

ANAYASA MAHKEMESİ KARARI

Anayasa Mahkemesi Başkanlığından:

**İKİNCİ BÖLÜM
KARAR****AYSEL GÜNDÜZ VE DİĞERLERİ BAŞVURUSU**

Başvuru Numarası	: 2016/1138
Karar Tarihi	: 27/11/2019
Başkan	: Recep KÖMÜRCÜ
Üyeler	: Engin YILDIRIM Celal Mümtaz AKINCI Rıdvan GÜLEÇ Recai AKYEL
Raportör	: Tuğçe TAKCI
Başvurucular	: 1. Aysel GÜNDÜZ 2. Kader TURGUT 3. Mahmut GÜNDÜZ 4. Mukadder AKAR 5. Murat Kemal GÜNDÜZ 6. Süleyman GÜNDÜZ
Vekili	: Av. Murat Kemal GÜNDÜZ

I. BAŞVURUNUN KONUSU

1. Başvuru, tıbbi ihmal ve sağlık hizmetlerindeki organizasyon kusuru sebebiyle gerçekleştiği iddia edilen ölüm olayından kaynaklanan zararların karşılanmaması nedeniyle yaşam hakkının ihlal edildiği iddiasına ilişkindir.

II. BAŞVURU SÜRECİ

2. Başvuru 20/1/2016 tarihinde yapılmıştır.

3. Başvuru, başvuru formu ve eklerinin idari yönden yapılan ön incelemesinden sonra Komisyona sunulmuştur.

4. Komisyonca başvurunun kabul edilebilirlik incelemesinin Bölüm tarafından yapılmasına karar verilmiştir.

5. Bölüm Başkanı tarafından başvurunun kabul edilebilirlik ve esas incelemesinin birlikte yapılmasına karar verilmiştir.

6. Başvuru belgelerinin bir örneği bilgi için Adalet Bakanlığına (Bakanlık) gönderilmiştir. Bakanlık, görüşünü bildirmemiştir.

III. OLAY VE OLGULAR

7. Başvuru formu ve eklerinde ifade edildiği şekliyle ve Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi (UYAP) üzerinden ulaşılan bilgi ve belgelere göre ilgili olaylar özetle şöyledir:

8. Başvurucuların annesi olan ve vefat ettiği 78 yaşında olan Y.G. *malign müllerian tümör* teşhisiyle 21/12/2009 tarihinde yatırıldığı A. Üniversitesi Tıp Fakültesi C. Hastanesinde 27/1/2010 tarihinde ameliyat olmuştur. Ameliyattan iki gün sonra genel durumunun kötüleşmesi sonrasında 2/2/2010 tarihinde sevk edildiği A. Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki İ. Hastanesinde 6/2/2010 tarihinde hayatını kaybetmiştir.

9. Olayla ilgili olarak bir ceza soruşturması yürütüldüğüne dair herhangi bir bilgi bulunmamakta olup başvurucular tarafından A. Üniversitesi Rektörlüğüne (Rektörlük) ölüm olayı nedeniyle uğradıkları maddi ve manevi zararın tazmin edilmesi talebiyle başvuruda bulunulmuş, başvuru Rektörlük tarafından reddedilmiştir.

10. Başvurucular 23/5/2011 tarihli dilekçeyle Ankara 3. İdare Mahkemesi (İdare Mahkemesi) nezdinde 3.808,16 TL maddi ve her bir başvurucu için 15.000 TL olmak üzere toplam 90.000 TL manevi tazminatın ödenmesi talebiyle tam yargı davası açmıştır. Dava dilekçesinin ilgili kısımları şöyledir:

"...

2- ... [Y.G.] 27.01.2010 tarihinde yapılan ameliyat sırasında ve sonrasında yapılması gereken bakım ve tedavi hizmetlerinin gereği gibi yapılmamasından kaynaklanan ağır hizmet kusuru nedeniyle hayatını kaybetmiş bulunmaktadır.

Murisimizin ameliyatı sırasında ve sonrasında kamu hizmeti vasfında sağlık hizmeti veren davalı idare, yürüttüğü kamu hizmetinin gereği gibi işlemlerini sağlayacak organizasyonları yaparak, yeterli araç ve gereçle donatılmış bina ve tesislerde, hizmetin özelliğine uygun olarak seçilen ve yetişmiş personelle hizmeti yürütmek yükümlülüğü bulunmasına karşın bunları tam ve gereği gibi yerine getirmemiş ve ağır hizmet kusuru sergileyerek murisimizin ölümüne sebep olmuştur.

3- *Murisimizin tedavisi için [C.] Hastanesine başvurmamız ile birlikte tedavi ve ameliyat sürecini üstlenen doktor 27.01.2010 tarihinde yapılan ameliyatı takiben aynı gün yurt dışı gezisine gitmiş ve ameliyat sonrası hastamızla hiçbir şekilde ilgilenmemiştir. 27 Ocak 2010 Çarşamba günü sabahleyin yapılan ameliyat sonrası hasta aylarık genel durumu iyi halde odasına nakledilmiştir. Ameliyatı yapan doktor aynı gün öğlen saatinde hastayı yatığı odasında gözlemlemiş ve durumunun iyi olduğunu belirterek hastaneden ayrılmıştır. Ameliyatı takip eden 28 Ocak Perşembe günü hastanın aşırı öksürük, ayaklarda şiddetli ağrı, ameliyat yerinde iltihaplanma gibi şikayetlerinin başlaması ile durum görevli personele bildirilerek önlem alınması ve tedavisi istenmiştir.*

Hastanenin görevli personellerine hastanın yakınmaları defalarca iletilmesine ve kendileri de gelip hastanın durumunu görmelerine karşın durumu düzeltecek her hangi bir müdahalede bulunulmamış ve genel durumu giderek kötüleşmiştir. Ameliyat öncesi hastanın tek böbrekli olduğu ve yaşı itibarıyla taşıdığı diğer rahatsızlıklar dosyasında açık olarak bulunmasına ve görevli personelce de bu hususlar bilinmesine karşın gerekli tetkikler ve müdahaleler yapılmamıştır. Hastanın tek böbrekli olması nedeniyle ameliyat öncesi [1.] Hastanesi nefroloji servisinde konsültasyon yapılarak ameliyat sonrası tek böbrekli

olmasından doğabilecek sıkıntılar dosyasına yazılmasına karşın, bu hususlar dahi görevli personelce ihmal edilmiştir. Görevli doktorlara hasta refakatçilerince yapılan uyarı ve hatırlatmalar sonucu ancak 29 ocak Cuma günü böbrek değerlerine ilişkin testler yapılmıştır. Uyarılar üzerine yapılan testlerde hastanın böbrek değerlerinin kötüye gittiği açıkça görülmektedir.

4- Ameliyatı takiben hastanın genel durumu 29 ocak Cuma günü öğleden sonra kötüleşmeye başlamış ve aşırı öksürükle hastanın ağzından koyu renkli bir sıvı gelmeye başlayarak ateşi yükselmiştir. Refakatçiler tarafından çağırılan görevli personel hastanın yaşadığı durumu anlayamamış ve uzman hekim talepleri göz ardı edilmiştir. Görevli doktorlarca hastanın yaşadığı sıkıntı akciğer ödemi olarak nitelendirilmiş ve ameliyat sonrası bu tür bir rahatsızlığın olması normal bir durum olarak nitelendirilerek, hastaya sık sık koridorda yürüyüş yaptırılması salık verilmiştir. Görevli personelin bu bildirimini üzerine zaten ayakta duramayan hastaya zorlayarak yürüyüşler yaptırılmıştır.

30 ocak cumartesi ve 31 ocak pazar günü boyunca hastanın genel durumunun iyice kötüleşmesine ve şikayetlerinin çok artmasına ve öksürükle birlikte ağzından aşırı oranda koyu renkli bir sıvı gelmesine karşın gerekli eğitime ve uzmanlığa sahip bir doktor tüm ısrar ve çabalara karşın gelmemiştir. Göğüs hastalıkları bölümünden uzman çağırılması talebi kadın doğum bölümü ile göğüs hastalıkları bölümü arasında sıkıntı yaşandığı ve bu nedenle o bölümden doktor çağırılmadığı görevli personelce hasta refakatçilerine beyan edilmiştir. Daha sonra hastanın durumunun giderek kötüleşmesi üzerine de görevli personel tarafından başka başka binalarda bulunan göğüs hastalıkları ve nefroloji bölümlerinden 'telefonla' konsültasyon alınmış ve uzaktan kumanda ile teşhis konulmaya çalışılmıştır. Tüm bu yaşananlar sırasında hastaya gerekli tıbbi donanıma sahip uzman doktor bulunamamış ve hasta yetersiz pratisyen hekimlerin eline bırakılmıştır.

5- Hafta sonu tatili boyunca hasta kendi kaderine bırakılarak hiçbir teşhis konulmadığı gibi uygulanan tek tedavi yöntemi ciğerlerinde ödem olduğu gerekçesiyle sürekli olarak hastanın sırtına vurulması olmuştur.

Hastamızın genel durumu hafta sonu tatili sonunda çok kötü bir hale gelmiş ve akabinde 31. ocak pazartesi sabahı saat 07.30 da ameliyatı yapan doktor yurtdışından dönerek hastaneye gelmiştir. Sorumlu doktor hastayı muayene ettikten ve diğer personelden bilgi aldıktan sonra yine önceki teşhisler gibi hastanın durumunda korkacak bir şey olmadığını, hastanın yaşadığı sıkıntının sadece akciğer ödemi olduğunu ve kısa sürede düzeleceğini belirterek sık sık yürütülmesini ve ödemi atması için sırtına vurulmasını tavsiye etmiştir.

Sorumlu doktorun bu beyanı üzerine refakatçilerce hastanın gittikçe ağır şekilde kötüleştiği ve daha iyi olanaklara sahip diğer ana hastane olan [1.] hastanesine sevk edilmesi istenmesine karşın bu talep kabul edilmemiştir. Hastanın durumunda hiçbir iyileşme olmamasına ve giderek durumunun kötüleşmesine karşın sadece sürekli olarak sırtına vurmak şeklinde baskı uygulanarak geçirtilmiştir. Aynı gün içinde defalarca hastanın ana hastaneye sevki istenmişse de sevk edilmemiştir.

6- Akabinde 02 şubat Salı sabahı hastamız çok kötü bir gece geçirmesinin ardından kısmen bilincini kaybetmiş ve söylenenleri artık anlamaz şekilde bütin hale gelmiştir. Hastanın genel durumunun çok kötü hale geldiği artık açık olarak görüldüğünün ardından sabahleyin görevli doktor hastanın [1.] Hastanesi Post Op Kliniğine sevkine karar verildiğini söylemesine karşın, sevk hemen yapılmamış üç saate yakın süren çıkış işlemlerinden sonra aynı gün öğleden sonra hasta baygın halde ambulansla [1.] Hastanesine nakledilmiştir.

Hasta 02.02.2010 tarihinde [İ.] Sina Hastanesine bilinci kapalı ve çok kötü bir halde getirilerek Post Op Servisine yatırılmış ancak hafta boyunca yapılan tüm müdahaleler sonuçsuz kalarak 06.02.2010 tarihinde hayatını kaybetmiştir.

...

Ameliyatın yapıldığı [C.] Hastanesi yetersizdir ve bu tür müdahaleleri yapmaya elverişli değildir. Hastamızın idare bünyesindeki diğer ana hastaneye sevk edilmesi bu durumu açıkça göstermektedir. Ameliyatın yapıldığı hastane tıbben yeterli olsaydı diğer hastaneye sevk etmezlerdi. Hastanın iyice kötü duruma girdikten sonra davalı idarenin daha donanımlı olan diğer hastanesine sevk edilmiş olması verilen sağlık hizmetinin yetersiz olduğunu idarenin de kabul ettiğini göstermektedir. İdarenin hem sağlık hizmetini gereği gibi yerine getirmediğinden ve hem de sevki geç yapmaktan dolayı ağır hizmet kusuru bulunmaktadır.

...

9- Her ne kadar hastamızın ikinci hastaneye sevkinden sonra yatırıldığı post op kliniğinde düzenlenen epikriz raporunda ve ölüm sonrası düzenlenen sağlık kurulu raporunda hastada daha evvel mevcut olan tek böbrekli oluşu, hipertansiyonu bulunması, Parkinson ve guatr gibi sebepler ölüm sebebi olarak gösterilmişse de, hastanın yoğun bakımda yattığı dönemde refakatçilerine verilen bilgilere göre ameliyat sonrasında hastanın bağırsaklarında meydana gelen tıkanmadan dolayı dışkılama yapamaması sebebiyle 'sepsis' olarak tabir edilen rahatsızlığın oluştuğu ve zamanında fark edilememesi nedeniyle de sepsis sonucu hastanın kanının ve vücudunun iltihaplanarak, zehirlendiği ve ölümün bundan kaynaklandığı öğrenilmiştir. Zaten sevk sonrası ikinci hastanede düzenlenen epikriz raporunda hastada gaita çıkışı olmadığı için hemen lavman yapılarak, antibiyotik tedavisine başlandığı belirtilmektedir. Ameliyatın yapıldığı ilk hastanede ameliyat sonrasında hastanın ağızdan koyu renkli sıvı gelmesine karşın sebep teşhis edilememiş ve sonradan bu sıvının bağırsak tıkanması sonucu oluşan sepsisten kaynaklandığı öğrenilmiştir. Hal böyle iken ağızdan koyu renkli sıvı gelmesi doktorlar tarafından akciğer ödemi olarak nitelendirilmiştir.

Bu açıdan murisimizin kesin ölüm sebebinin saptanması açısından tamamı idare elinde bulunan hasta takip dosyası üzerinde Adli Tıp Kurumuna bilirkişi incelemesi yaptırılarak rapor alınmasını Sayın Mahkemenizden talep ediyoruz. Çünkü davalı idare kendi ağır hizmet kusurunu gölgelemek için ölüm sebebi olarak hastanın önceden mevcut böbrek vb. rahatsızlıklarını göstermiştir. Ameliyat öncesi nefroloji bölümünce yapılan konsültasyonlarda hastanın mevcut rahatsızlıklarının ameliyat olmasına engel teşkil etmediği ve ameliyat öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gereken hususlar tek tek belirtilmiştir. Ameliyat sonrası düzenlenen ameliyat raporunda da ameliyatın başarılı geçtiği ve herhangi bir komplikasyon olmadığı belirtilmektedir. Ancak ameliyat sonrası hastanın kötüleşmesi ile yapılan tetkiklerde genel durumun ağır şekilde bozulduğu görüldüğüne karşın gerekli teşhis konulamamış ve önlem alınmamıştır.

..."

11. Rektörlüğün cevap dilekçesinin ilgili kısımları şöyledir:

"...

3. [Y.G.] 2010 yılı Ocak ayında Müvekkil İdare Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı kliniğine başvurmuş ve kendisinde dış merkezde tanısı konulmuş uterin sarkom- yüksek gradeli uterin malign tümör olduğu anlaşılmıştır. 78 yaşındaki hastada ayrıca hipertansiyon, tek böbrek, böbrek yetmezliği ve Parkinson

hastalığı mevcuttur. Hastanın yapılan muayene ve değerlendirmelerinden sonra, operasyon gerekliliğinin olduğu anlaşılmıştır. Ancak yukarıda sayılan ve hastada mevcut olan ciddi hastalıklar ve hastanın ileri yaşta olmasından dolayı operasyonun ve operasyon sonrasında hayatı tehlike yaratabileceği düşünülmüş ve bu durum açıkça hasta ve hasta yakınlarına anlatılmıştır. Buna ilave olarak bizzat sorumlu öğretim üyesi tarafından operasyon risklerinin diğer bölümlerde yapılacak değerlendirmelerle daha iyi olacağı belirtilmiş, bu değerlendirmeler sürerken hasta ve yakınlarının iyice düşündükten sonra karar vermeleri istenmiştir. Ayrıca bu gibi riskli hastalarda operasyonun kabul edilmemesi durumunda ışın veya ilaç gibi başka tedavilerin de değerlendirilebileceği bildirilmiştir.

4. Daha sonra hasta ve yakınları hastaneden ayrılmış ve yaklaşık 20 gün sonra tekrar ilgili kliniğe başvurarak ameliyatın yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bu süre içerisinde hastada mevcut bulunan ciddi hastalıklarla ilgili olarak Nefroloji, Kardiyoloji ve Anestezi bölümlerince ayrıntılı incelemeler yapılmış, operasyon için öneriler alınmış ve riskler belirtilmiştir. Bu incelemeler sonucunda hasta ve yakınlarıyla riskler hakkında tekrar ayrıntılı olarak konuşulmuştur. Buna rağmen operasyona karar vermeleri üzerine hasta 26/1/2010 tarihinde hastaneye yatırılmış ve 27.01.2010 tarihinde opere edilmiştir.

5. Hastanın operasyonunda herhangi bir problem yaşanmamış ve hastada mevcut uterim sarkom için yapılması gereken ameliyatı eksiksiz yapılmıştır. Bu husus karşı yanca da kabul edilmektedir. Operasyon sonrasında hasta sıkı takibe alınmış ve erken dönemde kontrol testleri yapılmıştır. Aynı şekilde takip eden günlerde sıkı takibe devam edilmiş, ilgili testler tekrarlanmıştır. Hasta ile ilgili olarak Nefroloji bölümüne danışılmış, bölümün ek önerileri olmamıştır. Operasyon sonrası üçüncü günde hastada kreatinin yükselmesi olmuş akciğer ödemeine bağlı olabilecek solunum güçlüğü başlamıştır. Hastanın bu tablosu, özellikle bilinen böbrek yetmezliği olan hastalarda, operasyon sonrasında gerçekleşme riski olan durumlardandır. Hastada, böbrek yetmezliğine bağlı solunum sistemi etkilenmesi olduğu düşünülmüş, yine Nefroloji ve Göğüs Hastalıkları bölümleriyle konsültasyonlar yapılmıştır. Hastanın durumunda belirgin düzelmeler olmaması üzerine başta Anestezi ve Reanimasyon bölümünce değerlendirilmiş ve kendi bölümlerine devri uygun görülmüştür.

6. Hastanın Anestezi ve Reanimasyon kliniğine kabulünde yapılan fizik muayene ve tetkikleri sonucunda septik şoka bağlı çoklu organ yetmezliği tanısı konan (kardiyovasküler sistem fonksiyon bozukluğu + solunum yetmezliği + kronik böbrek yetmezliği + dissemine intravasküler koagülasyon) hasta; takibinde hipoksemik solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilasyon tedavisi başlanmıştır. Hipotermi-hipertermi, lökositoz (parçalı hakimiyeti), taşkardi, CRP yüksekliği ve hipotansiyonu da olan hastaya santral kateter konulmuş, kültürleri alınmış, vazokonstriktör tedavisi başlanmıştır. İntaniye konsültasyonu yapılarak septik şok tanısı ile geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, beslenme desteği, ülser ve derin venöz tromboz profilaksisi gibi diğer yoğun bakım destek tedavilerine başlanmıştır. Muhtemel akut karın-ileus açısından değerlendirilmek üzere genel cerrahi kliniğine danışılmış, akut cerrahi patoloji düşünülmemiştir.

7. Hastanın Anestezi ve Reanimasyon kliniğinde takibinin ikinci gününde Nefroloji ve parkinsonu nedeniyle de Nöroloji kliniklerine danışılmıştır. Hasta, aldığı-çıkarıldığı sıvı miktarı, santral venöz basınç takibi, asit-baz ve sıvı elektrolit denge bozuklukları ve böbrek fonksiyon testleri açısından takibe alınmış ve gerekli müdahaleler kendisine yapılmıştır. 05.02.2010 tarihinde hastaya hemodiyaliz yapılmış, aynı gün sol bacağındaki şişlik nedeniyle derin venöz tromboz düşünülerken genel cerrahi kliniğine danışılmış ve alt ekstremite arteriyel ve venöz dopler ultrasonografisinde ana femoral ve yüzeysel femoral ven, popliteal ven ile safen veninde akut süreçte trombus saptanması üzerine düşük molekül ağırlıklı heparin dozu profilaksi dozundan terapötik tedavi dozuna yükseltilmiştir. Hastanın geldiği alınan derin trakeal aspiratında hücre dışı gram pozitif basil ve 1 set kan kültüründe

Staf hominus üremiştir. 06.02.2010 tarihinde tekrar hemodialize alınan hastada işlemin 10. Dakikasında kardiak arrest gelişmesi üzerine işlem sonlandırılmış ve kardiopulmoner resusitasyon uygulanmıştır. İlk kardiopulmoner resusitasyona yanıt vermekle birlikte kısa sürede iki kez daha kardiak arrest gelişmiştir. Ancak tüm çabalara rağmen hasta son uygulanan resusitasyona yanıt vermediğinden 06.02.2010 tarihinde saat 15:25' eksitus kabul edilmiştir.

..."

12. İdare Mahkemesi 25/1/2012 tarihli ara kararıyla Adli Tıp Kurumundan (ATK) hastanın teşhis ve tedavisinde tıp biliminin gerektirdiği deneyim ve teknolojik ölçütlerin kullanılıp kullanılmadığını, ameliyat sırasında ve sonrasında gerekli dikkat ve özenin gösterilip gösterilmediğini, gerekli özenin gösterilmesi hâlinde de söz konusu sonuçların ortaya çıkıp çıkmayacağını somut bir biçimde ortaya koyan ve davalı idarenin hizmet kusuru var ise bu kusur oranını da tespit eden raporun düzenlenmesini talep etmiştir.

13. Birinci ATK İhtisas Kurulunun 11/7/2012 tarihli raporunda Y.G.nin yüksek dereceli *uterus malign tümörü* ve gelişen komplikasyonlar sonucu öldüğü, ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki takip ve tedavinin, uygulanan işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu, dolayısıyla idareye ve tüm sağlık personeline atfedilebilecek bir kusurun olmadığı tespitlerine yer verilmiştir. Raporun ilgili kısımları şöyledir:

"...

3- [A.] *Ün.Tıp Fak. Hastanelerinin 26.01.2010 yatış 06.02.2010 eksitus tarihli ... epikrizi ile tıbbi tedavi ve müşahade tabela evrakının tetkikinde;*

26/1/2010 tarihinde uterus müllerian tm tanısı ile yatırıldı. 27/1/2010'da sitoredüktif cerrahi yapıldı, postoperatif 4. günde idrar çıkışı azalan tek böbrekli hasta nefrolojiye konsülte edildi. ... takipleri yapılan hastanın takibinde hırıltılı solunum ortaya çıktı. Göğüs Hastalıkları konsültasyonu sonucu bronkodilatör tedavi başlanan üre ve creatinin değerleri yüksek olan hastanın anestezi tarafından değerlendirilmesi sonucunda ön planda ac ödemi düşünülmüdü. çekilen PA ac grafisi ac ödemi ile uyumlu bulunmadı. gaz gaita çıkışı mevcut olan hastanın ek parkinson, ht ve kronik renal yetmezlik, tek böbrek gibi sistemik hastalıklarının multidisipliner tedavi gerektirmesi üzerine anestezinin önerisiyle postoperatif yoğun bakıma yatırılmak üzere taburculuğuna karar verildi.

27/1/2010 tarihinde genel anestezi altında Periaortik Pelvik Lenf Diseksiyonu, Abdominal Histerektomi + Salpingo-Ooferektomi, Omentektomi, Periton Lavajı uygulandı,

Ameliyat Raporu : ...

Postoperatif dönemde solunum yetmezliği ve böbrek fonksiyon bozukluğu gelişmesi üzerine tetkik ve tedavi açısından Reanimasyon yoğun Bakıma yatırıldığı, mevcut epikrizinde, klinik takibinde;

02/02/2010: 77 yaşında 7 gün önce TAH+BSO yapılan hasta postoperatif dönemde solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle bugün postoperatif yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Kültürleri alındı, medikal tedavisi düzenlendi. Hipotermik olan hasta antibiyoterapi açısından intaniyeye konsülte edildi, tazocin ve targosid başlandı. Gaita çıkışı olmayan hasta Genel Cerrahi ile konsülte edilerek lavman yapıldı, idrar sondası değiştirildi, TİT ve idrar kültürü alındı. Oligürük olan hastaya 10mg/st dozunda desal infüzyon başlandı. Sağ subklavian katater takıldı. AKG'de pH:7.38 pO2:51 pCO2:31.6 S02:%83.4 olan hasta entübe

edilerek mekanik ventilatörde SİMV modunda izlendi. Ateşi 38.1 olan hastadan kan kültürü alındı. Trakeal aspirat alındı. Elektrolit tedavisi düzenlendi. Hipotansif seyreden hastaya 10mcg/kg/dk dozunda dopamin infüzyon başlandı.

03/02/2010: Genel durumu kötü, SİMV modunda izleniyor. Dopamin infüzyon devam ediyor. Parkinson tedavisi açısından nörolojiye danışıldı, oligürük seyreden hasta nefroloji tarafından konsülte edildi, BFT takibi yapılıyor. CVP ve AKG takibi yapılıyor. AKG: pH:7.21 pCO2:47.9 pO2:101.8 S02:%96.4 Hco3:19

04/02/2010: Genel durumu kötü mekanik ventilatörde SİMV modunda takip ediliyor, 5 mcg/kg/dk dopamin infüzyonu devam ediyor. Albümini 2.1 olan hastaya albumin replasmanı yapılıyor. Rutin kan tetkiklerinde trombosit 17 bin olması üzerine IÜ single trombosit replasmanı yapıldı. Ateşi 38,3 olan hastadan kan kültürü alındı, hasta tekrar nefroloji tarafından değerlendirildi, yarın hemodializ planlandı. AKG: pH:7.26 pO2:126 pCO2:41 S02:%98.1 HC03:18.2 ektrolit replasmanı yapılıyor.

05/02/2010: genel durumu kötü SİMV modunda izleniyor. 5 mcg/kg/dk dozunda dopamin infüzyonu devam ediyor. Nefroloji tarafından değerlendirilen hasta hemofiltrasyona alındı. Bilateral alt ekstremitte venöz ve arteriyel USG yaptırılan hastanın ana femoral ven, yüzeysel femoral ven ve safen vende trombüs saptandı. Arteriel kan gazı takibi yapılan hastaya elektrolit replasmanı yapıldı. AKG: pH: 7.26 pO2:129.4 pCO2:42.7 S02: %98.2 HC03: 18.8

06/02/2010: Genel durumu kötü mekanik ventilatörde SİMV modunda izleniyor. Dopamin infüzyonu 10mcg/kg/dk dozunda devam ediyor. Arteriel kan gazı takibi yapılıyor. AKG: pH: 7.30 pO2:75.8 pCO2:40.2 S02:94.5 HC03:19.4 Nefroloji tarafından konsülte edilen hasta 14:15'de hemodialize alındı. Hemodiyaliz başlangıcından 10 dk sonra bradikardi ve hipotansiyon oldu. 14:30' da kardiyak arrest oldu. Kardiyopulmoner resusitasyona başlanan hastaya 3mg atropin ve 4 mg adrenalin iv yapıldı. 14:40'da KPR' a yanıt veren hasta 14:42'de tekrar kardiyak arrest oldu KPR başlandı 14:45'de KPR' a cevap verdi. 14:55'de tekrar kardiyak arrest gelişen hastaya 30 dakika KPR uygulandı ancak yanıt vermeyen hasta 15:25' de eksitus kabul edildi.' şeklinde kayıtlıdır.

5- [A.] Ün.Tıp Fak. Hastanelerinin 08.02.2010 tarih 3218 sayılı sağlık kurulu raporunda; 6/2/2010 eksitus, Böbrek Yetmezlikleri, Esansiyel (Primer) Hipertansiyon, Parkinson Hastalığı, Korpus Uteri Malign Neoplazmi, Septisemi, Toksik Olmayan Guatr şeklinde kayıtlıdır,

6- [A.] Ün. [C.] Arş. ve Uyg. Hastanesi Başhekimliğinin 30.06.2011 tarih ve 540 sayılı yazısına ek anesteziyoloji ve reanimasyon AD Başkanı Prof. Dr. [H.C.] imzalı raporunda;

...

Sonuç olarak; [Y.G.] yapılan operasyonlardan sonra gelişen septik şoka bağlı çoklu organ yetmezlikleri ile kliniğimize kabul edilmiş ve hasta bu komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir. şeklinde kayıtlıdır.

S O N U Ç :

04.12.2009 istem ve 07.12.2009 rapor tarihli uterus endometrium küretaj materyalinin mikroskopik incelenmesi ile düzenlenen patoloji sitoloji raporunda yüksek dereceli malign tümör, histolojik bulgular (malign mikst müllerien tümör) olasılığı tanısıyla 26.01.2010

tarihinde [A.] Ünv. Tıp F. Kadın Hast. ve Doğum Ana Bilim Dalına yatırılarak 27.01.2010 tarihinde sitoreduktif cerrahi (periaortik lenf nodu diseksiyonu TAH+BSO, omentektomi) uygulandı, postop genel durum bozukluğu nedeniyle 02.02.2010 tarihinde septik şok ve multiple organ yetmezliği tanısıyla yoğun bakım takibine alındı, 06.02.2010 tarihinde yoğun bakımda takip ve tedavisi sürerken gelişen kardiak arrest sonrası CPR işlemine cevap alamadığı ve öldüğü bildirilen... [Y.G.] hakkında düzenlenmiş adli ve tıbbi belgelerde bulunan veriler değerlendirildiğinde;

Her ne kadar otopsi yapılarak iç organ değişimleri araştırılmamış olsa da mevcut tıbbi belgelere göre; 26.01.2010 tarihinde yüksek dereceli malign tümör, malign mikst müllerien tümör olasılığı sitopatolojik tanısıyla [A.] Ünv.Tıp. Fakültesi Kadın Hast ve Doğum Anabilim Dalına yatırılarak 27.01.2010 tarihinde sitoreduktif cerrahi (paraaortik lenf nodu diseksiyonu, TAH+BSO ve omentektomi) uygulandı, postop patoloji tetkikinde ... postop takibinde 4. günde idrar çıkışının azaldığı ve nefrolojiye konsülte edildiği, aldığı çıkardığı, tam kan ve biyokimya, lasix ve arter kan gazı ile böbrek fonksiyon testleri takiplerinin yapıldığı, hırıltılı solunum ortaya çıkması üzerine göğüs hastalıkları konsültasyonu sonucu bronkodilatatör tedavi başlandığı, tek böbrekli olup üre ve creatin değerleri yüksek olan hastanın anestezi tarafından değerlendirildiği ve PA akciğer grafisinin akciğer ödemi ile uyumlu bulunmadığı, ek olarak Parkinson, hipertansiyon ve tek böbrek kronik renal yetmezlik gibi sistemik hastalıklarının multidisipliner tedavi gerektirmesi nedeniyle yoğun bakıma sevk edildiği, 02.02.2010 tarihinde reanimasyon yoğun bakımda takibine başlandığı, kültürlerin alındığı, medikal tedavisinin düzenlendiği, intaniye konsültasyonunda tazocin ve targocid başlandı, oligüri nedeniyle desal infüzyon başlandı, subklavian kateter takılarak kan gazı değerlerinin (PH 7.38, PO2: 51, PCO2: 31.6, SO2: % 83.4) olması nedeniyle entübe edilerek SİMV modunda entübe takip edildiği, elektrolit tedavisinin düzenlendiği ve dopamin infüzyon desteğinin başlandı, 3 Şubat ve 4 Şubat tarihlerindeki yoğun bakım takiplerinde; genel durumu kötü, SİMV modunda entübe takip edildiği, albumin, trombosit ve elektrolit replasmanı yapıldığı, hemodializ planlandı, 5 Şubatta dialize alındığı, bilateral alt ekstremitte venöz ve arteryel USG yaptırılan kişide ana femoral ven, yüzeyel femoral ven ve safen vende trombüs saptandı, 6 Şubat 2010'da genel durumu kötü, SİMV modda takip edildiği ve dopamin infüzyonunun devam ettiği, saat 14.15'te hemodiyalize alındığı, 10 dk sonra bradikardi ve hipotansiyon, takibende kardiak arrest geliştiği, yapılan CPR işlemlerine yanıt alamadığı ve 15.25'de eks kabul edildiği göz önüne alındığında; kişinin ölümünün yüksek dereceli uterus malign tümörü ve gelişen komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu,

27.01.2010 ameliyat tarihi öncesi yapılan rutin tetkikleri, tarama testleri ve sitopatoloji amaçlı biopsi ile malign uterus tümörü tanısı sonrası ameliyat endikasyonunun, yapılan sitoreduktif cerrahi ve postop dönemde takip ve tedavinin, uygulanan işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu, idareye, sağlık personeline ve ilgili hekimlere atfi kabil kusur bulunmadığı oy birliğiyle mütalaa olunur."

14. Başvurucular 1/11/2012 tarihli dilekçeyle ATK raporuna itiraz etmiştir. Başvurucular itirazlarında asıl iddialarının ameliyat sonrası sunulan bakım ve tedavinin tıbbın gereklerine uygun yapılmadığına ilişkin olduğunu, ameliyatı gerçekleştiren ve hastadan asli sorumlu olan doktor yerine yakınlarının pratisyen hekimler tarafından kontrol edilmesi nedeniyle ameliyat sonrası iyi durumda olan yakınlarının durumunun giderek kötüleştiğini, Hastanede yeterli donanım olmadığı hâlde durumu giderek kötüleşen yakınlarının daha donanımlı ve yoğun bakım ünitesi olan diğer hastaneye sevk edilmediğini ancak yakınları komaya girdikten sonra sevkini gerçekleştirildiğini ve bunun hizmetin geç işlemesi olduğunu, buna rağmen bu iddialarının ATK raporunda değerlendirilmediğini belirtmişlerdir.

15. Rektörlüğün 1/11/2011 tarihli ikinci savunma dilekçesinin başvurucların hastanede yoğun bakım ünitesinin bulunmadığı, yetersiz olduğu iddiasına yönelik ilgili kısmı şöyledir:

"...Diğer yandan davacının Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yoğun bakım ünitesi olmadığına dair itirazı da dayanaksızdır. Yoğun bakım üniteleri üst düzey altyapılara gerek gösteren ve ağır derecede hastalığı olanların yatırıldığı ünitelerdir. Her kliniğin kendisine ait bir üst düzey yoğun bakım ünitesi bulunmasına dair ne bir yasal ne tıbbi zorunluluk bulunmamaktadır. Durumu kötüleşen hastaların mevcut yoğun bakımlardan birine nakledilmesi mümkündür ve hasta da ... İdare Hastanesinin en üst düzey yoğun bakım ünitelerinden biri olan II. Basamak Yoğun Bakım Ünitesine nakledilmiştir..."

16. İdare Mahkemesi 13/12/2012 tarihli kararla davanın reddine karar vermiştir. Gerekçenin ilgili kısımları şöyledir:

"...

Bu durumda, tedavinin hatalı uygulandığı iddiasıyla açılan maddi ve manevi tazminat davasında; dosyadaki bilgi ve belgeler ile Adli Tıp Kurumu 1.İhtisas Kurulu tarafından hazırlanan raporun birlikte değerlendirilmesinden, uygulanan tedavinin tıp kurallarına uygun olduğu, davacıların annesinin vefatının ameliyat sonrası yüksek dereceli uterus malign tümörü ve gelişen komplikasyonlar sonucu meydana gelebileceğinin beklenebilir bir sonuç olduğu, bu nedenle davalı idareye atfedilebilecek bir hizmet kusurunun bulunmadığı, yani illiyet bağının kurulamadığı anlaşıldığından, davacılar lehine hükmedilebilecek maddi tazminatın bulunmadığı sonucuna varılmaktadır.

90.000,00.-TL manevi tazminat istemine gelince;

Manevi tazminat, patrimonanda meydana gelen bir eksilmeyi karşılamaya yönelik bir tazmin aracı olmayıp, manevi tatmin aracıdır. Başka türlü giderme yollarının bulunmayışı veya yetersiz kalışı, manevi tazminatın parasal olarak belirlenmesini zorunlu hale getirmektedir.

Manevi tazminata hükmedilebilmesi için kişinin fizik yapısını zedeleyen, yaşama ve kazanma gücünün azalması sonucunu doğuran olayların meydana gelmesi veya idarenin hukuka aykırı bir işlem veya eylemi sonucunda ağır bir elem ve üzüntünün duyulmuş olması veya şeref ve haysiyetinin rencide edilmiş bulunması ve bu durumların idarenin hizmet kusuru sonucu ortaya çıkmış olması gerekmektedir.

Olayda [Y.G.nin] vefat etmesinde davalı idarenin hizmet kusuru bulunmadığı anlaşıldığından kusuru saptanamayan idareyi manevi tazminle sorumlu tutma olanağı da bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle davanın reddine..."

17. Başvurucların temyiz talebi Danıştay Onbeşinci Dairesinin 24/3/2014 tarihli kararıyla reddedilerek karar onanmıştır. Başvurucların karar düzeltme talebi de aynı Daire tarafından 15/10/2015 tarihinde reddedilmiştir.

18. Ret kararı başvuruclarına 21/12/2015 tarihinde tebliğ edilmiş olup başvuruclar 20/1/2016 tarihinde bireysel başvuruda bulunmuştur.

IV. İLGİLİ HUKUK

19. İlgili hukuk için bkz. *Ali Abidin Saruhanoglu ve diğçerleri* (B. No: 2014/15478, 6/12/2017, §§ 39-42) başvurusu hakkında verilen karar.

V. İNCELEME VE GEREKÇE

20. Mahkemenin 27/11/2019 tarihinde yapmış olduğu toplantıda başvuru incelenip gereği düşünöldü:

A. Başvurucuların İddiaları

21. Başvurucular; yakınlarına ameliyat sonrasında yeterli tıbbi tedavi sağlanmadığı, uzman doktora ulaşamadığı, yakınlarının ameliyat sonrası durumu kötüleştiği hâlde yetersiz olan ve yoğun bakım ünitesiyle nefroloji bölümü bulunmayan hastaneden yoğun bakım ünitesi olan daha donanımlı bir başka hastaneye sevk taleplerinin günlerce yerine getirilmediği, yakınlarının geç sevk edilerek ölümüne neden olunduğu iddialarının İdare Mahkemesi tarafından incelenmeden, söz konusu iddialara dair bir değerlendirme içermeyen yetersiz ATK raporuna atıfla, gerekli araştırma yapılmadan tam yargı davasının reddedildiğini belirterek yaşam hakkının pozitif yükümlölüğü kapsamındaki etkili soruşturma yükümlölüğünün, ayrıca adil yargılanma ve etkili başvuru haklarının ihlal edildiğini ileri sürmektedir.

22. Başvurucuların ihlalin tespiti ile tazminat ödenmesine karar verilmesi talepleri bulunmaktadır.

B. Değerlendirme

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

"Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tâbi tutulamaz."

24. 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 maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır."

1. Şikâyetlerin Nitelendirilmesi ve İncelemenin Kapsamı Yönünden

25. 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).

26. Başvurucular temel olarak ameliyat sonrası yakınlarına gerekli tıbbi tedavinin yapılmadığı, doktora ulaşamadığı, yakınlarının daha donanımlı bir hastaneye sevkinin geç yapılarak ölümüne sebebiyet verildiği iddiaları araştırılmadan, yetersiz bilirkişi raporuna

dayanılarak tam yargı davasının reddedildiğini iddia etmektedirler. Bu sebeple başvurucuların diğer haklarla bağlantı kurarak ileri sürdükleri iddialarının da Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşam hakkının usul boyutu kapsamında incelenmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

27. Başvuru formunun incelenmesi neticesinde başvurucuların İdare Mahkemesince eksik araştırıldığını iddia ettikleri hususların yakınlarının ameliyat olması sonrasında durumunun kötüleştiği 29/1/2010 tarihi ile bir başka hastaneye sevk edildiği 2/2/2010 tarihi arasında hastanede kaldığı döneme ilişkin olduğu anlaşılmaktadır. Bu bakımdan başvurucuların iddialarına yönelik inceleme bu dönemle sınırlı olarak yapılacaktır.

2. Kabul Edilebilirlik Yönünden

28. Yaşam hakkının doğal niteliği gereği, yaşamını kaybeden kişi açısından bu hakka yönelik bir başvuru ancak yaşanan ölüm olayı nedeniyle ölen kişinin mağdur olan yakınları tarafından yapılabilecektir (*Serpil Kerimoğlu ve diğerleri*, B. No: 2012/752, 17/9/2013, § 41). Başvuru konusu olayda müteveffa, başvurucuların annesidir. Bu nedenle başvuruda, başvuru ehliyeti açısından bir eksiklik bulunmamaktadır.

29. Açıkça dayanaktan yoksun olmadığı ve kabul edilemezliğine karar verilmesini gerektirecek başka bir neden de bulunmadığı anlaşılan başvurucuların yaşam hakkının usul boyutunun ihlal edildiğine ilişkin iddialarının kabul edilebilir olduğuna karar verilmesi gerekir.

3. Esas Yönünden

a. Genel İlkeler

30. Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşama hakkı, Anayasa'nın 5. maddesiyle birlikte değerlendirildiğinde devlete pozitif ve negatif ödevler yükler (*Serpil Kerimoğlu ve diğerleri*, § 50).

31. Devletin negatif bir yükümlülük olarak yetki alanında bulunan hiçbir bireyin yaşamına kasıtlı ve hukuka aykırı olarak son vermeme yükümlülüğünün 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*, §§ 50, 51).

32. Söz konusu pozitif yükümlülük, sağlık alanında yürütülen faaliyetleri de kapsamaktadır. Devlet -ister kamu isterse özel sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilsin- sağlık hizmetlerini hastaların yaşamlarının korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınabilmesini sağlayacak şekilde düzenlemek zorundadır (*Nail Artuç*, B. No: 2013/2839, 3/4/2014, § 35).

33. Devletin yaşam hakkı kapsamındaki pozitif yükümlülüklerinin maddi yönünün yanı sıra usule ilişkin bir yönü de bulunmaktadır (*Serpil Kerimoğlu ve diğerleri*, § 54). Yaşam hakkı kapsamındaki usule ilişkin yükümlülük olayın niteliğine bağlı olarak cezai, hukuki ve idari nitelikte soruşturmalarla yerine getirilebilir.

34. Buna göre yaşam hakkının veya fiziksel bütünlüğün ihlaline kasten sebebiyet verilmemiş ise *etkili bir yargısal sistem kurma* yönündeki pozitif yükümlülük her olayda mutlaka ceza davası açılmasını gerektirmez. Mağdurlara hukuki, idari hatta disiplinle ilgili hukuk yollarının açık olması yeterli olabilir (*Serpil Kerimoğlu ve diğeri*, § 59).

35. İhmal nedeniyle meydana gelen ölüm olaylarına ilişkin soruşturma yükümlülüğü açısından farklı bir yaklaşım benimsenebilir. Bu kapsamda yaşam hakkının ihlaline kasten sebebiyet vermediği durumlarda *etkili bir yargısal sistem kurma* yönündeki pozitif yükümlülük mağdurlara hukuki, idari ve hatta disiplinle ilgili hukuk yollarının açık olması ile yerine getirilmiş sayılabilir (*Serpil Kerimoğlu ve diğeri*, § 59).

36. Bu yaklaşım, tıbbi hata sonucu meydana geldiği ileri sürülen ölüm olayları için de geçerlidir. Diğer taraftan bu şekildeki bir kabul, bu tür olaylarda yürütülen ceza soruşturmalarının Anayasa Mahkemesi tarafından değerlendirilmeyeceği anlamına da gelmemektedir. Ancak ilke olarak tıbbi hatalara ilişkin şikâyetler konusunda temel başvuru yolu, hukuki sorumluluğu tespit adına takip edilecek olan hukuk veya idari tazminat davası yoludur (*Zeki Kartal*, B. No: 2013/2803, 21/1/2016, § 78; *Nail Artuç*, § 38).

37. Başvurucular, yaşam hakkının kasten ihlal edildiğini ileri sürmemiş olup somut olayda ölüme kasten sebebiyet verildiği izlenimi edinmeyi gerektirecek bir unsur da saptanmamıştır. Başvurucular ölüm olayında sağlık personelinin ihmali bulunduğu ve hastanenin yetersiz olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu durumda, açılan tam yargı davasının başvurucuların söz konusu iddiaları bakımından hem ilgili personelin veya idarenin mesuliyetini saptayabilecek hem de gerektiği takdirde zararın tazminini sağlayabilecek nitelikte olduğu değerlendirilmiştir.

38. 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 ihlalinin önleyebilmesi, ihlal devam etmekteyse bunu sonlandırabilmesi veya sona ermiş bir hak ihlalinin karara bağlayabilmesi, 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).

39. Yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığı koruma hakkı kapsamında yürütülecek ceza soruşturmalarının yanı sıra hukuki sorumluluğu ortaya koymak adına adli ve idari yargıda açılacak tazminat davalarında da makul derecede ivedilik ve özen şartının yerine getirilmesi gerekmektedir. Derece mahkemelerinin bu tür olaylara ilişkin yürüttükleri yargılamalarda, Anayasa'nın 17. maddesinin gerektirdiği seviyede derinlik ve özenle bir inceleme yapıp yapmadıklarının ya da ne ölçüde yaptıklarının da Anayasa Mahkemesi tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Zira derece mahkemeleri tarafından bu konuda gösterilecek hassasiyet, yürürlükteki yargı sisteminin daha sonra ortaya çıkabilecek benzer yaşam hakkı ihlallerinin önlenmesinde sahip olduğu önemli rolün zarar görmesine engel olacaktır (*Cemil Danışman*, B. No: 2013/6319, 16/7/2014, § 110; *Filiz Aka*, § 33).

40. Bununla birlikte derece mahkemelerinin 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).

b. İlkelerin Olaya Uygulanması

41. Başvuru konusu tam yargı davası, yaşam hakkına ilişkin yargılamaların makul süratle yürütülmesi gerektiği yönündeki ilke (bkz. § 39) açısından başvurucuların bu yönde bir iddiaları bulunmadığından incelenmemiştir.

42. Somut başvurunun İdare Mahkemesi tarafından olayın Anayasa'nın 17. maddesinin gerektirdiği seviyede derinlik ve özenle incelenip incelenmediği yönünden değerlendirilmesine geçmeden öncelikle Anayasa Mahkemesi tarafından yapılan incelemenin tam yargı davasının sonucunun ne olması gerektiğine dair bir tespit içermediğini belirtmek gerekir.

43. Başvurunun incelenmesi neticesinde İdare Mahkemesi tarafından görülen tam yargı davasında Rektörlüğün savunma dilekçelerinin temin edildiği, ayrıca ATK'dan *"hastanın teşhis ve tedavisinde tıp biliminin gerektirdiği deneyim ve teknolojik ölçütlerin kullanılıp kullanılmadığının ve hastaya yapılan ameliyat sırasında ve sonrasında gerekli dikkat ve özenin gösterilip gösterilmediğinin, gerekli özenin gösterilmesi halinde de söz konusu sonuçların ortaya çıkıp çıkmayacağını somut bir biçimde ortaya koyan ve davalı idarenin hizmet kusuru var ise bu kusur oranını da tespit eden raporun düzenlenmesi"*nin talep edildiği anlaşılmıştır (bkz. § 12).

44. ATK raporunun incelenmesi sonucunda başvurucuların iddialarının dayanağını oluşturan C. Hastanesinde 29/1/2010 tarihi ile 2/2/2010 tarihi arasında ameliyat sonrası sunulan tedaviye ve gerçekleştirilen işlemlere dair tıbbi kayıtlara detaylı biçimde yer verilmeden Y.G.nin ameliyat öncesi ve sonrasında 2/2/2010 tarihinde bir başka hastaneye sevkî sonrasındaki tedavilerine ayrıntılı olarak değinildiği görülmüştür. Raporla başvurucuların iddialarına konu dönem hakkındaki değerlendirmeler ise *"... postop takibinde 4. günde idrar çıkışının azaldığı ve nefrolojiye konsülte edildiği, aldığı çıkardığı, tam kan ve biyokimya, lasix ve arter kan gazı ile böbrek fonksiyon testleri takiplerinin yapıldığı, hızlı solunum ortaya çıkması üzerine göğüs hastalıkları konsültasyonu sonucu bronkodilatatör tedavi başlandığı, tek böbrekli olup üre ve creatin değerleri yüksek olan hastanın anestezi tarafından değerlendirildiği ve PA akciğer grafisinin akciğer ödemi ile uyumlu bulunmadığı, ek olarak Parkinson, hipertansiyon ve tek böbrek kronik renal yetmezlik gibi sistemik hastalıklarının multidisipliner tedavi gerektirmesi nedeniyle yoğun bakıma sevk edildiği, 02.02.2010 tarihinde reanimasyon yoğun bakımda takibine başlandığı,...kişinin ölümünün yüksek dereceli uterus malign tümörü ve gelişen komplikasyonlar sonucu meydana gelmiş olduğu,... postop dönemde takip ve tedavinin, uygulanan işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu, idareye, sağlık personeline ve ilgili hekimlere atfi kabil kusur bulunmadığı..."* şeklindedir (bkz. § 13).

45. Başvurucular; hastanın daha donanımlı olan, postoperatif yoğun bakım ünitesi olan bir hastaneye çok geç sevk edildiği, dolayısıyla ameliyat sonrası sunulan sağlık hizmetinin geç ve kötü işlediği iddialarıyla ilgili olarak raporda herhangi bir değerlendirme yapılmadığını belirterek söz konusu rapora itiraz etmiştir (bkz. § 14). Söz konusu itiraz üzerine İdare Mahkemesince bu iddialara ilişkin olarak yeni bir bilirkişi raporu alındığına dair herhangi bir bilgi ya da belge dosyada bulunmamaktadır. İdare Mahkemesi ATK raporunu gözeterek başvurucuların yakınının ölümünün *"ameliyat sonrası yüksek dereceli uterus malign tümörü ve gelişen komplikasyonlar sonucu meydana gelebileceğinin beklenebilir bir sonuç olduğu, bu nedenle davalı idareye atfedilebilecek bir hizmet kusurunun bulunmadığı, yani illiyet bağının kurulmadığı"* gerekçesiyle tazminat talebini reddetmiştir (bkz. § 16).

46. Başvurucuların yakınının ameliyat tarihinde 78 yaşında olduğu, hipertansiyon, tek böbrek, böbrek yetmezliği ve Parkinson hastalığı gibi bazı rahatsızlıklarının bulunduğu, sevk edildiği hastanedeki muayenesi sonucu kendisine *septik şoka bağlı çoklu organ yetmezliği* (kardiovasküler sistem bozukluğu, solunum yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, dissemine intravasküler koagülasyon) tanısı konulduğu (bkz. § 13) birlikte gözönüne alındığında Y.G.de ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar nedeniyle bir başka hastaneye sevkinin gerekip gerekmediği, ayrıca Rektörlüğün cevap dilekçesinde de bildirdiği üzere (bkz. § 15) yoğun bakım ünitesi bulunmayan hastanede ameliyat sonrası Y.G.nin durumunun kötüleşmeye başladığı 29/1/2010 tarihinden septik şok ile bir başka hastaneye sevk edildiği 2/2/2010 tarihine kadar beş gün süreyle tedavisine devam edilmesinin teşhis ve tedavide gecikme oluşturup oluşturmadığı, nakilde yaşanan bir gecikme varsa bu gecikmenin Y.G.nin ölümü üzerinde etkisinin bulunup bulunmadığı hususlarında ATK raporunda herhangi bir değerlendirmenin olmaması bir eksiklik olarak tespit edilmiştir. ATK raporundaki "*postop dönemde takip ve tedavinin, uygulanan işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu*" şeklindeki tespitin başvurucuların iddiaları açısından tatmin edici bir açıklama içerdiği söylenemez.

47. Başvurucuların bahse konu iddialarının tam yargı davasındaki uyumsuzluğun çözümü için esaslı bir unsur teşkil etmediğini söylemek mümkün değildir. Bu açıdan Y.G.nin durumunun kötüleşmeye başlamasından beş gün sonra septik şok nedeniyle yoğun bakım ünitesi bulunan bir başka hastaneye sevk edilmiş olduğu da gözetildiğinde başvurucuların söz konusu iddialarının İdare Mahkemesi tarafından araştırılmasını müteakip ayrı ve açık bir yanıt verilmek suretiyle etkili bir şekilde karşılanması gerektiği hâlde söz konusu esaslı iddialar İdare Mahkemesince tartışılıp gerekçeli kararda etkili bir şekilde karşılanmamıştır.

48. Benzer şekilde başvurucuların ameliyat sonrasında ameliyatı yapan doktora dört beş gün süreyle ulaşamadığı, yakınlarına uzman doktorlar tarafından değil pratisyen doktorlar tarafından tedavi uygulandığı, yakınlarının tek böbreği ve kronik böbrek rahatsızlığı olduğu, hastanede nefroloji kliniği ile dializ cihazı bulunmadığı, dolayısıyla hastanenin bu açılardan da ameliyat sonrası durumu kötüleşen yakınlarının tedavisi bakımından yetersiz olduğu, buna rağmen yakınlarının bir başka hastaneye sevkinde gecikildiği iddiaları bakımından da ne ATK raporunda ne de İdare Mahkemesi kararının gerekçesinde yeterli bir değerlendirme vardır. Dosyanın incelenmesi neticesinde ameliyat sonrası Y.G.nin tedavisinde görev alan doktorların tespitine yönelik olarak İdare Mahkemesince bir araştırma yapıldığı da tespit edilememiştir.

49. Açıklanan gerekçelerle Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşam hakkının usul boyutunun ihlal edildiğine karar verilmesi gerekir.

4. 6216 sayılı Kanun'un 50. Maddesi Yönünden

50. 30/3/2011 tarihli ve 6216 sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 50. maddesinin (1) numaralı fıkrasının ilgili kısmı ve (2) numaralı fıkrası şöyledir:

"(1) Esas inceleme sonunda, başvurucunun hakkının ihlal edildiğine ya da edilmediğine karar verilir. İhlal kararı verilmesi hâlinde ihlalin ve sonuçlarının ortadan kaldırılması için yapılması gerekenlere hükmedilir...

(2) Tespit edilen ihlal bir mahkeme kararından kaynaklanmışsa, ihlali ve sonuçlarını ortadan kaldırmak için yeniden yargılama yapmak üzere dosya ilgili mahkemeye gönderilir.

Yeniden yargılama yapılmasında hukuki yarar bulunmayan hâllerde başvurucu lehine tazminata hükmedilebilir veya genel mahkemelerde dava açılması yolu gösterilebilir. Yeniden yargılama yapmakla yükümlü mahkeme, Anayasa Mahkemesinin ihlal kararında açıkladığı ihlali ve sonuçlarını ortadan kaldıracak şekilde mümkünse dosya üzerinden karar verir.”

51. Başvurucular, ihlalin tespiti ve toplam 100.000 TL manevi tazminat talebinde bulunmuşlardır.

52. Anayasa Mahkemesinin *Mehmet Doğan* ([GK], B. No: 2014/8875, 7/6/2018) kararında ihlal sonucuna varıldığında ihlalin nasıl ortadan kaldırılacağı hususunda genel ilkeler belirlenmiştir. Mahkeme diğer bir kararında ise bu ilkelerle birlikte ihlal kararının yerine getirilmemesinin sonuçlarına da değinmiş ve bu durumun ihlalin devamı anlamına geleceği gibi ilgili hakkın ikinci kez ihlal edilmesiyle sonuçlanacağına da işaret etmiştir (*Aligül Alkaya ve diğerleri*, B.No: 2016/12506, 7/11/2019).

53. Bireysel başvuru kapsamında bir temel hakkın ihlal edildiğine karar verildiği takdirde ihlalin ve sonuçlarının ortadan kaldırıldığından söz edilebilmesi için temel kural mümkün olduğunca eski hâle getirmenin yani ihlalden önceki duruma dönülmesinin sağlanmasıdır. Bunun için ise öncelikle ihlalin kaynağı belirlenerek devam eden ihlalin durdurulması, ihlale neden olan karar veya işlemin ve bunların yol açtığı sonuçların ortadan kaldırılması, varsa ihlalin sebep olduğu maddi ve manevi zararların giderilmesi, ayrıca bu bağlamda uygun görülen diğer tedbirlerin alınması gerekmektedir (*Mehmet Doğan*, §§ 55, 57).

54. İhlalin mahkeme kararından kaynaklandığı durumlarda Anayasa Mahkemesi 6216 sayılı Kanun'un 50. maddesinin (2) numaralı fıkrası ile Anayasa Mahkemesi İçtüzüğü'nün 79. maddesinin 1 numaralı fıkrasının (a) bendi uyarınca, ihlalin ve sonuçlarının ortadan kaldırılması için yeniden yargılama yapılmak üzere kararın bir örneğinin ilgili mahkemeye gönderilmesine hükmeder. Anılan yasal düzenleme, usul hukukundaki benzer hukuki kurumlardan farklı olarak ihlali ortadan kaldırmak amacıyla yeniden yargılama sonucunu doğuran ve bireysel başvuruya özgülenen bir giderim yolunu öngörmektedir. Bu nedenle Anayasa Mahkemesi tarafından ihlal kararına bağlı olarak yeniden yargılama kararı verildiğinde usul hukukundaki yargılamanın yenilenmesi kurumundan farklı olarak ilgili mahkemenin yeniden yargılama sebebinin varlığını kabul hususunda herhangi bir takdir yetkisi bulunmamaktadır. Dolayısıyla kendisine böyle bir karar ulaşan mahkemenin yasal yükümlülüğü, ilgilinin talebini beklemezsizin Anayasa Mahkemesinin ihlal kararı nedeniyle yeniden yargılama kararı vererek devam eden ihlalin sonuçlarını gidermek üzere gereken işlemleri yerine getirmektir. (*Mehmet Doğan*, §§ 58, 59; *Aligül Alkaya ve diğerleri*, §§ 57-59, 66, 67).

55. Mevcut başvuruda ölüm olayı hakkında açılan tam yargı davasında başvurucuların esasa etkili itirazları bilirkişi raporunda ve mahkeme kararında karşılanmadan davanın reddine karar verilmesi nedeniyle Anayasa'nın 17. maddesi kapsamında yaşam hakkının usul boyutunun ihlal edildiğine karar verilmiştir. Buna göre ihlalin adli makamlarının işlem ve eylemlerinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

56. Bu durumda yaşam hakkının ihlalinin sonuçlarının ortadan kaldırılması için yeniden yargılama yapılmasında hukuki yarar bulunmaktadır. Yapılacak yeniden yargılama ise bireysel başvuruya özgü düzenleme içeren 6216 sayılı Kanun'un 50. maddesinin (2) numaralı fıkrasına göre ihlalin ve sonuçlarının ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Bu

kapsamda yapılması gereken iş yeniden yargılama kararı verilerek Anayasa Mahkemesini ihlal sonucuna ulaştırın nedenleri gideren, ihlal kararında belirtilen ilkelere uygun yeni bir karar verilmesinden ibarettir. Bu sebeple kararın bir örneğinin yeniden yargılama yapılmak üzere Ankara 3. İdare Mahkemesine gönderilmesine karar verilmesi gerekmektedir.

57. Yeniden yargılama yapılmak üzere dosyanın ilgili mahkemesine gönderilmesine karar verilmesinin başvurucuların ihlal iddiaları açısından yeterli bir giderim oluşturduğu anlaşıldığından başvurucuların tazminat taleplerinin reddine karar verilmesi gerekir.

58. Dosyadaki belgelerden tespit edilen 239,50 TL harç ve 2.475 TL vekâlet ücretinden oluşan toplam 2.714,50 TL yargılama giderinin başvuruculara müştereken ödenmesine karar verilmesi gerekir.

VI. HÜKÜM

Açıklanan gerekçelerle;

A. Yaşam hakkının usul boyutunun ihlal edildiğine ilişkin iddianın KABUL EDİLEBİLİR OLDUĞUNA,

B. Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşam hakkının usul boyutunun İHLAL EDİLDİĞİNE,

C. Yaşam hakkının usul boyutunun ihlalinin sonuçlarının ortadan kaldırılması için yeniden yargılama yapılmak üzere kararın bir örneğinin Ankara 3. İdare Mahkemesine (E.2011/1032) GÖNDERİLMESİNE,

D. Başvurucuların tazminat taleplerinin REDDİNE,

E. 239,50 TL harç ve 2.475 TL vekâlet ücretinden oluşan toplam 2.714,50 TL yargılama giderinin BAŞVURUCULARA MÜŞTEREKEN ÖDENMESİNE,

F. Ödemenin, kararın tebliğini takiben başvurucuların Hazine ve Maliye Bakanlığına başvuru tarihinden itibaren dört ay içinde yapılmasına, ödemede gecikme olması hâlinde bu sürenin sona erdiği tarihten ödeme tarihine kadar geçen süre için yasal FAİZ UYGULANMASINA,

G. Kararın bir örneğinin Adalet Bakanlığına GÖNDERİLMESİNE 27/11/2019 tarihinde OYBİRLİĞİYLE karar verildi.

Başkan
Recep KÖMÜRCÜ

Üye
Engin YILDIRIM

Üye
Celal Mümtaz AKINCI

Üye
Rıdvan GÜLEÇ

Üye
Recai AKYEL