

# Kömür İşçisi Pnömokonyoz Olgularında Belirlenen Maluliyet Oranlarının Değerlendirilmesi

## Disability Evaluation of Coalworkers' Pneumoconiosis

Özlem Saniye İÇMELİ,<sup>a</sup>  
Fatih YAVUZ,<sup>b</sup>  
Sema UMUT,<sup>c</sup>  
Nur BİRGEN,<sup>d</sup>  
Hatice TÜRKER<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Göğüs Hastalıkları Kliniği, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

<sup>b</sup>İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü,

<sup>c</sup>Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, İstanbul Üniversitesi

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,

<sup>d</sup>Adli Tıp Danışmanı, Özel Şirket, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 28.02.2013

Kabul Tarihi/Accepted: 04.10.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:

Özlem Saniye İÇMELİ  
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY  
icmeli@superonline.com

**ÖZET Amaç:** Kömür işçisi pnömokonyozu (KİP) meslek hastalığı ve maluliyetinin tespitinde Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu (3. ATİK) ve ilgili İş Mahkemeleri tarafından verilen kararlarda hangi parametre ve raporların dikkate alınarak kişilere meslek hastalığı tespit ve maluliyet takdirinin yapıldığının araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 01.1.2001-31.12.2006 tarihleri arasında 3. ATİK tarafından değerlendirilmiş pnömokonyoz meslek hastalığı ve maluliyetlerine ilişkin kararlar ve bu kararların gönderildiği mahkemelerin gerekçeli kararları incelenmiştir. Kararlarda kayıtlı hastane raporları, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) kararları ve diğer tıbbi belgeler incelenmiştir. **Bulgular:** 3. ATİK'in 131 raporu ve bu raporların toplam 93'ünün mahkeme kararlarına ulaşılmıştır. Kişilerin dava açılan tarihteki yaşları 40-77 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 57±8 yıl, madende çalışma süreleri 7-32 yıl arasında değişmekte olup ortalaması 23±5 yıl idi. Kişilerin 12'sinin madende çalışırken, 54'ünün emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi içinde, 27'sinin ise emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi geçtikten sonra maluliyet için başvurduğu tespit edilmiştir. Hastane raporlarında 86 (%92), SSYSK kararlarında 82 (%88), 3. ATİK kararlarında 87 (%94) kişiye meslek hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Mahkemelerin gerekçeli kararlarının 82 tanesinde meslek hastalığı tespit ve maluliyet kararı verilmiştir. **Sonuç:** Mahkemeler hüküm kurarken verdikleri gerekçeli kararlarında, hastane raporu ile SSYSK ve 3. ATİK'in kararlarının birbirini teyit etmesi, kurul tarafından muayenelerinin yapılması, gerekli tüm tıbbi tetkik ve verilerin bulunması kriterleri başta gelmektedir. Maluliyet tespitinde; çalışma dönemi ve sonrasında ait belge ve grafilerin eksiksiz temin edilmesi sonrasında görüş düzenlenmesi, ilgili tüzükte radyolojik, fonksiyonel ve klinik durum aynı anda dikkate alınarak maluliyet hesaplanması yönünde değişiklik yapılması daha uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sakatlık-maluliyet değerlendirme; pnömokonyoz

**ABSTRACT Objective:** Coalworkers' pneumoconiosis is an occupational diseases. The Third Specialized Board of The Council of Forensic Medicine (The Board) prepare reports about disability in occupational disease. In this study; aimed to investigate of parameters are used in the determination of disability and overridden by the Board and the court. **Material and Methods:** In this study; the reports were prepared by The Board and the court decisions were examined between 2001 and 2006. Of the 131 files only 93 of them are taken into evaluation due to the lacking court decisions of some files. **Results:** All the applicants were males, with an age range in 40-77 year; average age was 57±8 years. Their working time range in 7-32 years and average working years were 23±5. 12 miners applied the court within the period of working in the coal mine. 54 miners applied the court after retirement within liability time. 27 miners applied the court for disability after retirement but after legal disability time. In hospital reports 86 (92%) and in the Social Security High Health Committee reports 82 (88%) have been identified as an occupational disease. 87 (94%) were diagnosed coalworkers' pneumoconiosis in reports of The Board. Of the all court decisions 82 were awarded compensation. **Conclusion:** All reports were confirmed each other cared by the court. The importance of examination and medical datas were indicated in the courts decisions. The protocols consisting the issues about the determination of disability ratio, liability time, the examinations before getting the job and while working periodically, assessment of the work place risks should be made.

**Key Words:** Disability evaluation; pneumoconiosis

İşin niteliğine göre tekrarlanan bir sebep veya işin yürütüm şartları nedeniyle oluşan geçici veya sürekli hastalık, sakatlık, ruhi arıza halleri meslek hastalığı olarak adlandırılır.<sup>1,2</sup>

Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması halinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği 85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü (SSSİT) hükümlerine ve bu tüzüğe ekli meslek hastalıkları listelerine göre tespit ve tayin edilmekte idi. İlgili tüzükte; pnömokonyoz meslek hastalığının tespiti ve sonrasında maluliyetin hesaplanmasında; A Cetveli VI. Listesi 9A, 9B ve ek maddelerindeki hükümlerden faydalanılır. A Cetveli VI. Listesi 9A ve 9B maddelerinde Uluslararası Çalışma Örgütü [International Labour Office (ILO)] radyolojik sınıflamasına göre arıza ağırlık ölçüsü oranları verilmiştir.<sup>3</sup> Ek maddelerde ise klinik bulgular, solunum fonksiyon testleri, aktif akciğer tüberkülozu ve kor pulmonale olup olmaması ile ilgili olarak Tüzüğün 7. maddesine göre arıza ağırlık ölçüsüne eklenecek oranlar belirtilmiştir.

11 Ekim 2008 tarihinde 27021 sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir.<sup>4</sup> Adı geçen Yönetmelikte; A cetveli aynen kalmıştır. Bu yönetmeliğin 2. Bölüm 5. maddesi 4. fıkrası a bendine göre hastalık ile ilgili branş tarafından çalışma ortamındaki faktör ya da faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülen hastalık ya da arızaların mevcut klinik durumunu açıklayan sekel bulguları gösteren detaylı tespit ile b bendinde pnömokonyoz vakalarında uygun teknikte çekilen PA akciğer grafisi, ayırıcı tanıda gerek olması halinde yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi, tüberküloz mevcut ise aside dirençli bakteri tetkiklerinin istenebileceği kayıtlıdır. Aynı yönetmeliğin 5. bölüm 20. maddesinde pnömokonyoz ile ilgili maruziyet ve yükümlülük süresi ile ilgili hükümler aynen kalmış olup, değerlendirmenin ILO standartlarına göre yapılacağı belirtilmiştir.

“Meslek hastalığı tespiti ve maluliyeti” kararı 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu gereği belirlenen hastanelerden alınan sağlık kurulu kararlarına göre Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Başkanlığı tarafından verilir. Bu karara itiraz halinde SSYSK “meslek hastalığı tespit ve maluliyeti” kararını verir. Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) kararına itiraz halinde Yargıtay kararları ile kişinin mahkemeye başvurabileceği kabul edilmiştir. Yine Yargıtay kararlarına göre “Meslek Hastalıkları” ile ilgili davalar 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun ilgili maddesine göre açıldığı için düzenlenen tüzüklere uymak yasal zorunluluktur. Mahkemeler; Adli Tıp Kurumundan meslek hastalıkları ile ilgili bilirkişi raporu isteyebilirler. Adli Tıp Kurumu Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu (3. ATİK)’nin görevlerinden biri; meslek hastalıklarının, varsa maluliyetinin, maluliyetin başlangıç tarihinin, maluliyetin zaman içinde değişiminin tespitidir. Meslek hastalığına bağlı maluliyet oranları soruların büyük çoğunluğu kömür işçileridir.<sup>5-10</sup>

Bu çalışmada hem 3. ATİK kararlarında hangi parametrelerin dikkate alınarak görüş düzenlendiği hem de ilgili İş Mahkemeleri tarafından verilen kararlarda hangi parametre ve hangi bilirkişi raporlarının dikkate alınarak kişilere meslek hastalığı tespit ve maluliyet takdirinin yapıldığının araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

3. ATİK’e kömür işçisi pnömokonyozu (KİP) meslek hastalığı tespit ve maluliyet değerlendirilmesi için Zonguldak İş Mahkemeleri tarafından gönderilen dosyalar hakkında düzenlenmiş 3. ATİK kararları ve ilgili mahkemelerin alınan görüşler sonrasında verdikleri gerekçeli kararların incelenmesi ile yapılmıştır.

### YAPILAN ÇALIŞMANIN AŞAMALARI

**1. aşama:** 01.1.2001-31.12.2006 tarihleri arasında 3. ATİK tarafından değerlendirilmiş pnömokonyoz meslek hastalığı ve maluliyetlerine ilişkin kararlar Adli Tıp Kurumu’ndan alınan il-

gili izin ile çıkarılmıştır. Meslek hastalığı iddiası bulunan, tespiti ve maluliyet oranı tayini için başvuran kişilerin bu kararlarda kayıtlı olan yaşı, kaç yıl ocakta çalıştıkları, hangi görevi yaptıkları, sigara ve akciğer hastalıkları ile ilgili öz geçmişleri, periyodik muayeneleri, çalıştıkları döneme ait akciğer grafileri olup olmadığı bilgileri sınıflanmıştır.

**2.aşama:** 1.1.2001-31.12.2006 tarihleri arasında 3. ATİK kararlarında kayıtlı bulunan, kişiler hakkında düzenlenmiş hastanelere ait sağlık kurulu raporları ve SSYSK kararlarının dökümü yapılmıştır.

**3. aşama:** Alınan izin neticesinde Zonguldak İş Mahkemelerine gidilerek 1.1.2001-31.12.2006 tarihleri arasında 3. ATİK'ince görüş düzenlenmiş dosyaların gerekçeli mahkeme kararlarına ulaşılmıştır.

**4.aşama:** İlgili İş Mahkemeleri tarafından "Hastanelere ait sağlık kurulu raporları, SSYSK kararlarının ve 3. ATİK kararlarının" değerlendirilmesi sonucunda hangi bilirkişi görüşüne göre karara varıldığı düzenlenmiş olduğu araştırılmıştır.

Çalışma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 14,0 for Windows Evaluation Version kullanılmıştır.

## BULGULAR

3. ATİK tarafından 01.1.2001-31.12.2006 tarihleri arasında düzenlenmiş olan kararların incelenmesi sonucunda bunlardan 131 tanesinin Zonguldak İş Mahkemeleri'nden gönderilen meslek hastalığı tespiti ve maluliyeti dosyaları için düzenlenmiş olduğu görülmüştür. 131 dosyadan toplam 93'ünün mahkeme kararlarına ulaşılmıştır. Dosyaların bir kısmı için yargılama halen devam ettiğinden ve 4. İş Mahkemesi kapatılmış olduğundan 3. ATİK tarafından bilirkişi görüşü düzenlenmiş olan diğer dosyaların mahkeme kararlarına ulaşılammıştır.

Mahkeme kararı düzenlenmiş olan 93 adet dosya çalışmaya alınmıştır.

KİP meslek hastalığı olup olmadığı sorulan 93 kişinin hepsi erkektir. Kişilerin yaşı ve çalışma süreleri aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir (Tablo 1).

**TABLO 1:** Meslek hastalığı tespit ve maluliyet oranı sorulan olguların maluliyeti için başvuru dönemlerindeki yaş aralığı ve ortalaması.

Meslek hastalığı tespit ve maluliyeti için	Yaş aralığı (Yıl)	Ortalama yaş (Yıl)
Alınan ilk rapor tarihinde	39-74	53±9
Dava açılan tarihte	40-77	57±8

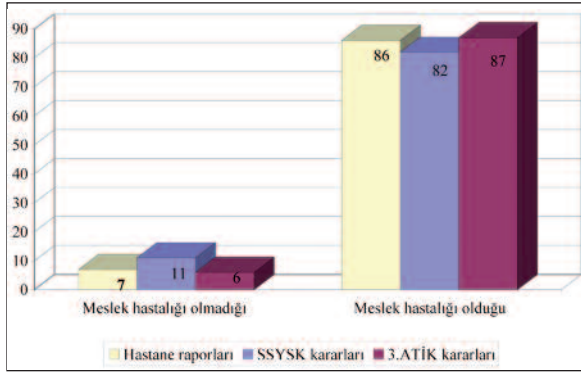
Olguların kömür madeninde çalışma süreleri 7-32 yıl arasında değişmekte olup ortalaması 23±5 yıldır.

Çalışanların tümünün maden ocağında değişik toz konsantrasyonlarına maruz kaldıkları görevlerde çalışmış oldukları saptanmıştır. Adli tahkikat dosyalarındaki bilgilerden, 1978 yılına kadar Türkiye Taş Kömürü Kurumu (TTK) Kömür madenlerinde toz konsantrasyonu ölçümü yapılmadığı, 1978 yılı sonrasında yapılan ölçümlerde maden ocaklarındaki toz konsantrasyonunun Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önermiş olduğu 0,5-4 mg/m<sup>3</sup> değerleri arasında olduğu anlaşılmıştır. Ancak her bir yıl için tek bir toz konsantrasyon değeri olup bunun kişinin çalıştığı bölüme mi ait olduğu yoksa iş yerindeki farklı yerlerde yapılan ölçümlerin ortalama değeri mi olduğu bilinmemektedir.

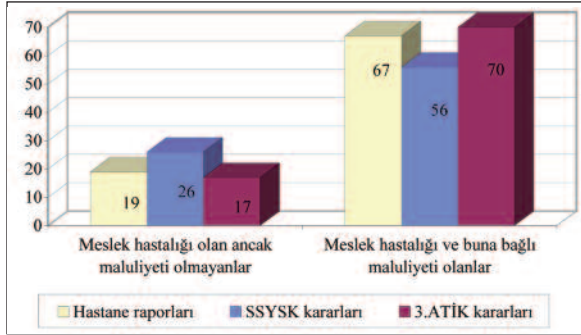
İncelenen dosyalardan, çalışanların tümünün sigara içme öyküsü olduğu, kişilerin madende çalışma dönemine ait periyodik kontrol muayenesi ve tetkiklerinin yapıldığına dair kayıt bulunmadığı, bununla birlikte tüm dosyalarda; maluliyet oranı başvurusu için Meslek Hastalıkları Hastanesi'nden alınan sağlık kurulu raporu, SSYSK kararı ve 3. ATİK kararlarının mevcut olduğu anlaşılmıştır.

Hastane raporlarında 86 (%92), SSYSK kararlarında 82 (%88), 3. ATİK kararlarında 87 (%94) kişiye meslek hastalığı olduğu tespit edilmiştir (Şekil 1).

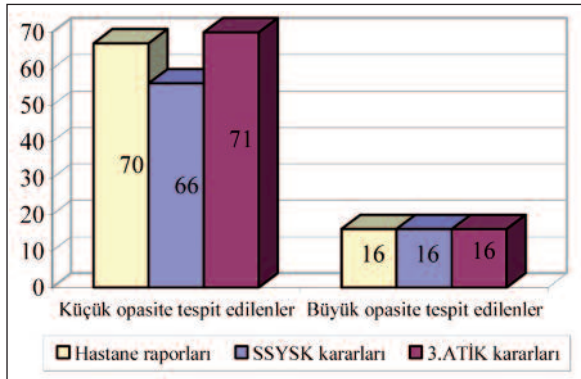
Meslek hastalığı tespit edilenlerde; hastane raporlarında 67 (%72), SSYSK kararlarında 56 (%60), ile 3. ATİK kararlarında 70 (%75) kişide meslek hastalığına bağlı maluliyet kararına varıldığı tespit edilmiştir (Şekil 2).



ŞEKİL 1: Meslek hastalığı olanlar ve olmayanlar.



ŞEKİL 2: Meslek hastalığı olup maluliyeti olanlar ve olmayanlar.



ŞEKİL 3: Meslek hastalığı tespit edilenlerdeki opasite tipleri.

Meslek hastalığı tespit edilenlerde; hastane raporlarında 70 (%75), SSYSK kararlarında 66 (%71), ile 3. ATİK kararlarında 71 (%77) kişide radyolojik olarak sadece küçük opasite tespit edilmiştir. Hastane raporlarında, SSYSK kararlarında ve 3. ATİK kararlarının hepsinde 16 (%17) kişide radyolojik olarak büyük opasite tespit edilmiştir (Şekil 3).

Onaltı dosyada büyük opasite ile küçük opasitenin birlikte olduğu radyolojik bulgular tespit edilmiştir. Bir dosya hariç hastane raporları, SSYSK ve 3. ATİK kararlarındaki, büyük ve küçük opasitenin birlikte olduğu radyolojik bulguların aynı olduğu tespit edilmiştir.

Büyük opasite saptanan kişilerin yaşları ile tüm gruplardaki kişilerin yaşı karşılaştırıldığında büyük opasite tespit edilen kişiler ile tüm işçilerin yaşı arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p=0,036$ ) tespit edilmiştir. Madende çalışma süreleri tüm işçilere göre fazla olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2). Daha yaşlı olanlarda büyük opasiteler oluşma olasılığının arttığı gözlenmiştir.

Meslek hastalığı tespiti için başvuru dönemleri incelendiğinde, kişilerin 12 (%13)'sinin madende çalışırken, 54 (%58)'ünün emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi içinde, 27 (%29)'sinin ise emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi geçtikten sonra meslek hastalığı tespit ve maluliyeti için başvurduğu tespit edilmiştir. Yükümlülük süresini ne kadar aştığı incelendiğinde emeklilikten 11 yıl ve 27 yıl sonra arasında değişen sürelerde başvurular olduğu görülmüştür. On üç dosyada yükümlülük süresi aşıldığı için alınan SSYSK kararları bulunmaktadır.

Doksan üç dosyanın 43'ünde Yargıtay bozma ilamı vardır. Yargıtay bozma ilamlarında gerekçe olarak SSYSK ve Adli Tıp İlgili İhtisas Kurulu'ndan görüş alınmamış olması belirtilmiştir.

Mahkemelerin gerekçeli kararlarının 11 tanesinde dava ret edilmiştir. Seksen iki tanesinde ise dava kabulü ile meslek hastalığı tespit ve maluliyet kararı verilmiştir. Mahkemelerin hüküm kurarken verdikleri gerekçeli kararlarının ayrıntıları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Davanın kabulü ile sonuçlanan tüm kararlarda kurul tarafından muayenelerinin yapılması, gerekli tüm tıbbi tetkik ve verilerin mevcut olduğuna vurgu yapılmıştır.

SSYSK, hastane, 3. ATİK muhalefet şerhi/oy çokluğu kararları ve/veya üniversiteden alınan raporun birbirini teyit etmesi maddesi ayrıntılı ola-

**TABLO 2:** Büyük opasite saptanan işçiler.

	Ortalama Madende	
	Ortalama Yaş (Yıl) (Min-max)	Çalışma Süresi (Yıl) (Min-Max)
Tüm işçiler	53±9 (39-74)	23±5 (7-32)
Büyük opasiteleri olanlar	64±6 (53-76)	27±6 (8-31)
p	0,036	>0,05

arak değerlendirildiğinde; 10 tanesinde Göğüs Hastalıkları uzmanının kararı doğrultusunda hüküm kurulmuş, bunların 6'sında Göğüs Hastalıkları uzmanı üyenin muhalefet şerhi dikkate alınmıştır. Diğer 4 karardan 3'ünde Adli Tıp uzmanı üyenin muhalefet şerhi bulunduğu saptanmış, bunlarda da Göğüs Hastalıkları uzmanı üyenin görüşü doğrultusunda oy çokluğu olan kararlar hüküm kurmada esas alınmıştır. Bir karar ise oy birliği ile çıkmıştır. Göğüs Hastalıkları uzmanının muhalefet şerhi bulunan 6 kararda ise kurulun oy çokluğu kararı dikkate alınmıştır. Oy çokluğu dikkate alınan kararlar aynı iş mahkemesinin kararlarıdır.

Meslek hastalığı tespit ve maluliyet tayini yapılan dosyalarda tazminat dava tarihi itibarıyla takdir edilmiştir.

## TARTIŞMA

KİP hâlen ülkemizde karşılaşılan meslek hastalıklarının başında gelmektedir. Adli bir olay olarak hastalık tespiti ve maluliyeti için yargıya en sık baş-

vuru yapan iş kolunu yine kömür madeni işçileri oluşturmaktadır.

KİP tanısı koyulurken diğer tüm pnömokonyozlardaki gibi, mesleki olarak toza maruziyet ve bu tozun yaptığı radyolojik değişikliğin tespit edilmesi esastır. Bu esaslara göre kişilerin işe girişte mutlaka daha önce çalıştıkları başka bir iş yeri varsa bu yönde anamnez alınmalı, akciğer grafisi çektilmelidir. Kişinin iddia ettiği meslek hastalığının davalı iş yerindeki çalışma ortamından kaynaklanıp kaynaklanmadığının ayırımı için işe ilk girişte yapılan muayene ve akciğer grafisi önem taşımaktadır. Çalışmamızda incelenen dosyalarda kişilerin işe giriş muayene bilgileri ve akciğer grafileri bulunmamaktadır.

Periyodik kontrol muayeneleri yapılmalı ve akciğer grafileri mutlaka çektilmelidir. Pnömkonyozda hastalığın ileri dönemleri hariç fizik muayene ile hastalığın tespiti yapılamaz.<sup>5,6,11</sup> Pnömkonyozun tedavi edilemez, ancak önlenebilir bir hastalık olduğu dikkate alındığında iş yeri açısından çalışma ortamında tüm gerekli koruyucu önlemleri alınmasının ne kadar önemli olduğu bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Hem DSÖ tarafından önerilen toz yoğunlaşma seviyelerinin sağlanması hem de işçilere gerekli koruyucu malzemenin sağlanması çok önemlidir. 1973 yılında kabul edilen İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü'nde toz konsantrasyonları ölçümü ile ilgili verilen konsantrasyon değeri bulunmamaktadır.<sup>12</sup>

**TABLO 3:** Mahkemelerin hüküm kurarken verdikleri gerekçeler.

Davanın reddi ve gerekçeleri	Sayı	Davanın kabulü ve maluliyetine göre maddi ve manevi tazminat verilmesi kararı ve gerekçeleri	Sayı
Davacının feragatı	2	Hastane raporları ve 3. ATİK kararlarının birbirini teyit etmesi	14
Hastane raporları, SSYSK ve 3. ATİK kararlarının birbirini teyit etmesi neticesi meslek hastalığı olmadığı kararı	6	Hastane raporları, SSYSK ve 3. ATİK kararlarının birbirini teyit etmesi	41
Daha önce meslek hastalığı tespit edilmiş olup, tazminat almış olduğu için ret	3	SSYSK ve 3. ATİK kararlarının birbirini teyit etmesi	11
		SSYSK, hastane, 3. ATİK muhalefet şerhi/oy çokluğu kararları ve/veya üniversiteden alınan raporun birbirini teyit etmesi	16
Toplam	11	Toplam	82



26.2.2000-23976 sayı ile değişik 14.9.1990 tarihli ve 20635 sayılı Maden ve Taş Ocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Tozla Mücadeleyle İlgili Yönetmelik hükümlerinde; “solunabilir toz konsantrasyonunun periyodik olarak ölçülmesi; üretim yerlerinde ayda bir, galeri sürmelerinde 2 ayda bir, yer altı iş yerlerinde 4 ayda bir, üretim dışı yer üstü iş yerlerinde yılda birden az olamaz” denilmektedir. Ayrıca toz konsantrasyonu için eşik sınır değer ölçümü 5 mg/m<sup>3</sup> kabul edilir.<sup>13</sup> Yaptığımız çalışmada dosyalardaki mesai liste dö-kümlerinde 1978 yılına kadar toz konsantrasyon ölçümünün yapılmadığı kayıtlıdır. Bu tarihten sonraki ölçüm değerleri DSÖ’nün önerdiği 0,5-4 mg/m<sup>3</sup> arasındadır. Tüm dosyalarda toz konsantrasyonları ile ilgili kayıt olmadığından toz konsantrasyon maruziyeti derecesi ve gelişen maluliyet oranları arasında değerlendirme yapılamamıştır. Elde ettiğimiz kayıtlardaki toz konsantrasyonu izin verilen değerler arasında olsa da her bir yıl için tek bir toz konsantrasyon değeri olup bunun kişinin çalıştığı bölümdeki ölçüm mü yoksa iş yerindeki farklı yerlerde yapılan ölçümlerin ortalama değeri mi olduğu yönünde bir bilgi kaydı bulunmamaktadır. Hastalığın oluşumunda toz konsantrasyonunun etkisi bilindiğinden bu değerin mutlaka ölçülmesi gerekmektedir. Toz konsantrasyonu alınan önlemlerle ne kadar düşük tutulursa hastalığın gelişimi o kadar çok engellenmiş olacaktır.

1973 yılında kabul edilen İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü’nde işçilerin altı ayda bir periyodik kontrollerinin yapılması ve akciğer grafilerinin çekilmesi gerektiği belirtilmiştir. 26.2.2000-23976 sayı ile değişik 14.9.1990 tarihli ve 20635 sayılı Maden ve Taş Ocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Tozla Mücadeleyle İlgili Yönetmelik hükümlerinde; işe girişte ve iki yılda bir kez standart akciğer grafisi çekilmeli, bu grafilerin sonucuna göre kategori-I hastalık tespit edilenlerin 2 mg/m<sup>3</sup>’ten az toz olan yerlerde, Kategori-II hastalık tespit edilenlerin ise tozsuz yerlerde çalıştırılması gerektiğinden bahsedilmiştir. Davalı iş yeri vekilinin matbu olarak her dosyada bulunan davaya itiraz dilekçelerinde, işçilerin altı ay aralarla sağlık muayeneleri yapılmış olduğu kayıtlı olmakla

birlikte çalışmamızda incelediğimiz dosyalarda kişilerin çalışma dönemine ait periyodik akciğer grafileri yoktur. Daha önce de belirtildiği gibi yapılan çalışmalarda 32 yıllık uzun bir çalışma sonunda maruz kalınan toz konsantrasyonlarının değerine bağlı olarak kaçınılmaz maluliyet gelişmektedir. Ancak periyodik kontrol muayeneleri ve periyodik akciğer grafisi çekimleri yapılacak olursa hastalık tespit edilir ve kişi toza maruz kalmayacağı bir işe alınabilir. Böylece toza maruziyet kesilerek hastalığın ilerlemesi önlenir. Gerçi toza maruziyetin kesilmesi sonrası hastalığın ilerlemeyeceğini belirten kaynaklar mevcutsa da toza maruziyet kesildikten sonra kömür tozu fibrinojenik bir madde olduğundan hastalık ilerlemeye devam edebilir. Bu durum koruyucu önlemlerin ve toz konsantrasyonunun en aza indirilmesinin önemini bir kez daha göstermektedir.

İncelediğimiz dosyalarda mahkeme tarafından dava açılış tarihi itibarıyla maluliyet tayini istenmekteydi. Belirtilen tarihten itibaren maluliyet tespiti için başvuran kişilerin yaşları ve kömür madeninde çalışma süreleri; Umut, Beder, Saygun ve İçmeli tarafından yapılan diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur.<sup>7-11,14</sup> Meslek hastalığı tespiti için başvuru dönemleri incelendiğinde, kişilerin 12 (%13)’sinin madende çalışırken, 54 (%58)’ünün emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi içinde, 27 (%29)’sinin ise emekli olduktan sonra 10 yıllık yükümlülük süresi geçtikten sonra meslek hastalığı tespit ve maluliyeti için başvurduğu tespit edilmiştir. Yükümlülük süresinin ne kadar aşıldığı incelendiğinde ise emeklilikten 11-27 yıl sonrası arasında değişen sürelerde başvurular olduğu görülmüştür. Dosyaların 13 tanesinde yükümlülük süresi aşıldığı için SSSYSK’den alınan yükümlülük süresi uzatılma kararları bulunmaktaydı. Olguların sadece %13’ü çalışma yaşamı devam ederken mesleki maluliyet tespiti açısından başvurmuş olup, %87’sinin çalışma ilişkisinin sona erdiği emeklilik sonrası başvurmuş olması düşündürücüdür. Bu durum, bilgi yetersizliğinden kaynaklanabileceği gibi çalışanların iş güvencesi kaygısıyla hastalık bulgularına rağmen sağlık kuruluşlarına başvurmadığı/başvurmadığını akla getirmektedir. Beder tarafından

yapılan çalışmada SSYSK'na 1998-2001 yılları arasında başvuran yükümlülük süresi sona ermiş pnömokonyoz olguları değerlendirilmiştir. Olguların %72,1'inin tanısının yasal yükümlülük süresinden sonraki ilk 10 (on) yıl içerisinde koyulduğu, bulgular ışığında ilgili kurumların iş birliği ile tanı kriterleri, tedavi şeması, maluliyet oranlarının saptanması, yükümlülük süresi, işe giriş ve periyodik kontrol, iş yeri riski belirlenmesi ve kontrolü gibi durumlarda ortak protokol belirlenmesi ve yasal yükümlülük süresinin 20 yıla çıkarılması önerisinde bulunulmuştur.<sup>14</sup>

Kişinin davalı olduğu iş yerindeki çalışması ile geliştiği tespit edilen meslek hastalığı arasında illiyet bağı kurabilmek ve maluliyet hesabı yapabilmek için 506 sayılı yasa ve 85/9529 karar sayılı SSSİT hükümlerine uymak yasal bir zorunluluktur. Daha önce belirttiğimiz gibi meslek hastalığı oluşması için gereken maruziyet süresi ve yükümlülük sürelerine uyulması gerekmektedir. Davalı iş yeri vekilinin matbu olarak her dosyada bulunan davaya itiraz dilekçelerinde, davacı işçilerin kötü çalışma koşulları olan başka iş yerlerindeki çalışmalarından dolayı meslek hastalığına yakalandığı iddiası bulunmaktadır. Özellikle yükümlülük süresi aşılmış olan durumlarda kişilerin mevcut meslek hastalığı ile davacı iş yerindeki çalışmasının illiyetini kurmak açısından periyodik muayene ve akciğer grafilerinin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin çalışma dönemine ait akciğer grafileri ve mutlaka emekli oldukları yıla ait akciğer grafileri değerlendirilmelidir. Pnömokonyoz çalışma ortamından uzaklaştıktan sonra hastalığın mevcut düzeyine göre aynı düzeyde kalabileceği gibi, eğer pulmoner fibrozis denilen ileri evre başlamış ise ilerleyebilir. ILO radyolojik sınıflamasına göre tespit edilen küçük opasiteler, yani büyüklükleri 1 cm'e kadar olan opasiteler basit pnömokonyozun belirtisi sayılabilir. Yalnız bu opasiteler birleşerek difüz opasiteleri oluşturabilirler. Yaygın ve iki taraflı opasiteleri olan hastalarda pulmoner masif fibrozis (PMF) gelişimi %30'dur. PMF lezyonları büyüklükleri 1 cm'den itibaren olan ve akciğerin bir lobunu tutacak kadar büyük alana kadar ulaşabilen lezyonlardır. Kişilerin çalışma dönemindeki grafileri, emeklilik yılına ait akciğer

grafileri ve hastalık mevcut ise ilerlemesinin kontrolü açısından yükümlülük süresi içinde de takip akciğer grafilerinin bulunması, kişilerin davalı iş yerindeki çalışmaları ile mevcut meslek hastalığının illiyetini kurmakta oldukça yardımcı olacaktır. Ayrıca mevcut yükümlülük süresinin uzatılması için de bu belge ve grafilerin bulunması gerekmektedir. Yükümlülük süresi uzatılması için SSYSK tarafından verilen kararların içeriğinde sadece sürenin uzatıldığı belirtilmiş olup, hangi parametrelerin dikkate alındığı belirtilmemiştir. Yükümlülük süresinin uzatılmasında kişinin maruz kaldığı toz konsantrasyonu, çalıştığı süre kadar, kişide ortaya çıkan KİP'in basit veya komplike olup olmaması da önemlidir.

Yine yükümlülük süresi kapsamında değerlendirebileceğimiz diğer iki dosyada dikkat çeken durum kişilerin yedi ve sekiz yıl iş yerinde çalıştığı, iş yerinden ayrıldıktan 19 ve 20 yıl sonra meslek hastalığı tespit ve maluliyeti için başvurmuş olmalarıdır. Bu kişilerden biri Almanya'da çalışmış olup, ancak Almanya'daki çalışması ile ilgili belgeler dosyada bulunmamıştır. Almanya ile yapılan anlaşma gereği Almanya'daki maden ocaklarında yapılan çalışma sonrası oluşabilecek meslek hastalığı ve maluliyeti Türkiye'de karşılanmaktadır. Ancak bu dosyada Almanya'daki çalışması ile ilgili belgeler bulunmamaktadır. Diğer dosyada da kişinin iş yerinden ayrıldıktan sonraki belgeleri yoktur. Tekrar kişilerin çalıştıkları iş yerlerindeki kayıtlar, periyodik kontrol ve akciğer grafilerinin illiyet kurulmasında ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Bu dosyalarda meslek hastalığı ve buna bağlı maluliyet değerlendirmesi dava tarihi itibarıyla olan belgelere göre yapılmıştır. Kişinin kayıtlarının tutulması, periyodik kontrol ve akciğer grafilerinin çektilmesi ve saklanması işverenin sorumluluğudur.

2000 yılında revize edilmiş olan radyolojik ILO sınıflandırması, tozların solunmasıyla provoke olan göğüste, radyografik anormalliklerin sistematik olarak tanımlanması ve kaydedilmesi için bir araç sağlamaktadır. Sınıflandırma, herhangi bir pnömokonyoz tipinde meydana gelen radyografik anormallikleri tanımlamak için kullanılmaktadır ve

sadece arka-ön (PA) akciğer radyografilerinde görülen görüntüleri sınıflandırmak için düzenlenmiştir. Diğer görünüm ve görüntüleme teknikleri, bireylerin klinik değerlendirmeleri için gerekli olabilir, fakat ILO Uluslararası Sınıflandırması bu tür bulguları kodlamak için tasarlanmamıştır. Sınıflandırmanın amacı, basit, kopyalanabilir bir yaklaşım içinde pnömokonyozların radyografik anormalliklerini bir sisteme bağlamaktır. Sınıflandırma ne patolojik durumları tanımlamakta ne de çalışma kapasitesini hesaba katmaktadır. Tazminat amacıyla pnömokonyozların yasal tanımlarını içermez ve tazminatın ödenebileceği düzeyi de oluşturmaz veya içermez.

Sınıflandırma; uluslararası epidemiyolojik araştırma, tozlu işlerde çalışanları görüntüleme ve gözetme ile klinik amaçlar için kullanılmaktadır. Sınıflandırmanın kullanımı, pnömokonyozlarla ilgili verilerin uluslararası düzeyde daha iyi karşılaştırılabilirliğine yol açabilir.

Bazı ülkelerde basit KİP olan madencilerdeki maluliyet tazminatını değerlendirmede; solunum fonksiyonlarındaki bozulma (düşük FEV<sub>1</sub> gibi) kullanılmasına rağmen, basit pnömokonyozda solunum fonksiyon testindeki bozulma ve solunumsal semptomlar arasındaki ilişki sürekli tartışma konusudur. Komplike pnömokonyozu olmayanlarda solunum fonksiyonlarında bozulma yok ya da hafif bulunmuş ve basit KİP'in herhangi bir solunum semptomu ile ilişkisi bulunmamıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, komplike pnömokonyozu olsun ya da olmasın kömür tozu maruziyeti olanların solunum fonksiyon testlerindeki belirgin bozulma ve solunumsal semptomların birlikte olabileceğini göstermektedir.<sup>6</sup>

85/9529 karar sayılı SSSİT hükümlerinde radyolojik opasitelere göre maluliyet hesaplaması mevcuttur. Kişinin klinik durumunun değerlendirilerek radyolojik opasiteye göre belirlenen maluliyet değerine eklemeler yapılabilmektedir. Ancak yukarıda değindiğimiz nedenlere bağlı olarak maluliyet hesabında tek başına radyolojiyi veya solunum fonksiyon testlerini kullanmak yeterli olmayacaktır.

Radyolojik opasiteler hastalığın evresi hakkında bilgi verse de aynı opasiteye sahip kişilerde aynı derecede klinik ve solunumsal fonksiyonel etkilenme olmadığı da bilinen bir gerçektir. Bu nedenle maluliyet değerlendirmesinde radyolojik, klinik ve fonksiyonel bulgular hep birlikte değerlendirilmelidir. Pnömokonyoz ile ilgili maluliyet hesaplaması kriterleri 11 Ekim 2008 tarihinde 27021 sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nde de aynı şekilde değişmeden kalmıştır.<sup>4</sup>

Kişide maluliyeti gerektirecek klinik, laboratuvar ve fonksiyonel bulgular varsa, buna yol açan patolojinin mesleki olup olmaması tıbbi değerlendirmede herhangi bir değişiklik yapmayacak, ortaya çıkan sonucun belki hukuki ve sosyal yönü farklı olacaktır.<sup>15</sup> Meslek hastalıklarının tanı ve takibinde birçok tıbbi ve yasal sorun bulunmaktadır. Bu sorunların başında da maluliyet değerlendirmesi gelmektedir.<sup>16</sup> Türk Toraks Derneği'nin rehberinde radyolojik, fonksiyonel ve klinik parametreler kullanılarak kriterler hazırlanmıştır.<sup>17</sup> İlgili kriterler, Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri ile birlikte değerlendirilip geliştirilerek ve adli açıdan kullanım esasları da göz önüne alınarak yeni oluşturacak bir tüzük için yardımcı olabilir.

Doksan üç dosyanın 43'ünde Yargıtay bozma ilamı vardır. Yargıtay bozma ilamlarında gerekçe olarak SSYSK ve Adli Tıp İlgili İhtisas Kurulu'ndan görüş alınmamış olması belirtilmiştir. Yasal prosedüre göre dava açılmadan önce SSYSK kararı alınmış olmalı ve buna itiraz halinde dava açılmalıdır. Yargıtay bozma ilamlarında SSYSK'den görüş alınmadığı için hükümlerin bozulduğu dikkate alındığında meslek hastalığı tespiti için eksik işlemlerle dava açıldığı sonucuna varılmıştır.

Mahkemeler hüküm kurarken verdikleri gerekçeli kararlarında, hastane raporları, SSYSK ve 3. ATİK kararlarının birbirini teyit etmesi, 3. ATİK tarafından muayenelerinin yapılması, gerekli tüm tıbbi tetkik ve verilerin bulunması kriterleri başta gelmektedir.

SSYSK ve 3. ATİK'in birbirini teyit etmediği durumlarda, hastane ile 3. ATİK kararlarının bir-



birini teyit etmesine dikkat çekilmiş olup, 3. ATİK'in görüşü dikkate alınarak karar düzenlenmiştir. SSYSK, hastane, 3. ATİK muhalefet şerhi/oy çokluğu kararları ve/veya üniversiteden alınan raporun birbirini teyit etmesi maddesi ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde; 10 tanesinde göğüs hastalıkları uzmanının kararı doğrultusunda hüküm kurulmuştur.

3. ATİK tarafından kişilerin muayenesinin yapılması ve ilgili tetkiklerle değerlendirilmesi gerekçede dikkat çeken noktalardan biridir. Hastane raporları ile SSYSK kararları arasında "hastalık var veya yok", "radyolojik opasite pnömokonyoza bağlı veya sekel" gibi çelişkiler olduğu durumlarda kişiyi muayene etmek, anamnezini daha ayrıntılı almak ve ayrıntılı ileri tetkik istemek gerekmektedir.

Kişinin kurul muayenesine çağırılma nedenlerinden bir diğeri ise 85/9529 sayılı SSSİT A Cetveli VI. Liste 9. Pnömokonyozlar başlığı altında kayıtlı bulunan ek maddeleridir. Bu maddelere göre kişinin radyolojik ve klinik bulguları birlikte değerlendirilerek gerekirse radyolojik olarak tespit edilen maluliyete eklemeler yapılabilmektedir. Kişi muayene edilerek ek maddelerde bahsi geçen klinik durumların var olup olmadığı tespit edilmektedir. Dosyalardaki belgelerden anlaşıldığı kadarı ile SSYSK; hastane raporundaki muayene ve tetkik sonuçlarına göre değerlendirip gerekli du-

rumlarda da kişiyi bir üniversite hastanesine gönderip muayene ve ayrıntılı tetkikler yaptırılmasını istemektedir. 3. ATİK'te, SSYSK'den farklı olarak kişi kurul huzuruna muayeneye çağırılmaktadır. KİP'in tanısı toza maruziyet öyküsü ve buna bağlı radyolojik bulguların tanınması ile koyulmaktadır. Ancak hâlen kullanılan tüzüğe göre klinik durumuna göre maluliyet derecesine yapılabilecek eklemeleri tespit etmek için kişinin muayene edilmesi ve anamnezinin alınması değerlendirme için önemlidir.

## SONUÇ

Mahkemeler hüküm kurarken verdikleri gerekçeli kararlarında, hastane raporları, SSYSK ve 3. ATİK kararlarının birbirini teyit etmesi, 3. ATİK tarafından muayenelerinin yapılması, gerekli tüm tıbbi tetkik ve verilerin bulunması kriterleri başta gelmektedir. SSYSK ve 3. ATİK'in birbirini teyit etmediği durumlarda, hastane ile 3. ATİK kararlarının birbirini teyit etmesine dikkat çekilmiş olup, 3. ATİK'in görüşü dikkate alınarak karar düzenlenmiştir.

Maluliyet tespitinde; çalışma dönemi ve sonrasına ait belge ve grafilerin eksiksiz temin edilmesi sonrasında görüş düzenlenmesi, ilgili tüzük ve yönetmelikte radyolojik, fonksiyonel ve klinik durum aynı anda dikkate alınarak maluliyet hesaplanması yönünde değişiklik yapılması daha uygun olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Sosyal Sigortalar Kanunu. [Turkish Social Insurance Law]. Kanun Numarası: 506, Kabul Tarihi: 17/7/1964. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 29,30,31/7/1964-1/8/1964, Yayımlandığı Resmi Sayısı: 11766-79.
2. Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü. [Regulation of Social Insurance Health Procedure]. Bakanlar Kurulu Karar Tarihi: 26/05/1972,-No: 7/4496. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 22/06/1972, Yayımlandığı Resmi Sayısı: 14223. (Değişik fıkra: 31/05/1985 - 85/9529 K.)
3. International Labour Office: Guidelines for the use of ILO international classification of radiographs of pneumoconioses, revised ed. International Labour Office Occupational Safety and Health Series. Geneva: International Labour Office; 2002.1-43.
4. Çalışma Gücü ve Meslekle Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. [Regulation of Disability and Handicap Procedure]. Yönetmeliğin Numarası 27021.Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih: 11/10/2008,Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 27021.
5. Parker JE, Petsonk EL. Coal worker's pneumoconiosis. In: Fishman AP, ed. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1998. p.901-14.
6. Özcan A, Şimşek C. [Silicosis and coal worker's pneumoconiosis]. Erdoğan Y, Samurtaşoğlu B, editörler. Difüz Parenkimal Akciğer Hastalıkları. 2. Baskı. Ankara: Mesut Matbaacılık; 2006. p.117-45.
7. Umud S, Sözer K, Yazar S. [Approach to coal worker's pneumoconiosis in terms of forensic medicine]. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Kitabı. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 1993. p.285-6.
8. Saygun M, Tunçbilek A, Karabıyıkçoğlu G. [The cases of pneumoconiosis evaluated in SSK High Health Committee between 1994-1996]. Tuberculosis and Thorax 2002;50(3): 358-68.
9. İçmeli ÖS, Anolay NA, Baklacioğlu F, Şen H, Umud S, Birgen N. [The evaluation of determined disability ratings of coal workers pneumoconiosis]. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri Kitabı. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 2005. p.298-301.

10. Umut S, Sözer K. [Coal workers pneumoconiosis and problems in Turkey]. 3. Ulusal Adli Tıp Günleri Kitabı. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 1986.p.173-83.
11. Umut S. [Pneumoconiosis]. Erk M, editör. Göğüs Hastalıkları, Yayın No: 236-237. İstanbul: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını; 2001. p.939-52.
12. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü [Occupational safety and health regulation]. Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi: 4/12/1973, Numarası: 7/7583. Yayımlandığı Resmi Gazetenin Tarihi: 11/1/1974, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 14765.
13. Maden ve Taş Ocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Tozla Mücadeleye İlgili Yönetmelik [Mine, Quarry and Tunnel against dust concentration regulation]. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 14.09.1990, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 20635 (Değişik: RG 26/2/2000-23976).
14. Beder A. [The evaluation of the pneumoconiosis cases, whose liability times being expired, applied to the Social Security High Health Committee between the years 1998-2001]. Tuberculosis and Thorax 2008;56(4): 422-8.
15. Akkurt İ. [Occupational disease and disability in respiratory system]. Türkiye Klinikleri J Thorax Dis 2004;2(2):163-8.
16. Akkurt İ. [Occupational disability evaluation]. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2006;2(32): 140-6.
17. Turkish Thoracic Society. [The evaluation of determined disability ratings of lung diseases]. Turkish Thoracic Journal 2005;6(2 Suppl ):1-22.