

Ölüm Sonrası Geçmişe Dönük Hukuki Ehliyet Tespiti: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi

Retrospective Assessment of Legal Capacity After Death: Experience of Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine

Emre Nuri İğde¹, Mehmet Cavlak², Neslihan Genç², Uğur Elden², Ramazan Akçan², Aysun Balseven Odabaşı²

¹Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmada; klinik adli tıp uygulamalarında zaman zaman rastlanılan ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyet tespitinde anabilim dalımız deneyimi sunularak literatüre katkıda bulunmak amaçlandı.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2021 ve 31.03.2024 tarihleri arasında düzenlenen adli psikiyatri raporları retrospektif olarak incelendi. Ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesi yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişi, ölüm nedenleri, adli tahkikat dosyasında yer alan tanık beyanları ve görüntü kayıtları, akit tarihli hukuki ehliyete ilişkin sağlık raporları değerlendirildi.

Bulgular: Beş olgu erkek, bir olgu kadın olmak üzere 6 olgu olduğu gözlemlendi. Ölüm yaşlarının 81-96 yıl arasında olduğu, yaş ortalamasının ise 88,2 yıl olduğu tespit edildi. Tüm olgularda en az bir kronik hastalık olduğu ve dört olguda demans tanısının bulunduğu görüldü. İki olgunun akit tarihlerinde sağlık raporu alınmadığı, sağlık raporu alınan dört olguda hukuki ehliyetinin olduğunun belirtildiği anlaşıldı. Anabilim dalımız tarafından düzenlenen adli psikiyatri rapor sonuçlarında ise; 3 olguda hukuki ehliyetinin olduğu, 2 olguda hukuki ehliyetinin olmadığı ve 1 olguda hukuki ehliyete ilişkin tıbben yorum yapılamayacağı belirtilmiştir.

Sonuç: Ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyet değerlendirilmesi istenilen olguların çoğunluğunda demans tanısı bulunmaktadır. Olguların muayene edilemeyecek olması titiz ve standart bir değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır. Öncelikle akit tarihinde düzenlenen tıbbi raporunun bilimsel yeterlilikleri taşıyıp taşımadığı incelenmelidir. Detaylı tıbbi ve adli evrak tetkiki sonrası gerekçeli ve bilimsel kriterlere uygun adli psikiyatri raporu hazırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, fiil ehliyeti, demans, geçmişe dönük hukuki ehliyet değerlendirilmesi



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Emre Nuri İğde, Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara, Türkiye
E-posta: emrenuri.igde@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0734-0978

Geliş tarihi/Received: 01.06.2024
Kabul tarihi/Accepted: 20.08.2024

ABSTRACT

Objective: This study aims to contribute to the literature by presenting our department's experience in retrospective assessment of legal capacity, occasionally encountered in clinical forensic medicine.

Methods: Forensic psychiatry reports prepared at Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine between 01.01.2021 and 31.03.2024 were examined retrospectively. Cases who underwent retrospective legal capacity evaluation after death were included in the study. The demographic characteristics such as age and gender of the cases, their medical and psychiatric histories, causes of death, witness statements and visual records available in the forensic investigation files, as well as health reports pertaining to legal capacity dated prior to the incidents, were evaluated.

Results: Five cases were male, one was female. Ages ranged from 81 to 96, with a mean of 88.2. All had at least one chronic illness; four had dementia. Two did not have health reports at the contract date; in four cases with health reports, legal capacity was noted. Forensic psychiatry reports prepared by our department indicated legal capacity in three cases, absence in two, and inconclusiveness in one.

Conclusion: In the majority of cases where retrospective legal capacity assessment following death is requested, a diagnosis of dementia is prevalent. The inability to examine the cases necessitates a meticulous and standardized evaluation. Firstly, the scientific adequacy of the medical report prepared at the time of the incident should be scrutinized. Following examination of medical and legal documents, a forensic psychiatry report should be prepared meticulously and in accordance with reasoned and scientific criteria.

Keywords: Forensic psychiatry, legal capacity, dementia, retrospective legal capacity assessment

GİRİŞ

Medeni hukuk, vatandaşların birbirleriyle ve devletle olan ilişkilerini düzenleyen özel hukuk sistemidir. Bu kapsamda farklı alanlarda kişilerin hakları ve yükümlülükleri tanımlanmıştır. Türk Medeni Kanunu, başlangıç hükümlerini içeren maddelerinin ardından kişiler, aile, miras ve eşya hukuku olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Kişiler hukukuna ilişkin ilk bölümde bireylerin hak ve fiil ehliyeti tanımlanmıştır. Hak ehliyeti, her gerçek kişinin sahip olduğu, doğum anından sonra kazandıkları bir haktır. Bu ehliyet kapsamında, kişiler çeşitli haklara sahip olabilmekte ve borçlanabilmektedir (1). Medeni kanununda tanımlanan diğer ehliyet ise fiil ehliyetidir. Bireylerin kendi istekleri ve davranışları sonucunda; borç altına girme, borç verme gibi ekonomik faaliyetler ve çeşitli hak kazanma durumlarına sahip olması, geniş anlamda ise medeni hakları kullanabilme durumudur (2). Hak ehliyeti “genellik ve eşitlik ilkesi” gereği her bireyin sahip olduğu pasif bir ehliyet iken, fiil ehliyeti kanunda öngörülen belirli şartlara sahip kişilerin sahip oldukları aktif bir ehliyettir. Fiil ehliyeti, hukuki işlem ehliyeti ve haksız fiil ehliyetini içermektedir (3). Yapılan hukuki işlemler sonucunda kişiler borç altına girebilmekte veya çeşitli satış işlemleri gerçekleştirebilmektedir. Bu işlemler, hukuki işlem ehliyeti kapsamında değerlendirilmektedir. Kişinin işlem ehliyetine sahip olması için kanunda belirtilen fiil ehliyet şartlarını taşıması gerekmektedir. Türk Medenin Kanunu 10. ve 14. maddelerinde bu şartlar belirtilmiştir. Bu maddelere göre ergin olmak, ayırt etme gücüne sahip olmak ve kısıtlı olmamak fiil ehliyetine sahip olmanın temel koşullarıdır. Medeni Kanun’un 405-408. maddelerinde kısıtlanma durumları belirtilmiştir. Akıl hastalığı veya zayıflığı (madde 405); savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, malvarlığını kötü yönetmesi (madde 406);

özgürlüğü bağlayıcı ceza (madde 407) ve istek üzerine (madde 408) ilgili maddelerde belirtilen çeşitli şartların bulunması halinde kişiler kısıtlanmaktadır (4). Hakimlik makamı tarafından kişilerin kısıtlanmasında uygulanacak usuller de kanunda belirtilmiştir. Kısıtlama öncesi hakimler, hekimlerden kişinin sağlık durumu ve bu durumun kişinin ehliyetini kullanabilmesine engel teşkil edip etmediği hususlarında bilimsel tıbbi görüş talep etmektedirler. Adli makamların talebine ek olarak gerçekleştirilecek hukuki işlemler öncesi noterler de şüphe halinde kişinin temyiz kudretine ilişkin yetenek tespiti için sağlık raporu talep etmektedirler.

Kişilerin hukuki işlem ehliyetine yönelik sağlık raporu, noterlik kanunu yönetmeliği kapsamında hukuki işlem öncesi veya adli makamlar tarafından fiil ehliyeti ve kısıtlama talebi üzerine düzenlenmektedir. Söz konusu durumlarda hastaların işlem tarihinde veya tarihe yakın süre içerisinde muayene edilebilmeleri mümkün olduğundan tıbbi değerlendirme belirli standartlara sahiptir. Ancak geçmişe dönük birkaç yıl öncesine ilişkin işlemlerin değerlendirilmesi de talep edilmekte olup aradan geçen süre dikkate alındığında bu değerlendirmeler sorunlu ve zor olmaktadır. Bu değerlendirmelerde amaç kişilerin vesayet altına alınması değil söz konusu hukuki işlemin geçerliliğinin tespitine yöneliktir. Adli makamlar tarafından hekimlerden istenilen sağlık raporunda; akit tarihinde kişinin akıl hastalığı, zayıflığı olup olmadığı veya söz konusu tarihte kişinin ayırt etme gücünü geçici olarak ortadan kaldıran bir durum bulunup bulunmadığı değerlendirilir (5). Geçmişe dönük işlem değerlendirmesinde adli makamlar murisin ölümü sonrasında da bilirkişi raporu talep edebilmektedirler. Genellikle kişinin ölümü sonrası yakınları tarafından işlemin geçersiz sayılması talebi ile açılan davalarda murisin akit tarihinde sağlık durumunun tespiti ve hukuki işlem ehliyeti sorulabilmektedir. Söz konusu davalarda yargıtay “Hukuki

ehliyet durumunun doktor raporu ile kanıtlanması esas olup, tanık beyanları bu durumun saptanmasında nazara alınabilecek birer veridir.” usulünü kabul eder (6). Mahkeme dosyasına tüm deliller kazandırıldıktan sonra adli tıp raporu istenilerek hakimler tarafından karar verilmektedir (7).

Ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki işleme ilişkin sağlık raporu talep edilen olgularda; adli tıp uzmanları kişiye ait tıbbi belgeleri, adli tahkikat dosyasını, tanık ifadelerini ve çeşitli görüntü kayıtlarını birlikte değerlendirerek geçmiş dönemde kişinin hukuki ehliyeti konusunda tıbbi bilirkişilik hizmeti sunarlar. Çalışmamızda; klinik adli tıp uygulamalarında nadir görülen ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken unsurlar anabilim dalımız deneyimi üzerinden tartışılarak literatüre katkı sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2021 ve 31.03.2024 tarihleri arasında raporlama süreci tamamlanmış olan adli psikiyatri alanında düzenlenen raporlar retrospektif olarak incelenmiştir. Adli psikiyatri alanında düzenlenen 392 olgudan, 71 olgunun hukuki ehliyet tespiti veya vesayet talebi doğrultusunda düzenlendiği saptanmıştır. Raporlar incelenerek ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesi yapılan olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

Olguların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişi, ölüm nedenine ilişkin tıbbi veriler, adli tahkikat dosyasında yer alan tanık beyanları ve görüntü kayıtları, akit tarihli hukuki ehliyete ilişkin sağlık raporları değerlendirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır (karar no: 2023/07-06, tarih: 21.11.2023).

BULGULAR

Hacettepe Üniversitesi Anabilim Dalı'nda 01.01.2021-31.03.2024 tarihleri arasında düzenlenen adli psikiyatri raporları arasında, ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyet değerlendirilmesi yapılan 6 olgu olduğu saptanmıştır. Üç olgu hakkında Asliye Hukuk Mahkemesi tarafından rapor düzenlenmesi talep edilirken, diğer üç olgunun ise kişinin yakınları tarafından bilimsel görüş talebiyle anabilim dalımıza bireysel başvuru gerçekleştirdiği görülmüştür. Olguların demografik, tıbbi özellikleri ve akit tarihine ilişkin bilgileri Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. Beş olgunun erkek ve bir olgunun kadın olduğu izlenmiştir. Ölüm yaşlarının 81-96 yıl arasında olduğu, yaş ortalamasının ise 88,2 yıl olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi özgeçmişleri incelendiğinde, hastaların tamamında en az bir kronik hastalık bulunduğu görülmüştür. Üç olguda beningn prostat hiperplazisi bulunduğu, beş olgunun tıbbi

özgeçmişinde hipertansiyon bulunduğu, üç olguda parkinson hastalığı tanısının bulunduğu ve 2 olguda ise malignite olduğu anlaşılmıştır. Psikiyatrik hastalık özgeçmişi incelendiğinde; 5 olguda psikiyatrik hastalık özgeçmişi olduğu tespit edilmiştir. Olguların 4'ünde ise demans tanısının bulunduğu görüldü. Bu olguların tamamında alzheimer hastalığı olduğu ve ayrıca bir olguda vasküler demans olduğu tespit edilmiştir.

İlaç özgeçmişlerinde ise olguların dördünde en az bir duygudurum düzenleyicisi kullanıldığı, iki olguda kullanılan duygudurum düzenleyicisinin doz ve etken maddelerinin takiplerde değiştirildiği tespit edilmiştir. Sadece iki olgunun (olgu 2 ve 5) Medula kayıtlarında spesifik olarak alzheimer hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçların bulunduğu görülmüştür. Üç olgunun (olgu 1, 2, 6) ölüm nedenini belirten tıbbi evrakın (epikriz veya ölüm belgesi) dosya içerisinde yer aldığı ve ölüm nedeninin pnömoni olarak tanımlandığı görülmüştür.

Mahkeme tarafından rapor talep edilen iki olgunun (olgu 2 ve 4) mahkeme dosyası içerisinde tanık ifadelerinin yer aldığı ancak her iki olguda da farklı tanıkların kişinin akıl sağlığı üzerine düşüncelerinde belirgin farklılık ve çelişkiler olduğu görülmüştür. İki olgunun (olgu 1 ve 2) dosyasında ise rapor hazırlanırken değerlendirilmesi istenilen video kayıtlarının yer aldığı anlaşılmıştır. Söz konusu kayıtlarda kişinin günlük rutini (yemek ortamı, sohbet ortamı veya desteksiz mobilize olma hali) veya araç kullanma yeteneğine ilişkin görüntülerin bulunduğu görülmüştür. Akit tarihine yakın kayıtlar esas alınarak tıbbi değerlendirmemize yardımcı birer veri olarak kullanılmıştır.

Olguların akit tarihindeki muayeneleri ve hekim raporları incelendiğinde; iki olgunun akit tarihlerinde hekim raporu alınmadığı görülmüştür. Dört olguda ise akit tarihinde tek hekim raporu alındığı ve bu raporlarda “akli melekeleri yerinde olduğu”, “hukuki ehliyetini kendi iradesiyle kullanabilmesine haiz olduğu”nun belirtildiği tespit edilmiştir (Tablo 1). Tarafımızca düzenlenen raporlarda ise bu dört olgunun ikisinde; “hukuki ehliyetinin olduğunun kabulü gerektiği” veya “hukuki ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığının olmadığı” şeklinde kanaat getirilmiştir (Tablo 3). Diğer iki olguda (olgu 3 ve 5) ise “düzenlenen tek hekim raporunun bilimsel açıdan yetersiz olduğu ve gerekçeli hazırlanmamış olması nedeniyle kişinin fiil ehliyetinin değerlendirilmesi için tıbben uygun olmadığı” kanaati belirtilmiştir. Tıbbi özgeçmişleri dosya kapsamında detaylı incelendiğinde olguların birinde “hukuki ehliyetinin olmadığı”nın kabulünün gerektiği sonucuna varılmıştır. Diğer olguda ise “mevcut verilerle istenilen hususlarda yorum yapılamayacağı” kanaatine varılmıştır (Tablo 3).

Akit tarihinde hekim raporu bulunmayan iki olgunun (olgu 1 ve 6) dosya kapsamı ile birlikte ayrıntılı değerlendirilmesi sonucunda ise bir olguda “fiil ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığı veya zayıflığı bulunduğu”na dair hiçbir bulgu saptanamadığı ve genel

Tablo 1. Olgulara ait demografik ve tıbbi veriler

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Başvuru şekli	Akit tarihi ile ölüm arasında geçen süre	Tıbbi özgeçmiş	Psikiyatrik özgeçmiş	Akit tarihinde tıbbi rapor sonucu
1	E	96	Bireysel	10 yıl	PAN, RCC, benign menengioma, BPH, HT, multinodüler guatr, parkinson	Anksiyete bozukluğu	X
2	E	85	AHM	5 ay	HT	Duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, alzheimer hastalığı	Ehil*
3	E	88	Bireysel	2 yıl	BPH, parkinson, DM, Buerger hastalığı	Alzheimer hastalığı	Ehil*
4	E	92	AHM	2 yıl	BPH, HT, gonartroz		Ehil*
5	K	87	AHM	4 yıl	HT	Alzheimer hastalığı	Ehil*
6	E	81	Bireysel	7 yıl	HT, İKH, prostat karsinomu, parkinson, SVH, KOAH	Alzheimer hastalığı, vasküler demans	X

E: Erkek, K: Kadın, AHM:Asliye Hukuk Mahkemesi, PAN: Poliarteritis nodosa, RCC: Renal hücreli karsinom, BPH: Benign prostat hiperplazisi, HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes mellitus, İKH:İskemik kalp hastalığı, SVH: Serebrovasküler hastalık, KOAH:Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, X:Rapor düzenlenmemiş, Ehil*:Akli melekeleri yerinde olduğu, hukuki ehliyetini kendi iradesiyle kullanabilmesine haiz olduğu

Tablo 2. Akit tarihinde düzenlenen hekim raporlarındaki bilimsel ve standart kriterlerin varlığı

Raporda yer alan kriterler	Evet	Hayır
Hukuki işleme ilişkin bilgisinin düzeyi	0	4
Tıbbi ve ruhsal özgeçmişi	0	4
Ruhsal durum muayenesi	3 (olgu no: 2, 4 ve 5)	1 (olgu no: 3)
Yardımcı nöropsikolojik testler (MMT)	2 (olgu 2: 28, olgu 4: 25)	2 (olgu no: 3 ve 5)
MMT: Minimental Durum Değerlendirme Testi		

tıbbi durumu nedeniyle fiil ehliyetinin bulunmadığını öne sürmenin bilimsel olarak mümkün olmadığı” ve diğer olguda ise “bilişsel bozulma nedeniyle hukuki ehliyetinin olmadığı” kabulü gerektiği” değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Tarafımızca hukuki ehliyetinin olmadığı şeklinde kanaat getirilen iki olguda (olgu 3 ve 6) bilişsel bozukluğunun klinik olarak orta-ileri düzeyde olması ve hastalığın klinik seyri göz önüne alındığında, akit tarihli sağlık raporlarından önceki birkaç yıl içinde de hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği belirtilmiştir. Olgu 3’ün dosya içerisinde yer alan tıbbi belgeleri incelendiğinde son akit tarihinden birkaç gün sonra kişinin 3. basamak bir hastanede muayene edildiği görülmüştür. Bu muayene sonucunda kişiye alzheimer hastalığı tanısı konulduğu, mini mental test skorunun 22 olarak tespit edildiği ve çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) yaygın atrofi görüldüğü tespit edilmiştir. Bu muayenenin kişinin yakınlarından birinin vesayet için açmış olduğu dava neticesinde hakimlik tarafından istenilen tıbbi raporun düzenlenmesi için yapıldığı anlaşılmıştır. Bu raporda kişinin akli dengesinin akıllıca yaşam sürmek için yeterli olmadığı,

vasi tayininin gerekli olduğu ifadelerine yer verilmiştir. Kişi hakkında son akit tarihinden birkaç gün sonra vasi tayini gerektiğine ilişkin hekim raporu bulunmasına karşın, kişinin son bir yıl içerisinde gerçekleştirmiş olduğu diğer ticari işlemlere ilişkin hukuki ehliyetinin değerlendirilmesi konusunda rapor düzenlenmesi tarafımızdan talep edilmiştir. Kişiye demans

Tablo 3. Hacettepe Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen adli psikiyatri rapor sonuçları

Olgu	Rapor sonucu
1	Fiil ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığı veya zayıflığı bulunduğu dair hiçbir bulgu saptanamadığı ve genel tıbbi durumu nedeniyle fiil ehliyetinin bulunmadığını öne sürmenin bilimsel olarak mümkün olmadığı
2	Hukuki ehliyetinin olduğunun kabulü gerektiği
3	Hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği
4	Hukuki ehliyetini etkileyecek bir akıl hastalığının olmadığı
5	Mevcut verilerle istenilen hususlarda yorum yapılamayacağı
6	Bilişsel bozulma nedeniyle hukuki ehliyetinin olmadığı kabulü gerektiği

tanısı konulduğu sırada hem görüntüleme tetkikleri hem klinik durumu birlikte değerlendirildiğinde söz konusu kliniğin tanı konulmasından en az birkaç yıl öncesinde başlayan bir demans sürecine işaret ettiği tarafımızca değerlendirilmiştir. Bu nedenle son bir yıl içerisinde farklı tarihlerde gerçekleştirilen işlemlerde hukuki ehliyetle ilişkin değerlendirmemiz, hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği şeklinde olmuştur. Olgu 6'da ise akit tarihi öncesi hekim raporu alınmadığı anlaşılmıştır. Akit tarihinden yaklaşık 15 yıl önce tremor şeklinde başlayan semptomları geliştiği, 12 yıl önce ise parkinson tanısı konulduğu ve takiplerinde sağ talatomi cerrahisi geçirdiği görülmüştür. Akit tarihinden yaklaşık 5 yıl önce hafif unutkanlık ve halüsinasyon semptomlarının olduğu poliklinik kayıtlarının incelenmesi sonucunda tespit edilmiştir. Akit tarihinden 2 yıl sonra ise tepkisizlik, cevap vermeme ve algılama bozuklukları nedeniyle hastane başvurusu gerçekleştirildiği, yapılan tetkiklerde (kranial MRG) kortikal ağırlıklı global atrofi bulguları neticesinde alzheimer hastalığı tanısı ve 1 yıl sonra ise vasküler demans tanısı konulduğu tespit edilmiştir. Kişide mevcut olan alzheimer hastalığı, vasküler demans ve parkinson hastalığının müşterek etkileri ile yıllar içerisinde gelişen klinik semptomları birlikte değerlendirildiğinde akit tarihinde (demans tanısından 2 yıl önce) kişinin hukuki ehliyetinin olmadığı kabulünün gerektiği kanaatine varılmıştır.

Akit tarihinde düzenlenen raporların bilimsel ve standart açıdan değerlendirilmesine yönelik bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir. Raporlarda yapılacak olan hukuki işleme yönelik hastaların bilgi düzeyinin sorgulanmadığı, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişedetailı bir şekilde belgede yer verilmediği görüldü. Üç olgunun ruhsal durum muayenesinin raporda yer aldığı ancak ayrıntılı bir şekilde kaydedilmediği saptandı. Raporların üçünde Minimental Durum Değerlendirme Testi (MMT) gibi en az bir yardımcı psikometrik testin yapıldığı anlaşıldı. Standart olması gereken bu 4 kriter incelendiğinde; öncelikle MMT'nin yapılamadığı raporlar bilimsel açıdan tamamen yetersiz olmakla birlikte sonraki aşamada MMT yapılmış olsa dahi diğer kriterleri karşılamayan raporların hukuki ehliyeti saptamada yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Ülkemiz nüfusu gelişen ve gelişmekte olan birçok ülke gibi yaşlanmaktadır (8). Sağlık hizmetlerine ulaşımın artması ve sağlık hizmetlerinin iyileşmesiyle artan yaşlı nüfusla birlikte ortalama yaşam süresi de artmaktadır. Yaşlı nüfusta birçok fiziksel ve ruhsal hastalığın görülme sıklığının arttığı da bilinmektedir (9). Dolaşım sistemi hastalıkları, solunum ve eklem problemleri ile çeşitli onkolojik hastalıklar kişilerin direncini düşürmekte ve işlevselliklerini etkilemektedir. Fiziksel hastalıkların bilişsel durumu her zaman etkilemediği bilinse de sık hastalanmalar ve hastane yatışları kişilerde bilişsel dalgalanmalara neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerde bilişsel

fonksiyonu temel olarak etkileyecek hastalıklar ise nörolojik ve psikiyatrik hastalıklardır. Dejeneratif veya vasküler süreçler sonucunda bilişsel durumu etkileyen demans yaşlı nüfusta sıkça gözlenmektedir. Tüm bu nedenlerle yaşlı bireylerden gerçekleştirecekleri borçlanma, borç verme, taşınmazların alım-satım işlemleri veya vekaletname verme öncesinde hukuki ehliyet açısından tıbbi değerlendirme istenilmektedir.

Adli tıp klinik uygulamalarında, adli makamlar tarafından geçmişe dönük hukuki işlem değerlendirmesi hem yaşayan kişilerde hem de ölmüş kişilerde talep edilmektedir. Ölüm sonrası dönemde hukuki ehliyetin değerlendirilmesinin istendiği raporlarda, kişinin yakınlarınca murisin akıl hastalığına sahip oldukları sıkça iddia edilmektedir. Bununla birlikte akıl sağlığının yerinde olduğu taraflarca belirtilen bazı olgularda ise hastalıkları nedeniyle yaşlı istismarının bir çeşidi olan ekonomik istismara maruz kaldıkları da geçmişe dönük bir şekilde tespit edilebilmektedir.

Noterlik Kanunu Yönetmeliği'nde yeteneğin tespiti isimli 91. maddesinin ikinci fıkrasında "İlgilinin yaşlılık, hastalık veya dış görünüşü itibariyle yeteneğinden şüphe edilmesi veya bu konuda ihbar ve şayet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığı doktor raporu ile saptanır." denilmektedir. İşlem sırasında kişinin ayırt etme gücüne ilişkin şüphe olması halinde noter ilgili işlem hakkında hukuki ehliyetin değerlendirilmesi için doktor raporu isteyebilmektedir. Tüm ileri yaş olgularında hekim raporu istenmesine ilişkin bir düzenleme yer almamakta ve aksi uygulamalar kişinin özerkliğini etkilemektedir (10). Hukuki ehliyetin değerlendirilmesini tüm hekimlerin yapabileceği konusu ilgili düzenlemelerde yer almaktadır. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 13. maddesinde "Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine munhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur." hükmü ile Türkiye Cumhuriyeti içerisinde hekimlik sanatını icra etmeye yetkili herkesin bu tip raporları düzenlemeye yetkisinin olduğu belirtilmiştir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 10/03/2014 tarih ve 54567092/9906 sayılı genelgesi "Aile hekimleri de dahil olmak üzere mesleğini icraya yetkili olan bütün tabipler akli meleke (hukuki işlem yapma ehliyeti) raporlarını düzenlemeye yetkili olup..." ifadesiyle tüm hekimlerin bu raporları düzenleme yetkisi yeniden vurgulanmıştır. Kişinin bilişsel durumun tespitine yönelik raporlar birinci basamakta aile hekimleri tarafından en sık düzenlenen raporlardandır (11). Hastaların hukuki ehliyetinin varlığının ya da yokluğunun değerlendirmesinde en önemli bilgi sağlayan unsur akit tarihinde düzenlenmiş olan hekim raporlarıdır. İlgili raporların denetlenebilir ve tekrarlanabilir niteliklere sahip olabilmesi, raporların bilimsel kriterlere uygun düzenlenmesi açısından bu alanda bazı temel standartların belirlenmesi gerekmektedir.

Hukuki ehliyetin değerlendirilmesi sürecinde karşılaşılan eksik ve yetersiz vaka yönetimi hasta/kişinin haklarını doğrudan

etkileyeceği için hekimin etik ve yasal sorumlulukları bağlamında da değerlendirilmelidir. Hekimlerin, hukuki ehliyetin değerlendirilmesi sürecindeki rolü büyük önem taşımaktadır. Hekimler, bilimsel standartlara uygun olarak değerlendirme yapmalı, objektif verilere dayanarak, yeterli tıbbi kanıta dayalı kararlar vermeli ve hasta/kişinin haklarına saygı göstermelidir. Hekimler, başvuranın sağlık durumunu dikkate alarak, kişi mahremiyeti ve haklarını koruma hassasiyeti ile adil ve objektif bir değerlendirme yapmalıdır. Bu hususta herhangi bir temel standart ve uygulama sistematigi belirlemeksizin hekimlere geniş yetki veren sağlık otoritelerinin de hekime kişinin değerlendirilmesi, gerekli testlerin uygulanması, konsültasyon süreci vb. aşamaları içeren vaka yönetimi konusunda gerekli eğitimleri vermesi ve standartları belirlemesi sorumluluğu bulunmaktadır.

Çalışmamızda ölüm öncesi döneme ilişkin hukuki ehliyetin değerlendirilmesi istenilen olguların dördünde hukuki işlem öncesi hekim raporu alındığı görülmüştür. İlgili raporların aile hekimi (2 olgu), psikiyatri uzmanı (1 olgu) ve nöroloji uzmanı (1 olgu) tarafından düzenlendiği tespit edilmiştir.

Hukuki ehliyet raporu çeşitli hastalıkları olan genç-orta yaş bireyler için de düzenlenmektedir (12). Bununla birlikte hukuki ehliyeti için sağlık raporu talepleri genellikle ileri yaştaki hastalar için istenilmektedir (13). Yaşlı popülasyonda hukuki ehliyetin değerlendirilmesinde demans tanısı konulan olgular diğer psikiyatrik-nörolojik hastalıklara göre genellikle daha ileri yaştadırlar (14). Geriatrik popülasyonda hukuki ehliyetin değerlendirilmesi yapılan olguların değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %67'sinde alzheimer hastalığı olduğu, %13'ünde çeşitli psikiyatrik hastalıkların bulunduğu ve olguların %94'ünde çoklu hastalıkların olduğunu belirtilmiştir (15). İleri yaşta parkinson hastalığı görülme sıklığı artmakta olup, 75-84 yaş arasındaki genel popülasyon içerisinde görülme sıklığı yaklaşık %3 olduğu saptanmıştır (16). Alzheimer hastalığının yaş ve prevelans ilişkisi incelendiğinde; 65 yaş sonrası %5 ve 85 yaş sonrası %33 oranında toplumda gözlemlendiği belirtilmiştir (17). Çalışmamızda yer alan olguların 81-96 yaşları arasında olduğu tespit edilmiştir. Olguların tamamında en az bir kronik hastalık olduğu izlenmiştir. Dört olguda demans tanısı bulunmakta olup dört olguda da alzheimer hastalığı olduğu, bir olguda ek olarak vasküler demans bulunmakta olduğu tespit edilmiştir. Demans dışında yine ileri yaşa bağlı dejeneratif süreçle ilişkilendirilebilecek parkinson hastalığının üç olgunun tıbbi özgeçmişinde yer aldığı izlenmiştir.

Adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde tanı ve değerlendirmeye önemli katkı sunan ölçüm araçları uygulanmaktadır. Bilişsel, nöropsikolojik, kişilik ve projektif testler adli alanda uygulanan çeşitli test gruplarıdır (18). Mini Mental Durum Değerlendirme Testi (MMT), Hukuki Ehliyet Değerlendirme Formu, Montreal Kognitif Değerlendirme Testi ve Hızlı Hafif Kognitif Bozukluk Taraması gibi nöropsikolojik testlerle kişinin dikkat, bellek,

oryantasyon ve lisan gibi çeşitli fonksiyonları değerlendirilir (19-22). Bu testlerden en önemlisi ve klinikte en sık kullanılanı MMT'dir. MMT sonucuna göre kognitif bozukluğun derecesi tanımlanmış olup alzheimer hastalığında 26 ve üzeri normal, 25 ve altında ise kognitif bozukluk olarak tanımlanmıştır (23). Bununla birlikte bu testin toplumumuz için demans tanısında geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (19). Belirtilen nöropsikolojik testlerin hukuki ehliyetin değerlendirilmesinde kullanılması raporların standardizasyonu açısından önemlidir. Çalışmamızda yer alan hastaların akit tarihinde hukuki ehliyet değerlendirmesi yapılan dört olgudan üçünde MMT standart olarak uygulandığı görülmüştür. İki olguda test skoru normal aralıkta olduğu değerlendirilmiş, alzheimer hastalığı tanısı olan bir olguda ise test skoru 22 olarak hafif bozukluk olarak belirlenen aralıkta olduğu görülmüştür. Alzheimer hastalığı klinik bulgularına göre 3 evrede incelenir (24). Erken evrede hastalar konuşma sırasında kelime bulmakta zorlanabilir, hafıza sorunları yaşamaya başlayabilirler. Orta ve ileri evrede ise hastalar bağımsız olarak tek başlarına günlük işlerinin çoğunu yerine getiremezler. MMT skor derecesi ve klinik evre korelasyonu tanımlanmıştır. Bununla birlikte eğitim düzeyi yüksek kişilerin klinik evresine göre MMT skorunun yüksek olabileceği bilinmelidir (23). Demans tanılı hastalarda MMT'nin normal aralıkta olması hastalığın erken döneminde gözlemlenebilmektedir. Test sonucunun hafif-orta evre ile uyumlu olması ise alzheimer hastalığının progresyonu için bir uyarıcı olmakta ancak hukuki ehliyet yokluğu için tek başına yeterli olmamaktadır. Bu nedenle hafif ve orta evrelerde ayrıntılı ve nöropsikolojik testlerle birlikte özenli bir değerlendirme gerekirken olup, olguya özgü karar verilmelidir (24).

Raporların sonuç kısımları incelendiğinde; akit tarihinde sağlık raporu alınmayan bir olgunun dosyasının tarafımızca yapılan tıbbi değerlendirmesinde özgeçmişinde akıl hastalığı veya akıl zayıflığına yönelik bir bulgu bulunmadığından, fiil ehliyetinin olmadığı tıbben öne sürülemeyeceği değerlendirilmiştir. Akit tarihinde sağlık raporu alınmayan diğer olgunun ise tıbbi özgeçmişinde işlem öncesi parkinson hastalığı tanısının olduğu ve işlem sonrası ise sırasıyla vasküler demans ve alzheimer hastalığı tanıları almış olduğu görülmüştür. Tıbbi özgeçmiş ve klinik bulguları detaylı incelendiğinde demans tanısı konulmasından birkaç yıl öncesine kadar bazı klinik semptomları olduğu ve tanı konulduğu tarihte ileri klinik bulgular (global kortikal atrofi vb.) nedeniyle tanı konulmasından birkaç yıl öncesine kadar "hukuki ehliyetinin olmadığı kabulü gerektiği" değerlendirilmiştir. İlgili olguda demans öncesi yaklaşık 15 yıldır parkinson hastası olduğu, akit tarihi öncesi çeşitli poliklinik başvurularında bilişsel bozukluk olarak tanımlanacak semptom ve bulguların bulunduğu görülmüştür. Parkinson hastalarında motor disfonksiyona ek olarak kognitif bozuklukların da geliştiği tanımlanmıştır (25). Yapılan kesitsel bir araştırmada parkinson hastalarının %24-31'inde demans geliştiği tespit edilmiştir (26). Kognitif

bozulma parkinson hastalarında çoğunlukla yavaş bir şekilde yıllar içerisinde gelişmektedir. Parkinson hastalarında hafıza problemleri gelişmekte ve demans açısından risk normal popülasyona göre artmaktadır (27). Bu nedenle parkinson hastalığının tek başına titreme, hareketlerde yavaşlama gibi motor bulgular ile karşımıza çıkmadığı ve kognitif bozulmanın da görülebileceği dikkate alınarak parkinson hastalarının hukuki ehliyet değerlendirmelerinde detaylı bir psikiyatrik değerlendirme yapılması gerekmektedir.

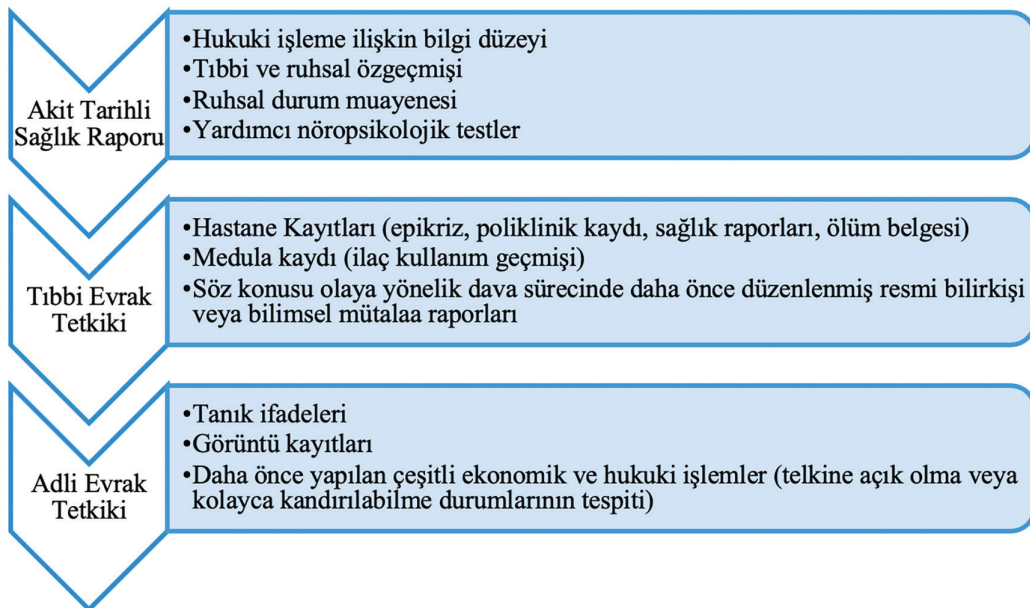
Akittarihinde düzenlenen diğer dört sağlık raporu incelendiğinde “akli melekelerin yerinde olduğu” tespit edilmiştir. Buna karşın ilgili raporların adli tıbbi değerlendirilmesi sonucunda; ikisinde sağlık raporunun gerekçeli olmaması ve raporun gerektirdiği minimum standartları taşıyamaması nedeniyle bilimsel açıdan yetersiz olduğu gösterilmiştir. Bir olgunun geçmiş tıbbi öyküsü ve klinik bulgularına göre “hukuki ehliyetinin olmadığı” kabulü gerektiği belirtilirken, diğer olguda tıbbi kanaat için yeterli veri olmadığından “kişinin hukuki ehliyeti olup olmadığına dair bir kanıt bulunmadığı, eldeki mevcut veriyle istenen hususlarda yorum yapılamayacağı” ifade edilmiştir. Diğer iki olguda tıbbi özgeçmiş tetkiki ve adli tahkikat dosyasının incelenmesi ile ilk hekim raporuyla benzer kanaate varılmıştır.

Ölüm Sonrası Geçmişe Dönük Hukuki Ehliyet Tespitinde Önerilen Yaklaşım

Bu çalışma ölüm sonrası hukuki ehliyetin değerlendirilmesine yönelik Türkçe literatürde yapılmış olan ilk çalışmadır. Anabilim dalımız tarafından bu olguların değerlendirmesinde çeşitli kriterler benimsenmiştir (Şekil 1). Kişilerin her türlü iddia ve itirazları hukuki bir nitelik taşıyıp, her erişkin bireyin aksine güçlü bir tıbbi delil yoksa fiil ehliyetinin olmadığı

tıbben söylenemeyeceği kabul edilmektedir. Akit tarihli veya akit tarihine yakın tıbbi değerlendirme ve sağlık raporu bu tür olguların geçmişe dönük değerlendirilmesinde en önemli tıbbi belgedir. Bu nedenle bilimsel ve yeterli bir şekilde hazırlanmış herhangi bir branşta hizmet veren hekimin ilgili raporlarının tıbben uygun olduğu tarafımızca benimsenmektedir. Söz konusu raporlarda; muayene edilen kişinin söz konusu hukuki işleme ilişkin bilgisinin düzeyi, tıbbi ve ruhsal özgeçmişin ayrıntılı olarak sorgulanması, ruhsal durum muayenesi ve yardımcı nöropsikolojik testler gibi minimum standart unsurları içeren raporlar bilimsel açıdan yeterli kabul edilmektedir. Değerlendirmede öncelikle MMT gibi herhangi bir psikometrik testin yapıp yapılmadığı tespit edilmektedir. Herhangi bir nöropsikolojik testin yapılmadığı raporlar yetersiz sayılmaktadır. Sonraki aşamada ise MMT yapılmış olsa dahi nörobilişsel bozukluk öyküsü olan olgularda ruhsal durum muayenesi detaylı olarak raporda yer almıyorsa bu raporlar da bilimsel açıdan yetersiz kabul edilmektedir. Sonuç olarak söz konusu temel dört unsorda eksiklikler yer alıyorsa ilgili rapora şüpheyle yaklaşarak hakkında rapor talep edilen kişinin geçmişten akit tarihine kadar tüm tıbbi kayıtları detaylı bir şekilde incelenerek tıbbi özgeçmiş ile akit tarihli rapor sonucunun uyumlu olup olmadığı değerlendirilmektedir. Çelişkili bir durum söz konusu ise kişinin akit tarihinde, alzheimer gibi bazı hastalıkların erken döneminde mevcut olan dalgalı bir klinik seyrinde olup olmadığı saptanmaya çalışılmaktadır.

Hastane kayıtlarının yanında Medula ilaç geçmişi de incelenerek tıbbi tedavi geçmişi, kullanılan ilaçlar, ilaç ve doz değişimi analiz edilmektedir. Bu durum hastalığın klinik seyrinin ve şiddetinin değerlendirilmesine olanak



Şekil 1. Hukuki ehliyetin değerlendirilmesi algoritması

sağlamaktadır. Mahkeme dosyası içerisinde yer alan tanık ifadeleri, video görüntüleri (araç kullanma, sohbet etme, yemek yeme, ev işleri ve mobilize olma faaliyetleri) incelenerek kişilerin akit tarihi ve öncesindeki günlük işlevselliği ve hastalığın kliniğinin değerlendirmesinde yardımcı bir unsur olarak kullanılmaktadır. Mümkün olan tüm olgularda tanık ifadeleri incelenmektedir. Söz konusu tıbbi ve adli evrak tetkikine ek olarak bazı olgularda hakkında rapor talep edilen kişinin farklı dönemlerdeki imzaları değerlendirilerek hastalığın progresyonu açısından incelenmektedir. Bellek bozuklukları olan hastalıklarda süreç ilerledikçe yüksek kortikal fonksiyonlar etkilendiğinden el yazısı ve imza gibi yüksek nitelik teşkil eden fonksiyonlarda bozulmalar olduğu tıbben bilinmektedir. Dosyada yer alan geçmişte ve akit tarihindeki imza ve el yazılarının grafolojik ve grafometrik özellikleri, eldeki titremeler ile akıcılık incelenerek adli tıbbi değerlendirmeye yardımcı unsur olarak kullanılmaktadır.

Kişilerin tıbbi kayıtlarında nörolojik veya psikiyatrik tanıların olmasının, bu hastalıklar için çeşitli tedaviler almalarının kişilerin hukuki ehliyetinin olmadığı anlamına gelmediği bilinmelidir. Temel olarak hastalıkların kişilerin işlevselliğini nasıl etkiledikleri göz önüne alınmalıdır. Alzheimer hastalığı gibi evreler halinde, progresif seyreden hastalıklarda klinik sürecin dalgalı olduğu ve yıllar içerisinde ilerlediği dikkate alınmalıdır. Kişinin tıbbi evrakta ve tanık ifadelerinde belirtilen klinik bulguları, geçmiş dönemde yapılmış olan nöropsikolojik testler, akit tarihinde mevcut olan hastalığın evresinin değerlendirilmesinde kullanılır. Ölüm sonrasında geçmişe dönük yapılan bu değerlendirmeyle akit tarihinde kişilerin hukuki ehliyetinin olduğu tıbben gösterilebilmektedir. Bununla birlikte söz konusu değerlendirmelerle kişilerin akit tarihinde hastalığın ileri evrelerinde olduğu tespit edilerek klinik sürece uygun düşecek şekilde akit tarihi ve bu tarihten önceki birkaç yıla ait işlemlerde hukuki ehliyetinin olmadığına kabulü gerektiği kanaati belirtilebilir. Bu olgularda tanı konulduğu tarihteki klinik semptomların şiddeti, kranial görüntülemelerinde atrofi yaygınlığı, tanı öncesi akit tarihine yakın dönemlerde hastane kayıtlarında yer alan semptomların niteliği, tanıkların bu döneme ait ifadeleri, yardımcı belgeler (video kayıtları vb.) hastalığın progresyonu konusunda yol gösterebilmektedir. Tanı anında orta-ileri evre alzheimer hastası olduğu olduğu tespit edilmiş olgularda, tanı öncesi ile akit tarihi arasında klinik durumunun tespitine yardımcı olacak tıbbi belgeler ve birbirini destekleyen yardımcı veriler (tanık ifadeleri, video kayıtları vb.) yokluğunda, hastalığın değişken progresyon hızı nedeniyle olguların hukuki ehliyetin kaybı konusunda bir tarih belirlemek tıbben mümkün görünmemektedir. Anabilim

dalımız uygulamasında; tanı anında görüntüleme tetkiklerinde yaygın atrofi ve klinik olarak orta-ileri semptomları bulunan olguların söz konusu değerlendirmelerden en az 1-2 yıl öncesinde de hukuki ehliyetinin olmadığına kabulünün gerektiği olgu bazında ifade edilebilmektedir. Ancak tanı öncesi orta-ileri evreye uymayan klinik semptomlar, yetersiz tıbbi evrak, izole vasküler demans olguları ile demans ayırıcı tanısının yapılmadığı ve demansa neden olan hastalığının kişi yaşarken belirlenmediği olgularda akit tarihindeki hukuki ehliyetine ilişkin adli tıbbi yorum yapılamayacağı tarafımızca kabul edilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin değerlendirilmesi sürecini ele alarak, bu alandaki mevcut sorunları ve eksiklikleri incelemiştir. Hukuki ehliyetin değerlendirilmesi; yaşlı, kronik ya da psikiyatrik hasta popülasyonlarında giderek artan bir öneme sahiptir. Ancak bu adli psikiyatrik muayene ve rapor sürecinde karşılaşılan birçok zorluk bulunmaktadır. Hukuki süreçlerde ölüm sonrası hukuki ehliyetin değerlendirilmesi söz konusu olduğunda ise evrak üzerinden değerlendirme bağlamındaki kısıtlılıklar nedeniyle vaka özelinde çözümü güç olabilmektedir.

Çalışmamız, özellikle tıbbi belgelerin yetersizliği, farklı hastalık durumlarının hukuki ehliyet üzerindeki etkilerinin yeterince değerlendirilmemesi ve standart vaka yönetim yaklaşımının eksikliği gibi konuları etraflıca vurgulamaktadır. Hastanın muayene edilemeyecek olması, akit tarihi ve öncesine ait tıbbi kayıtların yetersiz oluşu, mahkeme dosyasında yer alan çelişkili tanık ifadeleri ilgili olguların adli tıbbi değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyet tespiti hem tıbbi hem adli evrakın detaylı incelenmesini gerektirir. Tıbbi değerlendirmede hastane epikrizleri, poliklinik kayıtları, çeşitli görüntüleme tetkikleri, medula ilaç geçmişi ve akit tarihli sağlık raporu önemli tıbbi belgeler olarak kabul edilir. Gerekli durumlarda eksik belgeler istenmeli ve görüşü alınması gereken yakınlar varsa adli makamlar üzerinden tıbbi görüşme talep edilmelidir. Akit tarihinde düzenlenen tıbbi raporun bilimsel yeterlilikleri taşıyıp taşımadığı incelenmeli, bilimsel kriterlere haiz olmayan ve gerekçeli hazırlanmayan raporlar dikkatli değerlendirilmelidir. Tıbbi ve adli evrak tetkiki yapılmasının ardından adli psikiyatri raporu gerekçeli ve bilimsel kriterlere uygun olarak hazırlanmalıdır. Raporun sonuç bölümünde ölüm sonrası geçmişe dönük hukuki ehliyetin varlığına ilişkin kanaat kesinlik derecesiyle birlikte ifade edilmeli ve yeterli klinik verinin olmadığı olgularda ise kanaate varılamadığı açıkça belirtilmelidir.

DİPNOT

Etik Kurul Onayı: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır (karar no: 2023/07-06, tarih: 21.11.2023).

*Bu çalışma, 2-5 Kasım 2023'te İzmir'de düzenlenen 4. Uluslararası 20. Ulusal Adli Bilimler Kongresinde "Ölüm Sonrası Hukuki Ehliyet Tespiti: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Deneyimi" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarlık Katkıları

Konsept: E.N.İ., M.C., R.A., A.B.O., Dizayn: M.C., R.A., A.B.O., Veri Toplama ve İşleme: E.N.İ., N.G., U.E., Analiz ve Yorumlama: E.N.İ., M.C., R.A., A.B.O., Literatür Arama: E.N.İ., N.G., U.E., Yazan: E.N.İ., M.C., R.A., A.B.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Uzun FB. Gerçek Kişilerin Hak Ehliyeti ve Hak Ehliyetine Uygulanacak Hukukun Tespiti. Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi. 2016;6(2):11-48. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/744798>
2. Ercan T. Gerçek Kişiler Yönünden Kişiliğin Sona Erme Halinin Türk Vergi Sistemine Etkisi. International Journal of Public Finance. 2021;6(2):291-311. <https://doi.org/10.30927/ijpf.976137>
3. Öcal ŞA. Kişi ve Kişilik Kavramları, Kişiliğin Başlangıcı ve Sona Ermesi, Gerçek Kişiler, Hak ve Fiil Ehliyeti. İçinde: Doğramacı HŞ, editör. Medeni Hukuk I. Eskişehir; Anadolu Üniversitesi Yayınları 2018. s. 33-34.
4. Koç N. Türk Medenî Kanunundaki Düzenlemeler Işığında Vesayet Hukukuna Genel Bir Bakış. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2005;7:99-120. <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0001455&lng=1>
5. Sercan M. Yurttaşlık Hukukunda (Medeni Hukuk) Adli Psikiyatri. İçinde: Uygur N, editör. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ankara; Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2022. s. 212-230.
6. Yargıtay Karar Arama (Erişim Tarihi 10.03.2024). Yargıtay 3. HD, 14.4.2015, E. 2014/13732, K. 2015/6326. <https://karararama.yargitay.gov.tr>
7. Öncü Ö. Resmi Vasiyetname (Yüksek Lisans Tezi). İzmir; Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı; 2019
8. TÜİK Veri Portalı (Erişim Tarihi 11.03.2024). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684>
9. Keskin AO, Uncu G, Tanburoğlu A, Özbabalık Adapınar D. Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar / Aging And Senility Related Neurologic Diseases. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016;38(Özel Sayı 1):75-82. <https://doi.org/10.20515/otd.51945>
10. Keten HS. Geriatrik Yaş Grubunda Hukuki İşlemlerde Sağlık Raporu Alınması Zorunlu mu? TJFPMC. 2020;14(2):312-315. <https://doi.org/10.21763/tjfmpc.631318>
11. Vural R, Yaman H. Family Medicine and Some Reporting Practices. TJFPMC. 2017;11(1):43-49. <https://doi.org/10.21763/tjfmpc.295820>
12. Aydoğdu Hİ, Askay M, Kırıcı GS, Özer E. 18-65 Yaş Aralığındaki Kişilerde Hukuki Ehliyetin Değerlendirilmesi. The Bulletin of Legal Medicine. 2018;23(2):100-105. <https://doi.org/10.17986/blm.2017331583>
13. Cavlak M, Akçan R, Tümer AR, Balseven Odabaşı A, Lale A, Yıldırım MS, et al. Forensic medicine evaluation of Alzheimer patients: a series from Ankara, Turkey. Turk J Med Sci. 2015;45(5):1047-1050. <https://doi.org/10.3906/sag-1403-80>
14. Şen Gökçeimam P, Aydın Sünbül E, Gökbakan AM, Özel ME, Kurban RD, Aşkın R. Evaluation of individuals referred to the Medical Board of Psychiatry Hospital for guardianship. Alpha Psychiatry. 2019;20:627-634. <https://doi.org/10.5455/apd.31877>
15. Cavlak M, Balseven Odabaşı A, Akçan R, Yıldırım MŞ, Lale A, Heybet ER, et al. Assessment Of Legal Capacity In The Geriatric Population: A Retrospective Study. Turkish Journal of Geriatrics. 2014;17(4):350-355. https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_845.pdf
16. de Rijk MC, Breteler MM, Graveland GA, Ott A, Grobbee DE, van der Meché FG, et al. Prevalence of Parkinson's disease in the elderly: the Rotterdam Study. Neurology. 1995;45(12):2143-2146. <https://doi.org/10.1212/wnl.45.12.2143>
17. 2024 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association, 2024;20(5):3708-3821. <https://doi.org/10.1002/alz.13809>
18. Ayhan H, Karaman H. Adli Psikolojik Değerlendirmenin Temel İlkeleri: Destekleyici Bir Unsurlar Olarak Psikolojik Testler. Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;6(1):36-47. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1767676>
19. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. Turk Psikiyatri Derg. 2002;13(4):273-281. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12794644/>
20. Can Y, Sercan M, Saatçioğlu Ö, Soysal H, Uygur N. Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) geçerlilik, güvenilirlik ve duyarlılığı. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2006;9(1):5-6. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_9_1_5_16.pdf
21. Selekler K, Cangöz B, Uuluç S. Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği (MOBİD)'nin hafif bilişsel bozukluk ve alzheimer hastalarını ayırt edebilme gücünün incelenmesi. 2010;166-171. https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_498.pdf
22. Yavuz BB, Varan HD, O'Caomh R, Kizilarlanoglu MC, Kilic MK, Molloy DW, et al. Validation of the Turkish Version of the Quick Mild Cognitive Impairment Screen. Am J Alzheimers Dis Other Dement. 2017;32(3):145-156. <https://doi.org/10.1177/1533317517691122>
23. Vertesi A, Lever JA, Molloy DW, Sanderson B, Tuttle I, Pokoradi L, et al. Standardized Mini-Mental State Examination. Use and interpretation. Can Fam Physician. 2001;47: 2018-2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11723596/>
24. Gülmez Ö, Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R, Odabaşı Balseven A. Alzheimer hastalığı'nda fiil ehliyeti. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2014;23(1):30-38. <https://turkmedline.net/detay/alzheimer-hastaligirsquonda-fiil-ehliyeti/30af81319668fd5e/tr/358%2B2014%2B23%2B1>
25. Fang C, Lv L, Mao S, Dong H, Liu B. Cognition Deficits in Parkinson's Disease: Mechanisms and Treatment. Parkinsons Dis. 2020;2020:2076942. <https://doi.org/10.1155/2020/2076942>
26. Aarsland D, Zaccari J, Brayne C. A systematic review of prevalence studies of dementia in Parkinson's disease. Mov Disord. 2005;20(10):1255-1263. <https://doi.org/10.1002/mds.20527>
27. Aarsland D, Batzu L, Halliday GM, Geurtsen GJ, Ballard C, Ray Chaudhuri K, et al. Parkinson disease-associated cognitive impairment. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):47. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00280-3>