



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANAYASA MAHKEMESİ

İKİNCİ BÖLÜM

KARAR

ALİ ABİDİN SARUHANOĞLU VE DİĞERLERİ BAŞVURUSU

(Başvuru Numarası: 2014/15478)

Karar Tarihi: 6/12/2017

İKİNCİ BÖLÜM

KARAR

- Başkan** : Engin YILDIRIM
Üyeler : Serdar ÖZGÜLDÜR
Osman Alifeyyaz PAKSÜT
Recep KÖMÜRCÜ
M. Emin KUZ
Raportör Yrd. : Halil İbrahim DURSUN
Başvurucular : 1. Ali Abidin SARUHANOĞLU
2. Gül SARIKAYA
3. Saliha SARUHANOĞLU
4. Senem SARUHANOĞLU
5. Sevil SARUHANOĞLU
Vekili : Av. Ahmet DÜZGÜN

I. BAŞVURUNUN KONUSU

1. Başvuru, tıbbi ihmâl sonucu gerçekleştiği iddia edilen ölümle ilgili tam yargı davasının reddilmesi nedeniyle yaşam hakkının ihlâl edildiği iddiasına ilişkindir.

II. BAŞVURU SÜRECİ

2. Başvuru 25/9/2014 tarihinde yapılmıştır.
3. Başvuru, başvuru formu ve eklerinin idari yönden yapılan ön incelemesinden sonra Komisyona sunulmuştur.
4. Aralarındaki konu yönünden hukuki irtibat nedeniyle 2014/15479, 2014/15480, 2014/15481 ve 2014/15482 numaralı başvuruların 2014/15478 numaralı başvuru ile birleştirilmesine, incelemenin 2014/15478 numaralı başvuru dosyası üzerinden yürütülmesine ve diğer başvuru dosyalarının kapatılmasına karar verilmiştir.
5. Komisyonca başvurunun kabul edilebilirlik incelemesinin Bölüm tarafından yapılmasına karar verilmiştir.
6. Bölüm Başkanı tarafından başvurunun kabul edilebilirlik ve esas incelemesinin birlikte yapılmasına karar verilmiştir.
7. Başvuru belgelerinin bir örneği bilgi için Adalet Bakanlığına (Bakanlık) gönderilmiştir. Bakanlık, görüş bildirmemiştir.

III. OLAY VE OLGULAR

8. Başvuru formu ve eklerinde ifade edildiği şekliyle ilgili olaylar özetle şöyledir:

9. İlk iki başvurucunun kardeşi, üçüncü başvurucunun oğlu, dördüncü başvurucunun eşi ve beşinci başvurucunun babası olan M.S.S., kasık ve göğüs ağrısı şikâyeti ile gittiği bir devlet hastanesinde 16/1/2004 tarihinde 47 yaşında yaşamını yitirmiştir.

A. Başvurucuların Yakını M.S.S.nin Hastaneye Başvurması ve Ölümü

10. M.S.S., 16/1/2004 tarihinde gece saat 00.42'de şiddetli kasık ve göğüs ağrısı şikâyeti ile Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Dahiliye 1 Polikliniğine başvurmuştur. Hastayı muayene eden doktor, hastanın bacağına oldukça soğuk olmasını ve saat 00.56'da çıkan kan tahlillerini dikkate alarak hastayı atardamarlarında bir problem olabileceği şüphesiyle Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine yönlendirmiştir.

11. Başvurucular, M.S.S.yi kendi imkânlarıyla Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine götürmüştür. M.S.S., hasta dosyasına göre ilk kez saat 01.50'de muayene edilmiştir. Bu Hastanede yapılan ilk muayenede, diğer bazı tespitlerin yanı sıra hastanın duyu ve motor kaybının olmadığı, hastanın nabzının 96/dk olduğu ancak sağ bacak nabzının alınmadığı tespitleri yapılmıştır. İlk muayeneyi yapan doktor, hastayla ilgili tıbbi verileri değerlendirerek *periferik arter hastalığı, aort diseksiyonu* ön tanısıyla hastayı Kalp Damar Cerrahisine yönlendirmiştir.

12. M.S.S., saat 02.15'te Kalp Damar Cerrahisi hekimlerince muayene edilmiştir. Kalp Damar Cerrahisi notunda özetle hastanın genel durumunun iyi olduğu, hastanın motor ve duyu kaybının olmadığı, kalp seslerinin doğal olduğu, bununla birlikte sağ femoral nabız, sağ popliteal nabız ile sağ dorsalis pedis nabızı ve sağ tibialis nabzının alınmadığı belirtilmiştir. Kalp Damar Cerrahisi notunda hastalığın tanısı ile ilgili olarak "*aort diseksiyonu? sağ femoral arter embolisi + abdominal arter anevrizması*" ifadeleri yer almıştır. Kalp Damar Cerrahisi notunda ayrıca transözofageal ekokardiyografi (ana atardamar-aort yırtılmalarının aranması için kullanılan bir işlem) işlemi ile tansiyon kontrolü işleminin yapılmasının planlandığı ve sonuca göre hastanın yeniden değerlendirileceği belirtilmiştir.

13. Transözofageal ekokardiyografi işlemi için Koroner Yoğun Bakım Ünitesine götürülen hastanın genel durumu aniden kötüleşmiş, daha sonra hastada kardiyopulmoner arrest gelişmiştir. Bunun üzerine kardiyopulmoner resüsitasyona başlanmış ve eş zamanlı olarak transözofageal ekokardiyografi işlemi yapılmıştır. Yapılan transözofageal ekokardiyografide *tip I diseksiyon* lehine ekokardiyografi bulguları gözlenmiştir.

14. Kardiyopulmoner arrest gelişmesinden itibaren hastaya yaklaşık bir buçuk saat müdahale edilmiş ancak olumlu bir sonuç alınmamıştır. Bunun üzerine saat 03.40'ta hastanın öldüğü kabul edilmiştir.

B. Ceza Soruşturması Süreci

15. Başvurucular, olay günü Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yakınlarına müdahale eden doktorlar hakkında görevi ihmal sonucu ölüme sebebiyet verdikleri iddiasıyla 2/1/2004 tarihinde suç duyurusunda bulunmuştur.

16. Üsküdar Cumhuriyet Başsavcılığı, söz konusu olayda görev alan personel hakkında İstanbul Valiliğinden 4483 sayılı Kanun'un 4. maddesi uyarınca soruşturma izni istemiştir. Bunun üzerine ilgili sağlık personeli hakkında ön inceleme başlatılmıştır. Daha sonra İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. F.G., ön inceleme görevlendirilmiştir.

17. Ön inceleme Dr. F.G., ilgili personelin ifadelerini almıştır. Dr. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hastaya ilk müdahaleyi yapan Dr. T.K.nin ifadesinin ilgili kısmı şöyledir:

"(...) Bu vakanın olduğu gece ben acilde nöbetçi asistan idim, hastayı ilk gören benim. Hastanın hemen birkaç dakika içerisinde elektrosunu çektik, kanlarını aldık, hastada dosyasında belirtilen muayene bulguları mevcuttu. Bunun üzerine hemen uzmanım [Dr. A.T.A.ya] haber verdim. Hastada enfarktüs düşünmediğimiz için ve şiddetli bacak ağrısı olduğundan, sağ femoral nabız da alınmadığından periferik arter hastalığı ve aort disseksiyonu düşünerek hemen telefonla kardiyovasküler cerrahi ekibini aradım. Doktor odası cevap vermeyince eski postop bölümünü aradım ve telefona çıkan hemşireye durumu aktardım, kendisi o sırada kardiyovasküler cerrahi ekibinin bir hastaya müdahale etmekte olduğunu belirterek telefona ekipten birini çağırdı, durumu telefona gelen doktor arkadaşına bildirdim. Bunun üzerine tahminen 02.15 sıralarında kardiyovasküler cerrahiden doktor arkadaş hastayı görerek hemen koroner yoğun bakım bölümüne alındı ve eko yapılması planlandı. Hasta koroner yoğun bakıma nakli esnasında kötüleşmişti. Ben tüm bu aşamalarda ve resüsitasyon aşamalarında hasta ex olana dek yanında idim. Hastaya gerekli tüm müdahaleler yapılmıştır."

18. Ön inceleme Dr. F.G., kardiyovasküler cerrahi ekibinden Dr. T.T.nin ifadesini almıştır. Dr. T.T.nin ifadesinin ilgili kısmı şöyledir:

"(...) Bu vakanın olduğu gece ben [Dr. B.], [Dr. G.] adlı asistanlarla ve uzman [Dr. N.B.A.] ile nöbetçi idim. Vaka bize bildirildiği sırada biz ekip olarak postop arrest gelişen bir hastaya cerrahi müdahalede bulunmakta idik. Bu nedenle vaka [Dr. T.K.] tarafından bildirildiğinde hemen en kademsiz asistan arkadaşımız [Dr. B.] giderek hastayı gördü ve bize gelip hastada aort disseksiyonu olabileceğini bildirdi. Bunun üzerine uzmanımız beni gönderdi. Ben hastayı muayene ettiğimde aynı kanıya vararak elimizde BT olmadığından transözofageal eko yapılmasını istedim. Hastayı koroner yoğun bakıma aldığımız sırada hastanın durumu birden kötüleşti. Hemen resüsitasyona başladık. Bu sırada bir yandan resüsitasyon yapılırken ekosu da yapıldı. Hastaya gerekli tüm müdahaleler yapılmıştır."

19. Hastane kayıtlarına göre kardiyovasküler cerrahi ekibinde görev yapan doktorlar olay saatinde Ş.P. adlı bir hastanın tedavisi ile ilgilenmektedirler. Daha önceden by-pass ameliyatı olan Ş.P. adlı hasta, olay günü gece saat 01.00 sıralarında nefes darlığı şikâyeti ile hastaneye müracaat etmiş, hastada saat 01.30 sıralarında kardiyak arrest gelişmiş ve yapılan müdahalelere rağmen hasta kurtarılamayarak saat 03.30'da ölü kabul edilmiştir.

20. Ön inceleme tarafından dinlenen diğer sağlık personeli de olayın gelişimine ilişkin benzer şekilde beyanda bulunmuştur.

21. Ön inceleme Dr. F.G., olayla ilgili olarak Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde görevli Başhekim Yardımcısı Dr. M.T. ve Kardiyovasküler Cerrahi Klinik Şefi Prof. Dr. R.Z.den bilirkişi raporu almıştır. Bilirkişi raporunda özetle hastanın kalp elektrokardiografisinin (EKG) çekildiği ancak hastada kalp krizini düşündürecek bulgular saptanmadığı, bunun üzerine aort diseksiyonu veya periferik emboli tanısı ile ilgili girişimler uygulandığı, hastaya K. adlı tablet verildiği, aynı zamanda elde mevcut olan, hızlı sonuç veren ve hastalığın tanısı için için altın değerinde bilgi veren transözofageal eko uygulandığı, hastada De Bakey sınıflamasına göre tip I diseksiyon bulunduğu, sonuç olarak 01.50'de Hastaneye kabul edilen, 02.10'da arrest olan, bir buçuk saatlik resüsitasyona cevap vermeyen, 03.40'ta "ex" (ölü) kabul edilen hastanın yapılan tıbbi işlemlerinde herhangi bir gecikme ve yanlış uygulama olmadığı belirtilmiştir.

22. Ön inceleme Dr. F.G., yaptığı araştırmalar neticesinde ilgili sağlık personeli hakkında soruşturma izni verilmemesi gerektiği yönünde görüş bildirilmiştir.

23. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü 25/6/2004 tarihli ve 14 sayılı karar ile ilgili sağlık personeli hakkında soruşturma izni verilmemesine karar vermiştir.

24. Başvurucular, soruşturma izni verilmemesi kararına itiraz edip etmedikleri hususunda Anayasa Mahkemesine herhangi bir bilgi sunmamıştır.

C. Tam Yargı Davası Süreci

25. Başvurucular 1/9/2004 tarihinde Sağlık Bakanlığına müracaat etmiş ve anılan olay sebebiyle uğramış oldukları maddi ve manevi zararlarının tazmin edilmesi talebinde bulunmuşlardır. Sağlık Bakanlığı başvurucuların talebini reddetmiştir.

26. Bunun üzerine başvurucular 13/12/2004 tarihinde İstanbul 6. İdare Mahkemesinde tam yargı davası açmışlardır. Başvurucular dava dilekçesinde özetle şiddetli kasık ve göğüs ağrısı şikâyeti ile Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran yakınlarının damarda yırtılma tanısıyla Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevk edildiğini, sevk edilen Hastanenin doktorlarının gerekli tıbbi müdahaleyi yapmaması sonucu yakınlarının yaşamını yitirdiğini ileri sürmüşlerdir. Başvurucular dava dilekçesinde; hastanın rahatsızlığının tanısının geciktirildiğini, hastanın hiçbir cerrahi müdahale yapılmaksızın sedyede üç dört saat bekletildiğini belirtmişlerdir. Başvurucular ayrıca olaydan sonra akademik kariyere sahip kişilerle yaptıkları görüşmelerde bu şekildeki bir hastanın tomografisinin derhâl çekilmesi gerektiğini öğrendiklerini ancak Hastanede tomografi cihazının olmadığını ifade etmişlerdir. Başvurucular son olarak acil servis doktorlarından biri tarafından cezai ve hukuki sorumluluktan kurtulmak amacıyla belgelerde tahrifat yapıldığını ileri sürmüşlerdir.

27. Davalı idare ise Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerekli tüm tıbbi müdahalenin zamanında yapıldığını, hastaya hiçbir tıbbi girişimde bulunulmadığı yönündeki iddianın mesnetsiz olduğunu belirterek davanın reddine karar verilmesi gerektiğini savunmuştur. Davalı idare bu kapsamda hastaya transözofageal ekokardiyografi işleminin uygulanarak hastalığın tanısının konulduğunu, hastada *tip 1 diseksiyon* bulunduğunun tespit edildiğini, *tip 1 diseksiyon* hastalığının Kalp Damar Cerrahisinin en ağır hastalığı olduğunu ve bu vakalarda dünyanın her yerinde ölüm oranının çok yüksek olduğunu, gerek tanı konuluncaya kadar gerekse tanı konulduktan sonra yapılan işlemlerde tıbbi gereklere uygun hareket edildiğini, tanı konulduğu aşamada hastada aniden gelişen kardiak arrest üzerine yapılan tüm müdahalelere rağmen ölüm olayının meydana geldiğini belirtmiştir.

28. İstanbul 6. İdare Mahkemesi; dava konusu olayda Hastane ekibinin kusurunun bulunup bulunmadığı, hastalığın teşhis ve tedavisinde ilgili personelin bir ihmal veya hatasının olup olmadığı hususunda gerekçeli bir rapor hazırlanması istemiyle dosyayı Adli Tıp Kurumuna göndermiştir.

29. Adli Tıp Kurumu öncelikle kişinin ölüm sebebini tespit etmiştir. Bu kapsamda yapılan inceleme neticesinde Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu, kişinin ölümünün kendisinde mevcut damar hastalığına bağlı aort diseksiyonu sonucu meydana gelmiş olduğu tespitlerini yapmıştır.

30. Kişinin ölüm sebebi tespit edildikten sonra söz konusu olayda sağlık personelinin bir kusurunun bulunup bulunmadığı araştırılmıştır. Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu, dava dosyasında bulunan tıbbi belgeler ile diğer bilgi ve belgeleri dikkate alarak olayda sağlık personelinin bir kusuru olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun 23/8/2006 tarihli raporunun sonuç kısmı şöyledir:

"(...)

Aort diseksiyonunun oldukça mortal (ölümcül) bir tablo olduğu, tespit edildikten sonra 72 saat içinde müdahale edilmesi gerektiği, Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi'nde olay günü nöbetçi olan kardiyoloji ve cerrahi ekibinin kişiye tanıyı koymuş olduğu, ancak müdahale edilmeden kişinin öldüğü, hastanede bulunduğu süre içerisinde yapılan tetkikler ve müdahalenin tıp kurallarına uygun olduğu oy birliği ile mütala olunur."

31. Başvurucular Adli Tıp Kurumu raporunun kabul edilebilir olmadığını, "*Hastaya 72 saat önce müdahale edilmesi gerekirdi.*" şeklindeki ifadenin yakınlarına müdahale eden doktorların mantığını yansıttığını, nitekim aynı mantıkla hareket eden doktorların hastaya müdahale etmeyerek ölüme sebebiyet verdiğini belirterek yeni bir bilirkişi raporu alınması talebinde bulunmuşlardır. Başvurucular ayrıca uzman kişilerle yaptıkları görüşmelerde hastanın sedyede bekletildiği sürenin teşhis ve müdahale için yeterli bir süre olduğunun değerlendirildiğini, olay günü hastaya müdahale edilemeyeceğinin kendilerine söylenmesi hâlinde hastayı özel bir hastaneye götürebileceklerini ifade etmişlerdir.

32. İstanbul 6. İdare Mahkemesi 11/4/2007 tarihli ve E.2004/3314, K.2007/939 sayılı kararla, hastaya yapılan müdahalenin tıp kurallarına uygun olduğunu belirten Adli Tıp Kurumu raporunu yeterli görerek davanın reddine karar vermiştir. Mahkeme, ölüm olayının Hastanenin kusurundan kaynaklanmadığı, dolayısıyla başvurucuların tazminat isteğinin reddedilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

33. Başvurucular, genel olarak dava dilekçesinde ve bilirkişi raporuna itiraz dilekçesinde belirttikleri hususları yineleyerek kararı temyiz etmiştir. Başvurucular ayrıca gerekçeli kararda bilirkişi raporuna yaptıkları itirazın incelenmediğini, bunun yanı sıra gerekli teçhizatın Hastanede bulunmadığı, hastaya müdahale edilmediği ve sahtecilik yapılmaya çalışıldığı yönündeki iddialarının dikkate alınmadığını ileri sürmüştür.

34. Danıştay savcısı, uyuşmazlığın çözümünün ölen kişiye zamanında müdahale edilip edilmediği noktasında toplandığını belirterek bu hususunun tespiti için yeni bir bilirkişi raporuna gereksinim duyulduğu yönünde düşünce bildirmiştir.

35. Danıştay 10. Dairesi 30/1/2012 tarihli ve E.2008/463, K.2012/263 sayılı ilamla ilk derece mahkemesi kararının onanmasına karar vermiştir.

36. Başvurucuların karar düzeltme talebi de aynı Dairenin 27/5/2014 tarihli ve E.2013/3161, K.2014/4317 sayılı ilamıyla reddedilmiştir.

37. Anılan karar 26/8/2014 tarihinde başvurucuların vekiline tebliğ edilmiştir:

38. Başvurucular 25/9/2014 tarihinde bireysel başvuruda bulunmuştur.

IV. İLGİLİ HUKUK

A. Ulusal Hukuk

39. 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun "*Temel esaslar*" başlıklı 3. maddesinin birinci fıkrasının ilgili kısmı şöyledir:

"Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmetiçi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek

kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da yararlanır. Hizmetiçi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikte tespit edilir.

i) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır. ”

40. 6/1/1982 tarihli ve 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun “Doğrudan doğruya tam yargı davası açılması” başlıklı 13. maddesinin (1) numaralı fıkrası şöyledir:

“İdari eylemlerden hakları ihlal edilmiş olanların idari dava açmadan önce, bu eylemleri yazılı bildirim üzerine veya başka suretle öğrendikleri tarihten itibaren bir yıl ve her halde eylem tarihinden itibaren beş yıl içinde ilgili idareye başvurarak haklarının yerine getirilmesini istemeleri gereklidir. Bu isteklerin kısmen veya tamamen reddi halinde, b konudaki işlemin tebliğini izleyen günden itibaren veya istek hakkında altmış gün içinde cevap verilmediği takdirde bu sürenin bittiği tarihten itibaren, dava süresi içinde dava açılabilir.”

B. Uluslararası Hukuk

41. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (Sözleşme) "Yaşam hakkı" kenar başlıklı 2. maddesinin (1) numaralı fıkrasının birinci cümlesi şöyledir:

"Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur."

42. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine (AİHM) göre yaşam hakkının devlete yüklediği pozitif yükümlülükler -ister özel hastane ister devlet hastanesi olsun- hastaların yaşamlarının korunmasını teminat altına alma zorunluluğu getiren düzenleyici bir çerçeve oluşturulmasını gerekli kılar (*Asiye Genç/Türkiye*, B. No: 24109/07, 27/1/2015, § 67).

V. İNCELEME VE GEREKÇE

43. Mahkemenin 6/12/2017 tarihinde yapmış olduğu toplantıda başvuru incelenip gereği düşünüldü:

A. Başvurucuların İddiaları

44. Başvurucular, şiddetli kasık ve göğüs ağrısı şikâyeti ile Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran yakınlarının damarda yırtılma tanısıyla Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevk edildiğini, sevk üzerine gidilen Hastane doktorları tarafından zamanında tanının konulmaması ve gerekli tedavi ile cerrahi müdahalenin yapılmaması nedeniyle ölüm olayının meydana geldiğini ileri sürmüşlerdir. Başvurucular, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktorlarının hastayı saatlerce sedyede bekleterek ölüme sebebiyet verdiklerini, nöbetçi doktora bir türlü ulaşamadıklarını, yakınlarının fenalaşması üzerine doktorların geldiğini ancak bu aşamada yapılan müdahalenin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Başvuruculara göre hastaya son anda müdahale eden doktorlar o ana kadar Hastanede olmayıp hastanın nabzının düşmesi üzerine dışarıdan çağırılmıştır. Başvurucular ayrıca hastalığın kesin tanısının konulabilmesi için zaruri olan tomografi cihazının Hastanede bulunmadığını ve Acil Servis doktorlarından birinin kayıtlarda tahrifat yapmaya çalıştığını ifade etmişlerdir. Başvurucular bu iddialarla yaşam hakkının ihlal edildiğini ileri sürmüşlerdir.

45. Başvurucular, idari yargıda açtıkları tam yargı davasının da eksik ve çelişkili tespitler içeren bilirkişi raporuna dayanılarak reddedildiğini, Danıştay savcısı tarafından söz konusu bilirkişi raporunun yetersiz olduğu ve olay hakkında karar verilebilmesi için yeni bir

birlikli raporu alınması gerektiği yönünde görüş bildirildiğini, temyiz ve karar düzeltme taleplerinin gerekçesiz bir şekilde reddedildiğini belirterek adil yargılanma haklarının ihlal edildiğini ileri sürmüşlerdir.

B. Değerlendirme

46. Anayasa Mahkemesi, olayların başvuru tarafından yapılan hukuki nitelendirmesi ile bağlı olmayıp olay ve olguların hukuki tavsifini kendisi takdir eder (*Tahir Canan*, B. No: 2012/969, 18/9/2013, § 16). Başvurucular temel olarak yakınları M.S.S.nin tıbbi ihmal sonucu yaşamını yitirdiğini ve bu ölüm olayı üzerine açtıkları davada etkili bir yargısal korumadan yararlanamadıklarını ileri sürmüşlerdir. Başvurucuların iddiaları, Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşam hakkı ile ilgili olduğundan bu iddiaların bir bütün hâlinde yaşam hakkı kapsamında incelenmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

47. Anayasa'nın 17. maddesinin birinci ve ikinci fıkraları şöyledir:

“Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.”

48. Anayasa'nın 5. maddesinin ilgili kısmı şöyledir:

“Devletin temel amaç ve görevleri, (...) kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.”

1. Genel İlkeler

49. Kişinin yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığını koruma hakkı birbiriyle sıkı bağlantıları olan devredilmez ve vazgeçilmez haklardan olup devletin bu konuda pozitif ve negatif yükümlülükleri bulunmaktadır. Devletin negatif bir yükümlülük olarak yetki alanında bulunan hiçbir bireyin yaşamına kasıtlı ve hukuka aykırı olarak son vermeme, bunun yanı sıra pozitif bir yükümlülük olarak yine yetki alanında bulunan tüm bireylerin yaşam hakkını gerek kamusal makamların gerek diğer bireylerin gerekse kişinin kendisinin eylemlerinden kaynaklanabilecek risklere karşı koruma yükümlülüğü bulunmaktadır (*Serpil Kerimoğlu ve diğerleri*, B. No: 2012/752, 17/9/2013, §§ 50, 51).

50. Söz konusu pozitif yükümlülük sağlık alanında yürütülen faaliyetleri de kapsamaktadır. Nitekim Anayasa'nın 56. maddesinde herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu, devletin *“herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak (...) amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini”* düzenleyeceği, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getireceği kurala bağlanmıştır (*İlker Başer ve diğerleri*, B. No: 2013/1943, 9/9/2015, § 44).

51. Yaşam hakkı kapsamındaki pozitif yükümlülükler göre devletin öncelikle, yaşamı tehlikeye girebilecek kişilerin yaşamını korumak için yeterli yasal ve idari bir çerçeve oluşturması gerekmektedir.

52. Devlet, bireylerin yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlıklarını koruma hakkı kapsamında -ister kamu isterse özel sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilsin- sağlık hizmetlerini, hastaların yaşamları ile maddi ve manevi varlıklarının korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınabilmesini sağlayacak şekilde düzenlemek zorundadır (*Nail Artuç*, B. No: 2013/2839, 3/4/2014, § 35).

53. Devletin sorumluluğunu gerektirebilecek şartlar altında gerçekleşen ölüm olaylarında Anayasa'nın 17. maddesi devlete, yaşam hakkını korumak için oluşturulan yasal ve idari çerçevenin gereği gibi uygulanmasını, bu hakka yönelik ihlallerin durdurulup

cezalandırılmasını sağlayacak etkili idari ve yargısal tedbirleri alma görevi yüklemektedir. Bu yükümlülük -kamusal olsun veya olmasın- yaşam hakkının tehlikeye girebileceği her türlü faaliyet bakımından geçerlidir (*Serpil Kerimoğlu ve diğerleri*, § 52).

54. Yaşam hakkının ihlaline kasten sebebiyet verilmemiş ise "etkili bir yargısal sistem kurma" yönündeki pozitif yükümlülük her olayda mutlaka ceza davası açılmasını gerektirmez. Bu durumlarda mağdurlara hukuki, idari hatta disiplinle ilgili hukuk yollarının açık olması yeterli olabilir (*Serpil Kerimoğlu ve diğerleri*, § 59; *Nail Artuç*, § 37).

55. Mağdurların kendi inisiyatifleri ile başvurabilecekleri tazminat yollarının sadece hukuken mevcut bulunması yeterli olmayıp bu yolların uygulamada da etkili olması gerekir. Bir başvuru yolunun ancak hak ihlalini önleyebilmesi, devam etmekteyse sonlandırabilmesi veya sona ermiş bir hak ihlalini karara bağlayabilmesi ve bunun için uygun bir giderim sunabilmesi hâlinde etkililiğinden söz etmek mümkün olabilir (*Tahir Canan*, § 26; *Filiz Aka*, B. No: 2013/8365, 10/6/2015, § 39).

56. Yaşam hakkının ihlal edildiğine ilişkin iddianın ileri sürüldüğü tazminat ve tam yargı davalarında, derece mahkemelerinin Anayasa'nın 17. maddesinin gerektirdiği özende bir inceleme yapma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bununla birlikte söz konusu özen yükümlülüğü, yaşam hakkı ile ilgili her davada mutlaka mağdurlar lehine bir sonuca varılmasını garanti altına almamaktadır (*Aysun Okumuş ve AYTEKİN OKUMUŞ*, B. No: 2013/4086, 20/4/2016, § 73).

2. İlkelerin Olaya Uygulanması

57. Somut olayda başvurucular, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan ihmaller üzerine idare aleyhine açtıkları tam yargı davasının reddedilmesi nedeniyle yaşam hakkının ihlal edildiğini ileri sürmüşlerdir. Başvurucular, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan işlemlere yönelik herhangi bir ihmâl ya da kusur iddiasında bulunmadıkları gibi doktorlar hakkında yürütülen ceza soruşturmasına yönelik herhangi bir ihlal iddiasında da bulunmamışlardır. Bu sebeple başvuru, tam yargı davasının niteliği dikkate alınarak Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki işlemlerle sınırlı olarak incelenecektir.

58. Somut olayda yaşam hakkının korunması için oluşturulan yasal çerçevenin yetersiz olduğu şeklinde bir iddia ileri sürülmediği gibi Anayasa Mahkemesi tarafından bu konuda resen gözetilmesi ve incelenmesi gereken bir hususun da bulunmadığı anlaşılmıştır.

59. Somut olayda öncelikle başvurucuların Acil Servis doktorlarından birinin kayıtlarda tahrifat yapmaya çalıştığı yönündeki iddiasına değinmek gerekir. Başvurucular, kayıtlarda tahrifat yapıldığı iddiasını soyut olarak ileri sürmüş; bu konuda ikna edici bir açıklama getirmemişlerdir. Başvuru formu ve eklerinde, Anayasa Mahkemesine sunulan Hastane kayıtlarının doğruluğundan şüphelenilmesini gerektirecek bir husus da tespit edilememiştir. Dolayısıyla başvuru dosyasına eklenen Hastane kayıtlarına göre değerlendirmelerde bulunmanın somut olayda herhangi bir sakıncasının olmadığı kanaatine varılmıştır.

60. Başvuru formu ve ekleri incelendiğinde başvurucuların yakını M.S.S.nin 16/1/2004 tarihinde gece saat 00.42'de şiddetli kasık ve göğüs ağrısı şikâyeti ile Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurduğu, burada yapılan muayenede atardamarlarında bir problem olabileceği değerlendirilen hastanın saat 01.00 sıralarında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine yönlendirildiği, bunun üzerine hastanın saat 01.00 sıralarında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden çıkış yaptığı, saat 01.00 sıralarında Dr. Lütfi Kırdar Kartal

Eğitim ve Araştırma Hastanesinden çıkış yapan hastanın Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine gittiği ve bu hastanenin Acil Servisinde ilk kez saat 01.50 sıralarında muayene edildiği ve *aort diseksiyonu* ön tanısıyla Kalp Damar Cerrahisine yönlendirildiği, bunun üzerine hastanın saat 02.15'te Kalp Damar Cerrahisi hekimlerince muayene edildiği, Kalp Damar Cerrahisi hekimlerince hastalığın kesin tanısı için transözofageal ekokardiyografi planlandığı ancak hastanın bu işlem için Koroner Yoğun Bakım Ünitesine götürüldüğü sırada genel durumunun aniden kötüleştiği, genel durumu aniden kötüleşen hastaya yaklaşık bir buçuk saat müdahale edildiği ancak olumlu bir sonuç alınamaması üzerine hastanın saat 03.40'ta öldüğünün kabul edildiği anlaşılmaktadır.

61. Somut olayda ilk olarak hastalığın kesin tanısının konulabilmesi için zaruri olan tomografi cihazının Hastanede bulunmadığı ve bu sebeple hastalığın tanısının zamanında konulmadığı yönündeki iddiaların incelenmesi gerekir.

62. İstanbul 6. İdare Mahkemesi, başvuru sahiplerinin bu iddiaları kapsamında çeşitli araştırmalar yapmış ve kişinin ölüm sebebinin tespiti amacıyla Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulundan rapor almıştır. Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulunca hazırlanan raporda, ölüm nedeninin kişinin kendisinde mevcut olan damar hastalığına bağlı *aort diseksiyonu* olduğu belirtilmiştir (bkz. § 29). Nitekim gerek Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi gerekse Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktorları hastalığın ön tanısını *aort diseksiyonu* olarak koymuş ve yapılacak bir sonraki işlemi bu tanıya göre planlamıştır. Başvuru sahipleri hastalığın kesin tanısının konulabilmesi için zaruri olan tomografi cihazının Hastanede bulunmadığını ileri sürmüşlerse de Hastanede uygulanabilecek olan transözofageal ekokardiyografi işleminin de aort diseksiyonun tanısında kullanılan bir işlem olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim hastada kardiyopulmoner arrest gelişmesi üzerine eş zamanlı olarak transözofageal ekokardiyografi işlemi uygulanmış ve uygulanan transözofageal ekokardiyografide *tip 1 diseksiyon* lehine ekokardiyografi bulguları gözlenmiştir. Bunun yanı sıra ceza soruşturması sürecinde Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde görevli Başhekim Yardımcısı Dr. M.T ve Kardiyovasküler Cerrahi Klinik Şefi Prof. Dr. R.Z.den alınan bilirkişi raporunda, transözofageal ekokardiyografi işleminin hızlı sonuç veren ve hastalığın tanısı için önemli bilgiler sunan bir işlem olduğu belirtilmiştir (bkz. § 21). Bu durumda mevcut bilgi ve belgeler ışığında başvuru sahiplerinin yakını M.S.S.nin Hastanede tomografi cihazının bulunmamasından olumsuz olarak etkilendiğini söylemek mümkün değildir. Nitekim dava kapsamında alınan bilirkişi raporlarında, başvuru sahiplerinin yakını M.S.S.nin Hastanede tomografi cihazının bulunmamasından olumsuz olarak etkilendiği yönünde bir tespit yer almamaktadır.

63. İkinci olarak Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi doktorlarının hastayı saatlerce sedyede bekleterek ölümüne sebebiyet verdikleri, hastaya son anda müdahale eden doktorların o ana kadar Hastanede olmayıp hastanın nabzının düşmesi üzerine dışarıdan çağrıldıkları yönündeki iddiaların incelenmesi gerekir.

64. Başvuru formu ve ekleri bu kapsamda incelendiğinde Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hastanın ilk muayenesinin gece saat 01.50 sıralarında yapıldığı anlaşılmaktadır. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gece saat 01.00 sıralarında çıkış yapıldığı ve Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine gidilirken yolda belli bir süre geçirildiği dikkate alındığında gece saat 01.50'de yapılan ilk muayenenin Hastaneye müracaattan saatler sonra gerçekleştirildiğini söylemek mümkün görünmemektedir.

65. Hasta ayrıca ilk muayeneden yaklaşık 20-25 dakika sonra saat 02.15'te Kalp Damar Cerrahisi hekimlerince muayene edilmiş ancak transözofageal ekokardiyografi işlemi yapılacakken durumunun kötüleşmesi üzerine yaşamını yitirmiştir. Hastane kayıtlarına göre Kalp Damar Cerrahisi hekimleri durumu ağır olan başka bir hasta ile ilgilendikleri sırada başvuru sahiplerinin yakınlarının sağlık durumu hakkında kendilerinden konsültasyon istenmiş, bunun üzerine Kalp Damar Cerrahisi ekibinden iki doktor başvuru sahiplerinin yakınlarını muayene etmiştir. Başvuru formu ve eklerinde, hastalığın tanı ve tedavisinde ihmal yaşandığını ve/veya bu hususta yetkili makamlarca gerekli çabanın sarf edilmediğini gösteren bir durum tespit edilememiştir. Nitekim Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulundan alınan bilirkişi raporunda, olay günü Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde nöbetçi olan kardiyoloji ve cerrahi ekibinin tanıyı koymuş olduğu ancak müdahale edilemeden kişinin öldüğü, hastaya yapılan tetkikler ve müdahalenin tıp kurallarına uygun olduğu yönünde değerlendirmelerde bulunulmuştur (bkz. § 30). Ceza soruşturması sürecinde Dr. M.T. ve Prof. Dr. R.Z.den alınan bilirkişi raporundaki değerlendirmelerin de Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu raporu ile aynı doğrultuda olduğu ve bu raporda da hastaya yapılan tıbbi işlemlerde herhangi bir gecikme ve yanlış uygulama olmadığının değerlendirildiği görülmektedir (bkz. § 21).

66. Bu durumda somut olayda yaşamın korunması hususunda kamu makamlarının kusurunu ya da ihmali ortaya koyan bir verinin bulunmadığı anlaşılmaktadır. Nitekim başvuru konusu ölüm olayı hakkında alınan bilirkişi raporlarında da ilgili doktorlara ve idareye herhangi bir kusur atfedilmediği görülmektedir.

67. Somut olayda son olarak idari yargıda açılan davada eksik ve çelişkili tespitler içeren bilirkişi raporuna dayanılarak hüküm kurulduğu, temyiz ve karar düzeltme aşamalarında ileri sürülen itirazların gerekçesiz bir şekilde reddedildiği yönündeki iddiaların incelenmesi gerekir. Görülmekte olan bir davadaki delilleri değerlendirmek kural olarak derece mahkemelerinin işi olmakla birlikte yaşam hakkının ihlal edildiği şikâyetinin bulunduğu davalarda derece mahkemelerinin Anayasa'nın 17. maddesinin gerektirdiği ölçüde bir inceleme yapıp yapmadıklarının ya da ne ölçüde yaptıklarının Anayasa Mahkemesi tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Somut olay bu kapsamda incelendiğinde, ilgili doktorlar hakkında yürütülen ön inceleme sırasında alınan bilirkişi raporu ile idari yargıda açılan dava sırasında Adli Tıp Kurumundan alınan raporların birbiriyle uyumlu olduğu, başvuru formu ve eklerinde de Adli Tıp Kurumu tarafından hazırlanan raporların objektifliğinin ve/veya yeterliğinin sorgulanmasına neden olabilecek herhangi bir hususun bulunmadığı değerlendirilmiştir. Başvuru konusu olayda, derece mahkemelerinin hastaya yapılan müdahalenin tıp kurallarına uygun olduğu yönündeki tespitinden ayrılmayı gerektirecek bir hususun bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

68. Tüm bu hususlar birlikte değerlendirildiğinde somut olayda devletin yaşamı koruma yükümlülüğünü yerine getiremediğini söylemek mümkün değildir. Ayrıca dava reddedilmiş bile olsa başvuru sahiplerinin etkili bir yargısal korumadan yararlanmadığı da söylenemez.

69. Açıklanan nedenlerle başvurunun diğer kabul edilebilirlik koşulları yönünden incelenmeksizin *açıkça dayanaktan yoksun olması* nedeniyle kabul edilemez olduğuna karar verilmesi gerekir.

VI. HÜKÜM

Açıklanan gerekçeyle;

A. Başvurunun *açıkça dayanaktan yoksun olması* nedeniyle **KABUL EDİLEMEZ OLDUĞUNA**,

Başvuru Numarası : 2014/15478

Karar Tarihi : 6/12/2017

B. Yargılama giderlerinin başvurucular üzerinde BIRAKILMASINA 6/12/2017 tarihinde OYBİRLİĞİYLE karar verildi.

Başkan
Engin YILDIRIM

Üye
Serdar ÖZGÜLDÜR

Üye
Osman Alifeyyaz PAKSÜT

Üye
Recep KÖMÜRCÜ

Üye
M. Emin KUZ