

**AĞRI ÇEKEN HASTANIN RIZA EHLİYETİNE İLİŞKİN KOBLENZ YÜKSEK
EYALET MAHKEMESİ KARARI'NIN ÇEVİRİ VE DEĞERLENDİRMESİ
(5 U 463/14 Sayı ve 01.10.2014 Tarihli Karar)***

Arş. Gör. Mercan YÜKSEL ORHUN**

ÖZET

Kişinin hayat, sağlık ve vücut bütünlüğüne ilişkin olarak yapılacak her türlü müdahale, onun yararına olsa dahi hukuka aykırıdır. Zira söz konusu müdahaleler kural olarak vücut bütünlüğüne saldırı niteliği taşır. Bir tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğunu belirleyen temel koşul, hastanın söz konusu müdahaleye ilişkin aydınlatma üzerine serbestçe vereceği rızasıdır. Nitekim hastanın rızasının hukuken geçerli olabilmesi için, onun neye rıza gösterdiğini bilmesi gerekmektedir.

Rızanın geçerliliği, yapılacak müdahale hakkında aydınlatılmış olmanın dışında, hastanın bu rızayı bildirmeye ehil olmasına, daha açık ifadeyle kendi üzerinde yapılacak tedavi ve müdahalenin önemini ve sonuçlarını anlama ile değerlendirme yeteneğine sahip olmasına da bağlıdır. Rıza ehliyetinin bulunup bulunmadığına yönelik tespit, hekim tarafından yapılacaktır. Rıza ehliyetinin, iradeyi sakatlayan nedenlerle ortadan kalkması yahut sakatlanması mümkündür. Hastalık, ölüm korkusu veya şiddetli ağrı-sancı çekmek gibi durumlar, kural olarak iradeyi sakatlayan nedenler arasında yer almamakla beraber, her somut olayda ayrıca değerlendirilmesi gereken hususlardır. Anılan sebeplerle hastanın rıza ehliyetinin sakatlandığı sonucuna varılması durumunda ise, tıpkı bilinci kapalı olan hastaya yapılan müdahalede olduğu gibi, varsayılan rızadan yola çıkılarak tıbbî müdahalede bulunma yükümlülüğü ortaya çıkar ve söz konusu müdahale nedeniyle hekimin herhangi bir sorumluluğu söz konusu olmaz. Bu bağlamda aşağıda incelenen mahkeme kararında, şiddetli ve dayanılmaz ağrı çeken hastanın rıza ehliyetinin bulunup bulunmadığı meselesi tartışılmış ve nihayetinde şiddetli ağrının rıza ehliyetini ortadan kaldırdığına ilişkin genel geçer bir kuralın bulunmadığı ifade edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, hasta, tıbbî müdahale, şiddetli ve dayanılmaz ağrı, rıza ehliyeti, rıza ehliyetinin sakatlanması.

* Kararın orijinal tam metni için bkz. <<https://beck-online.beck.de>> s.e.t. 10.06.2015.

** Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Anabilim Dalı.

**THE TRANSLATION AND EVALUATION
OF KOBLENZ STATE SUPREME COURT DECISION REGARDING
THE CONSENT CAPACITY OF THE PATIENT IN PAIN
(Decision Numbered 5 U 463/14 and dated 10.01.2014)**

ABSTRACT

Any interventions to a person's life and health and physical integrity are against law even if it is to his benefit, because as a rule, these interventions mean the attack on the physical integrity. The main condition determining the lawfulness of a medical intervention is the patient's consent freely given after patient enlightenment for such intervention. Indeed, in order the patient's consent to be legally valid; the patient must know what he has consented.

Apart from being enlightened about the intervention, the validity of the consent depends on the fact that the patient is competent to submit his consent; more clearly, he has the ability to understand and evaluate the importance and consequences of intervention to be made on him. The physician determines whether or not the patient has any capacity to consent present. It is possible that the capacity to consent can be lost or overcome by the same reasons which his will is overcome by. Although diseases, the fear of death or some conditions such as severe pain-agony are not the reasons to overcome the willpower as a rule, they should be assessed in every individual case. If the patient's capacity to consent is overcome as a result of the aforementioned reasons, the physician has the obligation to make medical interventions upon the hypothetical consent as in the case of the intervention made to the unconscious patient. Besides, the physician does not have any liability for this intervention. In this context, in the court decision examined below, it has been discussed if a patient in severe and unbearable pain has the capacity to consent. Finally, it has been stated that there is no rule generally referred regarding the fact that severe pain can make the capacity to consent to lack.

Keywords: Physician, patient, medical intervention, severe and unbearable pain, capacity to consent, overcome capacity to consent.

I. İLGİLİ MAHKEME KARARININ ÇEVİRİSİ

KONU : Ağrı çeken hastanın rıza ehliyeti

Normlar zinciri/Uygulanacak hukuki kurallar

Alman Medeni Kanunu Paragraf 104, 253, 280, 611, 630 d, 823

Alman Medeni Usul Kanunu Paragraf 138, 139, 253/II-2, 286

TEMEL PRENSİPLER:

1. Yetişkin insanlarda rıza ehliyeti kural olarak bulunur. Eğer tartışmasız tıbbî olgular açısından bakıldığında, rıza ehliyetinin bulunmadığı açıkça anlaşılıyorsa, hasta rıza ehliyetini tartışma konusu yaptığında, iddia ettiği olguları kendisi ispat etmek zorundadır. Şiddetli ağrının rıza ehliyetini her zaman sınırlandırdığı veya tamamen ortadan kaldırdığına ilişkin bir gerçeklik bulunmamaktadır. (Resmi Prensip)

2. Hekimin sorumluluğu sürecinde de, sadece davacı tarafından ileri sürülen tartışma konusu hakkında karar verilmelidir. Mahkeme kendisi yeni bir durumu ele alırsa ve hasta bu durumu sahiplenirse, bütün tedaviyi ve süreci göz önünde bulunduran kritik ve genel bir kanıt incelemesi yapılmalıdır. (Resmi Prensip)

Anahtar kelimeler: Hekim, tedavi, tartışma konusu, hekimin sorumluluğu süreci, tedavi hatası, maddi tazminat talebi, manevi tazminat, rıza ehliyeti.

KOBLENZ YÜKSEK EYALET MAHKEMESİ**5 U 463/14****HALK ADINA****Karar**

1 Ekim 2014'te ilan edildi.

(ilk derece mahkemesi) 10 O2/12 Koblenz Eyalet Mahkemesi

Kaltenbach Yüksek Eyalet Mahkemesi hâkimi başkanlığında, Schleiffer ve Weller Yüksek Eyalet Mahkemesi hâkimlerinden oluşan Koblenz Yüksek Eyalet Mahkemesi'nin 5. Senatosu, 17 Eylül 2014'te sözlü yargılama için toplandı.

Gereği düşünüldü:

1. Davalının istinaf başvurusu üzerine, Koblenz Eyalet Mahkemesinin (ilk derece mahkemesi) 10. Hukuk Dairesi hâkiminin 26 Mart 2014 tarihli kararı kısmen değiştirilmiş ve dava tamamen reddedilmiştir.

2. Hukuki uyumsuzlıktan doğan masraflara davacı katlanacaktır.

3. Karar geçici olarak icra edilebilir¹.

4. Temyiz yolu kapalıdır.

Kararın Gerekçeleri**I.**

1. 1946 doğumlu davacı (kadın), ilk derece mahkemesinde davalı hastaneden, 14 Nisan 2008 tarihinde gerçekleştirilen safra kesesi ameliyatına dayanarak 10.000 Euro manevi tazminat talep etmiştir. Hasta ilk olarak 10 Nisan 2008 tarihinde yapılan aydınlatma konuşmasında, karaciğer sağ arterinin² yaralanması (yaralanmanın olduğu tartışmasız) tehlikesi hakkında bilgilendirilmediğini; bilgilendirilmiş olsaydı, icabı halinde müdahaleyi reddedeceğini ileri sürmüştür. Söz konusu yaralama, hastanın karaciğerinin sağ tarafında nekroz³ oluşmasına yol açmıştır.

1 ZPO § 708, 713.

2 Atardamar olarak da bilinen arter, kalpten vücuda kan taşıyan damarlardır <<https://tr.wikipedia.org>> s.e.t. 02.05.2015.

3 Doku ölümü olarak da bilinen nekroz, bir veya daha fazla sayıda hücrenin, dokunun ya da organın geri dönüşemez şekilde hasar görmesi sonucu görülen patolojik ölümdür <<https://tr.wikipedia.org>> s.e.t. 02.05.2015.

2. Davalının açıklamasına göre, ameliyatı gerçekleştiren hekim, çok istisnai bir anatomik özellikten dolayı safra kesesi arteri zannederek karaciğer sağ arterini kesmiştir. Kesilen damarın karaciğer sağ arteri olduğu, (ameliyatın gerçekleşmesi esnasında) fark edilebilir durumda değildi. Ayrıca damar yaranması tehlikesine işaret edildiği için, aydınlatmanın yokluğu da söz konusu değildir. Aynı şekilde bir eksiklik görüldüğü takdirde, varsayılan rızadan yola çıkılmalıdır.

3. Mahkeme aşamasında durumu ve tartışma konusunu değerlendirmek için hasta dosyalarına ve kararına atıfta bulunan ilk derece mahkemesi, bilirkişi raporunu (sözlü olarak dinlemeyi) talep etmiştir ve operasyonu gerçekleştiren hekimin yanında, davacının eşine (kocas) de aydınlatma konuşmasının içeriğine ilişkin bilgisi hakkında tanık olarak başvurulmuştur. Ayrıca davacı, birçok kez Alman Medeni Usul Kanunu'nun 141. paragrafına göre dinlenilmiştir. İlk derece mahkemesi hâkimi, hastanın 10 Nisan 2008 tarihinde rıza ehliyetinin şiddetli ağrı nedeniyle ortadan kalkacak şekilde olumsuz etkilendiği için, davacının ameliyata ilişkin rızasının geçersiz olduğuna; bu nedenle 14 Nisan 2008'de gerçekleştirilen tıbbî müdahalenin hukuka aykırı olduğuna işaret etmiştir. İlk derece mahkemesi hâkimi, ameliyatın sonuçlarına ilişkin tamamlanan delillerin ortaya konulmasından sonra, davacının davasını 4000 Euro manevi tazminatı kabul dışında reddetmiştir. Zira ilk derece mahkemesinin kararına göre; "davacının 10 Nisan 2008 tarihinde yapılan aydınlatma konuşmasında şiddetli ağrı nedeniyle rıza ehliyeti bulunmadığından dolayı, Alman Medeni Kanunu'nun 630 d paragrafına göre geçerli bir rızası bulunmamaktadır. Bu sonuç davacının muvafakatname üzerindeki titrek imzasından da çıkarılabilir. (Ve nihayet) tıbbî müdahale varsayılan rıza ile de yapılamazdı".

4. Davalı istinaf başvurusuyla davanın tamamen reddini talep etmiştir. Davalının ileri sürdüğüne göre: "Davacı, ilk olarak rıza ehliyetinin bulunmadığını iddia etmemiştir. Bu tür bir isnadı, ilk derece mahkemesi hâkimi, ancak 26 Mart 2013 tarihindeki işari kararıyla⁴ yargılamaya dâhil etmiştir. Yetişkin insanlarda kural olarak rıza ehliyeti bulunur; bunun aksini iddia eden hasta, iddia ettiği şeyi ispatla mükelleftir. Rıza ehliyetinin bulunmadığı ileri sürülüyor; kaldı ki ispat edilsin. İlk derece mahkemesi hâkimi sonradan dosyaya göre, rıza ehliyetinin bulunmadığı tezi ile hakkı olmayarak, sadece uzmanlık eğitimi almış tıbbî bilirkişilerde olabilen bir tıp uzmanlığına bürünmüştür.

4 İşari karar (Çev. Notu): Hâkimin, davada ileri sürülmemiş bir vakıyı ele alarak değerlendirmesi veya ileri sürülmeyen vakıalara ilişkin taraflara hatırlatmalarda bulunması.

Nihayetinde Eyalet (ilk derece) Mahkemesi, aydınlatmayı yapan hekim N'nin davacının rıza ehliyetinin bulunmadığına karar verip vermediği ve bu tür bir kararı vermek zorunda olup olmadığı meselesini araştırmak zorundadır”.

5. Davacı, 30 Haziran 2014 tarihli olayın tüm özelliklerine işaret edilen istinaf başvurusuna cevabını esas alarak itiraz edilen kararı savunmuştur.

II.

Caiz olan istinaf başvurusu gerekçelidir ve davanın tamamen reddine yol açar. Davacının sözleşmeye dayalı (Alman Medeni Kanunu Paragraf 253, 280, 611) veya kanuni (Alman Medeni Kanunu Paragraf 823) bir tazminat talebi bulunmamaktadır. Davalı, aydınlatmanın bulunmaması ile borçlu değildir ve ona karşı bir tedavi hatası da isnat edilemez.

1. İstinaf başvurusu şüphesiz Eyalet (ilk derece) mahkemesinin usule aykırı olarak hasta tarafından ileri sürülmeyen isnadı, yani rıza ehliyetinin bulunmaması nedeniyle ameliyata rızanın kapsamlı geçersizliğini, kararın temeli yapacağı şekilde sonuçlanamaz. Gerçi çıkış noktası doğru olmakla birlikte, davacının rıza ehliyetinin bulunmadığını davada hiç iddia etmemesi, aksine sadece aydınlatmada karaciğer sağ arteri (arteria hepaticadextra) yaralanması tehlikesi ve bundan doğacak sonuçlar hakkında bilgilendirilmediğine dair eksiklik bulunduğunun farkına varmasıdır. Bu husus göz önünde bulundurulduğunda, itiraz makamı (davalı) haklı olarak tarafların o yönde bir açıklaması olmamasına rağmen, Eyalet (ilk derece) Mahkemesinin tarafları dinlediğinde, anlatılan safra kesesi ağrılarından yola çıkarak, davacının bu ağrılardan dolayı rıza ehliyetinin olmadığına kanaat getirmesine eleştiri getirmektedir. Ayrıca davacı, zaten ilk derece mahkemesinde 26 Mart 2013 tarihinde verilen işari karardan sonra davanın da dayandığı görüşü benimsemiştir ki; bu, somut olayda hiçbir şeyi değiştirmez. Davacının itiraz edilen kararı ve gerekçelerini de savunduğu istinaf başvurusuna cevabı da bunu izah ediyor.

2. Davacının 10 Nisan 2008 tarihinde şiddetli ağrı sebebiyle acil olarak hastaneye kaldırılmasında rıza ehliyetinin bulunmadığı yönündeki tez, Senatoya göre yeterli derecede kabul edilebilir olmadığı için, istinaf başvurusu kabul edilmiştir.

a. Hastanın akut sağlık problemi yüzünden şiddetli ağrı belirtisiyle hastanede yatarak tedavi görmesi bir klinik rutindir. Ağrının hastanın bilişsel yetenekleri üzerindeki etkisi ve bunun derecesi objektif olarak güvenilir şekilde takdir edilemeyeceğinden, diğer yandan “basit”, “şiddetli” ve “dayanılamaz” ağrı arasında anlaşılabilir bir ağrı eşiği de ancak sübjektif olduğundan; söz konusu ağrının hastanın rıza ehliyetini daima sınırlandıracağı ve nihayetinde tamamen ortadan kaldıracığına dair genel bir yargıya ulaşılamaz. Somut olayda şiddetli ağrı sebebiyle acı çeken hasta da, aydınlatma esnasında tıbbî uzmanlık bilgilerini anlayabilecek, tek başına benimseyebilecek ve bu esastan hareketle tıbbî müdahaleye rıza gösterip göstermemesinin kendi sorumluluğuna ilişkin kararı almaya hazır derecede bilinci ve kararı açıktır. Diğer taraftan, bilhassa ruhsal bakımdan dengesiz olan hastanın tıbbî bakımdan önemsiz derecede az ağrıyı hatalı yorumladığı, böylece kendini, korku ve heyecan durumuyla abartılı bir duruma soktuğu düşünülmelidir; (hasta) kendi rıza ehliyetini sınırlamış hatta ortadan kaldırmıştır ve buna dair hekime fark edilebilir bir işaret ya da açıklama da yapmamıştır. Bunun yanı sıra kusur düzeyinin belirlenmesi için, aydınlatma görüşmesini yapan hekimin, hastanın ağrısının yol açtığı psikolojik olumsuzluğun rıza ehliyetini ortadan kaldıracak dereceye ulaşip ulaşmadığının bilincinde olup olmadığı ve olması gerekip gerekmediği sorusu sorulmalıdır. Senatoda kusurun bulunmadığına dair ispat yükümlüğünün tedavi süresinde sonradan doğrulanabilir algı şeklinde durumuna getirilmesi veya her türlü olumsuz etkilenme derecesinin algılanabilirliği ve hastanın rıza ehliyeti için somut etkilerini yüklenip yüklenemeyeceği şüpheli görünmektedir. Hekimin sorumluluğu davasında sonradan elde edilen izlenimler, hastanın tedavi esnasında dişlerini sıkıp ağrılarının yoğunluğunu belirtmeyip, hafıza kaybı nedeniyle sonradan bireysel olarak tedavi eden hekime de bildirdiğini zannetmesinden dolayı da hatalı olabilir.

b. Bu sadece yüzeysel taslağı çizilen, hastalık veya kazaya bağlı ağrı bulunması neticesinde rıza ehliyetinin ortadan kalkması sorunu, mevcut olayda açıklamayı gerektirmez. Çünkü somut olaydaki tedavinin sadece belirleyici özellikleri nedeniyle senato, davacının ağrı nedeniyle rıza ehliyetinin bulunmadığını kesin şekilde kabul etmeyebilir (Alman Medeni Kanunu Paragraf 286). Bu açıdan görülmeli ve değerlendirilmelidir:

Davacı 10 Nisan 2008 tarihinde “karın sağ üst bölgesindeki kolikartig ağrıyla” hastaneye yatmak için gelmiştir. Teşhiste “safra kesesi taşı” ve öncelikle yakın zaman içinde tıbbî müdahale ihtiyacı görülmüş ve aynı günde de davacı yakında gerçekleştirileceği düşünülen tıbbî müdahalenin riskleri hakkında aydınlatılmıştır. 10 Nisan 2008 tarihindeki hastaneye giriş kaydı bilgileri ve cerrah tarafından yakın zamandaki aydınlatma nedeniyle, aynı günde

gerçekleştirilen müdahalenin hukuka aykırı olup olmayacağı düşünülebilir. Zira bu durumda davacının, gerçekte çok da acil olmayan planlanan operasyonun olumlu ve olumsuz taraflarını değerlendirmek için yeterli zamanı bulunmazdı. Fakat bu müdahale 14 Nisan 2008'e kadar 4 gün ertelendiği için, davalının sorumluluğunu bu açıdan tartışmaya gerek yoktur. Davacının ağrısının uygun ilaç tedavisi uygulamasıyla dindirildiği 11 Nisan 2008'de, risk aydınlatması anestezi uzmanı tarafından yapılmıştır. Gerçi anestezi uzmanının hastaya açıkladığı olası komplikasyonlar, hastaya bir önceki gün söylenen cerrahi komplikasyonlarla örtüşmemektedir; fakat olası sonuçların ağırlığı en azından karşılaştırılabilir. Böylece 11 Nisan 2008'de bilinci açık ve artık ağrının olumsuz etkilerini taşımayan hasta, müdahalenin azımsanmayacak risklerle devam edeceği hakkında tekrar aydınlatılmıştır. Bu durum, somut olaydaki süreç sebebiyle Eyalet (ilk derece) Mahkemesi tarafından kabul edilen 10 Nisan 2008'de ağrı nedeniyle rıza ehliyetinin bulunmadığı görüşüyle uyumlu değildir; bu husus 2 Ocak 2012 tarihli dava dilekçesinde (özet olarak) şu şekilde ifade edilmiştir: "Operasyonun gerçekleştirilmesinden önce davacı, genel olarak tıbbî müdahalenin farklı riskleri hakkında aydınlatılmış ve o halde operasyonun gerçekleştirilmesine ve gerekli narkoza rıza göstermiştir. ... Fakat davacıya safra kanalı sistemi ve kan damarları sistemiyle ilgili operasyon bölgesindeki sıklıkla görülen olası anatomik değişimler açıklanmamıştır. ... Esas olarak aydınlatmanın yapıldığı ve belgelendiği gerçeğine rağmen, operasyonun tamamen belirleyici ve hiç de nadir olmayan riskleri hakkında hasta aydınlatılmamıştır; yani esas olarak her insanda operasyon esnasında damar sisteminde öngörülemeyen yaralanmaya yol açabilecek sapmalar gerçekleştirilebileceği düşünülebilir". Bu şekilde bir taraf açıklaması, bir taraftan hastanın aydınlatma konuşmasını birlikte takip ettiği, kabul ettiği ve anladığı; diğer taraftan sadece itiraz ettiği boşlukları hatırladığı; ayrıca yeterli aydınlatmanın verildiği anlamına gelir. Bu husus, hukuki uyumsuzlukta ancak çok sonradan iddia edilen, hastanın şiddetli ağrı ile kısıtlandığı için, 10 Nisan 2008 tarihinde Tıbbi bilgilerin hiç verilmediği (aydınlatmanın hiç yapılmadığı) iddiasıyla bağdaşmaz. Davacı taraf dinlenmesinde (Alman Medeni Usul Kanunu Paragraf 141) 10 Nisan 2008'deki şiddetli ağrıdan bahsederken; ilk olarak şiddetli ağrı nedeniyle bu tür bir olumsuz etkileme 5 Mart 2013'teki delillerin belirlenmesi duruşmasında ortaya çıkmıştır. Nihayetinde delil sonuçları için, davacının veya onun vekilinin ağrısını anlatımından bir şekilde anlaşılma; sözlü olarak görüşülmüştür. Bu durum, ilk olarak ilk derece mahkemesi hâkiminin 26 Mart 2013 tarihindeki işari kararıyla değişmiş ve davacının ağrısı tasviri, karara müdahil olan herkes için şaşırtıcı şekilde, hâkimi, davacının 10 Nisan 2008'de rıza göstermeye ehil olmadığı görüşüne yönelmiştir. Bu durum, medeni usul hukukunun temel kurallarıyla çelişir. Burada taraflarca hazırla-

ma ilkesi geçerlidir. Yeni tartışma mevzularını kendi başına yargılamaya dâhil etmek, mahkemenin görevi değildir. Bu yüzden başlangıçta ifade edildiği gibi, davacı mahkemenin işaretini anlayarak ağrı nedeniyle rıza ehliyetinin bulunmadığını iddia ettiği için, bu iddia etki doğurmaz. Bu iddia, daha önce izah edilen sebeplerden dolayı kabul edilemez. İlk derece mahkemesi hâkimi, yukarıda bahsedilen hususlardan ayrılan değerlendirmesini, davacının 10 Nisan 2008 tarihli aydınlatılmış onam formu (beyanı) açıklamasının üzerinde bulunan imzasının “titrek” olduğuna dayandırmıştır. Gerçi bu doğrudur, ama davacının imzayı muayene sedyesi üzerinde yatarken mi, otururken mi attığı hususu gözden kaçırılmaktadır. Kesin bir tutanak mevcut değildir. Böyle bir durumda imzanın titrek olmasının, ağrının olumsuz etkisinin ölçüsü ile bir ilgisi yoktur. Buna göre, rıza ehliyeti sorusuna ilişkin Eyalet (ilk derece) Mahkemesinin delil değerlendirmesinin temel emaresi önemsizdir. Yetişkin insanlarda rıza ehliyeti kural olarak bulunur. Bu yüzden, eğer tartışmasız tıbbî olgular açısından bakıldığında rıza ehliyetinin bulunmadığı açıkça anlaşılıyorsa/ belgelenemiyorsa; rıza ehliyetini tartışma konusu yapan kimse, iddiasını ispat etmek zorundadır. Senatonun görüşüne göre, tartışmalı durumda davacının rıza ehliyetinin yokluğuna dair dayanak noktası bulunmamaktadır. Bu itiraz, Eyalet (ilk derece) Mahkemesi tarafından hastanın aklına düşürülmüştür. Bunun üzerine bir hüküm inşa edilemez; ayrıca tedavi eden taraf haklı olarak, Eyalet (ilk derece) Mahkemesi kararının gerekçelerinin yeterli tıp bilgisine dayanmadığını belirtmiştir.

c. Buna uygun olarak, 10 Nisan 2008’de aydınlatmayı yapan hekimin hangi kabul edilebilir tıbbî belirtilere dayanarak rıza ehliyetinin bulunmadığına karar vermesi gerektiği ya da karar vermek zorunda olduğu ne açıktır ne de izah edilebilir; hasta ancak kendisi ilerleyen süreçte mahkemenin işareti sebebiyle rıza ehliyetinden bilinçli olarak dönmüştür. Bu durumda tedavi yönünden kusur da açıkça bulunmamaktadır.

3. Eyalet Mahkemesi, maalesef damar yaralanmasıyla sonuçlanan risk aydınlatmasının yeterli olduğunu ve bu yaralanmanın, cerrahların tıbbî hatasını (malpraktis) belgelemediğini ikna edici biçimde ortaya koymuştur. Bunun üzerine burada tekrar etmek yerine, Eyalet Mahkemesi kararına atıf yapılır.

4. Davanın, Alman Medeni Usul Kanunu’nun 91. Paragrafının 1. cümlesine dayanarak masrafa dair sonuçlarıyla beraber reddedilmesi gerekirdi. Geçici icra edilebilirlik kararı, Alman Medeni Usul Kanunu’nun 708 ve 713. paragraflarına dayanır. Temyizi kabul etmek için sebep açık değildir. İstinaf sürecinde uyuşmazlık meblağı 4000 Euro’yu bulmaktadır.

II. MAHKEME KARARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE SONUÇ

Koblenz Yüksek Eyalet Mahkemesi kararına konu olan olayda, mahkemenin de değerlendirmiş olduğu, dikkat edilmesi gereken iki husus söz konusudur. Bunlardan ilki, medeni usul hukukunda yargılamaya hâkim olan⁵ “*tarafarla getirilme ilkesi*” ya da diğer adıyla “*tarafarla hazırlama ilkesi*”dir⁶. Bu ilke, tasarruf ilkesinin (HMK m. 24) tamamlayıcısı olduğu gibi, aynı zamanda hâkim tarafından “*kendiliğinden araştırma yapılması*” ilkesinin de karşıtıdır. Tarafarla getirilme ilkesi gereğince, mahkeme, tarafların sundukları iddia, savunma ve delillerle⁷ bağlıdır⁸; re’sen delil araştırması yapamaz (HMK m. 25⁹). Dolayısıyla, medeni usul hukukunda uyumsuzluğa ilişkin her delilin, her belirtinin, maddi gerçeğin aydınlatılması için re’sen araştırılması, hâkimin görevi değildir; bilakis o, iddia edilenlerle bağlı olarak kararını verir¹⁰. Diğer bir deyişle, hâkim kendiliğinden, taraflarla ileri sürülmemiş veya taraflar arasında çelişkili olmayan vakıaları araştıramayacağı gibi, kararına esas da yapamaz, hatta onları hatırlatacak davranışlarda dahi bulunamaz ve hâkimin özel bilgisi de hükme dayanak oluşturmaz; o sadece tarafların ileri sürdükleri vakıa ve delilleri inceleyerek talep sonucunu karara bağlar¹¹. Bu ilkenin aksine davranış, hâkimin, yargılama esnasında yan tutmaksızın, objektif karar vermesi olarak

5 Tarafarla hazırlama ilkesi, çekişmeli yargı işleri için geçerli olup; çekişmesiz yargıda “kendiliğinden araştırma ilkesi” geçerlidir (HMK m. 385/II).

6 Bu ilke, bir Alman İmparatorluk Mahkemesi kararında (RGZ 151, 93, 98) usul hukukunun en önemli ilkesi olarak nitelendirilmiştir (Becker-Eberhard, Ekkehard (2002), Dava Malzemesinin Tarafarla Getirilmesi İlkesinin Esasları ve Sınırları, (Çev. Kamil Yıldırım), İlkeler Işığı Altında Medeni Yargılama Hukuku, İstanbul, Alkım Yayınevi, s. 17)

7 Hâkim, bilirkişi ve keşif delillerine kendiliğinden başvurabileceği gibi; isticvaba da kendiliğinden karar verebilir (HMK m. 169) (Kuru, Baki (2001), Hukuk Muhakemeleri Usulü, C. 2, 6. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları, s. 1922; Kuru, Baki/Arslan, Ramazan/Yılmaz, Ejder (2014), Medeni Usul Hukuku, Ders Kitabı, 25. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, s. 337; Pekcanitez, Hakan/Atalay/Oğuz, Özekes, Muhammet (2013), Medeni Usul Hukuku, 14. Bası, Ankara, Yetkin Yayınları, s. 364).

8 Mahkemenin, taraflarla getirilmiş olan vakıa ve dava malzemelerini kararına esas alabileceği durumlarda mahkemenin pasifliği ilkesi söz konusudur (Üstündağ, Saim (1997), Medeni Yargılama Hukuku, 6. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, s. 238).

9 6100 s. HMK m. 25: “Taraflarla Getirilme İlkesi (1) Kanunda öngörülen istisnalar dışında, hâkim, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz. (2) Kanunla belirtilen durumlar dışında, hâkim, kendiliğinden delil toplayamaz”.

10 Hâkimin taraflarla ileri sürülen ve fakat müphem veya çelişkili gördüğü iddia ve vakıalar hakkında taraflardan açıklama (izahat) istemesi ise, hâkimin davayı aydınlatma ödevi içerisinde yer alır ve taraflarla getirilme ilkesine aykırılık oluşturmaz (Kuru, s. 1920; Kuru/Arslan/Yılmaz, s. 336; Üstündağ, s. 249; Karşlı, Abdurrahim (2012), Medeni Muhakeme Hukuku, 3. Baskı, İstanbul, Alternatif Yayıncılık, s. 307).

11 Kuru, s. 1920; Becker-Eberhard, s. 18; Kuru/Arslan/Yılmaz, s. 336-337; Üstündağ, s. 240; Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 361-366; Karşlı, s. 301; Yılmaz, Ejder (2013), Hukuk Muhakemeleri Kanunu Şerhi, 2. Bası, Ankara, Yetkin Yayınları, s. 274 vd.

ifade edilen “*hâkimin tarafsızlığı*” ilkesine de aykırılık teşkil eder ve hâkimin reddi sebebi oluşturur (HMK m. 36/I-a)¹².

Çevirisini yaptığımız karara konu olayda, ilk derece mahkemesi, tarafların ileri sürmediği yeni tartışma mevzularını kararına gerekçe yaptığı için, Yüksek Eyalet Mahkemesi, haklı olarak medeni usul hukuku kurallarına aykırı olarak karar veren ilk derece mahkemesinin kararını bozmuştur. Zira ilk derece mahkemesi, kararında, davacı tarafça ileri sürülmediği halde, davacının rıza ehliyetinin bulunmadığından yola çıkmıştır. Bu da, taraflarca getirilme ilkesinin açıkça ihlalidir.

Değerlendirilmesi gereken bir diğer husus, tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğu meselesidir. Kişinin hayat, sağlık ve vücut bütünlüğüne ilişkin olarak yapılacak her türlü müdahale, onun yararına da olsa; kural olarak vücut bütünlüğüne saldırı niteliği taşır ve bu nedenle hukuka aykırıdır. Bu bakımdan gerek hukukî gerekse de cezaî bakımdan yaptırıma tâbidir. Bir tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğunu belirleyen temel koşul, hastanın söz konusu müdahaleye ilişkin aydınlatma üzerine serbestçe vereceği¹³ rızasıdır¹⁴. Hastanın tıbbî müdahaleye rızası dışında, aynı zamanda tıbbî müdahalenin kanunun yetkili kıldığı kişilerce yapılması, tıp biliminin verilerine göre gerekli ve bu verilere uygun olarak yapılması, teşhis, tedavi veya hastalıktan korunmak gayesiyle yapılması (endikasyon) şartları da aranır¹⁵. Bu şartlar kümü-

12 Pekcanitez/Atalay/Özkes, s. 363.

13 Tıbbî müdahaleye rızanın, hukuka aykırılığı ortadan kaldırmaması için, ahlâka, adaba ve kamu düzenine de aykırı olmaması gerektiği gibi (Dural, Mustafa/Öğüz, Tufan (2010), Türk Özel Hukuku C. II, Kişiler Hukuku, 10. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi, s. 98; Zevkliler, Aydın (1983), Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, S.1, s. 6; Belgesay, Mustafa Reşit (1953), Tıbbî Mesuliyet, İstanbul, M. Sıralar Matbaası, s. 68); rızaya ilişkin iradenin hata, hile yahut tehdit ile sakatlanmamış olması da gerekir (Belgesay, s. 65).

14 Hakeri, Hakan (2009), Tıp Hukuku Temel Bilgiler, Ankara, Seçkin Yayıncılık, s. 89; Oktay Özdemir, Saibe (2010), Tıbbî Müdahaleye ve Tıbbî Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceği, Rona Serozan'a Armağan, İstanbul, C. 2, s. 1315-1316; Dural/Öğüz, s. 98; Bayraktar, Köksal (1972), Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu, İstanbul, Sermet Matbaası, s. 111 vd.; Yenerer Çakmut, Özlem (2007), Tıpta Aydınlatma ve Rıza, Roche Sağlık Hukuku Günleri, İstanbul, s. 7-8; Deryal, Yahya, Tıbbî Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayının Alınması, <www.haksay.org/files/yahya02.doc> s.e.t. 04.04.2015), s. 1; Belgesay, s. 65.

15 Hakeri, s. 89; Bayraktar, s. 111 vd.; Yenerer Çakmut, s. 4-7; Deryal, s. 1; Işık Yılmaz, Ş. Berfin (2012), Tıbbî Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TBB Dergisi, S. 98, s. 391-392; Kaya, Mine (2012), Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, TBB Dergisi, S.100, s. 48; Zevkliler, s. 21 vd. “Tıbbî müdahalelerin hukuka uygunluğu için bazı şartların gerçekleşmesi öngörülmüştür. Bunlar sırasıyla; A) Hekimin tıp mesleğini icraya kanunen yetkili olması, B) Hastanın rızası bulunması, C) Eylemin tıp biliminin objektif ve sübjektif sınırları içinde kalmasıdır” (Y. 4. HD. E. 1976/6297 K. 1977/2541 T. 7.3.1977, Kazancı Bilişim-İçtihat Bilgi Bankası).

latif nitelik arz eder ve ancak tamamının bir arada bulunması halinde, tıbbî müdahale, hukuka uygunluk niteliğini kazanır. Anılan şartlardan endikasyon şartı, tıbbî zorunluluğu ifade etmekte olup; tıbbî müdahalenin, tıp biliminin verilerine göre gerekli ve bu verilere uygun olarak yapılması şartı içerisinde de değerlendirilmektedir¹⁶.

Karara konu olayda değerlendirilmesi gereken ve tıbbî müdahalenin hukuka uygun olması için gerekli olan en önemli unsur, hastanın aydınlatılması¹⁷ ile bu aydınlatma üzerine vereceği rızadır (aufgeklärte Einwilligung)¹⁸. Rıza, tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğunun temel şartını oluştururken; aydınlatma da rızanın ön şartıdır. Zira hastanın rızasının hukuken geçerli olabilmesi için, onun neye rıza gösterdiğini bilmesi gerekir¹⁹. Tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğu için aydınlatılmış rızanın zorunlu olması, bilhassa hastanın “kendi geleceğini tayin hakkı (Selbstbestimmungsrecht)”ndan doğar²⁰. Bu

16 Hakeri, s. 89.

17 Aydınlatmanın konusu ve kapsamı hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. ROGGO, AntoAydınlatmanın konusu ve kapsamı hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Roggo, Antoine (2002), *Aufklärung des Patienten*, Bern, Stämpfli Verlag; Geiß, Karlmann/Greiner, Hans-Peter (2006), *Arzthaftpflichtrecht*, 5. überarbeitete Auflage, München, Verlag C.H. Beck, s. 201 vd.; Hakeri, s. 109 vd.; Şenocak, Zariye (1998), *Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu*, Ankara, Sözkese Matbacılık, s. 44 vd.; Ayan, Mehmet (1991), *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Ankara, Kazancı Hukuk Yayınevi, s. 71 vd.; Ozanoğlu, Hasan Seçkin (2003), *Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü*, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 52, S. 3, s. 64. vd.; Krukemeyer, M.G/Püschel, K., *Die Aufklärungspflicht des Arztes*, <<http://www.pabst-publishers.de/Medizin/med%20Zeitschriften/jnt/2004-2/128-131.pdf>> s.e.t. 04.04.2015, s. 128 vd.; Zeytin, Zafer (2007), *Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*, Sağlık Hakkı-Özel Sayı, S. 3, *Hasta Hakları* (4. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 8-9 Haziran 2007, Trabzon), s. 168-182; Yenerer Çakmut, s. 9-19; Deryal, s. 5 vd.

18 Alman hukukunda bu husus, isabetli bir şekilde “aydınlatmadan sonra rıza” anlamına gelen “Einwilligung nach Aufklärung” ifadesiyle de anılmaktadır (Ayan, s. 71).

19 Hakeri, s. 154; Zeytin, s. 167; Dural/Öğüz, s. 102; Belgesay, s. 65-66.

20 Şenocak-Sorumluluk, s. 36; Ozanoğlu, s. 59-60; Hakeri, s. 103-104; Ayan, s. 73; Rohe, Mathias (2014), *Zivilrechtliche Aspekte der Arzthaftung nach deutschem Recht*, Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu 18 Ekim, Malatya/Türkiye, s. 58; Geiß/Greiner, s. 199; Zeytin, s. 166; Barta, Heinz/Kalchschmid, Gertrud (2004), *Die „Patientenverfügung“ in Europa*, *Wien Klin Wochenschr.* 116/13, s. 442; Yenerer Çakmut, s. 10; Deryal, s. 1-4; Özcan, Burcu G/Özel, Çağlar, *Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler*, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:10, Sayı:1 (2007), s. 51-66; Tacir, Hamide (2011), *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*, İstanbul, On İki Levha Yayınları, s. 100; Özdemir, Hayrunnisa (2008), *Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü*, *EÜHFD*, C. XII, S. 3-4, s. 349-350; Erman, Hasan (1998), *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, Bülent Davran’a Armağan, İstanbul, s. 147; Zevkliler, s. 18; Adıgüzel, Sibel (2014), *Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü*, *TAAD*, Y. 5, S. 19 (Ekim), s. 946-947.

hak da, Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "herkesin yaşama ve maddi-manevi varlığını koruma-vücut bütünlüğü (körperliche Integrität) hakkı" ile Türk Medeni Kanunu'nun hukuka aykırı olan saldırılara karşı kişilik haklarını korumayı düzenleyen 23 vd. maddelerine dayanır²¹. Buna göre, kişinin rızası alınmaksızın, şahsiyet haklarının kapsamına giren hayat, sağlık ve vücut bütünlüğüne yapılacak her türlü müdahale, tedavi amacına yönelik olsa bile hukuka aykırıdır. Tedavi amacı taşıyan her türlü müdahalenin, hukuka uygun olabilmesi için, kural olarak hastanın gerçek ya da farazî iradesine uygun olması gerekir²². Geçerli bir rızanın mevcudiyeti için ise, hastanın, kararın önemi, anlamı ve sonuçları hakkında bilgilendirilmiş olması; bir başka deyişle tıbbî müdahale hakkında aydınlatılmış olması gerekir. Dolayısıyla, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı ile hekimin hastayı aydınlatma ve rızasını alma yükümlülüğü, karşı karşıya bulunur²³.

Rızanın geçerliliği ise, aydınlatılmış olmanın dışında, hastanın bu rızayı bildirmeye ehil olmasına, kendi üzerinde yapılacak tedavi ve müdahalenin önemiyle sonuçlarını anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olmasına bağlıdır²⁴. Hasta tam ehliyetli ise, rıza kendisi; tam ehliyetsiz ise, kanuni tem-

- 21 Şenocak (1998), s. 36; Ozanoğlu, s. 59-60; Ayan, s. 73; Hakeri, s. 154-155; Deryal, s. 1-4; Özcan/Özel, s. 51-66; Tacir, s. 116; Özdemir, s. 349-350; Adıgüzel, s. 946-947. Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkına yönelik olarak düzenlemeler, Lizbon Bildirgesi (1981) m. 3'de "Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir" ve Amsterdam Bildirgesi (1994) m. 3/II'de "Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir" şeklinde ve Bali Bildirgesi'nde (1995) yer alan 11 ilkede yer almaktadır.
- 22 Ozanoğlu, s. 61; Şenocak (1998), s. 37; Özbilen, Arif Barış (2013), Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Hâller, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Y. 12, S. 24, s. 100. Ancak rıza, tek başına hukuka aykırılığı ortadan kaldırmaz-Volenti non fit iniura (Erman, s. 146).
- 23 Şenocak (1998), s. 37; Ayan, s. 72; Hakeri, s. 154. Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında "iradesi" ile "yaşam değeri" arasında yapılması gereken tercih (Örneğin, ötenazi durumu ve yehova şahitlerine kan nakli), değişik hukuk sistemlerinde, birbirine tamamen zıt olan mahkeme kararlarının ortaya çıkmasına ve farklı görüşlerle dinî, ahlâkî ve hukukî tartışmalara neden olmaktadır. Farklı görüşler için bkz. Bayraktar, s. 151; Şenocak-Sorumluluk, s. 43, dn. 34; Hakeri, s. 136; Özbilen, s. 106, dn. 14; Özsunay, Ergun (1998), Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Hukuksal Sorunlar, Bülent Davran'a Armağan, İstanbul, s. 39 vd.; Kangal, Zeynel T. (2011), Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi C. XV, S. 4, s. 238.
- 24 Şenocak (1998), s. 38; Ayan, s. 82; Hakeri, s. 162; Zeytin, s. 177; Bayraktar, s. 130; Özcan/Özel, s. 67; Oral, Tuğçe (2011), Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü, Ankara Barosu Dergisi, 2011/ 2, s. 195. Yargıtay kararında da rızanın geçerli olmasının şartları şu şekilde ifade edilmiştir: "...rızanın hukuken geçerli olabilmesi için kişinin, sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeterli kadar aydınlanması ve iradesini bildirirken baskı altında kalmaması, serbest olması gerekir. Bu itibardır ki ancak aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukukun değeri olan bir rızadır" (Y. 4. HD. E. 1976/6297 K. 1977/2541 T. 7.3.1977, Kazancı Bilişim-İçtihat Bilgi Bankası).

silcisi tarafından açıklanacaktır. Buna karşılık, hasta küçük²⁵ veya kısıtlı²⁶ ise; Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesine göre, ayırt etme gücü olup olmadığına bakılmaksızın, tıbbî müdahale için, veli²⁷ ya da vasinin izni alınır²⁸. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 26. maddesi ise, “*Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbî müdahaleye iştiraki*”nin sağlanmasını düzenlemiştir. Yani hukukumuzda mevcut düzenlemelere göre, hasta küçük ya da kısıtlı ise, ayırt etme gücüne sahip olsun ya da olmasın bir fark bulunmaksızın, tıbbî müdahaleye rıza, veli ya da vasisi tarafından gösterilecektir. Bununla birlikte doktrinde, tedaviye rıza göstermenin kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olması nedeniyle, ayırt etme gücüne sahip küçük ya da kısıtlıların (sınırlı ehliyetsizler) bu hakkı, tek başlarına kullanabileceği ileri sürülmüştür²⁹. Biz de kişiye sıkı sıkıya bağlı hakkın kullanılmasını kapsamında, ayırt etme gücüne sahip küçük ya da kısıtlıların tıbbî müdahaleye tek başlarına rıza gösterebileceği görüşüne katılmaktayız. Ancak her iki tarafın menfaatleri bir arada gözetildiğinde, kanuni temsilcinin de yapılacak müdahale hakkında en azından bilgi sahibi olması amacıyla aydınlatılması gerekir³⁰. Zira hastanın ayırt etme gücüne sahip küçük veya kısıtlı olması halinde, veli ya da vasinin de aydınlatılması hem zorunlu (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 70, Hasta Hakları Yönetmeliği m. 15) hem de amaca uygundur.

Tıbbî müdahaleye yönelik iznin, mahkemenin hâkim kararı ile alınması da mümkündür. Tıbbî müdahaleye hastanın yasal temsilcisinin (veli veya vasi) rıza vermemesi durumunda, Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24/4 gere-

25 Ayrıntılı bilgi için bkz. Şenocak, Zarife (2001), Küçükün Tıbbî Müdahaleye Rızası, AÜ-HFD. C. 50, S. 4, Ankara, s. 65-80.

26 Kısıtlı kişileri, “küçüklük, akıl hastalığı, akıl zayıflığı” nedeniyle vesayet altına alınan kişilerle sınırlayarak, diğer nedenlerle (savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetim, özgürlüğü bağlayıcı ceza, talep) vesayet altına alınmış kişilere ise tedaviye bizzat rıza gösterebilme imkânı tanımak gerekir. Aksine görüşün kabulü, bu kişilerin kişiyi sıkı sıkıya bağlı haklarını kullanım alanlarını fazlasıyla daraltmak anlamına gelir (Şenocak(1998), s. 39; Adıgüzel, s. 960).

27 Ağır tıbbî müdahalelerde her iki ebeveynin de iznin bulunması gerektiğine dair bkz. Krukemeyer, M.G/Püschel, K., s. 130.

28 Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un Türk Medeni Kanunu'na (m. 16) göre özel nitelikte olması nedeniyle, hasta küçükün ayırt etme gücüne sahip olup olmadığına bakılmaksızın yasal temsilcinin rızasının alınması gerektiğine dair bkz. Adıgüzel, s. 962.

29 Şenocak (1998), s. 38; Dural/Öğüz, s. 100; Ayan, s. 82; küçükün rızasının tek başına yeterli olmadığı yönünde Zevkliler, s. 21; Özcan/Özel, s. 67-68.

30 Ozanoğlu, s. 72; Ayan, s. 82; Özcan/Özel, s. 68; Özdemir, s. 364. Dural/Öğüz, bilgi sahibi olmayı genişleterek, rızaya yasal temsilcinin katılmasında da yarar bulunduğu şeklinde ifade etmiştir, s. 100.

ği (ve TMK m. 346 ile m. 486 hükümlerine dayanılarak), mahkemeden tıbbî müdahalede bulunabilmek için izin alınır. Veli ve vasinin olmadığı veya bulunmadığı hallerde, mahkemeden karar almak için yeterli zamanın bulunmaması durumunda yahut hastanın bilinçsiz olduğu acil durumlarda ise, hekim rıza ya da izin olmaksızın; daha doğru bir deyişle varsayılan rızaya dayanarak³¹, tıbbî müdahaleyi gerçekleştirebilir (Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 70/I, Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24/4). Zira burada önemli olan, hastanın yaşamının ve sağlığının tehlikeye düşürülmesi değil korunması olduğu için, hastanın tedavi görmedeki yararı ve yaşama hakkı ön plana çıkar³². Aynı şekilde, hastanın sağlığı açısından zorunlu olan bir müdahaleye kanuni temsilci tarafından sebepsiz olarak izin verilmediği fakat acil müdahalede bulunulması gereken hallerde hekim, izne gerek olmaksızın tıbbî müdahaleyi gerçekleştirebilir. Bu takdirde kanunî temsilcinin rıza vermekten kaçınması, TMK m. 2 anlamında, "hakkın kötüye kullanımı" oluşturacağı gibi³³; acil durumlarda tıbbî müdahaleyi gerçekleştirmek de hekim açısından bir hukukî yükümlülüktür (Tıbbî Deontoloji Nizamnamesi m. 3).

Burada değinmek gerekir ki, hastanın rıza ehliyetine sahip olup olmadığını denetlemek hekimin görevidir. Hekim, her somut olayda, hastanın yaş, fiziksel ve ruhsal durum, ilaçların etkisi, anlama yeteneğinin derecesi, kişinin kültürel yapısı ve milliyeti gibi tüm olguları değerlendirmek suretiyle, hastanın rıza ehliyetinin bulunup bulunmadığına karar verir³⁴. Hastalık durumu veya ölüm korkusu, iradeyi sakatlayan haller arasında sayılmadığından, kural olarak rıza ehliyetini ortadan kaldırmaz³⁵. Ancak her somut olayda bu husus, ayrıca değerlendirilmelidir³⁶. Nitekim ölüm korkusu ya da hastanın çektiği sancılar, bir akıl hastalığı ya da akıl zayıflığına da yol açmış olabilir³⁷. Eğer hekim, rıza ehliyeti konusunda şüpheye düşerse, acil tıbbî müdahalede bulunmayı

31 Bilinci kapalı olan hastaya yapılacak acil tıbbî müdahaleyi hukuka uygun hale getirenin, varsayılan rıza değil; zorunluluk hali olduğu görüşüne ilişkin bkz. Tacir, s. 174, s. 188; benzer yönde Oktay Özdemir, s. 1315, dn. 2; Belgesay, s. 70; Özbilen, s. 100 vd. Tıbbî müdahalenin hukuka uygunluğunu açıklayan görüşler ve eleştirileri hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Bayraktar, s. 71 vd.

32 Şenocak (1998), s. 40; Ayan, s. 79; Zeytin, s. 177-178; Oktay Özdemir, s.1331; Özcan/Özel, s. 68; Özdemir, s. 370. Hekim rıza almaksızın tıbbî müdahalede bulunduğu, hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisinin bulunmaması sebebiyle hekim, vekâletsiz iş gören konumunda olur ve herhangi bir zararın doğması halinde sorumluluğu bu doğrultuda belirlenir (Şenocak (1998), s. 40; Ayan, s. 60; Özbilen, s. 101, dn.1; Özcan/Özel, s. 68; Bayraktar, s. 140; Erman, s. 144).

33 Şenocak (1998), s. 40.

34 Hakeri, s. 162.

35 Hakeri, s. 203; Bayraktar, s. 138.

36 Hakeri, s. 203.

37 Bayraktar, s. 138.

gerektirecek bir durum söz konusu olmadığı takdirde, hekimin kanuni temsilcilerin onayını alması gerekir. Acil tıbbî müdahalede bulunulmasının gerektiği hallerde ise, hekimin müdahalesi, varsayılan rıza ve zorunluluk hali dairesi içerisinde değerlendirilerek hukuka uygun kabul edilir³⁸.

Rızanın geçerli olabilmesi ve tıbbî müdahale bakımından hukuka uygunluk sebebi teşkil edebilmesi için, rızanın şekli ve zamanı hususlarına da değinmek gerekir. Rızanın aydınlatma üzerine verilmesi cihetiyle bakılırsa; rızanın ne zaman verileceğinin belirlenmesinde, aydınlatmanın ne zaman yapılması gerektiği meselesi kilit noktayı oluşturur. Hekim tarafından yapılacak tıbbî müdahaleye ilişkin aydınlatma, ne çok geç ne de çok erken yapılmalıdır; bilakis aydınlatma zamanında olmalıdır. Daha açık deyişle, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında, tedaviyi kabul ya da redde ilişkin olarak özgürce karar verebilmesini sağlamak ve seçim hakkına halel getirmemek amacıyla, aydınlatma, müdahaleden uygun bir süre önce yapılmalıdır³⁹. Hastanın karar vermesi ve hatta yakınları ile görüşüp başka bir hekime danışabilmesi için gereken uygun sürenin tanınması gerekir. Acil bir durum söz konusu olmadığı sürece, ameliyat masasında yapılacak bir aydınlatma geçersiz olduğu gibi, ameliyat öncesi akşamı⁴⁰ yapılan aydınlatma dahi yeterli olmayabilir⁴¹. Aydınlatmanın ne zaman yapılması gerektiğini, her somut olayda yapılacak müdahalenin ağırlığına, gerekliliğine ve aciliyetine bağlı olarak ayrı ayrı değerlendirmek gerekir. Bu kapsamda rıza da müdahaleden önce ya da en geç müdahale sırasında verilir ve müdahale yapıncaya kadar geri alınabilir (HHY m. 24, 25). Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında, önceden vermiş olduğu rızayı, geri alabilmesi de yine “kendi geleceğini belirleme hakkı” kapsamında mümkündür. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesinde bu husus, “...hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller hariçinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir... Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbî yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır...” şeklinde düzenleme altına alınmıştır⁴².

38 Hakeri, s. 162.

39 Krukemeyer, M.G/Püschel, K, s. 128; Roggo, s. 200; Rohe, s. 58; Geiß/Greiner, s. 246; Ayan, s. 83; Zeytin, s. 178; Tacir, s. 183; Adıgüzel, s. 965-966; Işık Yılmaz, s. 405.

40 Zira hastanın özgürce karar verebilme ehliyeti, ameliyat öncesi verilen ağrı kesici, narkoz, sakinleştirici ilaçlar veya psikolojik baskı nedeniyle olumsuz etkilenebilir ya da tamamen ortadan kalkabilir.

41 Ozanoğlu, s. 73; Hakeri, s. 135-136; Ayan, s. 83; Deryal, s. 5. Aydınlatma, ambulansa yapılacaksa, müdahale yapılacağı an; ağır tıbbî müdahalelerde ise, en azından bir önceki gün yapılmalıdır (Rohe, s. 58, dn. 26; Geiß/Greiner, s. 246).

42 Rızanın geri alınabilmesini, tıbbî yönden sakınca bulunmaması şartına bağlayan bu hüküm karşısında, aynı yönetmeliğin 25. maddesinde de “Kanunen zorunlu haller dışında

Tıbbî müdahaleye yönelik aydınlatma ve rızanın şekli hususunda kural olarak bir şekil serbestisinden bahsetmek mümkündür. Tıbbî müdahale hakkında aydınlatma, yazılı olarak yapılabileceği gibi, sözlü olarak hatta bilgilendirici film gösterimi⁴³ şeklinde de yapılabilir. Hekim kendisi aydınlatmayı ne şekilde yapacağına karar verecektir⁴⁴. Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilip getirilmediği her türlü delille ispat edilebilir olmakla beraber; ispat zorluğunun bertaraf edilmesi bakımından, aydınlatmanın yazılı yapılmasında fayda vardır. Aynı şekilde, tıbbî müdahaleye ilişkin rıza da kural olarak, açık ya da zımnî olarak açıklanabilir. Bunun yanı sıra, hekimin hastanın bilincinin yerinde olmadığı durumlarda, hastanın varsayılan rızasına dayanarak tıbbî müdahalede bulunması da mümkündür. Ancak ortaya çıkması muhtemel ihtilaflarda ispat kolaylığı sağlaması bakımından rızanın da yazılı olarak alınması uygundur⁴⁵. Kural şekil serbestisi olmakla beraber mevzuatımızda bazı durumlarda, rızanın yazılı olması öngörülmüştür. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesi uyarınca, "büyük ameliyeî cerrahiyeler" için rızanın yazılı olması gerekir. Aynı şekilde TMK m. 23/III gereğince, "insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli" için verilecek rıza yazılı şekle tâbidir. Bunun dışında Organ ve Doku Nakli Kanunu'nda (m. 6) yazılı ve imzalı şekilde rızanın açıklanmasına ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır. Ayrıca Nüfus Planlaması Kanunu'nda (m. 5/IV), rızanın şeklinin tüzükle düzenleneceğine işaret edilmiş, "Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük" ün 13. maddesi de, bir izin belgesinin alınmasına ilişkin hüküm içermektedir. Dolayısıyla bu şekilde özel düzenlemeler bir tarafa bırakılırsa; rızanın şekli hususunda bir şekil serbestisinden bahsedilebilir. Nitekim bu husus, Hasta Hak-

ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir" şeklinde bir hüküm yer almaktadır. Bu iki hükmün çelişki içerisinde olduğu açık olduğu gibi; hangisinin, nasıl uygulanacağı meselesi de oldukça karmaşıktır (Tacir, s. 220). Burada 24. maddedeki hayati tehlike bulunması durumunun özel olarak düzenlendiği ve 25. madde hükmünün (yakın) hayati tehlike bulunmayan tedavi ile müdahalelerin reddini düzenlediğinin kabulü akla en yakın çözüm olarak görünmektedir (Oktay Özdemir, s. 1332 vd.; Bayraktar, s. 131 vd.; Aksi yönde Dural/Öğüz, s. 104). Aksinin kabulü, hasta açısından ötenazi; hekim bakımından ise intihara yardımcı oluşturur ki hukukumuzda her ikisi de yasaktır (TCK m. 83,84, HHY m. 13) (Oktay Özdemir, s. 1332 vd).

43 Zeytin, s. 178.

44 Ozanoğlu, s. 72-73; Hakeri, s. 139; Ayan, s. 84; Zeytin, s. 178; Tacir, s. 181; Özdemir, s. 366-367.

45 Şenocak (1998), s. 42-43; Bayraktar, s. 140.

ları Yönetmeliği'nin 28. maddesinde “*mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir*” şeklinde ifade edilmiştir. Fakat belirtelim ki, rızanın yazılı olmasının gerektiği durumlarda, aydınlatmanın da yazılı olarak yapılması gerektiği sonucuna varılamaz.

Karara konu teşkil eden olayı değerlendirecek olursak; hastanın ehliyeti açısından bir problem bulunmamaktadır; hasta tam ehliyetlidir. Dolayısıyla, tıbbî müdahaleye yönelik olarak hekim tarafından aydınlatma, hastanın bizzat kendisine yapılacak ve bunun üzerine rıza da bizzat kendisi tarafından verilecektir. Hasta, ani sancıyla hastaneye gelmiş; fakat aynı gün müdahalede bulunulmamıştır⁴⁶. Dolayısıyla aydınlatmanın uygun zamanda yapıldığı, hastanın tıbbî müdahalenin ağırlığını ve sonuçlarını düşünmeye yetecek derecede vakti bulunduğu açıktır. Somut olayda, hastanın rızasını almaksızın, tıbbî müdahalede bulunulacak kadar acil bir durum olmadığı gibi; bilincinin kapalı olduğu yönünde bir belirti de söz konusu değildir. O halde rıza almaksızın müdahalede bulunmayı gerektirecek bir durumun şartları da oluşmamıştır. Olayda tartışılması gereken tek husus, hastanın ani sancıyla geldiği gün, aydınlatma üzerine vermiş olduğu rızanın, ağrı nedeniyle sakatlanmış olup olmayacağı noktasındadır. Ancak hasta, hastaneye kaldırıldığı gün verdiği rızanın yanı sıra, hekim tarafından ağrısı dindirilmek suretiyle bir sonraki gün de tekrardan aydınlatılmış ve tıbbî müdahaleye göstermiş olduğu rızayı geri de almamıştır. Hastanın kendi geleceğini bizzat tayin hakkının sonucu olarak, tıbbî müdahale için verilen rıza, her zaman geri alınabilir (HHY m. 24). O halde, somut olaydaki hasta bakımından, hekimin aydınlatma görevini yerine getirdiği, bunun üzerine hastanın geçerli olarak rızasını verdiği ve bu şekilde tıbbî müdahalenin hukuka uygun şekilde gerçekleştiğinden yola çıkılarak; Yüksek Eyalet Mahkemesi kararının isabetli olduğu söylenebilir.

Somut olayda gerçekleşmemiş olsa da, rızanın, ağrı nedeniyle sakatlanıp sakatlanamayacağı noktasında ise; ağrının derecesi ve etkilerinin her somut olayda her hasta bakımından ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Zira Yüksek Eyalet Mahkemesi kararında da belirtildiği gibi, ağrının hastanın rıza ehliyetini etkileyecek derecede olup olmadığı objektif bir mesele olmadığından; ağrının, rıza ehliyetini ortadan kaldıracağı ya da sınırlandıracağına dair kesin ve genel bir yargıya ulaşmak mümkün değildir. Dolayısıyla, “çok şiddetli” ve “dayanılmaz” ağrı bulunması durumunda, hastanın rızasının sakatlanabilir olduğu söylenebilir olsa da, mevcut tıp biliminin verileri ışığında, objektif

46 Bu husus, aydınlatmanın yapılacağı zaman bakımından önemlidir.

olarak bunu tespit etmek çok zor, hatta neredeyse imkânsızdır. Zira her kişinin ağrı eşiği farklı olduğu gibi; hastanın az ağrıyla daha çokmuş gibi yorumlayarak, kendini, korku ve heyecan durumuyla abartılı bir duruma sokmuş olma ihtimali de söz konusudur. Böyle bir durumda ise, hekimin hastanın bilinçsiz olması ya da kanuni temsilcinin rıza vermekten kaçınması hallerinde olduğu gibi, rıza olmaksızın da tıbbî müdahaleyi gerçekleştirebileceğinden yola çıkılmalıdır. Daha açık bir deyişle, çok şiddetli ve dayanılmaz ağrı nedeniyle rıza ehliyeti sakatlanan hastaya, tıbbî müdahale yapılması acil olarak gerekli ise, hekim tıbbî müdahalede bulunabilecek (hatta tıbbî müdahalede bulunması hekim bakımından bir yükümlülüktür) ve tıpkı varsayılan rızadan⁴⁷ yola çıktığı durumlarda olduğu gibi, herhangi bir sorumluluğu doğmayacaktır. Zira şüpheden yaşam hakkı yararlanır. Nitekim Yüksek Eyalet Mahkemesi de, haklı olarak, ilk derece mahkemesinin karara konu olan somut olayda hastanın şiddetli ağrı nedeniyle rıza ehliyetinin bulunmadığı yönündeki görüşüne katılmamıştır.

Özet olarak, hastanın rıza ehliyetine sahip olup olmadığını denetlemenin hekimin görevi olduğu; hastalık, korku veya şiddetli ağrı çekmek gibi durumların kural olarak iradeyi sakatlayan nedenler arasında yer almadığından, rıza ehliyetini ortadan kaldırmamakla beraber; her somut olayda ayrıca değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir⁴⁸. Bunun dışında şiddetli ve dayanılmaz ağrı nedeniyle iradesi ve dolayısıyla rıza ehliyeti sakatlanan ve acil müdahalede bulunulmazsa hayatî durumu tehlikede olan bir hastaya ise, hekim, tıbbî bakımından gerekli olan müdahaleyi yapacaktır. Bu durumda söz konusu müdahale hukuka uygun olur ve esasen müdahalede bulunmaması medeni hukuk anlamında hekimin özen yükümlülüğünü yerine getirmemesi anlamına gelir.

47 Bu konuya ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. Kangal, s. 223-251.

48 Hakeri, s. 203; Bayraktar, s. 138.

KAYNAKÇA

Adıgüzel, Sibel (2014), Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TAAD, Y. 5, S. 19 (Ekim), s. 943-995.

Ayan, Mehmet (1991), Tıbbî Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, Kazancı Hukuk Yayınevi.

Barta, Heinz/Kalchschmid, Gertrud (2004), Die “Patientenverfügung” in Europa, Wien Klin Wochenschr.116/13, s. 442–457.

Bayraktar, Köksal (1972), Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, Sermet Matbaası.

Becker-Eberhard, Ekkehard (2002), Dava Malzemesinin Taraflarca Getirilmesi İlkesinin Esasları ve Sınırları (Çev. Kamil YILDIRIM), İlkeler Işığında Medeni Yargılama Hukuku, İstanbul, Alkım Yayınevi, s. 17-42.

Belgesay, Mustafa Reşit (1953), Tıbbî Mesuliyet, İstanbul, M. Sıralar Matbaası.

Deryal, Yahya, Tıbbî Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayının Alınması, www.haksay.org/files/yahya02.doc.> s.e.t. 04.04.2015.

Dural, Mustafa/Öğüz, Tufan (2010), Türk Özel Hukuku C. II, Kişiler Hukuku, 10. Baskı, İstanbul, Filiz Kitabevi.

Erman, Hasan (1998), Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Bülent Davran'a Armağan, İstanbul, s. 143-153.

Geiß, Karlmann/Greiner, Hans-Peter (2006), Arzthaftpflichtrecht, 5. überarbeitete Auflage, München, Verlag C.H. Beck.

Hakeri, Hakan (2009), Tıp Hukuku Temel Bilgiler, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Işık Yılmaz, Ş. Berfin (2012), Tıbbî Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TBB Dergisi, S. 98, s. 389-410.

Kangal, Zeynel T. (2011), Ceza Hukukunda Varsayılan Rıza, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi C. XV, S. 4, s. 223-251.

Karslı, Abdurrahim (2012), Medeni Muhakeme Hukuku, 3. Baskı, İstanbul, Alternatif Yayıncılık.

Kaya, Mine (2012), Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, TBB Dergisi, S.100, s. 45-82.

Kazancı Bilişim-İçtihat Bilgi Bankası.

Krukemeyer, M.G/Püschel, K, Die Aufklärungspflicht des Arztes, <<http://www.pabst-publishers.de/Medizin/med%20Zeitschriften/jnt/2004-2/128-131.pdf> > s.e.t. 04.04.2015.

Kuru, Baki (2001), Hukuk Muhakemeleri Usulü, C. 2, 6. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları.

Kuru, Baki/Arslan, Ramazan/Yılmaz, Ejder (2014), Medeni Usul Hukuku, Ders Kitabı, 25. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları.

Oktay Özdemir, Saibe (2010), Tıbbi Müdahaleye ve Tıbbi Müdahalenin Durdurulmasına Rızanın Kimler Tarafından Verileceği, Rona Serozan'ın Armağan, İstanbul, C. 2, s. 1315-1351.

Oral, Tuğçe (2011), Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü, Ankara Barosu Dergisi, 2011/ 2, s.185-209.

Ozanoğlu, Hasan Seçkin (2003), Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 52, S. 3, s. 55- 77.

Özbilen, Arif Barış (2013), Vücut Bütünlüğüne Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Hâller, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Y. 12, S. 24, Güz 2013/2, s. 99-124.

Özcan, Burcu G./Özel, Çağlar (2007), Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 10, S. 1, s. 49-73.

Özdemir, Hayrunnisa (2008), Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü, EÜHFD, C. XII, S. 3-4, s. 347-379.

Özsunay, Ergun (1998), Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Hukuksal Sorunlar, Bülent Davran'ın Armağan, İstanbul, s. 2-58.

Pekcanitez, Hakan/Atalay, Oğuz/Özekes, Muhammet (2013), Medeni Usul Hukuku, 14. Bası, Ankara, Yetkin Yayınları.

Roggo, Antoine (2002), Aufklärung des Patienten, Bern, Stämpfli Verlag.

Rohe, Mathias (2014), Zivildrechtliche Aspekte der Arzthaftung nach deutschem Recht, Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu 18 Ekim 2014 Malatya/Türkiye, s. 51-66.

Şenocak, Zarife (1998), Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara, Sözkese Matbacılık, 1998 (Şenocak-Sorumluluk).

Şenocak, Zarife (2001), Küçüğün Tıbbî Müdahaleye Rızası, AÜHFED. C. 50, S. 4, Ankara, s. 65-80 (Şenocak-Rıza).

Tacir, Hamide (2011), Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, İstanbul, On iki Levha Yayınları.

Üstündağ, Saim (1997), Medeni Yargılama Hukuku, 6. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları.

Yenerer Çakmut, Özlem (2007), Tıpta Aydınlatma ve Rıza, Roche Sağlık Hukuku Günleri, İstanbul, s. 1-31.

Yılmaz, Ejder (2013), Hukuk Muhakemeleri Kanunu Şerhi, 2. Bası, Ankara, Yetkin Yayınları.

Zevkliler, Aydın (1983), Tedavi Amaçlı Müdahalelerle Kişilik Hakkına Saldırının Sonuçları, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, S. 1, s. 1-37.

Zeytin, Zafer (2007), Hasta-Hekim İlişkisinde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Sağlık Hakkı-Özel Sayı, S. 3, Hasta Hakları (4. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 8-9 Haziran 2007, Trabzon), s. 165-190.

<<https://tr.wikipedia.org>> s.et. 02.05.2015.

<<https://beck-online.beck.de>> s.et. 10.06.2015.

Karara Erişim Sitesi: Beck-Online Veri Tabanı

<<https://beck-online.beck.de/?vpath=bibdata/ents/beckrs/2014/cont/beckrs.2014.18876.htm&pos=0&hlwords=Einwilligungsf%26%23228%3b-higkeit%C3%90Einwilligungsf%C3%A4higkeit%C3%90+einwilligen+%C3%90+faehig+#xhlhit>>