleyen Kurum Sağlık Kurulu, hastalığın meslek hastalığı olduğuna karar verirse bu durumda sigortalıya veya hak sahiplerine, Çalışma Gücü Yñnetmeliđi'nde belirtilen oranlar dahilinde, 5510 sayılı Kanun uyarınca gerekli yardımların bağlanması gündeme gelebilir. Hastalığın listede yer alması ve yükümlñlük süresi içerisinde ortaya çıkması hastalığın kesin olarak meslek hastalığı olarak kabul edileceği zorunluluğunu doğurmamaktadır; görñlen iş ile hastalık arasındaki illiyet bağının her durumda açıkça ortaya konulması gereklidir¹⁴⁴. Dolayısıyla Kurum, rahatsızlığın meslek hastalığı olmadığına karar verebilir ve bu karara karşı itiraz mercii Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'dur. Bu durumda, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nun vereceği karar Kurum'u bağlayıcıdır. Ancak söz konusu karar taraflar açısından bağlayıcı olmadığından ilgililer Yüksek Sağlık Kurulu kararına karşı yetkili iş mahkemesinde dava açabilirler.

İlgililerin, Kurum Sağlık Kurulu kararına karşı doğrudan dava yoluna başvurması hususunda ise 7036 sayılı İş Mahkemeleri Kanunu¹⁴⁵ dikkate alınmalıdır. Nitekim, dñzenlemenin 4. maddesi uyarınca öncelikle Kurum'a başvurulması gerekmektedir¹⁴⁶. Maddeye göre başvuruya altmış gün içinde cevap verilmemesi hñlinde başvuru reddedilmiş sayılacaktır. Yine Kanun dñzenlemesinde Kurum'a dava açılabilmesi için talebin reddedilmesi veya reddedilmiş sayılması gerektiği açıkça dñzenlenmiřtir. Diğer taraftan, Kurum'a başvuru şartının bir dava şartı olup olmadığı konusunda bir hususa yer verilmemiştir. HMK m. 114'te hangi hususların dava şartı sayılacağı belirtilmiş olup aynı maddenin ikinci fıkrasında başka kanunlarda yer alan dava şartlarına ilişkin hñkñmler saklı tutulmuştur. Ancak, Yargıtay kararlarına bakıldığında Kurum'a başvuru şartının büyük oranda dava şartı

¹⁴⁴ Akdeniz, s. 80.

¹⁴⁵ RG, T. 25.10.2017, S. 30221.

¹⁴⁶ Söz konusu maddede sigortalılık sürelerinin tespiti ayrıktutulmakla beraber, Yargıtay ayrıca sigorta başlangıcının tespiti davalarında, Kurum tarafından uyuşmazlık çıkarılarak açılan tespit davalarında, Kurum'a borçlu olmadığına tespiti davalarında ve 6183 sayılı Kanunu m. 58'e göre ödeme emrine itiraz davalarında Kurum'a başvuru şartının bulunmadığını belirtmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Bektaş Kar, **İş Yargılaması Usulñ**, 2018, s. 429-430.

olarak kabul edildiği görülmektedir¹⁴⁷. Bu bağlamda, Kurum’a başvuru şartı bu kapsamda değerlendirilebilir. Buna göre, mahkemece bir dava şartı eksikliği tespit edilirse bu durumda davanın usulden reddine karar verilir. Ancak, söz konusu şartın sonradan giderilmesinin mümkün olduğu durumlarda, tamamlanabilmesi için kesin süre verilir¹⁴⁸. Nitekim, HMK m. 115’te ise tamamlanabilir dava şartlarına ilişkin açıklamalar yapılmıştır. Dolayısıyla Kurum Sağlık Kurulu kararına karşı, Yüksek Sağlık Kurulu’na başvurulmadan doğrudan dava açılabilmesi bakımından, Kurum’a başvuru şartının sonradan giderilip giderilemeyeceğinin belirlenmesi gerekmektedir. Bir davanın açılabilmesi için, kural olarak, bir uyuşmazlığın ortaya çıkması gerekmektedir. Bu çerçevede, verilmiş olan bir Kurum kararına karşı itirazda bulunulmadığı vakit, taraflar arasında bir uyuşmazlığın söz konusu olmadığı söylenebilecektir; zira, Kurum’un yapılan itiraza ilişkin ne yönde karar vereceği belirsizdir. Bu itibarla, anılan şekilde Yüksek Sağlık Kurulu’na itirazda bulunulmadan iş mahkemesine doğrudan dava açılması hâlinde davanın, dava şartı eksikliği nedeniyle usulden reddi gerekmektedir¹⁴⁹. Diğer taraftan Kurum’a başvuru şartının, bekletici mesele olarak kabul edilip davacıya ilgili eksikliği tamamlaması için kesin süre verilip verilmeyeceği hususunda ise Yargıtay Daireleri arasında görüş farklılığı mevcuttur¹⁵⁰.

¹⁴⁷ Y., 10. HD, T. 17.04.2017, E. 2017/1204, K. 2017/3364; T.17.01.2017, E. 2016/19035, K. 2017/156; T. 28.03.2017, E. 2016/18903, K. 2017/2692, karararama.yargitay.gov.tr, e.t.: 25.08.2019; Y., 10. HD, T. 26.01.2017, E. 2016/13819, K. 2017/556; T. 17.01.2019, E. 2016/14208, K. 2019/250; T. 17.01.2019, E. 2016/14208, K. 2019/250, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

¹⁴⁸ Hakan Pekcanitez, **Pekcanitez Usul Medeni Usul Hukuku**, 2017, s. 952.

¹⁴⁹ Ayşe Köme Akpulat, **İş Mahkemelerinde Yargılamanın Özellikleri**, 2018, s. 306; Bektaş Kar, “İş Mahkemeleri Kanunu ile Getirilen Yeni Düzenlemeler ve Arabuluculuk”, **Konferans Notları (İNTES)**, 2017, s. 53.

¹⁵⁰ Krş. “...davacı tarafa 6100 sayılı HMK’nun 115/2. maddesi uyarınca, 6552 sayılı Kanun’un 64. maddesi ile 5521 sayılı Kanun’un 7. maddesine üçüncü fıkra olarak eklenen düzenleme doğrultusunda, davaya konu istemi hakkında Sosyal Güvenlik Kurumuna müracaat etmesi ve bu müracaat hakkında anılan yasal düzenleme uyarınca Kurumun red iradesini gösterir işlem veya eyleminin olduğunun belgelenmesi için kesin süre ihtaratlı önel verilmeli, bu süre içerisinde dava şartı eksikliğinin tamamlanmaması halinde, dava, dava şartı yokluğu sebebiyle usulden reddedilmeli, Kuruma müracaat ve müracaatın reddine dair Kurum işlem veya eylemine ilişkin dava şartının tamamlanması halinde ise davanın esasına girilerek, varılacak sonuca göre karar verilmelidir”, Y., 10. HD, T. 26.01.2017, E. 2016/13819, K. 2017/556 ile “Davacının dava açmadan önce Kurum’a başvuru yapmadığının anlaşılması halinde dava şartı yokluğundan usulden davanın reddine karar verilmeli, Kurum’a başvuru yaptığının anlaşılması halinde ise davacının talebini açıklattırıp giriş bildirgesinin Kurum’a verildiğini dikkate alarak faaliyetini gösteren kayıtlarına göre sigortalı olduğu

Nihâyet, meslek hastalığının tespiti konusunda Yüksek Sağlık Kurulu kararına karşı açılan davada mahkeme, Adli Tıp Kurumu mevzuatında yapılan son değişiklikler sonucunda, öncelikle Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu'ndan rapor alacak; Kurum ile 3. İhtisas Kurulu raporları arasında çelişki hâlinde ise Adli Tıp 2. Üst Kurulu'ndan görüş alınacaktır¹⁵¹.

2. Yükümlülük Süresinin Aşılmış Olması veya Hastalığın Listede Yer Almaması Hâlinde İzlenecek Yol

Ülkemizce benimsenen karma sistemin sonucu olarak, listede yer almakla beraber yükümlülük süresi aşmış hastalıkların veya listede yer almayan hastalıkların meslek hastalığı olarak tespiti mümkündür. Buna göre, herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin, işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hâllerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşmış olsa bile söz konusu hastalık, Kurum'un veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık

süreler belirlenmelidir", Y., 21. HD, T. 29.11.2018, E. 2017/3390, K. 2018/8867, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

¹⁵¹ "... İlgililerce Yüksek Sağlık Kurulunun kararına itiraz edilmesi hâlinde uygulamada bilirkişi incelemesi genellikle Adli Tıp Kurumu aracılığı ile yaptırılmakta olup, Adli Tıp Kurumu raporunun alınmasından sonra iki olasılık ortaya çıkmaktadır. İlk olarak, Adli Tıp Kurumu raporunun Yüksek Sağlık Kurulu raporunu doğrulamasıdır. Bu durumda Adli Tıp Kurumu raporunu çürütecek önemli bir sebep, somut bir veri yoksa Adli Tıp Kurumu raporuna itibar edilebilir. Çünkü, iki üst sağlık kuruluşunun görüşü birbirini doğrulamaktadır. İkinci olasılık ise; Adli Tıp Kurumu raporu ile Yüksek Sağlık Kurulu raporlarının birbirine aykırı olmasıdır. Bu durumda, her ne kadar Özel Daire tarafından Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu ile Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu raporları arasındaki görüş farklılığının Adli Tıp Genel Kurulundan rapor aldırılmak suretiyle giderilmesi gerektiği belirtilmiş ise de çelişkinin 2659 sayılı Adli Tıp Kanunu'nun 03.11.2016 tarihli ve 6754 sayılı Kanun'un 30. maddesiyle değişik Adli Tıp Üst Kurullarının Görevleri başlıklı 15. maddesinin 'f' fıkrası uyarınca 'Adli Tıp İhtisas Kurulları ile Adli Tıp Kurumu dışındaki sağlık kuruluşlarının heyet hâlinde verdikleri rapor ve görüşler arasında ortaya çıkan çelişkileri, konu ile ilgili uzman üyelerin katılımıyla inceler ve kesin karara bağlar' düzenlemesi çerçevesinde Adli Tıp Üst Kurullarınca giderilmesi gereklidir. Anılan düzenlemeden de açıkça anlaşılacağı üzere, Adli Tıp Üst Kurulları çeşitli sağlık kuruluşları ile Adli Tıp İhtisas Kurulları raporları arasında çıkabilecek çelişkileri son merci olarak inceleyip kesin olarak karara bağlayacaktır...", Y., HGK, T. 14.03.2019, E. 2015/21-3101, K. 2019/299. Aynı yönde bkz. Y., HGK, T. 13.06.2018, E. 2015/10-1100, K. 2018/1185, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019; Mesut Balcı / Birol Soner / Bahri Aydoğan / Ahmet Yener, **İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarından Kaynaklanan Manevi Tazminat Davaları**, 2019, s. 97-98.

Kurulu'nun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir (5510 sayılı Kanun m. 14/3, Çalışma Gücü Yön. m. 17/2).

Görüldüğü üzere, yükümlülük süresi aşılmış bir hastalığın, meslek hastalığı olarak kabul edilmesi yönünde karar verecek olan merci Yüksek Sağlık Kurulu'dur¹⁵². Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Yönetmeliği¹⁵³ m. 36/2 hükmüne göre, *“Kurumca çıkarılacak yönetmelikle belirlenmiş meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olduğu için talepleri kabul edilmeyen sigortalıların yazılı başvuruları üzerine söz konusu hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı hususuna, meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulguları ile belgelenmesi ve meslek hastalığına yol açan etkenin Kurum denetim ve kontrol ile görevli memurları veya Bakanlık iş müfettişlerince işyerinde yapılacak inceleme sonucunda hazırlanacak rapora istinaden Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karar verilir”*. Dolayısıyla yükümlülük süresinin aşılmasından sonraki dönemde hastalık meydana geldiği vakit kişi, belgeleriyle birlikte Kurum'a başvuracak ve Kurum gerekli incelemeleri yapacaktır¹⁵⁴. İncelemeler tamamlandıktan sonra Kurum ilgili raporu Yüksek Sağlık Kurulu'na sevk edecektir.

Diğer taraftan, yükümlülük süresinin aşıldığı yönündeki Kurum Sağlık Kurulu kararına istinaden ve Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Yönetmeliği m. 36/2 hükmünde yer alan usul izlenmeden, çalışan veya hak sahiplerinin yetkili iş mahkemesinde meslek hastalığının tespiti davası açması mümkündür. Bu hâlde, mahkeme öncelikle Yüksek Sağlık Kurulu'ndan görüş almalı; ancak bu karara itiraz hâlinde Adli Tıp İhtisas Kurulu'na, Yüksek Sağlık Kurulu ile İhtisas Kurulu raporları arasında çelişki hâlinde ise Adli Tıp Üst Kurulu'na danışmalıdır¹⁵⁵.

¹⁵² Y., 9. HD, T. 14.12.1992, E. 1992/13524, K. 1992/13575; T. 01.10.1992, E. 1992/11128, K. 1992/10644, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

¹⁵³ RG, T. 12.05.2010, S. 27579.

¹⁵⁴ Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları Hakkında Genelge, T. 29.09.2016, S. 2016/21.

¹⁵⁵ Y., HGK, T. 13.06.2018, E. 2015/10-1100, K. 2018/1185, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

Yükümlülük süresi aşılan hastalıkların yanı sıra, listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak kabulü açısından da son makam Yüksek Sağlık Kurulu'dur. Nitekim 5510 sayılı Kanun m. 14/son hükmünde, “*Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır*” denilmektedir. Düzenlemede bahsedilen uyuşmazlık, ilgililer ile Kurum Sağlık Kurulu arasında meydana gelebilecektir. Nitekim listede yer almayan bir hastalığın meslek hastalığı olarak sayılması yönündeki başvuru, Kurum Sağlık Kurulu tarafından uygun görüldüğü takdirde Yüksek Sağlık Kurulu'na sevk edilecektir. Zira gerek Kanun gerek Yönetmelik hükmü gereğince liste dışındaki hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı yönündeki yetki, münhasıran Yüksek Sağlık Kurulu'na aittir. Kurum Sağlık Kurulu'nun, anılan başvuruyu Yüksek Sağlık Kurulu'na sevk etmemesi hâlinde ilgililerin Yüksek Sağlık Kurulu'na başvurması kanımızca mümkündür.

Hastalığın listede yer aldığı ihtimalden farklı olarak, bu hâlde ispat yükü sigortalı veya hak sahipleri üzerindedir¹⁵⁶. Buna göre, bünyesinde oluşan bir hastalığın, mesleki kaynaklı olduğu iddiasında olan sigortalı veya ölen sigortalının hak sahipleri, hastalığın meslekten kaynaklandığına dair klinik ve laboratuvar bulgularıyla birlikte Kurum'a müracaat edeceklerdir. Ayrıca ilgililerin bu konuda, işyerindeki şartların hastalığa sebep olduğunu delilleriyle birlikte ortaya koyması gerekecektir.

5510 sayılı Kanun m. 14/son hükmünde, listede yer almayan hastalıkların meslek hastalığı olarak sayılmasına Yüksek Sağlık Kurulu tarafından karar verileceği düzenlenmiş; lakin, Kurul'un bu konudaki kararına karşı açıkça bir itiraz yolu düzenlenmemiştir. Ancak, 28.06.1976 tarih ve E. 1976/6, K. 1976/4 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı uyarınca Yüksek Sağlık Kurulu kararına karşı yetkili iş

¹⁵⁶ Eren, İşverenin Sorumluluğu, s. 30; Tuncay / Ekmekçi, s. 403; Ulusan, s. 83; Akdeniz, s. 80.

mahkemesinde dava açılabilir¹⁵⁷. Diğer yandan, kanımızca söz konusu içtihadı birleştirme kararının, Kurul'un yükümlölük süresinin uzatılması konusundaki kararları bakımından da geçerli olacağı kabul edilmelidir.



¹⁵⁷ Y., İBGK, T. 28.06.1976, E. 1976/6, K. 1976/4, kazanci.com, e.t. 25.08.2019.

İKİNCİ BÖLÜM:

MESLEK HASTALIĞINA KARŞI ÖNLEM ALMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ: KADERCİLİK TEN ÖNLEM ALMA KÜLTÜRÜNE

I. Meslek Hastalığı Riskinin Önlenebilirliği

Tarihsel süreçte uzun bir dönem, iş dolayısıyla meydana gelen sakatlıklar ve ölümler, “varsayılan risk” anlayışı çevresinde değerlendirilerek sanayileşmenin âdeta kaçınılmaz bir unsuru olarak görülmekteydi. Bu anlayışa göre, kişilerin çalışmaya başlamakla işten doğan tüm riskleri göze aldığı kabul edilmekteydi¹⁵⁸. Önlem alma kültürünün tam olarak gün yüzüne çıkması ise 1986 yılında meydana gelen Çernobil kazasından sonraki döneme denk gelmektedir; zira söz konusu tarihten sonra yapılan geniş çaplı çalışmalar ve benzer kazalara ilişkin tespitler, önlem alma kültürüne ve bu alandaki eksikliğe dikkat çekmekteydi¹⁵⁹.

Diğer taraftan üretim faaliyetine ilişkin gelişmelerde görüldüğü üzere, buharlı makinelerden robotlara ve hatta yapay zekâya uzanan süreç içerisinde, sadece üretim araçları değişmemiş; çalışanların korunmasına yönelik iş sağlığı ve güvenliği ihtiyaçları da büyük değişime uğramıştır. Üretim araçları dışında, geleneksel çalışma biçimlerinin yerini gittikçe esnek çalışmaya bırakması, bu anlamda evden çalışma ve

¹⁵⁸ Özellikle Birleşik Devletler’de “müterafik kusur” (*contributory negligence*) ve “mesai arkadaşı” (*fellow servant*) anlayışları dikkat çekicidir. “Müterafik kusur” anlayışı, çalışanın meydana gelen zarar verici olayda en küçük bir kusurunun varlığının, işveren onu açıkça tehlikeye atmış olsa dahi, davadan sonuç alınamamasına sebep olabilmesi anlamına gelmekteydi; “mesai arkadaşı” anlayışı ise işyerinde meydana gelen zarar verici olayın, mağdurun iş arkadaşı üzerine bırakılması ve bu yolla işverenin sorumluluktan kurtulması anlamına gelmekteydi, ayrıntılı bilgi için bkz. David Rosner, “When Does A Worker's Death Become Murder?”, *American Journal of Public Health*, C. 90, S. 4, 2000, s. 537-538; *Birkan*, s. 91.

¹⁵⁹ *ILO 2019*, s. 20.

kısmi zamanlı çalışma gibi olgular sonucunda, çalışanların iş güvenceleri zayıflamaya başlamış; bu durum daha önce görülmeyen risk faktörlerini ortaya çıkarmış ve yeni sayılabilecek hastalıklar dikkatleri üzerine çekmeye başlamıştır.

Meslek hastalıklarının önlenmesi için gerekli görülen geleneksel ve tek bir sektöre odaklı iş sağlığı ve güvenliği anlayışı, yerini öncelikle bütünüleyici anlayışa bırakmış; bu anlayış ise sonraki dönemde süreç yönetimine ve sonuca odaklanan Robens Raporu¹⁶⁰ ile ortaya konulmuş olan anlayışla bir araya gelmiştir. Nitekim, ILO'nun iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine yönelik erken dönem yaklaşımlarının, belirli alanlardaki sorunlarla ilgili olarak, özellikle madencilik ve gemi yapım işleri gibi tehlike seviyesi yüksek iş kollarına veya zararlı olduğu anlaşılan kimyasallardan korunmaya yönelmekte olduğu görülür¹⁶¹. Bütünüleyici yaklaşımla kastedilen, hastalıkları önlemeye yönelik iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin, her iş koluna ayrı ayrı odaklanması değil; genel ve tüm iş kollarına sirayet etmesidir. Bu iki yaklaşımın birleşimi ile hızla değişen çalışma hayatında, önceki iş sağlığı ve güvenliği sistemleri elden geçirilmeye ve meslek hastalığını önlemek konusunda bütünüleyici olmakla beraber, aynı zamanda hedefe odaklı ve bu bağlamda, zararlı sonucu henüz ortaya çıkmadan önlemeyi gaye edinen sistemler kurulmaya başlanmıştır¹⁶².

Reçete benzeri kuralların ortadan kaldırılması ve süreç yönetimine odaklı kuralların öngörülmeye başlanması, bu gelişmelerin somut bir sonucudur¹⁶³. 155 sayılı Sözleşme¹⁶⁴ ile bu sözleşmeye Ek Protokol ve 164 sayılı Tavsiye Kararı'nda¹⁶⁵

¹⁶⁰ Bkz. Birinci Bölüm, II., B.

¹⁶¹ İlgili ILO sözleşmeleri ve tavsiye kararlarından bazıları: Şarbon Hastalığından Korunma Hakkında 3 sayılı Tavsiye Kararı, Kurşun Zehirlenmesi (Kadın ve Çocuk) Hakkında 4 sayılı Tavsiye Kararı, Beyaz Fosfora İlişkin 6 sayılı Tavsiye Kararı, Kurşun Beyazına İlişkin 13 sayılı Sözleşme, Kadınların Yeraltı İşlerinde Çalışmasına İlişkin 45 sayılı Sözleşme.

¹⁶² ILO 2019, s. 20.

¹⁶³ Reçetesel düzenlemelerin yetersiz kalma nedenleri için bkz. Alp Esin, "İş Güvenliğinde Uzmanlığın Önemi", **Çimento İşveren**, C. 28, S. 4, 2014, s. 12-14.

¹⁶⁴ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

ILO, çalışma ortamı ve süreç yönetimini merkeze alarak, iş sağlığı ve güvenliği yönetişiminin ulusal düzeyde iyileştirilmesine dikkat çekmiştir¹⁶⁶. Ülkemiz ele alındığında, oldukça kazuistik (*casuistic*) bir sisteme sahip İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü¹⁶⁷ 2014 yılında yürürlükten kaldırılmıştır. Ayrıca, meslek hastalıklarının tespitinde kullanılagelen liste yönteminin, çoğu ülke açısından karma yönteme evrilmesinde bu gelişmelerin etkili olduğu açıktır. Nitekim, artık her ihtimalin ve muhtemel risk oluşumunun önceden belirlenmesi ve bunlara sonuç bağlanması yerine, her geçen gün ortaya çıkan yeni risk faktörlerine karşı manevra kabiliyeti olan yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

“Varsayılan risk” düşüncesinden önlem alma kültürüne geçerken, önem arz eden noktalardan bir diğeri ise meslek hastalıkları konusunda sağlıklı veri toplanabilmesidir. Meslek hastalarının önlenebilmesi hususunda güvenilir ve düzenli veriler bir rehber niteliğindedir¹⁶⁸; bu şekilde hangi konularda eksiklik olduğu tespit edilebilecek ve böylelikle, önlem alma faaliyeti “-mış gibi yapma”dan öteye geçerek, sonuca tam anlamıyla odaklanabilecektir. Bu bakımdan, güvenilir iş sağlığı ve güvenliği veri toplama sistemlerinin oluşturulması, özellikle meslek hastalıkları bakımından, büyük önemi haizdir. Ancak bu şekilde meslek hastalıklarının görünmezliği ortadan kaldırılabilir. Ülkemiz bakımından ulaşılabilir verilerin büyük bir kısmı, iş kazası sonucu yaralanma ve ölümlerle ilgilidir. SGK verilerine bakıldığında, iş kazaları ve buna bağlı verilerin bir ölçüde istikrarlı olduğu söylenebilirse de meslek hastalıkları bakımından var olan vakaların yalnızca küçük bir kısmı ele alınmaktadır. Bu durum bile başlı başına meslek hastalıklarının tanımlanması ve bildirilmesi hakkındaki güçlüklerle işaret etmektedir¹⁶⁹. Diğer taraftan, geçici ve kısmi çalışma gibi esnek çalışmalar ile kayıt dışı çalışan sayısının artması, güvenli olmayan çalışma şartlarını kabul etme ihtimalini arttırmakta; bu

¹⁶⁵ Bkz. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin 164 sayılı Tavsiye Kararı, 1981, ilo.org/dyn/normlex/de/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312502, e.t.: 25.08.2019.

¹⁶⁶ ILO 2019, s. 23.

¹⁶⁷ RG, T. 04.12.1973, S. 14765, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü.

¹⁶⁸ Demircioğlu / Kaplan, İş Sağlığı, s. 102.

¹⁶⁹ Akın, Meslek Hastalığı, s. 435.

husus ise çalışma ortamının denetlenmesi ve önleyici yöntemler bakımından büyük önem arz eden çalışanların sağlık denetiminin yapılmamasına yol açmaktadır¹⁷⁰. Meslek hastalığının genellikle gittikçe ağırlaşan bir tabloya sebep olması karşısında bu denetimlerin aksatılmaması gerekmektedir.

Meslek hastalıklarını önleme faaliyetlerinde kullanılacak verilerin, işverenler, SGK ve hekimler tarafından sağlanması mümkündür. Meslek hastalıklarının tıbbi yönü sebebiyle, işveren veya SGK'ndan ziyade, ilk tanıyı koyabilecek olan hekimlerden gelecek veriler önemli bir yere sahiptir. Söz konusu hastalığın mesleki kökenli olabileceğine dair bulguların kayıt altına alınması, ilgili mercilere bildirilmesi ve çalışanın bu konuda bilgilendirilmesi, meslek hastalıklarının önlenmesi açısından ilk basamağı oluşturur. Kişide var olan yakınmaların mesleki nitelikli olabileceğine dair görüş bildirilmesi, gelişen ve değişen teknolojik şartlarda olası yeni hastalıkların tespiti bakımından aydınlatıcı olacaktır. Ayrıca, çalışanda var olan bulguların ilgili makamlara bildirilmesi ile işyerinde iş sağlığı ve güvenliği bakımından denetimler yapılarak söz konusu bulgulara yol açabilecek olguların varlığı araştırılabilecektir. Bu kapsamda, ilgili işyerinde benzer bulgulardan yakınan başka çalışanların varlığı incelenebilecektir. Aslında bu durum, meslek hastalıklarının önlenebilirliğine dair faaliyetin daha hastalık başlamadan önceki döneme yoğunlaştırılması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, özel olarak çalışanların, genel olarak ise toplumun koruyucu hizmetler konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Koruyucu hizmetler temel korunma, birincil korunma, ikincil korunma ve üçüncül korunma olmak üzere başlıca dört düzeyde incelenmektedir¹⁷¹. Meslek hastalıklarının önlenmesi açısından koruyucu

¹⁷⁰ ILO 2013, s. 7.

¹⁷¹ “Temel (primordiyal) korunma, belli bir hastalığa özgü olmayıp, birçok hastalığa ve genel yaşama ilişkin önlemlerdir. Birincil (primer) korunma, hastalık kişide biyolojik olarak başlamadan önce bazı önlemler alarak söz konusu hastalığın görülmesini önlemektir. İkincil (sekonder) korunma, hastalıkların belirtisiz dönemlerinde ya da belirtilerin hafif olduğu dönemlerde teşhis edilerek tedavi edilmeleridir. İkincil korumaya ‘erken tanı’ hizmetleri de denir. Üçüncül (tersiyer) korunma, hastalığın klinik bulgu ve belirtilerinin ortaya çıkışından sonra, hastaların en iyi şekilde tedavisi, sekilli hastaların rehabilite edilmesi gibi hizmetleri kapsar. Hastaların, hastalığın kötü sonuçlarından korunmasını amaçlar”, Çiğdem Çağlayan, **İşyeri Temsilcileri ve İşçiler İçin Meslek Hastalıkları Rehberi**, 2015, s. 81. Ayrıca bkz. **Demircioğlu / Kaplan**, İş Sağlığı, s. 100.

hizmetler, çalışanların uygun işe yerleştirilmesi ile periyodik sağlık kontrolü ve işyerinde düzenli risk değerlendirmesi yapılması ile en yoğun biçimde kendini gösterir. Ancak koruyucu hizmetlerin, tedavi edici hizmetler gibi sonuca doğrudan etkili olmaması, uzun bir süreye yayılması ve bu hizmetler sonucunda kaynaklardan net tasarruf beklentisi, bu hizmetlerin günü kurtarmaya yönelik yaklaşımlar arasında gözden kaybolmasına sebep olmaktadır¹⁷². Koruyucu hizmetler konusunda bilincin artması, özellikle uzun vadeye yayılan ve son raddeye kadar belirti vermeyen mesleki hastalıklar bakımından oldukça büyük öneme sahiptir; zira bu hastalıklar nedeniyle ölüm oranı oldukça yüksektir¹⁷³.

Koruyucu hizmetlerin yaygınlaşması ve etkin kullanımı konusunda iş sağlığı ve güvenliği müfettişlerinin ve işverenlerin yanı sıra çalışanların ve sendikaların rolü büyüktür. Nitekim, çalışanların sağlık durumlarında meydana gelebilecek değişimler konusunda bilinçlendirilmeleri ile toplu pazarlıklarda iş sağlığı ve güvenliği konusunun ve koruyucu hizmetlerin tartışmaya açılması, bu hizmetleri gerçekleştirmeye yönelik maddelere yer verilmesi etkili olacaktır. Diğer taraftan işveren ve işveren örgütleri, çalışan ve çalışan örgütleri, hekimler, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları ve resmî kurumların katılımıyla yapılacak çalışmalara ve bu şekilde, meslek hastalıkları konusunda farkındalık yaratılmasına ihtiyaç vardır. Ülkemizce kabul edilen 161 sayılı ILO Sözleşmesi'nde¹⁷⁴ ulusal iş sağlığı hizmeti sistemleri kurarak çalışanların sağlık gözetimi konusunda işverenlere destek sağlanması gerektiği açıkça belirtilmiştir.

¹⁷² Koruyucu hizmetlerin ısrarlı mücadele gerektiren bir husus olduğu konusunda bkz. Harvey V. Fineberg, "The Paradox of Disease Prevention / Celebrated in Principle, Resisted in Practise", **The Journal of the American Medical Association**, S. 310(1), 2013, s. 85-90.

¹⁷³ 2005 yılı verilerine göre ülkemizde her yıl yaklaşık 1.000 kişide meslek hastalığına rastlanmakla birlikte bu kişilerin %30'u hayatını kaybetmektedir, H. Hilmi Sabuncu, "İş Sağlığı ve Güvenliğine Evrensel Yaklaşım", **Legal İHSGHD**, S. 5, 2005, s. 114-115. Ayrıca 2011 yılı verilerine göre, ülkemizde 100.000'nin üzerinde yeni kanser vakası görülmekte olup söz konusu vakaların %4 ila 8'inin mesleki nedenlere dayandığı tahmin edilmektedir, bkz. Nazmi Bilir, "Meslek Hastalıkları (Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri)", **Hacettepe Tıp Dergisi**, C. 42, S. 4, 2011, s. 152.

¹⁷⁴ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5039 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

Daha önce bahsedildiği üzere meslek hastalıkları, iş kazalarına oranla altı kat daha fazla çalışanın hayatını kaybetmesine sebep olmaktadır¹⁷⁵. Bu bağlamda, meslek hastalıklarını önleyici faaliyetlerde kullanılmak üzere, güvenilir ve sağlam veri akışının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde tespit edilen meslek hastalıkları bakımından istatistikler, SGK tarafından yayınlanmakta; ancak sosyal güvenlik sisteminden bağımsız olarak iş sağlığı ve güvenliği boyutuyla meslek hastalıklarına dair veri girişi yapan ayrı bir iş sağlığı ve güvenliği kurumu bulunmamaktadır. 155 sayılı ILO sözleşmesi¹⁷⁶, meslek hastalıklarının tanınması ve bildirilmesi süreçlerinin sağlamlaştırılması hususu üzerinde özellikle durmaktadır. Tüm bu durumlara ek olarak, günümüzde sürekli değişime uğrayan üretim süreci, devletler, işverenler, çalışanlar ve diğer paydaşlar bakımından bir yandan yeni iş sağlığı ve güvenliği riskleri ortaya çıkarırken; diğer yandan yeni fırsatlar sunmaktadır¹⁷⁷. Gün geçtikçe gelişen ve ilerleyen teknolojik ve bilimsel imkânlar, bu fırsatların en büyüğü olarak karşımıza çıkmaktadır.

II. İşverenin Meslek Hastalığına Karşı Önlem Alma Yükümlülüğü ve Hukuki Niteliği

A. Gözetme Borcunun Meslek Hastalığı Riski Bakımından Görünümü

İş ilişkileri kapsamında işverenin işçiyi gözetme borcu, geniş kapsamlı bir borçtur. Söz konusu borcun sınırları önceden tam anlamıyla belirlenemese dahi, öncelikle işçinin kişiliğinin korunması ve bu kapsamda yer alan beden bütünlüğünün korunması, geniş anlamda gözetme borcunun bir sonucudur¹⁷⁸. İşverenin işçinin

¹⁷⁵ Bkz. Birinci Bölüm, I.

¹⁷⁶ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

¹⁷⁷ ILO 2019, s. 27.

¹⁷⁸ Süzek, s. 398; Mollamahmutoğlu / Astarlı / Baysal, s. 227; Çelik / Caniklioğlu / Canbolat, s. 339; Murat E. Engin, “Yeni İş Kanunu Tasarısı ve İşçinin İş Görmekten Kaçınma Hakkı”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 5, S. 1, 2003, s. 85; Özveri, s. 760.

kişiliğini gözetme borcu en başta Anayasa'dan doğmaktadır¹⁷⁹. Nitekim Anayasa'da düzenlenen sosyal devlet ilkesi, yaşam hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı ile vücut bütünlüğü hakkı, dinlenme hakkı ve sosyal güvenlik hakkı gözetme borcunun genel çerçevesini ortaya koymaktadır; zira Anayasa'da yer alan hükümler, yatay etkiye de sahip olduğundan bu ilkeler önüne gelen uyuşmazlıkta hâkimi bağlayıcı tesire sahiptir¹⁸⁰. Meslek hastalığı riski, son tahlilde çalışanın beden bütünlüğüne ve genel sağlığına yönelik bir tehdittir ve bu nedenle gözetme borcunun konusunu oluşturmaktadır¹⁸¹.

Türk Medeni Kanunu m. 23 vd. ile TBK m. 58 hükümleri haricinde işçinin kişiliğinin korunmasına yönelik düzenleme, tüm iş ilişkilerinde uygulanmak üzere TBK m. 417'de yapılmıştır. Söz konusu düzenlemede, TMK m. 2'de yer alan dürüstlük ve iyi niyet kurallarının, m. 417'de “dürüstlük ilkelerine” yapılan atıfla özel bir görünüme kavuşturulduğu belirtilmekle beraber; “iş ilişkisi” veya “iş organizasyonu” kavramları yerine “işyeri” kavramının merkeze alınması eleştirilmektedir¹⁸². Zira çalışma hayatındaki güncel gelişmeler sonucunda gittikçe esnekleşen çalışma ilişkileri çerçevesinde, gözetme borcu yalnızca klasik anlamda işyeri bakımından söz konusu olmamaktadır. Bu bakımdan, gözetme borcunun coğrafi olarak uygulama alanının “iş organizasyonu” bağlamında değerlendirilmesi daha uygun olacaktır.

Geniş anlamda işçiyi gözetme borcunun bir sonucu olarak, işverenin işyerinde meslek hastalığını önlemeye yönelik iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini alma yükümlülüğü bulunmaktadır. Diğer taraftan işverenin sorumluluğunun

¹⁷⁹ Ali Güzel / Deniz Ugan Çataalkaya, “İşverenin İş Kazasından Doğan Sorumluluğunun Niteliği ve Sınırları (Karar İncelemesi)”, *Çalışma ve Toplum*, S. 34, 2012/3, s. 168.

¹⁸⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. Rona Serozan, *Sözleşmeden Dönme*, 2007, s. 372 (Dönme); Seyfullah Edis, “Hukukun Uygulanmasında Yargıca Tanınmış Takdir Yetkisi”, *AÜHFD*, C. 30, S. 1, 1973, s. 191, dn. 65, dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/313/3024.pdf, e.t.: 25.08.2019; Yaşar Karayalçın, “Türk Hukukunda Şeref Haysiyetin Korunması”, *AÜHFD*, C. 19, S. 1, 1962, s. 251-275, dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/340/3584.pdf, e.t.: 25.08.2019.

¹⁸¹ Akın, *Meslek Hastalığı*, s. 435.

¹⁸² Çelik / Caniklioğlu / Canbolat, s. 340-341.

belirlenebilmesi açısından, yükümlülüğünün hukuki niteliğinin tartışılmasında yarar vardır. Öğretide yer alan bir görüşe göre iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alma yükümlülüğü olarak gözetme borcunun, edim yükümü içermeyen borç olarak değerlendirilmesi mümkündür¹⁸³. Edim yükümü içermeyen borçlarda, bir edimi yerine getirme söz konusu olmadığı için borç, sadece ihlâl edildiği anda bir anlam taşır ve zararın, TBK m. 112 vd. hükümlerine göre tazmini söz konusu olur¹⁸⁴. Edim yükümü içermeyen borç ilişkisinin kabulünde ağırlıkla TMK m. 2'deki dürüstlük kuralından yararlanıldığından, işverenin meslek hastalıklarının önlenmesi bakımından gözetme borcunun dayanağı, TMK m. 2'den doğan koruma yükümlülüğü olacaktır. TBK m. 417/1'de ise dürüstlük ilkelerine uygun¹⁸⁵ bir düzeni sağlama yükümlülüğü düzenlenmiştir. Nitekim, günümüz gelişmeleri karşısında klasik borç kaynakları yetersiz kalmaya başlamış ve buna bağlı olarak borçlar hukuku alanında başka kaynaklar yaratılmıştır. Bu yeni kaynaklar, sözleşme görüşmelerinden doğan sorumluluk (*culpa in contrahendo*), fiili sözleşme (borç) ilişkileri ve koruma yükümlülükleri olarak sayılabilir¹⁸⁶. Bilindiği üzere, borç ilişkisinden doğan edim yükümlülükleri esas itibariyle “asli edim yükümlülükleri” ve “yan edim yükümlülükleri” olmak üzere ikiye ayrılırlar¹⁸⁷. Asli edim yükümlülükleri yerine “edim yükümlülükleri” kavramı da kullanılmaktadır¹⁸⁸. Bu bakımdan, taraflar arasındaki borç ilişkisine karakterini veren edim yükümlülüğü, asli edim yükümlülüğü olarak adlandırılırken; taraflar ayrıca sözleşme özgürlüğü çerçevesinde

¹⁸³ Gönül Balkır, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, C. 2, S. 1, 2012, s. 58.

¹⁸⁴ M. Kemal Oğuzman / Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, C. I, 2018, s. 13-14.

¹⁸⁵ Diğer taraftan öğretide, madde kapsamında sözü edilen ilkenin aslında mehzaz kanuna benzer olarak “ahlaka uygunluk” şeklinde anlaşılması gerektiği ileri sürülmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Süzek**, s. 401; Tankut Centel, “İş Hukukunda İşçinin Kişiliğinin Korunması”, **Sicil**, S. 24, 2011, s. 14 (İşçinin Kişiliği); Emine Tuncay Kaplan, “Yeni Türk Borçlar Kanunu Hükümlerine Göre İş İlişkisinde İşçinin Kişilik Haklarının Korunması”, **Sicil**, S. 24, 2011, s. 45 (İşçinin Kişilik Hakları); K. Ahmet Sevimli, “TBK m. 417 ve İSGK Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması”, **Çalışma ve Toplum**, S. 36, 2013, s. 120; Ali Güzel / Deniz Ugan Çatalkaya, “İş Sözleşmesinin Uygulanmasında ve İşverenin Yönetim Yetkisinin Sınırlandırılmasında Dürüstlük (Objektif İyiniyet) Kuralının İşlevi Üzerine”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi – Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan**, Özel Sayı, C. 20, S. 1, 2014, s. 58 (Dürüstlük Kuralı).

¹⁸⁶ Fikret Eren, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 2017, s. 115-117; Necip Kocayusufpaşaoğlu (Hüseyin Hatemi / Rona Serozan / Abdülkadir Arpacı), **Borçlar Hukuku Genel Bölüm**, C. I, 2017, s. 12, 69-80.

¹⁸⁷ **Kocayusufpaşaoğlu** (Hatemi / Serozan / Arpacı), s. 7.

¹⁸⁸ **Eren**, s. 29.

ve kanunun çizdiği sınırlar içerisinde kalarak, yan edim yükümlülükleri öngörebilirler¹⁸⁹. Yan edim yükümlülükleri, asli edimlerin yerine getirilmesine dolaylı olarak hizmet eden edimlerdir¹⁹⁰. Yan edim yükümlülüklerine taraflar arasındaki sözleşme, kanun veya dürüstlük kuralı kaynak teşkil edebilir¹⁹¹.

Diğer taraftan yan edim yükümlülükleri ile yan yükümlülük ayrımının ortaya konulması gerekmektedir¹⁹². Yan yükümlülükler, edim yükümlülüklerine göre somut olayın özelliklerine göre değişiklik gösteren yükümlülüklerdir¹⁹³. Edim yükümlülüklerinde bir taraf borçlu iken diğer taraf alacaklı konumundadır; ancak diğer taraftan yan yükümlülükler her iki taraf açısından eşit oranda borç yükler¹⁹⁴.

Genel anlamda taraflar arasında bir borç ilişkisi kurulduğu vakit, edim menfaati ve koruma menfaati amaçlanır¹⁹⁵. Koruma menfaati, yan yükümlülüklerin bir türü ve borç ilişkisinin tarafları veya bir şekilde bu ilişkiyle bağlantısı bulunan üçüncü kişilerin, edim menfaatleri kapsamına girmeyen risklere karşı korunmasını amaçlayan yükümlülükleri kapsar¹⁹⁶. Koruma yükümlülüklerine aykırı davranış hâlinde zarar gören, meydana gelen zararın tazmini için dava açabilecek; ancak ifa davası açamayacaktır¹⁹⁷. TMK m. 2'deki, "*Herkes haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır*" hükmünde yer

¹⁸⁹ Eren, s. 32-33.

¹⁹⁰ Serozan, Dönme, s. 281.

¹⁹¹ Eren, s. 34; Serozan, Dönme, s. 282; M. Kemal Oğuzman / Nami Barlas, **Medeni Hukuk**, 2018, s. 304-307.

¹⁹² Yazarın aktardığına göre, taraflar arasındaki borç ilişkisinden doğan yan yükümlülükleri, edim yükümlülüklerinden ayrı olarak inceleyen ilk yazar *Stoll*'dur. Ayrıntılı bilgi için bkz. Eren, s. 41.

¹⁹³ İbrahim Aydın, **İşverenin Sosyal Temas ve İş İlişkisinden Doğan Edimden Bağımsız Koruma Yükümlülükleri ve Sonuçları**, 2004, s. 70.

¹⁹⁴ Tamer İnal, **Türk Hukukunda Borç Kaynakları, Borca Aykırılık ve Sonuçları**, 1992, s. 82; Aydın, s. 70.

¹⁹⁵ Eren, s. 30; Rona Serozan, "'Culpa In Contrahendo', 'Akdin Müsbet İhlali' ve 'Üçüncü Kişiyi Korumaya Etkili Sözleşme' Kurumlarının Ortak Temeli: Edim Yükümlerinden Bağımsız Borç İlişkisi", **İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Yıl: 1, No: 3, 1968, s. 118, journals.istanbul.edu.tr/iumhad/article/viewFile/1023003110/1023002697, e.t.: 25.08.2019.

¹⁹⁶ Aydın, s. 70.

¹⁹⁷ Kocayusufpaşaoğlu (Hatemi / Serozan / Arpacı), s. 12; Oğuzman / Öz, s. 13; Oğuzman / Barlas, s. 351; Emine Tuncay Kaplan, **İşverenin Hukuki Sorumluluğu**, 1992, s. 37 (Sorumluluk).

alan “borç” ifadesinin geniş anlamda yorumlanması gerekmekte ve bu ifadeden sadece edim kavramına gönderme yapılan “borç” değil ancak “borç ilişkisinden kaynaklanan yan yükümlülükler” de anlaşılmalıdır¹⁹⁸.

İş sözleşmesinin sıkı bir kişisel ilişki gerektirmesinin bir sonucu olarak, iş ilişkileri bakımından gözetme borcu, bağımlılık ilişkisinden kaynaklanmaktadır¹⁹⁹. Nitekim, işçi ve işveren arasında bir iş ilişkisi kurulduğu zaman, işçi emeğini işverenin emrine sunmakla onun yönetim hakkının âdeta “nesnesi” hâline gelmektedir. İş ilişkisinin bu kişisel özelliği dolayısıyla işverenden işçinin kişiliğini korumak için diğer sözleşmelerdeki klasik sınırları aşan önlemler alması beklenmektedir²⁰⁰.

Sonuç itibarıyla bir borç ilişkisinden söz edildiğinde bu hâlin, TMK m. 2 gereği olarak geniş yorumlanması ve edim yükümlülükleri yanında, tarafın edim menfaati kapsamına girmeyen, ancak mal ve şahıs varlığının olası bir zarardan korunmasına hizmet eden yan yükümlülüklerin de anlaşılması gerekir. İş sözleşmesi açısından ise ayrıca, bağımlılık ilişkisinin nazara alınması gerekir. Bu bağlamda, işverenin meslek hastalıklarına karşı önlem alma yükümlülüğü kaynağını, koruma yükümlülüklerinde ve bağımlılık ilişkisinde bulur.

B. Meslek Hastalığına Karşı Önlem Alma Borcunun Hukuki Dayanakları

İşverenin işçiyi gözetme borcu kapsamında, koruma yükümlülüğü kavramından bahsedildikten sonra işverenin meslek hastalığına karşı önlem almasını düzenleyen hükümlerin incelenmesi yerinde olacaktır.

¹⁹⁸ Eren, s. 39; Aydın, s. 71.

¹⁹⁹ Engin, s. 85.

²⁰⁰ Sarper Sözek, *İş Güvenliği Hukuku*, 1985, s. 176-177; *Uluslararası*, s. 17.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 4. maddesi gereğince “İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür”. TBK m. 417/2 ise “İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür”. Görüldüğü üzere TBK’da öngörülen düzenleme iş sözleşmesine ile çalışan işçilerin iş kazası veya meslek hastalığına tutulması hâlinde işverenin sorumluluğunu düzenlemekte iken, 6331 sayılı İSGK düzenlemesinde “çalışan” kavramına yer verilmiştir. “Çalışan” kavramının kullanılmasının sonucu olarak yalnızca işçilerin değil, kamu görevlilerinin, memurların, sözleşmeli personelin, çırak ve stajyerlerin iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve meslek hastalıklarına karşı korunması gerekmektedir. Diğer taraftan, 6331 sayılı Kanun’un “İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli yönetmelikler” başlıklı 30. maddesinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak çeşitli yönetmeliklerin çıkarılacağı öngörülmüştür²⁰¹.

Öte yandan, meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik birtakım ILO sözleşmeleri bulunmaktadır. Bu bağlamda ülkemizin kabul ederek iç hukuka aktardığı sözleşmeler; 115 sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme²⁰², 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Ortamı

²⁰¹ Söz konusu yönetmeliklerin bazıları ise şu şekildedir: Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği (RG, T. 11.09.2013, S. 28762), İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (RG, T. 18.12.2014, S. 29209), Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği (RG, T. 05.10.2013, S. 28786), Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik (RG, T. 29.12.2012, S. 28512), Tozla Mücadele Yönetmeliği (RG, T. 05.11.2013, S. 28812), Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik (RG, T. 22.08.2013, S. 28743), Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (RG, T. 16.04.2013, S. 28620), Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri, Çalışanların Gürültü İle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik (RG, T. 06.08.2013, S. 28730), Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik (RG, T. 11.07.2013, S. 28706), İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (RG, T. 29.12.2012, S. 28512), Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik (RG, T. 02.07.2013, S. 28695), Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (RG, T. 15.05.2013, S. 28648).

²⁰² RG, T. 25.07.1968, S. 12959, 1033 sayılı 115 sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşmenin Onaylanmasına Uygun Bulunduğuna Dair Kanun.

Hakkında Sözleşme²⁰³, 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Sözleşme²⁰⁴, 176 sayılı Maden İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi²⁰⁵ ile 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesidir²⁰⁶. Ancak, 136 sayılı Benzenin Yol Açtığı Zehirlenmelerden Korunma Hakkında Sözleşme, 139 sayılı Kanserojen Madde ve Etkenlerin Yol Açtığı Mesleki Tehlikelerden Korunma ve Bunlarla Mücadele Hakkında Sözleşme ve 162 sayılı Asbestin Güvenli Kullanımı Hakkında Sözleşme ise ülkemiz tarafından henüz kabul edilmemiştir.

Aynı zamanda ILO'nun, taraf devletlere sözleşmelerin uygulama biçimini gösteren ve daha çok bir rehber niteliğinde olan tavsiye kararları mevcuttur. Meslek hastalıkları bakımından önem arz eden tavsiye kararları ise şu şekildedir; 3 sayılı Şarbon Hastalığından Korunma Hakkında Tavsiye Kararı, 4 sayılı Kurşun Zehirlenmesi (Kadınlar ve Çocuklar) Hakkında Tavsiye Kararı, 6 sayılı Beyaz Fosfor Hakkında Tavsiye Kararı, 97 sayılı İşçilerin Sağlığının Korunması Hakkında Tavsiye Kararı, 112 sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında Tavsiye Kararı, 114 sayılı İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyondan Korunması Hakkında Tavsiye Kararı, 144 sayılı Benzen Hakkında Tavsiye Kararı, 147 sayılı Mesleki Kanseri Hakkında Tavsiye Kararı ile 164 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Tavsiye Kararı.

C. Her Türlü Önlem Kavramı

İşverenin gözetim borcunun meslek hastalığı bağlamında incelenmesinden sonra, İSGK m. 4 ile TBK m. 417/2'de yer alan “*her türlü önlem (tedbir)*” kavramının ayrıca irdelenmesi gerekmektedir. İSGK m. 4/1-(a) hükmü “*Mesleki*

²⁰³ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

²⁰⁴ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5039 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

²⁰⁵ RG, T. 12.12.2014, S. 29203, 6850 sayılı 176 sayılı Maden İşyerlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun.

²⁰⁶ RG, T. 08.10.2013, S. 28789, 6485 sayılı 187 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun.

risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hâle getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar” şeklindedir. Görüldüğü üzere, düzenlemede birtakım hususlar sayıldıktan sonra “*her türlü tedbirin alınması*”ndan bahsedilmekle işverenin, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yükümlülükleri ağırlaştırılmış bulunmaktadır²⁰⁷.

4857 sayılı İş Kanunu mülga m. 77/1 hükmünde bu anlayış “*çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliği*” şeklinde düzenlenmişti. 4857 sayılı Kanun mülga m. 77/1 hükmüne bakıldığında “işyeri” kavramının kullanıldığı görülmekte iken, 6331 sayılı Kanun’da “iş” kavramı esas alınmıştır. Dolayısıyla, İSGK hükmü ile birlikte iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işveren yükümlülükleri, özellikle esnek çalışma biçimleri (evde çalışma, tele çalışma vb.) bakımından niteliğine uygun düştüğü ölçüde uygulama alanı bulacak ve bu nedenle söz konusu yükümlülüklerin yer bakımından uygulama alanının genişletildiği söylenebilecektir²⁰⁸. Diğer taraftan, çalışanların günün en az üçte birini işyerinde, ömrünün ise en az üçte ikisini aktif iş hayatında geçirdiği göz önüne alındığında her türlü önlem kavramının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır²⁰⁹.

Günümüz şartlarında gelişen teknolojiadaki değişimler, yapılan işin tüm yönlerini etkilemektedir. Bu değişim, gün geçtikçe daha fazla ivme kazanmakta ve çalışma koşulları ile iş sağlığı ve güvenliği kazanımları üzerinde farklı riskler ve fırsatlar yaratmaktadır. Nitekim, nasıl buhar gücü, elektrik ve kişisel bilgisayarlar önceki sanayi devrimi süreçlerine önayak olduysa, günümüzdeki “Dördüncü Sanayi

²⁰⁷ Özveri, s. 760. “Her türlü önlem” kavramı, öğretide “gerekli olan” şeklinde de adlandırılmaktadır, bkz. Aydın Başbuğ, *İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği*, 2013, s. 27.

²⁰⁸ Hamdi Mollamahmutoğlu / Muhittin Astarlı, *İş Hukuku*, 2012, s. 1203.

²⁰⁹ Velicangil, s. 2.

Devrimi (Endüstri 4.0)’ne bilginin dijitalleşmesi önayak olmaktadır²¹⁰. Bu bakımdan işveren, başta mevzuatta öngörülen düzenlemeler olmak üzere, çalışanın beden veya ruh bütünlüğünü zedeleyecek tehlikeleri önceden belirleyip risk değerlendirmesi çerçevesinde koruma sağlamalıdır²¹¹. Öğretide, bu duruma “*proaktif yaklaşım*” adı verilmektedir²¹². Söz konusu yaklaşım, 6331 sayılı Kanun’un “her türlü tedbir” kavramını merkeze almasıyla iş sağlığı ve güvenliği düzeninin kilit taşı hâline gelmiştir. Dolayısıyla artık, meslek hastalığına yol açabilecek her türlü risk faktörünün, sonuç gerçekleşmeden önce ele alınması gerekli ve zorunlu hâle getirilmiştir.

İşverenin, meslek hastalığını önlemek için mevzuatta yer alan belli başlı önlemleri alması, sorumluluğunun ortadan kaldırılması için yeterli sayılmayacaktır. Önlemlerin, güncel gelişmeler ışığında ve teknik gelişmelere uygun olarak alınması gerekecektir²¹³. Meslek hastalığı riski, işletmeyi hayata geçiren işverenin üzerinde taşıdığı bir işletme riskidir. İşveren olmanın bir sonucu olarak ve ekonomik zayıflığı öne sürme imkânı olmaksızın, işletme riskleri sadece maddi çıkarlar için değil; çalışanların beden ve ruh sağlığının gereği olarak ortadan kaldırılmalıdır²¹⁴. Örneğin, teknolojinin bugünkü seviyesinde artık akıllı ve giyilebilir cihazlarla, çalışanların yorgunluk seviyesi, düşüp yaralanması anında tespit edilebilmekte veya ortamdaki

²¹⁰ Klaus Schwab, **The Fourth Industrial Revolution**, World Economic Forum, 2016, s. 11-13; Sacha Garben, **Protecting Workers in the Online Platform Economy: An Overview of Regulatory and Policy Developments in The EU - European Risk Observatory Discussion Paper**, European Agency for Safety and Health at Work, 2017, s. 8-9; Kübra Doğan Yenisey, “Endüstri 4.0 Üretimin Değişen Yapısı ve İş Hukuku”, **Toprak İşveren**, S. 120, 2018, s. 10-12 (Endüstri 4.0); Hüseyin Mualla Yüceol, “Endüstri 4.0 ve İşgücü Piyasasına Yansımaları”, **Toprak İşveren**, S. 120, 2018, s. 16-19; Zümrüt Ecevit Satı, “Endüstri 4.0’ın İstihdam Paradoksu Türkiye İstihdam Yapısına Yansımalar”, **Toprak İşveren**, S. 120, 2018, s. 26-29.

²¹¹ **Sevimli**, s. 130.

²¹² “*Proaktif yaklaşım, er-yaklaşım veya önleyici yaklaşım olarak da adlandırılmakta olup olayların önünde olmak, bir diğer anlatımla erken davranmak anlamına gelmektedir*”, bkz. **Esin**, s. 14-15; **Özdemir**, s. 67-68.

²¹³ Öte yandan öğretide söz konusu hüküm, “‘Her türlü’ kavramı, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatınca belirlenmiş bulunan veya makul ölçütler altında (hakkaniyet uyarınca) beklenebilecek olan önlemleri, örgütlenmeyi ve araç ile gereçleri içermektedir” şeklinde daraltıcı yoruma tâbi tutulmaktadır, bkz. Tankut Centel, “İşverenin İşyerinde Sağlık ve Güvenliği Sağlama Yükümü”, **Çimento İşveren**, C. 27, S. 3, 2013; Benzer yönde bkz. **Alpagut**, İşveren Yükümlülükleri, s. 27; **Caniklioglu**, İşveren Yükümlülükleri, s. 37.

²¹⁴ **Özdemir**, s. 66; **Özveri**, s. 760.

havanın kalitesi anlık olarak izlenebilmektedir²¹⁵. Ayrıca, robotik ve yapay zekâ teknolojileri ile çalışanlarda kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına veya ruhsal bozukluklara sebep olan sürekli tekrarlama gerektiren ve/veya stresli işler azaltmaktadır²¹⁶. Buna ek olarak, her türlü önlem kavramının gereği olarak, son teknolojik gelişmelerden faydalanılması sadece işverenler için değil, aynı zamanda idari mercilerin denetim faaliyetleri esnasında söz konusu olabilecektir. Nitekim, Birleşik Devletler İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi, müfettişlerin bizzat incelemesinin tehlikeli olacağı düşünülen denetimlerde, insansız hava araçlarını (*drone*) kullanmaktadır²¹⁷.

Çalışanların sağlığının korunmasına yönelik önlemlerin alınmaması, yaşam hakkının bir gereği olarak maddi yetersizliklere dayandırılmaz; çünkü bu önlemlerin hepsi işverenin koruma önlemi alma çerçevesine girer²¹⁸. Diğer taraftan

²¹⁵ **ILO 2019**, s. 30. Uzun yol tır şoförleri ile ağır iş makinesi operatörlerinin uyuyakalma durumlarının ve yorgunluk seviyelerinin giyilebilir teknolojiler vasıtasıyla tespiti hakkında bkz. “Wearable Devices Aim to Reduce Workplace Accidents”, **Financial Times**, 2016, [ft.com/content/d0bfea5c-f820-11e5-96db-fc683b5e52db](https://www.ft.com/content/d0bfea5c-f820-11e5-96db-fc683b5e52db), e.t.: 25.08.2019. Diğer taraftan, çalışanların gözetiminde kullanılan verimlilik uygulamaları ve çalışan sağlığı programlarının, çalışanların özel zaman ile iş yaşamını ayırt etme kabiliyetini zedelediğini göstermiştir, bkz. Ifeoma Ajunwa / Kate Crawford / Jason Schultz, “Limitless Worker Surveillance”, **California Law Review**, C. 105, S. 3, 2017, s. 763-772, doi.org/10.15779/Z38BR8MF94, e.t.: 25.08.2019.

²¹⁶ “The Future of Work in The Digital Era”, **The European Trade Union Institute’s (ETUI) Health and Safety at Work Magazine**, S. 16, 2017, s. 14, 25-26, etui.org/Topics/Health-Safety-working-conditions/HesaMag/The-future-of-work-in-the-digital-era, e.t.: 25.08.2019.

²¹⁷ **ILO 2019**, s. 31. Bu tip uygulamaların, kısıtlı insan gücü açığını kapatmaya yardımcı olarak, denetimlerinin kapasitesini arttırabileceği yönündeki açıklamalar için bkz. “How Drones Can Help Monitor Health and Safety on Site”, **BIM Plus**, 2017, bimplus.co.uk/analysis/how-drones-can-help-monitor-health-and-safety/, e.t.: 25.08.2019; “Drones and EHS Management Part 1: Agency Inspections”, **Dakota Software**, 2019, www.dakotasoft.com/blog/2019/01/03/drones-and-ehs-management-part-1-agency-inspections, e.t.: 25.08.2019.

²¹⁸ Mustafa Çenberci, **İş Kanunu Şerhi**, 1984, s. 701; **Özdemir**, s. 67. “Anılan düzenleme (İK mülga m. 77), işçiyi gözetim ödevi ve insan yaşamının üstün değer olarak korunması gereğinden hareketle; salt mevzuatta öngörülen önlemlerle yetinilmeyip, bilimsel ve teknolojik gelişimin ulaştığı aşama uyarınca alınması gereken önlemlerin de işveren tarafından alınmasını zorunlu kılmaktadır”, Y., 10. HD, T. 27.05.2008, E. 2008/2626, K. 2008/7283. Aynı yönde, T. 04.03.2008, E. 2007/6310, K. 2008/2821, [kazanci.com](https://www.kazanci.com), e.t.: 25.08.2019. Aksi görüş için bkz. **Alpagut**, İşveren Yükümlülükleri, s. 27; **Caniklioglu**, İşveren Yükümlülükleri, s. 37. Her türlü önlem kavramının tartışıldığı Yargıtay HGK kararı (Y., HGK, T. 03.02.2010, E. 2010/21-36, K. 2010/ 67) ile karar incelemesi için bkz. **Güzel / Ugan Çatalkaya**, s. 157-188; Sarper Süzek, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Açısından İşveren Yükümlülükleri”, **Legal İHSGHD**, C. 14, S. 55, 2017, s. 1299-1300 (İşveren Yükümlülükleri); **Başbuğ**, s. 27.

alınan önlemlerin, sadece “şeklen” mevzuata uygun olması yeterli değildir²¹⁹. İSGK m. 4’te belirtildiği üzere, işveren gerekli önlemleri alıp kenara çekilmeyecek; aksine, işyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını denetleyecek ve uygunsuzlukları giderecektir. Ayrıca 6331 sayılı Kanun m. 16/1 hükmü uyarınca, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini dikkate alarak sağlık ve güvenlik risklerine karşı, koruyucu ve önleyici tedbirler ile yasal hak ve sorumlulukları konularında bilgilendirecektir. Aynı Kanun’un 17. maddesinde ise işverenin, çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri vermesini ve bu eğitimin özellikle işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verileceği ile değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenileneceği, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanacağı açıkça düzenlenmektedir. Nitekim, her türlü önlemi alma yükümlülüğü zaman veya mekanla sınırlandırılmadığından işverenin sadece bulunduğu ülkedeki gelişmeleri değil; tüm dünyadaki gelişmeleri takip ederek, meslek hastalığı riskini azaltabilecek güncel bir teknoloji var olduğunda onu edinmesi gerekecektir²²⁰.

Tüm bu açıklamalar ışığında her türlü önlem anlayışının hukukumuzda kalıcı hâle geldiği söylenebilir²²¹. İSGK m. 4’e ek olarak TBK m. 417 hükmüne göre *“İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür”*. Görüldüğü üzere TBK hükmü, İSGK düzenlemesine

²¹⁹ Süzek, İş Güvenliği, s. 251; Aynı yazar, İşveren Yükümlülükleri, s. 1302; Özveri, s. 774.

²²⁰ Özveri, s. 760.

²²¹ Özdemir, s. 69.

benzer olarak aynı ifadeye yer vermiş; ayrıca işverenin, psikolojik ve cinsel tacize karşı önlem alma yükümlülüğünü ayrıca belirtmiştir.

D. Meslek Hastalığı Bağlamında “Güncel” Bir Kavram: İşe Bağlı Psikososyal Risk Kaynaklı Bozukluklar

Modern teknolojik gelişmeler, bilginin dijitalleşmesine yol açarak geleneksel çalışma biçimlerini kökten değişime uğratmıştır. Bilgi teknolojileri bir yandan küreselleşmeyi hızlandırırken, diğer yandan çalışma hayatında yeni birtakım riskler ortaya çıkarmıştır. Bu riskleri en başta deneyimleyen ise şüphesiz, söz konusu çalışma biçimlerine ilk elden mâruz kalan çalışanlar olmuştur. Özellikle bilgi temelli çalışmanın önem kazanmasıyla rutin olmayan bilişsel becerilerin (soyut muhakeme, problem çözme, yüksek iletişim ve iş birliği gibi) kullanım ihtiyacı oldukça artmış ve bu husus, “düşük vasıflı” çalışanları risk altına almıştır²²². Ayrıca bu durum, ömür boyu süren iş ilişkilerinden çok, daha az sürdürülebilir ve alışılmadık çalışma biçimlerine (uzaktan, değişken ve düzensiz çalışma süreli) yönelmeye sebep olmuştur²²³. Diğer taraftan, yeni istihdam yolları ile iş güvencesizliği, iş gücünün yaşlanması, çalışma yaşamında duyguların ön plana çıkması, çalışmanın yoğunlaşması ve iş ve sosyal yaşam arasındaki denge konuları, yeni riskleri tetikleyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır²²⁴. Anılan faktörler çoğu zaman

²²² **Employment in Europe Report**, European Commission, 2008, s. 147, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2757&langId=en, e.t.: 25.08.2019.

²²³ van Stolk / Staetsky / Hassan / Kim, s. 15.

²²⁴ **Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Health and Safety**, European Agency for Safety and Health at Work, 2007, s. 7-10, 24-27, osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118, e.t.: 25.08.2019, (EU-OSHA 2017); van Stolk / Staetsky / Hassan / Kim, s. 14; Fatma Kocabaş / Ufuk Aydın / Verda Canbey Özgüler / Mustafa Necmi İlhan / Seher Demirkaya / Nihan Ak / Cansu Özbaşı, “Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklarla İlişkisi”, **Sosyal Güvence Dergisi**, S. 14, 2018, s. 32. Nitekim, günümüzde en az iki yıl üniversite eğitimi almış olan bir kişinin, çalışma hayatı süresince en az 11 kez iş değiştirmesi ve emekli olana dek mesleki becerisini üç kez güncellemesi beklenmektedir, bkz. Richard Sennett, **Karakter Aşınması** (Çev. Barış Yıldırım), 2008, s. 21.

geleneksel çalışma biçimlerinde olduğu gibi doğrudan fiziksel ve teknik olarak değil; ancak psikososyal risk şeklinde kendini göstermektedir²²⁵.

Psikososyal risklere, ILO ve WHO belgelerinde geniş çapta yer verilmiştir. Buna göre işe bağlı psikososyal faktörler, çalışanın sağlığını, iş tatminini ve performansını büyük ölçüde etkilemekte ve çalışma ortamı, işin içeriği ve organizasyonu ile çalışanların yeterliliği, ihtiyaçları ve kültürlerinin karşılıklı ilişkisinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır²²⁶. Nitekim, psikososyal risk kavramının içeriğinde bulunan “psiko” terimi, çalışanın ruhsal bütünlüğüne; “sosyal” ifadesi ise çalışanın çalışma ortamındaki durumuna işaret etmektedir²²⁷. Psikososyal risklere maruz kalınması çalışanın hem fiziksel hem ruhsal sağlığını etkileyebilir; bazı durumlarda ise her iki unsur birbirini ağırlaştırıcı biçimde ortaya çıkabilir²²⁸. Dolayısıyla işe bağlı psikososyal riskler, iş çevresindeki sosyal ilişkilerden kaynaklanan ve çalışanın ruhsal bütünlüğü ile birlikte bedensel bütünlüğüne yönelen birtakım tehditler olarak gün yüzüne çıkmaktadır. Nitekim klasik anlamda işyerinin, insanların bir arada bulunduğu sosyal bir ortam olduğu gerçeği yadsınamaz. Bu çerçevede çalışan; işveren, iş arkadaşları ve işyeriyle etkileşim hâlinde bulunan diğer üçüncü kişilerle çalışma süresi boyunca, çok boyutlu ve yoğun bir biçimde kişiler arası ilişkiler yürütmektedir.

²²⁵ Buhara Önal, “Küreselleşmenin İş Sağlığına Etkisi”, **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (TBB)**, C. 2, S. 5, 2001, s. 9; **Kandemir**, s. 16.

²²⁶ Psikososyal riskler çalışanın günlük yaşamının bir parçası olarak da ortaya çıkabileceğinden, “işe bağlı psikososyal risk” (*psychosocial factors at work*) kavramının kullanılması konusunda bkz. **Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control**, Report of The Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health Ninth Session, Occupational Safety and Health Series No. 56, 1984, s. 5-12,

who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf, e.t.: 25.08.2019, (ILO / WHO 1984); Steven L. Sauter / Joseph J. Hurrell Jr. / Lawrence R. Murphy / Lennart Levi, **Psychosocial and Organizational Factors**, Encyclopedia of Occupational Health and Safety (ILO), Chapter 34, 2000, s. 3, ilocus.org/documents/chpt34e.htm, e.t.: 10.06.2019.

²²⁷ **Kandemir**, s. 27.

²²⁸ Mehmet Necmi İlhan, **Psikososyal Risk Etmenleri – İş Sağlığı ve Güvenliği**, 2013, s. 2, docplayer.biz.tr/13529332-Unite-7-is-sagligi-ve-guvenligi-icindekiler-doc-dr-mustafa-necmi-ilhan-hedefler-psikososyal-risk-etmenleri.html, e.t.: 25.08.2019; **Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler et al.**, s. 42.

Psikososyal risklerin Avrupa Birliği üyesi ülkelerde bir iş sağlığı ve güvenliği riski olarak kabul edildiği görülmektedir. Nitekim, Avusturya’da 2013 yılında Sağlık ve Güvenlik Kanunu’nda değişikliğe gidilmiş; buna göre psikososyal riskler açıkça Kanun’a eklenmiş ve psikologların işyerlerinde, bu alanda diğer iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri gibi çalışabileceği kabul edilmiştir²²⁹. Diğer taraftan, Belçika’da 2007 yılında yapılan değişikliklerle elli ve daha fazla çalışana sahip işverenlere, psikososyal riskleri tespit etmek ve engellemek için komite kurma zorunluluğu getirilerek, bu risklerin kontrol altına alınması amaçlanmış; ayrıca, bu risklerle mücadele konusunun şirket yönetiminde ana temalardan biri olması gerektiği düzenlenmiştir²³⁰. Birleşik Krallık’ta ise Sağlık ve Güvenlik İdaresi (*Health and Safety Executive*), kişiler arasındaki birebir ilişkilerden çok, yapılan işin doğası ve organizasyonuna odaklanarak psikososyal risklere kolektif olarak yaklaşmakta; böylece, işyeri yapılanmasında psikososyal risk doğuran durumların tespit edilerek sorunun kaynağa çözülmesine çalışmaktadır²³¹.

İşe bağlı psikososyal riskler çalışanlar arasında en fazla iş dolayısıyla stres, psikolojik taciz (mobbing) ya da tükenmişlik şeklinde ortaya çıkmaktadır²³². Stres davranış bilimlerine göre, bir tehdit algısı sonucunda kaygı ve duygusal gerginliğin artması ile uyum zorluğunun ortaya çıkması; bu anlamda genel olarak metabolizmanın dışarıdan gelen herhangi bir talebe verdiği özel olmayan tepki

²²⁹ **Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention**, Eurofound & EU-OSHA, 2014, s. 59, osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention, e.t.: 25.08.2019, (Eurofound & EU-OSHA 2014).

²³⁰ **Eurofound & EU-OSHA 2014**, s. 62.

²³¹ **Eurofound & EU-OSHA 2014**, s. 63.

²³² **Kandemir**, s. 26-27; Çiğdem Vatansever, “Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut, Psikososyal Tehlike ve Riskler”, **Çalışma ve Toplum**, S. 40, 2014, s. 119, 121-122, 126; **İlhan**, s. 2-3; Esin Ocaktan, “Meslek Hastalıkları”, **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ve Çalıştayı**, 2014, s. 24, istanbulvizyonosgbi.com/wp-content/uploads/2019/04/meslek-hastaliklari_esin-ocaktan.pdf, e.t.: 25.08.2019; Hülya Gül, “İş Sağlığında Önemli Bir Psikososyal Risk: Mobbing Psikolojik Yıldırma”, **TAF Preventive Medicine Bulletin**, C. 8, S. 6, 2009, s. 517. Ancak psikososyal riskler yalnızca bu kavramlarla sınırlı değildir; birçok görünüme sahiptir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler et al.**, s. 31, 41; **Kandemir**, s. 24.

şeklinde tanımlanmaktadır²³³. İşyeri bakımından ise stres çalışanların hayatlarının önemli bir kısmını işyerinde geçirmesi karşısında günlük yaşamın önemli bir gerçeği olarak ortaya çıkmaktadır²³⁴. Bu bağlamda, AB düzeyinde sosyal ortaklar arasında imzalanan İşe Bağlı Stres Hakkında Çerçeve Anlaşma'da stres, bireylerden beklenen yeterlilikler veya bireylerin beklentileri arasındaki boşluğun doldurulamamasının bir sonucu olarak bireylerde fiziksel, psikososyal ya da sosyal şikâyetler veya bozukluklara sebep olan bir durum olarak tanımlanmaktadır²³⁵. Nitekim işyeri ortamı birbiri içine girmiş kompleks sosyal ilişkiler ve bu çerçevede çok çeşitli stres kaynakları içermektedir²³⁶. İş yaşamındaki stres, çalışanların beden ve ruh bütünlüğü ile işe bağlılıklarını zedelediğinden göz ardı edilmemesi gereken bir konudur²³⁷. Diğer taraftan, orta düzeydeki stres seviyesinin kişilerin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olduğu ve bu açıdan stresin olumsuz etkisinin stresin düzeyine ve yoğunluğuna bağlı olduğu ayrıca belirtilmektedir²³⁸. Nitekim, yüksek düzeylere ulaşan stresin bağışıklık, dolaşım ve merkezi sinir sistemlerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir²³⁹. Dolayısıyla işverenden işe bağlı bir psikososyal risk olan stresi tamamıyla ortadan kaldırması beklenmemekte olup yalnızca, gerekli önlemleri alarak stres düzeyini kontrol altına alması beklenmektedir. Nihâyet, işe bağlı stres

²³³ Davranış bilimleri bakımından stresin ilk tanımı *Selye* tarafından yapılmış olup ayrıntılı bilgi için bkz. George Fink, **Stress: Concepts, Definition and History**, In Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier, 2017, s. 4; **Velicangil**, s. 43.

²³⁴ Sibel Gök, "Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres", **Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi**, C. 27, S. 2, 2009, s. 432.

²³⁵ Framework Agreement on Work-Related Stress, 2004, osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/framework-agreement-on-work-related-stress, e.t.: 25.08.2019.

²³⁶ Aşkın Keser, **İş Stresi Kaynakları**, 2014, s. 20; Serpil Aytaç, "İşyerindeki Kronik Stres Kaynakları", **Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, C. 4, S. 1, 2002, isguc.org/?p=article&id=276&cilt=4&sayi=1&yil=2002, e.t.: 25.08.2019.

²³⁷ Ayşe Ünal, "Çalışma Yaşamında Stres-AB Düzeyinde Konunun Ele Alınışı ve Gelişimi", **Çimento İşveren**, C. 19, S. 5, 2015, s. 18-19.

²³⁸ **Keser**, s. 14.

²³⁹ Norman B. Anderson, "Levels of Analysis in Health Science: A Framework for Integrating Sociobehavioral and Biomedical Research", **Annals of the New York Academy of Sciences**, S. 840, 1998, s. 565-566. Stresin sebep olduğu hastalıklar genel olarak "*psikosomatik hastalıklar*" olarak adlandırılmakta olup, hipertansiyon, peptik ülser, tiroid bezinin fazla çalışma hâli, migren, romatoid artrit, anksiyete ve reaksiyonel depresyon gibi rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Velicangil**, s. 43.

genel olarak bir hastalık olarak kabul edilmemekle birlikte, fiziksel ya da ruhsal hastalıklara yol açan bir etken olarak kabul edilmektedir²⁴⁰.

İşyerinde psikolojik taciz²⁴¹ (mobbing, manevi taciz) ise genel olarak, bir çalışana düzenli şekilde uygulanan psikososyal saldırı şeklinde tanımlanmaktadır²⁴². İşe bağlı psikososyal riskler bağlamında psikolojik taciz eylemi, tek başına büyük bir stres kaynağı olarak ortaya çıkabilmektedir²⁴³. Dolayısıyla çalışanın sağlığının bozulmasına yol açabilecek etken, psikolojik tacizin kendisi değil; ancak onun yarattığı stres unsurudur. Nitekim, psikolojik tacize bağlı stresin sonucu olarak çalışanlarda depresyon, panik atak ve paranoya gibi çeşitli ruhsal bozukluklar; dolaşım, sindirim, bağışıklık ve kas-iskelet sistemlerinde fizyolojik bozukluklar görülmektedir²⁴⁴. İşe bağlı stresten farklı olarak, psikolojik taciz temel olarak hukuka aykırı bir fiil olarak karşımıza çıkmaktadır²⁴⁵. Bu nedenle işverenin işyeri stresini

²⁴⁰ Framework Agreement on Work-Related Stress, 2004, m. 3; Abdullah Soysal, “İş Yaşamında Stres”, **Çimento İşveren**, C. 23, S. 3, 2009, s. 28; Mustafa Okutan / Dilaver Tengilimoğlu, “İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması”, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. 4, S. 3, 2002, s. 24.

²⁴¹ Süzek, s. 402; Çelik / Caniklioglu / Canbolat, s. 345; F. Burcu Savaş, **İşyerinde Manevi Taciz**, 2007, s. 47 (Manevi Taciz); F. Burcu Savaş Kutsal, “İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)”, **Toprak İşveren**, S. 105, 2015, s. 3-5 (Mobbing); Aynı yazar, “Yargı Kararları Işığında İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)”, **İÜHFİM**, C. 74, Prof. Dr. Fevzi Şahlanan'a Armağan Sayısı, 2016, s. 617-643 (Yargı Kararları Işığında İşyerinde Psikolojik Taciz); Gül, s. 516; Arzu Arslan Ertürk, “İş Hukuku Boyutuyla Türkiye’de Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Dünya’dan Örnekler”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi – Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan**, Özel Sayı, C. 20, S. 1, 2014, s. 293.

²⁴² Hukukumuzda psikolojik taciz kavramına, Türk Borçlar Kanunu ile 6071 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kanunu’nda yer verilmekte olup 6071 sayılı Kanun’da birtakım ayrımcılık temelleri belirtilmesine rağmen, TBK’da benzer sebepler şart koşulmamıştır. Çalışmamızda psikolojik taciz kavramı, her iki Kanun’daki hâli kapsayacak şekilde geniş anlamda kullanılmıştır. Bu yöndeki açıklamalar için bkz. F. Burcu Savaş Kutsal, “Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu Hükümleri Doğrultusunda İşyerinde Psikolojik Taciz”, **İş Hukukunda Yeni Yaklaşımlar**, (Ed. Kübra Doğan Yenisey / Seda Ergüneş Emrağ), 2017, s. 268, 282-283 (İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu); Canan Ünal, **İş Hukukunda Yaş Ayrımcılığı**, 2018, s. 135; Arzu Arslan Ertürk, “Ayrımcılıkla Mücadele ve Eşitlik Kurumu Tasarı Taslağında Yer Alan Psikolojik Tacize İlişkin Hükümlerin Değerlendirilmesi”, **Sicil**, S. 27, 2012, s. 49-50 (Değerlendirme).

²⁴³ Keser, s. 107.

²⁴⁴ Gül, s. 517; Stephen Fineman, **Understanding Emotion at Work**, 2004, s. 155; Ertuğrul Yuvalı, “Mobbingin Psiko-Sosyal Sağlık ve İş Sağlığı Bakımından Sonuçları ve Mobbing Mağdurunun Başvurabileceği Hukuki Çareler”, **İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 2, Özel Sayı, 2015, s. 73.

²⁴⁵ H. Reyhan Demircioğlu, “Kişilik Hakkı İhlalinin ve Borca Aykırılığın Bir Türü Olarak İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)”, **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 11, S. 1-2, 2007, s. 116.

tam anlamıyla sona erdirmesi imkânsız olmakla birlikte, psikolojik tacizi önleme ve sona erdirmeye yükümlülüğü bulunmaktadır²⁴⁶. Nitekim bu husus TBK m. 417/1 hükmünde açıkça düzenlenmiştir.

Yaygın psikososyal risklerden diğeri olan tükenmişlik ise beklentilerin gerçeklikle büyük ölçüde çatışması ve kişinin bu beklentilere ulaşma ısrarının yol açtığı yorgunluk veya huzursuzluk durumudur²⁴⁷. Bu hâlde ise özellikle sosyal ilişkilerin ön planda olduğu işlerde ortaya çıkan stres seviyesiyle baş edilememesi, kişinin fiziksel ve ruhsal kaynaklarının tükenmesine yol açmaktadır²⁴⁸. Stres kavramına benzer olarak tükenmişlik tek başına bir “hastalık” olarak kabul edilmemektir. Nitekim güncel WHO verilerine göre tükenmişlik, Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (*International Classification of Diseases*) kapsamında bir “mesleki olgu” (*occupational phenomenon*) olarak kategorize etmiştir²⁴⁹. Her ne kadar tükenmişliği ortaya çıkaran birçok boyut²⁵⁰ söz konusu olsa da işverenin iş organizasyonunu çalışanların tükenmişlikten muzdarip olmamalarını sağlayacak

²⁴⁶ Savaş, Manevi Taciz, s. 42-43; Savaş Kutsal, Mobbing, s. 7; Arslan Öztürk, s. 303-304.

²⁴⁷ Herbert J. Freudenberger / Geraldine Richelson, **Burn-Out: The High Cost of High Achievement**, 1980, s. 13, archive.org/stream/burnouthighcosto00freu#page/n5/mode/2up, e.t.: 25.08.2019.

²⁴⁸ Vedat Işıkhân, “Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu”, **Akciğer Kanseri Destek Tedavisi (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği)**, 2016, s. 367; David Freisen / James C. Sarros, “Sources of Burnout Among Educators”, **Journal of Organizational Behavior**, C. 10, S. 2, 1989, s. 180; Nazmiye Kaçmaz, “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, **İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, C. 68, S. 1, 2005, s. 29.

²⁴⁹ “Tükenmişlik, başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik işyeri stresinden kaynaklanan kavramsallaştırılmış bir sendromdur. Üç boyutla karakterize edilir: 1) enerji tükenmesi veya tükenme hissi; 2) bir kişinin yaptığı işe bağlı olarak, mesleği ile zihinsel mesafesinin artması veya mesleği ile ilgili olumsuz veya sinizm duyguları ve 3) azalmış mesleki etkinlik. Tükenmişlik, özellikle mesleki bağlamdaki olguları ifade eder ve yaşamın diğer alanlarındaki deneyimleri tanımlamak için kullanılmamalıdır”, **Burn-out An ‘Occupational Phenomenon’: International Classification of Diseases**, WHO, who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/, e.t.: 25.08.2019. Tükenmişlik sendromunun meslek hastalığı olarak kabul edilmesi yönündeki görüşler için bkz. Andrea Lastovkova / Melanie Carder / H. Martin Rasmussen *et al.*, “Burnout Syndrome as An Occupational Disease in the European Union: An Exploratory Study”, **Industrial Health**, C. 56, S. 2, 2018, s. 160-165; A. Weber / A. Jaekel-Reinhard, “Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies?”, **Occupational Medicine**, C. 50, S. 7, 2000, s. 512-517.

²⁵⁰ Güler Sağlam Arı / Emine Çına Bal, “Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi”, **Yönetim ve Ekonomi**, C. 15, S. 1, 2008, s. 136-141; Gülay Budak / Olca Sürgevil, “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, **Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi**, C. 20, S. 2, 2005, s. 97; Abdullah Soysal, “İş Yaşamında Tükenmişlik”, **Çimento İşveren**, C. 25, S. 6, 2011, s. 16, 19 (Tükenmişlik); Işıkhân, s. 376-377.

şekilde yapılandırması gerekmektedir. Zira tükenmişlik olgusunun çalışanlarda fiziksel ve ruhsal hastalıklara yol açtığı bilinmektedir²⁵¹.

Görüldüğü üzere, işe bağlı psikososyal risklerin tek bir çatı altında ve kesin sınırlar çizilerek sınıflandırılması mümkün görünmemektedir. Çalışmamızda genel bir biçimde yer verilen riskler (stres, psikolojik taciz ve tükenmişlik) arasında sınırları belli olmayan bir ilişki söz konusudur. Bu bağlamda, örneğin işe bağlı stres tek başına bir risk etkeni olarak ortaya çıkabilmekte iken; tükenmişlik durumunda olduğu gibi stres hem bir sebep hem bir sonuç görünümüne sahip olabilmektedir. En nihâyetinde söz konusu durum ile anılan risklerin çalışma yaşamı dışında çokça faktörden kaynaklanabilmesi, hukuki olarak kavrama sonuç bağlamayı güçleştirmektedir²⁵².

Diğer taraftan söz konusu risklerin kişilerin öznel özelliklerinden kaynaklandığı ileri sürülerek görmezden gelinmesi doğru bir yaklaşım değildir. Zira, kişinin yaşamı ve sağlığı sosyal ilişkileri ve çalışma ortamı ile birlikte bir bütünü oluşturmaktadır. Dolayısıyla, anılan risklerin detaylı bir şekilde analiz edilerek çalışanların sağlığı üzerindeki etkilerinin açık bir biçimde ortaya konulmasını sağlayacak sistemlerin oluşturulması gerekmektedir. Bu husus işe bağlı psikososyal risklerin sebep olduğu rahatsızlıkların meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağının tartışılmasına engel olmamalıdır. Nitekim, bu durum iş sağlığı ve güvenliği sisteminin koruma alanına girmektedir²⁵³.

Avrupa Birliği genelinde yapılan iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir çalışmaya göre, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından sonra depresyon ve anksiyete işle

²⁵¹ Sağlam Arı / Çına Bal, s. 142; Soysal, Tükenmişlik, s. 22; Işıkhani, s. 379.

²⁵² Kandemir, s. 29.

²⁵³ Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler *et al.*, s. 31.

bağlantılı rahatsızlıklar arasında ikinci sırada gelmektedir²⁵⁴. Diğer taraftan başka bir çalışmada, işe bağlı stresin depresyon ataklarının ortaya çıkması bakımından bağımsız bir risk faktörü olduğu ortaya konulmuş²⁵⁵; farklı bir çalışmada ise yoğun iş yükü ve zaman baskısı gibi psikolojik iş taleplerine çokça mâruz kalan kişilerin, depresyon ve kaygı bozukluğu risklerinin oldukça yükseldiği görülmüştür²⁵⁶.

Ulusal mevzuatımızdaki meslek hastalıkları listesine bakıldığında, işe bağlı psikososyal risklerden kaynaklanan hastalıklara listede yer verilmediği görülmektedir. Karma sistemin²⁵⁷ sonucu olarak, liste dışındaki bir hastalığın meslek hastalığı kapsamına alınabileceğinden bu hastalıkların da meslek hastalığı şeklinde kabul edilebileceği öne sürülebilir. Ancak, söz konusu risklere bağlı hastalıkların listede yer alması bu hastalıklar hakkında bilincin ve uygulamanın artırılabilmesi açısından öneme sahiptir. Diğer taraftan, ILO'nun 2010 yılında güncellenen 194 sayılı Tavsiye Kararı'nda²⁵⁸ yer alan meslek hastalıkları listesinde “*Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar*” başlığına yer verilmiştir. Buna ek olarak Birleşik Devletler Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü anksiyete, stres ve nörolojik bozukluklara, meslek hastalıkları bakımından ayrı bir kategoride yer vermiştir²⁵⁹.

Öğretide ise genel olarak psikososyal riskler nedeniyle kişinin tutulduğu rahatsızlığın, sosyal güvenlik hukuku bağlamında meslek hastalığı olarak kabul edilemeyeceği kabul edilmektedir. Zira söz konusu hususlar, işin bizzat yürütümünden kaynaklanmamakta; ancak işin yürütümü “sırasında” meydana

²⁵⁴ **Health and Safety at Work in Europe (1999–2007) — A Statistical Portrait**, European Commission, 2010, s. 9 (EC 2010).

²⁵⁵ Jianli Wang, “Work Stress as A Risk Factor for Major Depression”, **Psychological Medicine**, C. 35, S. 6, 2005, s. 868-870.

²⁵⁶ Maria Melchior / Avshalom I / Barry J. Milne / Andrea Danese / Richie Poulton / Terrie E. Moffitt, “Work Stress Precipitates Depression and Anxiety in Young, Working Women and Men”, **Psychological Medicine**, C. 37, S. 8, 2007, s. 1123-1128.

²⁵⁷ Bkz. Birinci Bölüm, IV., A., 3.

²⁵⁸ Meslek Hastalıkları Listesi Hakkında 194 sayılı Tavsiye Kararı, ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, e.t.: 25.08.2019.

²⁵⁹ National Institute for Occupational Safety and Health, **Worker Health Chartbook**, 2004, cdc.gov/niosh/docs/2004-146/pdfs/2004-146.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2004146, e.t.: 25.08.2019.

gelmektedir²⁶⁰. Ayrıca, meslek hastalığı tanımının Alman hukukunda olduğu gibi, anılan riske diğer insanlardan daha fazla mârûz kalınması şeklinde olmaması bu sonuca ulaştıran başka bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır²⁶¹.

Diğer taraftan 6331 sayılı Kanun, meslek hastalığını mesleki risklere maruziyet şeklinde tanımlamaktadır. 6331 sayılı Kanun çerçevesinden bakıldığında psikososyal risklerin mesleki bir risk teşkil ettiği söylenebilir ki kişinin bu tecrübeleri yaşamasının en temel nedeni bir mesleğe sahip olup çalışıyor olmasıdır. Bu bağlamda, 5510 sayılı Kanun ile 6331 sayılı Kanun’un işlevleri noktasına dönmek gerekmektedir. Daha önce belirtildiği üzere²⁶² 5510 sayılı Kanun riskin gerçekleşmesinden sonra ortaya çıkan zararın tazmin edilmesi amacı taşıyan düzenlemeler içermekte iken; 6331 sayılı Kanun’da risklerin önlenmesi amacı ağır basmaktadır. Öğretide haklı olarak olması gereken hukuk açısından ve özellikle psikolojik tacizin etkileri bakımından, bu durum doğru bulunmamakta ve mahkeme kararlarıyla psikolojik tacizin yarattığı rahatsızlıkların, meslek hastalığı sayılabileceği görüşü ileri sürülmektedir²⁶³. Ancak, meslek hastalığı tespitinin nerdeyse yapılamadığı sistemimizde mahkemelerin ve özellikle bilirkişilik faaliyeti yürütenlerin bu şekilde inisiyatif alması kanımızca düşük bir ihtimaldir. Dolayısıyla, meslek hastalıklarının Dünya Sağlık Örgütü tarafından “*Yalnızca bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları değil, fakat oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin, diğer sebepler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklar*” şeklinde tanımlanmadığı²⁶⁴ göz önüne alındığında psikososyal risklerin kapsama alınmasını “kolaylaştıracak” bir meslek hastalığı tanımına yer verilmesi gerekmektedir. “Kolaylaştıracak” ifadesine yer verilmesinin nedeni ise psikososyal risklere bağlı rahatsızlıkların meslek hastalığı olarak kabul edilmesinin teoride mümkün olması; ancak uygulamada bu hususun gerçekçi görünmemesidir. Ancak

²⁶⁰ Akdeniz, s. 32.

²⁶¹ Akdeniz, s. 31.

²⁶² Bkz. Birinci Bölüm, I.

²⁶³ Savaş, Manevi Taciz, s. 135.

²⁶⁴ **Working for Better Health**, WHO, 2018, who.int/about-us/what-we-do/who-brochure, e.t.: 25.08.2019 (WHO 2018).

yine de belirtmek gerekir ki kişinin işyerinde mâruz kaldığı psikososyal riskler nedeniyle bir rahatsızlığa tutulması hâlinde sosyal güvenlik sisteminin başka bir sigorta kolu olan hastalık sigortasından yararlanması pek tabiidir. Diğer yandan, söz konusu hastalık bir meslek hastalığı sayılmasa dahi bu durum çalışanın bedensel ve/veya ruhsal bütünlüğüne zarar verdiğinden, genel hükümler uyarınca (özellikle genel olarak 6331 sayılı Kanun ile TBK m. 417) gerekli önlemleri almayan işverenin sorumluluğunun gündeme getirilmesi olasılığı her zaman vardır²⁶⁵.

Başka bir husus ise çalışanı bedensel olarak etkileyen meslek hastalıklarının çoğu, nispeten daha kolay tespit edilebilecek semptomlara sahipken; psikososyal kökenli hastalıklar ve bu hastalıkların sebep olduğu zararların büyük ölçüde ilk görüşte tespit edilememesidir. Örneğin, zehirlenme gibi doğrudan organları etkileyen bir zarara ilişkin spesifik birtakım incelemelerin yapılmasıyla kolayca tanı konulabilme eğilimi var iken; depresyon veya anksiyete gibi psikososyal bir rahatsızlığın nedenin tam olarak belirlenmesi daha zordur. Ayrıca iş ile zarar arasında bağlantı kurulsa dahi çalışanın uğradığı psikososyal zararın derecesini belirlemek durumun farklı bir güçlüğüdür²⁶⁶. Görüldüğü üzere psikososyal kökenli meslek hastalıklarının tespiti, hastalık ile işin yürütüm şartları arasında illiyet bağının ortaya konulmasının zorluğu ve zararın derecesinin belirlenmesi açısından kolay olmayan bir süreçtir²⁶⁷. Ancak psikososyal kökenli meslek hastalıkları da çalışanın işyerinde karşılaştığı risklere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim, İSGK m. 3'teki tanım "*mesleki risklere maruziyet*"ten söz etmektedir. Bu bağlamda, bir çalışanın işyerinde mâruz kaldığı yoğun stres, psikolojik taciz veya tükenmişlik gibi psikososyal risklere, yaptığı iş nedeniyle mâruz kaldığının kabulü gerekir. Ücret yetersizliği, ücretin zamanında ödenmemesi ile işte yükselme imkânlarının yetersizliğinin çalışanlarda, uyku bozukluğu, sindirim sistemi rahatsızlıkları gibi bedensel sorunlar yanında huzursuzluk ve ruhsal çöküntü gibi psikolojik sorunlara

²⁶⁵ Eren, İşverenin Sorumluluğu, s. 31; Demircioğlu / Kaplan, İş Sağlığı, s. 233.

²⁶⁶ Jo Rick / Rob B. Briner, "Psychosocial Risk Assessment: Problems and Prospects", *Occupational Medicine*, C. 50, S. 5, 2000, s. 311-312.

²⁶⁷ Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler *et al.*, s. 38; van Stolk / Staetsky / Hassan / Kim, s. 28; Kandemir, s. 27; Vatansever, s. 133.

sebepe olduğu belirtilmektedir²⁶⁸. Ayrıca zaman baskısı, monoton iş veya iş memnuniyetsizliği gibi diğer psikososyal faktörler kas-iskelet sisteminde rahatsızlıklara sebep olmaktadır²⁶⁹. Diğer taraftan, İSGK m. 5/1-(ç) bendinde yer alan “...özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek” hükmü psikososyal risklerin önlenmesi açısından bir dayanak teşkil edebilecektir²⁷⁰. Bu bakımdan iş sağlığı ve güvenliği önlemleri yalnızca kimyevi, fiziki veya biyolojik riskler için değil; ayrıca bu önlemlerin psikososyal riskleri kapsayacak şekilde alınması gerekir²⁷¹. Öte yandan bu durum, gözetme borcunun bir sonucu olarak gereklidir; zira işletme faaliyeti çerçevesinde işverenin çalışanları koruma yükümlülüğü söz konusudur. Bu bağlamda gözetme borcu fiziksel riskler yanında psikolojik riskleri de konu edinmektedir²⁷².

İşe bağlı psikososyal risklerin, çalışanlar bakımından hem fiziksel hem ruhsal anlamda bozukluklara sebep olduğu görülmektedir. Diğer taraftan ruhsal hastalıklar, fizyolojik hastalıklara nazaran daha fazla ön plana çıkmaktadır²⁷³. Nitekim, sosyal hayatın en önemli yapı taşı olan insan fiziki ve biyolojik çevrenin zararlarından kendini daha kolay koruyabildiği hâlde, sosyal çevrenin zararlarından kendini nadiren koruyabilmektedir²⁷⁴. Bu nedenle, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları yanında ayrıca “işyeri psikologları”nın görevlendirilmesi çalışanların bu risklerle mücadele etmesini kolaylaştıracak ve ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların önüne geçilebilecektir. Nitekim, işyerinde psikolojik destek sağlanmasının çalışanlar tarafından olumlu karşılandığı görülmüştür²⁷⁵.

²⁶⁸ Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler *et al.*, s. 53.

²⁶⁹ Emel Özcan / Nur Kesiktaş, “Mesleki Kas İskelet Hastalıklarından Korunma ve Ergonomi”, **İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, S. 34, 2007, s. 7.

²⁷⁰ Vatansever, s. 134.

²⁷¹ Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler *et al.*, s. 32.

²⁷² Arslan Ertürk, s. 300; Çelik / Caniklioğlu / Canbolat, s. 339.

²⁷³ Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler *et al.*, s. 56.

²⁷⁴ Velicangil, s. 43.

²⁷⁵ Çiğdem Vatansever / İdil Işık / İnanç Sümbüloğlu, “İşyeri Psikologlarının Koruyucu Psikolojik Sağlık Çalışmalarındaki Roller”, **8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Metinleri Kitabı**, C. I, 2016, s. 385-387.

Psikososyal riskler, fiziksel veya diğer etkenler gibi çalışanları “gözle görülür” biçimde etkilememektedir. Ancak bu riskler bir birey olarak çalışanı etkilemekle birlikte, ayrıca çalışanın içinde bulunduğu en başta işyeri, daha sonrasında ise aile yaşamı gibi sosyal alanındaki huzurunu bozucu etkiye sahiptir²⁷⁶. Bir birey olarak çalışanın içsel dengesindeki bu bozulma, işyeri ve aile yaşamını aşarak toplumsal barışı zedelemektedir. Çalışanların sağlık ve huzurlarının korunması modern iş sağlığı ve güvenliği anlayışının bir gereğidir. Bu anlamda, işyerlerinde psikososyal riskler konusunda işyeri temelli bir bilinçlendirmenin yanı sıra, ayrıca toplumsal farkındalığın arttırılması gerekmektedir. İşyerindeki bilinç, özellikle insan kaynakları yönetimi tarafından arttırılabilir²⁷⁷; bu anlamda, işyerinde özel olarak “yönetici” pozisyonunda çalışan kişilerin çalışanlara nasıl yaklaşacaklarına ilişkin etkili ve yaptırım mekanizmaları olan yöntemlerin geliştirilmesi gerekir²⁷⁸. Ayrıca çalışan ve işveren örgütlerinin, üyelerini bu risklere ve sonuçlarına karşı bilinçlendirmesi etkili olacaktır.

III. Meslek Hastalığı Riskine Karşı Çalışanların Önleyici Hakları

A. Görüş Bildirme ve Katılma Hakkı

Çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği konularında görüş bildirme ve katılma haklarına ilişkin düzenleme 6331 sayılı Kanun’un 18/1. maddesinde yer almaktadır. Buna göre işveren, görüş alma ve katılmanın sağlanması konusunda, çalışanlara veya iki ve daha fazla çalışan temsilcisinin bulunduğu işyerlerinde, varsa yetkili sendika temsilcilerine, yoksa çalışan temsilcilerine çeşitli konularda görüş ve teklif sunma ve

²⁷⁶ Orhan, s. 90.

²⁷⁷ Kocabaş / Aydın / Canbey Özgüler *et al.*, s. 58. Strese karşı örgütsel müdahaleler ile çalışan destek programları konusunda bkz. Nadire Gülçin Yıldız / Hasibe Tekşan, “İş Yaşamında Psikolojik Sağlık”, **Hukuki ve Sosyal Boyutlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yazıları**, Ed. Aydın Başbuğ / Mehmet Bulut, 2016, s. 74-76.

²⁷⁸ Nitekim yönetim anlayışının demokratik olması, bu kapsamda çalışanların fikirlerinin önemsenmesi ve adaletin sağlanması, işletmenin psikososyal yönünü olumlu etkileyen en büyük etkenlerdendir, bkz. Velicangil, s. 42. Ayrıca, iş güvenliği önlemlerinden elde edilecek yararı arttırabilecek “kültürel eylemler” için bkz. Orhan, s. 96-98.

ilgili konulardaki görüşmelerde yer alma; güncel gelişmelerin gerektirdiği yeni teknolojilerin uygulanması ve çalışma ortamının çalışanların sağlık ve güvenliklerine etkisi konularında imkân sağlamalıdır. Ayrıca risk değerlendirmesi ekibinde çalışanların da temsil edileceği düzenlenmekle, gerekli durumlarda onların görüşlerinin alınması sağlanmalıdır²⁷⁹. Bu doğrultuda, meslek hastalığı riskinin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak çalışanlar görüş bildirebileceklerdir.

Öğretide, anılan olanaklar yanında çalışanların katılma hakkının en güçlü biçimde vuku bulacağı alanın, iş sağlığı ve güvenliği kurulları olduğu belirtilmektedir²⁸⁰. İş sağlığı ve güvenliği kurulları, 6331 sayılı Kanun m. 21 hükmü ile bu maddeye ilişkin çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik'te²⁸¹ düzenlenmiştir. Bu bağlamda çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği konularında bir eksikliği veya görüş bildirmek istediklerinde bu kurula başvuracaklar; örneğin asbestin zararlı etkilerinden koruyacak daha iyi donanımların var olup olmadığının araştırılmasını talep edebileceklerdir. 6331 sayılı Kanun m. 21/1 ile ilgili Yönetmelik'in m. 4/1 hükmü gereğince işverenin, söz konusu kurul kararlarına uyması zorunludur. Diğer yandan, öğretide belirtildiği üzere çalışanların, kurula yapmış oldukları talep ve önerilerin ispatı konusu önem kazanmaktadır²⁸²; zira işverenin, kurul kararlarını uygulamaması nedeniyle bir iş kazası veya meslek hastalığı meydana geldiğinde işveren bu nedenle kusurlu sayılacaktır²⁸³. Bir önceki örnekten devam edilirse, daha iyi donanım imkânlarının araştırılmaması ve varsa edinilmemesi nedeniyle asbeste mârûz kalan işçinin, bir meslek hastalığına tutulması durumunda, işverenin kusur oranının belirlenmesinde alınmış bir kurul kararı yol gösterici olacaktır. 6331 sayılı Kanun'un çizdiği çerçeveden bakıldığında bir meslek hastalığı meydana geldiğinde işveren, mevzuatın öngördüğü tedbirleri aldığını ispat

²⁷⁹ RG, T. 29.12.2012, S. 28512, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, m. 6.

²⁸⁰ Gaye Baycık, **İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Maden İşçileri**, 2006, s. 144, 171-172; Aynı yazar, Yeni Düzenlemeler, s. 114; Özdemir, s. 427; Şerife Durmaz / Bülent Okumuş, "Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları", **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, C. 5, S. 10, 2014, s. 44.

²⁸¹ RG, T. 18.1.2013, S. 28532.

²⁸² Caniklioğlu, İşveren Yükümlülükleri, s. 73.

²⁸³ Süzek, s. 892.

yükü altındadır²⁸⁴; çalışandan görüşünün alındığını ispat etmesi istenemez. Bu bağlamda öğretide, ilgililerin iş sağlığı ve güvenliğine katılma hakkını kullandığının, işveren tarafından ispat edilebilmesi için sürecin tutanakla imza altına alınması gerektiği görüşü ileri sürülmektedir²⁸⁵.

Çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği konusunda görüş bildirme ve katılma hakkı 161 sayılı ILO Sözleşmesi²⁸⁶ ile güvence altına alınmıştır. Buna göre Sözleşme'nin 8. maddesi “*İşveren, işçiler ve bulunmaları durumunda onların temsilcileri, eşit şekilde iş sağlığı hizmetlerine ilişkin örgütsel ve diğer önlemlerin uygulanmasına katılacak ve iş birliği yapacaklardır*” hükmüyle sosyal taraflar arasındaki eş güdüme vurgu yaparak, tedbirlerin sadece işveren tarafından dayatılan kurallar bütünü olmasından çıkarılmasını ve böylece tedbirlerin çalışanlar tarafından daha iyi benimsenmesini amaçlamaktadır. Yine 9. madde²⁸⁷ ile taraflar arasındaki koordinasyona vurgu yapılmakta; 10. ve 13. maddeler ise katılma hakkının birer destekleyicisi ve görünümü şeklinde ortaya çıkmaktadır²⁸⁸.

²⁸⁴ Baycık, Yeni Düzenlemeler, s. 114; Özdemir, s. 427.

²⁸⁵ Caniklioğlu, İşveren Yükümlülükleri, s. 73.

²⁸⁶ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5039 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

²⁸⁷ “Madde 9- Ulusal hukuk ve uygulamalara uygun olarak iş sağlığı hizmetleri çok disiplinli olmalıdır. Personelin katılımı, yerine getirilecek görevlerin niteliğine göre belirlenecektir. İş sağlığı hizmetleri, işletmedeki diğer hizmetlerle eşgüdümlü bir şekilde yürütülecektir. Ulusal hukuk ve uygulamalar çerçevesinde, iş sağlığı hizmetleri ile sağlık hizmetlerinin sağlanmasından sorumlu diğer organlar arasında yeterli iş birliği ve koordinasyonun sağlanmasına yönelik önlemler alınacaktır.”

²⁸⁸ “Madde 10- İş sağlığı hizmetlerini sunan personel, 5. maddede sıralanan görevlere ilişkin olarak, işveren, işçi ve bulunmaları durumunda bunların temsilcilerinden mesleki anlamda tam bir bağımsızlığa sahip olarak çalışacaklardır.”

“Madde 13- Bütün işçiler, yaptıkları işin ihtiva ettiği sağlık tehlikeleri hakkında bilgilendirileceklerdir.”

B. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Alınmasını Talep Hakkı

6331 sayılı Kanun, çalışanların beden ve ruh sağlığının korunmasına yönelik yükümlülükleri düzenlemektedir. Söz konusu koruma yükümlülüğü ise işverenin, iş ilişkisinden doğan bir borcudur. Nitekim çalışanın işverenin menfaatine çalışmasıyla birlikte, işyerindeki olası tehlikelerle karşılaşma riski doğmaktadır. İşyerinde yürütülen faaliyetin sonucu olan bu riski taşıyacak olan ise riski yaratan kişi olan işverendir²⁸⁹. Dolayısıyla işveren, işçiyi gözetme borcu kapsamında, gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almakla yükümlüdür. Zira işverenin faaliyetine katılan işçi, işgücünün yanında, kaçınılmaz olarak beden ve ruh bütünlüğünü işverene bağlatmaktadır. Meslek hastalığı riski bu anlamda, görülen işe bağlı olarak bedensel veya ruhsal bir bozukluk olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer taraftan iş sağlığı ve güvenliği hukukunun, Anayasa m. 17’de koruma altına alınan yaşam hakkıyla olan doğrudan ilişkisi göz ardı edilmemelidir²⁹⁰. Sosyal devlet ilkesinin etkisiyle, iş sağlığı ve güvenliği hukuku işçi, çalışan ve işveren kavramlarını aşarak, devleti ve tüm toplumu ilgilendirir hâle gelmiştir²⁹¹. Bu anlamda, 6331 sayılı Kanun’da yer alan meslek hastalıklarının önlenmesine dair işveren yükümlülüklerinin yaptırımı, idari yaptırımlar olarak ortaya çıkmakta ve bu durum, söz konusu alanın kamu hukuku niteliğine işaret etmektedir²⁹².

İş sağlığı ve güvenliği konusunda getirilen kuralların, kamu hukuku yönü bulunsa bile söz konusu kurallar, iş sözleşmesinin içeriğine dahil olabilir ve işçiye

²⁸⁹ Levent Akın, **İş Kazasından Doğan Maddi Tazminat**, 2001, s. 90; Özveri, s. 760.

²⁹⁰ Mahmut Kabakçı, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hukuk Sistemindeki Yeri”, **TBB Dergisi**, S. 86, 2009, s. 264.

²⁹¹ Ali Güzel, “Dünya’da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, **Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu (Türk Tabipleri Birliği)**, 2003, s. 10; Sarper Süzek, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Somut Çözüm Önerileri”, **Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri (İstanbul Barosu ile Galatasaray Üniversitesi)**, 2001, s. 140 (Çözüm Önerileri).

²⁹² Süzek, İş Güvenliği, s. 179; Özdemir, s. 429.

özel hukuk anlamında talep hakkı verebilir²⁹³. Bu hak özellikle, işveren yükümlülükleri bakımından önem arz etmektedir. Nitekim, İsviçre Borçlar Kanunu’nun 342/2. maddesine göre, iş ve mesleki eğitim konusunda, federal hükümet veya kantonların, işveren veya çalışan üzerinde kamu hukuku kapsamında bir yükümlülük altına girmesi hâlinde, söz konusu yükümlülük, bireysel iş sözleşmesine dahil edilebildiği ölçüde, diğer tarafa bu yükümlülüğün yerine getirilmesi için özel hukuktan doğan bir talep hakkı sağlamaktadır. Benzer şekilde Alman hukukunda, işverenin iş sağlığı ve güvenliğini sağlama yükümlülüğüne dair kamu hukuku niteliğine sahip kuralların, iş sözleşmesi bağlamında tarafların borçlarına doğrudan etki ettiği kabul edilmektedir²⁹⁴.

Türk hukukunda ise 6331 sayılı Kanun ve ilgili mevzuatta yer alan işveren yükümlülüklerinin yaptırımı Kanun’da idari yaptırımlar olarak düzenlenmişse de bu yükümlülüklerin aynı zamanda çalışanlara özel hukuk anlamında talep hakkı verdiği kabul edilmelidir²⁹⁵. Ancak iş sözleşmesi ile çalışan bir işçinin, meslek hastalığına karşı alınması gereken bir tedbirin yerine getirilmemesi hâlinde, gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemleri almayan işverene karşı aynen ifa davası açabilmesi konusu ise tartışmalıdır²⁹⁶.

Kamu hukukuna tâbi çalışanların ise mevcut sistem çerçevesinde ancak tâbi oldukları statü hukukuna göre bağlı oldukları kuruma veya idare mahkemesine başvurabilmeleri gerekir.

²⁹³ Öğretide bu tür kurallar çifte karakterli olarak adlandırılmaktadır, bkz. **Kabakçı**, s. 264; **Özdemir**, s. 429.

²⁹⁴ **Kabakçı**, s. 263, dn. 40’ta yer alan yazarlar.

²⁹⁵ **Baycık**, Yeni Düzenlemeler, s. 112.

²⁹⁶ İş sağlığı ve güvenliği önlemi alma borcunun, bağımlı bir yan yükümlülük olarak kabul edildiği ihtimalde ifa davası açılmayacak; ancak asli borcun kötü ifası sebebiyle tazminat isteminde bulunulabilecektir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Kocayusufpaşaoğlu** (Hatemi / Serozan / Arpacı), s. 12; **Ulusan**, s. 43, dn. 30; **Oğuzman / Öz**, s. 376; **Oğuzman / Barlas**, Medeni Hukuk, 2018, s. 351; İbrahim Aydın, “İşverenin İşyerinde ‘Çalışan’ İşçilerin İş Görmekten Kaçınma Hakkı”, **Çimento İşveren**, C. 19, S. 4, 2005, s. 26 (Kaçınma). Ancak tüm yan edim yükümlülüklerinin, aynen ifasının mümkün olmadığı en baştan kabulü doğru değildir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Serozan**, Dönme, s. 384.

C. Yetkili Makama Başvurma ve Şikâyet Hakkı

6331 sayılı Kanun'un 18/3. maddesinde “*Çalışanların veya çalışan temsilcilerinin, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için alınan önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda veya teftiş sırasında, yetkili makamlara başvurmalarından dolayı hakları kısıtlanamaz*” hükmüne yer verilmiştir. Bu durumda çalışanların, işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına aykırı bir durumu işverene veya iş sağlığı ve güvenliği kuruluna bildirmesi; ilgili bakanlık ya da il müdürlüğü nezdine taşınması veyahut herhangi bir teftiş sırasında yetkililere bildirmesi mümkündür. Bu nedenle çalışanların haklarının kısıtlanamayacağı, Kanun’da açıkça ifade edilmiştir. Kanun’da, iş sağlığı ve güvenliği kurullarının, elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde kurulması düzenlendiğinden, kurulun bulunmadığı durumlarda çalışanlar, doğrudan işverene başvurabilecektir (İSGK m. 22/1). Şikâyetle konu olan durum hayati tehlike oluşturuyorsa, 6331 sayılı Kanun’un m. 25/1 hükmü uygulama alanı bulacak ve tehlike giderilene kadar işyerindeki faaliyetler durdurulacaktır. Ayrıca, işverenin 6331 sayılı Kanun’un m. 18/3 hükmünü ihlâl eden her işlemi için aynı Kanun’un 26. maddesi uyarınca idari para cezası uygulanacaktır.

İSGK m. 24 hükmüne göre “*Bakanlık, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında ölçüm, inceleme ve araştırma yapmaya, bu amaçla numune almaya ve eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde kontrol ve denetim yapmaya yetkilidir*”. Bu bağlamda, çalışanlar şikâyet ve ihbar hakkını yalnızca işyeri bakımından değil, eğitim kurumları ile OSGB’leri kapsayacak şekilde kullanabilecektir²⁹⁷.

Öte yandan, İş Kanunu m. 93 hükmü gereğince, yetkili memurlar ihbarda bulunan kişilerin kimliklerini gizli tutmakla yükümlüdür. Ancak işverenin, şikâyetle

²⁹⁷ Baycık, Yeni Düzenlemeler, s. 128.

bulunan kişinin kimliğini bir şekilde öğrenmesi ve bu kişinin haklarını kısıtlama yoluna gitmesi durumunda, 6331 sayılı Kanun'da bir yaptırım mekanizması öngörülmemiştir. İşverenin olası haksız uygulamalarına karşı çalışanın başvurabileceği yollar, tâbi olduğu statüye göre değişiklik gösterecektir. Kişi, İş Kanunu'na tâbi bir işçiye ve iş sözleşmesi feshedilmişse, bu durumda kötü niyet tazminatı²⁹⁸ talebini veya iş güvencesi koşullarını taşıyorsa feshin geçersizliğini ileri sürebilir²⁹⁹. Nitekim İş Kanunu m. 18/3-(c) uyarınca işçinin, mevzuattan veya sözleşmeden doğan haklarını takip veya yükümlülüklerini yerine getirmek için işveren aleyhine idari veya adli makamlara başvurması veya bu hususta başlatılmış süreçlere katılması geçerli bir fesih sebebi sayılamayacaktır.

Diğer taraftan meslek hastalığı riskine karşı önlem almayan işverene yetkili mercilerce yaptırım uygulanmasına rağmen, işverenin söz konusu tedbirleri almamaya devam etmesi söz konusu olabilir. Bu durumda ise artık çalışanın, kamuoyu ve basın organlarına başvuru hakkının doğacağı ve bu şekilde işvereni ifşa hakkını kullanılabileceğinin kabulü gerekmektedir³⁰⁰.

Kamu hukukuna tâbi çalışanlar bakımından ise işverenin, çalışana yaptırım uygulaması hâlinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve diğer ilgili mevzuata göre idare mahkemesine başvurulması gerekir³⁰¹.

²⁹⁸ “Somut olayda, davacı işçi davalı işvereni Bölge Çalışma Müdürlüğüne şikâyet etmesi sebebiyle iş akdinin sona erdirildiğini iddia ederek kötüniyet tazminatı talebinde bulunmuş, mahkemece işverenin kötüniyetle hareket ettiği ispatlanamadığı gerekçesiyle talebi reddedilmiştir. Ancak, davacı işçinin dosyadaki belgelere göre iş güvencesi kapsamında olmadığı, davacının Bölge Çalışma Müdürlüğüne şikâyeti üzerine işyerinde yapılan denetimden kısa bir süre sonra davacının iş sözleşmesinin feshedildiği, feshin tamamen resmî makamlara yapılan şikâyete bağlı olarak gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. ... davalı işverenin feshi yukarıdaki ilkelere göre kötüniyet içermekte olup davacının kötüniyet tazminatının kabulü gerekirken reddi hatalıdır”, Y., 9. HD, T. 30.05.2012, E. 2010/9575, K. 2012/19046, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

²⁹⁹ Başbuğ, s. 44; Özdemir, s. 428.

³⁰⁰ Mustafa Alp, Çalışanın İşvereni ve İş Arkadaşlarını İhbar Etmesi, 2013, s. 201.

³⁰¹ Başbuğ, s. 44.

D. Çalışmaktan Kaçınma Hakkı

1. Genel Olarak

Çalışmaktan kaçınma hakkı mevzuatımızda ücretin ödenmemesi ve iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması hâllerinde olmak üzere iki ayrı biçimde hükme bağlanmıştır. Nitekim, ücretin ödenmemesi hâlinde iş görmekten kaçınma hakkı, İş Kanunu m. 34'te düzenlenmiş olup bu Kanun kapsamına giren işçileri kapsama almaktadır. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması hâlinde iş görmekten kaçınma hakkı ise İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu m. 13'te düzenlenmiştir. 6331 sayılı Kanun yalnızca işçileri değil, çalışanların tamamına yakınına kapsamaktadır. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almaması sebebiyle çalışanın çalışmaktan kaçınması ile ücretin ödenmemesi nedeniyle işçinin iş görme borcunu yerine getirmekten kaçınması kavramlarını, her iki durumun hukuki temelleri farklı olduğundan birbirinden ayırmak gerekir. Şöyle ki; ücret, iş görme edimi karşısında yer alan bir borçtur; ücret ve iş görme edimi arasında bir karşılıklılık (*sinelagma*) ilişkisi söz konusudur. Bu şekilde karşılıklı edimlerin söz konusu olduğu sözleşmelerde, bir tarafın edimini yerine getirmemesi durumunda, diğer tarafın başvurabileceği yol ödemezlik defidir³⁰². Dolayısıyla ücretin ödenmemesi durumunda, işçinin iş görme edimini yerine getirmemesi borçlar hukuku anlamında ödemezlik defi niteliği taşır.

6331 sayılı Kanun m. 13'e göre "*Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir*". İşverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alması, iş sözleşmesinden kaynaklanan

³⁰² Oğuzman / Öz, s. 337-346; Halûk N. Nomer, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, 2018, s. 334; Eren, s. 1012.

bir yan yükümlülük niteliğinde olduğundan³⁰³ bu fiiller, işverenin iş görme alacağını kabul için yerine getirmesi gereken hazırlık fiilleri niteliğindedir. İşverenin (alacaklı) bu şekilde hazırlık fiillerini yerine getirmemesi durumunda işveren temerrüdü söz konusu olacaktır. Bu durumda ise ilgili, çalışmaktan kaçınma yoluna başvurarak çalışmadığı hâlde ücretini talep edebilecektir. İSGK m. 13/2 hükmünde çalışanların, çalışmaktan kaçındıkları döneme ilişkin ücret ve diğer haklarının saklı tutulduğu düzenlenmiştir. Bu açıklamalar çerçevesinde, İSGK m. 13'te düzenlenen çalışmaktan kaçınma hakkı hukuki temelini işveren temerrüdünde bulmaktadır. Dolayısıyla, söz konusu madde hükmü olmasaydı dahi işverenin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi durumunda, TBK uyarınca alacaklı temerrüdü söz konusu olacak ve ilgililer çalışmaktan kaçınabilecek idi. Ancak öğretide haklı olarak belirtildiği üzere bu hak, haklı nedenle fesih kavramı ve Yargıtay'ın bu konudaki katı tutumu sebebiyle 4857 sayılı Kanun'dan önceki dönemde uygulanamamıştır³⁰⁴.

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması sebebiyle çalışmaktan kaçınma hakkı bakımından 155 sayılı ILO Sözleşmesi³⁰⁵ m. 13'te "*Sağlığı ve hayatı için ciddi ve yakında vaki olmasından korktuğu tehlike nedeniyle, haklı bir gerekçeyle, işinden uzaklaşan bir işçi, işinden uzaklaşması nedeniyle olabilecek uygunsuz sonuçlara karşı ulusal koşullar ve uygulama uygun bir şekilde korunacaktır*" hükmüne yer verilmiştir. Ülkemiz tarafından kabul edilen bu Sözleşme'nin sonucu olarak çalışmaktan kaçınma hakkı, 6331 sayılı Kanun ile pozitif bir dayanağa kavuşturulmuştur.

Görüldüğü üzere her iki durum açısından hak, özü itibariyle benzer olmakla birlikte, hakkın doğumu sebepleri ile hakkı kullanabilecek kişiler farklılık göstermektedir. Dolayısıyla bu aşamadan sonraki açıklamalar meslek hastalığının

³⁰³ Bkz. İkinci Bölüm, II., A.

³⁰⁴ **Engin**, s. 77.

³⁰⁵ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

önlenmesi bakımından gerekli önlemlerin alınmaması sebebine dayanarak, bu hakkın kullanılmasına yönelik ve 6331 sayılı Kanun m. 13 çerçevesinde yapılacaktır.

2. 6331 sayılı Kanun'un m. 13 Hükmüne Göre Çalışmaktan Kaçınma Hakkının Şartları

a) Ciddi ve Yakın Bir Tehlikenin Olması

Hükümde ifade edildiği üzere bu hakkın kullanılabilmesi için ilk şart, çalışanın ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaşmasıdır. Hakkın doğumu için tehlikenin meydana gelmesinde işverenin kusuru aranmaz³⁰⁶. Ayrıca tehlikenin olup olmadığı konusunda, işyerindeki somut şartlara göre bir değerlendirme yapılır³⁰⁷.

Avrupa Birliği düzenlemelerine bakıldığında 89/391 sayılı Direktif'te³⁰⁸ kaçınma hakkının kullanılabilmesi için "ciddi ve yakın tehlike"nin³⁰⁹ varlığı aranmıştır. Bu bağlamda, İSGK m. 13 ilgili Direktif ile uyumludur. Ancak öğretilde, "ciddi ve yakın" kavramı yerine, "yaşamsal veya acil" kavramının kullanılması gerektiği savunulmaktadır³¹⁰. Gerçekten bu kavram kullanılmış olsaydı, yaşamsal olmayan ancak acil nitelikteki tehlikelerde ya da yakın olmamakla birlikte, uzun vadede hayati tehlike doğurabilecek risklerde çalışanların bu hakkı kullanması sağlanabilirdi. Zira İSGK m. 13/1 hükmü kapsamında, ciddi ve uzun vadede tehlike yaratabilecek risklere mârûz kalan çalışanlar, bu hakkı kullanamayacaktır. Örneğin, gürültü, kurşun, asbest veya yoğun toz gibi yakın olmayan ancak uzun vadede

³⁰⁶ Engin, s. 88.

³⁰⁷ Seracettin Göktaş, **Türk İş Hukukunda İşçinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı**, 2008, s. 222.

³⁰⁸ Bkz. 89/391 sayılı AB Direktifi, eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391/2008-12-11, e.t.: 25.08.2019.

³⁰⁹ "serious and imminent danger", m. 8.

³¹⁰ Süzek, s. 914; Çelik / Caniklioğlu / Canbolat, s. 381; Sarper Süzek, "İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Hakları ve Yükümlülükleri", **Legal İHSGHD**, S. 6, 2005, s. 615 (İşçilerin Hakları); Eyrenci / Taşkent / Ulucan, s. 421; Göktaş, s. 221; Engin, s. 88-90; Levent Akın, **İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik**, s. 321 (İş Sağlığı); Gaye Burcu Seratlı, "4857 sayılı İş Kanununa Göre İş Sağlığı ve Güvenliği", **AÜHFD**, C. 53, S. 2, 2004, s. 229; Baycık, s. 173; Aynı yazar, **Yeni Düzenlemeler**, s. 117; Sarıbay Öztürk, s. 79; Özdemir, s. 414.

meslek hastalığına yol açabilecek tehlikelere mâruz kalanlar, bu tehlike yakın nitelik taşımadığından kaçınma hakkını kullanamayacaktır. Meslek hastalıkları tanım itibariyle, kural olarak, yakın bir gelecekte ortaya çıkan rahatsızlıkları değil; ancak, nispeten uzun sürelerle yayılan bir süreci kapsamaktadır. Bu nedenle, ilk bakışta “yakın” ifadesi nedeniyle meslek hastalıkları bakımından çalışmaktan kaçınma hakkının kullanılamayacağı söylenebilir. Fakat, iş sağlığı ve güvenliği hukuku bağlamında, meslek hastalığının önlenmesi için etkili bir araç niteliğini haiz böyle bir hakkın, meslek hastalıkları bakımından uygulanamaması, günümüz iş sağlığı ve güvenliği anlayışıyla bağdaşmamaktadır. Bu nedenle çalışmaktan kaçınma hakkı bakımından, “yakın” ifadesinin meslek hastalığı özelinde yorumlanması ve ona göre bir değerlendirme yapılması gerekir³¹¹. Meslek hastalığı riski bakımından bu unsur dar yorumlanmalıdır. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin, yalnızca yakın tehlikeler göz önünde tutularak alınması mümkün değildir; zira iş görme faaliyeti uzun yıllar devam eden bir süreçtir. Çalışanların, yıllar içinde ortaya çıkabilecek ve hayati önem arz eden meslek hastalıklarına karşı korunması gerekir. Bu korumanın yeterli düzeyde yerine getirilmesi ise ilgili önlemleri alınıp alınmamasının sadece işverene bırakılmasına değil; önlemin muhatabı olan ve tehlikeye ilk elden mâruz kalan çalışanların yeterli ve etkin baskı araçlarına sahip olabilmelerine bağlıdır. Nitekim öğretide, işyerinde “ciddi ve yakın tehlike” şartının aynı anda gerçekleşmemesi veya böyle bir tehlikenin varlığına rağmen, iş sağlığı ve güvenliği kurulunun ya da işverenin aksi karar vermesi hâlinde, işveren temerrüdünü düzenleyen TBK m. 408 hükmüne başvurularak çalışmaktan kaçınma hakkının kullanılabileceği belirtilmektedir³¹².

Öte yandan, günümüz çalışma hayatı karşısında örneğin bir boya fabrikasında çalışan ve yüksek miktarda *aseton* maddesine mâruz kalan bir işçinin, bu şekilde

³¹¹ Uzun vadede çalışanların yaşamı için tehlike yaratan meslek hastalıklarının kapsama girdiği konusunda bkz. **Süzek**, İş Güvenliği, s. 267; **Engin**, s. 88-89.

³¹² **Süzek**, s. 917; **Akın**, İş Sağlığı, s. 322; **Baycık**, Yeni Düzenlemeler, s. 118; **Eyrenci / Taşkent / Ulucan**, s. 421; Aksi görüşte Ömer Ekmekçi, “4857 sayılı İş Kanunu’nda İzinler ve İş Sağlığı ve İş Güvenliğine İlişkin Hükümler”, **Yeni İş Yasası Seminer Notları**, 2003, s. 191, 202 (İzinler); **Sarıbay Öztürk**, s. 99-101.

ciddi ve yakın olma unsurlarını tahayyül ederek bulunduğu ortamı terk etmesi gerçekçi görünmemektedir. Zira, ekonomik olarak hem kendisi hem ailesi işverene bağlı olan işçinin, bu şekilde ciddi sayılabilecek ve iş sözleşmesinin ana unsuru olan iş görme edimini görmeyi durdurması oldukça sınırlı bir uygulama alanı bulacaktır. Çalışmaktan kaçınma hakkına başvurmanın oldukça sınırlı olduğu çalışma hayatının gerçekliği karşısında, sonuçları oldukça ağır ve sancılı olabilecek meslek hastalıkları bakımından çalışanların bu imkândan mahrum bırakılması en temel haklardan olan yaşam hakkı ile bağdaşmamaktadır. Dolayısıyla İSGK m. 13/1 hükmü, Kanun'un getirmek istediği kapsayıcılık ve iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleştirilmesi anlamında gözden geçirilmesi gereken bir düzenlemedir.

b) İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun Kararı

Çalışmaktan kaçınma hakkının kullanılabilmesi için diğer bir unsur ise çalışanların, tehlikenin ciddi ve yakın olduğuna kanaat getirdiğinde iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvurmalarıdır. Kurulun bulunmadığı yerlerde başvuru doğrudan işverene yapılır. Tehlikenin ciddi ve yakın olup olmadığına dair karar, kurul veya işveren tarafından derhâl verilir. Söz konusu husus bir tutanakla tespit edilir ve çalışana veya çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir (İSGK m. 13/1).

Çalışanın bu hakkını kullanabilmesi için kurulun, ciddi ve yakın tehlikenin varlığını tespit etmesi gerekir. İlgili tespit yapılmadan ve çalışana bildirilmeden, kaçınma hakkı kural olarak kullanılamaz; diğer yandan TBK m. 408 hükmü saklı tutulmalıdır³¹³. Yapılan tespitten sonra çalışanların gerekli önlemlerin alınması beklemesi gerekmez, derhâl çalışmaktan kaçınma hakkı kullanılabilir³¹⁴. Zira, tehlikenin niteliği bu durumu gerekli kılar³¹⁵. Diğer taraftan, tehlikenin ortadan

³¹³ Bu hakkın kurul kararı olmadan kullanılabilmesi yönündeki açıklamalar için bkz. İkinci Bölüm, III., D., 2., a.

³¹⁴ Sözek, s. 914-915.

³¹⁵ Çalışanın gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemleri almayan işverene çalışanın aynen ifa davası açabilmesi konusunda bkz. İkinci Bölüm, III., B.

kalktığı tespit edildikten sonra çalışanların çalışmaktan kaçınmaya devam etmeleri hâlinde, işveren bakımından geçerli veya haklı nedenle fesih nedeni söz konusu olacaktır³¹⁶. Ayrıca, çalışmaktan kaçınma hakkının toplu hâlde kullanılması bir grev olarak nitelendirilemeyecektir³¹⁷.

c) Çalışmaktan Kaçınanların Ücret Hakları

Çalışanın, meslek hastalığını önlemeye yönelik tedbirlerin alınmaması sebebiyle iş görmekten kaçınması hâlinde, taraflar arasındaki iş görme ilişkisi devam etmektedir. Diğer taraftan, yalnızca çalışanın iş görme borcundan kurtulması söz konusu olmakta, tarafların diğer borçları varlıklarını sürdürmektedir. Bu bağlamda, işverenin ücret ödeme ve gözetme borçları devam etmektedir. Kanun’da bu duruma ilişkin bir üst sınır tayin edilmemekle birlikte, çalışmaktan “*gerekli tedbirler alınuncaya kadar*” kaçınılabileceği düzenlenmiştir.

İSGK m. 13/2’de “*Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır*” hükmüne yer verilmeyle, klasik askı teorisinden farklı olarak, çalışanın ücreti yanında diğer hakları saklı tutulmuştur. Bu kapsamda, özellikle sosyal güvenlik hukukundan kaynaklanan haklar devam edecek, iş görmekten kaçınılan süreler çalışanın sigortalılık süresine dahil edilecektir³¹⁸.

³¹⁶ Melda Sur, “İşçinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı”, **A. Can Tuncay'a Armağan**, 2005, s. 413.

³¹⁷ Ömer Ekmekçi, **Toplu İş Hukuku Dersleri**, 2018, s. 356, 357 (Toplu İş).

³¹⁸ Y., 10. HD, T. 10.10.2006, 8713/12521, **Göktaş**, s. 231.

3. Çalışmaktan Kaçınma Hakkının Kurula Başvurmadan Kullanılması: Tehlikeli Bölgeyi Terk Etme Hakkı

İSGK m. 13/3 hükmünde, çalışanlara ciddi ve yakın tehlikenin “önlenemez” olduğu durumlarda işverene veya kurula başvurmaksızın tehlikeli bölgeyi terk etme hakkı tanınmıştır. 6331 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önce, İK m. 83 hükmü yanında işveren temerrüdünü düzenleyen TBK m. 408 hükmünün uygulanacağı savunulmakta³¹⁹ iken; artık İSGK ile birlikte anılan TBK hükmünün uygulama alanı kalmamıştır. Zira 6331 sayılı Kanun, TBK hükmüne göre yeni kanun niteliğinde olduğundan iş sağlığı ve güvenliği nedeniyle kurula başvurmadan bu hak, ancak İSGK m. 13/3 hükmündeki usule dayanarak kullanılabilir.

Bir diğer husus ise hükümde açıkça belirtildiği üzere, ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez nitelikte olmasıdır. Bu bakımdan, çalışmaktan kaçınma hakkı kapsamında tehlikenin “yakın” olması bakımından ortaya konulan açıklamalar bu başlık için de geçerlidir. 6331 sayılı Kanun’un mehzaz düzenlemesi olarak kabul edilen 89/391 sayılı AB Direktifi’nde³²⁰ çalışan, ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğuna “bilgisi ve tecrübesi ışığında” kanaat getirecektir. Öğretide ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğunun tespitinde çalışanın yaşı, tecrübesi ve kıdemi gibi sübjektif özelliklerinin göz önünde tutulması gerektiği kabul edilmektedir³²¹. Söz konusu tehlikenin daha sonradan önlenebilir nitelikte olduğu saptansa dahi, çalışanda aksi yönde kanaat uyanması haklı görülebiliyorsa çalışmaktan kaçınmanın kanuna uygun olduğu kabul edilmelidir. Bu durumda, meslek hastalığına yol açabilecek ciddi, yakın ve önlenemez bir etkene mârüz kaldığını bilgisi ve tecrübesi ışığında kanaat getirmişse İSGK m. 13/3 gereğince tehlikeli bölgeyi terk edebilecektir. Ayrıca söz konusu durum, çalışanların haklarının kısıtlanmasına bir gerekçe teşkil etmeyecek ve ilgililerin çalışmadıkları sürelerle ilişkin ücret ve sair hakları devam edecektir.

³¹⁹ Sözek, s. 915.

³²⁰ Bkz. 89/391 sayılı AB Direktifi, eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391/2008-12-11, e.t.: 25.08.2019.

³²¹ Sözek, s. 916; Mollamahmutoğlu / Astarlı, s. 1221; Sur, s. 411; Özdemir, s. 422; Baycık, Yeni Düzenlemeler, s. 122.

E. İş Sözleşmesini Fesih Hakkı

İSGK m. 13/4'e göre, “İş sözleşmesiyle çalışanlar talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tâbi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir”. Kanun’un lafzından anlaşılabileceği üzere çalışanların, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması nedeniyle sözleşmeyi feshedebilmeleri, ilgili önlemleri işverenden talep etmeleri ve bu taleplerin karşılanmamış olmasına bağlanmıştır. Fesih hakkının, işverene yapılacak talebe bağlanması eleştirilebilir niteliktedir; zira bu tür önlemlerin alınması, iş sözleşmesinin kişisel ve sürekli bir ilişki kurması ve gözetme borcu kapsamında, işverenin başlıca yükümlülüklerindendir. Kanun, bu şekilde bir hükümle işverene âdeta “son bir şans” tanımakta ve bu husus özellikle İş Kanunu’na tâbi işçiler açısından İK m. 24/II-(f) bendinde düzenlenen fesih hakkını daraltan bir sonuç doğurmaktadır.

Öte yandan Kanun, “tâbi oldukları kanun hükümleri”nden bahsetmekle bir tür ayrımı ortaya koymaktadır. Şöyle ki, İş Kanunu’na tâbi işçiler bakımından fesih hakkı İK m. 24 bağlamında kendini gösterecektir. Buna göre, ilgili maddenin II. bendinin (f) alt bendinde yer alan çalışma şartlarının uygulanmaması gerekçe gösterilerek iş sözleşmesi, işçi tarafından haklı nedenle derhâl feshedilebilecektir³²². Nitekim, işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini sağlaması iş mevzuatı gereği çalışma şartlarının bir gereğidir. Ancak çalışmaktan kaçınma hakkından farklı olarak, fesih hakkının kullanılabilmesinin iş sağlığı ve güvenliği kurulunun kararına bağlanmaması nedeniyle işçinin bu hükümde yer alan hakkını kullanmadan önce gerekli önlemlerin alınıp alınmadığı konusunda etraflıca bir değerlendirme yapması gerekir.

³²² Süzek, s. 917, *Aynı yazar*, İş Güvenliği, s. 189-191; Ercan Akyiğit, **İş Kanunu Şerhi**, C. I-II, 2008, s. 2109 (II); Özdemir, s. 430-431; Demircioğlu / Kaplan, İş Sağlığı, s. 196; Seratlı, s. 231; Murat Kandemir, **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Boyutuyla Psikososyal Riskler**, 2017, s. 174; Nusret Ekin, **Endüstri İlişkileri**, 1989, s. 230; Baycık, s. 174; *Aynı yazar*, Yeni Düzenlemeler, s. 121; Sarıbay Öztürk, s. 202; Ertan İren, “Geçici İş İlişkisinde İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri Alma Yükümlülüğü”, **AÜHFD**, C. 60, S. 2, 2011, s. 296; Lütfi İnciroğlu, “İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Çalışmaktan Kaçınma Hakkı”, **Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan**, 2014, s. 816 (Çalışmaktan Kaçınma).

Deniz İş Kanunu'na tâbi işçiler, ilgili Kanun'un 14. maddesinin II. bendinin (b) alt bendinde yer alan “İşveren veya işveren vekilinin gemi adamına karşı, kanuna, hizmet akitlerine veya sair iş şartlarına aykırı hareket etmesi” hükmüne başvurarak fesih hakkını kullanabilecektir. Diğer taraftan, Basın İş Kanunu'na tâbi işçiler bakımından bu şekilde bir düzenleme bulunmadığından genel kanun niteliği taşıyan TBK'nın uygulama alanı bulacağı öğretide haklı olarak ileri sürülmüştür³²³. Gerçekten de TBK m. 435 hükmü, bu Kanun'a tâbi çalışanlar ile Basın İş Kanunu bağlamında çalışanlar için uygulanabilir. Sözleşmeye devam edilmesi, dürüstlük kuralına göre işçiden beklenemiyorsa haklı sebebin varlığı kabul edilir ve fesih sebebi yazılı olarak bildirilerek bu hak kullanılabilir. İşverenin, meslek hastalığını engellemeye yönelik gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almaması, çalışan bakımından bu Kanun anlamında haklı sebep teşkil eder; zira hiç kimseden bedensel ve/veya ruhsal bütünlüğünü tehlikeye sokacak bir işte çalışması beklenemez. Dolayısıyla TBK ve Basın İş Kanunu'na tâbi çalışanlar, işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almaması sebebine dayanarak, sözleşmelerini haklı nedenle feshedebilir ve buna bağlı haklarını talep edebilir.

Yargıtay, çeşitli kararlarında iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması nedeniyle zarar gören işçinin, ayrıca zarara uğraması hâlinde bunu da talep edebileceğini kabul etmiştir. Nitekim işçinin, işyerinde birtakım kişilerce saldırıya uğraması durumunda sözleşmenin iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmaması nedeniyle haklı olarak feshedilebileceği ve işçinin manevi tazminat talebinin yerinde olduğuna karar verilmiştir³²⁴. Diğer taraftan eski Borçlar Kanunu döneminde verilen bir kararda, belirli süreli iş sözleşmesi ile çalışan işçinin, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmaması durumunda fesih hakkını kullanması hâlinde, kalan süre için tazminat talep edebileceği kabul edilmiştir³²⁵. Söz konusu kararlar ışığında, işverenin meslek hastalığına yol açabilecek ve iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına aykırı

³²³ Baycık, Yeni Düzenlemeler, s. 120; Demircioğlu / Kaplan, İş Sağlığı, s. 178.

³²⁴ Y., 9 HD, T. 13.02.2012, E. 2009/42452, K. 2012/3132, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

³²⁵ Y., 9. HD, T. 20.12.2010, E. 2010/15695, K. 2010/38739, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

hususları ortadan kaldırmaması işçiler bakımından haklı fesih nedeni teşkil edebilecektir.

İSGK m. 13/4 hükmü çerçevesinde, memurlar ve 657 sayılı Kanun’a göre istihdam edilen 4/A, 4/B ve 4/C’li personelin bu hakkı kullanamayacağı öğretide haklı olarak belirtilmiştir³²⁶. Nitekim, Anayasa’nın 128. maddesinde memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği belirtilmiştir. Memurlar ve kamu tüzel kişisi arasında bir iş sözleşmesi bulunmamakta, ancak ilgililer ve idarenin karşılıklı hak ve yükümlülüklerini düzenleyen kanunlar bulunmaktadır³²⁷.

657 sayılı Kanun çerçevesinde bu kişilerin çalışma ilişkisini, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması sebebiyle sona erdirebileceği bir düzenleme olmadığından, bu ilişki tek taraflı olarak sona erdirilemez. 6331 sayılı Kanun’un getirdiği anlayış ve kapsayıcılığı bağlamında 4/A, 4/B ve 4/C’liler bakımından bu yönde bir düzenleme olmaması yerinde değildir. Nitekim, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini alma yükümlülüğü özel hukuka tâbi işverenler kadar idareye de yüklenmiştir. Bu şekilde öngörülen yükümlülüğün yerine getirilmediği durumlarda, bu kişilerin feshe benzer bir yolla³²⁸ önleyici haklarını kullanabilmeleri gerekir.

³²⁶ Baycık, Yeni Düzenlemeler, s. 119; Demircioğlu / Kaplan, İş Sağlığı, s. 179.

³²⁷ Nur Kaman (Turan Yıldırım / Melikşah Şahin / H. Eyüp Özdemir / Gül Üstün / Özge Okay Tekinsoy), **İdare Hukuku**, 2018, s. 143.

³²⁸ Diğer taraftan kamu görevlisi ile idare arasında bir “sözleşme” söz konusu olmadığından, çalışma ilişkisinin “fesih” yoluyla sona erdirilmesi mümkün olmayıp memurların görevlerinden çekilmesi söz konusudur (657 sayılı Kanun m. 94). Memurun görevden çekilmesi konusunda bkz. **Kaman (Yıldırım / Şahin / Özdemir / Üstün / Okay Tekinsoy)**, s. 230-235.

F. İş Sağlığı ve Güvenliği Önlem ve Hizmetlerinden Ücretsiz Yararlanma Hakkı

İş sağlığı ve güvenliği önlem ve hizmetlerinden ücretsiz yararlanma hakkının, meslek hastalıklarının önlenmesi bakımından önleyici bir hak olup olmadığı tartışılabilir niteliktedir. Ancak, söz konusu hak ve bu hakla yakın ilişkili olan çalışanların işe giriş muayeneleri ile periyodik sağlık gözetimlerinin, meslek hastalıklarının henüz ortaya çıkmadan engellenmesi bakımından önemi yadsınamaz. Nitekim, bu hususlar koruyucu hizmetlerin önemli bir parçasını oluşturmaktadır³²⁹.

6331 sayılı Kanun m. 4/4'e göre "*İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz*". Dolayısıyla işverenin, meslek hastalıklarını önleyici tedbirlerden bahisle, çalışanın ücretinde doğrudan veya dolaylı olarak kesinti yapması mümkün değildir. Çalışanın ücretinde nakdi olarak indirim yapılması "doğrudan kesinti"; söz konusu maliyetlerin karşılığı olarak çalışanın fazla çalıştırılması, ara dinlenmesinden kesinti yapılması veya ücretli izin hakkının azaltılması gibi uygulamalar "dolaylı kesinti" olarak adlandırılabilir. Diğer taraftan, işverenin koruyucu bir donanım sağlaması gerekiyorsa buna ait bedeli karşılaması gerekir³³⁰. Ayrıca Yargıtay'ın belirttiği üzere, "*İşçi sağlığı, iş güvenliği ve yapılmakta olan iş nedeniyle işçinin eğitimi, bir kısım mevzuat hükümlerini içerir belgelerin kendilerine verilmesini değil, eylemli olarak, bu bilgilerin aktarımı ve öneminin kavratılması ile sağlanabilir. Eğitimden sonraki aşama ise, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili önlemlerin alındığının ve uygulandığının denetlenmesidir*"³³¹. Görüldüğü üzere, işverenin vermesi gereken eğitimin alelade nitelik taşıyaması, muhataplara bilgi aktarımının sağlandığından emin olunması ve daha sonra eğitim

³²⁹ Bkz. İkinci Bölüm, I.

³³⁰ **Özdemir**, s. 411; RG, T. 02.07.2013, S. 28695, Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik, m. 6/1- (e).

³³¹ Y., 10. HD, T. 03.04.2017, E. 2017/1210, K. 2017/2794, **MESS**, S. 1, Yargıtay Kararları, 2018, s. 8.

çıktılarının denetlenmesi gerekmektedir³³². Nitekim, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'e göre, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri; çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik davranış değişikliği sağlamayı ve eğitimlerde aktarılan bilgilerin öneminin çalışanlarca kavranmasını amaçlar (m. 12)³³³. Ayrıca sanayi ve teknik gelişmeler karşısında artık işverenin, çalışanları iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uymaya zorlama görevi olduğu ileri sürülmekte olup çalışanlara, bu yönde bir davranış kuralının benimsetilmesi gerektiği belirtilmektedir³³⁴.

Öğretide söz konusu hükmün emredici nitelik taşıdığı ve aksinin kararlaştırılmayacağı belirtilmiştir³³⁵. Nitekim, madde lafzına bakıldığında bu husus açıkça görülmektedir. İşveren, meslek hastalığı riskini önlemeye yönelik tedbirlerinin karşılığını, çalışandan doğrudan veya dolaylı olarak talep ederse veya keserse çalışan, yetkili makamlara başvurabilir veya tâbi olduğu hukuki rejime göre diğer imkânları kullanabilir; örneğin iş sözleşmesi ile çalışıyorsa sözleşmesini haklı nedenle feshedebilir.

Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği önlem ve hizmetlerinden bedelsiz bir şekilde yararlanma hakkı, uluslararası düzenlemelerde hüküm altına alınmıştır. Çalışanların eğitime ilişkin olarak 89/391 sayılı çerçeve AB Direktifi³³⁶ m. 6/5 hükmüyle, genel bir düzenleme yapılmış ve iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan önlemlerin çalışanlara hiçbir şekilde mali yük getirmeyeceği düzenlenmiştir. Diğer yandan, anılan Direktif'in m. 12/1'de çalışanlara verilecek eğitimin taşınması gereken

³³² **Süzek**, İşveren Yükümlülükleri, s. 1302. Örneğin çalışanlara, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verildiğine dair belge verilmesi tek başına bu yükümlülüğün yerine getirildiği anlamına gelmez; eğitim gerçekten ve fiilen verilmiş olmalıdır, **Akyiğit**, s. 484. Aynı yönde, Y., 10. HD, T. 25.09.2017, E. 2016/7998, K. 2017/6039, karararama.yargitay.gov.tr, e.t.: 25.08.2019.

³³³ RG, T. 15.05.2013, S. 28648. Çalışanların eğitimi konusunda ayrıntılı bilgi için bkz. Teoman Akpınar, **İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi ve İşveren Rehberi**, 2015, s. 252-254.

³³⁴ Ahmet Eren, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından İşçi-İşverenin Görev ve Sorumlulukları** (Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası), 2001, s. 13.

³³⁵ **Eyrenci / Taşkent / Ulucan**, s. 381; **Akyiğit**, s. 478; **Demircioğlu / Kaplan**, İş Sağlığı, s. 177; Y. 10. HD, T. 20.09.2017, E. 2015/17118, K. 2017/5972, karararama.yargitay.gov.tr, e.t.: 25.08.2019.

³³⁶ Bkz. 89/391 sayılı AB Direktifi, eur-lex.europa.eu/eli/dir/1989/391/2008-12-11, e.t.: 25.08.2019.

nitelikler sayılmış ve m. 12/4 hükmünde eğitim masraflarının çalışanlardan veya temsilcilerinden talep edilemeyeceği belirtilmiştir. Ayrıca söz konusu alanda, 155 sayılı ILO Sözleşmesi³³⁷ m. 14 ile tüm çalışanların seviyelerine uygun eğitim programlarının oluşturulması gerektiği düzenlenmiştir³³⁸. Bu düzenlemeler, meslek hastalıklarının önlenmesi hususuna büyük ölçüde hizmet etmektedir.

6331 sayılı Kanun m. 4/4'ün yanında m. 17/son hükmü ise *“Bu madde kapsamında verilecek eğitimin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz. Eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılır. Eğitim sürelerinin haftalık çalışma süresinin üzerinde olması hâlinde, bu süreler fazla sürelerle çalışma veya fazla çalışma olarak değerlendirilir”* şeklindedir. Bu bağlamda, çalışanlara söz konusu eğitim nedeniyle başkaca bir yükümlülük getirilemez³³⁹. Görüldüğü üzere, 6331 sayılı Kanun'un çalışanların eğitilmesi konusunda öngördüğü düzen, ilgili uluslararası normlarla uyum içerisindedir.

Bedelsiz yararlanma konusunda düzenlenen bir diğer husus, çalışanların sağlık gözetimidir. Nitekim, 155³⁴⁰ (m. 21) ve 161³⁴¹ (m. 12) sayılı ILO Sözleşmeleri'nde çalışanların sağlığı ile ilgili gözetimin, ücretlerinden herhangi bir şekilde azalmaya sebep olmayacak biçimde, ücretsiz ve olabildiğince çalışma saatleri içerisinde yapılacağı düzenlenmektedir. 6331 sayılı Kanun'un m. 15/4 hükmü de ilgili Sözleşmelere uygun olarak, *“Sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanır, çalışana yansıtılamaz”*

³³⁷ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

³³⁸ Emine Tuncay Senyen-Kaplan, “İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü ve Hekim Raporlarının Hüküm ve Sonuçları”, **Çimento İşveren**, C. 28, S. 3, 2014, s. 24 (Sağlık Gözetimi).

³³⁹ İlgili hükmün yerinde olduğu konusunda bkz. **Özdemir**, s. 412; Vedat Laçiner, **Teknik ve Tıbbi İş Güvenliğinin Hukuksal Boyutu**, 2013, s. 97-98. Eğitim süresinin çalışma süresinden sayılmayacağına ilişkin sözleşme hükümleri geçersiz olduğu yönündeki görüş için bkz. **Akyiğit**, s. 482. Buna karşılık düzenlemeyi isabetli bulmayan görüş için bkz. Ömer Ekmekçi, **İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlenmesi**, 2005, s. 58.

³⁴⁰ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

³⁴¹ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5039 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

şeklindedir. Ancak, 6331 sayılı Kanun’da gözetimin çalışma saatleri içerisinde yapılmasına yönelik bir düzenleme yapılmamıştır. Bu bakımdan, gözetim sırasında geçen sürelerin, çalışanın mesai saatinden sayılması yerinde olacaktır³⁴². Zira, yapılan iş ve rahatsızlıkla ilgili olarak öngörülen muayenenin birkaç saat sürmesi veya birkaç güne yayılması mümkündür. Özellikle, meslek hastalıklarına yönelik muayenenin detaylı bir tarama gerektirmesinden dolayı bu durum önem arz etmektedir.

Bir diğer husus ise, çalışanların işe giriş sırasında yapmış oldukları sağlık harcamalarının kimin tarafından karşılanacağı konusunda açık bir düzenleme bulunmamasıdır. 6331 sayılı Kanun’un m. 15/1 hükmüne göre işverenin, çalışanların işe girişlerinde sağlık muayenelerini yaptırma zorunluluğu bulunmaktadır. Kanımızca, işe giriş sırasında 6331 sayılı Kanun uyarınca, işverenin yapılmasını sağlamak zorunda olduğu sağlık muayenelerine ilişkin masraflar, taraflar arasında henüz iş ilişkisi kurulmamış olsa da “müstakbel işveren” tarafından karşılanmalıdır. Nitekim Kanun, “yaptırma” ifadesini kullandığından ilgili işleme dair masrafların, işlemi “yaptıran” kişi tarafından karşılanması makul görünmektedir. Bu şekilde bir yorum, 155³⁴³ ve 161³⁴⁴ sayılı ILO Sözleşmeleri ile 6331 sayılı Kanun’un getirdiği sistem doğrultusunda yerinde olacaktır.

³⁴² Demircioğlu / Kaplan, İş Sağlığı, s. 177.

³⁴³ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5038 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

³⁴⁴ RG, T. 13.01.2004, S. 25345, 5039 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:

İŞVERENİN MESLEK HASTALIĞINDAN DOĞAN SORUMLULUĞU

I. İşverenin Meslek Hastalığına Karşı Önlem Almamasından Doğan Sorumluluğu ve Hukuki Niteliği

A. Genel Olarak

İşverenin, meslek hastalığından doğan sorumluluğunun belirlenmesinde sosyal güvenlik ile iş sağlığı ve güvenliği mevzuatları birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Nitekim, daha sonra Kurumca işverene açılacak rücu davasında veya sigortalının açacağı tazminat davalarında kusur oranının belirlenmesi bakımından, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı önemli bir yere sahip olacaktır. Bu başlık altında işverenin, çalışan veya hak sahipleri bakımından meslek hastalığına karşı önlem almamasından doğan sorumluluğunun hukuki niteliği ortaya konulacak olup Kurum’a karşı sorumluluğa ilişkin açıklamalara yer verilmeyecektir³⁴⁵.

İşverenin iş kazası ve meslek hastalığından doğan sorumluluğunun hukuki niteliği konusunda öğretilerde görüş ayrılıkları mevcuttur. Buna göre bir kısım yazarlar, işverenin gözetme borcundan doğan sorumluluğunu kusur esasına³⁴⁶ dayandırmakta iken, diğer bir kısmı kusursuz sorumluluk esasını savunmaktadır.

³⁴⁵ Diğer taraftan kamu işverenin hukuki sorumluluğu konusunda bkz. Lütfi İnciroğlu, **Kamu İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Bakımından Sorumluluğu**, 2017, s. 95-129.

³⁴⁶ Selahattin Sulhi Tekinay, “İş Kazalarından ve Meslek Hastalıklarından Dolayı İşverenin Sorumluluğunun Sınırlanması Meselesi”, **Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi**, C. 2, S. 3, 1968, s. 79-91, journals.istanbul.edu.tr/iuhad/article/view/1023003103/1023002693, e.t.:

Kusursuz sorumluluk görüşünü savunan yazarlar ise farklı gerekçelere dayanmaktadır. Bu bağlamda, kusursuz sorumluluk esasını kabul eden yazarların bir bölümü³⁴⁷, İş Kanunu'nda gözetim borcunun ihlâli durumunda bir tazminat öngörülmemesi sebebiyle ve eski Borçlar Kanunu m. 332 ve 96 hükümlerinin iş ilişkilerine uygun olmadığından bahisle, ortada bir örtülü kanun boşluğu olduğunu ve söz konusu boşluğun TMK m. 1/2 uyarınca tehlike esasına dayalı kusursuz sorumluluk anlayışı ile doldurulması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. İşverenin kusursuz sorumluluğunu savunan diğer kısım yazarlar³⁴⁸ ise kanun boşluğu fikrini kabul etmemekle birlikte, 4857 sayılı İş Kanunu'nun mülga 77. maddesi (1475 sayılı İş Kanunu m. 73) ile eski Borçlar Kanunu m. 332'nin birlikte değerlendirilmesi sonucu bir kusursuz sorumluluk hâlinin düzenlendiğini ileri sürmektedir. Nihâyet, işverenin gözetme borcuna aykırılık nedeniyle hukuki sorumluluğunu, edim yükümünden bağımsız koruma yükümlülüklerine dayandıran başka bir görüş bulunmaktadır³⁴⁹. Ancak belirtmek gerekir ki işverenin sorumluluğunun, tehlike esasına dayanan kusursuz sorumluluk kapsamına girdiği görüşünün benimsendiği dönemde, tehlike sorumluluğunu düzenleyen genel bir kanun hükmü mevzuatta yer almamaktaydı.

Yargıtay ise işverenin iş kazası ve meslek hastalığından dolayı işçinin uğradığı zarardan sorumluluğunu, kusursuz sorumluluk esasına dayanan bir haksız fiil sorumluluğu olarak kabul etmekte ve bu şekilde kanuna dayanmayan yeni bir

25.08.2019; Kemal Oğuzman, “İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan İşverenin Sorumluluğu”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, C. 34, S. 1-4, 1968, s. 337-342, journals.istanbul.edu.tr/iuhfm/article/view/1023004342/1023003936, e.t.: 25.08.2019; Süzek, İş Güvenliği, s. 209-214; Eyrenci / Taşkent / Ulucan, s. 418-419; Çelik / Caniklioğlu / Canbolat, s. 388; Kaplan, Sorumluluk, s. 78-80; Akın, s. 97-100; Müjdat Şakar, *İş Kanunu Yorumu*, 2011, s. 764 (Yorum); Baycık, s. 159.

³⁴⁷ Eren, İşverenin Sorumluluğu, s. 89-92; Ulusan, s. 38-39, 119-126; Ancak öğretilde her durumda işverenin kusursuz sorumluluğunu kabul etmenin sakıncalı olacağı belirtilmekte ve yalnızca işçinin tehlike riskini üzerinde taşıdığı durumlarda bu hususun kabulü savunulmaktadır, bkz. Kemal Tahir Gürsoy, “İşverenin Sorumluluğu”, *AÜHFD*, C. 31, S.1, 1974, s. 193-197, dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/312/3005.pdf, e.t.: 25.08.2019.

³⁴⁸ Kenan Tunçomağ, *İş Hukuku*, C. I, 1984, s. 268; Mustafa Çenberci, *İş Kanunu Şerhi*, 1986, s. 972-974.

³⁴⁹ Aydın, s. 143-147.

kusursuz sorumluluk hâli yaratılması eleştirilere konu olmaktadır³⁵⁰. Sonraki dönemde ise işverenin sorumluluğunu, TBK m. 66'da yer alan (eski Borçlar Kanunu 55) adam çalıştırmanın sorumluluğuna dayandıran ve bu sorumluluğun tehlike esasına dayandığını belirten 2003 tarihli Hukuk Genel Kurulu kararı³⁵¹, zarar gören üçüncü kişi olmadığından dolayı eleştirilmekteydi³⁵². İzleyen süreçte verilen kararlarda işverenin sorumluluğu, işçiyi gözetme borcuna aykırılıktan kaynaklanan kusura dayalı bir sorumluluk olarak kabul edilmiştir³⁵³. 6098 sayılı TBK (m. 417/3) ile işverenin kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölüm, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlâline bağlı zararların tazmini, açıkça sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tâbi tutulmuştur. Fakat bu duruma rağmen, buradaki sorumluluğun eski içtihadı benzer şekilde tehlike sorumluluğu olduğu kabul edilmiştir³⁵⁴. 2013 ve 2014 tarihli Hukuk Genel Kurulu kararlarında ise işverenin sorumluluğu, TBK m. 417/3 hükmüne atıfta bulunularak borca aykırılığa ve kusur esasına dayandırılmıştır³⁵⁵. Dolayısıyla uzun yıllar tehlike esasına dayanan ve kusursuz sorumluluk görüşünü ilke edinen Yargıtay, bu görüşünden dönmüş ve işverenin meydana gelen iş kazası ve meslek hastalığından doğan sorumluluğunun kusur esasına dayalı olduğunu kabul etmiştir.

Bu şekilde öğretide yer alan görüşler ve Yargıtay içtihatları hakkında genel bir çerçeve çizildikten sonra, güncel olarak işverenin meslek hastalığı dolayısıyla sorumluluğunun hukuki niteliği ortaya konulmaya çalışılacaktır.

³⁵⁰ Y., 9. HD, T. 12.09.1966, E. 1966/7685, K. 1966/8099; T. 03.11.1967, E. 1967/8075, K. 1967/10174, **Gürsoy**, s. 193-194.

³⁵¹ Y., HGK, T. 12.11.2003, K. 2003/21-673, E. 2003/641, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

³⁵² **Nomer**, s. 179.

³⁵³ Y., 21. HD, T. 12.02.2007, E. 2006/14258, K. 2007/1770; T. 12.06.2006, E. 2006/4895, K. 2006/6303; T. 27.09.2010, E. 2009/8698, K. 2010/9099; T. 06.02.2012, E. 2010/5719, K. 2010/1105, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

³⁵⁴ Y., 21. HD, T. 05.04.2012, E. 2012/4196, K. 2012/5289, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

³⁵⁵ Y., HGK, T. 20.03.2013, E. 2012/21-1121, K. 2013/386; T. 12.02.2014, E. 2013/21-586, K. 2012/586, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

B. Kural: Kusur Sorumluluğu Esası

Kusur, başka bir kimseye zarar vermeme kuralını göz ardı ederek bilmesi ve uyması gereken bir davranışta bulunmamak suretiyle hukuka aykırı davranan ve toplumun bu yöndeki değer yargısını isteyerek veya istemeyerek ihlâl eden kişinin durumunu ifade eder³⁵⁶. Sorumluluk hukuku bağlamında kusur, tanımdan anlaşıldığı üzere ikiye ayrılır: kasıt ve ihmal. Hukuka aykırı eylemi gerçekleştiren kişinin, bu davranışın sonucunu öngörerek ve bu sonucu isteyerek hareket etmesi hâlinde kasıt söz konusu olur³⁵⁷. Diğer taraftan, failin zararlı bir sonuç istememekle beraber hâlin ve şartların gerektirdiği gibi davranmamakla, söz konusu sonucun ortaya çıkmasını önleyecek gerekli dikkat ve özeni göstermeyerek zarara sebep olması hâlinde ihmalden söz edilir³⁵⁸.

6098 sayılı TBK sistemi incelendiğinde kusur sorumluluğunun esas alındığı görülecektir. Bu bağlamda, anılan ana kuralın dışında bir uygulamaya (kusursuz sorumluluk ilkesine) başvurulabilmesi için, bu durumun kanunda özel olarak düzenlenmiş olması gerekir³⁵⁹. Gerek 4857 sayılı İK'nın mülga 77. maddesi gerek TBK'nın 417. maddesi gerek 6331 sayılı İSGK 4. maddesi ve genel olarak mevzuatın tümü incelendiğinde herhangi bir sorumluluk türünden bahsedilmediği ancak işverenin yükümlülüklerinden bahsedildiği olduğu görülür³⁶⁰.

³⁵⁶ Ferit H. Saymen, **Borçlar Hukuku Dersleri Umumi Hükümler**, C. I, 1950, s. 276; **Nomer**, s. 169; Hüseyin Hatemi / K. Emre Gökyayla, **Borçlar Hukuku Genel Bölüm**, 2017, s. 146.

³⁵⁷ Safa Reisoğlu, **Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, 2015, s. 172; **Eren**, s. 599-600; Turgut Akıntürk / Derya Karaman Ateş, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler - Özel Borç İlişkileri**, 2019, s. 90; **Saymen**, s. 276; **Nomer**, s. 169.

³⁵⁸ **Reisoğlu**, s. 172; **Eren**, s. 601-602; **Akıntürk / Karaman Ateş**, s. 90; **Saymen**, s. 277; **Nomer**, s. 169.

³⁵⁹ **Reisoğlu**, s. 179; **Akıntürk / Karaman Ateş**, s. 95; **Hatemi / Gökyayla**, s. 149; **Eren**, s. 513; **Süzek**, s. 417; Eski Türk Medeni Kanunu'nda kusur esasının kabul edildiği hakkında bkz. **Saymen**, s. 277, 278; Kübra Doğan Yenisey, "İş İlişkisinin Kurulması, Hükümleri ve İşin Değerlendirilmesi", **Yargıtay'ın İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi (2013)**, 2015, s. 110; **Başbuğ**, s. 111-112.

³⁶⁰ **Baycık**, Yeni Düzenlemeler, s. 132.

İSGK'nın 4. vd. maddelerinde kamu hukukuna kayan koruyucu kurallar getirilmiştir; zira öğretilde belirtildiği üzere, Türk iş hukuku mevzuatının iş güvenliğine ilişkin kuralları kamu hukuku kuralları olduğundan, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına aykırılığı idari yaptırıma bağlamaktadır³⁶¹. Diğer taraftan, iş sözleşmesi sonuç itibarıyla bir özel hukuk sözleşmesi teşkil ettiğinden, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kurallar, aynı zamanda özel hukuk kurallarıdır. Bu çerçevede, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında, ilgili kurallara uyulmaması hâlinde uygulanacak idari yaptırımlardan bahsedilmekte, ancak işverenin hukuki sorumluluğundan söz edilmemektedir. Dolayısıyla, tazmin edilmesi gereken zararın, borçlar hukuku kuralları dışında giderilmesini öngören bir düzenleme iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında yer almamakta ve bu hâlde kural olarak, kusur sorumluluğunun düzenlendiği TBK m. 112 vd. maddelerine başvurulması gerekmektedir.

C. İstisna: Tehlike Sorumluluğu Esası

6098 sayılı TBK m. 71 şöyledir: “*Önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletmenin faaliyetinden zarar doğduğu takdirde, bu zarardan işletme sahibi ve varsa işleten müteselsilen sorumludur. Bir işletmenin, mahiyeti veya faaliyette kullanılan malzeme, araçlar ya da güçler göz önünde tutulduğunda, bu işlerde uzman bir kişiden beklenen tüm özenin gösterilmesi durumunda bile sıkça veya ağır zararlar doğurmaya elverişli olduğu sonucuna varılırsa, bunun önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletme olduğu kabul edilir. Özellikle, herhangi bir kanunda benzeri tehlikeler arz eden işletmeler için özel bir tehlike sorumluluğu öngörülmüşse, bu işletme de önemli ölçüde tehlike arz eden işletme sayılır*”. Görüldüğü üzere, bu madde kapsamında “*önemli ölçüde tehlike arz eden işletme*” sahibi işverenlerin iş kazası ve meslek hastalığı bağlamında hem işçiye hem hak sahiplerine karşı kusursuz sorumlu olacağı düzenlenmiştir.

³⁶¹ Süzek, s. 416; Balkır, s. 25; Kaplan, Sorumluluk, s. 30-31.

Öğretide haklı olarak belirtildiği üzere, TBK ile getirilen bu yeni düzenleme ile birlikte işverenin, iş kazası ve meslek hastalığından doğan sorumluluğunun, kural olarak, kusur sorumluluğuna dayandığı söylenebilecektir³⁶². Nitekim, eğer kanun koyucu sorumluluk sisteminin kusursuz sorumluluğa dayandığını kabul etmiş olsaydı, bu şekilde ayrıca bir düzenleme yapma gereği duymazdı. Bu anlamda, önemli ölçüde tehlike arz eden bir işletme faaliyeti dolayısıyla işveren, kusuru olmasa dahi meslek hastalığı sonucu meydana gelen zarardan sorumlu olacaktır.

TBK m. 71 lafzı incelendiğinde tehlike sorumluluğunun bir yansıması olarak kurtuluş kanıtı öngörülmemiştir. Bu durumun bir sonucu olarak işveren, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının gerektirdiği her türlü önlemi almış ve bunu kanıtlamış olsa dahi meydana gelen zarardan sorumlu olacaktır. Ancak bu husus, işverenin gerekli olan her türlü önlemi almasının, sadece zarar miktarını azaltan bir etken olması ve birçok durumda kaza sonucunda vücut bütünlüğü ya da yaşam hakkı ihlâl edilecek olduğundan, alınmış olan önlemlerin zarar miktarına etki etmeyeceği ve çoğu işverenin söz konusu yükümlülüklerini yerine getirmemeyi tercih edeceği nedeniyle eleştirilmektedir³⁶³. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında öngörülen bir yükümlülüğü ihlâl eden işveren sadece hukuki sorumlulukla karşı karşıya kalmamakta, bunun yanında idari ve cezai sorumlulukla karşılaşabilmektedir. Bu sorumluluklar ise işverenin işyerinde faaliyetlerine bütünüyle son vermesi ile sonuçlanabilmektedir. Dolayısıyla TBK m. 71’de öngörülen sorumluluk hâline getirilen bu eleştiriye katılmamaktayız³⁶⁴. Nihâyet, tehlike sorumluluğu konusunda, zarar görenin ağır kusuru illiyet bağıını keserek sorumluluğu ortadan kaldırmakta iken; mücbir sebep ve üçüncü kişinin ağır kusuru sorumluluğu her zaman ortadan kaldırmamaktadır³⁶⁵.

³⁶² Süzek, s. 415-418; Baycık, Yeni Düzenlemeler, s. 133.

³⁶³ Baycık, Yeni Düzenlemeler, s. 136.

³⁶⁴ Benzer yönde bkz. Uluşan, s. 125-126.

³⁶⁵ Eren, s. 528.

D. “Farklı” Bir Yaklaşım: Kusurun Objektifleştirilmesi (Objektif Kusur) Kavramı

818 sayılı mülga Borçlar Kanunu m. 332 şöyledir: “İş sahibi, akdin hususi hâlleri ve işin mahiyeti noktasından hakkaniyet dairesinde kendisinden istenilebileceği derecede çalışmak dolayısıyla mâruz kaldığı tehlikelere karşı icabeden tedbirleri ittihaz ve münasip ve sıhhi çalışma mahâlleri ile, işçi birlikte ikamet etmekte ise sıhhi yatacak bir yer tedarikine mecburdur”. Görüldüğü üzere hükümde işverenin önlem alma ölçütü olarak “hakkaniyet” kavramına yer verilmiştir. Hakkaniyet ölçütü, işverenin kişisel özelliklerini esas olan öznel bir ölçüttür ve artık günümüzde, işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemi alma yükümlülüğünü bu şekilde sınırlandırmak yerinde değildir³⁶⁶. TBK m. 417/2’de ise “İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür” hükmüne yer vermekle kanun koyucu, hakkaniyet ölçütünü terk ettiğini açıkça ortaya koymuştur. Nitekim Yargıtay, gerek 4857 sayılı gerek 6331 sayılı Kanunlar ile TBK öncesinde dahi hakkaniyet ölçütünü kullanmamış ve “...işçinin beden ve ruh sağlığının korunmasında önemli olan yön, bu tedbirin alınmasının hakkaniyet ölçüleri içinde işverenden istenip istenmeyeceği değil, aklın, ilmin, fen ve tekniğin böyle bir tedbirin alınmasını gerekli görüp görmediği hususlardır” şeklinde karar vermiştir³⁶⁷.

6331 sayılı İSGK m. 4/1-(a) incelediğinde maddede, “mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil her türlü tedbirin alınması...” şeklinde bir düzenleme yapılarak “her türlü tedbir”den bahsedilmektedir. Dolayısıyla TBK ve İSGK’na göre, işveren yükümlülüklerinin sınırını bilim, teknik ve tecrübenin ulaştığı o günkü nokta belirleyecektir. Bu durum ise işverene, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini sürekli takip etme ve uygulama zorunluluğu yüklemektedir. Hakkaniyet ölçütünden farklı olarak her türlü önlem ölçütüne göre işveren, kişisel özelliklerini

³⁶⁶ Özdemir, s. 65; Başbuğ, s. 27.

³⁶⁷ Y., 10. HD, T. 29.09.2003, E. 2003/5697, K. 2003/6251, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

ileri sürerek, özellikle küçük veya ekonomik olarak yetersiz olduğu iddiasıyla, sorumluluktan kurtulamayacaktır. Bu bağlamda, tüm işverenler bilim ve teknolojinin gerekli kıldığı önlemleri almak durumunda kalacaktır³⁶⁸.

Anılan açıklamalar çerçevesinde işverenin konumu ve düzeyi dikkate alınmayacak ve kusur durumu bu çerçevede belirlenecektir. Dolayısıyla, artık söz konusu önlemleri almayan işveren doğrudan kusurlu addedilecektir³⁶⁹. Bu şekildeki uygulama öğretide “*kusurun objektifleştirilmesi (objektif kusur)*” olarak adlandırılarak; iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında öngörülen önlemler “*işverenin kusurunu objektifletiren ölçütler*” olarak değerlendirilecek ve bu hükümler, işverenin işçiyi gözetme borcunun somutlaştırılması olarak nitelendirilecektir³⁷⁰. Anılan yükümlülüklerin ihlâli hâlinde bu durum, tek başına kusurlu davranış olarak sayılacaktır³⁷¹. Özellikle 6331 sayılı Kanun ve bu Kanun’a ilişkin yönetmeliklerde yer alan yükümlülükler, işverenin sorumluluğunun objektifleştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu sebeple, mevzuatta yer alan teknik kurallara uyulmaması veya önlemlerin ihlâl edilmesi başlı başına işverenin kusuru olarak kabul edilecektir. Yine belirtmek gerek ki uyulacak kurallar ve alınacak önlemlerin tamamının yazılı olması gerekmemekte; zira değerlendirme aynı zamanda güncel teknik gelişmeler dairesinde yapılmaktadır.

Kusurun objektifleştirilmesi durumunda işveren, kusursuz sorumluluktan farklı olarak, gereken önlemleri aldığını ispatlamakla sorumluluktan kurtulacaktır³⁷². Kusursuz sorumlulukta işverenin sorumluluğu illiyet bağı kesilmedikçe devam eder. Bu bağlamda, kusurun objektifleştirilmesi ile kusursuz sorumluluk kavramı birbirine yakınlaşmakta ancak kesişmemektedir; zira kusursuz sorumlulukta işverenin kusur

³⁶⁸ Süzek, İş Güvenliği, s. 246.

³⁶⁹ Sevimli, s. 130.

³⁷⁰ Süzek, s. 419; A. Can Tuncay, “İş Kazası ve İşverenin Sorumluluğu”, **Giresun Barosu Bülteni**, S. 10, 2015, s. 19-20 (İşverenin Sorumluluğu).

³⁷¹ Akın, s. 99.

³⁷² Süzek, İş Güvenliği, s. 247.

durumu dikkate alınmamaktadır³⁷³. Ayrıca belirtmek gerekir ki işverenin meslek hastalığı dolayısıyla sorumluluğunun doğması için kişiye veya hak sahiplerine Kurum tarafından yardım bağlanmış olması şart değildir.

Kusurun objektifleştirilmesinden bahsederken edim fiili (vasıta borcu) ve edim sonucu (sonuç borcu) kavramları açısından bir yorum yapmak aydınlatıcı olacaktır. Edim sonucu, bir sonuç taahhüdüne yönelmektedir. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alma borcunun kapsamının, edim fiili mi yoksa edim sonucu olarak ifade edilmesi konusu özellikle Fransız Yargıtayı'nın 2002 tarihli kararları ile tartışılmaya başlanmıştır³⁷⁴. Borçlar hukuku açısından bakıldığında edim fiili, yapma ve yapmama borçları bakımından söz konusu iken; edim sonucu ise verme borçları bakımından önem kazanmaktadır³⁷⁵. Konumuz açısından gözetme borcu, edim fiili olarak kabul edildiği vakit işverenin her türlü önlemi almış olması sorumluluktan kurtulması bakımından yeterli olacaktır. Zira vasıta borçları açısından, edim fiili tek başına borcun konusunu oluşturmaktadır. Edim sonucunda ise borcun konusunu ortaya çıkan "sonuç" oluşturduğundan, bir meslek hastalığı meydana geldiğinde söz konusu "sonuç" yerine getirilmemiş olacağından kusur araştırması yapılmaksızın, gözetme borcu yerine getirilmemiş olacak ve işverenin sorumluluğu doğacaktır. Görüldüğü üzere, gözetme borcunun, edim sonucu ile ilişkilendirilmesi kusursuz sorumluluk anlayışına işaret etmektedir. Ancak daha önce açıklandığı üzere kusursuz sorumluluk sistemi, ancak tehlikeli işler bakımından kabul edildiğinden gözetme borcunun, edim sonucu temeline oturtulması mümkün görünmemektedir. Dolayısıyla gözetme borcunun edim fiili olarak nitelendirilmesi, objektif kusur kavramıyla bağdaşmaktadır. Zira, işveren her türlü önlemi aldığını ispatlamakla sorumluluktan kurtulmaktadır. Bu anlamda, objektif kusur kavramının, edim fiili (vasıta borcu) kavramını temel olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

³⁷³ Y., 21. HD, T. 12.12.2018, E. 2017/5003, K. 2018/9255; T. 26.06.2018, E. 2016/13176, K. 2018/5695; T. 20.02.2018, E. 2016/18006, K. 2018/1492; T. 13.02.2018, E. 2016/4530, K. 2018/1135; T. 12.2.2018, E. 2016/12487, K. 2018/1063; T. 09.02.2016, E. 2015/18697, K. 2016/1562, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019; Sevimli, s. 130.

³⁷⁴ Özdemir, s. 69; Güzel / Ugan Çatalkaya, s. 176-179.

³⁷⁵ Eren, s. 96-97; Kocayusufpaşaoğlu (Hatemi / Serozan / Arpacı), s. 33-34.

Bu çerçevede, 6331 sayılı İSGK ile getirilen her türlü önlem ilkesi ile 6098 sayılı TBK'nın 417. maddesinin uyum içinde olduğu söylenebilir. Öğretide belirtildiği üzere, 6331 sayılı Kanun ile getirilen düzende iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin TBK'da yer alan düzenlemeler (m. 417) yürürlükte bırakıldığından, işverenin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma yükümlülüğü hakkında İSGK m. 4 ile TBK m. 417/2'nin yarışması söz konusudur³⁷⁶. Öte yandan İSGK, TBK karşısında özel bir kanun olduğundan ve kapsam olarak çalışanların neredeyse tamamını kapsadığından öncelikli olarak İSGK m. 4 uygulanacaktır. Dolayısıyla İSGK'ndan sonraki dönemde, çalışanın meslek hastalığına tutulması hâlinde işverenin sorumluluğu belirlenirken, objektif kusur çevresinde değerlendirme yapılacak iken, yapılan iş tehlike arz eden bir işletme faaliyeti ise bu durumda tehlike sorumluluğu bağlamında bir değerlendirme yapılacaktır.

II. Sosyal Güvenlik Kurumu'na Karşı Sorumlulukta Kaçınılmazlık “İlkesi”

A. Kaçınılmazlık Kavramı

İşverenin, çalışana ve hak sahiplerine karşı hukuki sorumluluğunun ortaya konulmasından sonra, bu kez işverenin bir diğer sorumluluk kolu olan Kurum'a karşı sorumluluğu açısından, uygulamada çelişkilere ve tartışmalara sebep olan kaçınılmazlık “ilkesinden” bahsedilmesi uygun görülmüştür. Zira söz konusu kavramın, özellikle meslek hastalığı riskini âdeta çalışanların “kaderi” olarak gören anlayışların temellendirilmesinde kullanıldığı görülmektedir.

Meslek hastalığı sonucu zarar gören sigortalı bakımından Sosyal Güvenlik Kurumu'nun işverene rücu konusunda 5510 sayılı Kanun'un m. 21/1 hükmünde *“İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır”* ifadesine

³⁷⁶ Centel, Kapsam, s. 81.

yer verilmiştir. Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği m. 45/3 hükmünde ise kaçınılmazlık açısından “*Olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi durumudur. İşveren alınması gerekli herhangi bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemez*” şeklinde bir düzenleme yapılmıştır.

Öğretide, kaçınılmazlık durumunda işverenin sorumluluğunun söz konusu olmayacağı; zira bu düzenlemenin, işverenin (borçlunun) borcundan kurtulmasını veya işverenin fiili ile hukuki sonuç arasındaki illiyet bağına kesen mücbir sebep ya da umulmayan hâli ifade ettiği savunulmaktadır³⁷⁷. Anılan kavramın, her olayın bireysel özellikleri çerçevesinde duruma göre mücbir sebep ya da umulmayan hâl kapsamında incelenebileceği belirtilmektedir. Başka bir görüş ise kaçınılmazlığın mutlak olduğunu ve mücbir sebebin bir unsuru olduğunu belirtmektedir³⁷⁸. Diğer bir görüşe göre ise mevzuattaki kaçınılmazlık ilkesi mutlak şekilde değerlendirilmelidir; zira Kanun’da aksi yönde bir ibare yer almamaktadır³⁷⁹. Bu durumda, kaçınılmazlık kavramının işlevinin belirlenebilmesi için mücbir sebep ve umulmayan hâl kavramları etrafında bir değerlendirme yapılarak bir sonuca ulaşılması gerekmektedir.

Öncelikle kaçınılmazlık, ilgili Kanun ve Yönetmelik hükümlerinde belirtildiği şekilde bir “ilke” olmayıp mücbir sebep veya umulmayan hâlin bir unsurudur³⁸⁰. Hemen belirtelim ki kaçınılmazlık, olaya ilişkin değil; ancak olay sonucu meydana gelen bir davranış kuralının veya sözleşmenin “ihlâlinin” kaçınılmaz olmasına

³⁷⁷ **Tuncay / Ekmekçi**, s. 429; A. Can Tuncay, “Kurumun İşverene Rücu, Olaydan Kaçınılmazlık Durumu”, **Sicil**, S. 4, 2006, s. 185, 188 (Kaçınılmazlık); **Tuncay**, İşverenin Sorumluluğu, s. 25.

³⁷⁸ Yazar kaçınılmazlığı, iş kazası ve meslek hastalığı bakımından ayrı ayrı incelemektedir, bkz. O. Ersun Civan, “İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Rücu Hakkının Hukuki Niteliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu Karşısında Sorumluluğun Koşulları”, **AÜHFD**, C. 3, S. 64, 2015, s. 561-562, 566.

³⁷⁹ Berrin Ergin, “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İşverene Rücuya Nasıl Bakıyor?”, **Sicil**, S. 4, 2006, s. 139.

³⁸⁰ **Eren**, s. 585 ; Aynı yazar, **Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi**, 1975, s. 143, 181 (Uygun İlliyet); **Tuncay / Ekmekçi**, s. 429; **Tuncay**, İşverenin Sorumluluğu, s. 25.

ilişkindir³⁸¹. Buna göre örneğin bir kimya fabrikasında, kimyevi madde dolu kazanlardan, ne önlem alınırsa alınsın, eser miktarda sızıntı olacağı kaçınılmaz olarak kabul edildiği ihtimalinde, sızıntı durumu olayın kaçınılmazlığını teşkil eder. Ancak, söz konusu sızıntıya işçilerin mâruz kalmasının önlenmemesi ihlâl durumuna isabet eder. Bu hâlde konumuz açısından, sızıntının (olayın) önlenememesi değil; ihlâlin (önlem alınmamasının) kaçınılmaz olup olmadığı tartışma konusu yapılacaktır.

Mücbir sebep ve umulmayan hâl kavramlarına değinmek gerekirse, iki kavramın birbiri yerine kullanılması yerinde olmayıp aralarında bir ağırlık farkı vardır³⁸². Dolayısıyla, umulmayan hâlin ağırlaştırılmış hâli mücbir sebep olarak karşımıza çıkmaktadır³⁸³.

Mücbir sebep kavramı, mevzuatımızın birçok alanında anılmakla birlikte söz konusu kaynaklarda bir tanım yapılmamıştır. Bu eksiklik, öğreti ve Yargıtay tarafından doldurulmaya çalışılmıştır. Bir tanıma göre mücbir sebep, borçlunun işletmesi ile ilgili olmayan, öngörülemeyen, kaçınılmaz ve mutlak bir şekilde borcun ifasına engel olan olay³⁸⁴; diğer bir tanıma göre ise borçlunun borcunu yerine getirememesine mutlak kaçınılmaz şekilde sebep olan harici bir olay³⁸⁵; başka bir tanıma göre ise gerekli tüm özen gösterilmiş olsa bile önlenemeyen, daha önceden tahmin edilemeyen, doğa veya üçüncü kişilerden kaynaklanan olağandışı olay³⁸⁶ olarak tanımlanmaktadır. Yargıtay kararlarında ise “*Mücbir sebep genel olarak sezilemeyen ve karşı konulamayan bir olgudur*³⁸⁷”; “*Mücbir sebep önceden göz önüne alınmasına ve bunun sonucu olarak ortadan kaldırılmasına imkân*

³⁸¹ Eren, Uygun İliyet, s. 143; Hâluk Tandoğan, **Türk Mesuliyet Hukuku**, 2010, s. 462; Y., 21. HD, T. 23.05.2017, E. 2017/1388, K. 2017/4357, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

³⁸² Eren, Uygun İliyet, s. 176.

³⁸³ Tandoğan, s. 466; Tuncay, Kaçınılmazlık, s. 187.

³⁸⁴ Eren, Uygun İliyet, s. 176.

³⁸⁵ Oğuzman / Öz, s. 408.

³⁸⁶ Rona Serozan (Necip Kocayusufpaşaoğlu / Hüseyin Hatemi / Abdülkadir Arpacı), **Borçlar Hukuku Genel Bölüm**, C. III, 2016, s. 189.

³⁸⁷ Y., HGK, T. 12.10.1994, E. 1994/ 15-265, K. 1994/600, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

*bulunmayan ve harici bir etkenden ileri gelen olaydır. Bu olay tabii bir kuvvetten veya üçüncü kişinin eyleminden yahut resmî bir yasaklamadan ileri gelebilir*³⁸⁸” şeklinde tanımlamalara yer verilmiştir.

Mücbir sebebin varlığından söz edilebilmesi için öğretide, mücbir sebep teşkil eden bir olayın varlığı (doğal, hukuki, ekonomik veya beşeri olaylar), söz konusu olayın işletme dışında meydana gelmesi, bu olay nedeniyle bir davranış normunun veya borcun ihlâl edilmesi, ihlâl ile olay arasında illiyet bağı bulunması ve ihlâlin kaçınılmaz olması şeklinde unsurlar ortaya konulmuştur³⁸⁹. Bir olayın varlığından kastedilen, mücbir sebep olarak değerlendirilebilecek bir olayın bilfiil gerçekleşmiş olmasıdır; olayın gerçekleşme ihtimali bir mücbir sebep olarak ileri sürülemeyecektir. Mücbir sebep bakımından olay unsuru mutlak değil, nispi bir kavramdır; bir olayın mücbir sebep olup olmadığı, hukuki ilişkiye veya sorumlunun faaliyet alanına göre değişiklik gösterebilecektir³⁹⁰. Diğer taraftan, mücbir sebebin borçlunun işletmesi veya faaliyeti dışında meydana gelmesi gerekir. Bu unsur “*haricilik*” (*dışarlık*) olarak adlandırılmaktadır³⁹¹. Buradaki “işletme” ve “faaliyet” kavramları coğrafi olarak değerlendirilmemeli; ancak tarafların sorumluluk alanları şeklinde anlaşılmalıdır³⁹². Bu nedenle tarafların sorumluluk alanlarına girmeyen, söz konusu sözleşmeden veya genel olarak hukuki ilişkiden kaynaklanabilecek doğal veya göze alınmış riskler mücbir sebep olarak kabul edilmeyecektir. Ayrıca mücbir sebep teşkil eden olay nedeniyle borçlunun, bir davranış normunu veya sözleşmeden doğan bir borcu ihlâl etmiş olması yanında, mücbir sebeple normun veya sözleşmenin ihlâli arasında uygun illiyet bağının bulunması gerekir.

³⁸⁸ Y., HGK, T. 07.12.1966, E. 1965/844, K. 1966/313, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

³⁸⁹ Eren, s. 582; Aynı yazar, Uygun İlliyet, s. 177-184.

³⁹⁰ Eren, Uygun İlliyet, s. 178. Yukarıda verilen örnekten devam edilirse, anılan fabrikada (A) maddesinin kazanlardan eser miktarda sızması olayı kaçınılmaz olarak kabul edilirken; başka bir fabrikada, (A) maddesinin işçilere temas etmesi bütünüyle kabul edilemez olabilir.

³⁹¹ A. Pulat Gözübüyük, **Mücbir Sebepler – Beklenmeyen Hâller**, 1977, s. 36; Eren, s. 584; Tandoğan, s. 464-465.

³⁹² Eren, Uygun İlliyet, s. 179. Teşebbüs kapsamına işletmenin işlemesine yarayan binalar, insanlar, hayvanlar, makineler ve işlenen maddeler gibi bütün araçlar dahildir. Bu kapsamda, “*işletme ile iş birliği yapan bütün faaliyetler*” dikkate alınmalıdır, bkz. Gözübüyük, s. 36.

Umulmayan hâl ise, sorumlu kişinin iradesi veya davranışından bağımsız olarak, herkese yönelik genel bir davranış kuralının veya sözleşmeden doğan bir borcun kaçınılmaz şekilde ihlâline sebep olan olaydır³⁹³. Dolayısıyla umulmayan hâl, sözleşme dışı sebepleri (özellikle haksız fiil sorumluluğunu) de kapsamaktadır³⁹⁴. Umulmayan hâl bakımından bir olay unsuruna ihtiyaç vardır. Yine, herkese yüklenen bir yükümlülüğün veya sözleşmeden doğan bir borcun ihlâl edilmesi gerekir. Bu bakımdan, işverenin meslek hastalığına karşı önlem almaması, objektif sorumluluğunu ihlâl etmesi, bir sözleşmesel ihlâl olarak kabul edilecektir. Ayrıca olay ve ihlâl arasında uygun illiyet bağı bulunmalıdır.

Nihâyet, yukarıda sayılan unsurlara ek olarak gerek mücbir sebep gerek umulmayan bakımından, anılan ihlâlin kaçınılmaz olması aranmaktadır. Ancak aranacak kaçınılmazlık, her iki durum açısından farklılık göstermektedir. Zira, mücbir sebep için gerekli kaçınılmazlık “mutlak” bir şekilde oluşmalı iken; umulmayan hâl açısından kaçınılmazlık “nispi” şekilde ortaya çıkmaktadır³⁹⁵. Bunun anlamı ise şudur; mutlak kaçınılmazlıkta işverenin (borçlunun) iktisadi durumu göz önüne alınmadan ve o günkü teknolojik gelişmeler ışığında ihlâlin önlenememesi; kaçınılmazlığın nispi olması hâlinde ise işverenin (borçlunun), ihlâli önlemeye yönelik tedbirleri alırken bireysel ve ekonomik durumunun göz önünde tutulacak olmasıdır³⁹⁶. O hâlde mutlak kaçınılmazlık açısından, iş sağlığı ve güvenliği önlemleri bakımından kabul edilen sistemde, işverenin sadece kanunun değil; aynı zamanda bilim ve tekniğin o günkü seviyesinin gerektirdiği davranış normuna uyup uymadığı irdelenecek ve ona göre bir kanaate varılacaktır.

TBK m. 417 ve İSGK m. 4 hükümlerine bakıldığında hukukumuz açısından artık her türlü önlem kavramı getirilmiş bulunmaktadır³⁹⁷. Dolayısıyla işverenin,

³⁹³ Eren, Uygun İlliyet, s. 139; Tandoğan, s. 460.

³⁹⁴ Tandoğan, s. 461.

³⁹⁵ Eren, Uygun İlliyet, s. 183, 143; Tandoğan, s. 465.

³⁹⁶ Eren, Uygun İlliyet, s. 145, 181-182; Tandoğan, s. 462.

³⁹⁷ Bkz. İkinci Bölüm, II., B.

meslek hastalığı riskine yönelik önlemleri alıp almadığı değerlendirilirken, ekonomik durumuna atıf yapan nispiyet durumundan söz edilemeyecektir. Bu nedenle ihlâlin kaçınılmazlığı mutlak olarak değerlendirilmelidir³⁹⁸. Nitekim, Yargıtay bir kararında “...mücbir sebep teşkil eden olayın sonuçları asla önlenemez; diğer bir ifade ile bütün tedbirlere, sahip olunan her türlü imkân ve araca rağmen eğer bir olayın sonuçlarının önlenmesi mümkün değil ise, o olay bir mücbir sebep teşkil eder. Burada mutlak veya objektif bir karşı konulmazlık (kaçınılmazlık) söz konusudur” şeklinde değerlendirme yaparak, kaçınılmazlığın mutlak olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir³⁹⁹. Bilim ve teknolojik imkânların o günkü seviyesine göre mevcut tedbirler, bir diğer deyişle her türlü önlem alınmış olsaydı, ihlâlin önlenmesi mümkünse mutlak kaçınılmazlıktan bahsedilemeyecektir. Yargıtay ayrıca, işverenin alması gereken önlemlerin hakkaniyet ölçüsü ile değil; ancak TBK m. 417 ve İSGK m. 4’te yer alan her türlü tedbir ifadesi ile uyumlu olarak bilim ve teknolojinin gereklerinin göz önünde tutulması⁴⁰⁰ ile kaçınılmazlığın açık ve şüpheden uzak bir biçimde ortaya konulması gerektiğini ifade etmektedir⁴⁰¹.

İhlâlin kaçınılmazlığı mutlak olarak kabul edildikten sonra kusur, her türlü önlem kavramı çerçevesinde tespit edilecektir. Buna göre, ihlâlin meydana gelmesinde işverenin kusurunun söz konusu olması hâlinde, artık kaçınılmazlık incelemesi yapılamayacak ve işveren Kurum’a karşı sorumlu olacaktır. Zira, kusur kavramı ile mücbir sebebin unsuru olan ihlâlin kaçınılmazlığı birbirini dışlar

³⁹⁸ Diğer taraftan önceki dönemlere bakıldığında, ihlâlin kaçınılmazlığının nispi olarak değerlendirilmesi yönünde görüşler bulunmaktadır. Buna göre, mutlak kaçınılmazlık teşebbüslerin gelişimini sekteye uğratabilecektir. Görüşler için bkz. **Eren**, Uygun İlliyet, s. 144; **Tandoğan**, s. 462. Ancak kanımızca, iş hukuku ve iş sağlığı ve güvenliği hukuku bakımından gerek TBK m. 417 gerek İSGK m. 4 gereğince kanımızca günümüzde bu yaklaşımların kabul imkânı kalmamıştır.

³⁹⁹ Y., 4. HD, T.16.01.1981, E. 1981/14082, K. 1981/217, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

⁴⁰⁰ Y., 10. HD, T. 26.04.2016, E. 2016/1703, K. 2016/6731, karararama.yargitay.gov.tr, e.t.: 25.08.2019.

⁴⁰¹ Kaçınılmazlık durumuna “... soyut ifadelerle dayanmayan, iş güvenliği mevzuatına göre hangi önlemlerin alınması gerekeceği, bu önlemlerin işverence alınıp alınmadığı ve alınmış önlemlere sigortalı işçinin uyup uymadığı ve dayanağı mevzuat hükümleri ayrıntılarıyla irdelenerek ...” karar verilmesi gerektiği yönünde bkz. Y., 10. HD, T. 05.06.2017, E. 2015/16036, K. 2017/4764. Benzer yönde bkz. Y., 10. HD, T. 08.12.2016, E. 2015/9131, K. 2016/14683; Y., 10. HD, T. 19.04.2017, E. 2015/14604, K. 2017/3501; Y., 21. HD, T. 23.05.2017, E. 2017/1388, K. 2017/4357; Y., 10. HD, T. 11.02.2019, E. 2016/13300, K. 2019/1003; Y. 10. HD, T. 11.02.2019, E. 2018/6801, K. 2019/1008, kazanci.com, e.t.: 22.04.2019.

niteliktedir⁴⁰². Yargıtay’ın bir kararında isabetli olarak, işverenin gerekli önlemleri almaması nedeniyle zararlı sonucun ortaya çıkması durumunda, artık kaçınılmazlığın dikkate alınamayacağı ortaya konulmuştur⁴⁰³. Ayrıca Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği m. 45/3 hükmünde “*İşveren alınması gerekli herhangi bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemez*” ifadesine yer verilerek bu husus açıkça ortaya konulmuştur. Ancak Yönetmelik’te yer alan “*olayın kaçınılmazlığı*” ifadesi yerinde olmayıp bu ifadenin “*ihlâlin kaçınılmazlığı*” şeklinde değiştirilmesi daha doğru olacaktır.

Tüm bu hususlara ek olarak, işveren meslek hastalığına karşı TBK ve İSGK’nın gerektirdiği her türlü önlemi almış ve buna rağmen meslek hastalığı ortaya çıkmışsa, ancak bu yegâne ihtimalde 5510 sayılı Kanun m. 21 ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği m. 45/3 anlamında bir kaçınılmazlıktan bahsedilebilecektir. Fakat bu durumda, ortaya çıkan kaçınılmazlık oranının kimin üzerine bırakılacağı konusu açıklanmaya muhtaç hâle gelmektedir. Yerleşik Yargıtay içtihatlarına göre kaçınılmazlık oranı, genel olarak %60 işveren ve %40 sigortalı üzerine olacak şekilde paylaştırılmaktadır⁴⁰⁴. Kurum, iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda sigortalıya yardımda bulunmakla, aslında malvarlığında bir azalmaya sebep olmaktadır. Bu azalmanın bir nebze telafi edilebilmesi için ise, gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almayan işverenler üzerinde baskı ve caydırıcılık sağlaması amacının da etkisiyle, Kurum’a rücu hakkı verilmiştir⁴⁰⁵. Böylece, sigortalının bir zarara uğraması sonucunda, işverene atfedilebilecek bir kusur olduğu takdirde, o oranda tazmin sorumluluğu doğacağına bilinciyle işverenin daha özenli davranması beklenmektedir. Diğer yandan bilindiği üzere 5510 sayılı Kanun m. 81/1-(c) hükmüne göre, kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin primin tamamı işveren tarafından ödenmektedir. Nitekim, işten kaynaklanan riskler bakımından sorumluluk, büyük

⁴⁰² Eren, Uygun İlliyet, s. 185.

⁴⁰³ Y., 10. HD, T. 01.06.2017, E. 2015/16033, K. 2017/4723, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

⁴⁰⁴ Balcı / Soner / Aydoğan / Yener, s. 99, 718.

⁴⁰⁵ Tuncay, Kaçınılmazlık, s. 184; Tuncay / Ekmekçi, s. 421; Civan, s. 533-534.

ölçüde tarihi sebeplerle, işveren üzerine bırakılmıştır⁴⁰⁶. Fakat işverenin, meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru olmasa dahi (%100 kaçınılmazlık olduğu hâlde) Kurum karşısında sorumlu tutulması eleştirilebilecek niteliktedir⁴⁰⁷. Öte yandan işveren, mevzuatın izin verdiği bir faaliyette bulunmakla, bu faaliyet dolayısıyla toplum geneline katma değer sağlamaktadır. Bu durum, özellikle tehlikeli iş sınıfına giren işletmeler bakımından önem arz etmektedir. Nitekim, söz konusu faaliyet tehlikeli olsa dahi topluma sağladığı yarar-zarar dengesi bağlamında, bu faaliyete izin verilmekte ve işveren, bu alanda çalıştırmak üzere çalışan istihdam etmektedir. İş ilişkisi bağlamında meslek hastalığı durumu, sözleşme kapsamında göze alınmış bir risk hâlidir. Taraflar, bu durumun gerçekleşmesini istemiyor olsa bile meslek hastalığı, iş sözleşmesinin olağan (kabul edilen, göze alınan) risk alanı içerisindedir. Klasik borçlar hukuku öğretisine göre, olağan riski borçlunun taşıdığı söylenebilirse de sosyal güvenlik hukukunun özelliklerinden bağımsız bir değerlendirme yapılmamalıdır. Nitekim bu husus, aynı zamanda bir sosyal risk⁴⁰⁸ teşkil ettiğinden anılan risk, Kurum aracılığıyla toplumun tümüne paylaştırılmalıdır⁴⁰⁹. O hâlde meslek hastalığının, işverenin mevzuata ve güncel teknolojik imkânlarla göre her türlü önlemi almasına rağmen gerçekleştiği, bu anlamda borcun ihlâli teşkil eden meslek hastalığının, mutlak kaçınılmaz (%100 oranında) olarak ortaya çıktığı söylenebiliyorsa, artık olay ve ihlâl arasındaki illiyet bağı kesilmiş olacaktır. Nitekim, mutlak kaçınılmazlığın sonucu budur⁴¹⁰. İlliyet bağının kesilmiş olduğu vakit, işvereni sorumlu tutmanın imkânı kalmamıştır. Bu hâlde işveren kaçınılmazlıktan sorumlu tutulamayacak; kaçınılmazlık oranı Kurum

⁴⁰⁶ **Birkan**, s. 89.

⁴⁰⁷ Nisim Franko, “Sosyal Sigortalar Kanununun 26. Maddesi Hükümlerine Mütcellik Bazı Mülâhazalar”, **Münir Ekonomi 60. Yaş Günü Armağanı**, 1993, s. 449-450.

⁴⁰⁸ **Tunçomağ**, Sosyal Güvenlik, s. 2; **Güzel / Okur / Caniklioğlu**, s. 3.

⁴⁰⁹ Gözden kaçırılmaması gereken bir diğer nokta ise sosyal sigortaların özel sigortalardan farklılığıdır. Buna göre, özel sigorta şirketleri kazanç ve rekabeti amaçlayarak bir ticari faaliyet yürütmektedir. Ancak sosyal sigortalar açısından bir ticari kazanç söz konusu olmaz; kamusal bir tekel olma ve zorunluluk ilkesinin sonucunda, geniş çapta kesimler sigorta kapsamına alınarak kişi başına düşen risk maliyeti en aza indirilir, bkz. **Birkan**, s. 31.

⁴¹⁰ **Civan**, s. 561-562.

üzerine bırakılacaktır⁴¹¹. Kanımızca, bu yöntem ayrıca, sosyal sigortalara hâkim ilkelere dayalı olan dayanışma ilkesinin⁴¹² bir gereğidir.

Bu noktada belirtilmesi gereken bir nokta ise Yargıtay kararlarında kaçınılmazlık durumunun tüm olay bakımından geçerli olmasının şart görülmemesidir⁴¹³. Bir diğer deyişle, olay bakımından kaçınılmazlığın %0 veya %100 olması gerekmekte; söz konusu oranlar arasında bir sonuca ulaşılabilir. Bu doğrultuda, %0 ile %100 arasında bir oran kabul edildiği vakit, kusur hâli ile kaçınılmazlık kavramının bir araya gelmesi söz konusu olmaktadır. Ancak daha önce açıklandığı üzere, kusur ve kaçınılmazlık unsurları birbirini dışlar niteliktedir. Dolayısıyla meslek hastalığı bağlamında kaçınılmazlık tartışılırken, işverenin kusuru her türlü önlem kavramı çerçevesinde irdelenmeli ve olay bakımından kaçınılmazlığın ancak hiç (%0) etkili olmadığı veya tamamen (%100) etkili olduğunun bilrkişilerden sorulması gerekmektedir.

Kaçınılmazlık konusunda bir Hukuk Genel Kurulu kararında bu durumun, iş kazası ve meslek hastalıkları bakımından farklı değerlendirilmesi gerektiği belirtildikten sonra, meslek hastalığının oluşumunda sigortalının kişisel özelliklerine atıf yapılarak, hastalığın meydana gelmesinde tüm kusurun işverene ait olduğuna

⁴¹¹ Diğer taraftan, meslek hastalığının meydana gelmesinde işverene herhangi bir kusur atfedilemiyor ve Kurum'un yaptığı yardımlar, sigortalının zararını tamamen karşılamıyorsa bu hâlde, kalan miktarın işverenden talep edilip edilemeyeceği belirsizdir. Nitekim, işverenin sorumluluğunun kusur sorumluluğu olarak kabul edildiği bir sistemde, mevzuat ve güncel teknik gelişmeler dairesinde her türlü önlemi aldığını ispat eden işverenin, bu miktardan sorumlu tutulması mümkün görünmemektedir. Bu ihtimal açısından hak kayıplarının önüne geçilmesi adına, pozitif hukukta değişikliğe gidilerek, söz konusu durumda oluşacak zararın Kurum tarafından karşılanması yönünde bir düzenleme yapılması hakkında bizim de katıldığımız görüşler için bkz. **Süzek**, s. 422; **Akın**, Maddi Tazminat, s. 88; Ayşe Ledün Akdeniz, “İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan Sorumluluğunun Niteliği”, **İÜHFM**, C. 72, S. 2, 2014, s. 11, 21-22 (İşverenin Sorumluluğu). Öğretide ayrıca kaçınılmazlığın bir sorumluluk şartı olarak değil; ancak bir hesap unsuru olarak dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir. Nitekim, olayın tamamen kaçınılmaz sayıldığı durumlarda işverene rücu edilmesi, kusur şartını ortadan kaldıracağından adil olmayan sonuçlar yaratabilecektir, bkz. Hakkı Aktaş, “İşverenin İşçi ve Sigorta Karşısında Sorumluluğu”, **Osman Güven Çankaya'ya Armağan**, 2010, s. 383.

⁴¹² Ayrıntılı bilgi için bkz. **Çenberci**, Sosyal Sigortalar, s. 4; **Tuncay / Ekmekçi**, s. 145; **Tunçomağ**, Sosyal Güvenlik, s. 151; **Savaş Kutsal**, s. 202-210.

⁴¹³ **Aktaş**, s. 375.

karar verilmesinin çoğunlukla hakkaniyete aykırı olacağı belirtilmiştir⁴¹⁴. Öncelikle belirtmek gerekir ki, meslek hastalığının oluşumunda çalışanların bireysel özelliklerine atıf yapılmak suretiyle, hastalığın kişinin metabolizmasından kaynaklanabileceğinin belirtilmesi, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının tam olarak işletilebildiği ve bu kapsamda daha önce belirtilen, işe giriş muayeneleri ile periyodik kontrollerin sıkı ve düzenli bir biçimde uygulandığı ve kayıt altına alındığı bir sistemde doğru bir yaklaşım olarak kabul edilebilir. Ancak uygulamada, özellikle işe giriş muayeneleri ve periyodik kontrollerin çoğunlukla kâğıt üzerinde kaldığı ve bu belgelere gereken önemin verilmediği göz önünde tutulduğunda, bu yaklaşım ancak sigortalının mağduriyetine yol açacaktır⁴¹⁵. Bu bakımdan, anılan kontrolleri sağlamayan ve kayıt altına almayan işverenlerin kaçınılmazlık durumundan yararlanamaması gerekir; bu husus başlı başına bir kusur teşkil eder⁴¹⁶. Nitekim aynı karara ilişkin olarak, dosya kapsamında alınan bilirkişi raporunda, sigortalıda bazı rahatsızlıkların baş göstermesine rağmen işverenin, kişiyi başka işlere yönlendirmediği ve meslek hastalığının önlenmesi bakımından güncel gelişmelerden yararlanmadığı açıkça ortaya konularak işveren tam kusurlu bulunmuştur. Ancak bu hususa rağmen, ilgili raporun 5510 sayılı Kanun m. 21/1’de düzenlenen kaçınılmazlık “ilkesi” değerlendirilmeden düzenlendiğine ve yeniden rapor alınmasına karar verilmiştir. Daha önce ortaya konulduğu üzere, ihlâlin kaçınılmazlığı TBK ve İSGK uyarınca mutlak olarak kabul edilmektedir. Mutlak kaçınılmazlık durumunun değerlendirilebilmesi için ise işverenin güncel teknik gelişmelerden yararlanarak önlem alması ve kusurunun bulunmaması gerekir⁴¹⁷.

⁴¹⁴ Y., HGK, T. 13.06.2018, E. 2015/10-1100, K. 2018/1185, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

⁴¹⁵ 6331 sayılı Kanun’un kabul edilmesinden sonraki dönemde tespit edilen ve yardım sağlanan meslek hastalıklarının sayısında dramatik bir değişiklik olmaması, ilgili Kanun’un öngördüğü sistemlerin işletilemediğini gösterir niteliktedir, bkz. 2013-2017 yılları SGK İstatistikleri, sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, e.t.: 25.08.2019.

⁴¹⁶ Levent Akın, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun İşverenin Hukuki Sorumluluğuna Etkisi”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi – Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan**, Özel Sayı, C. 20, S. 1, 2014, s. 669 (Sorumluluk).

⁴¹⁷ Anılan karara ilişkin yazılan karşı oy yazısında ise bu husus haklı olarak, “...tüm yukarıda açıklanan yasal mevzuat, uygulama ve öğreti değerlendirildiğinde, somut olayda kaçınılmazlık olgusu gerçekleşmemiştir. Kurum müfettişi ile bilirkişi heyetinin de tespit ettiği gibi, davalı şirket son teknolojiye yararlanmamıştır. Dava dışı sigortalı işçide bazı arazlar saptandığı halde, işveren, iş yerinde gerekli rotasyonu yapmamıştır. Bu nedenlerle, davacıda oluşan meslek hastalığından kaynaklanan arızaların, işveren tarafından gerekli önlemlerin alınması halinde önlenabilir ve

Meslek hastalıkları bağlamında kaçınılmazlık konusunda önem arz eden bir diğer husus ise Yargıtay kararlarında “32 yıl formülü” olarak adlandırılan uygulamadır. 32 yıl formülüne göre, yer altı işlerinde çalışanlar bakımından bu işyerlerinde toz oranının mevcut teknolojik olanaklar çerçevesinde, zararsız oranın altına indirilmesinin mümkün olmadığı kabul edilmekte ve 32 yıllık bir çalışma süresi sonunda ortaya çıkan meslek hastalıkları bakımından kaçınılmazlık mutlaka dikkate alınmaktadır⁴¹⁸. Bu hâlde, yer altı işlerinde çalışan kişilerde meydana gelen meslek hastalıklarında, her zaman kaçınılmazlığın bulunduğu kabul edilmiş olmaktadır. Ancak söz konusu yaklaşım, mevzuat yanında güncel teknik gelişmeler karşısında mümkün görünmemektedir. Diğer yandan bu açıdan bakıldığında sigortalının, yer altı işyerinde çalışarak bünyesinde oluşacak hastalığı, başka bir deyişle vücut bütünlüğüne verilecek olan zararı, baştan kabul ettiği anlamı çıkmaktadır. Teorik olarak, sözleşmeler hukukunun genel ilkelerinden hareket ettiğimizde, kişilik haklarına “kaçınılmaz olarak” zarar verecek bir sözleşmenin geçersiz olması gerekmektedir (TBK m. 27/1). Dolayısıyla, baştan bu şekilde bir kabulün yapılmasının yanlışlığı ortadır. Mevzuatımızda yer alan, öncelikle işe giriş muayenelerinin ve periyodik kontrollerin sıkı bir şekilde yapılarak kayıt altına alınması sağlanmalıdır. Eğer işveren bu tür kayıtları muntazam bir şekilde tutmıyorsa işverenin kaçınılmazlık durumundan yararlanması en baştan mümkün olmamalıdır.

giderilebilir olduğu anlaşılmakla, davalı işverenin sigortalıda oluşan meslek hastalığından dolayı %100 kusurlu olduğu sonucuna varılmıştır” şeklinde belirtilmiştir. Bkz. Y., HGK, T. 13.06.2018, E. 2015/10-1100, K. 2018/1185, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019.

⁴¹⁸ “Bilindiği üzere, sigortalının işyerlerinde 32 yıldan daha kısa bir süre çalışması hâlinde, kaçınılmaz malûliyet oranı; çalışılan yıl sayısı: 32 yıl ortalaması ile çarpılarak kaçınılmaz malûliyet oranı belirlenmelidir. Sigortalının 18 yaşından sonra çalışmaya başlaması hâlinde ise; 32 yıldan, geç başladığı her 3 yıl için 1 yıl indirilerek kaçınılmaz malûliyet belirlenmeli, artık yaşlar için orantılama yoluyla indirimde gidilmelidir”, Y., 10. HD, T. 26.02.2019, E. 2016/12837, K. 2019/168; T. 10.04.2012, E. 2012/3516, K. 2012/7035, kazanci.com, e.t.: 25.08.2019. Meslek hastalıklarına ilişkin bilirkişi raporlarında, pnömokonyoz hastalığı için yer altı kömür işlerinde kaçınılmaz malûliyet 32 yıl üzerinden, lağımçı için %12, tabancı için %11 ve kazmacı için %10 gibi yapılan işe göre değişiklik gösteren oranlar belirlenmektedir, bkz. **Balcı / Soner / Aydoğan / Yener**, s. 99.

SONUÇ

Ekonomik refahtan söz edilirken bu refaha katkıda bulunan çalışanların durumu göz ardı edilmektedir. Gerek iş kazası gerek meslek hastalıkları bakımından, zarar gören bireylerin aslında birer “insan” olmaları dolayısıyla, toplumsal yaşam içerisinde “evlat”, “anne”, “baba” ve “arkadaş” oldukları çoğu zaman unutulmaktadır. Bireylerin gördükleri zarar, sayısal bir ifadeye ve ekonomik bir kayba indirgenmektedir. Hâlbuki çalışan, tek başına bir değer olmanın yanı sıra, ailesi ve sosyal çevresi ile bir bütünü oluşturmaktadır.

İş kazalarından farklı olarak meslek hastalıklarının sebep olduğu zararların tam olarak tespit edilmesi bir yana, tahmin edilmesi dahi güncel durumda mümkün görünmemektedir. Bu durumun başlıca nedeni, meslek hastalıkları konusundaki bilinç eksikliğidir. Öncelikle bizzat çalışanlar, yaptıkları iş dolayısıyla bedenlerinde meydana gelen rahatsızlıkları önemsememektedir. Bir sonraki adıma geçmek isteyen çalışan ise bu rahatsızlıklar sebebiyle, bir uzmana muayene olmak için öncelikle işveren unsurunu aşmalı ve işyerinden izin alabilmelidir. Öyle ki işverenler, bu durumu “işten kaçma” şeklinde yorumlama eğilimindedir.

İşyeri hekimliği müessesesi ise öngörüldüğü şekilde işlememektedir. İşyeri hekimlerinin, meslek hastalıklarını olağan rahatsızlıklar olarak ele alması tespitteki eksikliklerin en büyüğüdür. 6331 sayılı Kanun’un uygulaması açısından, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin dışardan satın alınması ise kanımızca oldukça sakıncalıdır. Zira bu şekilde, yaşam hakkı ile sıkı bağlantı içerisinde olan iş sağlığı ve güvenliği konusu, ticari bir faaliyete dönüşmekte ve bu işle uğraşan “tacirler” arasında bir rekabet ortamı oluşmaktadır. Böylece hizmeti en ucuza sağlayan birimler, işverenler

tarafından tercih edilmekte ve bu durum kaçınılmaz olarak iş sağlığı ve güvenliği kalitesinde düşüşe sebep olmaktadır.

Sosyal taraflar dışında, meslek hastalığı konusunda en önemli görev idari mercilere düşmektedir. Öncelikle iş sağlığı ve güvenliği denetimlerinin gerekli yoğunlukta yapılmaması en büyük eksikliktir. Nitekim, işyerinin kendi içerisinde öngörülen denetleme sistemleri işletilememektedir; bu çerçevede önlemlerin gerektiği gibi alınmasında etkili bir dış denetim mekanizması itici güç olabilecektir. Ancak, idari teşkilatlanma içerisinde ayrı ve bağımsız bir “İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu” olmaması, bir başka eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Meslek hastalığı hem 5510 sayılı Kanun hem 6331 sayılı Kanun’da tanımlanmıştır. 5510 sayılı Kanun’a ilişkin işlemlerle ilgili olarak yetkili merci, kural olarak Sosyal Güvenlik Kurumu’dur. Görüldüğü üzere, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, ismiyle ilişkilendirilebilen ve içerdiği düzenlemeleri icra etmek üzere “kendi” Kurumu’na sahiptir. Ancak, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda yer alan yükümlülükler ile yaptırımları icra etmek üzere ayrı bir kurum bulunmamaktadır. Ortaya konulduğu üzere, her ne kadar her iki Kanun arasında tamamlayıcılık ilişkisinden söz edilebilirse de iş sağlığı ve güvenliği hukuku, riskin ortaya çıkmasını önleme; sosyal güvenlik hukuku ise riskin ortaya çıkardığı zararları tazmin etme gayesindedir. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ayrı bir kurum oluşturulması, bu alanda uzmanlaşmaya ve bir gelenek oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Örneğin, meslek hastalıklarına ilişkin veriler bu yapılanmada toplanacak ve hastalıkların önlenmesi konusunda işverenlere rehber olabilecek çalışmalar yapılabilir.

Bir diğer husus ise meslek hastalıkları sonucunda işveren, çoğunlukla zararın bir kısmının tazmin edilmesi ile sorumluluktan kurtulmakta; idari ve cezai yaptırımlar ise yetersiz kalmaktadır. Bu hususta kanımızca, söz edilen kurum yapılanması sağlanmak suretiyle idari yaptırımların etkinliği arttırılabilecektir. Ayrıca, tazminatlar konusunda iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almadığı tespit

edilen işverenlere, “cezalandırıcı tazminat” (*punitive damages*) öngörülebilir. Zira, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almayan işverenler, öncelikle çalışanlarının vücut bütünlüklerini riske atmakta, daha sonrasında ise söz konusu önlemleri gerektiği gibi alan diğer işverenler karşısında ekonomik olarak avantajlı duruma geçmekte ve bu durum haksız rekabete sebep olmaktadır.

Son olarak, Birleşik Devletler’de bir gözlemci tarafından yapılan bir tespiti yer vermenin yerinde olacağını düşünüyoruz: “*Binlerce yevmiyeli, erkek, kadın ve çocuk rekor kıran üretimimizin makinelerine takıldı ve sakatlandı. Diğer binlerce kişi düpedüz öldürüldü. Ancak bunların kaç kişi olduğunu kimse söyleyemiyor, çünkü ... ölümlerimizi saymak için çok meşgulüz*”⁴¹⁹.

⁴¹⁹ “Thousands of wage earners, men, women and children [are] caught in the machinery of our record breaking production and turned out cripples. Other thousands are killed outright. How many there are none can say exactly, for we [are] too busy ... to count the dead”, Arthur B. Reeves, “The Death Roll of Industry”, **Charities and Commons**, S. 17, 1907, s. 791-794.

KAYNAKÇA

- Adal, Erhan : “Yeni Borçlar Kanununda Düzenlenen Tehlike Sorumluluğu Hükümlerinin Değerlendirilmesi”, Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan, MÜHFD, Özel Sayı, C. 20, S. 1, 2014, s. 920-979.
- Ajunwa, Ifeoma / Crawford, Kate / Schultz, Jason : “Limitless Worker Surveillance”, California Law Review, C. 105, S. 3, 2017, s. 735-776.
- Akbulut, Turhan : Uygulamalı İşçi Sağlığı, 1986.
- Akdeniz, Ayşe Ledün : Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine, 2015.
- Akdeniz, Ayşe Ledün : “İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan Sorumluluğunun Niteliği”, İÜHFM, C. 72, S. 2, 2014, s. 3-30. (İşverenin Sorumluluğu)
- Akın, Levent : İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik, 2013. (İş Sağlığı)
- Akın, Levent : “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun İşverenin Hukuki Sorumluluğuna Etkisi”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi – Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan, Özel Sayı, C. 20, S. 1, 2014, s. 657-673. (Sorumluluk)
- Akın, Levent : İş Kazasından Doğan Maddi Tazminat, 2001.
- Akın, Levent : “Meslek Hastalığından Doğan Haklar”, Sağlık Hukuku Kurultayı, 2008, s. 433-443. (Meslek Hastalığı)
- Akın, Levent : “5510 sayılı Yasaya Göre Malullük Sigortası ve Yeni Gelişmeler”, 5510 sayılı Yasaya Göre Malullük-Yaşlılık Sigortası, İş ve Sosyal Güvenlik Hukukunda Yeni Gelişmeler (Milli Komite), 2010, s. 34-57. (Gelişmeler)
- Akıntürk, Turgut / Karaman Ateş, Derya : Borçlar Hukuku Genel Hükümler - Özel Borç İlişkileri, 2019.

- Akpınar, Teoman : İş Sağlığı ve Güvenliği İşçi ve İşveren Rehberi, 2015.
- Aktaş, Hakkı : “İşverenin İşçi ve Sigorta Karşısında Sorumluluğu”, Osman Güven Çankaya’ya Armağan, 2010, s. 371-392.
- Akyiğit, Ercan : İş Kanunu Şerhi, C. I-II, 2008. (I) (II)
- Akyiğit, Ercan : İş hukuku, 2018.
- Akyiğit, Ercan : “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Devlet Desteği”, Sicil, S. 29, 2013, s. 40-60. (İş Sağlığı)
- Alp, Mustafa : Çalışanın İşvereni ve İş Arkadaşlarını İhbar Etmesi, 2013.
- Alpagut, Gülsevil : “İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında İşverenin Yükümlülükleri ve Risk Değerlendirmesi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Semineri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, 2012, s. 23-40. (İşveren Yükümlülükleri)
- Anderson, Norman B. : “Levels of Analysis in Health Science: A Framework for Integrating Sociobehavioral and Biomedical Research”, Annals of the New York Academy of Sciences, S. 840, 1998, s. 563-576.
- Arıcı, Kadir : İş Sağlığı ve Güvenliği, İş Hukukunda Yapılan Son Değişiklikler Semineri, Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası, 2013, s. 109-125. (İş Sağlığı ve Güvenliği)
- Arslan Ertürk, Arzu : “İş Hukuku Boyutuyla Türkiye’de Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Dünya’dan Örnekler”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi – Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan, Özel Sayı, C. 20, S. 1, 2014, s. 285-339.
- Arslan Ertürk, Arzu : “Ayrımcılıkla Mücadele ve Eşitlik Kurumu Tasarı Taslağında Yer Alan Psikolojik Tacize İlişkin Hükümlerin Değerlendirilmesi”, Sicil, S. 27, 2012, s. 47-55. (Değerlendirme)
- Aydın, Ufuk : “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Üzerine”, Sicil, S. 26, 2012, s. 10-19.

- Aydınlı, İbrahim : “İşverenin İşyerinde ‘Çalışan’ İşçilerin İş Görmekten Kaçınma Hakkı”, Çimento İşveren, C. 19, S. 4, 2005, s. 16-29. (Kaçınma)
- Aydınlı, İbrahim : İşverenin Sosyal Temas ve İş İlişkisinden Doğan Edimden Bağımsız Koruma Yükümlülükleri ve Sonuçları, 2004.
- Aytaç, Serpil : “İşyerindeki Kronik Stres Kaynakları”, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, C. 4, S. 1, 2002.
- Balcı, Mesut : “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Nedeniyle İşverenin Sorumluluğu”, Sicil, S. 4, 2006, s. 151-182.
- Balcı, Mesut / Soner, Birol / Aydoğan, Bahri / Yener, Ahmet : İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarından Kaynaklanan Manevi Tazminat Davaları, 2019.
- Balkır, Gönül : “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, Sosyal Güvenlik Dergisi, C. 2, S. 1, 2012, s. 56-91.
- Baran, Aylin Görgün : “Neo-Liberal Politikalar Kapsamında Esnek Çalışma ve İş Güvence(siz)liğinin Toplumsal Boyutu”, Hukuki ve Sosyal Boyutlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yazıları (Ed. Aydın Başbuğ / Mehmet Bulut), 2016, s. 107-122.
- Başboğa Şahbaz, Zübeyde : İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu ile Maddi Zararın Hesabına İlişkin Esaslar, 2010.
- Başbuğ, Aydın : İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, 2013.
- Başbuğ, Aydın / Yücel Bodur, Mehtap : İş Hukuku, 2018.
- Baycık, Gaye : İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Maden İşçileri, 2006.
- Baycık, Gaye : “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler”, Ankara Barosu Dergisi, S. 3, 2013, s. 103-170. (Yeni Düzenlemeler)
- BIM Plus : “How Drones Can Help Monitor Health and Safety on Site”, BIM Plus, 2017, bimplus.co.uk/analysis/how-drones-can-help-monitor-health-and-safety/.

- Bilir, Nazmi : “Meslek Hastalıkları (Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri)”, Hacettepe Tıp Dergisi, C. 42, S. 4, 2011, s. 147-152.
- Birkan, Selahattin : Dünya’da Sosyal Güvenlik Ekonomisi, 1969.
- Bronstein, Jamie L. : Caught in the Machinery: Workplace Accidents and Injured Workers in Nineteenth-Century Britain, 2008.
- Browne, R.C. : “Safety and Health at Work: The Robens Report”, British Journal of Industrial Medicine, S. 30(1), 1973, s. 87-91.
- Budak, Gülay / Sürgevil, Olca : “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi, C. 20, S. 2, 2005, s. 95-108.
- Caniklioğlu, Nurşen : “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanuna Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri”, Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri, Ankara 2006, s. 58-104.
- Caniklioğlu, Nurşen : “Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri”, Çalışma ve Toplum, Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Sempozyumu (Özel Sayı), S. 8, 2006, s. 50-92. (Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri)
- Caniklioğlu, Nurşen : “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Öngörülen İşveren Yükümlülükleri”, Çalışma Mevzuatı Seminer Notları, Türkiye Toprak Seramik Çimento ve Cam Sanayii İşverenleri Sendikası, 26-30 Eylül 2012. (İşveren Yükümlülükleri)
- Centel, Tankut : “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun Uygulama Alanı ve Kapsamı”, Prof. Dr. Nur Centel’e Armağan, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı, C. 19, S. 2, 2013, s. 79-84. (Kapsam)
- Centel, Tankut : “İşverenin İşyerinde Sağlık ve Güvenliği Sağlama Yükümü”, Çimento İşveren, C. 27, S. 3, 2013, s. 6-15.

- Centel, Tankut : “İş Hukukunda İşçinin Kişiliğinin Korunması”, Sicil, S. 24, 2011, s. 13-18. (İşçinin Kişiliği)
- Civan, O. Ersun : “İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Rücu Hakkının Hukuki Niteliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu Karşısında Sorumluluğun Koşulları”, AÜHFD, C. 3, S. 64, 2015, s. 531-594.
- Cullingford, Benita : British Chimney Sweeps – Five Centuries of Chimney Sweeping, 2000.
- Çağlayan, Çiğdem : İşyeri Temsilcileri ve İşçiler İçin Meslek Hastalıkları Rehberi, 2015.
- Çelik, Nuri / Caniklioğlu, Nurşen / Canbolat, Talat : İş Hukuku Dersleri, 2018.
- Çenberci, Mustafa : İş Kanunu Şerhi, 1986. (1986)
- Çenberci, Mustafa : Sosyal Sigortalar Kanunu Şerhi, 1985. (Sosyal Sigortalar)
- Çenberci, Mustafa : İş Kanunu Şerhi, 1984. (1984)
- Dakota Software : “Drones and EHS Management Part 1: Agency Inspections”, Dakota Software, 2019, www.dakotasoft.com/blog/2019/01/03/drones-and-ehs-management-part-1-agency-inspections.
- Demircioğlu, H. Reyhan : “Kişilik Hakkı İhlalinin ve Borca Aykırılığın Bir Türü Olarak İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 11, S. 1-2, 2007, s. 113-146.
- Demircioğlu, Murat / Kaplan, Hasan Ali : Sorularla İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, 2016. (İş Sağlığı)
- Demircioğlu, Murat / Kaplan, Hasan Ali : “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası Çerçevesinde İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlenmesi”, Sicil, 2013, S. 30, s. 5-23.
- Doğan Yenisey, Kübra : “Endüstri 4.0 Üretimin Değişen Yapısı ve İş Hukuku”, Toprak İşveren, S. 120, 2018, s. 10-15. (Endüstri 4.0)

- Doğan Yenisey, Kübra : “İş İlişkisinin Kurulması, Hükümleri ve İşin Değerlendirilmesi”, Yargıtay’ın İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Kararlarının Değerlendirilmesi (2013), 2015, s. 7-145.
- Durmaz, Şerife / Okumuş, Bülent : “Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları”, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, C. 5, S.10, 2014, s. 26-54.
- Ecevit Satı, Zümrüt : “Endüstri 4.0’ın İstihdam Paradoksu Türkiye İstihdam Yapısına Yansımalar”, Toprak İşveren, S. 120, 2018, s. 26-37.
- Edis, Seyfullah : “Hukukun Uygulanmasında Yargıca Tanınmış Takdir Yetkisi”, AÜHFD, C. 30, S. 1, 1973, s. 169-196.
- Ekin, Nusret : Endüstri İlişkileri, 1989.
- Ekmekçi, Ömer : “4857 sayılı İş Kanununda İzinler ve İş Sağlığı ve İş Güvenliğine İlişkin Hükümler”, Yeni İş Yasası Seminer Notları, 2003, s. 177-195. (İzinler)
- Ekmekçi, Ömer : Toplu İş Hukuku Dersleri, 2018. (Toplu İş)
- Ekmekçi, Ömer : “Ana Hatlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarı Taslağı”, Çimento İşveren, C. 22, S. 3, 2008, s. 4-17. (İSGK Tasarı Taslağı)
- Ekmekçi, Ömer : “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağının Değerlendirilmesi”, Sicil, S. 5, 2007, s. 19-30. (Değerlendirme)
- Ekmekçi, Ömer : İşyerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Örgütlenmesi, 2005.
- Engin, E. Murat : “Yeni İş Kanunu Tasarısı ve İşçinin İş Görmekten Kaçınma Hakkı”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 5, S. 1, 2003, s. 77-94.
- Eren, Ahmet : İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Açısından İşçi-İşverenin Görev ve Sorumlulukları (Çimento Müstahsilleri İşverenleri Sendikası), 2001.
- Eren, Fikret : Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağ Teorisi, 1975. (Uygun İlliyet)

- Eren, Fikret : Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 2017.
- Eren, Fikret : Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Sorumluluğu, 1974. (İşverenin Sorumluluğu)
- Ergin, Berrin : “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İşverene Rücuya Nasıl Bakıyor?”, Sicil, S. 4, 2006, s. 129-140.
- Ertürk, Şükran : “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda İşverene Getirilen Yükümlülükler”, Sicil, S. 27, 2012, s. 13-24. (İşveren Yükümlülükleri)
- Esin, Alp : “İş Güvenliğinde Uzmanlığın Önemi”, Çimento İşveren, C. 28, S. 4, 2014, s. 10-19.
- EU-OSHA : Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Health and Safety, European Agency for Safety and Health at Work, 2007, osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118. (EU-OSHA 2007)
- Eurofound & EU-OSHA : Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies For Prevention, Eurofound and EU-OSHA, 2014, osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention. (Eurofound & EU-OSHA 2014)
- European Commission : Employment in Europe Report, European Commission, 2008, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2757&langId=en.
- European Commission : Health and Safety at Work in Europe (1999–2007) — A Statistical Portrait, European Commission, 2010, s. 9. (EC 2010)
- Eyrenci, Öner / Taşkent, Savaş / Ulucan, Devrim : Bireysel İş Hukuku, 2019.
- Financial Times : Wearable Devices Aim to Reduce Workplace Accidents”, Financial Times, 2016, ft.com/content/d0bfea5c-f820-11e5-96db-fc683b5e52db.

- Fineberg, Harvey V. : “The Paradox of Disease Prevention/Celebrated in Principle, Resisted in Practise”, The Journal of the American Medical Association, S. 310(1), 2013, s. 85-90.
- Fineman, Stephen : Understanding Emotion at Work, 2004.
- Fink, George : Stress: Concepts, Definition and History, In Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, Elsevier, 2017.
- Franco, Nisim : “Sosyal Sigortalar Kanununun 26. Maddesi Hükümlerine Müteallik Bazı Mülahazalar”, Münir Ekonomi 60. Yaş Günü Armağanı, 1993, s. 445-453.
- Freisen, David / Sarros, James C. : “Sources of Burnout Among Educators”, Journal of Organizational Behavior, C. 10, S. 2, 1989, s. 179-188.
- Freudenberger, Herbert J. / Richelson, Geraldine : Burn-Out: The High Cost of High Achievement, 1980.
- Friend, Mark / Kohn, James : Fundamentals of Occupational Safety and Health, 2014.
- Friis, Robert H. : Occupational Health and Safety For The 21st Century, 2014.
- Garben, Sacha : Protecting Workers in the Online Platform Economy: An Overview of Regulatory and Policy Developments in The EU - European Risk Observatory Discussion Paper, European Agency for Safety and Health at Work, 2017.
- Gök, Sibel : “Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres”, Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi, C. 27, S. 2, 2009, s. 429-448.
- Göktaş, Seracettin : Türk İş Hukukunda İşçinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı, 2008.
- Gözübüyük, A. Pulat : Mücbir Sebepler – Beklenmeyen Hâller, 1977.
- Gül, Hülya : “İş Sağlığında Önemli Bir Psikososyal Risk: Mobbing Psikolojik Yıldırma”, TAF Preventive Medicine Bulletin, C. 8, S. 6, 2009, s. 515-520.

- Gülel, İlhan : “İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Tazminat Sorumluluğu”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, C.1, S. 7, 2011, s. 1-36.
- Güneş, Volkan : Türk Borçlar Kanunu ile İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Çerçevesinde İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğunun Hukuki Niteliği, 2017.
- Gürsoy, Kemal Tahir : “İşverenin Sorumluluğu”, AÜHFD, C. 31, S. 1, 1974, s. 185-198.
- Güven, Ercan / Aydın, Ufuk : Bireysel İş Hukuku, 2017.
- Güzel, Ali : “Dünya’da ve Ülkemizde İşyeri Hekimliğine Yaklaşım Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Uluslararası ve Ulusal Hukuk Sisteminde İşyeri Hekimliği Sempozyumu, Türk Tabipleri Birliği, 2003, s. 9-97.
- Güzel, Ali / Okur, Ali Rıza / Caniklioglu, Nurşen : Sosyal Güvenlik Hukuku, 2018.
- Güzel, Ali / Ugan Çataalkaya, Deniz : “İş Sözleşmesinin Uygulanmasında ve İşverenin Yönetim Yetkisinin Sınırlandırılmasında Dürüstlük (Objektif İyiniyet) Kuralının İşlevi Üzerine”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi – Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan, Özel Sayı, C. 20, S. 1, 2014, s. 17-66. (Dürüstlük Kuralı)
- Güzel, Ali / Ugan Çataalkaya, Deniz : “İşverenin İş Kazasından Doğan Sorumluluğunun Niteliği ve Sınırları (Karar İncelemesi)”, Çalışma ve Toplum, S. 34, 2012, s. 157-188.
- Hatemi, Hüseyin / Gökyayla, K. Emre : Borçlar Hukuku Genel Bölüm, 2017.
- Health and Safety Executive : Work Related Stress Depression or Anxiety Statistics in Great Britain, Health and Safety Executive, 2018, s. 9, [hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf](https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf). (HSE)

- ILO : Global Trends On Occupational Accidents and Diseases, ILO, 2015, https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_en.pdf . (ILO 2015)
- ILO : Safety and Health at the Heart of The Future of Work, Building on 100 Years of Experience, ILO, 2019, [ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf). (ILO 2019)
- ILO / WHO : Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control, Report Of The Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health Ninth Session, Occupational Safety and Health Series No. 56, 1984, [who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf). (ILO / WHO 1984)
- Institute of Medicine : Safe Work in the 21st Century: Education and Training Needs for the Next Decade's Occupational Safety and Health Personnel, Institute of Medicine, 2000.
- Işıkhan, Vedat : “Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu”, Akciğer Kanserinde Destek Tedavisi, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, 2016, s. 366-391.
- İlhan, Mehmet Necmi : Psikososyal Risk Etmenleri – İş Sağlığı ve Güvenliği, 2013.
- İnal, Tamer : Türk Hukukunda Borç Kaynakları, Borca Aykırılık ve Sonuçları, 1992.
- İnciroğlu, Lütfi : “İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Çalışmaktan Kaçınma Hakkı”, Prof. Dr. Ali Rıza Okur’a Armağan, 2014, s. 809-821. (Çalışmaktan Kaçınma)
- İnciroğlu, Lütfi : Kamu İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Bakımından Sorumluluğu, 2017.
- İren, Ertan : “Geçici İş İlişkisinde İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri Alma Yükümlülüğü”, AÜHFD, C. 60, S. 2, 2011, s. 281-307.

- İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi : Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi (İSGİP), 2015.
- Kabakçı, Mahmut : “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hukuk Sistemindeki Yeri”, TBB Dergisi, S. 86, 2009, s. 249-267.
- Kaçmaz, Nazmiye : “Tükenmişlik (Burnout) Sendromu”, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C. 68, S. 1, 2005, s. 29-32.
- Kandemir, Murat : İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Boyutuyla Psikososyal Riskler, 2017.
- Kaplan, Emine Tuncay : “Yeni Türk Borçlar Kanunu Hükümlerine Göre İş İlişkisinde İşçinin Kişilik Haklarının Korunması”, Sicil, S. 24, 2011, s. 40-53. (İşçinin Kişilik Hakları)
- Kaplan, Emine Tuncay : İşverenin Hukuki Sorumluluğu, 1992. (Sorumluluk)
- Kar, Bektaş : “İş Mahkemeleri Kanunu ile Getirilen Yeni Düzenlemeler ve Arabuluculuk”, Konferans Notları (İNTES), 2017, s. 28-34, 50-65.
- Kar, Bektaş : İş Yargılaması Usulü, 2018.
- Karadağ, Özkan Kaan : “Meslek Hastalıklarının Tespiti”, Çalışma Yaşamının Güncel Sorunları Sempozyumu VIII (Kocaeli Barosu), 27.04.2019 tarihinde sunulan yayınlanmamış tebliğ.
- Karadeniz, Oğuz : “Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği”, Çalışma ve Toplum, S. 34, 2012, s. 15-75.
- Karayalçın, Yaşar : “Türk Hukukunda Şeref ve Haysiyetin Korunması”, AÜHFD, C. 19, S. 1-4, 1962, s. 251-275.
- Karoly, Lynn A. / Panis, Constantijn : The 21st Century at Work: Forces Shaping the Future Workforce and Workplace in the United States, RAND Corporation, 2004.
- Keser, Aşkın : İş Stresi Kaynakları, 2014.

- Kocabaş, Fatma / Aydın, Ufuk / Canbey Özgüler, Verda / İlhan, Mustafa Necmi / Demirkaya, Seher / Ak, Nihan / Özbaş, Cansu : “Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklarla İlişkisi”, Sosyal Güvence Dergisi, S. 14, 2018, s. 28-62.
- Kocayusufpaşaoğlu, Necip (Hatemi, Hüseyin / Serozan, Rona / Arpacı, Abdülkadir) : Borçlar Hukuku Genel Bölüm, C. I, 2017.
- Koç Tangün, Sedef : “Stajyer Kavramı ve Stajyerlerin Sigortalılığı”, Sicil, S. 40, 2018, s. 132-144.
- Korkusuz, Refik : “Anayasa Mahkemesi’nin İptal Kararlarından Sonra Sosyal Güvenlik Hukukumuzda Kısa Vadeli Sigorta Türlerinin Hukuki Durumunun İncelenmesi”, Sicil, S. 8 , 2017, s. 140-165.
- Köme Akpulat, Ayşe : İş Mahkemelerinde Yargılamanın Özellikleri, 2018.
- Kurt, Resul : “Stajyer Üniversitelilerin Ücret ve Sosyal Güvenlik Durumu”, Yaklaşım, S. 224, 2011.
- Laçiner, Vedat : Teknik ve Tıbbi İş Güvenliğinin Hukuksal Boyutu, 2013.
- Lastovkova, Andrea / Carder, Melanie / Rasmussen, H. Martin *et al.* : “Burnout Syndrome as an Occupational Disease in the European Union: An Exploratory Study”, Industrial Health, C. 56, S. 2, 2018, s. 160-165.
- Leigh, James : “History of Occupational Disease Recognition and Control”, Journal of Occupational Health and Safety - Australia and New Zealand, S. 23(6), 2007, s. 519-530.
- Melchior, Maria / Caspi, Avshalom / Milne, Barry J. / Danese, Andrea / Poulton, Richie / Moffitt, Terrie E. : “Work Stress Precipitates Depression and Anxiety in Young, Working Women and Men”, Psychological Medicine, C. 37, S. 8, 2007, s. 1119-1129.
- Mollamahmutoğlu, Hamdi / Astarlı, Muhittin : İş Hukuku, 2012.
- Mollamahmutoğlu, Hamdi / Astarlı, Muhittin / Baysal, Ulaş : İş Hukuku, C. 1, 2017.
- Narmanlıoğlu, Ünal : İş Hukuku Ferdi İş İlişkileri, C. I, 2014.

- National Institute for Occupational Safety and Health : Worker Health Chartbook, National Institute for Occupational Safety and Health, 2004, cdc.gov/niosh/docs/2004-146/pdfs/2004-146.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2004146.
- Nomer, Halûk N. : Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 2018.
- Ocaktan, Esin : “Meslek Hastalıkları”, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ve Çalıştayı, 2014, istanbulvizyonosggb.com/wp-content/uploads/2019/04/meslek-hastaliklari-esin-ocaktan.pdf.
- Oğuz, Özgür : AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları, 2011.
- Oğuzman, M. Kemal : “İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan İşverenin Sorumluluğu”, İÜHFM, C. 34, S. 1-4, 1968, s. 322-342.
- Oğuzman, M. Kemal / Barlas, Nami : Medeni Hukuk, 2018.
- Oğuzman, M. Kemal / Öz, Turgut : Borçlar Hukuku Genel Hükümler, C. I, 2018.
- Okutan, Mustafa / Tengilimoğlu, Dilaver : “İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması”, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi, C. 4, S. 3, 2002, s. 15-42.
- Orhan, Kamil : “İş(çi) Sağlığı ve Güvenliğini Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler”, Hukuki ve Sosyal Boyutlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yazıları, Ed. Aydın Başbuğ / Mehmet Bulut, 2016, s. 79-105.
- Önal, Buhara : “Küreselleşmenin İş Sağlığına Etkisi”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (TTB), C. 2, S. 5, 2001, s. 8-12.
- Özcan, Emel / Kesiktaş, Nur : “Mesleki Kas İskelet Hastalıklarından Korunma ve Ergonomi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 34, 2007, s. 6-9.
- Özdemir, Erdem : İş Sağlığı ve Güvenliği Hukuku, 2014.
- Özveri, Murat : “Türkiye’de Meslek Hastalıkları Alanında Yaşanan Hukuki Açmazlar”, Çalışma ve Toplum, S. 57, 2018, s. 749-786.

- Özveri, Murat : İşçi Sağlığı İş Güvenliği ve İş Cinayetleri, 2015. (İşçi Sağlığı)
- Pekcanitez, Hakan : Pekcanitez Usul Medeni Usul Hukuku, 2017.
- Piyal, Bülent : İş Sağlığı ve Güvenliğinde Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Uyum Sorunu, 2009.
- Reeves, Arthur B. : "The Death Roll of Industry", Charities and Commons, S. 17, 1907, s. 791-794.
- Reisoğlu, Safa : Türk Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 2015.
- Rick, Jo / Briner, Rob B. : "Psychosocial Risk Assessment: Problems and Prospects", Occupational Medicine, C. 50, S. 5, 2000, s. 310-314.
- Rosner, David : "When Does A Worker's Death Become Murder?", American Journal of Public Health, S. 90(4), 2000, s. 535-540.
- Ruegg, Alfred Henry (1854-1941) / Redden, Frederick Adam Corrie : The Employers' Liability Act 1880, and the Workmen's Compensation Act 1906, 1910.
- Sabuncu, H. Hilmi : "İş Sağlığı ve Güvenliğine Evrensel Yaklaşım", Legal İHSGHD, S. 5, 2005, s. 105-116.
- Sağlam Arı, Güler / Çına Bal, Emine : "Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi", Yönetim ve Ekonomi, C. 15, S. 1, 2008, s. 131-148.
- Sarıbay Öztürk, Gizem : İş Sağlığı ve Güvenliği Yükümlülüklerinin Yerine Getirilmemesinin Hukuki, İdari ve Cezai Sonuçları, 2015.
- Sauter, Steven L. / Hurrell, Jr. Joseph J. / Murphy, Lawrence R. / Levi, Lennart : Psychosocial and Organizational Factors, Encyclopedia of Occupational Health and Safety (ILO), Chapter 34, 2000.
- Savaş Kutsal, F. Burcu : "İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)", Toprak İşveren, S. 105, 2015, s. 3-11. (Mobbing)
- Savaş Kutsal, F. Burcu : "Yargı Kararları Işığında İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)", İÜHFM, C. 74, Prof. Dr. Fevzi Şahlanan'a Armağan Sayısı, 2016, s. 617-643. (Yargı Kararları Işığında İşyerinde Psikolojik Taciz)

- Savaş Kutsal, F. Burcu : “Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu Hükümleri Doğrultusunda İşyerinde Psikolojik Taciz”, İş Hukukunda Yeni Yaklaşımlar, (Ed. Kübra Doğan Yenisey / Seda Ergüneş Emrağ), 2017, s. 257-287. (İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu)
- Savaş Kutsal, F. Burcu : Türk Sosyal Sigortalar Hukukunun Temel İlkeleri, 2016.
- Savaş, F. Burcu : İşyerinde Manevi Taciz, 2007. (Manevi Taciz)
- Saymen, Ferit H. : Borçlar Hukuku Dersleri Umumi Hükümler, C. I, 1950.
- Scwab, Klaus : The Fourth Industrial Revolution, World Economic Forum, 2016.
- Sennett, Richard : Karakter Aşınması (Çev. Barış Yıldırım), 2008.
- Senyen-Kaplan, Emine Tuncay : İş Hukuku, 2018.
- Senyen-Kaplan, Emine Tuncay : “İşverenin Sağlık Gözetimi Yükümlülüğü ve Hekim Raporlarının Hüküm ve Sonuçları”, Çimento İşveren, C. 28, S. 3, 2014, s. 18-35. (Sağlık Gözetimi)
- Seratlı, Gaye Burcu : “4857 sayılı İş Kanununa Göre İş Sağlığı ve Güvenliği”, AÜHFD, C. 53, S. 2, 2004, s. 197-241.
- Serozan, Rona : Sözleşmeden Dönme, 2007. (Dönme)
- Serozan, Rona : “ ‘Culpa In Contrahendo’, ‘Akdin Müsbet İhlali’ ve ‘Üçüncü Kişiyi Koruyucu Etkili Sözleşme’ Kurumlarının Ortak Temeli: Edim Yükümlerinden Bağımsız Borç İlişkisi”, İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi, Yıl: 1, N. 3, 1968, s. 108-120.
- Serozan, Rona (Kocayusufpaşaoğlu, Necip / Hatemi, Hüseyin / Arpacı, Abdülkadir) : Borçlar Hukuku Genel Bölüm, C. III, 2016.
- Sevimli, K. Ahmet : “TBK m. 417 ve İSGK Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması”, Çalışma ve Toplum, S. 36, 2013, s. 107-148.

- Simpson, A. W. Brian : Leading Cases in the Common Law, 1996.
- Soysal, Abdullah : “İş Yaşamında Tükenmişlik”, Çimento İşveren, C. 25, S. 6, 2011, s. 14-26. (Tükenmişlik)
- Soysal, Abdullah : “İş Yaşamında Stres”, Çimento İşveren, C. 23, S. 3, 2009, s. 17-40.
- Sözer, Ali Nazım : İşçi, Bağımsız Çalışan ve Kamu Görevlileri Bakımından Türk Sosyal Sigortalar Hukuku, 2017.
- Stacey, Nicola / Bradbrook, Sam / Reynolds, John / Williams, Huw : Review of Trends and Drivers of Change in Information and Communication Technologies and Work Location, European Agency for Safety and Health at Work, 2016.
- Sur, Melda : “İşçinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı”, A. Can Tuncay'a Armağan, 2005, s. 395-414.
- Süzek Sarper : “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Somut Çözüm Önerileri”, Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Sorunlar ve Çözüm Önerileri (İstanbul Barosu ile Galatasaray Üniversitesi), 2001, s. 137-155. (Çözüm Önerileri)
- Süzek, Sarper : “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Açısından İşveren Yükümlülükleri”, Legal İHSGHD, C. 14, S. 55, 2017, s. 1293-1322. (İşveren Yükümlülükleri)
- Süzek, Sarper : İş Hukuku, 2018.
- Süzek, Sarper : “İşçilerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Hakları ve Yükümlülükleri”, Legal İHSGHD, S. 6, 2005, s. 609-622. (İşçilerin Hakları)
- Süzek, Sarper : İş Güvenliği Hukuku, 1985. (İş Güvenliği)
- Şakar, Müjdat : İş Kanunu Yorumu, 2011. (Yorum)
- Şakar, Müjdat : Sosyal Sigortalar Uygulaması, 2017.
- Şakar, Müjdat : İş Hukuku Uygulaması, 2018. (İş Hukuku)
- Tandoğan, Hâluk : Türk Mesuliyet Hukuku, 2010.

- Tekinay, Selahattin Sulhi : “İş Kazalarından ve Meslek Hastalıklarından Dolayı İşverenin Sorumluluğunun Sınırlanması Meselesi”, Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 2, S. 3, 1968, s. 79-91.
- The European Trade Union Institute : “The Future of Work in The Digital Era”, The European Trade Union Institute’s (ETUI) Health and Safety at Work Magazine, S. 16, 2017, s. 10-39.
- Tuna, Hacer : “En Yaygın Endüstriyel Tehlike: Gürültü”, Çalışma ve Toplum, S. 5, 2002, s. 103-117.
- Tuncay, A. Can : “İş Kazası ve İşverenin Sorumluluğu”, Giresun Barosu Bülteni, S. 10, 2015, s. 16-27. (İşverenin Sorumluluğu)
- Tuncay, A. Can : “Kurumun İşverene Rücu, Olaydan Kaçınılmazlık Durumu”, Sicil, S. 4, 2006, s. 183-188. (Kaçınılmazlık)
- Tuncay, A. Can / Ekmekçi, Ömer : Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 2017.
- Tunçomağ, Kenan : İş Hukuku, C. I, 1984.
- Tunçomağ, Kenan : Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, 1990. (Sosyal Güvenlik)
- Tunçomağ, Kenan / Centel, Tankut : İş Hukukunun Esasları, 2018.
- Ulusan, İlhan : Özellikle Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu - Bundan Doğan Hukuki Sorumluluğu, 1990.
- United States Occupational Safety and Health Administration (OSHA) : Informational Booklet of Industrial Hygiene, United States Occupational Safety and Health Administration (OSHA), United States Department of Labor, 1998. (OSHA)
- Uşan, Fatih : Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları, 2009.
- Ünal, Ayşe : “Çalışma Yaşamında Stres-AB Düzeyinde Konunun Ele Alınışı ve Gelişimi”, Çimento İşveren, C. 19, S. 5, 2015, s. 18-23.
- Ünal, Canan : İş Hukukunda Yaş Ayrımcılığı, 2018.

- van Stolk, Christian / Staetsky, Laura / Hassan, Emmanuel / Kim Chong, Woo : Management of Psychosocial Risks at Work: An Analysis of the Findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), European Risk Observatory Report, 2012.
- Vatansever, Çiğdem : “Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut, Psikososyal Tehlike ve Riskler”, Çalışma ve Toplum, S. 40, 2014, s. 117-138.
- Vatansever, Çiğdem / Işık, İdil / Sümbüloğlu, İnanç : “İşyeri Psikologlarının Koruyucu Psikolojik Sağlık Çalışmalarındaki Roller”, 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildiri Metinleri Kitabı, C. 1, 2016, s. 382-387.
- Velicangil, Sıtkı : Endüstri Sağlığı ve Meslek Hastalıkları, 1970.
- Wang, Jianli : “Work Stress as A Risk Factor For Major Depression”, Psychological Medicine, C. 35, S. 6, s. 865-871.
- Weber, A. / Jaekel-Reinhard, A. : “Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies?”, Occupational Medicine, C. 50, S. 7, 2000, s. 512-517.
- WHO : Burn-out an ‘Occupational Phenomenon’: International Classification of Diseases, WHO, who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.
- WHO : Working for Better Health, WHO, 2018, who.int/about-us/what-we-do/who-brochure. (WHO 2018)
- Wolf, J. / Prüss-Ustün, A. / Ivanov, I. / Mudgal, S. / Corvalán, C. / Bos, R. : Preventing Disease Through a Healthier and Safer Workplace, World Health Organization, 2018.
- Yıldırım, Turan / Şahin, Melikşah / Kaman, Nur / Özdemir, H. Eyüp / Üstün, Gül / Okay Tekinsoy, Özge : İdare Hukuku, 2018.
- Yıldız, Nadire Gülçin / Tekşan, Hasibe : “İş Yaşamında Psikolojik Sağlık”, Hukuki ve Sosyal Boyutlarıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Yazıları (Ed. Aydın Başbuğ / Mehmet Bulut), 2016, s. 63-76.

Yuvalı, Ertuğrul

: “Mobbingin Psiko-Sosyal Sağlık ve İş Sağlığı Bakımından Sonuçları ve Mobbing Mağdurunun Başvurabileceği Hukuki Çareler”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 2, Özel Sayı, 2015, s. 723-738.

Yüceol, Hüseyin Mualla

: “Endüstri 4.0 ve İşgücü Piyasasına Yansımaları”, Toprak İşveren, S. 120, 2018, s. 16-25.

Çevrimiçi kaynaklar:

dergiler.ankara.edu.tr

eur-lex.europa.eu

journals.istanbul.edu.tr

osha.europa.eu

www.ab.gov.tr

www.archive.org

www.doi.org

www.historyhome.co.uk

www.isgip.gov.tr

www.karararama.yargitay.gov.tr

www.kazanci.com

www.mineaccidents.com.au

www.osha.gov

www.rand.org

www.sgk.gov.tr

www.staysafeapp.com

www.tdk.gov.tr

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında İstanbul’da dünyaya gelen Burak Sönmez, lise öğrenimini Giresun Mimar Sinan Anadolu Lisesi’nde; yükseköğrenimini Bahçeşehir Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nde üçüncülük derecesi ile tamamlamıştır. 2017 yılında ise Galatasaray Üniversitesi Özel Hukuk Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2018 yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuk Anabilim Dalı’na araştırma görevlisi olarak atanmış ve aynı yıl Yükseköğretim Kanunu gereğince görevlendirildiği Galatasaray Üniversitesi Özel Hukuk Anabilim Dalı bünyesinde çalışmalarını devam ettirmektedir.



TEZ ONAY SAYFASI

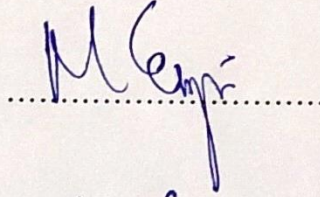
Üniversite : T.C. GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
Enstitü : SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Hazırlayanın Adı Soyadı : Burak SÖNMEZ
Tez Başlığı : Sosyal Güvenlik İle İş Sağlığı Ve Güvenliği Hukuku Boyutlarıyla
Meslek Hastalığı Kavramı
Savunma Tarihi : 11 / 09 / 2019
Danışmanı : Prof. Dr. E. Murat ENGİN

JÜRİ ÜYELERİ

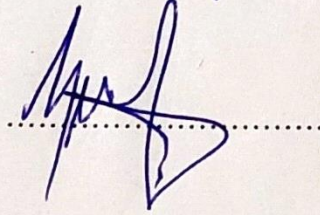
Unvanı, Adı Soyadı

İmza

Prof. Dr. E. Murat ENGİN



Doç. Dr. F. Burcu SAVAŞ KUTSAL



Dr. Öğr. Üyesi Sedef KOÇ TANGÜN



Enstitü Müdürü

Prof. Dr. M. Yaman ÖZTEK

