



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

AVRUPA İNSAN HAKLARI MAHKEMESİ

İKİNCİ BÖLÜM

KABUL EDİLEBİLİRLİK HAKKINDA KARAR

Başvuru No: 45847/05

Cengiz ve Veli MARAŞ / Türkiye

Başkan,

Paul Lemmens,

Hâkimler,

Işıl Karakaş,

Nebojša Vučinić,

Ksenija Turković,

Robert Spano,

Jon Fridrik Kjølbro,

Stéphanie Mourou-Vikström,

ve Bölüm Yazı İşleri Müdürü Stanley Naismith'in katılımıyla 20 Ekim 2015 tarihinde Daire olarak toplanan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (İkinci Bölüm), 8 Aralık 2005 tarihinde yapılan başvuruya ilişkin olarak, davalı Hükümetin sunduğu görüşler ile başvuranın Hükümete cevaben sunduğu görüşler dikkate alınarak gerçekleştirilen müzakerelerin ardından aşağıdaki kararı vermiştir:

©T.C. Adalet Bakanlığı, 2016. Bu gayriresmî çeviri, Adalet Bakanlığı, Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, İnsan Hakları Daire Başkanlığı tarafından yapılmış olup, Mahkeme'yi bağlamamaktadır. Bu çeviri, davanın adının tam olarak belirtilmiş olması ve yukarıdaki telif hakkı bilgisiyle beraber olması koşulu ile Adalet Bakanlığı, Uluslararası Hukuk ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, İnsan Hakları Daire Başkanlığına atıfta bulunmak suretiyle ticari olmayan amaçlarla alıntılanabilir.

OLAYLAR

1. Başvuranlar Cengiz Maraş ve Veli Maraş Türk vatandaşları olup sırasıyla 1967 ve 1989 tarihlerinde doğmuşlardır. Başvuranlar, 18 Kasım 1996 tarihinde hayatını kaybeden Ayten Maraş'ın sırasıyla eşi ve oğludur.

2. Başvuranlar Kuşadası'nda görev yapan Avukat H. Alevci tarafından temsil edilmişlerdir. Türk Hükümeti ise ("Hükümet") kendi görevlisi tarafından temsil edilmiştir.

A. Davanın Koşulları

3. Davanın kendine özgü koşulları, taraflarca ifade edildiği şekliyle aşağıdaki gibi özetlenebilir.

1. Ayten Maraş'ın Hayatını Kaybetmesi Durumu

4. Ayten Maraş 1989 yılında herhangi bir tıbbi komplikasyon gerçekleşmeden ilk çocuğunu – başvuran Veli Maraş- dünyaya getirmiştir.

İkinci çocuğuna gebe kalan Ayten Maraş, 17 Kasım 1996 tarihinde bebeğin iri olduğunu tespit eden ve doğumu için hastaneye gitmesini öneren köyün ebesi tarafından muayene edilmiştir.

5. Aynı gün içerisinde Ayten Maraş hastanede doğum yapmak için eşi ile birlikte Aydın Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesine ("SSK Hastanesi") gitmiştir. Ayten Maraş, 17 Kasım'ı 18 Kasım 1996 tarihine bağlayan gece hayatını kaybetmiş, bebeği ise ölü doğmuştur.

2. Sağlık Personeli Hakkındaki Şikâyet

6. Başvuranlar, 18 Kasım 1996 tarihinde, yakınlarının ölümünde hastane sağlık personelinin ihmali bulunduğu gerekçesiyle SSK Hastanesinin sağlık personeli hakkında Aydın Cumhuriyet savcısına şikâyette bulunmuşlardır. Başvuranlar, müteveffanın aile fertlerinin Ayten Maraş için kan bağışında bulduklarını belirtmişlerdir. Başvuranlar

MARAŞ / TÜRKİYE

ayrıca, bebek iri olduğu için normal doğum yerine sezaryenle doğum gerçekleştirilmesi gerektiğini eklemişlerdir. Başvuranlar bu doğumun Ayten Maraş'ın rahminin yırtılmasına ve ölmesine sebebiyet verdiğini ileri sürmüşlerdir. Başvuranlar, Cumhuriyet savcısından, hangi sebeple akrabalarının tıbbi açıdan gerekli donanıma sahip olmayan Aydın SSK Hastanesinden daha iyi donanımlı başka bir hastaneye sevk edilmediğini belirlemesini istemişlerdir.

7. Ayrıca 18 Kasım 1996 tarihinde müteveffanın ve fetüsün cesedi üzerinde otopsi ve dış muayene gerçekleştirilmiştir. Bu muayene ve otopsiye ilişkin rapordan aşağıdaki bilgiler ortaya çıkmaktadır: Başvuranların köyünde ebe olan F.Y.nin, Ayten Maraş'ı 17 Kasım 1996 tarihinde saat 17.00 sularında muayene ettiği; Söz konusu ebenin, sıvı akıntısı olmadığı ve bebeğin durumunun normal olduğunu tespit ettiği; ebenin, başvuranların yakınına kasılmaların başlaması halinde SSK Hastanesine gidilmesi gerektiğini belirttiği; ebeyi, saat 23.00 sularında çağırdıklarında Ayten Maraş'a SSK Hastanesine gitmesi gerektiğini söylediği anlaşılmaktadır.

8. Raporda şu bilgilere de yer verilmektedir: Ayten Maraş'ın 18 Kasım 1996 tarihinde saat 02.00'da ölü bebek dünyaya getirdiği; ikinci doğumunun olduğu; doğumun normal yolla ebe M.T. tarafından gerçekleştirildiği; saat 01.00 sularında amniyon sıvısında %70 azalma olduğu; doğum kanalından ilk olarak bebeğin başının çıktığı; Lokal anestezi yapıldığı; plasentanın çıkmasından 15 dakika sonra bebeğin asfiksiye bağlı (oksijensiz kalarak) öldüğü; bebeğe oksijen verildiği ancak yeniden canlandırılmadığı; bebek doğduğunda ağlamadığı ve siyanozu¹ (morarma) olduğu; çocuk doktoruna haber verildiği belirtilmiştir.

¹Siyanozda, derinin mavimsi-mor bir renk alması söz konusudur. Kanın yetersiz oksijenlendiğine işaret eder. Siyanoz doğumdan hemen sonra da ortaya çıkabilir.

MARAŞ / TÜRKİYE

Raporda ayrıca; Sabah saat 02.00'da ayrılan plasentadan önce, Ayten Maraş'ın diğerlerinin yanı sıra bradikardisi ve elinde ve parmak uçlarında siyanozu olduğu; ağızından sıvı geldiği için nöbetçi Jinekolog I.Y.ye ve nöbetçi uzman doktora haber verildiği; hastanede bulunan uzman doktorun, saat 02.20'de gelen nöbetçi jinekologdan önce müdahalede bulunduğu; doktor, K.U., H.Z.S. ve F.Ü.nün hastayı muayene etmesi için çağırıldığı; Ayten Maraş'ın iki kez kalbi durduktan sonra solunum yetmezliğinden öldüğü belirtilmektedir.

9. Adli tıp doktoru, Ayten Maraş'a yapılan otopsi sonucunda, ilgilinin doğumdan sonra, kan kaybına bağlı olarak tansiyonunun düşmesinin ardından öldüğünü, hipovolemik şok geçirdiği ve ölüm sebebinin kalpyetmezliği olduğunu tespit etmiştir. Adli tıp doktoru, sol göğsün altında elektroşok izlerinin olduğunu, önkolunun içinde enjeksiyon izleri ve sağ ayak bileğindeki 4 cm'lik kesiğe üç dikiş atıldığını tespit etmiştir. Kesin ölüm nedeninin belirlenmesi amacıyla İstanbul Adli Tıp Kurumuna gönderilmek üzere müteveffanın vücudundan örnekler alınmıştır.

Adli tıp doktoru, bebeğe yapılan otopsi sonucunda bebeğin ağırlığının 3,950 kg, boyunun 52 cm, başının 36 cm olduğunu ve solunum yetmezliğine yol açan anoksi nedeniyle öldüğünü belirtmiştir (Solunum yetmezliğine bağlı olarak oksijensiz kalarak öldüğü). Aynı zamanda kesin ölüm nedeninin belirlenmesi için İstanbul Adli Tıp Kurumuna gönderilmek üzere bebeğin vücudundan örnekler alınmıştır.

10. Cumhuriyet savcısı 19 Kasım 1996 tarihinde Ayten Maraş'ın eşi, kayınbiraderi, kayınvalidesi, kız kardeşi, görüncesi ve onları SSK Hastanesine götüren minibüs şoförünü dinlemiştir. Söz konusu kişilerin ifadelerinden şunlar anlaşılmaktadır: Ayten Maraş'ın yakınlarının gece yarısı gibi hastaneye geldikleri; doğumdan sonra bebeğin solunum cihazına bağlandığı; aile fertlerinden, anne için kan alma işlemlerinin gerçekleştirildiği; hastanın, doktor (bayan) geldikten sonra saat 05.00 sularında ameliyathaneye alındığı; başvurulara, anne ve bebeğin ölüm

haberini doktorların verdiği; bebeğin solunum yetmezliğinden hayatını kaybetmiş olduğunun söylendiği anlaşılmaktadır.

11. SSK Hastanesi Müdürlüğü 27 Kasım 1996 tarihinde, olay anında hastanenin pediatri bölümünde bulunan nöbetçi personellerin isimlerini Cumhuriyet savcısına göndermiştir: Söz konusu listede, 17 Kasım 1996 tarihi altındahemşire N.E. ve ebe M.T. ve 18 Kasım 1996 tarihi altında ise hemşire T.Ç. ve ebe N.D.nin isimleri yer almaktadır.

12. SSK Hastanesi Müdürlüğü 17 ve 18 Kasım 1996 tarihlerinde çalışan doktorların isim listesini 9 Aralık 1996 tarihinde Cumhuriyet savcısına göndermiştir. Bu listede nöbetçi doktor H.B., İç Hastalıkları Uzmanı K.P. ile O.B. ve nöbetçi doktorlar,Obstetrisyen (Doğum Uzmanı) I.Y., ve çocuk doktoru F.Ü.'nün isimleri yer almaktadır.

13. Adli Tıp Kurumu 14 Temmuz 1997 tarihinde, yapılan analizlere ilişkin raporunu sunmuştur. Bu analizler arasında diğerlerinin yanı sıra, Ayten Maraş'ın ve bebeğin (yukarıda 9. paragraf) vücudundan alınan örnekler üzerinde yapılan toksikolojik analizler yer almaktadır: İlgililerin ikisinde de herhangi bir toksikolojik unsura rastlanmamıştır; annede, akciğer konjesyonuna ve alveollerde sıvıya (pulmoner ödem) ayrıca beyinde küçük bir ödeme ve meningeal damarlarda hiperemiye rastlanmıştır. Bebeğin ise beyinde ödem olduğavespontan solunum ile akciğerlerinin yeterince oksijenlenmediğianlamayayarayacak solunum sıkıntısı sendromu yaşadığı ve de karaciğerinin otolizeuğradığı kaydedilmektedir.

14. İstanbul Adli Tıp Kurumu 15 Ekim 1997 tarihinde, Ayten Maraş'a ilişkin raporunu sunmuştur (yukarıda 9. paragraf). Bu raporda, Ayten Maraş'ın 18 Kasım 1996 tarihinde sabah saat 02.00'da ölü bebek dünyaya getirdiği, sağlık durumunun ağırlaştığı ve sabah saat 06.15'te hayatını kaybettiği saptanmıştır. Raporda, beyinde hiperemi, akciğer ödemi ve

akciğer konjesyonu² bulgularına işaret edilmektedir. Ölüme neden olacak dış bir travma izine rastlanmadığı, başvuranların yakınının zehirlenmeye bağlı olarak ölmediği için toksikolojik analizde toksik madde izlerine rastlanmadığı ve gönderilen örneklerin yetersiz olması nedeniyle ölüm nedeninin belirlenemediği açıklanmıştır.

15. İstanbul Adli Tıp Kurumu aynı gün içerisinde bebekle ilgili raporunu da teslim etmiştir. Akciğerlerin mikroskopik analizinde bebeğin, amniyotik sıvı aspirasyonunun ardından annesinin karnında oksijensiz kalması nedeniyle öldüğü tespit edilmiştir. Bebeğin vücudundan alınan örneklerde yapılan toksikolojik analizler negatif çıkmış ve yapılan otopside, vücudun dışında herhangi bir travma izine rastlanmamıştır.

16. Cumhuriyet savcısı 3 Mart ve 14 Ekim 1998 tarihleri arasında SSK Hastanesinde daimi olarak çalışan veya nöbette olan on görevliyi dinlemiştir.

Bu ifadelerden: Bebeğin siyanozu olduğu ve doğduğunda ağlamadığı ve nöbetçi çocuk doktoru F.Ü.nün evinden çağırıldığı; annenin durumunun bu arada ağırlaştığı; ebe M.T.nin hastayı muayene etmesi için nöbetçi jinekolog I.Y.yi ve hastanedegörevli olan Doktor H.B.yi çağırdığı; daha sonra doktor H.B. (iç hastalıkları uzmanı), I.Y. (nöbetçi jinekolog), K.U. (hastanede görevli olan jinekolog), A.F.Ü. (hastanede görevli olan anesteziist) ve H.S.nin hastayı tedavi çabalarının bir faydasının olmadığını zira hastanın kanamasını durduramadıklarını beyan etmişlerdir: doktorlara göre bebek ölü doğmuş ve bu durum annenin sağlık durumunda komplikasyona yol açmıştır.

17. Cumhuriyet savcısı 2 Mart ve 15 Mart 1999 tarihleri arasında müteveffanın yakınlarını dinlemiştir: Müteveffanın eşi Cengiz Maraş,

² Organ arterlerinde veya organın belli bir kısmında kan miktarının ani bir şekilde artmasına denir.

kayınbiraderi H.D., kız kardeşi A.D., kayınvalidesi E.M. ve görümcesi N.Ç. 19 Kasım 1996 tarihindeki ifadelerini yinelemişlerdir.

3. Sağlık Personeli Hakkında Açılan Ceza Davası

18. Dosyada yer alan çeşitli bilgi ve belgelerden:

- Çiftin, daha önce 1989 yılında, aynı hastanede normal yollarla, herhangi bir komplikasyon gerçekleşmeden bir çocuğunun dünyaya geldiği;
- Ayten Maraş'ın ikinci hamileliği sırasında, 27 Temmuz 1996 tarihinde kan ve bakteri analizlerinin yapıldığı ve herhangi bir anormallik olmadığı; doğumun 18 Kasım 1996 tarihinde saat 01.00 sularında başladığı ve sabah saat 02.00'da bittiği; yapılan müdahalelere, özellikle epinefrin ve entübasyon uygulanmasına rağmen bebeğin nefes almadığı;
- Ebenin, yirmi dakika sonra gelen çocuk doktoru F.Ü.ye haber verdiği, çocuk doktorunun bebeği yeniden canlandırmaya çalıştığı sırada ebenin, annenin sağlık durumunda bazı değişiklikler gözlemlediği, ebenin, hastaneye gelen nöbetçi jinekolog I.Y.yi çağırdığı;
- Hastanede bulunan ve doğumhaneye sonradan gelen nöbetçi Doktor H.B.nin, bebeğin akciğerlerinin sıvı aspire ettiğini fark ettiği ve bebeğe oksijen verdiği; nöbetçi doktorun da onlara katıldığı; söz konusu doktorun, evinin hastaneye 100 metre uzaklıkta olduğu için birkaç dakika içinde doğumhaneye geldiği; Ayten Maraş'ın da sağlık durumunda komplikasyon gelişmesinin üzerine nöbetçi jinekoloğa haber verildiği ve onu getirmesi için bir ambulans gönderildiği; söz konusu doktoru taşıyan ambulanstaki personelin kayıtlarına göre jinekoloğun saat 02.20'de hastaneye geldiği; ayrıca anneyi ve bebeği üç doktorun daha (K.U., H.Z.S. ve F.Ü.) muayene etmesinin istendiği; bebeğin saat 02.55'te hayatını kaybettiği; doktorların "metabolik hastalık ve perinatal asfiksi" tanısı koyduğu; annenin ameliyathaneye ve reanimasyon ünitesine götürüldüğü; beyin cerrahı H.S.nin de intravenöz uygulaması gerçekleştirmek için müdahalede bulunduğu; yeniden canlandırmak için yapılan ikinci denemenin başarısız

MARAŞ / TÜRKİYE

olduğu ve hastanın saat 06.15'te kalp yetmezliğinden öldüğü; cinsiyeti dışı olan bebeğin 3.800 gram doğduğu ve 50 santimetre olduğu anlaşılmaktadır.

19. Aydın Cumhuriyet savcısının talebi üzerine 8 Temmuz 1998 tarihinde, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan ikisi obstetrisyen ve biri çocuk doktoru olan üç uzmandan bir bilirkişi raporu istenmiştir. Uzman doktorlar, Ayten Maraş'ın doğum esnasında görülen amniyotik sıvı embolisine bağlı gelişen komplikasyonun ardından hayatını kaybettiğini belirtmişlerdir. Uzman doktorlar bebeğin ölümünün, annenin sağlık durumundan kaynaklandığını ve bu ölüme bebeğin acı çekmesin yol açan travmatikasfiksini sebep olduğunu eklemiştir. Bilirkişiler, Ayten Maraş'ın ve bebeğinin tedavisi ve bakımları sırasında doktorların herhangi bir ihmali veya kusurunun bulunmadığını belirtmişlerdir.

20. Aydın Cumhuriyet savcısı 18 Mart 1999 tarihli bir iddianame ile nöbetçi jinekolog. I.Y.nin geç gelmesi ve geç müdahalede bulunması nedeniyle hastanenin altı çalışanı, yani doktor, I.Y., H.B., F.Ü., ve ebe H.Z.S. ve hemşire H.G. hakkında taksirle ölüme sebebiyet vermek suçundan ceza davası açmıştır.

21. Aydın Asliye Ceza Mahkemesi tarafından 12 Nisan 1999 tarihinden itibaren hastane personelinin ifadesi alınmaya başlanmıştır.

22. Başvuranlar, -başvuran Cengiz Maraş, oğlu Veli ve kendi adına hareket ederek- 14 Mayıs 1999 tarihinde davaya müdahil olmuşlardır.

23. Sanık F.Ü. 25 Haziran 1999 tarihindeki duruşmada kendisiyle irtibata geçildikten birkaç dakika sonra hastaneye geldiğini, doğumun ebeler tarafından gerçekleştirildiğini, hastanenin, doktorlarla komplikasyon olması halinde irtibata geçtiğini ve söz konusu doğumun gerçekleştiği günde yapılan birçok müdahaleye rağmen anne ve bebeği kurtarmanın mümkün olmadığını belirtmiştir. Sanık, bebeğin durumuyla ilgili olarak solunum destek cihazı kullanılabileceğini ancak hastanede bu cihazın bulunmadığını belirtmiştir. Sanık, bahse konu tıbbi cihaz olması halinde bile bebeğin yaşama şansının %1 olacağını eklemiştir.

24. Asliye Ceza Mahkemesinin talebi üzerine iki jinekolog ve bir çocuk doktoru tarafından 20 Nisan 2000 tarihinde bir bilirkişi raporu düzenlenmiştir. Bu raporda annenin doğum esnasında meydana gelen amniyotik sıvı embolisi nedeniyle öldüğü kaydedilmektedir. Raporda, amniyotik sıvı embolisiyle ilgili olayların yaklaşık %80'inde lohusaların kaygı, aşırı huzursuzluk, nefes alma güçlüğü ve solunumun durması belirtilerini gösterdikten sonra hayatlarını kaybettikleri; bu gibi durumlarda, hastaların %50'sinin ilk reanimasyon sırasında öldükleri; bu hastalığın nedeninin hala bilinmediği ancak genellikle amniyotik sıvı içerisinde çözünen mekonyumun³ karıştığı ardından ise annenin damar sistemine yayılarak sistemik hipoksiye⁴ ve hemorajiye bağlı olarak solunum ve kalp ritim bozukluğu yaşamasına yol açtığı belirtilmiştir.

25. Bebeğe dair raporda ise amniyotik sıvı aspirasyonu sırasında perinatal hipoksi olduğu, buna bağlı olarak bebeğin asfiksiden öldüğü belirtilmektedir. Bebeğin doğduğunda bu yüzden nefes alamadığı ve doğumdan önce normal olan kalp ritminin zayıfladığı belirtilmektedir. Raporda “solunum sıkıntısı sendromu” teşhisinin yerinde bir teşhis olduğu ve doktorlar tarafından gerçekleştirilen müdahalelerinin doğru olduğu değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığının istatistiklerine göre bebeklerin %10'u perinatal hipoksiden muzdariptir ve bu durumun birçok nedeni olduğu belirtilmiştir. Bakanlık tarafından düzenli olarak doktorların müdahalelerine özgü eğitimler verildiğini ve ideal olarak her doğum sırasında bir jinekolog ve bir pediatr olmasının arzulandığı belirtilmiştir.

Raporda, somut olayda çocuk doktorunun çok kısa sürede müdahale bulunduğu ancak hastanede bebeğin nefesinin devamlılığını sağlayacak “ventilatörün” (solunum desteği cihazı)⁵ olmadığını eklemişlerdir. Raporda

3 Bebeğin ilk kakası.

4 Dokuların yetersiz oksijenlenmesi.

5 Mekanik ventilasyon desteği, ventilatör olarak adlandırılan bir cihaz yardımıyla spontan solunumu desteklemek veya yardımcı olunması içindir.

ayrıca transfer edilmeden önce hastaların durumu stabilize edilemediği içinanne ve bebeğin transferinin mümkün olmadığı (somut olayda hiçbir zaman bu evreye gelinememiştir) belirtilmiştir.Raporda sağlık ekibinin tıbbi açıdan elinden gelen her şeyi yaptığı ve sağlık ekibine atfedilebilir herhangi bir hata veya ihmal olmadığı tespit edilmiştir.

26. Asliye Ceza Mahkemesi 4616 sayılı Kanun'un 1. maddesinin 4. fıkrasına dayanarak (bahse konu "Af Kanunu") 13 Eylül 2001 tarihli kararı ile beş yıl süreyle hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar vermiştir.

27. Asliye Ceza Mahkemesi 23 Ağustos 2004 tarihli kararı ile Mülga Ceza Muhakemesi Usulü Kanunu'nun 102. maddesinin 4. fıkrası ve 104. maddesinin 2. fıkrası uyarınca suçun zamanaşımına uğraması nedeniyle davayı sonlandırmıştır.

4. Disiplin Soruşturmasının Açılması

28. Bu arada Aydın SSK Hastanesi Müdürlüğü de dava konusu olaylar hakkında idari soruşturma yürütmüştür.

29. Doğuma müteakip hazırlanan raporda aşağıda açıklanan unsurlar yer almaktadır:

Ayten Maraş 18 Kasım 1996 tarihinde, sabah saat 01.00'da doğum için hastaneye alınmıştır. Ayten Maraş'ın tıbbi öyküsü bulunmamakta olduğu görülmüş ayrıca, ikinci doğumu olduğu ve kasılmaların başladığı görülmüştür. Ayten Maraş saat 01.45 sularında doğumhaneye getirilmiştir,sabah saat 02.00'da normal yolla bir kız çocuğu dünyaya gelmiştir. Doğumun ardından, bebeğin ağlamadığı, solunumunun zayıf olduğu ve siyanozlu olduğu görülerekbu nedenle çocuk doktoruna haber verilmiştir. Bu arada bebeğe oksijen tedavisi uygulanmıştır, akciğerlerinde bulunan sıvı aspire edilipreanimasyon teknikleri uygulanmıştır. Bu arada plasenta hala düşmemiş ve bradikardi, vulvadahipotansiyon ve el ve parmak uçlarının morarması gibi birçok rahatsızlığı bulunan annenin ağzından kan geldiği için saat 02.10'da nöbetçi jinekoloğa ve Doktor H.B.ye haber

verilmiştir. Nöbetçi Jinekolog I.Y.saat 02.20'de hastaneye gelmiştir. I.Y. anneyi muayene etmiş ve herhangi bir hastalık teşhis etmemiştir. I.Y., doktor K.U., H.Z.S. ve F.Ü.yü çağırılmış ancak hiçbiri hastayı yeniden canlandırmayı başaramamıştır.

30. Ayrıca Doktor, I.Y., K.U. H.Z.S. ve H.B.nin 17 ve 18 Kasım 1996 tarihlerinde verdiği ifadelerden şunlar anlaşılmaktadır:

- Doktor H.B.nin sabah saat 02.05'te doğumhaneye çağırıldığı, anneye ve bebeğe ilk kontrollerini yaptığı ardından ise annenin ameliyathaneye taşındığı ve annenin üç kez kalbinin durduğu;

- Doktor I.Y.nin hastaneye, 18 Kasım 1996 tarihinde sabah saat 02.20 sularında gelmiş, annenin siyanozu olduğu ve başka bir jinekologun (K.U.) ve doktor H.Z.S., F.Ü. ve H.B.nin yardımını istemiştir. Meslektaşları ve I.Y. tarafından hasta üzerinde on çeşit tıbbi işlem gerçekleştirildiği ancak hastanın kalbinin durmasının ardından öldüğü;

- Doktor H.Z.S.nin hastanın yanına saat 02.30'da gittiği, intravenöz yolla müdahalede bulunduğu ancak hastanın kalbinin üç kez durduğu;

- Doktor K.U.nun hastanın yanına saat 02.50'de gittiği ve doktorun müdahalelerinin işe yaramadığı anlaşılmaktadır.

31. Hastane Müdürlüğü 29 Kasım 1996 tarihinde, Ayten Maraş ve Ayten Maraş'ın bebeğinin ölümü konusunda eksiksiz ve tam bir soruşturma yürütmesi için Baştabip Ö.Ö.yü görevlendirmiştir.

32. SSK Hastanesi Müdürlüğü 23 Mayıs ve 27 Mayıs 1997 tarihlerinde, Cumhuriyet savcısına, Ayten Maraş ve bebeğinin ölümüne ilişkin olarak hastanenin ilgili birimindeki personeller hakkında idari soruşturma açıldığının bilgisini vermiştir. Hastane Müdürlüğü, Cumhuriyet savcısından İstanbul Adli Tıp Kurumuna gönderilen analiz sonuçlarının ve biyopsi sonuçlarının bir nüshasını kendilerine gönderilmesini istemiştir.

33. Baştabip Ö.Ö 28 Ocak 2002 tarihinde, yetkili sosyal güvenlik hizmetlerini yani Sağlık İşleri Müdürlüğünü Ayten Maraş ve Ayten Maraş'ın bebeğiyle ilgili yürütülen soruşturmada, farklı doktorların ivedi bir şekilde

müdahalede bulunduğu ve başvuruların yakınlarına gecikmeksizin gerekli ve yeterli tıbbi tedavileri uyguladıklarının belirlendiği konusunda bilgilendirmiştir. Baştabip, doktorların ihmali veya kusurunun bulunmadığını belirtmiştir.

5. Maddi ve Manevi Tazminat Davası

34. Bu arada 19 Kasım 2001 tarihinde kendi adına ve reşit olmayan oğlu adına hareket eden ilk başvuran, hatalı tıbbi müdahalede bulunulduğunu iddia ederek Aydın Asliye Hukuk Mahkemesi önünde SSK Hastanesi, jinekolog I.Y. ve ebe M.T. hakkında maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmuştur.

35. Asliye Hukuk Mahkemesi birçok tanığı dinledikten sonra iddia edilen tıbbi hataya ilişkin bir bilirkişi incelemesi yapılmasına karar vermiştir.

36. Bir jinekolog, bir plastik cerrahı ve bir adli tıp doktorundan oluşan bir kurul 5 Mayıs 2003 tarihinde bilirkişi raporunu sunmuşlardır.

Raporda: Annenin amniyotik sıvı embolisinebağlı olarak doğumla ilgili nadir rastlanan bir komplikasyona yenik düştüğü, bu gibi durumlarda ölüm riski oranının %80 ila 85 arasında olduğu, somut davadaki gibi bebek iri yapılı olduğunda bu riskin daha da arttığı, gerekli tedavilerin yapıldığı ve doğumdan çok kısa bir süre sonra annenin kan kaybını karşılamak amacıyla kan temin edildiği açıklanmaktadır. Raporda bebeğin, 4.100 kg'ı aşmadığı, annenin daha önce herhangi bir komplikasyon gerçekleşmeden normal yolla doğum yaptığı, fetüsün makrozomik⁶ olmadığı ve bebeğin başının normal yolla doğum gerçekleştirmek için doğru pozisyonda olduğu için sezaryenle doğum öngörülmemesinin normal olduğu belirtilmiştir. Bilirkişiler, iddia edilenlerin aksine kanamanın durdurulması için histerektomi⁷ yapılmasının

⁶Makrozomik fetüs, bebeğin gebelik süresince 4 kg'ı geçmesi ve normal değerlerin maksimal boyutlara ulaşması durumunu belirtmektedir.

⁷Rahmin ameliyatla alınması.

da mümkün olmadığını belirtmişlerdir. Bilirkişiler, böyle bir komplikasyonun ortaya çıktığında genellikle hastanın hemen ya da ilerleyen saatlerde ölmesiyle sonuçlandığını eklemişlerdir. Bilirkişiler ideal olarak, gerekli tıbbi materyaller ve yardımcı personellerin yanı sıra her doğum esnasında bir jinekolog ve bir çocuk doktorunun bulunmasının arzulandığını belirtmektedir. Bununla birlikte bilirkişiler, ülkenin durumu dikkate alındığında, söz konusu ideal durum koşullarının bazı üniversite hastanelerinde dahi bulunmadığını belirtmektedirler. Bilirkişi raporunda, hastane personelinin, Ayten Maraş'ı tedavi etmek için ellerinde bulunan tüm tıbbi imkânları kullandıkları ve bir ihmallerinin bulunmadığına ve nitekim hastanın ölümünü, kendi sağlık durumuna bağlı olarak gelişen komplikasyonlar sonucu meydana geldiği için hastane personeline atfedilebilir herhangi bir kusur olmadığına kanaat getirilmiştir.

37. Başvuranlar 15 Mayıs 2003 tarihinde, hastanede jinekolog, çocuk doktoru, gerekli tıbbi materyaller ve yardımcı sağlık personeli olmadığı gerekçesiyle doğumla ilgili koşullardan şikâyetçi olmak için bilirkişi raporuna dayanarak iddialar ortaya sürmektedirler. Başvuranlar doğumda, jinekolog ve çocuk doktorunun bulunmamasının hastane hizmetinin kusurlu olduğunu gösterdiğini ve bu durumdan SSK Hastanesinin sorumlu olduğunu ileri sürmektedirler. Başvuranlar, bilirkişilerin hastanenin sorumluluğuyla ilgili olarak karar vermediklerini belirtmişler ve kurumun sorumluluk derecesini belirlemek amacıyla ek bilirkişi raporu düzenlenmesini talep etmişlerdir.

38. Asliye Hukuk Mahkemesi, 20 Ağustos 2003 tarihli kararı ile başvuranların tazminat ve ek bilirkişi raporu taleplerini reddetmiştir. Asliye Hukuk Mahkemesi, 5 Mayıs 2003 tarihli bilirkişi raporundan, doktorların ihmalinin bulunmadığının ve Ayten Maraş'ın ölümünün kendi sağlık durumuyla ilgili gelişen komplikasyonlardan kaynaklandığının anlaşıldığına kanaat getirerek söz konusu kararı vermiştir.

39. Yargıtay 9 Şubat 2004 tarihli kararı ile 20 Ağustos 2003 tarihli ilk derece mahkemesi kararını usuli eksiklikler nedeniyle bozmuştur.

40. Asliye Hukuk Mahkemesi, 20 Ağustos 2003 tarihli kararında öne sürdüğü gerekçelerin aynalarına atıfta bulunarak 17 Eylül 2004 tarihli kararı ile başvuranlar tarafından yapılan maddi ve manevi tazminat talebini reddetmiştir.

41. Başvuranlar 18 Ekim 2004 tarihinde, SSK Hastanesinin sorumluluğuyla ilgili bilirkişi taleplerinin reddedilmesine itiraz etmek için 17 Eylül 2004 tarihli karara karşı temyiz yoluna başvurmuşlardır.

42. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, 22 Kasım 2004 tarihinde yetkisizlik kararı vererek, dosyayı aynı mahkemenin 13. Hukuk Dairesine göndermiştir.

43. Yargıtay Hukuk Dairelerinin konu bakımından (*rationemateriae*) yetkisizliğiyle ilgili dava 15 Aralık 2004 tarihinde Hukuk Daireleri Başkanlar Kurulunun önüne gelmiştir. Sonuç olarak dava, 17 Şubat 2005 tarihinde Yargıtay 4. Hukuk Dairesine gönderilmiştir.

44. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 17 Mart 2005 tarihli kararıyla Aydın Asliye Ceza Mahkemesi önünde açılan davayla ilgili ceza dosyasının bir nüshasının eksik olması nedeniyle davayı ilk derece mahkemesine göndermiştir.

45. Asliye Hukuk Mahkemesi 17 Eylül 2004 tarihli kararıyla başvuranların maddi ve manevi tazminat talebini reddetmiştir.

46. Dava dosyasında yer alan belgelere ve delil unsurlarına dayanarak, bu delillerin takdirinde herhangi bir keyfilik bulunmadığını tespitine dayalı Mahkeme kararının geri gönderildiği Yargıtay, 17 Eylül 2004 tarihli kararı onamıştır.

47. Yargıtay 17 Ekim 2005 tarihli kararıyla karar düzeltme talebini reddetmiştir.

B. İlgili İç Hukuk

48. Somut olayla ilgili Türk hukukundaki hükümler *Sevim Güngör/Türkiye* (No. 75173/01, 14 Nisan 2009) kararında yer almaktadır.

49. Son olarak 27 Ekim 2014 tarihinde değiştirilen *Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Teşkilatı Yönetmeliğinde* Kamu Hastanelerinde sağlık personelinin nöbet işleyiş koşulları öngörülmektedir.

ŞİKÂYETLER

50. Başvuranlar esas olarak, Sözleşme'nin 2. maddesini ileri sürerek sağlık personelinin ve Aydın Devlet Hastanesinin yakınlarının ölümüne sebep olan hatalı bir işlem yaptığını ileri sürmektedir. Başvuranlar olay anında hastanede uzman doktorun olmamasından ve oksijen desteği cihazının bulunmamasından şikâyet etmektedirler.

51. Başvuranlar esas olarak, Sözleşme'nin 6. maddesinin 1. fıkrasını ileri sürerek ceza ve hukuk yargılamalarının uzunluğundan da şikâyet etmektedirler.

HUKUKİ DEĞERLENDİRME

A. Sözleşme'nin 2. Maddesi Kapsamındaki Şikâyet Hakkında

52. Başvuranlar, sağlık personelinin ve Aydın Devlet Hastanesinin yakınlarının ölümüne neden olan bir hata yaptığını iddia etmektedirler. Başvuranlar, aşağıda ilgili kısmı olan Sözleşme'nin 2. maddesini ileri sürmüşlerdir:

“1. Herkesin yaşam hakkı yasayla korunur (...)”

53. Hükümet bu iddialara karşı çıkmaktadır. Somut olay ve olgulara atıfta bulunarak hastane nöbet hizmetinin Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği uyarınca düzenlendiğini açıklamaktadır. Çocuk doktoru ve jinekolog dâhil birçok doktorun ivedi bir şekilde müdahalede bulduklarını ve annenin tıbbi geçmişi dikkate alındığında normal yolla doğumun uygun olduğuna karar verildiğini belirtmiştir. Hükümet, bilirkişi raporlarına göre hastanın amniyotik sıvı embolisi, bebeğin ise annenin sağlık durumuna bağlı olarak gelişen komplikasyonlar nedeniyle asfiksi yüzünden hayatını kaybettiğini belirtmektedir. Hükümet, uzmanların, sağlık ekibinin imkânları dâhilinde herhangi bir kusur veya hata işlemediği kanaatine vardıklarını eklemektedir. Öte yandan Hükümet, tedavide bulunan iki personel ve hastane hakkında açılan maddi ve manevi tazminat davasının bu bilirkişi raporlarına dayanarak reddedildiğini belirtmektedir.

54. Başvuranlar iddialarını tekrar etmekte ve Hükümetin argümanlarına itiraz etmektedirler. Başvuranlar olay anında hastanede, uzman doktorun olmamasından ve oksijen desteği cihazının bulunmamasından şikâyet etmektedirler. Başvuranlar dava dosyası içerisinde yer alan birçok bilirkişi raporuna dayanarak ve *de a contrario* (aksi) bir yorumda bulunarak hastane merkezinin tıbbi araç ve gereç açısından daha iyi donanımlı olmuş olması halinde yakınlarının kurtulma imkânının %20 olacağını iddia etmektedirler. Başvuranın söylemlerine göre SSK Devlet hastanesinde çalışan doktorların olayların meydana geldiği tarihte sezaryenle yapılacak doğumları ekstra ücretlerin döner sermayeye ödenmesi karşılığında gerçekleştirildiği bilinmekteydi. Başvuranlar, asgari ücrete çalıştıklarını ve bu meblağları ödeme imkânlarının olmadığını belirtmektedirler. Başvuranlar, doğumdan önce SSK Hastanesinde ne bir anestezi uzmanı ne bir pediatr ne de bir jinekolog olduğunu belirtmektedirler.

1. *İlgili Genel İlkeler*

55. Mahkeme, kamu sağlığı alanında Sözleşme'nin 2. maddesinin uygulanmasının düzenlendiği içtihatlarda yer aldığı şekliyle genel temel ilkelere özellikle somut davayla ilgili oldukları kadarıyla *Vo/Fransa* ([BD], No. 53924/00, §§ 88-90, AİHM 2004-VIII), *Byrzykowski/Polonya* (No. 11562/05, §§ 104-105, 27 Haziran 2006), *Eugenia Lazăr/Romanya* (No. 32146/05, §§ 66-71, 16 Şubat 2010), *Mehmet Şentürk ve Bekir Şentürk/Türkiye* (No.13423/09, §§ 79-83, AİHM 2013) ve *Asiye Genç/Türkiye* (No. 24109/07, §§ 65-73, 27 Ocak 2015) kararlarına atıfta bulunmaktadır.

56. Bu bağlamda Mahkeme daha önce, Sözleşme'nin 2. maddesinin ilk cümlesinde, davalı Devlete sadece kasti ve hukuka aykırı ölüme sebebiyet vermekten kaçınmasını değil, aynı zamanda egemenlik yetkileri içinde bulunan kişilerin yaşamlarını korumak için gerekli tedbirleri almalarının da empoze edildiğine karar vermiştir. Kamu sağlığıyla ilgili alanda açıklanan söz konusu ilkelerden, yaşam hakkı veya vücut bütünlüğü kasti olarak ihlal edilmediğinde, - özellikle tıbbi ihmallere özgü konularda- Sözleşme'nin 2. maddesinden kaynaklanan etkin bir adli sistem oluşturma yönündeki pozitif yükümlülüğün, her türlü durumda, mutlaka cezai yargı yolunu gerektirmediği anlaşılmaktadır.

57. Nitekim tıbbi ihmallere özgü durumlarda, benzer yükümlülük örneğin, söz konusu hukuk sisteminin, ilgililere, suçlanan doktorların sorumluluğunun belirlenmesi ve gerektiği takdirde maddi ve manevi tazminat ödenmesi ve kararın yayınlanması gibi duruma uygun tüm hukuki yaptırımların uygulanması amacıyla tek başına hukuk mahkemelerine ya da ceza mahkemeleri önünde bir başvuruyla birlikte başvuruda bulunma imkânı tanınması halinde yerine getirilebilmektedir. Disiplin tedbirleri de konabilir. (*Calvelli ve Ciglio/İtalya* [BD], No. 32967/96, § 51, AİHM

2002-I, *Mastromatteo/İtalya* [BD], No. 37703/97, § 90, AİHM 2002-VIII ve *Vo*, yukarıda anılan, § 90).

2. Bu İlkelerin Somut Olaya Uygulanması

58. Mahkeme somut olayda, başvuranların Ayten Maraş'ın yaşam hakkının ihlalinden ve ölü doğan bebeğin SSK Hastanesinde ölmüş olmasından şikâyet ettiklerini tespit etmektedir. Bu bağlamda Mahkeme, Sözleşme'nin 2. maddesinin ölü bebekle ilgili durumda uygulanabilir olduğu düşünülse de her halükarda başvuranların ölü bebek için ileri sürdükleri şikâyetin aşağıda belirtilen argümanlara göre açıkça dayanaktan yoksun olması nedeniyle reddedilmesi gerektiği kanaatindedir.

59. Bu durumda Mahkeme, başvuranların Ayten Maraş'ın yaşam hakkının ihlal edilmesi ve ölü doğan bebeğin ise 18 Kasım 1996 tarihinde sabah saat 02.00'da gerçekleşen doğumun ardından SSK Hastanesi doktorlarının hatası ve ihmalleri nedeniyle ölmüş olduğu şikâyetini hatırlatmaktadır.

60. Mahkeme, dava dosyasında yer alan belgeler ve tarafların görüşlerinden aşağıdaki unsurların ortaya çıktığını tespit etmiştir: Ayten Maraş'ın daha önce normal yolla herhangi bir sıkıntı yaşamadan bir bebeği olduğunu, ikinci çocuğuna gebe olan Ayten Maraş'ın doğum yapmak için eşi ile birlikte devlet hastanesine gittiğini, Ayten Maraş'ın doğum için hastaneye kabul edildiği ve hasta kayıt kabulü veya hastanenin başka birimlerine hastane masrafları kapsamında bir ön ödeme yapmadan doğum bölümü tarafından tedavisinin gerçekleştirildiğini tespit etmiştir. Başvuranların iddialarının aksine, Ayten Maraş'ın doğumuna bir ebenin, daha sonra ise bir jinekolog ve bir pediatr dâhil olmak üzere dört farklı uzman doktorun katıldığını belirtmek gerekir (yukarıda 64. paragraf). Öte yandan Mahkeme, tıbbi donanım veya kamu hastanelerinde bulunması gereken uzman doktorların sayısı konusunda davalı Devletin kamu sağlığı politikası hakkında soyut şekilde (*inabstracto*) hüküm vermenin kendi

görevi olmadığını hatırlatmaktadır. Bu durumda Ayten Maraş, hastane doğum bölümüne kabul edildikten sonra ölü bebek doğurmuş ve kendisi de doğumuna bağlı gelişen komplikasyonların ardından doktorların müdahaleleri ve farklı tıbbi tedavilere rağmen hayatını kaybetmiştir. Ayrıca başvuruların Ayten Maraş ve Ayten Maraş'ın ölü doğan bebeğinin kamu hastanesindeki doktorların ihmallerinin ardından hayatını kaybettiikleri iddiaları dikkate alındığında, somut olayda hastane hizmetlerinin uygulama hatası veya ilgililerin hayatını tehlikeye atacak nitelikte bir tıbbi tedavinin yapılmaması nedeniyle hayatlarını kaybetmediklerini belirtmek gerekir (*a contrario* *Asiye Genç* yukarıda anılan § 82).

61. Öte yandan Mahkeme, başvuruların iddialarının aksine, bilirkişilerin görüşlerinden Ayten Maraş'ın hamileliğinde sezaryenle doğum yapılmasını gerektirecek bir durum olmadığını anlaşıldığının hatırlatılmasında da fayda olacağı kanaatindedir: Her halükarda sezaryenle doğum yapılması için hastane gerekli tıbbi koşullara sahip değildi. Bu nedenle Mahkeme, mevcut davanın *Mehmet Şentürk ve Bekir Şentürk* (yukarıda anılan §§ 91-95) davasından iki konuda ayrıştığı kanaatindedir: Somut olaydaki başvurular, yakınlarının hastaneye kabulü için hastane masrafı ve sezaryenle doğum yapılması gerektiğinde hastane döner sermayesine ekstra ücretler ödemek zorunda değillerdi.

62. Mahkeme Ayten Maraş'ın ölmesi ve Ayten Maraş'ın bebeğinin ölü doğmasının ardından, başvuruların kendilerine tanınan ulusal hukuk sistemi tarafından uygulamaya konulan, yasal yollardan ceza davası açmışlar ve tazminat talebinde bulunmuşlardır. Söz konusu mevcut iki başvuru yolunu kullanarak, başvurular, bir taraftan ölü bebek doğuran Ayten Maraş'ın ölümüne, yapılan bir hatanın sebep olduğu gerekçesiyle hastanenin olası cezai sorumluluğunun belirlenmesini amaçlamışlar, diğer taraftan ise gerekli olması halinde Aydın Devlet Hastanesine ceza verilmesi veya ilgili hastane personelinin Ayten Maraş'ın tedavisinde ihmali bulunduğu gerekçesiyle maddi ve manevi tazminat ödetmeyi düşünmüşlerdir.

63. Hastane personeli hakkında açılan ceza davasıyla ilgili olarak Mahkeme, 4616 sayılı Kanunu'nun (Af Kanunu), yürürlüğe girmesiyle birlikte duruşmanın ertelendiğini sonrasında ise zamanaşımına uğradığını kaydetmektedir. Öte yandan Mahkeme, bu davanın 23 Ağustos 2004 tarihinde son bulduğunu ve başvuruların 8 Aralık 2005 tarihinde Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurduğunu tespit etmektedir. Dolayısıyla başvurunun bu kısmı Sözleşme'nin 35. maddesinin 1. fıkrasında gerekli görülen altı aylık süre kuralına uymadığı için dikkate alınmamaktadır. Hal böyleyken Mahkeme hukuk sisteminde, mağdur olduğunu düşünen kişilere suçlanan doktorların sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla hukuk veya idari mahkemeler önünde başvuru hakkı tanıdığına somut olayda da iddia edildiği gibi tıbbi ihmaller söz konusu olması halinde ceza infaz mekanizmasının uygulanmasının mutlak olmadığını hatırlatmaktadır (*Sevim Güngör* (kabul edilebilirlik hakkında karar), yukarıda anılan).

64. Bu nedenle Mahkeme şimdi başvurular tarafından kullanılan diğer başvuru yolunu yani maddi ve manevi tazminat davasını inceleyecektir. Bu bağlamda Mahkeme aşağıdaki tespitlerde bulunmuştur:

Başvurular Asliye Hukuk Mahkemesine, Ayten Maraş'ın ölmesi ve Ayten Maraş'ın bebeğinin ölü doğması nedeniyle Devlet Hastanesi ve iki sağlık personeli hakkında maddi ve manevi tazminat başvurusunda bulunmuşlardır. Başvurular bu dava kapsamında şikâyetlerini sunabilmiş ve çekişmeli yargılama kapsamında tıbbi hata iddialarının dayanağı hakkında argümanlarını ileri sürebilmişlerdir. Asliye Hukuk Mahkemesi, doktorların ihmali bulunup bulunmadığı ve bebeğe müdahale etmekte hızlı bir şekilde hareket edip edilmediğini belirlemek için Ayten Maraş'ın ve ölü doğan bebeğin ölüm nedenlerinin araştırılması için bir jinekolog, bir cerrah ve bir adli tıp doktorundan oluşan kurul görevlendirmiştir. Bilirkişiler hastane personeline tanınan imkânların tamamını hesaba katıp ve Ayten Maraş'ın durumunu analiz ettikten sonra

doktorların Ayten Maraş'ı kurtarmak için tüm tıbbiimkânları kullandıklarına kanaat getirmişlerdir.

Bilirkişiler, Ayten Maraş'ın nadir rastlanan bir komplikasyon olan obstetrik komplikasyona yenik düştüğünü ve istatistiklere göre bu gibi durumlarda ölüm riski oranının en az %80 olduğunun anlaşıldığının altını çizmişlerdir. Bilirkişiler, ölü doğan bebeğe ilişkin olarak ise bebeğin makrozomi belirtileri göstermediği ve normal yolla doğum için başının doğru pozisyonda olduğunu, bu nedenle doktorların haklı olarak sezaryenle doğum öngörmediğini belirtmişlerdir. Bilirkişiler takviye sağlık personeli sağlama olasılığını da değerlendirmişlerdir ancak davalı doktorların ivedilikle gerekli tıbbi müdahalelerde bulduklarına ve tıbbi yükümlülüklerini ihmal etmediklerine ve de Ayten Maraş'ın muayene ve tedavilerinde yetersiz kalmadıklarına kanaat getirmişlerdir. Bilirkişiler annenin ölümünün kendi sağlık durumuna bağlı gelişen komplikasyonlardan kaynaklandığını açıklamışlardır. Asliye Hukuk Mahkemesi başvuranların argümanlarını dinledikten sonra ve bilirkişi raporunu göz önünde bulundurarak Ayten Maraş'ın ve bebeğin ölümünde doktorlara atfedilebilir bir kusur olmadığı için başvuranlara maddi ve manevi tazminat ödenmesine gerek olmadığına karar vermiştir.

65. Yinedetıbbiimhallerin özgünlüğü bağlamında Mahkeme, disiplin tedbirlerinin de alınabileceğini hatırlatmaktadır (*Vo*, yukarıda anılan § 90). Bu bağlamda başvuranlar tarafından hukuk mahkemeleri önünde açılan maddi ve manevi tazminat davası dışında Aydın Devlet Hastanesi Müdürlüğü tarafından Ayten Maraş'ın tedavisinde doktorların hata yapıp yapmadığının araştırılması için idari bir soruşturma açılmıştır. Bu soruşturmada anlaşılanlar şu şekildedir: Soruşturmayı yürütmekle görevlendirilen baştabip, Ayten Maraş'a müdahalede bulunan birçok doktoru dinlemiştir; baştabip söz konusu doğumla ilgili raporu incelemiştir. Olay esnasında müdahalede bulunan doktorların ifadelerine göre siyanozlu annenin, üç kez kalbi durduktan sonra hayatını

kaybettiği, farklı uzmanlık alanlarına sahip dört doktorun (bir jinekolog, bir pediatrist, bir anestezi uzmanı ve bir cerrah) anneyi tedaviye aldıkları ve intravenöz tedavi ve kalp masajı gibi çeşitli tıbbi işlemler gerçekleştirdikleri ama bu işlemlerin bir işe yaramadığı; soruşturma raporuna göre hastane personelinin ivedilikle müdahalede bulunduğu ve gerekli tıbbi desteği sağlayarak annenin tedavisini gerçekleştirdiği, hastane personelinin annenin tedavisinde bir hata veya bir ihmale yol açacak bir davranışta bulunmadıkları anlaşılmıştır.

66. Dolayısıyla Mahkeme davalı Devlet tarafından uygulamaya konulan ulusal hukuk sisteminin, başvurulara hukuk mahkemeleri önünde söz konusu doktorların sorumluluğunun belirlenmesi ve gerektiğinde tek başına maddi ve manevi tazminat gibi uygun tüm yasal cezaların verilmesi amacıyla veya ceza mahkemelerine başvurmanın sağladığını tespit etmiştir. Mahkeme, ulusal mahkemelerin böylelikle söz konusu devlet hastanesindeki doktorların hatalı olmadığını ve Ayten Maraş'a uygun tıbbi tedavileri ivedilikle uyguladığını kaydetmektedir.

67. Dolayısıyla bu şikâyet açıkça dayanaktan yoksundur ve Sözleşme'nin 35. maddesinin 3. fıkrasını a) bendi ve 4. fıkrası uyarınca reddedilmesi gerekmektedir.

B. Sözleşme'nin 6. Maddesinin 1. Fıkrasıyla İlgili Şikâyet

68. Başvuranlar yetkili ulusal hukuk mahkemeleri önünde açılan hukuk ve ceza davalarının çok uzun sürmesinden şikâyet etmektedirler. Başvuranlar aşağıda ilgili kısmı bulunan Sözleşme'nin 6. maddesinin 1. fıkrasını ileri sürmektedirler:

“Herkes davasının, medeni hak ve yükümlülükleriyle ilgili uyuşmazlıklar (...) konusunda karar verecek olan (...) bir mahkeme tarafından, (...) makul bir süre içinde görülmesini isteme hakkına sahiptir.”

69. Hükümet bu iddialara karşı çıkmaktadır. Hükümet yargılama süresinin bütünü dikkate alındığında yargılama süresinin makul olduğu kanaatindedir. Hükümet, davanın yürütülmesinde gerekli özeni gösteren ulusal makamlara atfedilebilir eylemsiz kalınan bir dönem olmadığını düşünmektedir.

70. Başvuranlar iddialarını tekrar etmektedirler.

71. Mahkeme ilk olarak başvuruların AİHM'e 8 Aralık 2005 tarihinde başvurdukları halde Aydın Asliye Ceza Mahkemesi önünde açılan ceza davasının 23 Ağustos 2004 tarihinde son bulduğunu tespit etmektedir. Dolayısıyla şikâyetin bu kısmı zamanında yapılmamış ve Sözleşme'nin 35. maddesinin 1. ve 4. fıkraları uyarınca reddedilmesi gerekmektedir.

72. Mahkeme daha sonra Aydın Asliye Hukuk Mahkemesi önünde açılan davanın süresiyle ilgili olarak *Ümmühan Kaplan/Türkiye* (No. 24240/07, 20 Mart 2012) davasında pilot karar usulünün uygulanmasının ardından Türkiye'de yeni bir tazminat başvurusu yolunun açıldığını gözlemlemektedir. Akabinde Mahkeme, *Turgut ve diğerleri/Türkiye* (No. 4860/09, 26 Mart 2013) kararında, başvuruların iç hukuk yollarını tüketmedikleri gerekçesiyle yeni bir başvuruyu kabul edilemez bulmuştur. Bu karara varırken, Mahkeme özellikle bu yeni başvuru yolunun ilk bakışta (*a priori*) erişilebilir olduğu ve yargılama süresine ilişkin şikâyetler için elverişli makul imkânlar sunduğu kanaatine varmıştır.

73. Mahkeme, *Ümmühan Kaplan* pilot kararında (yukarıda anılan, § 77) daha önce Hükümete tebliğ edilen bu türden başvuruların incelenmesini normal usul yoluyla sürdürebileceğini de belirttiğini hatırlatmaktadır. Mahkeme, Hükümetin mevcut davada, yeni başvuru yoluyla ilgili itirazda bulunmadığını kaydetmektedir.

Mahkeme yukarıdaki açıklamalar ışığında söz konusu şikâyetin incelenmesine devam etmeye karar vermektedir.

74. Mahkeme, bir davanın süresinin makul niteliğinin, davanın koşullarına ve mahkemenin içtihadı tarafından kabul edilen kriterlere,

MARAŞ / TÜRKİYE

özellikle davanın karmaşıklığına, başvurular ile yetkili makamların tutumuna ve ilgililer için ihtilaf konusu davanın içeriğine bakılarak değerlendirildiğine dair içtihadını hatırlatmaktadır. (bk. diğerleri arasında, *Frydlender/Fransa* [BD], No. 30979/96, § 43, AIHM 2000-VII, *Daneshpayeh/Türkiye*, No.21086/04, § 26, 16 Temmuz 2009 ve *Ümmühan Kaplan*, yukarıda anılan, § 45).

75. Mahkeme somut olayda Asliye Hukuk Mahkemesi ve Yargıtay önünde yürütülen iki aşamalı yargılama sürecinin üç yıl, on bir ay sürdüğünü tespit etmiştir. Detaylandırmak gerekirse, özellikle Yargıtay altı kez, olmak üzere toplamda dokuz kez söz konusu iki mahkemedavayı ele almıştır. Öte yandan davanın önemi başvurular için uygun bir kıstas olsa da Mahkemetazminat elde etmek amacıyla açılan söz konusu davanın incelenmesinde ulusal mahkemelerin en ufak bir özelçaba harcamadığını tespit etmektedir. Bu nedenle bu davanı tamamdaki süre ve ulusal mahkemeler önünde eylemsiz kalınmadığı dikkate alındığında Mahkeme işbu davaya özgü koşullarda dava süresinin Sözleşme'nin 6. maddesinin 1. fıkrası anlamında makul süre gerekliliğine uygun olduğu kanaatinde dir.

76. Dolayısıyla bu şikâyet açıkça dayanaktan yoksundur ve Sözleşme'nin 35. maddesinin 3. fıkrasının a) bendi ve 4. fıkrası uyarınca reddedilmesi gerekmektedir.

Bu gerekçelerle, Mahkeme, oybirliğiyle,

Başvurunun kabul edilemez olduğuna *karar vermektedir.*

İşbu karar Fransızca dilinde tanzim edilmiş olup 19 Kasım 2015 tarihinde yazılı olarak tebliğ edilmiştir.

StanleyNaismith
Yazı İşleri Müdürü

Paul Lemmens
Başkan

MARAŞ / TÜRKİYE