D. 8/2020 Birleştirilmiş

 Yargıtay/Hukuk No: 2/2014 ve 3/2014

(Lefkoşa Dava No: 341/2008)

Yüksek Mahkeme Huzurunda. Yargıtay/Hukuk No: 2/2014

 (Lefkoşa Dava No: 341/2008)

Mahkeme Heyeti : Ahmet Kalkan, Beril Çağdal, Peri Hakkı

İstinaf eden : Dr. Şevket Alptürk, Yenişehir, Lefkoşa.

 (Davalı No.1)

 ile

Aleyhine istinaf edilen: No.1- Gamze Fellahoğlu Terekesinin

 Tereke İdare Memurları Hakan

 Fellahoğlu ve Dervişe Fellahoğlu,

 Kızılay,Lefkoşa.

 No.2- Hakan Fellahoğlu, Lefkoşa.

 No.3- Laden Fellahoğlu (Küçük) Babası

 ve/veya en yakın arkadaşı ve/veya

 yasal temsilcisi Hakan Fellahoğlu

 vasıtasıyla, Lefkoşa.

 No.4- Laren Fellahoğlu (Küçük) Babası

 ve/veya en yakın arkadaşı ve/veya

 yasal temsilcisi Hakan Fellahoğlu

 vasıtasıyla, Lefkoşa.

 (Davacılar)

 A r a s ı n d a.

İstinaf eden namına : Avukat Serhan Çinar hazır.

Aleyhine istinaf edilen namına : Avukat Murat Yılmaz hazır.

 Yargıtay/Hukuk No: 3/2014

 (Lefkoşa Dava No: 341/2008)

İstinaf eden : Dr. Eray Deliceırmak, Gönyeli, Lefkoşa.

 (Davalı No.2)

 ile

Aleyhine istinaf edilen: No.1- Gamze Fellahoğlu Terekesinin

 Tereke İdare Memurları, Hakan

 Fellahoğlu ve Dervişe Fellahoğlu,

 Kızılay,Lefkoşa.

 No.2- Hakan Fellahoğlu, Lefkoşa.

 No.3- Laden Fellahoğlu (Küçük) Babası

 ve/veya en yakın arkadaşı ve/veya

 yasal temsilcisi Hakan Fellahoğlu

 vasıtasıyla, Lefkoşa.

 No.4- Laren Fellahoğlu (Küçük) Babası

 ve/veya en yakın arkadaşı ve/veya

 yasal temsilcisi Hakan Fellahoğlu

 vasıtasıyla, Lefkoşa.

 (Davacılar)

 A r a s ı n d a.

İstinaf eden namına : Avukat Erdaş Erbilen hazır.

Aleyhine istinaf edilen namına : Avukat Murat Yılmaz hazır.

Lefkoşa Kaza Mahkemesi Kıdemli Yargıcı Bertan Özerdağ’ın 341/2008 sayılı davada, 26.11.2013 tarihinde verdiği karara karşı Davalılar tarafından yapılan istinaflardır.

 ---------------

H Ü K Ü M

Ahmet Kalkan : İstinaf Eden/Davalı No.1 ve No.2, Lefkoşa Kaza Mahkemesinin 341/2008 sayılı davada aleyhlerine verdiği 26.11.2013 tarihli hükme karşı istinaf dosyaladılar.

 Her iki Davalının dosyaladığı istinaflar birleştirilerek dinlendi.

 Bundan böyle aleyhine İstinaf Edilenler sadece Davacılar veya Davacı No.1, No.2, No.3, No.4 İstinaf Edenler ise Davalı No.1 veya Davalı No.2 olarak anılacaktır.

 Davacılar 18.1.2008 tarihinde Lefkoşa Kaza Mahkemesinde Hukuk Muhakemeleri Usulü Tüzüğü E.2 n.1 altında bir dava dosyalayarak, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doktor olan Davalı No.1 ve Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Doktor olan Davalı No.2’nin dikkatsizlikleri ve/veya ihmalkârlıkları ve/veya kanuni vecibelerini yerine getirmemeleri nedeniyle sezaryen ile gerçekleştirdikleri doğuma bağlı olarak ve/veya neticesinde Gamze Fellahoğlu’nun ölümüne sebep oldukları iddiasıyla özel ve genel zarar-ziyan talep ettiler.

 Davacılar, 13.2.2009 tarihinde Tafsilatlı Talep Takriri dosyalayarak Davalı No.1 ve No.2’nin kusurları ve zarar-ziyanın tafsilatını vererek, Davalılar aleyhine olan zarar-ziyan taleplerini netleştirdiler.

 Davalı No.1, 29.5.2009 tarihinde Avukatı vasıtasıyla dosyaladığı Müdafaa Takririnde Davacıların iddialarını reddederek, Müteveffiye’nin sağlık durumu, sezaryen yapma nedenleri ve patolojik bulguları belirttikten sonra Müteveffiye’nin ölümünde herhangi bir kusur veya ihmal olmadığını ileri sürerek, davanın iptalini talep etti.

 Davalı No.2, 27.4.2009 tarihinde Avukatı vasıtasıyla dosyaladığı Müdafaa Takririnde anestezist olarak hiçbir kusuru olmadığını, Müteveffiye’nin ölümünden kusurlu tutulamayacağını iddia ederek davanın ret ve iptalini talep etti.

 Davacının 11.6.2009 tarihinde Müdafaa Takririne Cevap Takriri dosyalaması ile taraflar arasındaki layiha teatisi tamamlandı.

İSTİNAF İLE İLGİLİ OLGULAR:

 Alt Mahkemenin olgularla ilgili maddi ve hukuki bulguları özetle şöyledir:

 Davalı No.1, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bir doktor olup, 17 Ocak 2007 tarihinde “Doğuş Doğum Kliniği” ünvanlı özel hastanesinde, Gamze Fellahoğlu’nu sezaryen yöntemiyle ameliyat eden, Davacı No.4 Laren Fellahoğlu’nun doğumunu sağlayan ve doğum esnasında Müteveffiye’nin rahminde fundusa yakın 5cm çaplı miyomu kesip çıkaran (eksize eden) doktordur.

 Davalı No.2 ise Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı olup, Müteveffiye Gamze Fellahoğlu’nun Davalı No.1 tarafından sezaryen ile doğumunun gerçekleştirildiği esnada Gamze Fellahoğlu’na anestezi uygulayan doktordur.

 Taraflar, duruşmadan önce tazminat miktarını tam sorumluluk esası üzerinden 100,000TL olarak belirlediler. Davanın duruşması, taraflar arasındaki kusur ve ihmal uyuşmazlığı üzerinden yapılmıştır.

 Müteveffiye Gamze Fellahoğlu (bundan böyle sadece Müteveffiye olarak anılacaktır.) 17.1.2007 tarihinde saat 15.30 raddelerinde Davalı No.1’e ait Doğuş Doğum Kliniği’ne doğum yapmak üzere ailesiyle birlikte geldi.

 Davalı No.1, saat 16.00 raddelerinde yapmış olduğu muayene sonucunda, çocuğun anne karnında bulunduğu konum açısından, normal doğum yerine sezaryen doğum yapılması gerektiğini, mevcut şartlarda normal doğum yapamayacağını Müteveffiye’nin yakınlarına bildirdi.

 Müteveffiye’nin ailesinin başlangıçta sezaryen ameliyatını kabul etmemesi, ancak daha sonra meydana gelen tıbbi bulgular sebebiyle Müteveffiye’nin eşi olan Davacı No.2’nin izniyle Müteveffiye saat 18.20 raddelerinde sezaryen doğum için ameliyathaneye alındı.

 Saat 18.50 raddelerinde Davacı No.4 Laren Fellahoğlu’nun doğumu gerçekleştirildi ve ameliyathaneden çıkarılarak odaya alındı.

 Doğum gerçekleştirildikten sonra Müteveffiye’nin rahminden subseröz türü miyom alınmış ve sezaryen sırasında kesilen karın bölgesi dikilerek ameliyat tamamlanmıştır.

 Müteveffiye ameliyathaneden çıkarılarak, anestezi etkisinde, baygın bir halde, gözleri kapalı ve dış etkenlere tepkisiz bir vaziyette hasta odasındaki yatağına yatırıldı. Ameliyathaneden hasta odasına hemşireler nezaretinde getirildi. Hasta odasında bulunduğu süre boyunca monitörize edilmedi, vital bulgularını gösteren bir monitöre veya cihaza bağlanarak elektronik ortamda takibe alınmadı, Davalılar tarafından muayene edilmedi.

 Müteveffiye’nin ailesi, Müteveffiye odaya alınmadan önce ve odaya alındıktan sonra çeşitli aralıklarla video çekimi yaptılar. Saat 19.19 raddelerinde hemşirelerin nabız ölçümü yaptıkları Emare 2 CD’de görüntülenmekle birlikte, daha sonraki çekimlerde (saat 19.30 ve 19.50) nabız ve tansiyon alındığını gösteren herhangi bir görüntü bulunmamaktadır.

 Hastane hemşiresi Fatma Coşkun tarafından saat 20.15 raddelerinde yapılan ölçümde nabız ve tansiyon alınamaması üzerine hastanede bulunan Davalı No.1 çağrıldı ve Müteveffiye’ye müdahale edilmeye başlandı, bu arada Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi acil servisinden yardım istendi.

 Durum Davalı No.2’ye de telefoniyen bildirildi.

 Devlet Hastanesi tarafından gönderilen Hızır Servis Ambulans, Doğuş Doğum Hastahanesi’ne gelmeden önce Davalı No.1, Müteveffiye’ye suni teneffüs yaparak, çağrıldığı için hastaneye gelen Davalı No.2 ise canlandırma işlemleri yaparak nabız almaya ve Müteveffiye’nin hayati bulgularını geri getirmeye çalıştılar.

 Devlet Hastanesi Ambulansı ile Doğuş Doğum Hastanesi’ne ulaşan Dr.Mustafa Taşçıoğlu, Davalı No.2 ile birlikte Müteveffiye’nin duran nabzını tekrardan geri döndürmek üzere ameliyathanede girişim yaptılar. Kalbin ritim alması üzerine Müteveffiye ambulansla Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesine sevk edildi.

Devlet Hastanesinde Müteveffiye’ye Reanimasyon Uzmanı Dr.Beyhan Berova tıbbi müdahalelerde bulundu ancak Müteveffiye saat 22.40 raddelerinde tıbbi olarak vefat etti.

 19.1.2007 tarihinde Prof. Dr. Çoşkun Yorulmaz tarafından Müteveffiye’ye otopsi yapıldı.

 Alt Mahkeme kararında özetle, Davalı No.1’in sezaryen yöntemi ile doğumu gerçekleştirmesinin hatalı olduğunun ispatlanamadığına, ameliyattan önce kan değerlerinin bilinmesi için gerekli testlerin yapılması gerektiğine, Davalı No.1’in Müteveffiye’nin hamilelikten önceki son dönem ile ilgili sağlık bilgilerine sahip olmadığına, bu nedenle kan testi yapmayarak ihmalde bulunduğuna; Aynı şekilde Davalı No.2’nin ameliyat öncesi Müteveffiye’ye kan testi yaptırmamasından dolayı kusur ve ihmali olduğuna;

Davalıların, 37/2012 sayılı Özel Hastane, Özel Dal Hastanesi, Özel Klinik, Özel Dispanser ve Özel Muayenehaneler (Denetim) Yasası gereği yaptıkları tıbbi uygulamaları kayıt altına alma yükümlülüklerini ihlal ettiklerine;

Davalı No.1’in miyomlarla ilgili patolojik test yaptığını, bu tür miyomların alınmasının zorunlu olduğunu ve Müteveffiye’nin ailesinden izin aldığını ispat edemediğine, miyomu almakla kusurlu davrandığına;

Sezaryen yöntemi ile yapılan ameliyatta doktor hatası olmadığına;

Davalı No.1’in sezaryen ameliyatı sonrasından müdahale anına kadar hastaneden ayrılmadığına, mutfakta olduğuna;

Devlet Hastanesinden ambulans gelmesi için telefon edenin Davacı No.2 olduğuna, Davalı No.1’in Müteveffiye’nin ambulansla götürülmesine engel olduğunun doğru olmadığına, ambulans ile gelen Dr. Mustafa Taşcıoğlu’nun Müteveffiye’yi Doğuş Doğum Hastanesi’nde tutarak müdahalede bulunduğuna;

Davalı No.1, No.2 ve hemşire Fatma Çoşkun’un işlerinde ehil kişiler olduklarına, Devlet Hastanesinde 17.1.2007 tarihinde ve saat 22.08 raddelerinde yapılan kan testinde Mütevveffiye’de Hemoglobin 5.1, HTC’nin ise 14.7 olarak tespit edildiğine, Müteveffiye’nin vücudunda hemodilüsyon oluşmadığına, mevcut bulguların sonucunun Müteveffiye’de doğum sonrası atoni oluştuğunu gösterdiğine; ölümün ağır şok ile kalbin durmasından meydana geldiğine;

Davalı No.1’in Müteveffiye’de anestezi alerjisi ve metabolik değişiklikler olduğu iddialarının doğru olmadığına, Davalı No.1 ve hemşirelerin Müteveffiye’nin kan kaybını takip amacıyla ped kontrolü yapmadıklarına;

Davalı No.1’in Müteveffiye’ye karşı yapmakla yükümlü olduğu hasta takibini ve müdahaleleri yapmadığına, bu nedenle hatalı ve kusurlu olduğuna, Müteveffiye’yi ameliyathaneden bilinci yerine gelmeden ve uyanmadan çıkaran ve hastaneden ayrılan, Davalı No.2’nin standart özeni ve bakımı göstermediği için ihmalkâr davrandığına;

Rahatsızlandığı anda ilk müdahaleyi yapması ve canlandırma işlemini gerçekleştirmesi gereken Davalı No.2’nin hastaneden ayrılması ile bu müdahalenin yapılması olanağının kalmadığına, Davalı No.2’nin bu nedenle kusurlu olduğuna;

Davalıların kusurlu davranışları, ihmalkârlıkları kanuni vecibelerini yerine getirmemeleri ve standart altı bakım uygulamaları sonucunda Müteveffiye’nin vefat ettiğine bulguyla Alt Mahkeme, her iki doktorun kanama tanısı ve kanama esnasında müdahale açısından ortak görev ve sorumlulukları olduğunu dikkate alarak sorumluluklarını %50’şer olarak tespit ettikten sonra Davacılar lehine Davalı No.1 aleyhine 50,000TL genel zarar-ziyan ve 7500TL dava masrafı, aynı şekilde Davacılar lehine Davalı No.2 aleyhine 50,000TL zarar-ziyan ve 7500TL dava masrafı için hüküm verdi.

İSTİNAF SEBEPLERİ:

 Davalı No.1’in dosyaladığı 2/2014 sayılı istinaf ihbarnamesinde 39 istinaf sebebi bulunmaktadır.

 İstinaf sebepleri incelendiğinde, Davalı No.1’in Alt Mahkemenin itibar ettiği şahadeti, bulgularını ve ölüm sebebini istinaf konusu yaptığı görülmektedir.

Davalı No.2’nin dosyaladığı 3/2014 sayılı istinaf ihbarnamesinde ise 17 istinaf sebebi bulunduğu ve bu istinaf sebeplerinin Davalı No.2’yi ilgilendiren tüm bulguları kapsadığı görülmektedir.

 Bu durumda tüm istinaf sebeplerini inceleyeceğimiz ana başlığı aşağıdaki gibi belirlemeyi uygun bulduk:

**Muhterem Alt Mahkeme, huzurundaki şahadeti, emareleri, olayın meydana geliş şeklini, uygulanan tedaviyi, ölüm sebebini ve tarafların ispat mükellefiyetini hatalı değerlendirdiğinden Davalıların Müteveffiye Gamze Fellahoğlu’nun ölümünde kusurlu ve ihmalkâr olduklarına, kanuni vecibelerini yerine getirmediklerine bulgu yapmak ve aleyhlerine tazminata hükmetmekle hata etmiştir.**

TARAFLARIN İDDİA VE ARGÜMANLARI:

 Taraf Avukatlarının iddia ve argümanlarını ana hatlarıyla aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

 Davalı No.1 Avukatına göre;

 Muhterem Alt Mahkeme ölüm sebebini atoni olarak belirlerken hata etti. Ancak ölüm sebebi atoni olsa dahi, Bolam Testi doğru uygulanmış olsaydı Davalıların kusurlu olmaları ihtimali yoktu.

 Alt Mahkeme şahadeti hatalı değerlendirdi. Davacıların şahadetine itibar etmekle hata etti.

 Alt Mahkeme, ameliyatın acilen yapıldığını dikkate almadan ameliyattan önce kan testi yapılmamasının kusur olduğuna bulgu yapmakla hata etti.

 Alt Mahkeme, miyomun alınmasının hata olduğuna bulgu yapmakla hata etti. Mevcut tıbbi şahadet ve kadın doğum uzmanlarının şahadeti aksi yöndeyken Alt Mahkemenin adli tıp uzmanının şahadetine itibar etmesi hatalıdır.

 Hastaneye Ambulans geldikten sonra bunun nasıl geldiğini araştırmak davanın akıbeti bakımından gereksizdi.

Otopsi sırasında tüm belgeler otopsi yapan doktora verilmedi Emare No.8 rapor ile kan değerlerini gösteren belge arasında olan tezatı Alt Mahkeme dikkate almadı ve atoni bulgusu yaptı. Prof.Dr.Coşkun Yorulmaz tahmin yürüterek uterusun küçüldüğünü söyledi. Halbuki, Davalılar bu yönde müdahale yapmadılar. Uterusun ameliyattan sonraki büyüklüğü atoni ile uyumlu olmadığı gibi patolojik bulgulara göre damarlar büzüşmüştür.

 Alt Mahkeme, otopsi raporunun ve raporu hazırlayan Prof.Dr. Coşkun Yorulmaz’ın şahadetinin beyaz tarafını alarak siyah tarafını göz ardı etti ve hatalı sonuca ulaştı.

 Alt Mahkeme, adrenalin fazlalığı ve hemodilüsyon sebeplerinin ölüme yol açmış olabileceğini göz ardı etti.

Olay 2001 yılında oldu, Alt Mahkemenin 37/2012 sayılı Yasa’yı meseleye uygulaması hatalıdır. Davalı No.1 herhangi bir tıbbi standardı ihlal etmedi, yapılması gereken her şeyi yaptı, Müteveffiye’nin ölümünde kusuru yoktur.

Davalı No.2 Avukatına göre;

Ameliyat öncesi kan tahlili yapılmamasının ölüme sebebiyet verdiğine dair bulgu olmadığından, kan tahlili yapılmadan ameliyata girilmesinin ihmal olduğu bulgusu doğru olsa dahi, Davalı No.2’nin Müteveffiye’nin ölümünden sorumlu tutulması hukuken mümkün değildir. Bunun yanı sıra, ameliyata acil bir durumun varlığının sebep olduğu şahadetle ortaya konulduğundan, ameliyattan önce kan tahlili yapılmaması Davalı No.2’yi kusurlu hale getirmez.

Emare No.9 tarafların uzlaşısıyla sunulan bir belge olup bu belgede hastanın şuuru açık ve sorulara uyumlu cevap veriyor şeklinde kayıt bulunmaktadır. Dolayısıyla, hastanın uyanmadığı soru işareti olmaktan çıkmıştır.

Şahadete göre Davalı No.2 çağrıldığı zaman hemen gitti ve Müteveffiye’ye müdahale etti. Bu nedenle, Davalı No.2’nin hastaya müdahalede bulunmadığı sonucuna varılamaz.

Davalı No.2 Anestezi ve Reanimasyon Uzmanıdır. Kanamayı tespit edecek kişi olmadığı gibi müdahaleye karar verecek doktor da değildir.

Alt Mahkeme huzurunda anesteziden kaynaklı bir ölümün olduğuna dair şahadet yoktur.

Davalı No.2’nin kalp hastası olduğu ve heyecana dayanamayacağı için şahadet vermediği Alt Mahkemeye söylenmesine rağmen, Alt Mahkemenin, Davalı No.2 aleyhindeki iddiaları ispatlanmış kabul etmesi hatalıdır.

Mevcut şahadetle Davalı No.2 kusurlu bulunamazdı. Bu nedenle Muhterem Alt Mahkeme Davalı No.2’yi ihmalkâr ve kusurlu bulmakla hata etti.

Davacılar Avukatına göre;

Müteveffiye’ye sezaryen ameliyatı olması gerektiği ilk olarak saat 16.08’de söylendi. Ameliyat 18.30’da yapıldı. Bu süre Müteveffiye’nin acilen ameliyata alındığı tezini çürütmektedir. Davalılar ameliyattan önce kan testi yaptırmamakla ihmalkâr davrandılar.

 Davalılar doğumdan itibaren ilk 1 saat Müteveffiye ile hiç ilgilenmediler, uyanmadan hasta odasına çıkarılan Müteveffiye tepkisiz şekilde yattığından kanadığını anlayamadı ve Davalıların ihmalinden dolayı hayatını kaybetti.

 Muhterem Alt Mahkemenin Emare No.15 otopsi raporuna itibar etmesinde hata yoktur. Emare No.15 tarafsız bir kurum tarafından hazırlanmıştır.

 Mevcut şahadete göre Müteveffiye klinikte vefat etti. Kalbinin geri gelmesi yaşadığı anlamına gelmez, çünkü solunumu yoktu. Müteveffiye kanadı, kanadı ve klinikte vefat etti. Dolayısıyla, verilen adrenalin sebebiyle Müteveffiye’nin öldüğü iddiası doğru değildir.

 Muhterem Alt Mahkeme, Emare No.8 Hasta Takip Formuna itibar etmemekle hata etmedi, çünkü saat 20.15’e kadar normal olduğu belirtilen nabız ve tansiyonun 20.15’de kanamanın etkisiyle durması tıbben mümkün değildir. Emare No.8’in sonradan düzenlendiği aşikârdır.

 Davalıların celbettiği tıbbi şahadet kendi içerisinde çelişkili olduğundan, Muhterem Alt Mahkemenin Davalıların ibraz ettiği şahadete itibar etmemesi hatalı değildir.

 Müteveffiye ile ilgili raporların Devlet Hastanesinde kaybolmasının sorumlusu Davacılar değildir. Davacılar ellerindeki tüm belgeleri mahkemeye sundular, hiçbir şeyi gizlemediler.

Alt Mahkemenin kararında, bulgularında ve vardığı sonuçta hata bulunmamaktadır.

İNCELEME:

 Dava tutanakları, sunulan emareler, taraf Avukatlarının iddia ve argümanları incelenip değerlendirildi.

 Davalı No.1 ve No.2’nin istinaf sebeplerini inceleyeceğimiz ana başlığı “İSTİNAF SEBEPLERİ” başlığı altında aşağıdaki gibi belirlemiştik:

**Muhterem Alt Mahkeme, huzurundaki şahadeti, emareleri, olayın meydana geliş şeklini, uygulanan tedaviyi, ölüm sebebini ve tarafların ispat mükellefiyetini hatalı değerlendirdiğinden Davalıların Müteveffiye Gamze Fellahoğlu’nun ölümünde kusurlu ve ihmalkâr olduklarına, kanuni vecibelerini yerine getirmediklerine bulgu yapmak ve aleyhlerine tazminata hükmetmekle hata etmiştir**.

Bu meselede sadece ihmal ve sorumluluk konuları istinaf konusu yapılmış, taraflar uzlaştıklarından tazminat miktarıyla ilgili istinaf dosyalanmamıştır. Bu duruma bağlı olarak, istinaf, sadece ihmal ve sorumluluk bulgu ve sonuçları üzerinden incelenecektir.

Alt Mahkemenin olgular ile ilgili bulgularını incelemeye başlamadan önce Yargıtay incelemesi bakımından temel prensibi bir kez daha hatırlatmak isteriz. Bilindiği üzere Yargıtay, Alt Mahkemelerin şahadet ile ilgili bulgularına genellikle müdahale etmez. Ancak şahadetin değerlendirilmesi esnasında, Alt Mahkeme bulgularının dayandığı gerekçelerin yeterli ve makul olmadığı veya yeterli şahadete dayanmadığı anlaşılırsa, bu tür bulgulara Yargıtay tarafından müdahale edilebilmekte bunlar değiştirilebilmekte ve yeni bulgulara bağlı olarak karar verilebilmektedir.

Hukuk davalarındaki ispat prensipleri bakımından belirtmek istediğimiz bir diğer husus, ihtimaller dengesi prensibinin varsayımlardan birinin tercih edilmesi metodu olmadığıdır. Bu konudaki prensiplere ileride ve yeri geldikçe değineceğiz. Bu safhada Birleştirilmiş Yargıtay/Hukuk 22/2014-23/2014 D.26/2019 sayılı karara atıfta bulunmakla yetiniriz.

Davalı No.1 ve No.2’nin istinaf sebepleri incelendiğinde, olgular, kusur ve ihmal ile ilgili bulguların iç içe girdiği görülmektedir. Bu durumu esas alarak, tıbbi ihmal davalarında esas alınması gereken hukuki prensiplere bu safhada değinmeyi, daha sonra istinaf sebeplerini sırasıyla ele almayı uygun bulduk.

Doktor ihmali ile ilgili kriterleri belirlemede Yargıtay/Hukuk 31/2013 D.21/2015 sayılı Erkut Kıranoğlu ile Dr. Çiğdem Bekler ve diğerleri davası ile Birleştirilmiş Yargıtay/hukuk 52-63/2015 D.4/2020 Raif Hızal ve diğeri ile Müteveffa Zeliş Balıkçıoğlu ve diğerleri davasında belirtilen prensipleri esas alacağımızı belirtmek isteriz.

Davacıların davası Fasıl 148 Haksız Fiiller Yasası’nın 51. maddesine dayanmaktadır. Yasa’nın 51. maddesi, bir ücret karşılığında veya başka biçimde olsun veya olmasın bir meslek icra eden veya ticaret, iş veya meşguliyetle iştigal eden veya herhangi bir kişiye hizmet eden herhangi bir kişinin mesleğini, ticaretini, işini veya mesuliyetini onun üzerinde veya onun malının üzerinde veya onun için tatbik veya icra ettiği herhangi bir kişiye karşı veya hizmet verdiği herhangi bir kişiye karşı ihmalde bulunmama görevi olduğunu düzenlemekte, ihmali de, bir meslek, ticaret, iş veya meşguliyetin icrasında makul ölçüde ihtiyatlı bir kişinin ilgili ahval ve şerait tahtında göstereceği beceri veya dikkat ve özenin gösterilmemesi ve böylelikle zarara sebebiyet verilmesi olarak tanımlamaktadır.

Yasanın 51. maddesinin içeriğinden anlaşılacağı gibi, ihmal davalarında oluşan zarar ile ihmal eylemi arasında illiyet bağı olması hukuki bir zorunluluktur.

Prensipleri içtihatlar ile yerleşmiş tıbbi ihmal davalarında, normal ihmal davalarında aranan makul insan standardı ölçütü yerine “makul profesyonel” ölçütü benimsenmiş, bir doktorun sadece kendi sahasındaki, makul surette ehil diğer doktorların standardının altına düşmesi halinde ihmalden sorumlu olacağı kabul edilmiştir(Bkz.Erkut Kıranoğlu davası, Bolam testi prensipleri).

Yargıtay’ın tıbbi ihmal davalarında belirlediği, ispatlanması gereken kriterler aşağıdaki gibidir:

1. Davalının Davacıya karşı dikkatli olma yükümlülüğü olduğu;
2. Talep Takririnde iddia edildiği gibi Davalının gereken dikkati göstermediği ve/veya tedbirleri almayı ihmal ettiği;
3. Mesleği ve uzmanlık sahasındaki ehil diğer doktorların makul standardının altına düştüğü,
4. Zararın meydana geldiği.

Bu safhada, Bolam Testi’nin mutlak kural niteliği taşımadığını ve günümüzde Bolam Testi prensiplerine limit getirildiği veya vazgeçildiği hallerin de olduğunu belirtmek isteriz. Özellikle, hastaya veya yakınlarına bilgi verilmesi gereken ve rızaya dayalı tedavilerde veya ameliyatın riskleri önceden hastaya söylenmediği hallerde doktor sorumlu olabileceği gibi, birden fazla seçenek olduğu hallerde doktor birini seçti diye sorumlu olmaz. Ancak bu durum, doktor ihmalini belirlemede Bolam Testi’nin halen geçerli bir ölçüt olduğu gerçeğini ortadan kaldırmamaktadır.

Bolam Testi’nin formüle edildiği ilkeyi yeniden hatırlatacak olursak, bir doktor, alanında uzmanlaşmış bir grup doktorun kabul ettiği şekilde veya tıpta söz sahibi bir kuruluşun onayladığı gibi davranmışsa, diğer doktorlar bundan farklı davranıyor olsalar bile ihmalkâr sayılmaz. Kısacası, kanun dikkatli olma yükümlülüğünü getirir, ama bunun hangi standartlarla belirleneceği tıbbın gerektirdiklerine bağlıdır.

Bolam testinin gereği olarak, tıbbi ihmal davalarında, bir doktor bazı şeylerin yanlış gitmesi nedeniyle ihmalkâr kabul edilemeyeceği gibi, kararının talihsizliğinden de sorumlu tutulamaz. İhmalkârlık için Doktorun kendi sahasındaki makul standardın altına düşmesi gerekir.

 Bir hekimin kararının talihsizliğinden sorumlu tutulamamasının ölçüsü nedir? Bir muhakeme hatasının kötü sonuçlanması her zaman ihmal olarak mı değerlendirilmelidir? Bu sorulara cevap, doktor ihmali bakımından önemli bir dava olan Whitehouse v Jordan davasında şöyle verilmiştir:

 **“The true position is that an error of judgment may, or may not be negligent; it depends on the nature of the error. If it is one that would not have been made by a reasonably competent Professional man professing to have the standart and type of skill that, the defendant held himself out as having, and acting with ordinary care, then it is negligent. If on the other hand, it is an error that such a man, acting with ordinary care, might have made, then it is not negligent(1981,WLR,263).”**

 Bu iktibasa göre, muhakeme hatası yapmak ihmal olabilir de olmayabilir de; bu hatanın mahiyetine bağlıdır. Davalının sahip olduğunu iddia ettiği standartta ve türde becerisi olan ve makul yetenekteki bir profesyonelin, sıradan bir dikkat gösterirken yapmayacağı bir hataysa bu ihmaldir. Diğer taraftan böyle bir kişinin, sıradan bir dikkat gösterirken yapabileceği bir hata, ihmal değildir.

Bir tıbbi ihmal davasının ispat edilmesi ile ilgili prensipleri ana hatlarıyla bu şekilde belirledikten sonra, Davalıların istinaf sebeplerinin incelenmesi gerekmektedir.

Davalı No.1’in 1. İstinaf ihbarnamesindeki istinaf sebebi (a) ve (b) olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Her iki kısmı da kapsayacak şekilde izah edecek olursak, Davalı No.1’e göre, Alt Mahkeme, Müteveffiye’ye ameliyattan önce kan testi yapılmamasının ihmal olduğuna, Davalı No.1’in kan testi yapacak vakti olmasına rağmen oturarak beklediğine ve Müteveffiye’yi ameliyata kan testi yapmadan aldığına bulgu yapmakla hata etti.

Davalı No.2’nin istinaf ihbarnamesindeki 2. istinaf sebebi de aynı sebebe ve bulguya yönelik ileri sürülmüş olup, Alt Mahkemenin, ameliyattan önce Müteveffiye’ye kan testi yapılmamasında Davalı No.2’nin ihmali olduğu bulgusunun hatalı olduğuna ilişkindir.

Alt Mahkeme, Davalı No.1 ve No.2’nin ameliyattan önce kan testi yaptırmayarak Müteveffiye’yi ameliyata almakla ihmalde bulunduklarına bulgu yapmıştır.

Alt Mahkemenin tespitlerine göre, Davalı No.1, Müteveffiye’nin son dönemlerde ve bilhassa hamileliğin son 3 ayında kontrollere düzensiz geldiğini, başka doktorlarda kontroller veya testler yaptığını söylemiştir.

Alt Mahkeme bu olguyu tespit ile Davalı No.1’in, Müteveffiye’nin hamilelikten önceki son dönemi ile ilgili sağlıklı bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Mevcut olgulara göre, Müteveffiye hamileliğinin son 3 ayında Davalı No.1’e kontrole gitmemiş ve mezkûr tarihte sezaryen ameliyatına kan testi yapılmadan alınmıştır. Bu durumun sonucu olarak, Davalıların Müteveffiye’nin son 3 aylık kan değerleri ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları ve sezaryen ameliyatını bu bilgiler olmadan gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır. Alt Mahkemenin bu yöndeki tespitinde hata yoktur.

Tüm tarafların Mahkeme huzuruna getirdikleri tıbbi şahadete göre, acil durum oluşturan haller hariç, ameliyata alınmadan önce hastanın kan değerlerinin bilinmesi, cerrahi müdahale bakımından makul doktor standardıdır.

Davalı No.1 şahadetinde, ameliyata girmeden önce bebekten gelen mekonyum sıvısı (bebek kakası) tespit ettiklerini, bebeğin tehlikede olduğunu gösteren bu durumun acil sezaryen şartları oluşturduğunu, bu nedenle sezaryene izin vermeyen aileyle tartıştıklarını izin vermeyeceklerse hastayı başka hastaneye götürmelerini istediğini, bilahare ailenin izin vermesiyle Müteveffiye’yi acilen ameliyata aldıklarını söylemiştir.

Mahkeme huzurundaki şahadet ve ispatlanan olgular incelendiğinde, 17.1.2007 tarihinde Müteveffiye’nin sancıları başladıktan sonra sabah saatlerinde durumun Davalı No.1’e bildirildiği, Müteveffiye’nin Doğuş Doğum Hastanesi’ndeki odasının hazırlandığı, Müteveffiye ile eşi ve yakınlarının saat 15.30 raddelerinde Hastaneye geldikleri, saat 16.00 raddelerinde Müteveffiye’nin Davalı No.1 tarafından muayene edildiği, çatısının dar olduğu, açılmadığı, bununla ilgili serum verilmesi ve doğumun sezaryen ile olması gerektiğinin Müteveffiye ve ailesine söylendiği, serum verilerek beklenmeye başladığı, Müteveffiye’nin psikolojik olarak amcasının ölümünden etkilendiği için sezaryen istemediği, ameliyattan yarım saat önce Davalı No.1’in aileye fetal distress belirtilerin saptandığını, sezaryen için izin vermelerini, vermedikleri takdirde hastayı başka kliniğe götürmeleri gerektiğini söylediği, bunun üzerine ailenin izin vermesiyle Müteveffiye’nin sezaryen ameliyatın alındığı anlaşılmaktadır.

Bu duruma göre, hamileliğin son üç ayında kontrol maksatlı Davalı No.1’e gelmeyen Müteveffiye, 17.1.2007 tarihinde doğum için Davalı No.1’in Hastanesine gelmiştir.

Davalı No.1, saat 15.30’da Hastaneye gelen Müteveffiye’ye sezaryen ameliyatının başladığı saate kadar, saat 16.00 civarında yaptığı vajinal muayene ve serum verme dışında, hiçbir tıbbi işlem yapmadı.

Muayene saatinden sezaryen ameliyatının başladığı saat 18.20’ye kadar (2) saati aşkın süre geçti.

Müteveffiye’nin doğuma hazır olup olmadığını kontrol eden ve başlangıçta çatı darlığı (bebeğin dünyaya gelmek için geçtiği yol) gibi bulgular saptayan Davalı No.1’in, bu süreç sonunda sezaryen ameliyatını gerektirecek koşulların oluşabileceğini öngörmesi doğal ve mesleki beceri bakımından öngörülebilir bir ihtimaldir.

Başlangıçtan itibaren sezaryen ameliyatını gerektirecek bulguları saptayan Davalı No.1, Müteveffiye’nin kan değerleri ile ilgili testleri yapmasına fırsatı olduğu halde yapmadığı gibi, acil durumun ortaya çıktığı koşullarda Mütevveffiye’nin ailesinden sezaryen ameliyatına izin vermelerini, aksi halde Mütevvefiye’yi başka kliniğe götürmelerini istemiştir.

Bu olayda acil durumun mevcudiyeti değerlendirilirken, fetal distress bulguların ne zaman başladığına bakmak gerekmektedir. Hastanın durumu Davalı No.1’in kontrolüne girdiği andan itibaren değerlendirilmelidir. Müteveffiye Doğuş Doğum Hastanesi’ne yatırıldığı an veya kısa bir süre sonra, bebeğin sıkıntıda olduğunu gösteren (Fetal Distress) bulgulardan sayılan mekonyum sıvısı veya nabız yüksekliği gibi bir durumla karşılaşılsaydı acil durumdan bahsedilebilirdi. Ancak Hastaneye yatırıldığı süre ile ameliyat süresi arasında 2 saati aşkın süre geçtiği ve başlangıçtan itibaren sezaryen ihtimali olduğu Davalı No.1 tarafından hastaya söylendiği gerçeği karşısında gebeliğin son 3 ayı ile ilgili kan değerlerinden habersiz olan Davalı No.1’in, kan testi yaptırmamakla makul doktor standardı altına düştüğü ve sıradan dikkati göstermediği mahkeme huzurundaki tıbbi şahadetten anlaşılmaktadır. Bu nedenle, Müteveffiye’nin Hastaneye yattığı andan itibaren hastanın kan değerleri ile ilgilenmeyen Davalı No.1, kan testlerini yaptırmamadaki gerekçesini 2 saati aşkın süre sonunda oluşan Fetal Distress bulgularıyla izah edemez.

Bir doktorun hastasına karşı dikkatli olma yükümlülüğü, hastayı kontrolüne aldığı andan tedavisinin tamamlandığı ana kadar devam eder. Mevcut olgulara göre Davalı No.1’in muhtemel bir sezaryen ameliyatını bilmesine rağmen hastasının kan değerlerini belirleme fırsatı olduğu halde bunu yapmadığı şahadetle ortaya çıkmıştır.

Alt Mahkeme, Davalı No.1’in kan testi yaptırmamakla ihmalde bulunduğuna bulgu yapmakla hata etmedi. Davalı No.1’in 1. istinaf sebebi reddedilir.

Davalı No.2’nin durumuna gelince;

Davalı No.2 Anestezi ve Reanimasyon Uzmanıdır. Mevcut olgulara göre Davalı No.2 Fetal Distress yani bebeğin sıkıntıda olduğunu gösteren mekonyum sıvısının saptanmasından kısa bir süre sonra çağrılmış ve hastaneye gelmiştir. Fetal Distress bulguları Mahkeme huzurundaki tıbbi şahadete göre acil durum gerektiren patolojik bulgulardır. Acil durum şartlarında hastaneye gelip ameliyata giren Davalı No.2’nin kan testi yaptırmaya zamanı olmadığından kan testi yaptırılmaması nedeniyle ihmalde bulunduğuna bulgu yapılamazdı. Bu sonuca göre Müteveffiye’ye kan testi yaptırılmamasından dolayı Davalı No.2’nin ihmalde bulunduğuna bulgu yapan ve Davalı No.1 ile Davalı No.2 arasında ayırım yapmayan Alt Mahkemenin Davalı No.2 ile ilgili bulgusu hatalıdır. Davalı No.2’nin 2. istinaf sebebi kabul edilir.

Davalı No.1’in 2. İstinaf sebebi a)’dan e)’ye kadar sıralı paragraflardan oluşmaktadır. Gerekçeler kısmı hariç ilgili paragraflar şöyledir:

“2.a) Muhterem Bidayet Mahkemesi Davalı No.1’in müteveffiyenin sezaryeni sırasında miyomu aldığı, bu miyomu almak için hasta ailesinden izin alıp almadığı, miyomun patolojik testinin yapılıp yapılmadığı yönünde davalının ispat külfetini yerine getirmediği hususlarındaki bulguları hatalıdır.

 b) Muhterem Bidayet Mahkemesi müteveffiyeden alınan miyomun patolojik testini sanki Davalı No.1 yaptığını ve ispat etmekle mükellefmiş gibi ve/veya sanki miyomun patolojik bulgularının müteveffiyenin vefat sebebinin bir parçasıymış gibi davranarak Davalı No.1’in bu yöndeki ispat külfetini yerine getiremediği bulgusuna varması hatalıdır.

 c) Bidayet Mahkemesi Davalı No.1’in müteveffiye ile ilgili hasta dosyasını tahkikat makamlarına verirken bir kopyasını almamasını anlaşılabilir davranış kabul etmemekle veya mantıksız bir davranış olarak inandırıcı bulmamakla hata etmiştir.

 d) Muhterem Bidayet Mahkemesi Davalı No.1’in müteveffiyenin ve ailesinin izin ve onayını almadan miyomların alınmasının gerekli olduğunu ispat edemediği ve/veya almakta kusurlu davrandığı hususlardaki bulgusu hatalıdır.

 e) Muhterem Bidayet Mahkemesi miyomların eksize edilmesinin kanama riski olan hastalarda ve doğum esnasında kanama ile bir risk faktörü olarak dikkate alınması gerektiği yönündeki bulgusu hatalıdır.”

Görülebileceği gibi Davalı No.1’in 2. İstinaf sebebinde yer alan a),b),d) ve e) paragraflarının içeriği, Davalı No.1’in ameliyat sırasında Müteveffiye’nin ailesinden izin almadan cerrahi metotla miyom alması ve miyom alınmasının riskleri, c) paragrafı ise ilgili hasta dosyasının tahkikat makamlarına verilirken kopyasının alınmamasının inandırıcı bulunmamasıyla ilgilidir. Diğer paragraflardan farklı olması nedeniyle öncelikle 2 c) paragrafını incelemeyi uygun bulduk.

Alt Mahkeme, kararında, bir doktorun ölümlü bir vakada tahkikat maksatlı dahi olsa dosyasını tahkikat yapan makama vermesi halinde, bir kopyasını neden tutmadığını açıklamamasını mantıklı bulmamış, Davalı No.1 ve No.2’nin 37/2012 sayılı Özel Hastane, Özel Dal Hasatensi, Özel Klinik, Özel Dispanser ve Özel Muayenehaneler (Denetim) Yasası altında yapmış olduğu işlemleri ve tıbbi uygulamaları kayıt altına alma, dosya tanzim etme ve bir suretini muhafaza etme hususunda mükellefiyetleri olmasına rağmen bu yasal yükümlülüklerini ihlal ettiklerine bulgu yapmıştır.

Huzurumuzdaki davaya konu olay, 17.1.2007 tarihinde meydana gelmiştir. 37/2012 sayılı Yasa tahtında Davalı No.1’in yasal yükümlülüğünü yerine getirmemesi bu anlamda mümkün değildir. Bu gerçeğin yanı sıra, huzurumuzdaki meselede yetkililere teslim edilen dosyaların Devlet Hastanesinde selden dolayı zarar gördüğü ifade edilmiş ve bu gerekçeyle konu evrakların sunulmaması Davacı tanıkları için makul karşılanmıştır. Bir hukuk davası ceza davası gibi ağır ispat koşullarına tabi olmasa da, tarafları adalet karşısında eşit konumda tutmak adil olmanın gereğidir. Olayın meydana geldiği tarih itibarıyla böyle bir yasal zorunluluk olduğu ispatlanamadığı gerçeği karşısında Davalı No.1’in veya Davalıların polise teslim ettiklerini iddia ettikleri dosyanın bir suretini muhafaza etmeyerek yasal bir yükümlülüğü ihlal ettikleri sonucuna varılması mümkün olmadığından, Davalı No.1’in izahının sadece bu nedene bağlı olarak mantıksız kabul edilmesi hatalıdır. Neticede Alt Mahkeme huzurundaki tüm şahadeti inceleyip değerlendirdikten sonra sonuca ulaşmalıdır. Davalı No.1’in 2 c) olarak sayılandırılmış istinaf sebebi kabul edilir.

2. istinaf sebebinin a) paragrafı miyomun çıkarılmasında aileden izin alınmamasıyla ilgilidir.

Alt Mahkemenin kararı incelendiğinde, bu konudaki şahadetin değerlendirilmesi ile ilgili tespiti şöyledir:

**“Davalı No.1 miyomların ameliyat öncesi tespit ettiğini ve alınmasının gerekli olduğunu Müteveffiye’ye ve ailesine ameliyat öncesi beyan ettiğini ve rıza gösterdiklerine dair belge imzalattığını iddia etmesine karşın bunlarla ilgili belgelerin aile tarafından tekrardan doğum Hastahanesine gelinerek alındığı cihetle Mahkemeye sunulamadığı iddiasını belirtmesine karşın bu iddiayı Müteveffiye’nin ailesine yapılmadığı gibi bu iddiaya layihalarda yer vermemiştir ve tüm şahadet ve olgular çerçevesinde bu iddianın doğru olması muhtemel değildir. Davalı No.1 Hastaneye kimin geldiği, belgelerin kimin tarafından alındığını, kimin alındığını gördüğünü ve nasıl bir olay olduğunu da beyan etmemiştir ve iddiası spekülatif bir iddiadan öteye gidememiştir. Bu nedenle Davalı No.1’in bu iddiası itibar edilir bir iddia olmadığı hususunda bulguya varırım.”**

Görülebileceği gibi Alt Mahkeme, Davalı No.1’in miyom alınması ile ilgili beyanlarının ve imzalatılmış belge verdiğine ilişkin iddialarının reddedilmesinin esas sebebini, bu hususların layihalarda ileri sürülmemesi ve Müteveffiye’nin şahadet veren aile mensuplarına bu hususların sorulmamasına bağlamıştır. Bir hukuk davasında karşı tarafa sorulmayan veya iddia edilmeyen hususlar ile ilgili şahadet verildiğinde bu tür şahadete itibar edilmeyeceği veya bu tür şahadetin değerinin zayıf olacağı bilinen temel şahadet kurallarındandır.

Dava tutanakları incelendiğinde, Alt Mahkemenin, Davalı No.1’in bu konudaki iddialarına itibar etmemesinde hata yapmadığını müşahade ettik.

Bu nedenle, Davalı No.1’in 2 a) olarak işaretli istinaf sebebi reddedilir.

Davalı No.1’in 2. istinaf sebebinin b) ve d) paragrafları birbiriyle ilişkili olduğundan birlikte incelemeyi uygun bulduk.

Davalı No.1, Müteveffiye’den eksize ettiği miyomu patolojik teste tutmadığı gibi miyom alınırken Müteveffiye’nin ailesinden de izin almamıştır. Şahadeti ve olguları değerlendiren Alt Mahkeme Davalı No.1’i kusurlu bulurken aşağıdaki gibi bulgu yapmıştır:

**“Sunulan şahadet ve olgulara istinaden Davalı No.1’in miyomları eksize etmeden önce hamilelikte tespit edemediği, tespit etmişse bunun belgelenmesini neden sağlayamadığını, Müteveffiye’nin ve ailesinin izin ve onayını almadığını ve eksize edilmesinin gerekli olduğunu ispat edememesi sonucunda miyomları almakta kusurlu davrandığı hususunda bulguya varırım.”**

Alt Mahkeme, bu bulgusundan sonra ileri giderek, ameliyatta hekim hatası olmadığı bulgusuna varmıştır. İlgili kısım aynen şöyledir.

“**Müteveffiyenin doğumunda ameliyat hatası bulunmadığı ve kanamanın hekim hatasına bağlı olmaksızın tamamen Mütevvefiyenin uterusundan kaynaklanan sebeplerden dolayı gerçekleştiği iddia olunduğu, bu nedenle ameliyat esnasında herhangi bir ihmal veya kusurun tespit edilmediğinden bir ameliyat hatasının Müteveffiyenin ölümüne sebebiyet vermediği cihetle bu davada dikkate alınabilecek bir unsur olmadığını da yapmış olduğum tespitlere istinaden belirtmek isterim.**

**Dolayısıyla ameliyat esnasındaki uygulamalarda hekim**

 **hatası olmadığı hususunda bulguya varırım.”**

Alt Mahkemenin huzuruna gelen tıbbi şahadete göre miyomlar türlü sağlık sorunları doğurabilecek kitlelerdir. Ancak bu miyomların sezaryen ameliyatı sırasında alınması bir tercih meselesi olup bazı doktorlar ikinci bir ameliyata mani olmak için miyomu çıkarır, bazıları çıkarmaz.

Bolam Testinin temel esaslarına tabi olarak Hucks v Cole, CA 1988 davasında benimsenen, Yargıtay/hukuk 31/2013 D.21/2015, Birleştirilmiş Yargıtay/Hukuk 52-63/2013 D.4/2020 sayılı davalarda kabul edilen prensibe göre, tercihe bağlı durumlarda bir doktor salt tıbbi tedavideki seçimi nedeniyle sorumlu tutulamaz. Ameliyat sırasında ikinci bir izin alınması konusunda yasal zorunluluk bulunmadığı gibi, bu müdahalenin doktorun tercihine bağlı olduğu tıbbi şahadetle sabittir. Buna göre, Davalı No.1’in miyomu alması kendi tercihine bağlı olduğundan, bu tercihinden dolayı hata yapmadığı ihmalde bulunmadığı, müddetçe sorumlu tutulamaz.

Hasta veya yakınlarından miyomun alınması için aileden izin alınması gerektiği olgusu Türkiye’deki yasal durumu anlatan şahadet ile mahkeme huzuruna getirilmiştir. Başka bir ülkede uluslararası anlamda kabul gören tıbbi müdahale standardı ülkemizde ölçüt olarak alınabilir ancak yasal zorunluluklar esas alınıp kusur saptanamaz.

Alt Mahkeme, sezaryen ve miyom alınmasıyla ilgili ameliyat uygulamasında hekim hatası tespit etmemiştir. Bu neticeye bağlı olarak, Davalı No.1’in sezaryen sırasında uterusdaki miyomu alması doktorun tıbbi müdahale etme yetkisi çerçevesinde kabul edildiğinden, izin almadan cerrahi yöntemle miyomu almasından dolayı kusurlu olduğuna bulgu yapılması hatalıdır.

Yukarıdakilere istinaden istinaf ihbarnamesinin izinsiz miyom alınmasını konu eden 2 b) ve d) paragrafları kabul edilir.

Davalı No.1, 2 e) paragrafında, Alt Mahkemenin miyomların çıkarılmasının kanama riski olan hastalarda ve doğum esnasında kanama ile ilgili risk faktörü olarak dikkate alınması gerektiği yönündeki bulgusunun hatalı olduğunu iddia etmiştir.

Alt Mahkemenin bu konudaki tespitleri şöyledir:

**“Davacılar Müteveffiye’nin ölüm nedeninin atoni kanamasından kaynaklandığını iddia etmekle birlikte atoni kanaması hekimin hatasına bağlı olmaksızın da ortaya çıkabilen sezaryen sonrası kanamaların en önemlisi ve en sık görülenidir. Bu tür kanamaların birçoğu hekim hatalarına bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır. Bu meselede atoni kanamasının hekim hatasına bağlı ortaya çıktığı iddia edilmemiştir. Her ne kadar da miyomun alınmasının kanamanın olması yönünde artırıcı bir etken olabileceği iddia olunsa da bu meselede kanamanın sadece ve bilhassa miyomun alınmasından kaynaklandığını gösteren bir rapor sunulmamıştır. Prof.Dr.Hasan Serdaroğlu tarafından zorunlu olmadıkça miyom alınmaması iddia edilmiş olmasına karşın bu davada miyom alınmamış olsa idi bu kanama olmayacaktı diye bir iddia yapılmamıştır. Keza kanama olmaması için miyom alınmamasının tıbbi bir kural olmadığı ve bunun yerine miyom alınmasından oluşması muhtemel kanamanın takip edilmesinin bir kural olduğu tıp biliminde kabul edilen bir gerçektir. Bu takip de ameliyat sonrası olgular dahilinde incelenecektir.”**

Alt Mahkemenin tespitinden çok açık şekilde görülebileceği üzere miyom alınmasıyla kanamanın oluştuğu gibi bir sonuca ulaşılmamış, kanama konusunun ameliyat sonrası bakım ve hasta takibi çerçevesinde ele alınacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla, Alt Mahkemenin miyomunun çıkartılmasında dikkate alınması gereken risk faktörü ile ilgili bulgusu, ameliyat sonrası takibi zorunlu kıldığı, doğru bir tespit olduğundan Alt Mahkemenin bulgusunda hata yoktur. İstinaf ihbarnamesindeki 2 e) paragrafı reddedilir.

İstinaf ihbarnamesindeki 3. istinaf sebebi ambulansın çağrılmasıyla ilgilidir. Bu meselede ambulansın geldiği sabit olduğundan taraflara ambulans çağrılmasından kaynaklanan bir kusur atfedilemeyeceğinden 3. paragrafın incelenmesine gerek yoktur.

İstinaf ihbarnamesinde geriye kalan istinaf sebeplerinin; atoni kanaması, hemodilüsyon ve sunulan tıbbi şahadet ile ilgili olduğu ve Alt Mahkemenin sezaryen ameliyatı sonrasında ölüme kadar geçen süreçteki tüm bulgularının incelenmesi gerektiğinden geriye kalan tüm istinaf sebeplerini birlikte inceleyeceğiz.

Daha önce ispat külfeti ile ilgili iktibasta bulunduğumuz Birleştirilmiş Yargıtay/Hukuk 22/2014 ve 23/2014 D.26/2019 sayılı karara göre, bir şahadet veya olguyla ilgili gerçek olma ihtimalinin derecesi, duruma uygun ve konunun esasıyla ilgili olmalıdır.

Bu meselenin özü, Müteveffiye’nin ölümünün atoniden kaynaklanıp kaynaklanmadığı temelindedir.

Mahkeme hangi tarafın iddiasının doğru olma olasılığı olduğuna karar verirken neleri dikkate almalıdır? Olgular ihtimaller dengesi bakımından eşit derecede çelişkili çıkarımlara yol açarsa, aralarından birini seçmek sadece bir varsayım meselesidir. Bu durumda davacı iddialarını ispatlamış sayılmaz. Ancak bilinen, tespit edilen gerçeklerin eşit derecede birbiriyle tutarlı olmadığı durumlarda, kendi değerleri içerisinde olasılıkları karşılaştırmak ve dengelemek için zemin olduğunda, makul bir insana **(bu davada makul profesyonele)** göre, Davacının iddia ettiklerinin daha muhtemel olduğu ortaya çıkarsa, davacının iddia ettiği sonucun daha muhtemel olduğuna karar verilmesi gerekir. (Bkz. The Cyprus Asbestos Miner Ltd. v. Scufaris, 1964 CLR(6) ve Birleştirilmiş Yargıtay/Hukuk 22/2014-23/2014 D.26/2019 Nedim Yılmaz ve diğeri ile Mehmet Vedat Azizalp ve diğeri davası).

Sonuçta ispat külfeti, **“olması, olmamasından daha muhtemel olduğu”** düşünüldüğünde yerine getirilmiş sayılır.

Huzurumuzdaki istinaf bakımından bu prensiplerin doğru bir şekilde uygulanıp uygulanmadığını belirlemek adil bir sonuç bakımından zorunluluktur.

Huzurumuzdaki meselede, otopsi raporu ve otopsiyi yapan Prof.Dr.Coşkun Yorulmaz’ın şahadeti üzerinde çok durulmuştur. Davacı tanığı Prof.Dr.Coşkun Yorulmaz, Müteveffiye’nin cansız bedeni üzerinde otopsi uygulayan ve maddi tıbbi bulguları saptayan hekimdir. Dolayısıyla, otopsi bulguları ve şahadeti önem arz etmektedir. Otopsi raporunun uzman raporu olması böyle bir raporu imtiyazlı hale getirmez. Mahkeme tüm şahadeti değerlendirmek karşılaştırmak ve olasılıkların üstünlüğüne dayalı bir değerlendirme yapmakla yükümlüdür. Hiçbir biçimde otopsi raporu Mahkeme bulgusu yerine geçmez.

Hukuk davalarında zarar görenin cansız bedeni üzerinde yapılan tespitler, diğer bulgularla karşılaştırıldığında, belirlenen ölüm sebebi, diğer ihtimallerden daha öne çıkıyorsa bu anlamda ispat külfeti yerine getirilmiş sayılır. İspatlanan olgular, Davalıların iddiaları karşısında Davacıların ileri sürdüğü ölüm sebebinin gerçek olma ihtimalini eşit veya daha düşük ihtimal haline getiriyorsa ispat külfeti yerine getirilmiş sayılmaz.

Taraflar bu konudaki tezlerini ileri sürerken bu meselede olduğu gibi birden çok uzman tanık dinletebilirler. Mahkeme bu tanıkları değerlendirirken veya bir kısmına itibar edip bir kısmına etmezken nasıl davranmalıdır?

Daha önce referanslarını verdiğimiz Zeliş Balıkçıoğlu ile Raif Hızal ve diğeri davasında benimsediğimiz kriterleri bir kez daha özetleyecek olursak;

1. Bir uzman, ihmalkârlık olduğu iddia edilen bir fiil veya ihmalin makul olduğu görüşünü belirtiyorsa, mahkeme bu görüşü yeterince değerlendirmelidir.
2. Bu değerlendirme, başka bir takım uzman tarafından aynı fiil ve ihmalin ihmalkârlık olduğu görüşü ileri sürülse bile yapılmalıdır.
3. Mahkeme şahadeti değerlendirme görevini uzmana bırakmamalıdır. Mahkeme uzman görüşleri dikkate alarak nihayette kendi kanaatine varmalıdır.
4. Mahkeme uzman görüşleri değerlendirirken çeşitli ancak bunlarla sınırlı olmayan faktörleri dikkate almalıdır; şahadetin iyi niyetli verilmiş olup olmadığı, uzmanın “güvenilir”, “ehil”, “mesleğinde saygın” olup olmadığı ve verilen uzman görüşün makul ve mantıklı olup olmadığına bakılmalıdır.
5. İyi niyet: Mahkeme uzman görüşü geçerli ve uygun olarak kabul edebilmesi için iyi niyetli verilmiş bir şahadet olması şarttır. Ancak davalının eylemlerini destekleyen bir veya birden fazla iyi niyetli uzman görüş olması her zaman en doğru tıbbi uygulama olduğu anlamına gelmemektedir.
6. Güvenilir/ehil/itibarlı: Mahkeme bu üç hususu dikkate alarak verilen uzman görüşün mantıklı olup olmadığına karar verecektir. Güvenilir ehil ve alanında çok itibarlı bir uzmanın vereceği bir görüş Mahkemenin mantıklı bulmadığı bir sonuç da doğurabilir. Bunlar yine de olgulara bağlı hususlardır.

Beceri ise eğitim ve tecrübeye bağlıdır. İtibar da dikkate alınması gereken bir husustur.

İtibar eksikliği nadiren görülse de birçok yargıç ve hukukçu “çok şey söyleyen” uzmanların verdiği bir görüşün kabul görmeyecek sonuçlara varabileceğine de tanık olmuşlardır. Maalesef birçok hukuk alanında kendini uzman olarak gören ancak gerçek bir analizde sınırda olan uzman kişiler vardır. Güvenilir bir uzman ise aşırıya kaçmayan ve mesleğinin ruhuna uygun ve yeminine bağlı kalarak gerekli imtiyazları yapan bir uzmandır.

1. Mantıklı/makul: Uzman görüşünü değerlendirirken dikkate alınacak en önemli husus görüşün mantıklı olup olmadığıdır. Yargıç uzmanın görüşüne öylesine itibar etmemelidir. Uzman görüş sunulan diğer şahadet ile birlikte ve kendi içinde de uyum içerisinde olacak şekilde değerlendirilerek test edilmelidir.

Yukarıda belirttiğimiz kriterlerin önemi uzman tanığın niteliğinden kaynaklanmaktadır. Bilir kişi veya uzman tanık açısından Phipson on Evidence 10. Baskı sayfa 481. Para.1286’da şöyle denmektedir:

“**Value of expert evidence. The testimony of experts is often considered to be slight value since they are proverbially, though perhaps unwittingly, biased in favour of the side which calls them, as well as over ready to regard harmless, fact as confirmation of preconceived theories; moreover, support or opposition to given hypotheses can generally be multiplied at will.”**

Bu alıntıya göre, sıklıkla uzman tanık şahadetinin nispeten az değerde olduğu düşünülür. Çünkü istemeden de olsa, kendilerini celbeden taraf lehine davranma eğilimleri vardır ve zararı dokunmayan gerçekleri, yerleşmiş teorilerin teyidi olarak kolaylıkla kabul ederler. Dahası, ileri sürülen hipoteze karşı genellikle destekleyici veya karşı görüş, isteğe bağlı olarak çoğaltılabilir.

Bu esaslar çerçevesinde, Whitehouse v Jordan (1981 WLR, 256) davasında belirtildiği gibi uzman şahadetin celp eden taraf bakımından organize edilmiş (istenilen sonuca götüren) olup olmadığına mahkeme dikkat etmelidir.

Burada dikkat edilmesi gereken nokta, uzman tanıkların söylediklerinin olayın maddi bulgu ve sonuçlarıyla uyuşup uyuşmadığıdır. Genel nitelikli tanımlamalar veya varsayımlar ile sonuca ulaşılmamalıdır.

Bu çerçevede doğru sonuca varmak için Müteveffiye’nin ameliyathaneden çıktığı andan vefat anına kadar Alt Mahkemenin tespitlerini incelememiz ve bulgularıyla kararının yukarıdaki prensiplere uygun olup olmadığı istinaf başvurusu bakımından değerlendirmemiz gerekmektedir.

Kabul edilen olgulara göre Davalı No.1, sezaryen ameliyatı sonrasında, hastaneden ayrılmamış, hastanedeki mutfakta zaman geçirmiştir.

Davalı No.2, sezaryen ameliyatından sonra Hastaneden ayrılmıştır.

Müteveffiye ameliyathaneden odasına getirildiğinde dış tepkilere cevap veremeyecek bir halde, narkozun etkisi altında yatağında yatmaktaydı.

Saat 19.20 raddelerinde Davalı tanığı hemşire Fatma Coşkun Müteveffiye’nin nabzını ölçmüştür. Saat 20.15’de Müteveffiye’den nabız ve tansiyon bulgusu alınamaması üzerine Davalı No.1, No.2’yi çağırmıştır.

İspatlanan ve aksi iddia edilmemiş olgulara göre, Müteveffiye’nin ameliyattan çıkarıldığı andan itibaren, nabız ve tansiyonunun kaybolduğu zamana kadar geçen bir saate yakın sürede, nabız kontrolü dışında, Davalılar tarafından herhangi bir tıbbi muayeneye veya kontrole tabi tutulmamış, vital bulguları kontrol için hasta monitörize edilmemiştir.

Hemşire Fatma Coşkun’un Müteveffiye’den nabız alınamadığını saat 20.15’de bildirmesiyle Davalı No.1 derhal müdahale etmiş, Davalı No.2’ye telefon edilmesi üzerine Davalı No.2 takriben 10 dakikada Doğuş Doğum Hastanesi’ne gelerek müdahaleye başlamıştır.

Şahadete göre ambulans saat 20.45 sıralarında çağrılmış ve 7-8 dakikada Hastaneye ulaşmıştır.

Alt Mahkemenin şahadetine itibar ettiği Davacı tanığı Dr. Mustafa Taşcıoğlu, ambulans ile gelen doktordur. Bu tanık şahadetinde, geldikleri zaman, Davalı No.1 ve No.2’nin Müteveffiye’ye müdahale ettiklerini gördüğünü, Müteveffiye’nin göz bebeklerinde ışık refleksi olmayan bir biçimde, ölü pozisyonunda yattığını, derhal klinik ameliyathanesine alınmasını istediğini, Müteveffiye’ye ameliyathanede gerekli müdahaleyi yaparak 30-40 dakika sonra kalp ritmini geri getirdiğini, 3-5 dakika bekledikten sonra, Müteveffiye’yi Lefkoşa Devlet Hastanesine kaldırdıklarını söylemiştir.

Şahadet tutanaklarında Dr.Mustafa Taşcıoğlu’nun şahadetini tekzip edecek şahadete rastlamadık.

Dosyadaki şahadet tutanaklarını Alt Mahkemenin bu doğrultudaki bulguları ile karşılaştırdığımızda, Müteveffiye’nin ameliyathaneden çıktığı andan Devlet Hastanesine götürüldüğü zamana kadar geçen süreçle ilgili tespitlerinde hata olmadığı anlaşılmaktadır.

Bu aşamada Alt Mahkemenin ölüm sebebi ile ilgili bulgusunu incelemeden önce, Müteveffiye’de Hemodilüsyon oluşmadığına ilişkin bulgusunun isabetli olup olmadığını incelemeyi gerekli gördük.

Hemodilüsyon, tıp ilmi bakımından, kanın sıvı kısmının artışı nedeniyle kan değerlerinin normal olmasına rağmen sayımda düşük görünmesi ile belirgin zahiri anemi ya da yalancı anemi veya fizyolojik anemi olarak anılan bulguları vermesidir.

Alt Mahkemenin hemodilüsyon tablosu ile ilgili bulgusu aynen şöyledir:

**“Davalı No.1’in Müteveffiye’ye ameliyat sonrası nabız ve tansiyon alınamadığı esnada sonda takıldığını beyan etmiş olması vücuttaki sıvının atılabilmesi için bir yol olduğunu göstermektedir. Müteveffiye’nin nabız ve tansiyonu alınamaması üzerine verilen sıvıların nabız ve tansiyonu alınamadığı, ex olduğu ve kalbi durduğu bir halde verilmiş olması ve sonda takılması da daha sonra verilen sıvıların Hemodilüsyona sebebiyet vermesi mümkün değildir. Dolayısıyla ameliyat öncesinde, esnasında ve sonrasında Müteveffiye’nin nabız ve tansiyonunun alınmasına kadar geçen sürede Davalı No.1 ve 2 tarafından verilen sıvının takriben 2.000 cc olduğu, makul ölçülerde olduğu, daha sonra verilen kan yerine geçen sıvıların ve diğer sıvıların Müteveffiye’ye ex durumda ve nabız ve tansiyonun alınamadığında verildiğinden, Müteveffiye’nin kalbinin durmasına ve şoka girmesine sebebiyet veremeyeceği, ameliyat öncesi, esnası ve sonrasında alınan tüm sıvıların da sonda vasıtasıyla atılabileceği, atılmaması ve vücutta kalmasına sebebiyet verecek hiçbir tıbbi nedenin bulunmadığı ve otopside Hemodilüsyon tespit edilmediği hususlarını dikkate aldığımızda, Müteveffiye’nin vücudunda Hemodilüsyon olmadığına bulguya varırım.”**

 Alt Mahkemenin inandığı tıbbi şahadet, nabzının durduğu ana kadar Müteveffiye’ye verilen 2000cc’lik serum ile hemodilüsyon sonucunun oluşmayacağı ve bunun kan değerlerine etki etmeyeceği doğrultusundadır.

Daha önce doğruluğunu tespit ettiğimiz olgulara göre ambulans saat 20.50 civarında Doğuş Hastanesi’ne ulaşmıştır.

Nabzın alınmadığı saat 20.15’den ambulansın geldiği ana kadar Davalı No.1 ve No.2 tarafından yapılan müdahalelerden sonuç alınamamış nabız geri gelmemiş ve saat 20.50 civarındaki tabloya göre Müteveffiye’nin gözbebeklerindeki ışık refleksi kaybolmuştur.

Ambulans gelmeden vital bulguları kaybolan Müteveffiye’ye, kalbi durduğu zamana kadar verilen 2000 cc serum sıvısı ile Ambulans’ın gelip Dr. Taşcıoğlu’nun müdahalesiyle nabzın tekrar geldiği ana kadar geçen 40 dakikalık sürede kan tablosuna etki edecek şekilde kanın sıvı kısmına müdahale edildiğini gösteren kabul edilebilir tıbbi şahadet bulunmamaktadır. Dolayısıyla, Doğuş Doğum Hastanesi’nde Hemodilüsyon sonucu kalbin durması veya kan sayımı sonuçlarına etki edecek tablonun oluşması ihtimali mevcut olguların sonucu olamaz.

Müteveffiye’ye Devlet Hastanesine götürüldükten sonra yapılan müdahale ve solunumun geri gelmesi için verilen sıvının, yapılan tahlillerin gerçeğe aykırı kan değeri veya Hemodilüsyon tablosuna sebep olacağı ihtimali, otopsinin somut bulgularıyla uyuşmamaktadır. Bu meselede Müteveffiye’nin ölümünden sonra vücudunda ölüm lekesi oluşmamıştır. Bu durum aşırı kansızlıkla izah edilmiştir. Bu olgu Müteveffiye’nin cansız bedeni üzerindeki tıbbi bulgularla sabit olmuştur. Mevcut tıbbi şahadete göre, ölüm lekelerinin oluşmaması gerçek anemik bir durumun yani kansızlığın sonucu olup hemodilüsyon sonucu değildir. Davalı No.1 tanığı adli tıp uzmanı Prof.Dr. Yaşar Bilge’de ölüm lekelerinin oluşmamasının nedenleri arasında kansızlık ve anemik durum olduğunu kabul etmiştir.

Devlet Hastanesine götürüldükten sonra Müteveffiye’ye müdahale eden Dr.Berova tarafından sunulan şahadete göre, Müteveffiye hipovolemik şok halinde kan kaybından arrest vaziyette idi.

Bunun anlamı, Müteveffiye’nin hayati bulgulardan yoksun olarak hastaneye getirildiğidir. Müteveffiye’nin bedeni üzerinde ambulans ile kliniğe geldikten sonra fiili müdahalede bulunan Dr. Taşcıoğlu’nun şahadeti ile Devlet Hastanesinde müdahalede bulunan Dr.Berova’nın şahadeti ve ölüm sonrası yapılan otopsideki beden bulguları birbiriyle uyumlu olduğundan Alt Mahkemenin Dr.Berova’nın şahadetine itibar etmesi hatalı değildir.

Bu sonuçtan hareketle, Alt Mahkemenin uzman tanık varsayımlarına itibar etmeden Müteveffiye’nin bedenine Reanimasyon maksatlı acil müdahale uygulayan doktorların şahadetiyle Hemodilüsyonun oluşmadığı sonucuna ulaşması hatalı değildir.

 Alt Mahkeme, Davalılar tanığı hemşire Fatma Coşkun’un tuttuğu Emare No.8 hasta takip formuna itibar etmemiştir.

 Alt Mahkeme, Fatma Coşkun’un Müteveffiye’nin ameliyattan sonra odasına alındığında saat 19.20’de nabzını ölçtüğünü ve hastanın durumunun normal olduğunu Emare No.2 CD’den tespit etmiştir. Emare No.2’de, saat 19.20’de Fatma Coşkun’un nabız ölçtüğü görülmektedir.

Alt Mahkemenin Emare No.8 hasta takip formuna itibar etmemesinin nedeni, saat 20.05’de yapıldığı iddia edilen nabız ölçümünün kaydında, tansiyon 110/60, nabız 88 olarak kaydedilmesine rağmen, saat 20.15’de vital bulguların kaybolmasıdır. Alt Mahkemeye göre, başka tıbbi nedenlerin yokluğunda, kan kaybının kısa sürede böyle vital bulgu vermesi olanağı yoktur.

Davalı No.1 tanığı Fatma Coşkun, Alt Mahkeme huzurunda şahadet vermiştir.

Alt Mahkemenin Emare No.8’in içeriğine itibar etmemesinin doğru bir tespit olup olmadığı, ölüm sebebiyle birlikte değerlendirilmelidir. Neticede, ölüme sebebiyet veren bulgular ile Emare No.8 kayıtların örtüşüp örtüşmediği bu şekilde anlaşılabilir.

Alt Mahkemenin bulgularına göre Müteveffiye, atoni kanamasına bağlı gelişen ağır şok ve kalp durması neticesinde ölmüştür.

Doğum sonrası kanama olarak da bilinen atoninin evrensel olarak kabul edilen bir tanımı olmamakla birlikte, doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde oluşan 500 ml’den fazla kanamanın meydana geldiği hallerde pospartum kanamanın (doğum sonrası kanama) gerçekleştiği kabul edilir. Bu tür kanamalar ile ilgili Alt Mahkeme huzurundaki tıbbi şahadet bu yöndedir.

Müteveffiye’deki kanama seyri ile ilgili şahadeti tutanaklara dayalı olarak gözden geçirdiğimizde, Müteveffiye’yi sezaryen yöntemiyle ameliyat eden Davalı No.1 aynı zamanda nabzın yok olduğu andan itibaren Müteveffiye’ye ilk müdahale eden hekimdir.

Davalı No.1’e göre, Müteveffiye’de atoni kanaması bulgusu yapılabilecek bir kanama olmadı, atoniyi düşündürecek patolojik anormal kan görülmedi(Mavi 986).

Müteveffiye’nin nabzının durduğu 20.15’e kadar, Davalı No.1 Müteveffiye’yi takip etmemiş, hemşire Fatma Coşkun ped kontrolünde bulunmamıştır. Fatma Coşkun 19.20, 19.30, 19.50, 20.05 ve 20.15 de hastanın nabzını ölçtüğünü iddia etmiş, Emare No.8’i bu şekilde doldurduğunu söylemiştir.

Davalı No.2 Alt Mahkemede şahadet vermediğinden onun bu konuda bir tespiti veya hemşireye verdiği talimatı yoktur.

Saat 20.45 civarında ambulansla Doğuş Doğum Hastanesi’ne gelen Davacı Tanığı No.11 Dr.Mustafa Taşcıoğlu şahadetinde ve istintakında Müteveffiye’nin yatağında yoğun kanama gördüğünü söyledi.

Ambulans ile Devlet Hastanesine götürülen Müteveffiye’ye orada Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Dr.Beyhan Berova müdahale etti. Davacı Tanığı No.15 Dr.Beyhan Berova şahadetinde yoğun bakıma alınan hastanın acildeki görüntüsünün son derece soluk olduğunu ve hastanın üzerini açtığında bacaklarının arasında fazla miktarda veyoğun kan bulunduğunu söyledi. Tanık, aynı iddiaları istintakında da yineledi.

Yine bu tanığa göre, kanama sonucunda tansiyon ve nabız belli bir süreden sonra, şok durumunda, sinyal verir. Mevcut tablonun 5-10 dakikada oluşması olanağı yoktur.

İstintakında sorulan bir soru üzerine, hastanın acil servise kan kaybından hipovolemik şokta geldiğini söylemiştir(Mavi 381).

Tutanaklardaki tıbbi şahadete göre, Hipovolemik şok kalbin yeterince kan pompalamasını gerektirecek kan veya sıvı kaybından meydana gelmektedir.

Davacı tanığı Prof.Dr. Yorulmaz Müteveffiye’ye otopsi uygulayan doktordur.

Bu doktorun saptadığı bulgulara göre, alınmış bir miyomdan kaynaklı kanama meydana gelmedi. Ancak Müteveffiye’nin bedeni son derece soluk ve ölüm lekeleri meydana gelmeyecek kadar kansızdı.

Yapılan otopside emboli veya kanayan damar veya yırtık veya ölüm sebebi oluşturacak başka bir bulguya rastlanmadı.

Devlet Hastanesinde yapılan kan tahlillerinde hemoglobinin 5.1 çıkması Müteveffiye’nin bedenindeki kansızlık bulgularıyla uyuşan bir sonuçtur.

Müteveffiye’nin uterusu doğum yapmış bir kadının uterusundaki gibi büyüktü.

Prof.Dr. Yorulmaz, Emare No.15 otopsi raporunda ölüm sebebinin atoni olduğunun yazmamasının sebebini ihtisas kurullarını etkilememek olduğu şeklinde izah etti. Bu tanığa göre Türkiye Cumhuriyeti’ndeki uygulamada kesin ölüm sebebi belirleme yöntemi uygulanmamakta, kesin ölüm neticesi belirleme ihtisas kurullarına bırakılmaktadır.

Duruşmada verdiği şahadete göre tüm bulguların sonucunda bu tanığa göre Müteveffiye’de atoni olduğuna şüphe yoktur(Mavi 520).

Davacı tanığı Dr. Hayat İzel, Müteveffiye’yi doğumdan sonra gören ve müdahale eden hekimlerden değildir. Bu tanık, bulgulara istinaden Kadın Doğum Uzmanı olarak şahadet verdi. Dr.Hayat İzel’e göre mevcut tıbbi bulgular Müteveffiye’de atoni oluştuğunu göstermektedir.

Müteveffiye’nin vefat ettiği tarihte Türkiye Cumhuriyeti Adli Tıp Kurumunun 1. İhtisas Kurulunda görevli Kadın Doğum Uzmanı Dr.Hasan Serdaroğlu’na göre, mevcut tıbbi bulguların sonucu atoni kanamasıdır.

Davalı No.1 tanığı Prof.Dr.Ruhşen Aytaç, Kadın Doğum Uzmanı olup, fotoğraflardaki uterusa göre Müteveffiye’de atoni oluşmadığını, otopsi bulguları ile rahim gövdesi fotoğraflarında uterusun içinin görünümü ve mikroskobik bulguların atoniyi göstermediğini söylemiştir.

Davalı No.1 tanığı Prof.Dr.Yaşar Bilge’de tecrübelerine dayanarak Emare fotoğraflardan gördüğü kadarıyla uterusun atoni kanaması görüntüsü vermediğini söylemiştir.

Alt Mahkeme yukarıda çok özet verdiğimiz şahadeti detaylarıyla inceledi.

Alt Mahkeme görgü tanıklarının ve Müteveffiye’ye fiilen müdahale eden doktorların bulgularını otopsi bulgularıyla karşılaştırarak belirlemiş, sadece otopsi raporuna veya tek bir uzman tanığa bağlı kalmamıştır.

Alt Mahkeme huzurunda bulunan ve itibar ettiği tıbbi şahadete göre, ameliyattan sonraki bir saatlik saat diliminde Müteveffiye’nin vital bulgularının, Emare No.8’de gösterildiği gibi olması ihtimali yoktur.

Dr.Mustafa Taşcıoğlu ve Dr.Berova’nın şahadetlerine göre, Müteveffiye’de yoğun kanama gözlemlediler. Davacı tanığı Dr.Berova’ya göre Müteveffiye Devlet Hastanesine getirildiğinde sıvı eksikliğinden Hipovolemik şok halindeydi. Müteveffiye tıbben ölmeden ve otopsiden önce Müteveffiye’ye hayati müdahalede bulunan Devlet Hastanesinin iki doktorunun tespitleri ile ortaya çıkan tıbbi tablo, Emare No.8’deki kayıtlarla tıbben uyumlu değildir.

Müteveffiye’nin kalp ritmini geri getirecek kadar çaba gösteren Dr.Mustafa Taşcıoğlu’nun ve Devlet Hastanesinde Müteveffiye’ye müdahale eden Dr. Berova’nın vajenden yoğun kan kaybı olarak ifade ettiği durum, bir varsayım değildir. Kendi gözlem ve tespitlerine göre kan kaybı yoğunluğu normalin üzerinde olup, hastanın içinde bulunduğu durumu izah etmektedir.

Her iki doktor tanığın bilgi ve tecrübesi bir hastadaki yoğun kan kaybını izah edecek niteliktedir. Şahadet tutanaklarında bu konuda sıkı surette istintak edilmelerine rağmen çelişki veya tereddüt yaratacak tarzda beyan veya söylemde bulunduklarını müşahede etmedik.

Davalı No.1 Avukatı otopsiyi yapan Prof.Dr. Yorulmaz’ın şahadeti üzerinde çok durmuş ve bu tanığın doğumdan sonra uterusun normal büyüklükte olduğunu söylediğini, bu tanığın şahadeti ile uterusun büyüklüğünün atoni kanamasını gösterdiğine bulgu yapılamayacağını ileri sürmüştür.

Prof.Dr. Yorulmaz şahadetinde uterusun büyüklüğünü istintakında şöyle izah etmiştir.

**“S. Şimdi siz otopsiyi yaptınız. Otopside dikkatimi çeken uterusun fotoğrafını çekmiş olmanız ve bunun önemli olması nedeni ile de cetvel koyup cetvelle birlikte çektiğinizi söylediniz. Öyle değil mi?**

 **C: Evet efendim.**

 **S: Ve bunun önemi de ve bu yapmış olduğunuz bulguda uterusun doğum sonrası normal büyüklükte olduğunu tesbitidir?**

 **C: Doğum yapmış bir kadının uterusundaki gibi büyük olduğunu söyledim.**

 **S: Doğumdan zaten orda bellidir, ben söylediklerinizi tekrar ederim.**

 **C: Evet evet.(Mavi 513)”**

Aynı tanık, sorulan soru üzerine uterus üzerinde yaptığı işlemleri şöyle anlattı:

**“S: Şimdi otopsi raporunuzun neresinde söylersiniz uterusun**

 **içerisini yardınız ve içinde kan vardır?**

 **C: Otopsi raporunda söylemem gerekmiyor bunu. Fotoğrafını**

 **çektim ve fotoğrafları da burada. Hem o kanları, az**

 **miktarda olan kanları, hem uterusun ne kadar büyüklükte**

 **olduğunu hepsini görebiliyorsunuz.**

 **S: Peki bu önemli midir?**

 **C: Onu da söyleyim, onu da söyleyim neden yazmadığımı. Postpartum atoni kanaması diyebilmek sadece bir adli tıp uzmanının tek başına verebileceği bir karar değildir. Çok deneyimli bir kadın doğumcunun da buna bakması gerekir ve uterusun ölçülerinin yani cetvelle yaptığımız ölçülerini alırken bir santimin bile çok önemi vardır. Dolayısıyla benim ölçerken yanlış ölçmem, bilmem ne gibi ….**

 **S: Bunları söylediniz.**

 **C: Yok bunları söylemedim ilk defa söylüyorum, ben ne**

 **söylediğimi çok iyi biliyorum efendim, okudum da üstelik,**

 **bunları hiç söylemedim, o yüzden ilk defa söylüyorum ve**

 **müsaade eder misiniz efendim?**

 **S: Buyurun, buyurun.**

 **C: Gerçekten uterusun ölçülerini nasıl alacağınız, nerden tuttuğunuz, çünkü uterus böyle dikdörtgen şeklindeki kibrit kutusu gibi küp şeklinde bir şey değil. Bir de isterseniz burada resmini de göstereyim size, iki boyutlu olarak cetvel koyarak resmini çektim ki hani ben kimseyi yanlış yönlendirmeyim. Benden sonra koca bir kurul, içinde kadın doğumcular, anestezi uzmanları, 5 tane adli tıp uzmanı, her branştan her düzeyden adli tıp uzmanı olan bir kurul inceleyecek. Benim söylediğime bakmasınlar, cetvele bakarak bu nasıl bir şey diye anlasınlar. Hatta başka bir şey daha yaptım efendim, bu resimlere bakınca göreceksiniz. Biliyorsunuz karaciğer kocaman bir organdır, normalde uterus da yumruğum kadar bir organdır. Bu resimde karaciğer ile uterusu yan yana koyup özellikle de resmini çektim ki insanlar hani çekiş açısından yanlış büyütmelerden etkilenmesinler. Yan yana bir karaciğer ile bir uterusu gördükleri zaman o zaman kadın doğumcu hani siz benden sonra onu gelip dinleyeceksiniz, o resimlere baktığını zaman bu bir atoni kanaması mı değil mi değil mi o kararı o versin istedim. Ben otopside vermek istemedim. Bu yüzden bunları raporuma yazmadım efendim. Hep de böyle yapıyoruz. İsterseniz burada resimlere bakabilirsiniz.(Mavi 515-516)”**

Anlaşılacağı gibi Prof.Dr. Yorulmaz, raporunu inceleyecek uzmanların anlayacağı ve uterusu başka organlarla karşılaştırabilecekleri bir metotla düzenlediğini belirtmiş ve atoni kanamasının uzmanlar tarafından belirlenmesi için bunu yaptığını söylemiştir. Bu durum otopsi raporunun önyargılı hazırlanmadığını izah eder niteliktedir.

Prof.Dr. Yorulmaz, istintakı esnasında, Davalıların atoni gelişimine bağlı uterusa herhangi bir masaj uygulanmadığını anladığında ise şöyle cevap vermiştir:

**“S. Yani masaj yapması lazımdı. Yaptığına dair kimse bana bunu**

 **bir şey söylemedi.**

 **C: Umarım, ben bir şey söylemek istiyorum efendim burada. Umarım bu hastaya rezitasyon yapan kadın doğumcumuz, bu hastaya rezitasyon yapan anestezi uzmanımız gelip bunu yapmadıklarını burada söyleyemezler. Eğer size bunu yapmadıklarını söylerlerse bu mahkemenin devam etmesine gerek kalmadı, çok büyük hatadır. Hastayı öldürmüşlerdir o zaman. Umarım söylemezler bunu. Çünkü atoni kanamasının dünyanın her yerinde ilk tedavisi budur efendim. Bunu yapmadıklarını söylüyorlarsa benim söyleyecek bir şeyim kalmaz zaten.**

 **S: Eğer atoni kanaması varsadır bu söylediğiniz?**

 **C: Bu hastada atoni kanaması olduğu konusunda en ufak bir**

 **şüphe yoktur.**

 **S: Geleceğiz onlara, yani en sonunda mahkeme herkesi**

 **dinledikten sonra bir karar verecek.(Mavi 520)”**

İktibas ettiğimiz şahadetin sonucu, Prof.Dr. Yorulmaz’ın tespitinin Müteveffiye’de atoni kanaması oluştuğu yönündedir.

İspatlanan olgulara göre, doğumdan sonra, nabzın alınamadığı zamana kadar geçen sürede Davalı No.1 veya No.2 tarafından kanamanın durması için müdahale yapılmadı.

Tüm yukarıdakiler ışığında, Alt Mahkemenin şahadeti değerlendirirken hatalı bir yol izlediğini tespit etmediğimiz gibi, Alt Mahkemenin itibar ettiği şahadetin ortaya koyduğu gerçeklere bağlı olarak ölüm sebebinin, uterus atonisine bağlı ağır şok ve kalp durması olduğuna bulgu yapan Alt Mahkemenin ölüm sebebini tespitte hata yapmadığı anlaşılmaktadır.

Bu sonuca bağlı olarak Alt Mahkemenin, somut şahadete dayalı tıbbi bulguları ve otopsi bulgularıyla çelişen Fatma Coşkun’un şahadetine ve düzenlediği Emare No.8’in içeriğine itibar etmemesinde de hata yoktur.

Alt Mahkemenin ölüm sebebini belirlerken hata yapmadığı sonucuna ulaştıktan sonra, bu safhada ihmal ve kusur bulgularını incelememiz gerekmektedir.

Otopsi yapan Prof.Dr.Coşkun Yorulmaz’ın hazırladığı Emare No.10 otopsi raporunun sonuç bölümünün 2. Paragrafı aynen şöyledir:

**“Otopside soluk görünüm dışında dikkat çekici bulgu bulunmayan olgunun post-op erken komplikasyonlar sonucu öldüğü düşünülmekle birlikte; kesin ölüm nedeni ve tıbbi uygulama hatası bulunup bulunmadığı konusunda otopside alınan materyalin tetkikinden sonra Adli Tıp Kurumu I. ve III. İhtisas Kurullarından görüş alınmasının uygun olduğu kanaatine varıldı.”**

Davalı No.1 Avukatının da üzerinde durduğu komplikasyon kavramı, herhangi bir tıbbi müdahaleden sonra doktor hatası olmadan gelişebilen durumlar için kullanılmakta; tıbbi ihmal (malpractice) davalarında sağlık çalışanları komplikasyonlar nedeniyle, hata veya ihmalleri belirlenmedikçe sorumlu tutulmamaktadırlar.

Ancak tıbbi müdahale ve tedaviler bir süreç içerisinde değerlendirildiğinden, öngörülebilen komplikasyonlar veya komplikasyon oluştuktan sonra yapılan müdahaleler doktorun dikkat gösterme yükümlülüğü kapsamında kabul edilmektedir.

Bu meselede Davalı No.1’in gerek sezaryen ameliyatında gerekse miyomun çıkarılmasında herhangi bir hatası olmadığını, kanamanın bu müdahalelerden oluşmadığını, Alt Mahkeme tespit etmiştir. Doktorun hastasına karşı dikkatli olma yükümlülüğünün devam ettiği süreç, ameliyat sonrası tıbbi bakım ve kontrolü de kapsadığından Davalı No.1’in ihmal hukuku bakımından Müteveffiye’ye karşı dikkatli olma yükümlülüğünü ihlal edip etmediğinin belirlenmesi gerekir.

Tutanaklardaki tıbbi şahadete göre atoni kanamaları, sezaryen ve doğum ameliyatlarından sonra gelişen ve mutlaka takip edilmesi gereken komplikasyonlardır.

Alt Mahkeme, Davalı No.1’in ihmali bulunduğuna ve kusurlu olduğuna ilişkin bulgu yaparken aşağıdaki hususları tespit etmiştir:

**“Müteveffiyenin hasta odasına alındıktan sonra hemşireler tarafından nabız ve tansiyon alınamadığı ana kadar Davalı No.1 ve Davalı No.2 tarafından kontrol ve muayene edilmediği ihtilafsız olduğuna bulgu yapılmıştı(Sayfa 58).”**

 **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**“Sezaryen ameliyatı sonrası hastanın ilk 1 saat içerisindeki takibinin çok önemli olduğunu, ilk 1 saat içerisinde takibinde her şeyin normal olması halinde takip aralıklarının açılabileceğini şahadet veren tanıklar beyan etmişlerdir. Davacılar adına şahadet veren Dr.Hayat İzel herhangi bir aksaklık bulunmaması halinde ve herşeyin yolunda gitmesi halinde ameliyatı yapan doktorun hastayı ilk 1 saatte bizzat takip eden bir doktorun hastahaneden ayrılabileceğini belirtmiştir. Dr.Beyhan Berova Müteveffiyenin sezaryen sonrasında ilk 1 saat monitör ile takip edilmesi gerektiğini belirtmiştir.**

**Ameliyat sonrası her bulgusu normal bir hastanın devamlı surette doktor tarafından yanında her dakika bizzat gözlem altında tutulması gerekli olmayıp doktor, hemşireleri vasıtası ile ve kendisi de ara ara ziyaret ederek hastasının takibini yapabilecektir. Hastalar hemşireler tarafından takip edildiği durumlarda herhangi bir olumsuz durum hasıl olması halinde doktor tarafından kontrol edilmesi gerekmektedir.**

**Bu kuralların da Davalı No.1’in iddia ettiği gibi mümkün olabilmesi için hastanın doğru bir şekilde takibinin yapılması gerekmektedir. Bu meselede bu yapılmış mıdır? Tezekkür edilmesi gereken olgu budur(Sayfa 58-59).” …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**“Davalı No.1 Müteveffiyenin sezaryen yöntemi ile doğum yaptığını ve ameliyat esnasında miyom alındığını bilen ve bu doğum ve ameliyatı uygulayan kişi olarak evrensel bilimsel standartların ön gördüğü özen ve bakımı uygulamış olsa idi Mütevveffiyenin kanama ihtimalinin olabileceğini, bu nedenle kendisi ve personeli tarafından yakınen takip edilmesinin gerekli olduğunu, uzmanlığına ve tecrübelerine dayanarak bilebilecek bir kişi idi. Bu hususta ihmal gösteren Davalı No.1’in Müteveffiyenin takibine hatalı ve kusurlu davrandığı hususunda bulguya varırım(Sayfa 60).”**

 Alt Mahkeme Davalı No.2’nin kusurlu olduğuna bulgu yaparken aşağıdaki gibi tespitlerde bulunmuştur:

**“Prof.Dr. Coşkun Yorulmaz, Dr.Hayat İzel ve Dr.Beyhan Berova tarafından şahadet esnasında bir hastanın ameliyat sonrası anestezi etkisinden çıkarılmadan ameliyathaneden çıkartılması ve odasına alınması kararının hatalı olduğunu belirtilmiştir. Bu tanıklar hastanın uyandırılmadan ameliyathaneden çıkartılmasının anestezi ve diğer komplikasyonlara yol açabileceğini, hastanın ameliyathaneden çıktıktan sonra uyandırılmasının zorunlu olduğunu, hastanın vital bulgularının tamam olup olmadığının tespit edilmesi gerektiğini, hastanın vital bulguları tamam olması ve sorulan sorulara cevap verip komutları uygulaması halinde ameliyathaneden çıkartılmasına karar verilebileceğini, vital bulguları tamam olmayan, uyanmayan, ayılmayan, konuşmayan, cevap vermeyen, komutları uygulamayan bir hastanın ameliyathaneden çıkartılmasının hatalı olduğunu, bu veriler elde edilmeden anestezi doktorunun hastanın yanından ayrılmaması da gerektiğini, ameliyathaneden çıkartılma kararını anestezi doktorunun vermesi gerektiğini belirtmişlerdir(Sayfa 62).”**

**“Davalı No.2 müdafaa takririnde Müteveffiyeyi ayılttığını iddia ederek bu nedenle kusurlu olmadığını beyan etmesine karşın Mütevveffiyenin ayıltılmadığı tespit edildikten ve bu iddiasını ispat etmek amacıyla mahkemede hazır olup şahadet vermemesinden sonra kendi kendine kusurunu ortaya koymuştur(Sayfa 64).”**

**“Dolayısıyla bu meselede Davalı No.2 Davalı No.1 doktor gibi Müteveffiye’nin ameliyat sonrası takibini yapmakta hatalı davranmış, Mütevveffiye uyanmadan, vital bulguları yerine gelmeden, ayıltılmadan, sorulara cevap vermesi ve komutalara riayet etmesini sağlamadan ameliyathaneden çıkartılmasına sebebiyet vermiş, Mütevveffiyeye ameliyathaneden çıkartılması sonrasında yine hasta uyandırılmadan ve cevap vermesi sağlanmadan ve görevi bitmeden hastaneden ayrılmış ve kusurlu davranmıştır. Mütevveffiye’nin yaşamış olduğu komplikasyonda Davalı No.2’ye en fazla ihtiyaç duyduğu anda yani canlandırma ve hayata geri döndürme işlemi esnasında Davalı No.2 daha 1 saat olmadan ve Mütevveffiye’nin ayılmasını dahi beklemeden doğum hastanesinden ayrılması nedeniyle geç müdahale edilmesine sebebiyet vermiştir. Davalı No.2 uzmanlık alanı olarak Dr.Beyhan Berova’nın da belirtmiş olduğu üzere bu tip vakalarda acil müdahaleyi yapmakla eğitim almış bir doktor olmasına karşın Mütevveffiye’nin kendisinin dahil olduğu ameliyattan hayati bulguları iyi, uyandırılmış olarak çıkartılmasını sağlamadan ve tanık olarak dinletilen akademik tıp doktorlarının belirtmiş olduğu gibi ameliyat sonrası en kritik zaman olan 1 saatin tamamlanmasını dahi beklemeden, kanama anında yoğun bakım tedavisi uygulamak için hazır olması zorunlu iken hastaneden ayrılması mesleki ihmal ve kusurudur ve bunu yapmakla geç müdahale edilmesine sebebiyet vermiş olduğu hususunda bulguya varırım(Sayfa 67-68).”**

Yukarıda iktibas ettiğimiz Alt Mahkeme bulguları, daha önce belirlediğimiz olgularla tutarlı olup şahadete dayanmaktadır.

Buna göre;

Davalı No.1 doğum gibi komplikasyonlara açık tıbbi bir işlemde başlangıçta hata yaparak, fırsatı olduğu halde Müteveffiye’nin kan değerlerini tespit etmedi. İspatlanan olgulara göre yeterli imkanlara sahip hastanesinde sağlıklı vital bulguları elde edecek şekilde davranmadı. Ameliyathaneden dış tepkilere cevap vermeyecek bir durumda odasına çıkarılan Müteveffiye’yi nabzı duruncaya kadar kontrol etmedi, hemşiresi ped kontrolü yapmadı.

Başarılı bir sezaryen ameliyatı yaptığına bulgu yapılmış olmasına rağmen doğum sonrası komplikasyonları ve özellikle sezaryen ameliyatı sonrası bakımında bu şekildeki bir tıbbi müdahale veya davranışın makul doktor standardı olduğunu gösterecek herhangi bir tıbbi şahadet olmadığı gibi, Davalı No.1 sıradan bir dikkat gösterse yapmayacağı hatayı yaparak Müteveffiye’ye karşı doğum sonrası gelişen atoniyle ilgili hiçbir gözetim ve müdahalede bulunmadı.

Neticede Davalı No.1, Mütevveffiye’nin anestezi etkisinde odasına gönderildiği andan nabzının durduğu ana kadar hastasına karşı dikkatli olma yükümlülüğünü yerine getirmeyerek ihmalde bulundu ve bu ihmale bağlı olarak Mütevvefiye’nin kan kaybından şoka girip ölmesine sebep oldu. Bu nedenle, Alt Mahkeme Davalı No.1’i ihmalden sorumlu bulmakla hata etmedi.

Alt Mahkemenin Davalı No.2 ile ilgili bulguları kabul ettiğimiz şahadet ile uyumlu olduğu, Davalı No.2’nin bir anestezist olarak Mütevvefiye’ye karşı görevini yerine getirmediği, Mütevvefiye tam olarak ayılmadan hastaneden ayrıldığı, bunun sonucu olarak ameliyat sonrası kritik zaman dilimi olan 1 saatlik sürede meydana gelen nabız durmasına karşı zamanında müdahale etmediği, bu anlamda makul doktor standardının altına düşerek Mütevvefiye’ye karşı dikkatli olma yükümlülüğünü ihlal ederek ihmalde bulunduğu, bu ihmalin Mütevveffiye’ye olan müdahalenin gecikmesine sebebiyet verdiği, bu nedenle, Davalı No.2’nin ihmali ile Mütevveffiye’nin ölümü arasında illiyet bağı bulunduğu anlaşıldığından Alt Mahkemenin Davalı No.2’yi sorumlu bulmasında hata yoktur.

Yukarıdakiler ışığında Davalılar istinaflarında başarılı olamadıklarından her iki istinafın da reddedilmesi gerekmektedir.

NETİCE:

 Tüm yukarıdakiler ışığında;

1. Davalı No.1’in dosyaladığı 2/2014 no.lu istinafın reddine,
2. Davalı No.2’nin dosyaladığı 3/2014 no.lu istinafın reddine,

KARAR verilir.

 İstinaf masrafları Davalılar tarafından ödenecektir.

 Ahmet Kalkan Beril Çağdal Peri Hakkı

 Yargıç Yargıç Yargıç

13 Şubat, 2020