



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

AVRUPA İNSAN HAKLARI MAHKEMESİ

İKİNCİ BÖLÜM

KABUL EDİLEBİLİRLİK HAKKINDA KARAR

Başvuru No. 36680/11

Numan BIÇAKLI ve diğerleri / Türkiye

Başkan,

Julia Laffranque,

Hâkimler,

Stéphanie Mourou-Vikström,

Arnfinn Bårdsen,

ve *Bölüm Yazı İşleri Müdür Yardımcısı* Hasan Bakırcı'nın katılımıyla 5 Mart 2019 tarihinde Komite olarak toplanan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (İkinci Bölüm), 20 Nisan 2011 tarihinde sunulan, yukarıda belirtilen başvuruyu, davalı Hükümet tarafından sunulan görüşleri ve başvuranlar tarafından cevaben sunulan görüşleri dikkate alarak gerçekleştirdiği kapalı oturumdaki müzakereler sonucunda aşağıdaki kararı vermiştir:

© T.C. Adalet Bakanlığı, 2019. Bu gayri resmî çeviri, Adalet Bakanlığı, İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yapılmış olup, Mahkeme açısından bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Bu çeviri, davanın adının tam olarak belirtilmiş olması ve yukarıdaki telif hakkı bilgisiyle beraber olması koşulu ile Adalet Bakanlığı, İnsan Hakları Dairesi Başkanlığına atıfta bulunmak suretiyle ticari olmayan amaçlarla alıntılanabilir.

OLAY VE OLGULAR

1. Listesi ekte yer alan başvurular, Türk vatandaşlarıdır. Ekte 1. numarada yer alan başvuru, 4 Mart 1999 tarihinde 56 yaşında hastanede hayatını kaybeden Nimet Bıçaklı'nın ("N.B.") eşidir. Ekte 2, 3, 4 ve 5. numaralarda yer alan başvurular, Nimet Bıçaklı'nın çocuklarıdır. Başvurular, Avukat N.E. Aykaç tarafından temsil edilmişlerdir.

Türk Hükümeti ("Hükümet"), kendi görevlisi tarafından temsil edilmiştir.

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

1. Davanın Oluşumu

3. Bir aydan beri grip belirtilerinden ve sürekli öksürükten muzdarip olan N.B., 25 Şubat 1999 tarihinde, ailesi tarafından, Özel Ankara Bayındır Hastanesinin ("Bayındır Hastanesi") acil servisine götürülmüştür.

4. Doktor H.A., N.B.nin üst solunum yolları enfeksiyonu geçirdiği sonucuna varmış, ilgiliye ilaç tedavisi reçete etmiş ve N.B.yi kendi evine göndermiştir.

5. Beş gün sonra, 2 Mart 1999 tarihinde, saat 10.00 sularında, solunum güçlüğü çekmeye başlayan N.B.nin yakınları, ilgiliye Bayındır Hastanesinin acil servisine götürmüşlerdir. Acil servis doktoru O.N.Ş., ilgilinin kanındaki oksijenlenme oranını kontrol ettikten sonra, ciddi bir durumun söz konusu olmadığı kanısına varmıştır. Doktor, aynı zamanda, N.B.yi Kavaklıdere Polikliniğinin ("poliklinik") solunum yolu hastalıkları servisine sevk etmeye karar vermiştir.

6. N.B., saat 13.10 sularında, yakınlarıyla birlikte polikliniğe varmıştır. N.B., saat 14.20 sularında, Doktor S.B.H. tarafından muayene edilmiştir. Doktor S.B.H., ilgilinin üst solunum yolları enfeksiyonundan muzdarip olmadığını tespit ederek, ilgiliye Kulak Burun Boğaz (KBB) servisine

yönlendirmiştir. KBB servisinin doktoru L.S., N.B.de kendi kanaatine göre epiglottitten¹ kaynaklanan bir laringeal kitlenin bulunduğunu tespit etmiştir. Söz konusu Doktor, saat 15.00 sularında, N.B.nin Bayındır Hastanesine ambulans ile derhal geri gönderilmesine karar vermiştir.

7. N.B., saat 18.00 civarında Bayındır Hastanesinin KBB servisine kabul edilmiştir. N.B., saat 20.00 sularında, bu hastanenin yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir.

8. Doktorlar, 3 Mart 1999 tarihinde, N.B.nin durumunun kötüleştiğini tespit etmişlerdir. Doktorlar, derin boyun dokusu enfeksiyonuna karşı acil bir tedavi protokolünün uygulanmasına karar vermişlerdir.

9. N.B., ertesi gün, saat 01.09'da septik bir şok sonucu hayatını kaybetmiştir.

10. Ölümün şüpheli olarak değerlendirilmemesi ve başvuruların bu yönde herhangi bir talepte bulunmamaları nedeniyle, otopsi yapılmamıştır.

11. Ölüm sonrası 5 Mart 1999 tarihinde biyopsi yapılması planlanmış ve başvurular buna ilişkin masrafları ödemişler, ancak bu inceleme, vücuttaki kadavra sertliği nedeniyle gerçekleştirilememiştir.

2. Delillerin Tespiti Davası

12. Ekte 1. numarada yer alan başvuran, 11 Mart 1999 tarihinde, eşinin ölümünün gerçek nedeninin araştırılması için Bayındır Hastanesine bir yazı göndermiştir.

13. Bayındır Hastanesi, 18 Mart 1999 tarihli cevabında, - kendi ifadesine göre, 1999 yılında meydana gelen tek ölüm olan - N.B.nin ölümünün öngörülemez niteliği ve bu türden istisnai durumlar karşısında tıbbın yetersizliği üzerinde durmuştur. Bayındır Hastanesi, somut olayda gerçekleştirilen biyolojik kültürlerin N.B.nin muzdarip olduğu hastalığın kesin olarak tespit edilmesine imkân vermediğini ve N.B.nin ölümüne

¹ Üst solunum yollarını tıkayan, epiglotta enfeksiyöz ödem.

neden olan enfeksiyonun bilinmediğini belirtmiştir. Bayındır Hastanesi, biyopsinin şüphesiz bu konuyu aydınlatılabildiğini, ancak doktorların yayılmış intravasküler pıhtılaşma sorunu ve dolayısıyla kanama riski nedeniyle yaşarken N.B.ye bu türden bir müdahalenin yapılmasını öngöremediklerini ve bu incelemeyi ilgilinin vücudundaki kadavra sertliği nedeniyle ölümün ardından 5 Mart 1999 tarihinde yapamadıklarını eklemiştir.

14. Ekte 1. numarada yer alan başvuran, 25 Mart ve 28 Nisan 1999 tarihlerinde Bayındır Hastanesine yeni yazılar göndermiştir ve bu yazılarda başvuran, N.B.nin tıbbi dosyasındaki belgelerin nüshasını talep etmiştir.

15. Başvuran, Bayındır Hastanesi tarafından cevap verilmemesi nedeniyle, 3 Mayıs 1999 tarihinde, Ankara İlk Derece Mahkemesi önünde delillerin tespiti davasını açmıştır.

16. Bu mahkemenin hâkimi, bir adli tabibin refakatinde, 4 Mayıs 1999 tarihinde, Bayındır Hastanesine gitmiş ve ilgili bütün belgeleri almıştır.

17. Adli tabip, 12 Mayıs 1999 tarihinde, böylelikle toplanan ve ekte 1. numarada yer alan başvurana 14 Mayıs tarihinde teslim edilen belgeleri sıralayan bir rapor düzenlemiştir.

18. Başvuran, bazı belgelerin N.B.nin tıbbi dosyasında bulunmadığını fark etmiştir. Bununla birlikte, başvuranın ifadesine göre, hastane tarafından faturalandırılan muayeneler ve tıbbi tedaviler söz konusu olmuştur.

3. Suç Duyurusu

19. Ekte 1, 2 ve 3. numarada yer alan başvuranlar, 23 Şubat 2000 tarihinde Ankara Cumhuriyet Savcılığına başvurarak, doktorlar O.N.Ş, N.Ö, N.T.O., T.Ö, L.S., H.A., O.B.G., S.B.H. ve Bayındır Hastanesinin Müdürü İ.H.B. hakkında suç duyurusunda bulunmuşlardır. Başvuranlar, S.B.H. hariç olmak üzere, bu kişileri taksirle adam öldürme, delilleri bozma ve yok etmekle suçlamışlardır. Başvuranlar özellikle, kendi ifadelerine göre,

biyopsi raporu gibi bilerek imha edilmiş olan, N.B.nin dosyasında yukarıda belirtilen belgelerin bulunmamasından şikâyet etmişlerdir (yukarıda 18. paragraf).

20. Doktor O.B.G., Cumhuriyet Savcısı tarafından dinlenmiştir. Söz konusu doktor, bilhassa şunları ifade etmiştir:

“ (...) [N.B.]nin hastalığının teşhis edilmesi talebi poliklinikten gelmiştir. Poliklinik Müdürü N.Ö. tarafından ilgilinin yakınlarından izin alındığında, ilgilinin boğazındaki kitleden parça almak amacıyla, hastanenin imamının refakatinde, gerekli ekipmanla birlikte morga gittim; bununla birlikte, kadavranın sertleşmeye başlaması nedeniyle, intraoral yolla yapılması gereken biyopsi gerçekleştirilememiş ve aile bu durumdan haberdar edilmiştir (...) ”

21. Cumhuriyet Savcılığı, 30 Haziran 2000 tarihinde, suçlanan kişileri Ankara Asliye Ceza Mahkemesinin huzuruna çıkarmıştır. Cumhuriyet Savcısı, özellikle otopsi yapılması amacıyla öncelikle N.B.nin cesedinin mezardan çıkarılmasını öngörmemiştir. Ekte 1, 2 ve 3. numaralarda yer alan başvurular da bu bağlamda herhangi bir talepte bulunmamışlardır.

22. Asliye Ceza Mahkemesi, 8 Şubat 2001 tarihinde, bu süre zarfında yürürlüğe giren 4616 sayılı Af Kanunu uyarınca, beş yıl süreyle hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar vermiştir.

4. Tazminat Davası

23. Başvurular, 23 Şubat 2000 tarihinde, doktorlar O.N.Ş., H.A., T.Ö, L.S., O.N.Ö, O.B.G., N.T.O. ve Bayındır Hastanesinin ana şirketinin Müdürü hakkında, Ankara 13. Asliye Hukuk Mahkemesinde (“Asliye Hukuk Mahkemesi”) tazminat davası açmışlardır.

24. Asliye Hukuk Mahkemesi, 14 Mart 2001 tarihinde, bilirkişi incelemesi yapılması amacıyla dosyayı Yüksek Sağlık Şurasına göndermeye karar vermiştir.

25. Yüksek Sağlık Şurası, 26 Ekim 2001 tarihinde, raporunu sunmuştur. Raporun somut olaya ilişkin kısmı aşağıdaki gibidir:

“ (...) Otopsinin yapılmaması sebebiyle, ölüm nedeninin kesin olarak tespit edilmesi mümkün değildir, ancak hastada bulunan paralarineal kitle paralarineal enfeksiyona karşılık gelebilmekteydi, ve bu türden enfeksiyonlar kötü huylu bir gelişim göstermektedir (...)”

26. Yüksek Sağlık Şurası, yalnızca Doktor H.A.nın, hastaya ilk tedavi protokolünün uygulanmasında özen ve dikkat göstermemesi nedeniyle N.B.nin ölümünün meydana gelmesinde 2/8 oranında sorumlu olduğu sonucuna varmıştır.

27. Başvuranlar, 24 Nisan 2002 tarihinde, diğerlerinin yanı sıra, Yüksek Sağlık Şurasının, otopsi yapılmaması sebebiyle ve eksik belgelerin - otopsi raporu ve kan testlerinin bazı sonuçları - olası etkisi hakkında karar vermeksizin, ölümün gerçek nedeninin bilinemeyeceğini kabul ederek bu sonuca varması nedeniyle şikâyet ederek, bu sonuca itiraz etmişlerdir.

28. Asliye Hukuk Mahkemesi, 7 Mayıs 2002 tarihinde, Ankara Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu (“1. İhtisas Kurulu”) nezdinde yeni bir bilirkişi incelemesinin yapılmasına karar vermiştir.

29. 1. İhtisas Kurulu, 16 Ekim 2002 tarihli raporunda, öncelikle KBB alanında uzmanlaşmış bir profesör olan, raportör üyesi İ.D.nin vardığı sonuçlara atıfta bulunmuştur. İ.D.ye göre, söz konusu laringeal kitlenin bir apse veya tümöre karşılık gelip gelmediğinin tespit edilmesine imkân veren inceleme ve ölüm sonrası bir otopsi sırasında bir biyopsinin yapılmamasına rağmen, hastanın klinik gelişimi çerçevesinde, paralarineal apsedan vücuda yayılan bulaşıcı bir hastalığın söz konusu olduğu belirtilmiştir. Söz konusu bilirkişi, bu türden bir durumda, ölümün hızlı bir şekilde meydana gelebileceğini belirterek, yeterli bir incelemenin bununla birlikte enfeksiyon yuvasının tespit edilmesine imkân verebileceğini ve hastanın muhtemelen apse drenajı ve yeterli antibiyotik tedavisi sayesinde kurtarılabilceğini ifade etmiştir. Bilirkişiye göre, Doktor H.A., ölümün meydana gelmesinde 2/8 oranında sorumluydu, ancak geri kalan sorumluluk, N.B.nin muzdarip olduğu patolojinin ciddiyetine atfedilebilmekteydi.

30. 1. İhtisas Kurulu bununla birlikte, “hastanın kesin bir teşhis konulamadan önce hayatını kaybetmesi” ve “ölümün gerçek nedeninin otopsi yapılmamasından dolayı belirlenememesi” nedeniyle, N.B.nin birinci muayenesinden itibaren uygulanan tedaviye ilişkin olarak herhangi bir hatanın atfedilebilir olmadığı sonucuna varmıştır.

31. Başvuranlar, 7 Şubat 2003 tarihinde 1. İhtisas Kurulunun vardığı sonuçlara itiraz etmişlerdir. Başvuranlara göre, bilirkişilerin öncelikle, biyopsi, hemokültür ve antibiyogram sonuçlarına ilişkin dosyada açıklanamayan eksikliği incelemeleri ve ardından bu belgelerin sunabileceği cevapları sorgulamaları gerekmektedir.

32. Asliye Hukuk Mahkemesi, daha sonra 18 Şubat tarihinde, dosyayı Adli Tıp Genel Kuruluna göndermiştir.

33. Adli Tıp Genel Kurulu, 5 Haziran 2003 tarihinde raporunu sunmuştur. Adli Tıp Genel Kurulu, 1. İhtisas Kurulunun vardığı sonuçları Profesör İ.D.nin katılımıyla oy birliğiyle onaylamıştır.

34. Başvuranlar, bu rapora da itiraz etmişlerdir.

35. Asliye Hukuk Mahkemesi, 24 Şubat 2004 tarihinde, dosyayı Adli Tıp Genel Kuruluna yeniden göndermeye karar vermiştir. Adli Tıp Genel Kurulu, 13 Mayıs 2004 tarihli raporunda şu sonuca varmıştır:

“ N.B.ye ilişkin tıbbi belgelerin ve adli tıp belgelerinin yeniden incelenmesinden kaynaklanan, yukarıda özetlenen bilgi ve unsurlar gibi, [ilgili] bilgi ve unsurlar dikkate alındığında, 5 Haziran 2003 tarihli kararımızı dayandırabileceğimiz verileri tamamlayacak nitelikte başka yeni bir belgenin bulunmadığı ortaya çıkmaktadır (...). Dolayısıyla, kararımızın gözden geçirilmesini gerektiren herhangi bir neden bulunmamaktadır. ”

36. Başvuranlar, söz konusu mahkemeden, karşı bir bilirkişi raporunun düzenlenmesini talep etmişlerdir.

37. Asliye Hukuk Mahkemesi, bu talebi kabul etmemiştir.

38. Asliye Hukuk Mahkemesi, 8 Mart 2005 tarihli kararla, dosyaya eklenen bilirkişi raporlarına ve Türk Tabipleri Birliği (“Birlik”) tarafından,

suçlanan kişilerden bazıları hakkında bu süre zarfında verilen disiplin cezalarına dayanarak, doktorlar H.A., O.N.Ş., L.S., N.T.O.yu ve Bayındır Hastanesinin ana şirketini, müştereken, manevi tazminat olarak, başvuranlara 15.000.000.000 eski Türk Lirası (TRL) ödemeye mahkûm etmiştir; Asliye Hukuk Mahkemesi geri kalan talepleri reddetmiştir.

39. Yargıtay, 27 Aralık 2005 tarihli kararı ile, özellikle Asliye Hukuk Mahkemesinin kararını dayandırdığı disiplin cezalarının, bu cezaların bir kısmının, Birliğe önceden kayıt olmaksızın görev yapma suçu gibi, davadaki ihtilafla ilgili olmayan suçlar için verilmesi nedeniyle, hukuk hâkimleri için bağlayıcı olmadığından 8 Mart 2005 tarihli kararı bozmuştur.

Yargıtay ayrıca, N.B.nin kurtarılıp kurtarılamayacağı hususunu aydınlatmak amacıyla yeni bir bilirkişi raporunun düzenlenmesine karar verilmesi gerektiği kanısına varmıştır.

40. Karar düzeltme başvurusu reddedilmiş ve dosya Asliye Hukuk Mahkemesine gönderilmiştir.

41. Asliye Hukuk Mahkemesi, 18 Temmuz 2006 tarihinde, İstanbul Tıp Fakültesinde görevli üç profesörden bir bilirkişi heyeti oluşturmuştur.

42. Bilirkişi Heyeti, 10 Ocak 2008 tarihinde raporunu sunmuştur. Bilirkişi Heyeti, N.B.ye uygulanan tedavide, tıbbi işleme ilişkin herhangi bir hatanın ya da özen eksikliğinin olmadığı sonucuna varmıştır. Bilirkişi Heyeti tarafından ileri sürülen gerekçeler aşağıdaki şekildedir:

“1) Otopsi yapılmadığından, ölümün gerçek nedenini tespit etmek mümkün değildir;

2) Tıbbi sonuçların değerlendirilmesinin ardından, hastanın sistemik bir enfeksiyonun gelişimine ve klinik tablonun hızla kötüleşmesine yol açan bir hastalık neticesinde hayatını kaybettiği kanısına varmak gerekmektedir. Bu klinik tablonun [gelişiminin] hızlılığı dikkate alındığında, enfeksiyöz gelişiminin gerçek nedeni doğru olarak teşhis edilse bile, iyileşmenin mümkün olacağı kesin olarak ileri sürülemeyecektir.

3) Laringeal kitlenin bulunmasının ardından, kitlenin niteliğini belirlemeye yönelik bir incelemenin planlanmasına rağmen, [bu inceleme] hastanın klinik durumunun

hızla kötüleşmesi, ardından hastanın ölümü nedeniyle gerçekleştirilememiştir. Kesin bir teşhis konulamaması bununla birlikte, belirleyici bir eksiklik oluşturmamakta ve hastalığın gelişiminin hızlılığına bağlı olarak değerlendirilmelidir. ”

43. Başvuranlar, 23 Mart 2008 tarihinde bu rapora da itiraz etmişlerdir. Başvuranlar özellikle, bilirkişileri, görüşlerini bilhassa, kendi ifadelerine göre Bayındır Hastanesi tarafından gizlenen tıbbi unsurların sağlayabileceği yarar hakkında karar vermeksizin, “dosyaya eklenen belgelere” dayandırmakla suçlanmışlardır. Bu bağlamda, başvuranlar özellikle, 3 ve 5 Mart 1999 tarihleri arasında gerçekleştirilen hemokültür, antibiyogram ve biyopsi sonuçlarını göz ardı eden her türlü bilirkişi incelemesinin eksik kalmaya mahkûm olacağını ileri sürmüşlerdir.

44. Aynı Bilirkişi Heyeti, Asliye Hukuk Mahkemesinin talebi üzerine, 24 Kasım 2008 tarihinde ek bir rapor sunmuştur. Bu rapor, başvuranlar tarafından ileri sürülen sorunlara ilişkin kısımlarında, aşağıdakileri bilgileri içermektedir:

“- Tıbbi uygulamada, her hastalık için kesin bir teşhis koyma zorunluluğu getirilmesi, bu bilimin doğasıyla bağdaşmayacaktır. Teşhis koymak amacıyla, hastanın şikâyetleri ve incelemelerin sonuçları ışığında bütün araştırmaların yapılması gerekmektedir. Ölüm durumunda, otopsi, bazen kesin bir teşhis konulması mümkün olmasa bile, tıbbin uygulanmasında bir hatanın veya yetersizliğin varlığını tespit etmek için en etkili ve kapsamlı olarak değerlendirilen bir araştırma yöntemidir. Bununla birlikte, kesin bir teşhis konulması için güvenilirlik oranı % 85 ila % 90 arasındadır.

- Analiz sonuçlarından bahseden 4 Mart 1999 tarihli özetleyici rapor, ne idrarın sitobakteriyolojik incelemesinin ne de Gram boyamanın bakteriyel bir üremenin varlığını ortaya koymadığını göstermektedir; hemokültür raporunda ise, saat 10.15, 10.40 ve 11.00’de 3 Mart 1999 tarihinde alınan kan örneklerinin mikrobiyal üremeye yol açmadığı belirtilmektedir; biyolojik kültür incelemelerinin belirli bir zaman alabilmesi nedeniyle, daha geç varılan sonuçların hastanın dosyasında yer alan ilk ifadelerde bulunmaması gayet normaldir.

- Tartışmalı biyopsiye ilişkin olarak, öncelikle N.B.nin hayatta bulunduğu sırada kritik bir durum gösterdiği ve biyopsi gibi zorunlu olmayan her türlü invaziv işlem

kaçınarak, ilgilinin genel durumunu stabilize edebilecek nitelikte müdahalelerle yetinilmesini gerektiren bir kan kaybetme riski taşıdığı bilinmelidir. Bu klinik tablo ve laringeal kitlenin bulunduğu yer dikkate alındığında, otopsi yapmaktan kaçınmak tıp kurallarına uygundur. Öte yandan, çene ve boyun bölgesinden itibaren, [ölümün ardından] ilk saatlerde kadavra sertliğinin normal olarak oluşmaya başladığı ve bu sertliğin, [bu bölgenin] kasları ölümden önce daha çok gerilmiş olan N.B.de daha önce başlamış olabileceği bilinmelidir. [N.B.]nin ölümü ile parça alınması için [ilgilinin] yakınlarından izin alınması arasında geçen zaman dikkate alındığında, kadavra sertliğinin otopsinin yapılmasına engel olduğu yönündeki iddia makul olarak değerlendirilmelidir.”

45. Başvuranlar, 5 Ocak 2009 tarihinde bu rapora da itiraz etmişlerdir.

46. Asliye Hukuk Mahkemesi, 25 Şubat 2009 tarihli kararla, tıbbi bilirkişi raporlarının sonuçlarına dayanarak, başvuruların itirazını reddetmiştir.

47. Başvuranlar, 9 Mayıs 2009 tarihinde bu karara karşı temyiz başvurusunda bulunmuşlardır.

48. Yargıtay, 17 Şubat 2010 tarihli kararla, temyiz edilen kararı onamıştır.

49. 6 Nisan 2010 tarihinde sunulan karar düzeltme başvurusu da Yargıtay tarafından 25 Ekim 2010 tarihinde reddedilmiştir.

5. İdari Davalar ve Disiplinle İlgili Davalar

a)Türk Tabipleri Birliği Nezdinde

50. Başvuranlar, 23 Şubat 2001 tarihinde, doktorlar O.N.Ş, O.N.Ö, N.T.O., T.Ö, L.S., H.A., O.B.G., S.B.H. ve İ.H.B. ve Bayındır Hastanesinin ve polikliniğin müdürleri hakkında Birliğin Genel Kurulu nezdinde şikâyette bulunarak, bu kişiler hakkında disiplin soruşturmasının açılmasını talep etmişlerdir.

51. Birliğin Onur Kurulu, 18 Mart 2002 tarihinde, N.T.O.yu iki hastanede birçok doktor çalıştırdığı, bu doktorları Birliğe bildirmediği, sonuçları N.B.nin dosyasında bulunmayan testlere ilişkin fatura düzenlediği

ve N.B.ye uygun bir tedaviyi sağlamak için gerekli tedbirleri almadığı gerekçesiyle on beş günlük süreyle görevini yapmasının yasaklanmasına dair karar vermiştir. H.A., O.N.Ş., O.N.Ö, T.Ö. ve O.B.G. hariç olmak üzere, diğer doktorlar hakkında, mevcut davanın konusundan farklı olarak, idari usulsüzlükler nedeniyle para cezaları verilmiştir.

52. Başvuranlar, 18 Mart 2002 tarihinde, suçlanan kişilerin her biri tarafından yapılan yalnızca tıbbi hatalara ilişkin birçok yönün göz ardı edildiğini ileri sürerek, Birliğin Yüksek Onur Kurulu önünde bu karara karşı itirazda bulunmuşlardır.

53. Birliğin Yüksek Onur Kurulu, 22 Kasım 2002 tarihinde, başvuranların talebini kabul etmiş ve doktorlar O.N.Ş, O.N.Ö, N.T.O., T.Ö, L.S., H.A., O.B.G. ve S.B.H.nin tedavi açısından N.B.nin ölümünden sorumlu tutulup tutulamayacaklarının ya da hangi ölçüde sorumlu tutulacaklarına ilişkin kesin sorun hakkında ek bir soruşturmanın yürütülmesi gerektiği gerekçesiyle, itiraz edilen kararı iptal etmiştir.

54. Birliğin Onur Kurulu, 27 Ekim 2003 tarihinde, ek bir soruşturmanın yapılmasının ardından yeniden bir karar vermiştir. Onur Kurulu, N.B.nin ölümünde söz konusu doktorların herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığı sonucuna varmıştır.

55. Başvuranlar, aynı gün, Birliğin Yüksek Onur Kuruluna başvurmuşlardır. Yüksek Onur Kurulu, 12-13 Haziran 2004 tarihlerinde müzakere yapılmasının ardından, doktorlar H.A. ve O.N.Ş. ile ilgili olarak kararı iptal etmiş ve bu kişilere, N.B.ye uygulanan tedavide özen yükümlülüklerini yerine getirmediği gerekçesiyle uyarma cezası vermiştir.

56. Başvuranlar, 17 Aralık 2004 tarihinde, yetersiz olduğu kanaatine vardıkları bu karara karşı itiraz etmişlerdir.

57. Ankara İdare Mahkemesi, 15 Mart 2007 tarihinde, bu itirazı reddetmiştir.

58. Başvuranlar, bu karara karşı temyiz başvurusunda bulunmuşlardır.

59. Danıştay, 31 Ekim 2008 tarihinde, temyiz edilen kararı bozmuştur. Danıştay, hukuk davasının Yargıtay önünde derdest olduğunu ve bu dava dosyasına eklenen farklı tıbbi raporlar arasında tespit edilen çelişkilerin henüz kaldırılmadığını hatırlatmıştır.

60. İdare Mahkemesi, Asliye Hukuk Mahkemesi tarafından 25 Şubat 2009 tarihli kararında varılan sonucu kabul ederek (yukarıda 46. paragraf), 19 Haziran 2009 tarihinde başvuruların başvurusunu reddetmiştir.

61. Danıştay, 9 Kasım 2010 tarihinde, bu kararı onamıştır.

b) Sağlık Bakanlığı Nezdinde

62. Başvuranlar, 21 Şubat 2002 tarihinde, Sağlık Bakanlığı nezdinde idari şikâyetinde bulunmuşlardır. Başvuranlar, söz konusu şikâyet çerçevesinde, suç duyurularına konu edilen olay ve olgular ile iddiaları yeniden belirtmişler ve iç soruşturmanın açılmasını ve sorumluların uygun idari cezalara mahkûm edilmelerini talep etmişlerdir.

63. Sağlık Bakanlığı, başvuranlara, 3 Ekim 2002 tarihli yazıyla, bir müfettişin iddialarını incelediği ve davaya ilişkin takipsizlik kararı verildiği yönünde cevap vermiştir.

6. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine Yapılmış Bazı Başvuruların Tazminat Ödenmek Suretiyle Çözümüne Dair 6384 sayılı Kanun'la Kurulan Tazminat Komisyonuna ("Tazminat Komisyonu") Yapılan Başvuru

64. Başvuranlar, 2 Nisan 2013 tarihinde, yerel mahkemeler tarafından makul süre gerekliliğine uyulmaması nedeniyle maruz kaldıklarını belirttikleri zarara ilişkin tazminat elde etmek amacıyla Tazminat Komisyonuna başvurmuşlardır.

65. Tazminat Komisyonu, 4 Eylül 2013 tarihinde, başvuranlara bu bağlamda 7.500 TRY ödenmesine karar vermiştir.

66. Ankara Bölge İdare Mahkemesi, 20 Aralık 2013 tarihinde, başvuranlar tarafından maruz kalınan zararın 8.250 TRY'ye (olayların meydana geldiği dönemde yaklaşık 2.945 avro) karşılık geldiği kanısına varmıştır. Bu meblağ, başvuranlara 19 Şubat 2014 tarihinde ödenmiştir.

ŞİKÂyetLER

67. Başvuranlar, kendi ifadelerine göre, N.B.nin ölümüne neden olan olaylara karışan bütün kişilerin, sonuç olarak ulusal makamlar önünde tamamen cezasız kalma durumundan yararlandıklarını ileri sürmektedirler. Başvuranların kanaatine göre, bu türden bir sonuç Sözleşme'nin 2, 6 ve 13. maddelerini ihlal etmektedir.

HUKUKİ DEĞERLENDİRME

68. Başvuranlar, dava koşullarının Sözleşme'nin 2, 6 ve 13. maddelerini ihlal ettiğini ileri sürmektedirler.

Öncelikle, başvuranlar, somut olayda başvurulanan makamlardan hiçbirinin kendi ifadelerine göre N.B.nin ölümüne sebep olan koşulları aydınlatacak nitelikte olan, tıbbi delillerin gizlenmesine ilişkin şikâyetlerine dair inceleme yapmamalarından şikâyet etmektedirler. Bu hususta, başvuranlar, ilgililerin bu unsurlarda en az dikkatle dahi tedavi edilebilecek olan karmaşık olmayan bir hastalıktan bahsedilmesi nedeniyle, bu unsurları kasten imha ettikleri konusunda ikna olduklarını belirtmektedirler.

İkinci olarak, başvuranlar, ölüm sonrası bir biyopsinin ve N.B.nin cesedinde bir otopsinin yapılmamasından şikâyet etmektedirler.

Üçüncü olarak, başvuranlar, cezai başvuruları bağlamında, ceza mahkemelerinin suçlanan kişilerin 4616 sayılı Af Kanunu'ndan

yararlanmalarını kabul ederek, yalnızca bu kişilerin ihmalleri ve eylemleri hakkında hesap vermelerini engelledikleri kanaatindedirler.

Dördüncü olarak, başvuranlar bilgilendirilme haklarına aykırı olarak, doktorların N.B.ye ya da yakınlarına karşılaştıkları klinik tablo ve/veya teşhisin ve somut olayda tavsiye edilen tedavi planının niteliği ve kapsamı hakkında hiçbir zaman bilgi vermediklerini iddia etmektedirler.

69. Hükümet, Mahkemenin içtihadına atıfta bulunarak, kendi kanaatine göre, cezai değil, hukuki konuların kapsamına giren tıbbi ihmal iddialarıyla ilgili bir davanın söz konusu olduğunu belirtmektedir. Hükümet, başvuranların şikâyetlerini Mahkemenin takdirine bıraktığını belirtmektedir.

70. Mahkeme, *jura novit curia* (hâkim hukuku kendiliğinden uygular) ilkesi gereğince, başvuranlar tarafından Sözleşme ve Protokolleri uyarınca ileri sürülen hukuki gerekçelerin kendisi için bağlayıcı olmadığını ve bir şikâyeti, başvuranlar tarafından ileri sürülenler dışındaki Sözleşme maddeleri ya da hükümleri kapsamında inceleyerek, bu şikâyete konu edilen olaylara ilişkin yapılacak hukuki nitelendirme hususunda karar verebileceğini hatırlatmaktadır (*Radomilja ve diğerleri/Hırvatistan* [BD], No. 37685/10 ve 22768/12, § 126, 20 Mart 2018).

71. Davanın koşullarında, Mahkeme, başvuranların yalnızca Sözleşme'nin 2. maddesi açısından şikâyet ettikleri olayları incelemesi gerektiği kanısına varmaktadır.

72. Mahkeme, konuya ilişkin genel ilkelerle ilgili olarak, *Lopes de Sousa Fernandes/Portekiz* ([BD], No. 56080/13, §§ 185-196 ve 214-221, AİHM 2017) kararına atıfta bulunmaktadır.

73. Sözleşme'nin 2. maddesinin Devlete yüklediği pozitif yükümlülükler, Devlet tarafından özel ya da kamu hastanelerinin hastaların hayatının korunmasını sağlayacak nitelikte tedbirleri almasını gerektiren yasal ve düzenleyici çerçevenin oluşturulmasını kapsamaktadır (*Oyal/Türkiye*, No. 4864/05, § 54, 23 Mart 2010, ve *Lambert ve diğerleri/Fransa*[BD], No. 46043/14, § 140, AİHM 2015 (özetler)).

74. Sözleşme'nin 2. maddesi aynı zamanda, kamu sektöründe ya da özel sektörde görev yapan sağlık çalışanlarının sorumluluğu altında bulunan bir kişinin ölümü durumunda, ölümün nedeninin tespit edilmesini sağlayacak ve muhtemel sorumluları kendi eylemleri hakkında hesap vermeye zorlayacak etkili ve bağımsız bir adli sistemin kurulması yükümlülüğünü de kapsamaktadır (*Šilih/Slovenya* [BD], No. 71463/01, § 192, 9 Nisan 2009, ve bu kararda atıf yapılan davalar).

75. Bu bağlamda, Sözleşme tek başına üçüncü kişiler hakkında ceza soruşturmalarının açılmasını sağlama hakkını güvence altına almasa bile, Mahkeme, Sözleşme'nin 2. maddesinin gerektirdiği etkili adli sistemin cezalandırma mekanizmasını kapsayabileceğini ve bazı durumlarda kapsamı gerektiğini birçok defa dile getirmiştir (*Calvelli ve Ciglio/İtalya* [BD], No. 32967/96, § 51, AİHM 2002-I, *Mehmet Şentürk ve Bekir Şentürk/Türkiye*, No. 13423/09, §§ 104-105, AİHM 2013, ve *Asiye Genç/Türkiye*, No. 24109/07, § 73, 27 Ocak 2015). Bununla birlikte, yaşam hakkına veya fiziksel bütünlük hakkına kasten zarar verilmemesi halinde, Sözleşme'nin 2. maddesinden doğan etkili bir adli sistem oluşturma yönündeki pozitif yükümlülük, her durumda mutlaka cezai yargı yoluna başvurmayı gerektirmemektedir (*Cevrioğlu/Türkiye*, No. 69546/12, § 54, 4 Ekim 2016). Tıbbi ihmallere ilişkin özel bağlamda, bu türden bir yükümlülük, örnek olarak, söz konusu hukuk sisteminin, tek başına veya ceza mahkemeleri önünde bir başvuru yoluyla birlikte, söz konusu doktorların sorumluluğunun belirlenmesi ve gerektiği takdirde, tazminat ödenmesi ve mahkeme kararının yayımlanması gibi her türlü uygun hukuki cezanın uygulanması amacıyla ilgililere hukuk mahkemeleri önünde bir başvuru yolu sunması halinde de yerine getirilebilmektedir. Disiplin tedbirleri de öngörülebilmektedir (yukarıda anılan *Calvelli ve Ciglio* kararı, § 51 ve *Vo/Fransa* [BD], § 53924/00, § 90, AİHM 2004-VIII, ve *Gray/Almanya*, No. 49278/09, §§ 80 - 82, 22 Mayıs 2014).

76. Her halükârda, iç hukukta öngörülen koruma mekanizmalarının yalnızca teorik olarak mevcut olması halinde, Devletin Sözleşme'nin 2. maddesi bakımından yükümlülüğü yerine getirilmiş sayılamaz: Bu koruma mekanizmalarının özellikle pratikte de etkin olarak işlemesi gerekmektedir (*Byrzykowski /Polonya*, No. 11562/05, § 105, 27 Haziran 2006 ve *Spyra ve Kranczkowski Polonya*, No. 19764/07, § 88, 25 Eylül 2012).

77. Sözleşme'nin 2. maddesi tarafından tedavi konusunda getirilen usuli yükümlülük bilhassa, yargılamanın makul süre içinde tamamlanmasını gerektirmektedir (yukarıda anılan *Šilih* kararı, § 196). Bu bağlamda, Mahkeme, belirli bir davada 2. maddeden doğan haklara riayet edilmesi hususunun yanı sıra, daha genel değerlendirmelerin de hastane ortamında yaşanan tıbbi bir ihmale ilişkin davaların ivedilikle incelenmesini gerektirdiğinin altını çizmektedir. Tıbbi tedavinin uygulanması sırasında meydana gelen olaylar ve yapılan muhtemel hatalar konusunda bilgi sahibi olunması, ilgili kuruluşların ve sağlık personelinin potansiyel eksiklikleri gidermeleri ve benzer hataların meydana gelmesini önlemelerine imkân verme açısından büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla, bu türden davaların ivedilikle incelenmesi, tüm sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin güvenliği için önem teşkil etmektedir (yukarıda anılan *Lopes de Sousa Fernandes* kararı, § 218 ve yukarıda anılan *Oyal* kararı, § 76).

78. Son olarak, Mahkeme, bu usuli yükümlülüğün sonuç değil araç yükümlülüğü olduğunu hatırlatmaktadır. Böylelikle, yalnızca tıbbi ihmalle ilgili bir davanın ilgili kişi açısından lehte bir sonuca sahip olmaması, tek başına, davalı Devletin Sözleşme'nin 2. maddesi bağlamında üzerine düşen pozitif yükümlülüğü yerine getirmediği anlamına gelmemektedir (*Besen/Türkiye* (kk.), No. 48915/09, § 38 son cümlesi (*in fine*), 19 Haziran 2012 ve *E.M. ve diğerleri/Romanya* (kk.), No. 20192/07, § 50, 3 Haziran 2014).

79. Somut olayda, Mahkeme, başvuruların, yakınlarının ölümüne kasten sebebiyet verildiğini açıkça ya da zımnen iddia etmediklerini tespit

etmektedir. Mahkeme, ilgililerin N.B.nin tedavisi boyunca meydana gelen tıbbi ihmale ilişkin çeşitli olayların ardından hayatını kaybettiğini ileri sürdüklerini kaydetmektedir.

80. Bu bağlamda, Mahkeme, keyfiliğin ya da açık bir hatanın bulunduğu durum haricinde, ulusal makamlar tarafından varılan fiili tespitleri değerlendirmekle görevli olmadığını hatırlatmaktadır. Bu durum bilhassa, tanımı gereği konuyla ilgili özel ve kapsamlı bir bilgi gerektiren bilimsel bilirkişi incelemeleri için geçerlidir (*Počkajevs/Letonya*, (kk.), No.76774/01, 21 Ekim 2004). Sonuç olarak, başvuruların yakınının ölümüne yol açan koşullar ve yakınlarıyla ilgilenen sağlık çalışanlarının iddia edilen sorumluluğu, mevcut mekanizmaların olayların seyrini aydınlatmaya imkân verip vermediği araştırılarak incelenmelidir.

81. Somut olayda, başvurular, N.B.nin genel olarak tıbbi tedaviden ya da bilhassa acil bakıma erişimden yoksun bırakıldığını iddia etmemektedirler - ve dosyada yer alan hiçbir unsur, durumun bu şekilde olabileceğini de göstermemektedir - ancak ilgilinin tabi tutulduğu tedavinin, doktorların ihmalkârlık göstermeleri nedeniyle başarısız olduğunu iddia etmektedirler.

82. Mahkeme ayrıca, somut olayda sunulan unsurların, olayların meydana geldiği dönemde, N.B.nin tedavi gördüğü Ankara Bayındır Hastanesinde, yetkililerin bildikleri veya bilmeleri gereken ve bu bağlamda gerekli önleyici tedbirleri almadıkları sistemselsel ya da yapısal herhangi bir aksaklığın bulunduğunu göstermek için yeterli olmadığı ve bu eksikliğin belirleyici şekilde, başvuruların yakınının ölümüne neden olduğu değerlendirilmesinde bulunmaktadır (yukarıda anılan *Asiye Genç* kararı ile karşılaştırmız, § 80 ve *Aydoğdu/Türkiye*, No. 40448/06, § 87, 30 Ağustos 2016).

83. Mahkeme, doktorlar tarafından, teşhis ve tavsiye edilen tıbbi tedaviler hakkında N.B.nin ve başvuruların bilgilendirilme hakkının ihlal edildiğinin; sağlık çalışanları tarafından yapıldığı iddia edilen yanlışlığın

basit bir hatanın ya da tıbbi ihmalin ötesine geçtiğinin; başvuruların yakınının tedavi sürecinde yer alan kişilerin, bu türden bir tedavinin uygulanmamasının ilgilinin hayatını tehlikeye atabileceğini şüphesiz bilmelerine rağmen, mesleki yükümlülüklerine aykırı olarak, ilgiliye acil tıbbi tedavi uygulamadıklarının da kanıtlanmadığı kanaatine varmaktadır.

84. Yukarıda belirtilen hususlar ışığında, Mahkeme, mevcut davanın tıbbi ihmal iddiaları ile ilgili olduğu kanısına varmaktadır. Bu koşullarda, Türkiye'nin üzerine düşen maddi pozitif yükümlülükler, ister özel ister devlet olsun, hastanelerin, hastaların yaşamlarını korumak için uygun tedbirler almalarını gerektiren uygun bir düzenleyici çerçeve oluşturmakla sınırlıdır (yukarıda anılan *Lopes de Sousa Fernandes* kararı, §§ 186 ve 189).

85. Mahkeme, yürürlükte olan düzenleyici çerçevenin, Devletin kendisine yüklenen, başvuruların yakınının yaşam hakkını koruma yükümlülüğünü yerine getirmediğini ortaya koymadığı kanısına varmaktadır. Başvuranlar ayrıca, bu türden bir eksiklikten yakınmamaktadırlar.

86. Mahkeme, başvuruların Sözleşme'nin 2. maddesinin esas yönüne dayanan şikâyetlerinin açıkça dayanaktan yoksun oldukları kanaatine varmaktadır.

87. Mevcut davanın tıbbi ihmalkârlık iddialarıyla ilgili olması sebebiyle, Mahkemenin aynı zamanda, başvuruların sahip oldukları hukuk yollarının etkinliği kontrol etme ve böylelikle yargı sisteminin, hastaların yaşam hakkını korumak amacıyla yasama ve düzenleyici çerçevenin düzgün bir şekilde uygulanmasını sağlayıp sağlamadığını belirleme görevine de sahip olacaktır; bu durum, başlatılan yargılamaların başvurulara, iddialarını inceletme ve tıbbi personel tarafından, tespit edilmesi olası her türlü mevzuat ihlalini cezalandırma imkânı verip vermediğini araştırmayı gerektirmektedir.

88. Mahkeme, başvuruların haklarını ileri sürmek için, ulusal mahkemeler önünde birçok dava açtıklarını tespit etmektedir.

89. Mahkeme, ceza soruşturması ile ilgili olarak, bu soruşturmanın hükmün açıklanmasının geri bırakılmasıyla sonuçlandığını kaydetmektedir. Başvuranlar, ayrıca, N.B.nin ölüme kasten sebebiyet verildiğini ileri sürmemektedirler. Netice itibarıyla, Sözleşme'nin 2. maddesinin amaçları doğrultusunda, bir cezai hukuk yolu açılması muhakkak gerekli değildi (yukarıda anılan, *Lopes de Sousa Fernandes* kararı, 232. paragraf). Bu noktada, mevcut davanın, tıbbi tedavinin reddedildiği durumlar ile ilgili yukarıda anılan *Mehmet Şentürk ve Bekir Şentürk* ile *Asiye Genç* davalarından farklı olduğu gözlemlenmesi uygundur. Mevcut dava, sağlık çalışanlarında mesleki olarak yüksek nitelikte olmalarını sağlayacak tüzüğe uygun bir düzenleyici çerçeve bulunmaması nedeniyle birden fazla hastanın hayatını tehlikeye atabilecek sağlık sisteminin işlevsel bozukluğu ile ilgili olan ve, özel veya devlet hastanelerine, hastaların hayatını korumaya ilişkin tedbirlerin alınmasını zorunlu kılan, yukarıda anılan *Aydoğdu* davasından da farklıdır. Mahkeme, "tıbbi ihmal" iddiaları ile ilgili mevcut durumuna benzer koşullarda, şikâyet edilen sağlık hizmetinin kamu sektörüne veya özel sektöre dâhil olmasına göre, Türk hukukunda, başvuranların ilke olarak başvurmaları gereken yolun hukuki ve/veya idari nitelikte olması gerektiğini daha önce de belirtmiştir (*Karakoca/Türkiye* (kabul edilebilirlik hakkında karar), No. 46156/11, 21 Mayıs 2013, ve *Bilsen Tamer ve diğerleri/Türkiye* (kabul edilebilirlik hakkında karar), No.60108/10, 26 Ağustos 2014). Ayrıca, özellikle ceza alanına bağlı olan otopsi yapılmaması konusu ile ilgili olarak, Mahkeme, başvuranların bu yönde bir talepte bulunmadıklarını ve makamların ölümün şüpheli olmadığı kanaatine varmalarını nedeniyle, makamların mevcut davaya ilişkin koşullarda bu tedbiri *ex officio (re'sen)* almadıkları için suçlanamayacaklarını gözlemlemektedir.

90. Ankara Asliye Hukuk Mahkemesinde yürütülen tazminat davası ile ilgili olarak, söz konusu yargılamanın tıbbi bilirkişi raporlarına göre, N.B.yi tedavi etmek için müdahalede bulunan doktorlara atfedilebilecek hiçbir hata veya ihmalin bulunmadığı gerekçesiyle, başvuranların taleplerinin reddine

dair bir kararla sonuçlanmıştır. Bu karar, Yargıtay tarafından onanmıştır. Bu yargılamanın on yıldan fazla bir süredir sürdüğü doğrudur. Mahkeme, buna karşın, birçok tıbbi bilirkişi raporunun düzenlenmesini gerektiren, ihtilaf konusu sorunun niteliğini dikkate alarak, davanın kesin bir karmaşıklık içerdiğini gözlemlemektedir. Mahkeme, ayrıca, Tazminat Komisyonu'nun yerel mahkemelerin makul süre gerekliliğine riayet etmedikleri gerekçesiyle, başvurulara tazminat ödediğini kaydetmektedir (yukarıdaki 64 ila 66. paragraflar). Mahkeme daha sonra, başvuruların taleplerini reddetmek için, ulusal mahkemelerin bilhassa, Ankara Adli Tıp Kurumu ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden gelen üç profesörden oluşan bilirkişi heyeti tarafından düzenlenen, bilirkişi raporlarının ve karşı bilirkişi raporlarının sonuçlarına dayandıklarını tespit etmektedir. Bilirkişiler, esas olarak, aşağıdaki hususları tespit etmişlerdir:

- N. B.nin ölümüne bir enfeksiyon sebep olmuştur;
- Hastanın klinik tablosu hızlı bir şekilde kötüleşmiştir;
- Bu klinik tablosunun hızla kötüleşmesi dikkate alındığında, bulaşıcı hastalığın gelişiminin gerçek nedeninin doğru bir şekilde teşhis edilmesi halinde iyileşmenin mümkün olduğu kesin olarak ileri sürülemeyecektir;
- N.B.nin durumu kritiktir ve kanama riski bulunmaktadır; doktorların biyopsi gibi zorunlu olamayan invaziv bir işlemde bulunmaktan kaçınmaları hususu, tıbbi kurallara uygundur;
- ölümden sonra biyopsi yapılamamasıyla ilgili olarak, bu incelemeyi engelleyen husus kadavranın sertliğidir.

91. Mahkeme, elinde bulundurduğu tıbbi bilgilerden hareketle, tahminlere dayalı fikir yürütmek suretiyle, bilirkişilerin vardığı sonuçların bilimsel açıdan doğruluğu ile ilgili olarak sorgulama yapmanın Mahkemenin yetkisi kapsamında olmadığını hatırlatmaktadır (*Tysiqc/Polonya*, No. 5410/03, 119. paragraf, AİHM 2007-I, ve *Yardımcı/Türkiye*, No. 25266/05, 59. paragraf, 5 Ocak 2010).

92. Mahkeme bununla birlikte, neticelendireceği karar, bilirkişilerin ele alması gereken ana konudan uzak kalan veya yeteri kadar bu konuya değinmeyen bilirkişi raporlarına dayandırıldığında ve başvuruların, belirleyici olmasa da, en azından temel iddialarına açık ve net bir şekilde cevap verilmediğinde bir davanın usuli yükümlülükler bakımından etkili olmadığına daha önce karar verdiğini hatırlatmaktadır (*Altuğ ve diğ.leri/Türkiye*, No. 32086/07, 77 ila 86. paragraflar, 30 Haziran 2015, yukarıda anılan *Aydoğdu* kararı, 94 ila 104. paragraflar ve *Erdinç Kurt ve diğ.leri/Türkiye*, No. 50772/11, 64 ila 72. paragraflar, 6 Haziran 2017).

93. Mahkeme, mevcut davaya ilişkin olarak, başvuruların iddia ettiklerinin aksine, ulusal mahkemelerin, karar vermeleri gereken ana konuya ilişkin uygun bir cevap oluşturan bilirkişi raporlarına dayandıkları kanaatindedir. Mahkeme, ayrıca, N.B.nin tıbbi dosyasında bazı tıbbi muayenelerin sonuçlarının bulunmamasının, bilirkişilerin başvuruların yakınlarının ölüm sebebine bilimsel bir cevap vermelerine engel olmadığını kaydetmiştir. Suçlanan doktorların sorumluluğuyla ilgili olarak, ulusal mahkemeler, başvuruların talebini reddetme gerekçesi olarak söz konusu tıbbi bilirkişi raporlarına dayanmışlardır. Sonuç olarak, Mahkeme, yerel mahkemelerin bilirkişilerin incelemesi gereken ana sorunu yeterince ele alan tıbbi bilirkişi raporlarına dayanmaları ve başvuruların iddialarına açık ve bilimsel bir cevap verilmesi nedeniyle, başvuruların şikâyetlerinin açıkça dayanaktan yoksun oldukları ve kabul edilemez olduklarına karar verilmesi gerektiği kanısına varmaktadır.

94. Disiplin yargılamasıyla ilgili olarak Mahkeme, başvuruların Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülen soruşturmaya katılabildiklerini ve bu organın verdiği kararın adli incelemeye tabi olduğunu gözlemlemektedir. Bu yargılamanın sonunda, idari mahkemeler, esas olarak, N.B.nin tedavisiyle ilgili suçlanan doktorlar açısından hiçbir hata ya da ihmal olmadığı sonucuna varan tıbbi bilirkişi raporlarına dayanan hukuk mahkemesinin sonuçlarına dayanmışlardır. Yukarıda belirtilenler dikkate

alındığında, Mahkeme, somut olayda yürütülen disiplin yargılamasının, Sözleşme'nin 2. maddesinin amaçları doğrultusunda, etkisiz olarak tanımlanamayacağı kanaatine varmıştır.

95. Mahkeme, yukarıda belirtilen hususları göz önünde bulundurarak, başvuranların şikâyetlerinin açıkça dayanaktan yoksun oldukları kanaatine varmaktadır.

Bu gerekçelerle, Mahkeme, Oy birliğiyle,

Başvurunun kabul edilemez olduğuna *karar vermiştir*.

İşbu karar, Fransızca dilinde tanzim edilmiş olup, 28 Mart 2019 tarihinde yazılı olarak bildirilmiştir.

Hasan Bakırcı
Yazı İşleri Müdür Yardımcısı

Julia Laffranque
Başkan

EK

1. Numan BIÇAKLI, 1938 doğumlu olup, Ankara'da ikamet etmektedir. İlgili müteveffa Nimet BIÇAKLI'nın eşidir. Numan BIÇAKLI, 7 Mayıs 2016 tarihinde hayatını kaybetmiştir ve ilgilinin mirasçıları (aşağıdaki dört başvuranın mirasçıları ile aynı kişiler) Mahkeme önündeki başvuruyu takip etmişlerdir.

Aşağıdaki diğer dört başvuranlar, müteveffanın oğullarıdır:

2. Hüseyin Avni BIÇAKLI, 1959 doğumludur,
3. İsmail Bedrettin BIÇAKLI, 1963 doğumludur,
4. Rüknettin BIÇAKLI, 1961 doğumlu olup Ankara'da ikamet etmektedir,
5. Tamer BIÇAKLI, 1968 doğumlu olup İzmir'de ikamet etmektedir.