

İlgili Kanun / Madde  
5510 S. SSGSK/14

T.C.  
YARGITAY  
10. HUKUK DAİRESİ

Esas No. 2024/11076

Karar No. 2025/1518

Tarihi: 05.02.2025

●MESLEK HASTALIĞI  
●MESLEK HASTALIĞININ TESPİTİ  
●SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK ORANIN  
BELİRLENMESİ İÇİN İZLENMESİ GEREKEN  
YOL

**ÖZETİ** Sigortalının mesleğini icrası sırasında sürekli tekrarladığı faaliyetlerden dolayı ya da icra edilen işin niteliği veya işin şartları nedeniyle mesleği ile bağlantılı olarak meydana gelen hastalıklar da sosyal güvenlik sistemi içerisinde bir sosyal risk olarak kabul edilmekte ve bu hastalıklar meslek hastalığı olarak nitelendirilmektedir. İş kazası ani bir olay olmasına karşın meslek hastalığı, belirli bir zaman dilimi içerisinde tekrarlanan bir sebeple oluşmaktadır. Meslek hastalığı, işin nitelik ve yürütüm şartlarından dolayı ya da iş yerinin durumu dolayısıyla yavaş yavaş ortaya çıkan bir sağlık sorunudur.

Meslek hastalığının tespiti için gerekirse söz konusu işyerleri faaliyetlerine devam ediyorsa mahallinde iş yeri koşullarının değerlendirilmesi için keşif yapılmalıdır. Bu şekilde hastalığın işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları nedeniyle meydana gelip gelmediği belirlenmelidir. Yapılacak keşifte hastalığın niteliğine göre bir uzman doktor, sosyal güvenlik uzmanı ve işin niteliğine göre mühendis bilirkişi bulundurulmalı, daha sonra tüm tıbbi tedavi evrakları ile birlikte prosedür işletilerek rapor süreci tamamlanmalıdır.

Burada bu hastalığın kategorik olarak meslek listesinde olup olmaması önemli olmayıp icra edilen işin niteliğinden veya mesleği icra ederken sürekli tekrarlanan faaliyetten dolayı hastalığın meydana gelip gelmediğinin açıkça ortaya konulması, bundan kaynaklanmıyor ise mesleki olmadığına karar verilen bu rahatsızlığın neden kaynaklandığı, yapılan işle illiyet bağının olmadığına da açıkça belirlenmesi gerekir.

Sürekli iş göremezlik ve malullük halinin belirlenmesinde izlenecek yol; 5510 sayılı Kanun'un "Sağlık Raporlarının Usul ve Esasları"na dair 95. maddesinde (506 sayılı Kanun'un 109. maddesinde) hükme bağlanmıştır. Buna göre Kurum sağlık tesisleri tarafından raporlara dayanılarak verilen kararlara karşı ilgililerin S.S. Yüksek Sağlık Kuruluna itiraz hakları mevcuttur. Söz konusu kurulun raporlarının Kurumu bağlayacağı diğer ilgililer yönünden bağlayıcı olmayıp Adli Tıp Başkanlığı veya tıp fakültelerinin ilgili ana bilim dalı konseylerinden Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü çerçevesinde inceleme ve araştırma yapılmasını isteyebilecekleri 28.06.1976 tarih ve 6/4 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu kararının gereğidir. Öte yandan Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 17.02.2010 gün ve 2010/21-60 Esas, 2010/90 Karar sayılı ilamı ile 06.10.2010 gün ve 2010/10-390 Esas, 2010/448 Karar sayılı ilamların da belirtildiği üzere Adli Tıp Kurumu Başkanlığının ilgili ihtisas kurulu ile üniversitelerin tıp fakülteleri ilgili bilim dalı başkanlıklarınca ya da S.S. Yüksek Sağlık Kurulu'nca düzenlenen raporlar arasında çelişkinin mevcut olması halinde, çelişkinin Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Adli Tıp Üst Kurulu tarafından giderilerek sigortalının sürekli iş göremezlik oranı ve başlangıç tarihi kesin olarak karara bağlanması da zorunludur.

Taraflar arasındaki meslek hastalığının tespiti davasından dolayı yapılan yargılama sonunda İlk Derece Mahkemesince, hükümde belirtilen gerekçelerle davanın reddine karar verilmiştir.

Kararın davacı vekili tarafından istinaf edilmesi üzerine, Bölge Adliye Mahkemesince istinaf başvurusunun esastan reddine karar verilmiştir.

Bölge Adliye Mahkemesi kararı, davacı vekilince temyiz edilmekle; kesinlik, süre, temyiz şartı ve diğer usul eksiklikleri yönünden yapılan ön inceleme sonucunda; temyiz dilekçesinin kabulüne karar verildikten ve Tetkik Hâkimi Kezban Çetin tarafından hazırlanan rapor dinlendikten sonra dosyadaki belgeler incelenip gereği düşünüldü:

#### I.DAVA

Davacı vekili dava dilekçesinde özetle; dava dilekçesi ile kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve akciğer alt lobektomi hastalığına yakalandığını, bu hastalıkların meslek hastalığı olduğunun tespitini dava ve talep etmiştir.

#### II.CEVAP

Davalı Kurum vekili cevap dilekçesinde özetle; davacının hastalığının meslek hastalığı olmadığını, davanın reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı şirket vekili cevap dilekçesinde özetle; davacının hastalığının meslek hastalığı olmadığını, davanın reddine karar verilmesini talep etmiştir.

#### III.İLK DERECE MAHKEME KARARI

İlk Derece Mahkemesinin yukarıda tarih ve sayısı belirtilen kararı ile tarafların iddia ve savunmaları, Kurumdan, hastanelerden celp edilen belgeler, tanık beyanları, ATK raporları, toplanan tüm deliller birlikte değerlendirildiğinde, davanın meslek hastalığının tespiti davası olduğu, dosya kapsamında bulunan sağlık kurulu ve Adli Tıp Kurumu 3 üncü İhtisas Kurulu raporlarında davacının akciğer kanserinin meslek hastalığı olarak değerlendirilemeyeceği yönünde mütalaa edildiği anlaşılmakla davanın reddine karar verilmiştir.

#### IV.İSTİNAF

İlk Derece Mahkemesinin yukarıda belirtilen kararına karşı süresi içinde davacı vekili istinaf yoluna başvurmuş, Bölge Adliye Mahkemesinin yukarıda tarih ve sayısı belirtilen kararı ile istinaf başvurularının esastan reddine karar verilmiştir.

#### V.TEMYİZ

##### A. Temyiz Yoluna Başvuranlar

Bölge Adliye Mahkemesinin yukarıda belirtilen kararına karşı süresi içinde davacı vekili temyiz isteminde bulunmuştur.

##### B. Temyiz Sebepleri

Davacı vekili; toplanan deliller karşısında davanın kabulünün gerektiğini belirterek temyiz talebinde bulunmuştur.

##### C. Gerekçe

##### 1.Uyuşmazlık ve Hukuki Nitelendirme

Dava; meslek hastalığının tespiti istemine ilişkindir.

##### 2.İlgili Hukuk

Davanın, yasal dayanağı 5510 sayılı Kanun'un 14, 19 ve 95. maddeleridir.

5510 sayılı Kanun'un 14. maddesi uyarınca "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin

yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir".

Aynı Kanun'un 19. maddesinde de "İş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve engellilik nedeniyle Kurumca yetkilendiren sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az %10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır.

Anılan düzenlemeler uyarınca sigortalının sürekli iş göremezlik geliri alabilmesi için meslekte kazanma gücünün %10 oranında azalmış olması ve azalma olan tarihin tespiti gerekmektedir;

Sigortalının mesleğini icrası sırasında sürekli tekrarladığı faaliyetlerden dolayı ya da icra edilen işin niteliği veya işin şartları nedeniyle mesleği ile bağlantılı olarak meydana gelen hastalıklar da sosyal güvenlik sistemi içerisinde bir sosyal risk olarak kabul edilmekte ve bu hastalıklar meslek hastalığı olarak nitelendirilmektedir. İş kazası ani bir olay olmasına karşın meslek hastalığı, belirli bir zaman dilimi içerisinde tekrarlanan bir sebeple oluşmaktadır. Meslek hastalığı, işin nitelik ve yürütüm şartlarından dolayı ya da iş yerinin durumu dolayısıyla yavaş yavaş ortaya çıkan bir sağlık sorunudur.

Meslek hastalığının tespiti için gerekirse söz konusu işyerleri faaliyetlerine devam ediyorsa mahallinde iş yeri koşullarının değerlendirilmesi için keşif yapılmalıdır. Bu şekilde hastalığın işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları nedeniyle meydana gelip gelmediği belirlenmelidir. Yapılacak keşifte hastalığın niteliğine göre bir uzman doktor, sosyal güvenlik uzmanı ve işin niteliğine göre mühendis bilirkişi bulundurulmalı, daha sonra tüm tıbbi tedavi evrakları ile birlikte prosedür işletilerek rapor süreci tamamlanmalıdır. Burada bu hastalığın kategorik olarak meslek listesinde olup olmaması önemli olmayıp icra edilen işin niteliğinden veya mesleği icra ederken sürekli tekrarlanan faaliyetten dolayı hastalığın meydana gelip gelmediğinin açıkça ortaya konulması, bundan kaynaklanmıyor ise mesleki olmadığına karar verilen bu rahatsızlığın neden kaynaklandığı, yapılan işle illiyet bağının olmadığına da açıkça belirlenmesi gerekir.

Sürekli iş göremezlik ve malullük halinin belirlenmesinde izlenecek yol; 5510 sayılı Kanun'un "Sağlık Raporlarının Usul ve Esasları"na dair 95. maddesinde (506 sayılı Kanun'un 109. maddesinde) hükme bağlanmıştır. Buna göre Kurum sağlık tesisleri tarafından raporlara dayanılarak verilen kararlara karşı ilgililerin S.S. Yüksek Sağlık Kuruluna itiraz hakları mevcuttur. Söz konusu kurulun raporlarının Kurumu bağlayacağı diğer ilgililer yönünden bağlayıcı olmayıp Adli Tıp Başkanlığı veya tıp fakültelerinin ilgili ana bilim dalı konseylerinden Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü çerçevesinde inceleme ve araştırma yapılmasını isteyebilecekleri 28.06.1976 tarih ve 6/4 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu kararının gereğidir. Öte yandan Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 17.02.2010 gün ve 2010/21-60 Esas, 2010/90 Karar sayılı ilamı ile 06.10.2010 gün ve 2010/10-390

Esas, 2010/448 Karar sayılı ilamların da belirtildiği üzere Adli Tıp Kurumu Başkanlığının ilgili ihtisas kurulu ile üniversitelerin tıp fakülteleri ilgili bilim dalı başkanlıklarınca ya da S.S. Yüksek Sağlık Kurulu'nca düzenlenen raporlar arasında çelişkinin mevcut olması halinde, çelişkinin Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Adli Tıp Üst Kurulu tarafından giderilerek sigortalının sürekli iş göremezlik oranı ve başlangıç tarihi kesin olarak karara bağlanması da zorunludur.

### 3.Değerlendirme

Dosyada hükme esas kılınan 07.02.2022 tarihli ATK 3. İhtisas Kurulu raporunun hastalığın mesleki olmadığı yönünde tespit yapılırken neden mesleki olmadığını açıklanmadığı, gerekçelendirilmediği, davacının özellikle mesleğini icra ederken kullandığı ve kimyasal etkisi olan bally adlı yapıştırıcının hastalığında etkili olup olmadığı, hastalığı ile neden illiyet bağının bulunmadığının ve özellikle hastalığın mesleki değil ise neden kaynaklandığının da belirtilmediği anlaşılmaktadır.

Dosya kapsamında dinlenen tanıkların davacının davalı iş yerinde kanepeler hazırlığı bölümünde kanepeler iskeletlerine bally adı verilen yapıştırıcının tabancayla sıkıp sünger yapıştırmak suretiyle çalıştığını beyan etmeleri karşısında; davacının şahsi sicil dosyası ve varsa Yüksek Sağlık Kurulu raporu dosya içerisine getirilmek suretiyle, gerekirse iş yerinde aralarında uzman doktor ve kimyager de bulunan bir heyet ile keşif yapılarak çalışma ortamı incelenerek bu konuda alınacak rapor ve tıbbi evraklar birlikte önce Sağlık Kurulu, sonra Yüksek Sağlık Kurulu ve daha sonra Adli Tıp süreci, kısaca prosedür işletilerek 5510 sayılı Kanun'un 14. maddesinin 1. fıkrası da gözetilerek yeniden bir raporlar alınmalı; raporlar arasında çelişki olması halinde ise 5510 sayılı Kanun'un "Sağlık Raporlarının Usul ve Esaslarına" dair 95. maddesinde öngörülen prosedür işletilmek suretiyle yukarıda anlatılan tüm hususları içeren ve çelişkileri gideren bir rapor alınıp sonucuna göre karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde hüküm vermeye elverişli olmayan ATK raporu esas alınarak verilen karar hatalı olup bozmayı gerektirir.

### VI.KARAR

Açıklanan sebeplerle;

1-Temyiz olunan İlk Derece Mahkemesi kararına karşı istinaf başvurusunun esastan reddine ilişkin Bölge Adliye Mahkemesi kararının ORTADAN KALDIRILMASINA,

İlk Derece Mahkemesi kararının BOZULMASINA,

Peşin alınan temyiz karar harcının istek halinde ilgilie iadesine,

Dosyanın İlk Derece Mahkemesine, bozma kararının bir örneğinin kararı veren Bölge Adliye Mahkemesine gönderilmesine,

05.02.2025 gününde oybirliğiyle karar verildi.