

ANAYASA MAHKEMESİ KARARI

Anayasa Mahkemesi Başkanlığından:

**İKİNCİ BÖLÜM
KARAR****ADEM AYDIN VE ZÜBEYDA AYDIN BAŞVURUSU**

Başvuru Numarası	: 2018/1156
Karar Tarihi	: 18/5/2021
Başkan	: Kadir ÖZKAYA
Üyeler	: Engin YILDIRIM M. Emin KUZ Yıldız SEFERİNOĞLU Basri BAĞCI
Raportör	: Tuğçe TAKCI
Başvurucular	: 1. Adem AYDIN 2. Zübeyda AYDIN
Başvurucular Vekili	: Av. Fatih AYDIN

I. BAŞVURUNUN KONUSU

1. Başvuru; tıbbi ihmal ve organizasyon kusuru sonucu ölü doğum yapılması olayıyla ilgili olarak açılan tazminat davasının eksik incelemeyle reddedilmesi nedeniyle kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının, yargılamanın uzun sürmesi nedeniyle de makul sürede yargılanma hakkının ihlal edildiği iddialarına ilişkindir.

II. BAŞVURU SÜRECİ

2. 2018/1175 numaralı başvuru başvuru Adem Aydın tarafından, 2018/1156 numaralı başvuru ise başvuru Zübeyda Aydın tarafından 2/1/2018 tarihinde yapılmıştır.

3. Başvurular, başvuru formları ve eklerinin idari yönden yapılan ön incelemesinden sonra Komisyona sunulmuştur.

4. 2018/1175 numaralı başvuru ile 2018/1156 numaralı başvuru arasında konu bakımından hukuki irtibat bulunması nedeniyle başvurular 2018/1156 numaralı başvuru üzerinde birleştirilmiş ve incelemenin bu dosya üzerinden yapılmasına karar verilmiştir.

5. Komisyonca başvuruların kabul edilebilirlik incelemesinin Bölüm tarafından yapılmasına karar verilmiştir.

6. Bölüm Başkanı tarafından başvuruların kabul edilebilirlik ve esas incelemesinin birlikte yapılmasına karar verilmiştir.

7. Başvuru belgelerinin bir örneği bilgi için Adalet Bakanlığına gönderilmiştir.

III. OLAY VE OLGULAR

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

9. Başvurucu Zübeyda Aydın hamileliğinin son haftalarında (39. hafta) ve beyanına göre 26/9/2009 tarihi, kendisine öngörülen doğum tarihi olarak bildirilmiştir. Zübeyda Aydın 16/9/2009 tarihinde saat 17.30-18.00 sıralarında gebelik sürecinin başından beri takiplerinin yapıldığı Özel B. Hastanesine ağrı ve su gelmesi şikâyetiyle başvurmuştur. Aynı tarihte hastanede gerçekleştirilen sezaryen sonrası bebek ölü doğmuştur.

A. Olayla İlgili Olarak Yürütülen İdari Soruşturma Süreci

10. Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü (İl Sağlık Müdürlüğü) olay hakkında yürüttüğü idari soruşturma sonucunda Gebze Cumhuriyet Başsavcılığına (Cumhuriyet Başsavcılığı) 1/7/2011 tarihinde, bilinçli taksirle ölüme neden olma suçuyla ilgili olarak ihbarda bulunmuştur. İl Sağlık Müdürlüğü, ölüm olayında organizasyon kusuru nedeniyle hastane yönetiminin kusurlu olduğunu, tıbbi müdahaleyi yapan doktor Y.U.nun ise bebeğin *fetal distresi* (bebeğin anne karnında strese girmesi) sonucunu ağırlaştırıcı müdahalelerde bulunması nedeniyle kusurlu olduğunu belirterek bebeğin taksirle ölümüne neden olduklarını bildirmiştir. İhbar evrakının ilgili kısmı şöyledir:

"... 16.09.2009 tarihinde ... Özel [B.] Hastanesi'nde meydana gelen Bebek AYDIN'ın (39 haftalık) ölü doğumu nedeniyle, Müdürlüğümüz Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Şube Müdürlüğü'nün Bebek Ölümü İnceleme Raporu üzerine İl Bebek Ölümelerini İnceleme Komisyonu tarafından; 'Doğum indüksiyonu yapılan hastanın fetal [rahim içi] distrese girmesi nedeni ile acil sezaryene alınmış ancak bebeğin boymuna iki kez kordon dolanması nedeni ile bebek asfiktik kaldığı için kaybedildiği, otopsi raporuna göre de bebeğin intrauterin eks olduğu, yapılan vaka incelemesi neticesinde bebeğin ÇKS'si (Çocuk Kalp Sesleri) bozulduktan sonra ameliyata alınma süresinin uzamış olduğu, bu durumda asfiktik [nefessiz] kalan bebeğin yaşam şansını azaltmış olduğu kanaatine varılması' üzerine Müdürlüğümüzün 13.07.2010 tarih... yazısı ile Bebek AYDIN'ın ölü doğumu ile ilgili; doğum öncesi tespit, takip ve izlemler, doğum sonu müdahale, tedavi ve bakım konularında kapsamlı bir inceleme ve araştırma başlatılmasına karar verilmiş olup, ... Gebze [F.] Devlet Hastanesi'nde görevli Kadın Doğum Uzmanları Uz. Dr. [M.G.Ö.] ve Uz. Dr. [B.S.S.] görevlendirilmişlerdir.

2- ... araştırmada; suç tarihi olan 16.09.2009 tarihinde, evde doğum sancısı başlayan Zübeyde AYDIN'ın gebelik boyunca kontrollerini yaptırdığı Özel [B.] Hastanesi'ne st.17.45'de eşi Adem AYDIN ve kayıncı ile birlikte gittiği, o sırada hastanede kadın doğum uzman hekimini olmadığı için Ebe [N.S.] tarafından muayene edildiği, muayene neticesinde doğumun başlamış olduğu anlaşılarak hastaneye yatırıldığı anlaşılmıştır. Ebe [N.S.] hastaneye gelen hastanın yatış kararını nöbetçi doğum doktorunun verdiğini, hastanın ilk kabul muayenesini doktorun yaptığını, olmadığı zaman ise ebeğin yaptığını, doktorun bazen NST yapmadan yatışı verdiğini, doğumhanede indüksiyon kararını hastaya yatış veren doktorun verdiğini, hasta tabelasında yazan 'cytotec'in hastaya verilmediğini, doğum sonrası için yazıldığını belirtmiştir.

3- Olay günü hastanede nöbetçi olduğu anlaşılan Kadın Doğum Uzman Hekimi Dr. [Y.U.num] hastaneye st:18 sıralarında geldiği, gelmez gelmez doğumhaneye giderek hastayı muayene ettiğinde collum 2-3 cm açıldığında, poş + %40,50 efesman mevcut ve baş gelişti NST'ye (Non Stres Test) göre kalp atışlarının normal olduğunu ve hastada dakikada 4-5

damla gider şekilde 'synptan' içeren indüksiyon mevcut olduğunu, kendisinin dinleyerek normal bulduğunu ve taktibe alınmasını istediğini, diğer servisteki hastalara ziyaret yapmak üzere doğumhaneden ayrıldığı, st:19.10'da doğumhaneden arayarak çocuk kalp atışlarının bazıldığını kendisine söylendiğini, gittiğinde bebeğin kalp atışlarının düşük olduğunu, bu nedenle sezaryene karar vererek hastayı 19.30'da sezaryene aldı, hastanın aciliyeti sebebiyle anestezî teknisyenine hastayı hemen uyutmasını söylediğini ve cerrahi müdahaleyi gerçekleştirdiğini, bebek çıkarıldığında boynunda sıkı bir şekilde (iki kez) kordon dolanması mevcut olduğunu, aynı zamanda yoğun mekonyumun [dışkı] mevcut olduğunu, çocuğun anestezî zamanı tarafından reanimasyon edildiğini, çocuğun eks olduğu kabul edildiğini, ameliyatın usulüne uygun olarak tamamlandığını belirtmiştir.

4- Ebe [M.G.]; kendisinin olay tarihinde gündüzleri ebe olarak doğumhanede çalıştığını, mesleğinin başında olması nedeniyle tecrübesini arttırmak için gönüllü olarak gece refakat nöbetine kaldığını, hastanın Dr. [Y.U.] ve Ebe [B.D.] gelmeden doğumhaneye yattığını, NST çekildiğini, damar yolu açıldığını, doktorun gelerek hastayı muayene ettiğini ve serum takılarak suni sancı verilmesini istediğini, kendilerinin de NST sonucunda ortaya çıkan ağrıların varlığını doktora iki kez hatırlattıklarını ve doktorun talimatıyla suni sancı vermeye başladıklarını, bu sürenin 20, 30 dakika olduğunu, bu arada çocuk kalp atışlarını NST ile takip ettiklerini, bebeğin kalp atışlarının düşmesi üzerine serumu kapatarak, amneyi sol tarafına yatırdıklarını, oksijen verdiklerini ve durumu doktora bildirdiklerini, Dr. [Y.U.nun] doğumhaneye gelerek bebeğin kalp atışlarını dinlemesi üzerine sezaryen kararı alındığını, bu anda bebeğin kalp atışlarının oldukça düşmüş olduğunu, ameliyathanede aktif nöbetçi anestezî doktoru olmadığı için icapçı anestezî doktorunun gelmesini beklemek zorunda kaldıklarını, bu arada hem kendilerinin hem de Dr. [Y.] Bey'in defalarca ameliyathaneyi aradığını, ameliyathaneden hastanın istenmesi üzerine hastayı ameliyathaneye gönderdiklerini, ellerindeki NST cihazı ile el dopplerin çok gelişmiş cihazlar olmadığı, aşırı bradikardik olduktan sonra kalp atışlarını net duyamadıklarını, NST'de iken kalp atışlarının 50'ye kadar düştüğünü, ameliyathaneye gönderirken bebeğin kalp atışlarının tamamen durduğunu fakat bebeğin yaşamadığını kesin olarak söyleyemeyeceğini, hastanın ağrılarına rağmen Dr. [Y.U.nun] indüksiyonun devam etmesine karar verdiğini ve Anestezî hekiminin hastaneye beklenenden geç ulaşmasının sonucun olumsuz olmasında etkili olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

5- Olay günü hastanede nöbetçi olan Ebe [B.D.] hastanın kendisine doğumhanenin sorumlu ebesi olan [N.S.] tarafından yapıldığını, hastanın damar yolunun açılarak hastaya lavman yapıldığını, Dr. [Y.U.nun] nöbete gelerek hastaya oksitosin uygulanması yönünde talimatı üzerine oksitosin uygulamaya başladıklarını, hatta Ebe [M.nin] Dr. [Y.ye] iki defa indüksiyon başlayalım mı diye sorduğunu, hastayı teslim aldıktan sonra hastaya kesinlikle 'cytotec' kullanılmadığını belirtmiştir.

6- Olay günü nöbetçi olan anestezî teknisyeni [S.S.] saatini tam olarak hatırlamakla birlikte st: 19.30 civarında doğumhaneden arayarak acil sezaryen olduğunu bildirdiğini, Hastanede Anestezî doktorları icapçı nöbeti tuttukları için o gün için kendilerine bildirilen icapçı anestezî hekimi Dr. [G.A.yı] aradığını, Dr. [G.A.nın] verdiği talimatla hastayı ameliyathaneye aldıklarını, hastanın damar yolunun açık olduğunu, hastayı monitörize ettiklerini bu arada cerrahi öncesi hazırlıkların ameliyat ekibi tarafından hızlı bir şekilde tamamlandığını, hasta boyanıp örtünürken Dr. [G.A.nın] ameliyathaneye geldiğini ve hemen ventilasyon ve entübasyon işlemini uyguladığını, kendisinin hastanın başında ameliyat bitene kadar kaldığını, bebek ile Dr. [G.] Hanım'ın ilgilendiğini, ameliyat kararı verildikten sonra doğumhaneden hastanın alınışı ile entübasyon yapıp ameliyatın başlaması arasında maksimum 10 dakika olduğunu ifade etmiştir.

7- Anestezi hektmi Dr. [G.A.]; Anestezi camlasından tanıdığı Dr. [H.A.yla] görüşerek gün içinde Dr. [H.A.nın] mazereti çerçevesinde oluşabilecek acil durumlara yardımcı olabileceğini söylediğini, olay günü akşam saatlerinde Özel [B.] Hastanesi doktoru [Y.Y.nin] kendisini cep telefonundan arayarak acil bir vakanın olduğunu bildirmesi üzerine hastanın ameliyathaneye alınarak gerekli hazırlığın yapılmasını söylediğini, hastaneye gittiğinde hastanın acil sezaryen için hazırlandığını, hastanın henüz entübe edilmemiş olduğunu, hastaya anestezi uyguladığını, ameliyatın st:19.45'de başladığını, bebeğin st:19.50 civarında doğduğunu, bebek doğduğunda apparın sıfır olduğunu, gerekli yaşam desteği sağlamasına rağmen 40 dakika sonra bebeğin eksitus olarak kabul edildiğini ifade etmiştir.

8- Şikayetçi Adem AYDIN ve Zübeyde AYDIN ortak ifadelerinde ağrılarının başlaması üzerine st:17.45 sıralarında Özel [B.] Hastanesi'ne gittiklerinde mesai saati bitimi olduğu için o sırada uzman doğum doktoru olmadığını, muayene eden ebe'nin doğumun başladığını söyleyerek hastaneye yatış kararı verdiğini, st: 17.45-18.00 arasında normal doğum için gerekli tahlillerin yapıldığını, st:18.00'da ebelerin hastayı ilk NST'ye bağladıklarında her şeyin normal olduğunu, st: 18.15 sıralarında ebelerin hiç kimseye danışmadan ve eşinin düzenli sancuları olmasına rağmen, 'ne güzel sancuların var' demelerine rağmen suni sancı verdiklerini, st: 18.30' da Dr. [Y.U.nun] muayene için odaya girdiğinde 'buna neden suni sarıcı verdiniz, doğum yapamaz' diyerek ebelere çıktığını, hatta sen doğum yapamazsın seni eve göndereyim dediğini, bu sırada orada bulunan amnesinin 'suni sancı verilirken bu kızı nasıl eve götürüeyim' demesi üzerine Dr. [Y.nin] '1-2 saat dursun, doğmazsa eve göndeririz' dediğini, ebelerin ilk NST'de çıkan sonuçları doktora göstermeleri üzerine doktorun 'senin sancın var mı' diyerek doğuma devam kararı aldığını, st:19.05 sıralarında hastada mevcut sancının üzerine, suni sancı da eklenince çocuğun kalp atışlarının düştüğünü, amnesinin ebelere bu durumun nedenini sorunca bebeğin iki sancıyı kaldıramadığını söyleyerek doktoru çağırdıklarını, NST'yi gören doktorun sezaryen kararı aldığını, bu kararı kendilerine st:19.15 sıralarında bildirildiğini, sezaryeni kabul ederek st:19.25 sıralarında eşini kendi ellertyle ameliyathane kapısına bıraktığını, Anestezi uzman hekimini olmadığı için eşini bir teknisyenin uyuttuğunu, beklerken st:20.00 sıralarında daha sonradan öğrendiği Derince Devlet Hastanesi'nde çalışan Anestezi Uzman Dr. [G.A.nın] sivil olarak dışarıdan koşarak gelerek ameliyathaneye geldiğini, st:20.45 sıralarında kendi zorlanmaları akabinde Dr. [Y.U.nun] dışarı çıkarak sadece çocuğun öldüğünü söylediğini, Zübeyde AYDIN'ın serumun Dr. [Y.U.nun] talimatıyla takılmadığı, serumun doktor gelmeden Ebe [M.] tarafından ilk NST'den sonra takıldığını, Anestezi Uzmanı [S.A.nın] ameliyathaneye geldiğini görmeden anestezi teknisyeni tarafından uyutulduğunu ifade etmiştir.

9- Gebze [F.] Devlet Hastanesi'nde görevli Kadın Doğum Uzmanları Uz. Dr. [M.G.Ö.] ve Uz. Dr. [B.S.S.nin] yaptığı araştırmada neticesinde; hastayı ilk karşılama görevli bir hekimin doğumhanede bulunmaması ve hastanın nöbetçi hektme bir hekim tarafından devredilmemesi, doğumhanede hastaların uzman hekim tarafından değerlendirilmesinde sürekliliğin sağlanmaması, doğum hizmetli veren hastanede doğabilecek acil vakalara hızlı ve acil cevap verilmesinin sağlanması için nöbetçi anestezi uzmanının sürekli olarak varlığının hastane yönetimi tarafından oluşturulmaması yönünden yukarıda belirtilen hususları sağlamak zorunda olan Özel [B.] Hastanesi hastane yönetimi kusurlu bulunmuştur.

...

11- Özel hastanelerde kural olarak hekim ile hasta arasında değil; hastane ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi vardır. Özel [B.] Hastanesi yönetimi; yaşama hakkını doğrudan ilgilendiren ve kamusal nitelik taşıyan sağlık hizmetinin sunumunda, hastanın ve

özel durumlarda yakınlarının zarar görmemesi için gerekli olan sadakat ve özeni göstermek durumunda olup, verdiği hizmetin olması gereken standartlarda vermediği takdirde ölümlü sonuçlanacağını çok iyi bilmesine rağmen organizasyon kusuru işleyerek Bebek Aydın'ın ölümüne sebep olmuştur. Organizasyon kusurunun söz konusu olduğu hallerde, hastane işleticisinin ve yöneticisinin tazminat sorumluluğunun yanı sıra cezal sorumluluğu da vardır.

12- ... araştırma raporunda belirtildiği üzere 'hastanın ilk NST değerlendirilmesinde var olan spontan uterin hiperstimülasyonun gözden kaçtığı, hastanın; ilk değerlendirilmesini takiben plesantal perfüzyonun bozulmasına ve fetal hipoksiye [bebeğin içeride oksijensiz kalması] hazırlayacak uterin polistoli [fazla kasılma] ve taşistolinin [kalpte kasılma] gözden kaçması ve oksitosin infüzyonunun [suni sancı verilmesi] hiperstimüle olmuş uterusu başlanması fetal oksijenizasyonun bozulmasına katkıda bulun hekim Op. Dr. [Y.U.nun] kası olmaksızın uterin hiperstimülasyonu [rahimin oksitosine beklenilenden daha fazla yanıt vermesi, rahim kasılmalarının hem şiddetinin hem de sıklığının fazla olması] gözden kaçırdığı ve bunun fetal distressin sonucunu ağırlaştırdığı kanaatine sorumlu olduğu tespit edilmiştir.

13- Yukarıda belirtilen hususların değerlendirilerek gerekli soruşturmanın yapılarak şüphelilerin cezalandırılması için suç duyurusunda bulunuyoruz.

SONUÇ VE İSTEK :Yukarıda kısaca açıklamaya çalıştığımız ve re'sen de saptanacak sair nedenlerle; yaşam hakkını doğrudan ilgilendiren sağlık hizmeti sunan Özel [B.] Hastanesinin suç tarihinde sorumlu yöneticileri olan başhekim ve hastane müdürünün görevini yaparken organizasyon kusuru nedeniyle ve nöbetçi kadın doğum uzman hekimini [Y.U.nun] uterin hiperstimülasyonu gözden kaçırarak oksitosin infüzyonunun hiperstimüle olmuş uterusu uygulanması sonucunda Bebek Aydın'ın bilinçli taksirle ölümü nedeniyle soruşturma yapılarak tecziyetinin sağlanması... İl Sağlık Müdürü V."

B. Olayla İlgili Olarak Yürütülen Ceza Soruşturması Süreci

11. Olaya dair yürütülen soruşturmada Cumhuriyet Başsavcılığı, hastaneden hamilelik ve doğum sürecine dair tüm tıbbi belgelerin iletilmesini talep etmiş; müşteki ve şüphelilerin ifadelerini almıştır.

12. Adli Tıp Kurumu (ATK) Morg İhtisas Dairesince düzenlenen 23/11/2009 tarihli otopsi raporunda, talep edilen hususlara dair ATK 1. İhtisas Kurulundan görüş alınması gerektiği belirtilmiştir.

13. Cumhuriyet Başsavcılığı, ATK'dan ceninin ölüm nedeninin tespiti ile ölümüne neden olanların kusur oranları hakkında raporlar temin etmiştir.

14. Cumhuriyet Başsavcılığı 31/5/2011 tarihinde doktor Y.U., hemşire M.G., B.D. ve Başhekim N.Y. hakkında taksirle ölümüne neden olma suçundan kamu davası açmıştır. İddianamenin ilgili kısmı şöyledir:

"Olay tarihinde hamile olan müşteki Zübeyda'nın Darıca ilçesinde bulunan Özel [B.] Hastanesine ağrılarının başlaması üzerine başvurduğu, hastanede mesai sonrası doğum doktorunun bulunmadığı, saat 18:00 sıralarında hastanede görevli ebe olan şüpheliler [B.D.] ve [M.G.nin] müşteki Zübeyda'nın doğum için hazırlıklarını yaptıkları NST'ye bağladıkları, saat 18:30 sıralarında doğum doktoru olan şüpheli [Y.U.nun] geldiği, müşteki Zübeyda'ya suni sancı verildiği, suni sancı verilmesinden sonra bebeğin kalp atışlarının düşmeye başladığı ve doktora haber verildiği, doktor tarafından sezeryan yolu ile doğum

yaptırılması kararı verilmesi üzerine hasta olan müşteki Zübeyda'nın ameliyata alındığı, adı geçen hastanede o sırada anestezi uzman doktorunun bulunmaması nedeniyle hemen başka yerde görevli bulunan anestezi uzman doktoru [G.A.nın] çağrıldığı, müşteki Zübeyda'nın ameliyat edildiği bebeğin çıkarıldığı ancak canlı olmadığı görülmüş üzerine canlandırılmaya çalışıldığı ancak başarılı olunmadığı, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğüne kadın doğum uzman doktorlarına yaptırılan inceleme sonucunda düzenlenen raporda; hastayı ilk karşılamada görevli bir doktorun doğumhanede bulunmadığı, hastanın nöbetçi doktora bir doktor tarafından devir edilmediği, doğumhanede hastaların uzman doktor tarafından değerlendirilmesinde sürekliliğin sağlanmadığı, doğabilecek acil vakalara hızlı ve acil cevap verilmesinin sağlanması için nöbetçi anestezi uzman doktorunun sürekli olarak hastanede bulundurulmasının sağlanmaması nedeniyle Özel [B.] Hastanesinin hastane yönetiminin kusurlu bulunduğu, hastanın ilk NST değerlendirmesinde var olan spontan uterin hiper stimülasyonun gözden kaçtığı, hastanın ilk değerlendirilmesinden sonra plösentel perfüzyonun bozulmasına ve fetal hipoksiye zemin hazırlayacak uterin polistoteli ve taşistotelinin gözden kaçması ve oksitosin infüzyonunun hiperstimüle olmuş uterusu başlanması fetal oksijenizasyonun bozulmasına katkıda bulunduğu, nöbetçi doktor [Y.U.nun] uterin hiperstimülasyonu gözden kaçırdığı ve bunun fetal distresin sonucunu ağırlaştırdığı belirtilmiş olup bu rapor sonucunda ihbar eden kurumca 01/02/2011 tarihinde suç duyurusunda bulunulmuş olup, dosya kapsamına göre hernekadar İstanbul Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun 27/09/2010 tarih... raporunda; Bebek Aydın'ın boynuna 2 defa kordon dolanmış olduğu I. Adli Tıp İhtisas Kurulunun 07/04/2010 tarihli... raporunda bebeğin ölümünün kordon dolanmasına bağlı dolaşım durması sonucu oluştuğu, sezaryen ameliyatı kararının doğru olduğu, gebenin müracaatından itibaren yakından takip edildiği, doktor ve ebelerin eylemlerinin tıp kurallarına uygun olduğu belirtilmiş ise de; bu rapordan sonra uzman doktorlarca Kocaeli Sağlık İl Müdürlüğü'nün talimatıyla yapılan inceleme sonucunda düzenlenen inceleme raporunda Darca'da bulunan Özel [B.] Hastanesinde yönetici olan şüpheli [N.] ile, kadın doğum doktoru olan şüpheli [Y.nin] ve hastane çalışanı olan diğer şüphellilerin gerekli dikkat ve özeni göstermeksizin müşteki Zübeyda'ya zamanında ve yerinde müdahalelerde bulunmayarak müştekinin hastalığının ağırlaşmasına ve çocuğu olan Bebek Aydın'ın ölümüne neden oldukları, adı geçen hastanenin hastaya zamanında ve yeterli personel ile müdahalede yetersiz kaldığını uzman doktorlarca yapılan incelemeden anlaşıldığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı raporuna dayanılarak hastane çalışanlarının, hastane yöneticisinin ve doğum doktorunun kusursuz kabul edilemeyeceği bu durumunda hak ve nasafet kurallarına uygun davranılmamış bulunacağı, dosya kapsamında şüphellilerin münnet suçu işledikleri sonuç ve kanaatine varılmakla..."

15. Yargılamayı gerçekleştiren Gebze 2. Asliye Ceza Mahkemesi (Ceza Mahkemesi) 11/7/2012 tarihinde sanıkların münnet suçtan beraatlerine karar vermiştir. Gerekçenin ilgili kısmı şöyledir:

"...

... Hastanesine ağrılarının başlaması üzerine gitmiş olduğu. Hastanede mesai sonrası doğum doktorunun bulunmadığı, Saat 18:00 sıralarında hastanede görevli ebelerin olduğu ve Zübeyda'yı NTS'ye bağladıkları. Doğum doktoru olan sanık [Y.U.nun] saat 18:30 ta hastaneye geldiği ve Zübeyda'ya suni sancı verdikleri. Suni sancı verildikten sonra bebeğin kalp atışlarının düşmeye başladığı ve doktora haber verildiği ve sezeryanla doğum yapılmasına karar verildiği ve Zübeyda'nın ameliyata alındığı. O esnada anestezi uzman doktorunun olmaması nedeniyle başka bir anestezi doktorunun çağrıldığı. Zübeyda'nın ameliyat edilerek bebeğin çıkarıldığı fakat bebeğin kordon dolanması sonucu ölmüş olduğunun görüldüğü. Sanıklar savunması, katılanlar, tanıklar beyanı, ATK raporu ve dosyadaki bilgi ve belgelerden anlaşılmakta;... yapılan yargılama sırasında sanıkların kusurunun bulunmadığı anlaşılmakta...

16. Başvurucular, sanık M.G.nin idari soruşturmadaki ifadesinde de belirttiği üzere başvuru Zübeyda Aydın'a normal sancısı varken suni sancı verilmesini bebeğin kaldıramadığını, aciliyet arz eden bu durumda ameliyathanenin hazırlanmasını ve anestezi uzmanının gelmesini beklemek zorunda kaldıklarını, bu yanlış müdahale ve gecikme nedeniyle bebeğin hayatını kaybettiğini, hastanede anestezi uzmanı bulundurulmaması nedeniyle yaşanan gecikmeden Başhekim N.Y.nin sorumlu olduğunu, ATK raporunun bu hususların değerlendirmeye alınıp tartışılmadan, eksik incelemeyle varılmış bir tespit içerdiğini ileri sürerek kararı temyiz etmiştir.

17. Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı tebliğnamesiyle "...Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğünce [Yapılan inceleme sonucu bulunan kusur tespitlerine değinilmiştir.] ... uzman bilirkişilerce yapılan bu tespitler ile tamk ve şikayetçi ifadelerinin örtüştüğü , adli tıp kurumu raporunun takdiri delil olduğu Adli Tıp Kurumu raporunun ölüm sebebinin tespitinden ibaret olup, bu somucun gerçekleşmesine etki eden sebeplerin takdirinin hakime ait olduğu, gözetilmeden, eksik araştırma ile hüküm kurularak, yazılı şekilde beraat kararı verilmesi, yasaya aykırı bulunduğundan hükmün bozulması..." talep edilmiştir.

18. Karar, Yargıtay 12. Ceza Dairesince 14/10/2014 tarihinde "Ölü doğumun, bebeğin boynuna iki kez kordonun dolanması ve amnio sıvısının mekonyumlu olmasından kaynaklandığı, annenin zamanında sezeryenle doğurtulduğu anlaşılmakla..." gerekçesiyle onanmıştır.

C. Olayla İlgili Olarak Yürütülen Tazminat Davası Süreci

19. Başvurucular 31/3/2011 tarihinde, normal doğum yapması gereken başvuru Zübeyda Aydın'a doktorun suni sancı vermesi nedeniyle bebeğin kalp atışlarının düştüğünü, hastanede anestezi uzmanı bulunması gerektiği hâlde başka hastaneden gelen doktorun beklendiğini ve bu geç müdahale nedeniyle bebeklerini kaybettiklerini belirterek ayrı ayrı 50.000 TL manevi tazminat ödenmesini talep etmiştir.

20. Gebze 1. Asliye Hukuk Mahkemesi (Hukuk Mahkemesi) 4/4/2011 tarihinde Cumhuriyet Başsavcılığından soruşturma dosyasının örneğinin iletilmesini talep etmiştir. Cumhuriyet Başsavcılığınca 14/4/2011 tarihinde soruşturma dosyası örneği iletilmiştir.

21. Hukuk Mahkemesi 9/2/2012 tarihinde İli Sağlık Müdürlüğünün idari soruşturma dosyasının örneğinin iletilmesini istemiştir.

22. Hukuk Mahkemesi 1/6/2012 tarihli duruşmada Ceza Mahkemesi nezdindeki yargılamaların sonuçlanmasının tazminat davası bakımından bekletici mesele sayılmasına karar vermiş, devamında 28/1/2012, 17/4/2014, 25/6/2014 tarihlerinde Ceza Mahkemesinden yargılama dosyasının gönderilmesini talep etmiştir. Ceza Mahkemesi, Hukuk Mahkemesine yargılama sonucu verilen kesinleşmiş karar iletilmiştir.

23. Hukuk Mahkemesi 26/12/2014 tarihinde ATK'dan olaydaki kusur oranının tespitine dair raporun iletilmesini talep etmiştir. ATK 1. İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen 4/2/2015 tarihli raporda olayda sağlık personelinin kusuru bulunmadığı tespitine yer verilmiştir. Raporun ilgili kısmı şöyledir:

16.09.2009 tarihinde sezaryenle ölü olarak doğurtulduğu bildirilen Adem oğlu Bebek Aydın hakkında düzenlenmiş adli ve tıbbi belgelerde buhman;

1- Müşteki Adem Aydın'ın ifadesinde:...

2- Doktor [Y.U.nun] ifadesinde;...

3- Ebe [M.G.nin] 05.01.2010 tarihli ifadesinde:...

4- Özel [B.] Hastanesinin 16.09.2009 tarihli ameliyat notunda;...

5- Dr. [Y.U.] İmzalı raporda; ...

6- Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinin 23.11.2009 tarih... otopsi raporunda; ...

7- Dosyada mevcut NST çıkışı kurumumuzca incelenmiştir.

8- 1. Adli Tıp İhtisas Kurulunun 07/04/2010 tarihli ... kararında sonuç olarak:

-Kimyasal analizlerde aranan toksik maddelerin bulunmadığı,

-Otopsi ve mevcut tıbbi belgelere göre bebeğin ölümünün kordon dolanmasına bağlı dolaşım durması sonucu meydana gelmiş olduğu,

9- 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun 27/09/2010 tarihli... kararında sonuç olarak:

1987 doğumlu Zübeyde Aydın'ın 16/09/2009 tarihinde saat 18.00 sıralarında Özel [B.] Hastanesine ağrılı gebe olarak başvurduğu, saat 20 sıralarında fetal distres endikasyonu ile sezaryen ameliyatına alındığı, bebeğin ex doğduğu, bebeğin boynuna 2 kez kordon dolanmış olduğu, 1. Adli Tıp İhtisas Kurulunun 07/04/2010 tarihli... kararında bebeğin ölümünün kordon dolanmasına bağlı dolaşım durması sonucu meydana geldiğinin belirtildiği, mevcut tıbbi belgeler ve çekilen NST'ler göre gebenin müraعاتından itibaren yakından takip edildiği, ÇKS'nin (çocuk kalp sesi) düşmesi üzerine sezaryen kararının doğru olduğu, kordon dolanmalarında intratertn anl bebek ölümleri olabileceği, cihetle hekim ve ebelerin eylemlerinin tıp kurallarına uygun olduğu,

10- Yargıtay 12. Ceza Dairesinin 14/10/2014 tarihli İlamında:....

11- Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Op Dr. [M.G.Ö.] ve [B.S.S.nin] 06/10/2010 tarihli Araştırma İnceleme raporunda:...

12- 1987 doğumlu Zübeyde Aydın'ın 16/09/2009 tarihinde saat 18.00 sıralarında Özel [B.] Hastanesine ağrılı gebe olarak başvurduğu, saat 18 de yapılan vajinal muayenede rahim ağzı açıklık 2 cm, silinme %20 olduğu, su kesesi (+) olduğu, NST çekildiği, normal doğum kararı alındığı, lavman yapıldığı, saat 18.15 de %5 dekstroz 500 cc serum içine 1x2 şeklinde sympitan konarak indüksiyona başlandığı, saat 19 da yapılan gebelik muayenesinde: rahim ağzı açıklık 3 cm, silinme %30 olduğu, su kesesi (+) olduğu, NST çekildiği, ÇKS de düşmeler tespit edildiği, saat 19.35 de fetal distres endikasyonu ameliyathaneye alındığı, saat 19.50 de sezaryen ameliyata başlandığı, saat 20 sıralarında ex. bebek doğurtulduğu, ameliyat gözleminde bebeğin boynuna kordon dolanması görüldüğü, kayıtlı olduğu,

13- Dosyada mevcut NST'ler kurulumuzda değerlendirildiği, saat 18de çekilen NST de fetal distresi gösteren tekrarlayan geç deselerasyonların bulunmadığı, saat 19.10 da çekilen NST de ÇKS 100 kadar düştüğü görüldüğü,

...

SONUÇ :

... tıbbi belgelere göre normal doğum kararının doğru olduğu, ebe travay taktibi ve normal doğum yaptırabileceği, kısa süre travayda çekilen NST'ler göz önüne alındığında gebenin travayda yakından takip edildiğinin anlaşıldığı, doğum eyleminde saat 18 de çekilen NST de bebeğin intrauterin sıkantıda olduğunu gösteren bulguların olmadığı, saat 19.10 da çekilen NST de ÇKS de düşmeler tespit edilmesi üzerine, saat 19.35 de fetal distres endikasyonu ile sezaryen kararının doğru olduğu, gecikmenin söz konusu olmadığı, ameliyat gözleminde bebeğin boynuna kordon dolanması görüldüğü, kordon dolanması öngörülemez, önlenemez bir tablo olduğu, kordon dolanması ani gelişen hipoksi sonucu intrauterin bebek ölümlerinin yüksek olduğu dikkate alındığında ilgili hekimler ve yardımcı sağlık personeline ve hastaneye atf-ı kabil kusurun bulunmadığı..."

24. Hukuk Mahkemesi 27/3/2015 tarihinde davanın reddine karar vermiş olup gerekçenin ilgili kısmı şöyledir:

"...

Yargılama aşamasında deliller toplanmış; Gebze 2. As. Ceza Mah.nin 2011/108 E. nolu dosyası ile Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nün ... soruşturma dosyası, dosyamıza alınmıştır.

Gebze 2. As. Ceza Mah.nin 2011/108 E. nolu dosyasında verilen ve kesinleşen ilamda, şüpheli sıfatıyla yer alan dosyamız davalısı doktor [Y.U.] ve diğer şüpheliler hakkında kusurunun bulunmadığı gerekçesiyle beraat kararı verilmiştir.

Dosyamız kusur açısından ATK'na gönderilmiş, düzenlenen raporda sezaryen kararının doğru olduğunu, gecikmenin söz konusu olmadığını, kordon dolanmasının öngörülemez ve önlenemez olduğunu, kordon dolanmasının ani gelişen hipoksi sonucu intrauterin bebek ölümlerinin yüksek olduğu dikkate alınarak ilgili hekimler ve yardımcı sağlık personeline ve hastaneye atf-ı kabil kusurun bulunmadığını belirtilmiştir.

Talep, cevap, ATK raporu, Gebze 2. As. Ceza Mah.nin 2011/108 E. nolu dosyası ve tüm dosya kapsamıyla değerlendirildiğinde, dava; davacı Zübeyda'nın doğum sancularının başlaması üzerine gitmiş olduğu hastanenin gerekli donanımına sahip olmadığı, doktorun ilgilenmemesi ve geç müdahale edilmesi sonucunda karnındaki bebeğini kaybettiği iddiasıyla ... maddi ve manevi tazminat talebiyle açılmıştır. Yapılan ameliyat ve sonrası tüm sefahatıyla irdeleyen Adli Tıp Kurumu'nun 04/02/2015 raporu ile oluşan arazın yapılan operasyon nedeniyle olmadığını, kordon dolanmasının öngörülemez ve önlenemez olduğunu, yapılan uygulamaların tıp kurallarına uygun olduğunu ve davalı tarafa atfı kabil kusur bulunmadığı açıklanmış olmakla, davanın reddine ..."

25. Başvurucular, özet olarak normal doğum sancısı olan anneye hatalı olarak suni sancı verilmesi sonucunda bebeğin kalp atışlarının düştüğüne ve anestezi doktoru olmaması nedeniyle müdahalede bulunulmakta geç kalındığına dair iddialarını yineleyerek kararı temyiz etmiştir. Başvurucuların temyiz dilekçesinde belirtildiğine göre Türk Tabipler Birliği

Kocaeli Tabip Odası Başkanlığının (Tabip Odası) 16/12/2011 tarihli kararıyla hastane ve doktorun olayda sorumlu olduğu kanaatine varılarak doktor Y.U. hakkında bir ay meslekten men cezası verilmiştir. Dilekçede yazıldığı şekliyle söz konusu kararın ilgili kısmı şöyledir:

"...hastanın ilaç tabelasında Cytotec adlı ilacın özellikle doktordan habersiz veya habersiz olarak yazılmış olması her ne kadar kullanılmadığı söylene bile hatadır. Ayrıca hiperstümlasyon ve taşistolü olan gebeye Dr. [Y.U.nun] indüksiyon uygulaması (veya ebelerin vermiş olduğu indüksiyonu sürdürmesi) istemeyerek de olsa umbilikal kordon [göbek bağı] olaylarını ağırlaştırarak fetal kaybın hızlanmasında rol oynamıştır. Fetal bradikardi [kalbin yavaş atması] sonucu ameliyat kararı hızlı bir şekilde alınmış olmakla birlikte sezeryan bu karardan hemen sonra kısa zamanda uygulanmadığı bunun da neden kaynaklandığı tam olarak anlaşılacakla beraber Özel [B.] Hastanesi'nin alt yapı eksikliğinin sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır..."

26. Karar, Yargıtay 13. Hukuk Dairesinin 9/11/2017 tarihli kararıyla onanmıştır.

27. Onama kararı başvurularda 30/11/2017 tarihinde tebliğ edilmiş olup başvurular 2/1/2018 tarihinde bireysel başvuruda bulunmuştur.

IV. İLGİLİ HUKUK

28. İlgili hukuk için bkz. *Zeki Kartal*, B. No: 2013/2803, 21/1/2016, §§ 34-38; *Fesih Aydar*, B. No: 2015/4259, 10/1/2019, §§ 24-30.

V. İNCELEME VE GEREKÇE

29. Mahkemenin 18/5/2021 tarihinde yapmış olduğu toplantıda başvuru incelenip gereği dâhil edildi:

A. Makul Sürede Yargılanma Hakkının İhlal Edildiğine İlişkin İddia

1. Başvurucuların İddiaları

30. Başvurucular, tazminat davasına dair yargılamanın uzun sürmesi nedeniyle makul sürede yargılanma hakkının ihlal edildiğini iddia etmiştir.

2. Değerlendirme

31. 9/1/2013 tarihli ve 6384 sayılı Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine Yapılmış Bazı Başvuruların Tazminat Ödenmek Suretiyle Çözümüne Dair Kanun'a eklenen geçici 2. maddeye göre Anayasa Mahkemesine yapılan ve münhasıran bu maddenin yürürlüğe girdiği 31/7/2018 tarihi itibarıyla Anayasa Mahkemesinde derdest olan yargılamaların makul sürede sonuçlandırılmadığı iddiasıyla ilgili bireysel başvuruların Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Tazminat Komisyonu (Tazminat Komisyonu) tarafından incelenerek karara bağlanması öngörülmüştür. Anayasa Mahkemesi *Ferat Yüksel* (B. No: 2014/13828, 12/9/2018, §§ 27-36) kararında Tazminat Komisyonuna başvuru imkânının getirilmesine ilişkin yolu ulaşılabılır olma, başarı şansı sunma ve yeterli giderim sağlama kapasitesinin bulunup bulunmadığı yönünden inceleyerek Tazminat Komisyonuna başvuru yolu tüketilmeden yapılan başvurunun incelenmesinin bireysel başvurunun ikincil niteliği ile bağdaşmayacağı sonucuna varmış; başvuru yollarının tüketilmemiş olması nedeniyle başvurunun kabul edilemezliğine karar vermiştir.

32. Mevcut başvuruda da söz konusu karardan ayrılmayı gerektiren bir durum bulunmamaktadır.

33. Açıklanan gerekçelerle başvurunun bu kısmının diğer kabul edilebilirlik koşulları yönünden incelenmeksizin *başvuru yollarının tüketilmemesi* nedeniyle kabul edilemez olduğuna karar verilmesi gerekir.

B. Kişinin Maddi ve Manevi Varlığını Koruma Hakkının İhlal Edildiğine İlişkin İddia

1. Başvurucuların İddiaları

34. Başvurucular, doktor tarafından anneye suni sancı verildiği için bebeğin kalp atışının düştüğünü, annenin acil sezaryene alınması gerekirken hastanede bulunması gereken anestezi uzmanının bulunmaması ve başka hastaneden gelmesinin beklenmesi nedeniyle geç müdahale edildiğini, böylelikle bebeğin hayatını kaybettiğini, olayda doktorun ve hastane yönetiminin kusuru olduğunu, buna rağmen açtıkları tazminat davasının yalnızca ATK raporuna dayalı olarak, eksik incelemeyle ve iddialarının Mahkemece değerlendirilmeden reddedildiğini belirterek yaşam hakkının koruma ve etkili yargısal sistem kurma yükümlülüklerinin ihlal edildiğini iddia etmiştir.

2. Değerlendirme

35. Anayasa'nın "*Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı*" kenar başlıklı 17. maddesinin birinci fıkrası şöyledir:

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

36. Anayasa'nın "*Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması*" kenar başlıklı 56. maddesinin üçüncü fıkrası şöyledir:

"Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirme amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler."

a. Şikâyetlerin Nitelendirilmesi ve İncelemenin Kapsamı Yönünden

37. 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).

38. Anayasa Mahkemesi daha önce *Zeki Kartal* kararında ceninin yaşam hakkına ilişkin hukuki durumu değerlendirmiştir. Bu kararda ceninin yaşam hakkı süjesi olduğu konusunda olumlu veya olumsuz bir sonuca varılmamakla birlikte tıbbi ve hukuki durumu dikkate alındığında ceninin anne ve babasının maddi ve manevi varlığından ayrı düşünülemeyeceği, sağlığına ilişkin menfaatin hem anne hem de baba bakımından ortak olduğu kuşkusuzdur. Özellikle anne ile çocuğun menfaatlerinin çatışmadığı hatta birbiri ile örtüştüğü durumlarda ceninin sağlığı annenin maddi varlığının, dolayısıyla yaşamının korunması ile çok yakından bağlantılıdır ve annenin sağlığının korunmasını düzenleyen hükümler dolaylı olarak cenini de korumaktadır (*Zeki Kartal*, § 77). Yaşam hakkı süjesi

olduğu kabul edilmese bile anne ve/veya babanın maddi ve manevi varlığının bir parçası olduğu açık olan cenin ile ilgili somut başvurunun belirtilen nedenlerle anne ve babanın maddi ve manevi varlığının korunması hakkı çerçevesinde incelenmesi gerekir. Bu nedenle başvurucuların tüm iddialarının Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı kapsamında incelenmesi uygun görülmüştür.

39. Başvurucuların hatalı tıbbi müdahale yapılması ve anestezi doktorunun yokluğu (organizasyon kusuru) nedeniyle geç müdahalede bulunulması nedeniyle bebeklerinin ölümlüne yol açıldığı yönündeki iddiaları yargılama aşamasında tam olarak netleştirilmediğinden söz konusu iddiaları incelemeye yeterli veri bulunmadığı değerlendirilmiş ve inceleme kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönüyle sınırlı olarak yapılmıştır.

b. Kabul Edilebilirlik Yönünden

40. Açıkça dayanaktan yoksun olmadığı ve kabul edilemezliğine karar verilmesini gerektirecek başka bir neden de bulunmadığı anlaşılan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönünün ihlal edilmediğine ilişkin iddianın kabul edilebilir olduğuna karar verilmesi gerekir.

c. Esas Yönünden

I. Genel İlkeler

41. Anayasa'nın 17. maddesinin birinci fıkrasında herkesin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Bu kapsamda anılan Anayasa hükmü ile kişinin maddi ve manevi varlığının bütünlüğü gerek kamusal yetkilerle donatılmış kişilerin gerekse özel kişilerin müdahalelerine karşı güvence altına alınmıştır (*Özkan Şen*, B. No: 2012/791, 7/11/2013, § 40).

42. Anayasa'nın 17. maddesinin amacı esas olarak bireylerin maddi ve manevi varlığına karşı devlet tarafından yapılabilecek keyfi müdahalelerin önlenmesidir. Bunun yanı sıra devletin tıbbi müdahaleler nedeniyle kişilerin maddi ve manevi varlığını etkili olarak koruma ve maddi ve manevi varlığına saygı gösterme şeklinde pozitif yükümlülüğü de bulunmaktadır (*Ahmet Acartürk*, B. No: 2013/2084, 15/10/2015, § 49). Nitekim Anayasa'nın 56. maddesinde de belirtildiği üzere pozitif yükümlülük, sağlık alanında yürütülen faaliyetleri de kapsamaktadır (*İlker Başer ve diğerleri*, B. No: 2013/1943, 9/9/2015, § 44).

43. 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 (*Ahmet Acartürk*, § 51).

44. İlke olarak tıbbi ihmellere ilişkin şikâyetler konusunda temel başvuru yolu, hukuki sorumluluğu tespit adına takip edilecek olan hukuk veya idari tazminat davası yoludur (*Nail Artuç*, B. No: 2013/2839, 3/4/2014, § 38).

45. Maddi ve manevi varlığı koruma hakkı kapsamında hukuki sorumluluğu ortaya koymak adına adli ve idari yargıda açılacak tazminat davalarının makul derecede dikkatli ve özenli inceleme şartını yerine getirmesi gerekmektedir. Derece mahkemelerinin bu tür

derinlik ve özenle bir inceleme yapıp yapmadığının ya da ne ölçüde yaptığının da Anayasa Mahkemesi tarafından değerlendirilmesi gerekir zira derece mahkemeleri tarafından bu konuda gösterilecek hassasiyet, yürürlükteki yargı sisteminin daha sonra ortaya çıkabilecek benzer hak ihlallerinin önlenmesinde sahip olduğu önemli rolün zarar görmesine engel olacaktır (*Yasin Çıldır*, B. No: 2013/8147, 14/4/2016, § 57; *Tevfik Gayretli*, B. No: 2014/18266, 25/1/2018, § 32).

46. Diğer taraftan belirtmek gerekir ki olayların oluşumuna ilişkin delillerin değerlendirilmesi öncelikle idari ve yargısal makamların ödevidir. Aynı şekilde başvuru dosyasında bulunan tıbbi bilgi ve belgelerden hareketle bilirkişilerin vardığı sonuçların doğruluğu hakkında fikir yürütmek Anayasa Mahkemesinin görevi değildir (*Mehmet Çolakoglu*, B. No: 2014/15355, 21/2/2018, § 47) ancak kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı kapsamında yerine getirmek zorunda olduğu usul yükümlülüklerinin somut olayda yerine getirilip getirilmediğinin nesnel bir şekilde değerlendirilmesi için ilgili anayasal kurallar bağlamında derece mahkemelerinin kendilerine tanınmış takdir yetkileri çerçevesinde hareket edip etmediğinin denetlenmesi gerekir. Bu bağlamda müdahaleyi haklı göstermek için öne sürülen gerekçelerin ilgili ve yeterli olup olmadığı incelenmelidir (*Murat Atılgan*, B. No: 2013/9047, 7/5/2015, § 44).

47. Bu bağlamda derece mahkemelerinin gerekçeleri, tarafların kanun yoluna başvuru imkânını etkili şekilde kullanabilmesini sağlayacak surette ayrıntılı olarak ortaya konulmalı; ulaşılan sonuçlar yeterli açıklıktaki bilimsel görüş ve raporlar gibi somut, nesnel verilere dayanmalıdır (*Murat Atılgan*, § 45).

48. Bir tedavi işlemi sırasında ya da sonrasında sağlık personelinin herhangi bir hatası olmaksızın hasta için istenmeyen sonuçların meydana gelme olasılığının her türlü tıbbi işlem için kaçınılmaz olduğunun öncelikle belirtilmesi gerekir. Hastalıktan koruma yöntemi veya tedavi işleminin anormal ve öngörülemez sonuçları tıbbi işlemlerin risklerinden kaynaklanmaktadır (*Elice Aydın ve diğerleri*, B. No: 2015/5228, 20/3/2019, § 53).

49. Öte yandan bir mesleğin belirli riskler içermesi, icrası sırasında meydana gelecek tüm risklerin hukuki sorumluluk dışında olduğu ve ilgililerin sorumlu olmadığı anlamına gelmemektedir. Sağlık personeli, mesleğini yerine getirirken özen yükümlülüğü kapsamında bu tür risklerin gerçekleşmesini önlemeye ilişkin olarak elindeki tüm imkânları kullanmak mecburiyetindedir. Buna göre riskleri mümkünse önleyici, değilse asgariye indirici şekilde davranmaları, buna rağmen riskler doğduğunda yapacakları müdahaleyle zarar veya tehlike neticesini mümkün olduğunca ortadan kaldırmaları gerekmektedir (*Elice Aydın ve diğerleri*, § 54).

ii. İlkelerin Somut Olaya Uygulanması

50. Öncelikle belirtilmelidir ki devletin kamusal veya özel olsun tüm sağlık kuruluşlarındaki sağlık hizmetlerinin organizasyonunu sağlama görevi bulunmaktadır. Bu bağlamda başvurucular temel olarak hatalı tıbbi müdahale yapılması ve anestezi doktorunun yokluğu (organizasyon kusuru) nedeniyle geç müdahale edilmesi nedeniyle bebeklerinin ölümüne yol açıldığı hâlde bu hususlar araştırılmadan hatalı değerlendirmeye tazminat taleplerinin reddedildiğini iddia etmektedir.

51. Hukuk Mahkemesi, olay hakkında görülen ceza yargılamasının sonuçlanmasını beklemiş; sonrasında ATK'dan kusur tespitine dair rapor temin etmiştir. Hukuk Mahkemesi, ceza yargılaması neticesinde verilen kararın gözönünde bulundurmak suretiyle ölüm olayında sağlık personelinin kusuru bulunmadığına dair ATK raporundaki tespiti değerlendirmesine esas alarak tazminat talebinin reddine karar vermiştir. Bu husus gerekçede "Yapılan ameliyat ve sonrasında tüm sefahatıyla irdeleyen Adli Tıp Kurumu'nun 04/02/2015 [tarihli] raporu ile oluşan arazın yapılan operasyon nedeniyle olmadığı, kordon dolanmasının öngörülmez ve önlenemez olduğu, yapılan uygulamaların tıp kurallarına uygun olduğu ve davalı tarafa atfi kabil kusur bulunmadığı açıklanmıştır." şeklinde ifade edilmiştir (bkz. § 24).

52. Başvuru dosyasının incelenmesinden İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan idari soruşturma neticesinde "yapılan vaka incelemesi neticesinde bebeğin ÇKS'si (Çocuk Kalp Sesleri) bozulduktan sonra ameliyata alınma süresinin uzamış olduğu, bu durumda asfiktik [nefessiz] kalan bebeğin yaşam şansını azaltmış olduğu kanaatine varıldığı], ... [Hastanenin verdiği hizmetin olması gereken standartlarda vermediği takdirde ölümle sonuçlanacağı çok iyi bilmesine rağmen organizasyonu kusuru işleyerek Bebek Aydın'ın ölümüne sebep olduğuna]" sonuçlarına varıldığı anlaşılmıştır (bkz. § 10).

53. Yine İl Sağlık Müdürlüğünce "hastanın ilk NST değerlendirmesinde var olan spontan uterin hiperstimülasyonun [rahimin oksitosine beklenilenden daha fazla yanıt vermesi, rahim kasılmalarının hem şiddetinin hem de sıklığının fazla olması] gözden kaçtığı, hastanın; ilk değerlendirilmesini takiben plasental perfüzyonun bozulmasına ve fetal hipoksiye [bebeğin içeride oksijensiz kalması] hazırlayacak uterin polistotli [rahim içi fazla kasılma] ve taşisistolinin [kalpte kasılma] gözden kaçması ve oksitostin infüzyonunun [sunı sancı verilmesi] hiperstimüle olmuş uterusu başlanması fetal oksijenizasyonu bozulmasına katkıda bulun hekim Op. Dr. [Y.U.nun] kası olmaksızın uterin hiperstimülasyonu gözden kaçırdığı ve bunun fetal dlistresin sonucunu ağırlaştırdığı kanaatine sorumlu olduğu"nun, aynı şekilde "hastayı ilk karşılama görevli bir hekimin doğumhanede bulunmaması ve hastanın nöbetçi hekime bir hekim tarafından devredilmemesi, doğumhanede hastaların uzman hekim tarafından değerlendirilmesinde sürekliliğin sağlanmaması, doğum hizmeti veren hastanede doğabilecek acil vakalara hızlı ve acil cevap verilmesinin sağlanması için nöbetçi anestezi uzmanının sürekli olarak varlığının hastane yönetimi tarafından oluşturulmaması yönünden yukarıda belirtilen hususları sağlamak zorunda olan Özel [B.] Hastanesi hastane yönetimi kusurlu bulunmuştu" tespit edildiği görülmüştür (bkz. § 10).

54. Benzer şekilde Tabip Odası da "... hastanın ilaç tabelasında Cytotec adı ilacın özellikle dokordan haberi veya habersiz olarak yazılmış olması her ne kadar kullanılmadığı söylene bile hatadır. Ayrıca hiperstimülasyon ve taşisistolü olan gebeye Dr.[Y.U.nun] indüksiyon uygulaması (veya ebelerin vermiş olduğu indüksiyonu sürdürmesi) istemeyerek de olsa umbilikal kordon [göbek bağı] olaylarını ağırlaştırarak fetal kaybın hızlanmasında rol oynamıştır. Fötal bradikardi [kalbin yavaş atması] sonucu ameliyat kararı hızlı bir şekilde alınmış olmakla birlikte sezeryan bu karardan hemen sonra kısa zamanda uygulanmadığı bunun da neden kaynaklandığı tam olarak anlaşılmamakla beraber Özel [B.] Hastanesi'nin alt yapı eksikliğinin sorumlu olduğu kanaati" ile doktora disiplin cezası uygulanmıştır (bkz. § 25).

55. Dosya kapsamındaki belgelerden 17.30-18.00 saatleri arasında birtakım şikâyetlerle hastaneye gelen başvuru Zübeyda Aydın'ın verilen suni sancı sonrasında saat 19.00-19.15 civarında yeniden çekilen NST'sinde bebeğin kalp atışlarının zayıfladığını fark edildiği sabittir. Bunun üzerine acil sezeryan yapılması kararı alındığı ve hastanede anestezi

doktoru bulunmadığından icapçı anestezi doktorunun telefonla çağırılıp gelmesinin beklendiği, saat 19.45-20.00 sıralarında sezaryen işlemine başlandığı anlaşılmıştır. Başvurucu Adem Aydın'ın beyanına göre saat 20.45-21.00 sıralarında bebeklerinin ölü doğduğu kendisine bildirilmiştir.

56. Bu durumda anneye suni sancı verilmesi sonrasında 19.00-19.15 civarında çekilen ikinci NST ile bebeğin kalp atışlarının zayıflaması, dolayısıyla fetal distrese girmesi nedeniyle annenin sezaryen ameliyatına alınması için anestezi doktorunun beklenmesinin ve bebeğin doğmasına kadar geçen sürenin müdahalede bir gecikme oluşturup oluşturmadığının, bir gecikme varsa bunun zaten boynuna kordon dolandığı için oksijensiz kalan bebeğin ölümlünde bir etken olup olmadığının, aynı şekilde İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yaptırılan idari soruşturma neticesinde "*hastanın ilk NST değerlendirmesinde var olan spontan uterin hiperstimülasyonun* [rahmin oksitosine beklenenden daha fazla yanıt vermesi, rahim kasılmalarının hem şiddetinin hem de sıklığının fazla olması] *gözden kaçtığı*" şeklindeki tespit karşısında normal doğum sancısı olan anneye suni sancı verilmesinin bebeğin kalp atışlarının düşmesine, dolayısıyla fetal distres sonucunun ağırlaşarak bebeğin ölümüne etkisi olup olmadığının yargılama sırasında yapılan inceleme ve değerlendirmelerle açığa kavuşturulması gerekmektedir.

57. Hukuk Mahkemesi, olayda tıp kurallarına aykırılık bulunmadığı yönünde görüş bildiren ATK raporuna dayanarak davanın reddine karar vermiştir. Oysa Hukuk Mahkemesinin gerekçesine esas aldığı 4/2/2015 tarihli ATK raporunda yahut ceza yargılaması sırasında temin edilen diğer ATK raporlarında yukarıda değinilen hususların ölümün meydana gelmesinde etkisi olup olmadığının açık biçimde irdelenmediği görülmektedir. Hukuk Mahkemesi gerekçesinde de "*ameliyat ve sonrasında tüm sefahattyle irdeleyen Adli Tıp Kurumu'nun 04/02/2015 raporu*" denmektedir (bkz. § 24).

58. Diğer taraftan ATK raporunu esas alan Hukuk Mahkemesinin kararında -başvurucuların en başından beri iddia ettikleri- hatalı olarak suni sancı verilmesi ve anestezi doktorunun bulunmamasının bebeğin ölümüne etkisi olduğuna ilişkin uyumsuzluğun esas bakımından etkisiz olduğu söylenemeyecek olan iddiaların araştırıldığına ve söz konusu iddialara itibar edilip edilmediğine dair hiçbir gerekçe ve açıklamaya yer verilmediği de görülmüştür.

59. Oysa İl Sağlık Müdürlüğü ve Tabip Odası tarafından yapılan tespitlerin varlığı karşısında (bkz. §§ 10, 25) bu iddiaların mahkeme tarafından gerekçelendirilmesi gerektiği açıktır. Başvurucuların söz konusu iddialarını temyiz dilekçesinde de ileri sürdükleri ancak temyiz merciinin kararında da bu konuyla ilgili hiçbir gerekçeye yer vermediği gözetildiğinde anılan iddianın yargılama makamları tarafından makul ve yeterli bir gerekçeyle karşılanmadığı da anlaşılmaktadır.

60. Sonuç olarak söz konusu raporu dayanak alan Hukuk Mahkemesinin başvuru iddialarını Anayasa'nın 17. maddesinin gerektirdiği özen ve derinlikte araştırıp incelediği, bunun sonucunda da iddialarla ilgili ve yeterli gerekçelere kararında yer verdiği söylenemez. Bu durumda kamu makamlarının başvuru konusu olaydaki pozitif yükümlülüklerini yerine getirmediği sonucuna ulaşılmıştır.

61. Açıklanan gerekçelerle Anayasa'nın 17. maddesinin birinci fıkrasında güvence altına alınan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönünün ihlal edildiğine karar verilmesi gerekir.

C. 6216 Sayılı Kanun'un 50. Maddesi Yönünden

62. 30/3/2011 tarihli ve 6216 sayılı Anayasa Mahkemesinin Kuruluşu ve Yargılama Usulleri Hakkında Kanun'un 50. maddesinin ilgili kısmı şöyledir:

"(1) Esas inceleme sonunda, başvuru 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."

63. Başvurucular, anayasal haklarının ihlal edildiğinin tespit edilmesi ve tazminat ödenmesi talebinde bulunmuştur.

64. Anayasa Mahkemesinin *Mehmet Doğan* ([GK], B. No: 2014/8875, 7/6/2018) kararında ihlal sonucuna varıldığında ihlalin nasıl ortadan kaldırılacağı hususunda genel ilkeler belirlenmiştir. Anayasa Mahkemesi 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 (*Aliğül Alkaya ve diğerleri* (2), B. No: 2016/12506, 7/11/2019).

65. 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).

66. İhlalin mahkeme kararından kaynaklandığı veya mahkemenin ihlali gideremediği durumlarda Anayasa Mahkemesi, 6216 sayılı Kanunun 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 böyle bir kararın kendisine ulaştığı 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; *Aliğül Alkaya ve diğerleri* (2), §§ 57-59, 66, 67).

67. Başvuruda, başvuruların doğuma ilişkin tıbbi ihmal ve organizasyon kusuru iddiaları yönünden derece mahkemelerince konuyla ilgili ve yeterli bir gerekçe ortaya konulmadığından kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönünün ihlal edildiği sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla ihlalin mahkeme kararından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

68. Bu durumda kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönünün 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 ulaştıran nedenleri gideren, ihlal kararında belirtilen ilkelere uygun yeni bir karar verilmesinden ibarettir. Bu sebeple kararın bir örneğinin yeniden yargılama yapılmak üzere Gebze 1. Asliye Hukuk Mahkemesine gönderilmesine karar verilmesi gerekmektedir.

69. İhlalin ve sonuçlarının ortadan kaldırılması için yeniden yargılamanın yeterli bir giderim sağlayacağı anlaşıldığından tazminat talebinin reddine karar verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

70. Dosyadaki belgelerden tespit edilen 589,40 TL harç ve 3.600 TL vekâlet ücretinden oluşan toplam 4.189,40 TL yargılama giderinin başvurulara müştereken ödenmesine karar verilmesi gerekir.

VI. HÜKÜM

Açıklanan gerekçelerle;

A. 1. Makul stürede yargılama hakkının ihlal edildiğine ilişkin iddianın *başvuru yollarının tüketilmemiş olması* nedeniyle KABUL EDİLEMEZ OLDUĞUNA,

2. Kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönünün ihlal edildiğine ilişkin iddianın KABUL EDİLEBİLİR OLDUĞUNA,

B. Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönünün İHLAL EDİLDİĞİNE,

C. Kararın bir örneğinin kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının usul yönüne yönelik ihlalin sonuçlarının ortadan kaldırılması için yeniden yargılama yapılmak üzere Gebze 1. Asliye Hukuk Mahkemesine (E.2011/190) GÖNDERİLMESİNE,

D. Tazminata ilişkin talebin REDDİNE,

E. 589,40 TL harç ve 3.600 TL vekâlet ücretinden oluşan toplam 4.189,40 TL yargılama giderinin başvurulara MÜŞTEREKEN ÖDENMESİNE,

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

G. Kararın bir örneğinin Adalet Bakanlığına GÖNDERİLMESİNE 18/5/2021 tarihinde OYBİRLİĞİYLE karar verildi.

Başkan
Kadir ÖZKAYA

Üye
Engin YILDIRIM

Üye
M.Emin KUZ

Üye
Yıldız SEFERİNOĞLU

Üye
Basri BAĞCI