

TCK 456. MADDESİNİN ADLİ VE TIBBİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra Zerrin ERKOL (), Şebnem KORUR FİNCANCI (**)*

Anahtar Terimler: Türk Ceza Kanunları

Key Words: Criminal Law

ÖZET

Müessir fiil, öldürme kastı olmadan bir kimse üzerinde başkaları tarafından bedensel, ruhsal bir zarar ve değişiklik meydana getiren sebeplerdir. Bu gibi vakalarda hekim önce mağduru muayene ve tedavi eder. Daha sonra adli makamlara yardımcı olacak bir rapor düzenler. Rapor düzenlenirken kullanılan kavramların adli ve tıbbi açıdan ne ifade ettiğini bilmesi gereklidir.

Bu yazıda, müessir fiil olaylarında hekime en çok sorulan sorular ve kavramlar ele alınmış ve TCK 456. maddesi Adli Tıp açısından değerlendirilmiştir.

SUMMARY

MEDICAL AND LEGAL DETERMINATION OF 456. ARTICLE OF TURKISH CRIMINAL LAW.

Assault and battery are the causes applied to somebody else without the intention of killing, but with some bodily and psychological results. In these cases, a doctor examines and treats the victim. Then he prepares a report which can be helpful for judicial authorities. He should know the medico legal means of the concepts in the report.

In this paper, at the assault and battery cases, the concepts and the questions asked from the doctor were explained. 456. article of Turkish Criminal Law was examined according to forensic medicine.

GİRİŞ VE AMAÇ

Müessir fiil, öldürme kastı olmadan bir kimse üzerinde, başkaları tarafından bedensel, ruhsal bir zarar ve değişiklik meydana getiren sebeplerdir (1). Ülkemizde sağlık ocağı ve hastane gibi sağlık kuruluşlarına başvuran adli vakaların önemli bir oranını müessir fiiller oluşturmaktadır. Bu vakalarla karşılaşan hekim önce olaydaki kişi/kişileri muayene ve tedavi edecek, daha sonra da düzenleyeceği rapor-

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp A.B.D. Yrd. Doç. Dr.

** Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul Doç. Dr.

larla adli makamlara yol gösterici olacaktır. Bu yüzden tüm hekimlerin gerek kendi düzenleyecekleri raporlarda gerekse adli makamlarca yöneltilen sorularda yer alan ifadelerin adli açıdan ne anlama geldiklerini bilmeleri gerekmektedir.

Bu yazıda, müessir fiil olaylarında hekime en çok sorulan kavramlar ele alınmış ve bu kavramların yer aldığı TCK 456. maddesi adli ve tıbbi açıdan incelenmiştir.

TCK 456. MADDE : (Muaddel 9/7/1953)

- 1- Her kim katil kasdıyla olmaksızın bir kimseye cismen ceza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekelerinde teşevvüş husulüne sebep olursa 6 aydan 1 seneye kadar haps olunur (Asliye Ceza).
- 2- Fiil, havastan veya azadan birinin devamlı zaafını yahut söz söylemekte devamlı müşkülâtı veya çehrede sabit bir eseri yahut yirmi gün veya daha ziyade akli veya bedeni hastalıklardan birini veya bu kadar müddet mutad iştigallerini devam edememesini mucip olmuş veya hayatını tehlikeye maruz kılmış veya gebe bir kadın aleyhine işlenip de vaktinden evvel çocuk doğmasını intaç etmiş ise ceza iki seneden beş seneye kadar hapistir (Asliye Ceza).
- 3- Fiil, kat'i veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini yahut havastan veya el veya ayaklardan birinin veya söylemek kudretinin yahut çocuk yapmak kabiliyetinin ziyanını mucip olmuş veya azadan birinin tatilini yahut çehrenin daimi değişikliğini veya gebe bir kadına karşı ika olunup da çocuğun düşmesini intaç eylemiş ise ceza beş seneden on seneye kadar ağır hapistir (Ağır Ceza)
- 4- Eğer fiil, hiçbir hastalığı veya mutad iştigallerden mahrumiyeti mucip olmamış yahut bu haller on günden ziyade uzamamış ise, takibat icrası matazarrırın şikayetine bağlı olmak şartıyla fail hakkında iki aydan altı aya kadar hapis veya 200 liradan 2500 liraya kadar ağır para cezası hükmolunur (Sulh Ceza).

Bu fiil 457. maddede yazılı vasıtalarla işlenirse takibat icrası şikayete bağlı değildir (2,3,4).

TCK 456. MADDESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Öldürme kastı olmaksızın şahıslara karşı işlenen müessir fiiller TCK Dokuzuncu Bab'ında "Eşhasa Karşı Cürümler" başlığı altında, 456 — 460. maddeler içerisinde yer almaktadır. Belirtilen maddeler arasında 456. madde esas kriterleri içermekte olup diğerleri istisnai halleri ifade eder.

Müessir fiil iddiası bulunan olay savcılığa intikal ettiği takdirde hazırlık soruşturması yapılır. Soruşturma sırasında savcı mağdurun kesin raporunu temin ederek olayı 456. maddenin fıkralarından birine oturtmaya çalışır. Bu amaçla mağduru muayene ve tedavi eden hekime birtakım sorular yöneltilir. Hekim kanunen savcının kendisine yönelttiği sorulara karşı net cevaplar içeren bir rapor tanzim etmekle yükümlüdür. (5). Raporda yer alan ifadeler davanın görüleceği mahkeminin türünü,

dolayısıyla failin alacağı cezayı belirlemede kriter olacağı için, hekim burada büyük kanuni ve vicdani sorumluluk taşır. Adaletin mümkün olan en kısa zamanda ve doğru şekilde tecellisi için hekimin kendisine sorulan soruların, adli açıdan neyi ifade ettiğini bilmesi gerekmektedir. Bu amaçla TCK 456. maddesinde geçen kavramları tek tek inceleyelim:

1- Mutad İştigal:

Adli uygulamada kişiye tatbik edilen travmanın şiddetini belirleyebilmek için, travmaya bağlı olarak kişinin vücudunda meydana gelen lezyonların ağırlığına göre hekimden gün tayini istemek yoluna gidilmiş, yani bir anlamda gün tayini travmanın şiddetini belirleyen bir birim olarak kabul edilmiştir.

Müessir fiile maruz kalan kişiler, travmanın şiddetine göre, yaşamını devam ettirebilmek için gerekli olağan günlük faaliyetlerini bir süre ifa edemeyebilir. Yani kişi, elini yüzünü yıkama, dişlerini fırçalama, giyinip soyunma, yemeğini yeme, tuvalet ihtiyacını giderme, kendi başına yatıp kalkabilme gibi günlük alışılmış eylemlerini bir süre gerçekleştiremeyebilir. Bu ve benzeri faaliyetler "Mutad İştigal" olarak nitelenmekte olup, şahsın bu faaliyetlerini yerine getirememesi "Mutad İştigaline engel olma" şeklinde ifade edilir. Adli tıp uygulamasında travmanın mağdur üzerinde meydana getirdiği belirtilerin ortadan kalkarak normal mutad İştigaline dönmesi halinde "şifa" kavramı kullanılır. Şifa kavramı adli tıp açısından iki şekilde yorumlanır:

a) Adli Şifa: Travmaya uğrayan kişinin günlük olağan faaliyetlerini normal olarak yapabilme durumuna gelmesi, yani mutad İştigaline engel halinin kalmaması durumunu ifade eder. Adli şifa kavramı ceza davalarında kullanılan bir deyim olup 456. madde kapsamında ifade edilmektedir. Yukarıdaki 456. madde fıkralarında da seçildiği gibi mutad İştigal süreleri 1-10 gün (456/4), 11-19 gün (456/1), 20 gün ve daha fazla (456/2) olarak belirlenmiştir. Mutad İştigal tayininde hekimin dikkat edeceği nokta, yukarıda bildirilen sınırlar dahilinde ve kesin sayılar vermesi gerektir. 10-11 veya 19-20 gün gibi birden fazla fıkraya girecek mutad İştigal süreleri verildiğinde maddeyi uygulayacak adli makamlar tereddüte düşmektedirler.

Mutad İştigal süresi belirlenirken subjektif yaklaşımları ortadan kaldırmak amacıyla Adli Tıp Kurumu tarafından hazırlanan "İskelet Sisteminin Travmatik Lezyonları İle Bu Sistemin Muhafaza Ettiği Organların Değerlendirilmesi" konulu cetvelden yararlanılmasının uygulamalarda standardizasyon sağlayacağı aşikardır. Ana hatlarla bu cetvele bağlı kalmak koşuluyla hekim kendi yorumunu da katarak adaletli bir rapor yazmaya itina göstermelidir. Uygulamada bazı hekimlerin veya sağlık kurumlarının rapor tanziminde oldukça yavaş davranarak uzun zaman sonra raporlarını verdikleri, bu durumun da davanın sonuçlandırılmasını geciktirdiği gözlenmektedir.

Mağdurda birden çok lezyon bulunduğu vakalarda her bir lezyonun mutad İştigal süresi birbirinden farklı ise, lezyonların içinde en uzun süreyle mutad İştigale en-

gel olanı raporun mutad iştigal süresi olarak verilir. Mahkeme birden fazla failin mevcut olduğu veya değişik iddiaların bulunduğu vakalarda, her bir lezyonun ayrı ayrı mutad iştigal sürelerini sorarsa, tüm lezyonlar raporda ayrı ayrı tarif edilerek her birinin mutad iştigal süreleri de ayrı ayrı belirlenir. Tüm lezyonların müştelman engel teşkil ettiği mutad iştigal süresi raporun son kısmında bildirilir, bu süre yine en uzun süreli mutad iştigale engel teşkil eden lezyonun süresidir. Tüm lezyonların mutad iştigal sürelerinin toplanarak verilmesi fevkalade yanlıştır.

“İş ve güç kaybı” kavramı sonradan yerini “mutad iştigal” kavramına terketmiş olmakla birlikte yine de bazı mahkemelerin iş ve güç kaybı süresini sorduğu görülebilmektedir. Bu ifadeyi gören hekimin mutad iştigal süresini tayin etmesi gerekir. Bazan küçük travmalarda mağdurda 1-2 adet çok küçük sıyrık bulunabilir. Hekimin bu durumda lezyonların yerlerini ve büyüklüklerini tarif ederek, bu lezyonların mutad iştigaline engel teşkil edecek mahiyette bulunmadığını bildirmesi gerekir.

b) Tıbbi Şifa: Müessir fiile maruz kalan kişide meydana gelen lezyonların tıbben tamamen iyileşmesi halidir. Maruz kalınan travmanın şiddetine, lezyonun meydana geldiği bölgeye ve ağırlığına, uygulanan tedaviye bağlı olarak genellikle tıbbi şifa adli şifadan daha uzun olmakla birlikte bazan daha kısa da olabilir. Tıbbi şifa süresi hukuk ve tazminat davalarında önemli olup, genellikle mesleki uğraşından kalma süresi olarak gözönüne alınmaktadır. Adli tıp uygulamalarında “iş”, “tıbbi şifa” anlamına gelip, “mesleki iştigal süresi”ni, “güç” ise “adli şifa” anlamına gelip “mutad iştigal süresi”ni ifade etmektedir. Raporlardaki adli şifa süresi cetvelde de belirlendiği gibi ana hatlarıyla standart olup, aynı lezyona sahip her yaştaki insan için hemen hemen aynıdır. Oysa tıbbi şifa süresi lezyonun ağırlığı, tipi, yeri, kişinin yaşı, genel durumu, tedavi ve iyileşme süresine bağlı olup kişiden kişiye değişir. Hukuk ve tazminat davalarında arızanın “şahsın kaç gün iş ve gücüne engel olup, kaç günde iyileşeceği” sorulduğunda hem adli, hem tıbbi şifa süresi istenmektedir. Hekim raporu tanzim ederken arızasının “..... gün mutad iştigaline engel teşkil edip, iyileşmesinin güne kadar uzayabileceğini” bildirmelidir.

2- Hayati tehlike:

Müessir fiile maruz kalmış kişide, travmayı takiben hemen veya kısa sürede ölme neden olabilecek nitelikte lezyonların meydana gelmesi halinde “hayati tehlike” mevcudiyetinden bahsedilir. Uygulamada hekimin hayati tehlike yaklaşımı ile adli makamların hayati tehlike anlayışı büyük çelişkiler yaratmaktadır. Örneğin; kafa travması vakalarında kişide hayati tehlike oluşturabilecek herhangi bir bulgu saptansın veya saptanmasın ilke olarak mağdur az 24 saat süreyle hastanede müşahade altına alınmaktadır. Bu durum “Tababet ve Şuabatın Tarzı İcrasına Dair Kanun”da yeralan bir husustur. Muayene hekimi düzenlediği raporda, tesbit ettiği lezyonları tarif ettikten sonra “hayati tehlike kaydıyla yatırıldı.” ifadesini kullanmaktadır. Bu ifadeyi gören savcı re’sen takibata geçmek için derhal sanığı tutuklar. Diğer yandan 24 saatlik müşahade süresi sona erdiğinde patolojik bulgu gelişmediği takdirde mağdur hastaneden çıkarılırken daha önce savcılığa verilen rapor de-

ğişmediği için sanığın tutukluluk hali devam eder. Savcılık tekrar hekimden kesin raporu isteyip hayati tehlikenin kalktığını bildirir raporu temin edene kadar sanığın tutukluluk hali devam edecektir. Bir insanın fazladan bir gün dahi olsa özgürlüğünün kısıtlanarak gözaltında tutulmasının bedelinin ödenemeyeceği muhakkaktır. Bu nedenle hekim öncelikle elindeki tüm imkanları kullanarak yapacağı muayene ve tetkiklerden sonra emin olduğu takdirde hayati tehlike kavramını kullanmalı, hayati tehlike olasılığı ortadan kalktığı zaman derhal, savcılığın sormasını beklemeden düzenleyeceği raporda hayati tehlikenin kalktığını bildirmeli ve bu raporun en kısa zamanda savcılığa ulaştırılmasını sağlamalıdır. Böylece yargılamanın tutuksuz olarak devamı sağlanmış olacaktır (2,3,4,5,6,7).

Hukuki anlamda hayati tehlike, travmadan sonra kişinin hayatının mutlaka tehlikeye olduğunu belirtir. Hayati tehlike anlamında gerçekte hayatın tehlikeye maruz kalması şart olup, tehlikenin gerçekleşmesinin şart olmadığı prensibi bulunmaktadır. Öldürücü nitelikte bir travma tedavi ve ameliyatla veya spontan olarak iyileşse dahi, kişinin hayatını tehlikeye maruz bırakmıştır. Yasal anlamda vücudun esas organlarının müessir fiil ile doğrudan ve ciddi ağırlıkta zarar görmesi mağdur hayati tehlikeye maruz bırakır.

TCK 456. maddesinin ikinci fıkrasında görüldüğü gibi, hayati tehlike meydana gelmesi durumunda sanık 2 - 5 sene hapis istemi ile yargılanır (2). Mağdurda travma sonucu gelişen bulgular hayati tehlike oluşturmuş, ancak ölüm meydana getirmemiş ise bu madde uygulanır. Ölüm meydana geldiği takdirde suçun niteliği değişerek, dava 456. madde kapsamından çıkıp kastın aşılması suretiyle veya kasten adam öldürmek şekline dönüşebilir (TCK 448-449-450-451-452). Böylelikle sanığın yargılandığı TCK maddesi değiştiği gibi davanın görüldüğü mahkeme de Asliye Ceza'dan Ağır Ceza'ya devrolunur.

Olayda hayati tehlike hususunda çelişkili raporlar mevcut olduğu takdirde, mahkeme tarafından Adli Tıp Kurumu'na başvurularak görüş alınması gerekmektedir. Aksi halde alınan karar Yargıtay için kararı bozma gerekçesi olarak kabul edilmektedir (8,9).

Adli Tıp Kurumu düzenlediği cetvelde hayati tehlike yaratan lezyonları ana hatlarıyla belirlemiştir (4). Tüm vakalarda kural olarak kafatasında kırık çatlak, MSS belirtisi, büyük damar, sinir ve iç organ lezyonu tarif edilmediği veya mevcut grafi ve hasta müşahade evraklarında bu tipte lezyonlara raslanmadığı takdirde, retrospektif olarak "arızasının, hayatını tehlikeye maruz kılmadığını" kabul etmektedir.

3- Havastan (beş duyudan) Birinin Devamlı Zaafı veya Ziyası:

Havas; görme, işitme, koku alma, tat alma ve dokunma şeklindeki beş duyuyu ifade eder. Bu duyulardan birinin devamlı yani kalıcı zayıflığı veya fonksiyon bozukluğu halinde, o duyunun "devamlı zaafı" sözkonusudur (TCK 456/2). Beş duyudan birinin tamamıyla kaybı yani fonksiyonunu yitirmesi halinde ise o duyunun "ziyası" yani kaybı anlaşılır (TCK 456/3).

Örneğin; müessir fiile maruz kalmış bir kişide gözde meydana gelen görme kusu-

ru, gözlerden biri sağlam olsa dahi diğer gözde 1/10, 2/10, veya 3/10 oranında görme varsa görme duyusunun ziyayı (kayıbı) olarak kabul edilirken (TCK 456/3); yine bir göz sağlam iken, diğer gözde görme oranının 4/10, 5/10, 6/10 veya 7/10 olması halinde görme duyusunun zaafı (zayıflığı) anlaşılır (TCK 456/2). Burada kulağındaki işitme kayıpları için ancak iki kulağın beraberce tam sağır olması halinde işitme duyusunun ziyayı'ndan (kayıbıdan) söz edilirken, sadece bir gözde ileri derecede görme kaybı olması halinde görme duyusunun ziyayı (kayıbı) olduğunu belirtmekte fayda vardır. Çünkü görme duyusunun derinlik hissi için iki gözün beraberce yeterli oranda fonksiyon göstermesi gerekirken, işitme duyusunda tek kulağın işitmesi bu duyu için yeterli fonksiyon kabul edilmektedir. Bir kulağın tam sağır, diğer kulağın işitmesinin normal; veya bir kulağın tam sağır, diğer kulağın fısıltıyı duyamaması halinde işitme duyusunun zaafı (zayıflığı) bahis konusu olurken (TCK 456/2); her iki kulağın birden tam sağır veya bir kulak tam sağır, diğer kulağın 5 metreden konuşmayı duyamaması halinde işitme duyusunun ziyayı (kayıbı) devreye girer (TCK 456/3), (3,4,10,11).

4- Aza (organ)'lardan Birinin Devamlı Zaafı veya Ziyayı:

Aza; el, ayak, kol ve bacak gibi ekstremiteler ile, karaciğer, kalp, dalak, mide, böbrek, barsaklar gibi iç organları ifade eder. Adli Tıp uygulamalarında uzuvlar (azalar); ekstremiteler, iç organlar olabildiği gibi beş duyu (havas)'nın her biri de olabilir. Ayrıca kanunen her iki el ve ayağın ayrı ayrı iş görme kabiliyetinde olduğu kabul edildiğinden Adli Tıp her iki el veya ayağı ayrı birer uzuv olarak değerlendirir (3,10).

Uzuv zaafı pratik olarak bir uzvun fonksiyon veya bütünlüğünün devamlı surette yarıya yakın kaybolması ve bir sakatlık halinde kalmasını ifade ederken; bir uzvun bütünlüğünün veya fonksiyonunun tüm olarak ortadan kalkması veya ileri derecede kaybolması uzuv ziyayı (tatili) şeklinde değerlendirilmektedir (1,4,11).

Uzuv zaafı veya uzuv tatili tayininde adli Tıp Kurumu tarafından hazırlanan cetvelden faydalanılabileceği gibi Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından hazırlanan Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ndeki cetvellerden yararlanmak suretiyle "genel beden gücü kaybı oranı" belirlenebilir (4,12). Genel beden gücünden % 10 veya daha fazla oranda azalma meydana getiren fonksiyon kayıplarında "uzuv zaafı" devreye girerken (TCK 456/2), genel beden gücünden % 30 veya daha fazla oranda azalma meydana getiren fonksiyon kayıplarında ise "uzuv tatili" kabul edilir (TCK 456/3). Genel beden gücünde %10'dan düşük orandaki azalmalar TCK'da değerlendirilmeyip, hukuk ve tazminat davalarında önemli kazanmaktadır (1,3,5,6). Ayrıca dalağın çıkarılması uzuv zaafı olarak değerlendirilirken, bir böbreğin çıkarılması uzuv tatiline girmektedir.

5- Çehrede Sabit Eser veya Çehrenin Daimi Değişikliği:

Adli açıdan çehre; alında saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanı kenarları, altta alt çene kavsi kenarından geçen hat içinde kalan bölgeyi ifade eder (3,5,10). Bazı hekimlerce iddia edildiği gibi kadınlarda Çehre sınırlarının, boyun ve ensenin alt-

kısımlarına kadar uzandığı düşüncesi yanlıştır. Çehre sınırları yaş, cins, meslek ayırımı gözetmeksizin tüm mağdur/mağdureler için yukarda tarif edilen sınırları kapsamaktadır. Sabit eser sadece çehre hudutları içinde söz konusu olup, vücudun diğer kısımları için kanunda sabit eser kavramına yer verilmemiştir (1,2,3).

Her çeşit yara iyileşirken yerinde bir iz veya nedbe bırakır. Bu nedbenin “çehrede sabit eser” sayılabilmesi için mutlaka çehre sınırları içerisinde olması ve yara iyileştikten sonra geride belirgin bir sikatris (nedbe) dokusu bırakmış olması gerekir. Muayenede çehre sınırlarındaki bir lezyonun değerlendirilebilmesi için, şahsın gün ışığında ortalama 5 metre uzaklıktan gözlenmesi gerekir. Bu gözlem esnasında eğer yara izi ilk bakışta farkediliyorsa ve şahsı yaklaşık aynı uzaklıktan gören kişilerin “Senin yüzüne ne oldu ?” gibi hemen dikkatlerini çekecek soru sormalarını gerektiren boyut ve görünümde ise “çehrede sabit eser” mevcudiyetinden bahsedilir (TCK 456/2). Dolayısıyla hekimin sadece fotoğraf mevcudiyeti ile “çehrede sabit eser” konusunda yorum yapması yanlış sonuçlar doğurabileceğinden, mümkün olduğunca şahsın bizzat muayenesi ile karar vermek prensip olmalıdır.

Çehrede sabit eserin devamlı olması şart bulunup ömür boyu kişinin çehresinde kalması gerekir. Kişide mevcut yaranın iyileştikten sonra yerinde bırakacağı nedbenin görünümünün yaranın büyüklük ve derinliğine bağlı olduğu kadar, kişinin vücudunun nedbe geliştirme eğilimine de bağlı olacağı aşikardır. Bazan çok küçük gibi görünen yaralar iyileştikten sonra yerinde belirgin bir nedbe bırakılırken, bazan da oldukça büyük ve derin yaraların aradan belirli bir süre geçtikten sonra önemli derecede cilt renk ve seviyesini alarak iyileşme gösterdikleri belirlenmekte ve usulüne uygun olarak yapılan muayenede “çehrede sabit eser niteliğinde bulunmadığı” kanaatine varılabilmektedir. Dolayısıyla çehre sınırlarındaki yara izi olay tarihinden en az 6 ay sonra muayene edilmelidir. Yapılan muayenede yaranın henüz en son halini almadığı belirlendiği takdirde bu süre daha da uzatılabilir. Yaranın estetik ameliyatla oldukça düzeltilebilir tarzda olması kanunen sabit eser tanısını değiştirmez (1).

Çehredeki lezyonların diğer bir görünüm şekli de, çehrenin tabii görünüşünde belirgin bir değişiklik meydana getirmiş olan yaralardır. Eğer çehrenin görünüşünde esaslı bir değişiklik meydana getirerek, kişinin tanınmasını imkansız hale getirmiş veya kişinin toplumda beraber yaşadığı kişiler tarafından tanınma ve kabul edilmesinde güçlükler ortaya çıkarmışsa “çehrenin devamlı (daimi) değişikliği” söz konusu olmuştur (TCK 456/3). Çehre sınırları içinde meydana gelen derin ve geniş yanıkların, yüz kemiklerindeki çökme kırıklarının veya çehre derisinde büyük, derin çok sayıdaki lezyonların iyileşmesinden sonra meydana gelen çekilme ve deformasyonlar “çehrenin devamlı değişikliği”ne yol açabilirler (1,3,10,11).

6- Gebe Kadına Müessir Fiil Uygulanması Sonucu Miadından önce Çocuk Doğurma veya Çocuk Düşürmesine Neden Olma:

Kadının gebe olduğunu bilen şahıs, bu kadına müessir fiil uygulayarak bu fiil neticesinde çocuğun miadından önce ve yaşama yeteneğinin bulunduğu dönemde doğ-

masına neden olmuş ise, bu fiil (TCK 456/2). maddesi kapsamında değerlendirilir. Eğer çocuğun yaşama kabiliyetinin oluşmadığı dönemde bu fiil uygulanmışsa ve kadının düşük yapmasına neden olunmuşsa olay TCK 456/3. madde kapsamına girer ki, bu maddenin uygulanması için de failin kadının gebe olduğunu bilmesi şarttır (1,2,13).

7- Söz Söylemede Devamlı Müşkülât veya Söz Söyleme Kudretinin Kaybı:

Müessir fiil sonucunda kişinin konuşmasını sağlayan merkez veya periferik organ fonksiyonlarının, psişik veya organik nedenlerle bozularak kekemelik, dizartri gibi konuşma güçlüklerinin ortaya çıkması (TCK 456/2) veya konuşma yeteneğinin tamamen kaybedilmesidir (TCK 456/3).

8- Kesin veya Muhtemel Surette İyileşmesi Mümkün Olmayacak Derecede Akıl ve Beden Hastalığı:

Müessir fiil sonucunda meydana gelen akıl veya beden hastalığının engel teşkil ettiği mutad iştigal süresi 20 gün ve daha fazla ise TCK 456/2; bu hastalığın kati ve muhtemel surette iyileşmesi mümkün değilse (epilepsi, diabet, demans, psikoz, vb) TCK 456/3. maddesi kapsamında değerlendirilir. Bu gibi vakalarda kişide saptanan akıl veya beden hastalığı ile maruz kaldığı müessir fiil arasında illiyetin (ilginin) kurulmasının şart olduğu, illiyet kurulmadığı takdirde mevcut hastalığın bu madde kapsamında değerlendirilemeyeceği muhakkaktır. Bu hastalığın travmaya bağlı olduğu belirlendiği takdirde, iki yıl veya daha fazla süreyle gereken tedavi ve ameliyat uygulanmalı, şifa sağlanamadığı kesinleşirse o zaman kanunda belirtilen "sürekli hastalık hali" teşhisi konmalıdır.

9- Çocuk Yapma Yeteneğinin Ziyası:

Bu kavram hem erkek hem de kadınla ilgilidir. Erkeğin her iki testisini birden kaybetmesi, kadının ise uterusunu veya her iki overini kaybetmesi ya da bu organların fonsiyon göremeyecek şekilde zarar görmesidir (TCK 456/3). Penisin dibinden kesilmesi veya harabiyeti halinde çocuk yapma kabiliyeti tamamen kaybolmuş sayılmaz. Ancak penis yokluğu uzuv tatili olarak değerlendirilir (1,3).

10- Fiilin Hiçbir Hastalığı veya Mutad İştigalden mahrumiyeti Mucip Olmaması:

Mağdurda müessir fiil sonucunda meydana gelen lezyon herhangi bir hastalık meydana getirmemiş veya mutad iştigaline engel teşkil etmemiş veya engel teşkil ettiği mutad iştigal süresi 10 günü aşmamış ise davanın takibi mağdurun şikayetine bağlıdır. Fakat bu fıkraya giren suçlar TCK 457. maddede belirtildiği gibi gizli veya aşikar silahla veya aşındırıcı bir madde ile işlenmişse, mağdurun şikayetine gerek kalmadan savcılık re'sen takibata geçer (Kamu davası), (TCK 456/4-457).

TCK 457. MADDE: (Muaddel 9/7/1953)

456. maddede yazılı fiillere 449. maddenin birinci ve üçüncü bentlerinde yazılı hal inzimam eder yahut fiil gizli veya aşikar bir silah ile veya aşındırıcı ecza ile işlenmiş olursa asıl ceza üçte birden yarıya kadar artırılır.

Eğer fiilde 450. maddenin 5. bendinde yazılı hal müstesna olmak üzere diğer bentlerdeki hallerden biri birleşirse bu birleşen fiil hakkında 78. madde hükmü cari olmak şartıyla ceza yarı nisbetinde çoğaltılır.

SONUÇ:

Ülkemizin sosyo-kültürel yapısı gözönüne alındığında adli vakalar içerisinde müessir fiillerin oldukça büyük bir oran gösterdiği gözlenmektedir. Müessir fiile maruz kalan mağdurda meydana gelen lezyonların ağırlık derecesi, sanığın (failin) alacağı cezayı belirlemede kriter olacağı için hekim vereceği rapor ile olayın değerlendirileceği TCK maddesini ve fıkrasını belirlemektedir. Bu nedenle her hekimin mağduru tedavi etmekle birlikte mağdurdaki lezyonları çok iyi değerlendirmesi, bu lezyonların adli açıdan ne ifade ettiğinin iyi bilmesi, gerek poliklinikte gerekse yatırılarak yapılan muayene ve tedavilerde saptanan semptom ve bulguları düzenli ve detaylı bir şekilde kaydetmesi, sadece tanıyı belirtmekle yetinmeyip bu tanıya götüren bulguları da etraflıca tarif etmesi gerekmektedir. Adli işlemlerin aylar, hatta yıllar sürdüğü gözönüne alındığında "Hatırda kalmaz, satırda kalır" prensibi ile ilerde sorulması muhtemel her türlü soruya detaylı olarak cevap verebilecek şekilde muayene ve müşahade evrakının düzenlenmesi, aynı zamanda her türlü laboratuvar tetkiklerinin imkanlar dahilinde ve değerlendirmeye müsait şekilde yaptırılması (temiz, uygun dozda çekilmiş, isim ve tarih kayıtlı radyolojik tetkikler, okunabilir olarak yazılmış isim ve tarih kayıtlı laboratuvar tetkikleri gibi), düzenlenen raporlarda varlığından emin olunan bulgu ve teşhislerin yazılmasının yanında emin olunmayanların da yazılmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, her adli vakanın ağır yasal sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Müessir fiillerin adli tıp açısından değerlendirilmesi (Panel II), I. Ulusal Adli Tıp Günleri, 25-28 Haziran 1984, Panel ve Serbest Bildirileri (Ed. Prof. Dr. Şemsi Gök), 2. Baskı, Sayfa: 27-44, İstanbul, Temel Matbaacılık, 1987.
2. Türk Ceza Kanunu ve İlgili Mevzuat, Ankara, Adalet Bakanlığı Yayınları, Sayfa: 229-30, 1986.
3. Gök Ş.: Adli Tıp, İstanbul, Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, 1980.
4. Gök Ş.; Akyol S, Kulusayın Ö.: Kişilerin vücut bütünlüğünde oluşturulan zararların Adli Tıp açısından değerlendirilmesi (Kişilere karşı müessir fiiller), İstanbul, Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama yönetmeliği - Döner Sermaye Yönetmeliği ve Fiyat Listesi - Kişilere Karşı Müessir Fiiller, sayfa:107, Temel Matbaacılık, 1984.
5. Aykaç M.: Yaralarla ilgili yasal kavramlar (Adli Tıp Ders Kitabı), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Rektörlük No:3483, Fakülte No:170, Sayfa 220-244, Çeliker Matbaacılık, İstanbul, 1987.
6. Örsal M., Katkıcı U.: Adli Rapor, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Adli Tıp ana Bilim Dalı, Sivas, 1990.
7. Özden SY.: Yaralar ve hayati tehlike, Bursa Tıp Fakültesi Dergisi, 4(1-4):61, 1977.
8. Yargıtay Kararları Dergisi, Cilt X, Sayı:8, Sayfa:1258 (1.C.D., 10.4.1984, 307/1609), 1984.

9. Dönmezer S.: "Özel Kısım, Şahıslara Karşı ve Mal Aleyhine Cürümler", Ceza Hukuku (9.Bası), İstanbul, Sulhi Garan Matbaası, S.88, 1974.
10. Özen C.: Travma ve yaralarla ilgili yasal kavramlar (Kısa Adli Tıp Ders Kitabı, 2.Baskı), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Rektörlük No:2227, Fakülte No:111, Sayfa:160-164, Çeliker Matbaacılık, İstanbul, 1980.
11. Öztürel A.:Travma ile ilgili adli konular (Adli Tıp Bülteni), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ve Sosyal Tıp Kürsü ve Enstitüsü, cilt: V., Yıl:V, No:3-4, Sayfa 1-6, Ankara 1970.
12. Sosyal Sigortalar Sağlık İşletmeleri Tüzüğü, Ankara, Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü, Yayın No:425, 1985.
13. Soysal Z., Kolusayın Ö.:Gebelik sırasında uğranılan müessir fiil (etkili eylem) nedeniyle genital sistem ve fetüste oluşan lezyonların Adli Tıp açısından değerlendirilmesi, Adli Tıp Dergisi Cilt:1, Sayı:2, Sayfa:201-209, 1985.