



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

AVRUPA İNSAN HAKLARI MAHKEMESİ

İKİNCİ BÖLÜM

GÖMİ / TÜRKİYE DAVASI

(Başvuru No. 38704/11)

KARAR

STRAZBURG

19 Şubat 2019

İşbu karar, Sözleşme'nin 44 § 2 maddesinde belirtilen koşullar çerçevesinde kesinleşecektir. Bazı şekli düzeltmelere tabi tutulabilir.

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

Gömi / Türkiye davasında,

Başkan,

Robert Spano,

Yargıçlar,

Ledi Bianku,

Işıl Karakaş,

Julia Laffranque,

Valeriu Griţco,

Jon Fridrik Kjølbro,

Stéphanie Mourou-Vikström,

ve *Bölüm Yazı İşleri Müdürü* Stanley Naismith'in katılımıyla Daire olarak toplanan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (İkinci Bölüm), 29 Ocak 2019 tarihinde gerçekleştirdiği kapalı oturumdaki müzakereler sonucunda aşağıdaki kararı vermiştir:

USUL

1. Türkiye Cumhuriyeti aleyhine açılan davanın temelinde, Türk vatandaşı olan Feyzullah Gömi'nin, 2004 yılında kendi vesayeti altına alınan Kemal Gömi adına, 15 Haziran 2011 tarihinde, İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme'nin ("Sözleşme") 34. maddesi uyarınca yapmış olduğu başvuru (No. 38704/11) bulunmaktadır. Başvuran sıfatının Kemal Gömi'nin vasisine verilmesinin gerekmesine rağmen, uygulamaya ilişkin nedenlerle, mevcut kararda Kemal Gömi "başvuran" olarak belirtilecektir.

2. Başvuran, İstanbul Barosuna bağlı Avukat M. Narin tarafından temsil edilmektedir. Türk Hükümeti ("Hükümet") ise kendi görevlisi tarafından temsil edilmektedir.

3. Başvuran, akıl hastalığına rağmen, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının infazı rejimine tabi tutulmasından şikâyet etmekte ve bu durumun Sözleşme'nin 3. maddesiyle bağdaşmadığını ileri sürmektedir.

4. Başvuru, 14 Haziran 2017 tarihinde Hükümete bildirilmiştir.

OLAYLAR

I. DAVANIN KOŞULLARI

5. Başvuran 1969 doğumlu olup, hâlihazırda Bolu'da tutuklu bulunmaktadır.

6. Davaya ilişkin olay ve olgular, başvuran tarafından ifade edildiği şekliyle, aşağıdaki gibi özetlenebilir.

A. Başvuranın Cezaevine Konulması

7. Başvuran, 1 Nisan 1993 tarihinde gözaltına alınmış, ardından 8 Nisan 1993 tarihinde tutuklanmıştır.

8. Başvuran, 1 Nisan 1997 tarihinde, anayasal düzeni cebren ortadan kaldırmaya teşebbüs ettiği gerekçesiyle, İstanbul 1. Devlet Güvenlik Mahkemesi tarafından idam cezasına mahkûm edilmiştir. İdam cezasının kaldırılmasının ardından, bu ceza 1 Haziran 2005 tarihinde ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına çevrilmiştir.

9. Başvuran, gözaltına alındığı tarihten itibaren ve 2003 yılına kadar aralıksız olarak farklı cezaevlerinde tutuklu kalmıştır.

B. Başvuranın Akıl Sağlığı Durumu

10. Başvuran, 2003 yılından itibaren, akıl sağlığının bozulması nedeniyle hastanelere sevk edilmiştir.

GÖMİ / TÜRKİYE KARARI

11. Kocaeli Devlet Hastanesi, 26 Mayıs 2003 tarihinde bir rapor düzenlemiş ve bu raporda, doktorlar başvurana “genel sağlık durumuyla ilgili psikotik bozukluk” teşhisi koyduklarını belirtmişlerdir.

12. Başvuran, 27 Mayıs 2003 tarihinde, yaklaşık 200 günden beri açlık grevi (“ölüm orucu”) yaptığı sırada Bakırköy Psikiyatri Merkezine (“Psikiyatri Merkezi”) kabul edilmiştir. Başvuran, bu Merkezde 30 Eylül 2003 tarihine kadar tedavi edilmiş ve bu tarihte yeniden hücrelerine konulmuştur.

13. Psikiyatri Merkezi Sağlık Kurulu, 2 Temmuz 2003 tarihinde, bir rapor sunmuştur ve bu rapora göre, başvuran, diğerlerinin yanı sıra, gerçek ile hayal arasındaki farkı ayırt etmede güçlük yaşamaktaydı, kendisi hakkında konuşan, kendisini sorgulayan ve aşağılayan sesler duymaktaydı ve hayali varlıklar gördüğüne inanmaktaydı. Raporda, hastanın “psikotik belirtilerle birlikte majör depresyon” geçirdiği ve hafıza sorunları yaşadığı sonucuna varılmıştır.

14. Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu (“3. İhtisas Kurulu”), 5 Mayıs 2004 tarihinde bir rapor sunmuştur ve bu rapora göre, başvuranın psikopatolojisi, kendisi hakkında verilen cezanın hafifletilmesini gerektiren bir önem ve dereceye sahip değildir. Bu raporda, başvuranın durumunun Cumhurbaşkanlığı affı prosedürüne ilişkin Anayasa’nın 104/b maddesinde öngörülen durumlara karşılık gelmediği belirtilmiştir.

15. Başvuran, 25 Haziran 2004 tarihinde, yoğun tedaviye tekrar başlamak amacıyla Psikiyatri Merkezine yeniden götürülmüştür. Başvuran, söz konusu Merkeze gittiğinde yapılan muayene sırasında kendisine depresyon ve psikotik belirtiler teşhisi konulmuştur. Doktorlar tarafından düzenlenen muayene raporlarına göre, hasta işitsel ve görsel halüsinasyonlardan muzdariptir ve hasta çocukluğunda, bilinç kaybı sorunları ile yürümeyi ve konuşmayı öğrenmede güçlük yaşamıştır.

Başvuran, tutuklu bulunduğu İstanbul H tipi Cezaevine yeniden dönmek üzere 16 Eylül 2004 tarihinde Psikiyatri Merkezinden taburcu edilmiştir.

16. Başvuran, 20 Eylül 2004 tarihinde, 3. İhtisas Kurulu tarafından muayene edilmiştir. Bu muayene sırasında, uzmanlar başvuranın hayali varlıklarla konuşmaya devam ettiğini tespit etmişlerdir. Uzmanlar, 27 Eylül 2004 tarihinde, başvuranın müşahede altında tutulmasına ve bir değerlendirme raporu hazırlamak için daha sonra çağrılmasına karar vermişlerdir.

17. Kocaeli Cumhuriyet Başsavcılığı, 9 Mayıs 2005 tarihinde, Kocaeli Devlet Hastanesinin 26 Mayıs 2003 tarihli raporunda ve Psikiyatri Merkezinin 2 Temmuz 2003 tarihli raporunda belirtilen bozuklukların başvuranın tutukluluk koşullarının hafifletilmesini gerektirip gerektirmediğini ve ilgilinin kalıcı bir hastalığının, sakatlığının veya yaşlılık durumunun bulunup bulunmadığını tespit edilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumuna başvurmuştur.

18. Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu, 2 Haziran 2005 tarihinde, başvurunu muayene için çağırmaya karar vermiştir.

19. Söz konusu Genel Kurul, 16 Haziran 2005 tarihinde, ilgiliyi muayene etmiş ve bir rapor düzenleyerek, oy birliğiyle şu sonuçlara varmıştır:

“1) Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 16. maddesinin 1. fıkrası, muzdarip olduğu psikoz nedeniyle Kemal Gömi hakkında uygulanabilir niteliktedir ve ilgilinin Türk Ceza Kanunu’nun 57. maddesinde belirtildiği şekliyle, bir sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınması gerekmektedir.

2) Anayasa’nın 104/b maddesine ilişkin olarak, son gerçekleştirdiğimiz muayene tarihinden itibaren bir yıllık bir süre içinde durumun yeniden incelenmesi uygun olacaktır.”

20. 3. İhtisas Kurulu, 21 Haziran 2006 tarihinde başvurunu muayene etmiş ve ilgiliye kronik şizofreni teşhisi koymuştur. Söz konusu Kurul, 30 Haziran 2006 tarihinde, bir rapor düzenlemiş ve bu raporda, oy birliğiyle, ilgiliye sonunda yeni bir muayene için çağrılacağı, en az altı aylık bir süreyle tedavi uygulanmasının gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

GÖMİ / TÜRKİYE KARARI

21. Psikiyatri uzmanı yedi doktordan ve kurumun Başhekim Yardımcısı'ndan oluşan Psikiyatri Merkezi Sağlık Kurulu, 21 Mart 2007 tarihinde bir rapor hazırlamış ve bu raporda uzmanların oy birliğiyle, diğerlerinin yanı sıra, aşağıdaki sonuçlara vardıkları belirtilmiştir:

“(…) İlgilinin tıbbi dosyası dikkate alındığında, ilgili halen paranoid tip kronik şizofreniden muzdariptir, ilgilinin hastalığı kronik hale gelmiştir ve ilgilinin içinde bulunduğu durumda, söz konusu hastalık, [Anayasa'nın 104/b maddesi anlamında] kalıcı bir hastalık, sakatlık ve yaşlılık teşkil etmektedir.”

22. Başvuran, 25 Mayıs 2007 tarihinde, 3. İhtisas Kurulu tarafından yeniden muayene edilmiştir. Söz konusu Kurul, ilgilide görülen belirtilerin azaldığını tespit etmiştir.

23. 3. İhtisas Kurulu, 30 Mayıs 2007 tarihinde bir rapor düzenlemiştir ve bu raporun sonuçları aşağıdaki gibidir:

“1) Keman Gömi “şizofreni” adı verilen ruhsal bir hastalıktan muzdariptir ve Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesinin 1. fıkrası uyarınca, ilgilinin Türk Ceza Kanunu'nun 57. maddesinde belirtildiği şekliyle, bir sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınması gerekmektedir,

2) Söz konusu hastalık, Anayasa'nın 104/b maddesi anlamında kalıcı bir hastalık, sakatlık veya yaşlılık teşkil etmemektedir.”

24. Okunamayan bir tarihte düzenlenen bir raporda, Ankara Numune Hastanesi Sağlık Kurulu, başvuranda halen şizofreni belirtilerinin görüldüğünü ve hangi sonuca varılacağına karar vermek için ilgilinin dosyasının Adli Tıp Kurumuna iletilmesi gerektiğini tespit etmiştir.

25. 3. İhtisas Kurulu, 22 Eylül 2010 tarihinde, bir rapor düzenlemiş ve bu raporda doktorlar oy birliğiyle, aşağıdaki sonuçlara varmışlardır:

“Kemal Gömi, “rezidüel şizofreni” adı verilen bir akıl hastalığından muzdariptir ve söz konusu hastalık, Anayasa'nın 104/b maddesi anlamında, kalıcı bir hastalık teşkil etmektedir.”

26. Daha sonra, İstanbul 11. Ağır Ceza Mahkemesi (“İstanbul Ağır Ceza Mahkemesi”), 15 Ekim 2012 tarihinde, Adli Tıp Kurumundan, başvuranın

1992-1993 yıllarında kendisine atfedilen suçun işlendiği sırada, ceza sorumsuzluğuna yol açacak nitelikte bir akıl hastalığından muzdarip olup olmadığının belirlenmesini talep etmiştir.

27. Adli Tıp Kurumu Gözlem Kurulu, 19 Aralık 2012 tarihinde raporunu sunmuştur. Söz konusu Kurul, raporunda, başvuranın paranoid şizofreni belirtileri gösterdiğini ve dolayısıyla, raporun düzenlendiği tarihte, “psikotik bozukluk” adı verilen ruhsal bir hastalıktan muzdarip olduğunu belirtmiştir. Kurul, ceza dosyasına başvurulmasının ardından, ilgilinin belirtilen dönemde ruhsal bir bozukluk yaşadığını gösteren herhangi bir unsurun bulunmadığını eklemiştir. Kurul, başvuranın ilgili dönemde yargılandığı suçtan cezai yönden sorumlu olduğu sonucuna varmıştır.

28. İstanbul Ağır Ceza Mahkemesi, 30 Eylül 2013 tarihinde, başvuranın mahkûm edildiği suçun işlendiği tarihte, ilgilinin hukuki ehliyetine ilişkin sorun hakkında yeniden Adli Tıp Kurumundan talepte bulunmuştur.

29. Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu, 11 Kasım 2013 tarihinde raporunu sunmuştur. Söz konusu Kurul, raporunda, başvuranın geçmişte yaşadığı psikotik bir bozukluğun varlığını tespit etmediğini ifade etmiştir. Kurul, ilgilinin kendisine atfedilen eylemlerin hukuki sonuçlarını ayırt edecek ve davranışlarını bu eylemler açısından yönlendirecek bir durumda bulunmadığını belirten herhangi bir belge izine rastlamadığını belirtmiştir. Kurul, 1992-1993 yıllarında, başvuranın ihtilaf konusu suç bakımından hukuki ehliyetine sahip olduğu sonucuna varmıştır.

30. Ardından, Bakırköy Cumhuriyet Savcısı tarafından yapılan talep üzerine 3. İhtisas Kurulu, 26 Şubat 2014 tarihinde bir rapor sunmuştur. Raporda şu ifadeler yer almıştır:

“[Hasta] sağlanan tedaviye kısmen cevap veren bir şizofreniden muzdariptir; bu koşullarda:

a - Yukarıda belirtilen hastalık, Anayasa’nın 104/b maddesi anlamında kalıcı bir hastalık, sakatlık veya yaşlılık teşkil etmemektedir.

GÖMİ / TÜRKİYE KARARI

b - İlginin Türk Ceza Kanunu'nun 57. maddesinde belirtildiği şekliyle, bir sağlık kurumunda Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesinin 1. fıkrası uyarınca koruma ve tedavi altına alınması gerekmektedir (...)"

31. Başvuran, 20 Mart 2014 ile 10 Eylül 2014 tarihleri arasında Psikiyatri Merkezine konulmuştur. 11 Eylül 2014 tarihinde düzenlenen rapora göre, başvuran, sağlık kurumundan ayrıldığı sırada, remisyonda atipik affektif bir bozukluktan muzdarip idi ve ilgili bundan böyle cezaevinde cezasını yerine getirmeye devam edebilirdi.

32. Başvuranın muayene edilmesinin ardından, 15 Aralık 2014 tarihinde, 3. İhtisas Kurulu, yeni bir rapor düzenlemiştir. Kurul, raporda, ilgiliye remisyonda şizoaftif bozukluk teşhisi konulduğunu belirtmiştir. Kurul, ilginin durumunun Anayasa'nın 104/b maddesinde öngörülen durumlar arasında yer almadığını, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un ("5275 sayılı Kanun") 16. maddesinin 1. fıkrasının uygulanmasına gerek olmadığı ve ilginin kendi ihtiyaçlarını karşılayabildiği sonucuna varmıştır.

33. Başvuran, 6 Kasım 2015 tarihli yazıyla, aşağıdaki şekilde, Ankara Cumhuriyet Savcısı'na talebini sunmuştur:

"Ben Ankara F tipi Cezaevinde tutuklu bulunmaktayım. Hastaneye yatırılmak istiyorum. Bir buçuk yıl önce, Bakırköy Cezaevine yatırıldım. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16. maddesinin 1. fıkrasının hakkımda uygulanabilir olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla acilen Adli Tıp Kurumuna sevkimi talep ediyorum. Tüm istediğim budur. Güvenli bir hastaneye yatırılmaktan başka bir talebim yoktur.

Aksi takdirde, ailem, vasim cezamnın infazının ertelenmesini veya lehime af talep ederlerse, bunu reddediniz, istemiyorum. Çünkü bu kez dışarıda beni öldürecekler; televizyondan bu konu hakkında bilgi sahibi oldum. Yüksek güvenli bir hastaneye yerleştirilmem dışında başka bir talebim yoktur. Türk Ceza Kanunu'nun 57. maddesine uygun olarak ve saygıyla, bunun yapılmasını sizden talep ediyorum. Bu madde uyarınca, siz beni korumakla ve tedavi etmekle yükümlüsünüz ve beni dışarıdaki düşmanlarımın oluşturduğu ağdan koruyacağınıza da inanıyorum (...)"

34. Ardından başvuran, 2 Aralık 2015 tarihli yazıda talebini yeniden dile getirmiş ve şunları belirtmiştir:

“(…) Avukatım tarafından talep edilen cezanın infazının ertelenmesini istemiyorum
(…) Geçen yıl konulduğum, Türk Ceza Kanunu’nun 57. maddesiyle öngörülen kuruma yatırılmak istiyorum (…)”

35. 3. İhtisas Kurulu, 19 Şubat 2016 tarihinde, başvurayı yeniden muayene etmesinin ardından, ilgilinin remisyonda psikozdan muzdarip olduğunu, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 16. maddesinin 1. fıkrasının uygulanmasının gerekmediğini, ilgilinin kendi ihtiyaçlarını karşılayabileceğini, ilgilinin durumunun Anayasa’nın 104/b maddesinde öngörülen durumlar arasında yer almadığını ve cezanın tıbbi takiplerin sağlanması koşuluyla cezaevinde çekilebileceğini belirtmiştir.

C. Başvurana Sağlanan Tedaviler ve Başvuranın Tutukluluk Koşulları

36. Mevcut başvurunun bildirilmesinin ardından, Hükümet, başvuranın durumu hakkında Mahkemeye birçok bilgi sunmuştur.

İlgili, kendisine sağlanan tedavilere ilişkin olarak, aşağıdaki unsurları dile getirmiştir:

- 2011 ve 2012 yıllarında, başvurana, şizofreni, anksiyete ve psikoz teşhisi konulması nedeniyle tıbbi tedaviler uygulanmıştır;

- Sincan Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu, 4 Mart 2013 tarihinde, ilgiliye paranoid şizofreni teşhisi koymuştur; söz konusu Kurula göre, ilgili, duygusal katılık belirtileri göstermiştir ve düşüncelerin kendisine “enjekte edildiğine” veya kendisinden geri alındığına ve iç organlarının değiştirildiğine inandığına dair halüsinasyonlardan muzdarip olmuştur; yine Kurula göre, “şizofreni nedeniyle hastaya uygulanan tedavi etkili bir şekilde cezaevinde [sağlanamamıştır]” ve “hastanın sürekli olarak tedavi ve gözetim

altında [tutulabileceği] donanımlı bir psikiyatri servisinde tedavi edilmesi [gerekmekteydi]”;

- 9 Nisan, 9 Mayıs ve 24 Temmuz 2013 tarihlerinde Sincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisi başvurana, paranoid şizofreniyi tedavi etmek için *Solian*, *Invega* ve *Akineton* isimli ilaçları reçete etmiştir;

- Psikiyatri Merkezi, 26 Temmuz 2013 tarihinde, başvuranın boş bir yerin bulunmaması nedeniyle buraya yatırılmayacağını ve kendisine veya başkalarına zarar verme eğilimi sebebiyle yakın bir takipten faydalanması gerektiğini belirtmiştir; söz konusu Merkez, 30 Temmuz 2013 tarihinde, ilgiliye şizofreni tedavisi için antipsikotik ilaçlar olan *Zyprexa* ve *Risperdal* isimli ilaçları reçete etmiştir;

- Sincan Devlet Hastanesi, 8 Kasım 2013 tarihinde, başvuranın ilaçlarını aldığını ve halüsinasyonlar görmeye devam ettiğini tespit etmiştir;

- Ardından, 2015 ve 2016 yıllarında, başvuran şizofreni nedeniyle tedavi görmeye devam etmiştir; doktorlar özellikle, ilgilinin varlıkların düşüncelerini okuduğuna, açığa vurduğuna veya bunları yaydığına inandığını tespit etmişlerdir;

- Başvuran, 15 Haziran 2016 tarihinde, Sincan Devlet Hastanesinde muayene edilmiştir ve bu hastanedeki doktorlar ilgilinin paranoid hezeyanlar¹ gösterdiğini saptamışlar ve kendisine şizofreniyi tedavi etmek için ilaçlar (ve bazı nöroleptik ilaçların yol açtığı parkinson sendromları durumunda özellikle reçete edilen, *Akineton* isimli bir başka ilaç) reçete etmişlerdir;

- 2 Ağustos 2016 tarihinde, konuşmada güçlük yaşadığından ve sağ el ile sağ ayağında uyuşmadan şikâyet eden başvuran, Bolu Devlet Hastanesi Acil Servisine nakledilmiştir; bu serviste düzenlenen tıbbi raporda, ilgilinin bir hafta önce kafa travması geçirdiği, birkaç kez kustuğu ve sürekli olarak uyukladığı belirtilmiştir;

¹ Başkaları tarafından paylaşılan gerçeklikle bağlantısını kaybetme olarak değerlendirilen, şizofreniye ilişkin bir özellik.

- Baş ağrılarından şikâyetçi olan başvuran, 22 Eylül 2016 tarihinde, Bolu Devlet Hastanesine yeniden götürülmüştür; ilgiliye 6 Ekim 2016 tarihinde MR yapılmıştır;

Başvuran, 17 Ocak 2017 tarihinde, Bolu Devlet Hastanesinde bir doktor tarafından muayene edilmiş ve bu doktor ilgilinin antipsikotik ilaçlarını almadığını tespit etmiştir;

- Başvuran, 9 Nisan 2017 tarihinde, aynı hastanede muayene edilmesi dolayısıyla, düşüncelerinin yayıldığını, düşüncelerinin yüksek sesle konuşulduğunu duyduğunu ve kendisinin bir ikizinin bulunduğuna inandığını ifade etmiştir;

- Bolu Devlet Hastanesi, 3 Mayıs 2017 tarihinde, başvuranın atipik bir psikozdan ve daha önce teşhis edilen kalıcı psikozlardan muzdarip olduğunu belirten bir rapor düzenlemiştir;

- Aynı hastanenin bir doktoru, 9 Haziran 2017 tarihinde, başvurana daha önce reçete edilen ilaçlara başka ilaçlar eklemiş ve başvuranın intihar riskine karşı yakın bir takipten faydalanması gerektiğini belirtmiştir; ilgiliye 2017 yılı Haziran ayı boyunca atipik psikoza karşı bir tıbbi tedavi uygulanmıştır.

37. Başvuranın tutukluluğuna ilişkin maddi koşullarla ilgili olarak, Hükümet şu bilgileri sunmuştur: Söz konusu bilgilerin iletildiği tarihte, ilgili, Bolu F tipi Cezaevinde, bir yatak, masa, sandalye ve dolabın bulunduğu 10 m²'lik bir alana sahip olan ve yaklaşık 45 m²'lik bir yürüyüş avlusuna erişime imkân sağlayan tek kişilik bir hücrede tutuklu bulunmaktadır.

D. Cumhurbaşkanlığı Affı Başvurusu

38. Başvuranın erkek kardeşi, 8 Aralık 2010 tarihinde, ilgili adına, Cumhurbaşkanı'nın af yetkisini kullanması için başvuruda bulunmuştur.

39. Söz konusu başvuru, bir kararla 17 Aralık 2010 tarihinde reddedilmiş ve bu karar, başvuranın vasisine 9 Şubat 2011 tarihinde bildirilmiştir.

II. İLGİLİ İÇ HUKUK KURALLARI

A. Ağırlaştırılmış Müebbet Hapis Cezasına ve Mahkûm Edilen Kişilerin Tutukluluk Koşullarına İlişkin Hükümler

40. Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına ilişkin olarak, ilgili iç hukuk kuralları ve uygulaması, *Öcalan/Türkiye (No. 2)* (No. 24069/03 ve diğer 3 başvuru, §§ 62-71, 18 Mart 2014) kararında anlatılmaktadır.

41. 29 Aralık 2004 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan, 13 Aralık 2004 tarihli 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 25. maddesinin somut olaya ilişkin kısımları aşağıdaki gibidir:

“Ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının infazı rejimine ait esaslar aşağıda gösterilmiştir:

- a) Hükümlü, tek kişilik odada barındırılır;
- b) Hükümlüye, [günde] bir saat açık havaya çıkma ve spor [yapma] hakkı tanınır;
- c) (...) güvenlik gerekleri ile iyileştirme ve eğitim çalışmalarında [gösterdiği] gayret ve iyi hâle göre; hükümlünün, açık havaya çıkma ve spor yapma süresi uzatılabileceği gibi kendisi ile aynı üniteye kalan hükümlülerle temasta bulunmasına sınırlı olarak izin verilebilir;
- d) Hükümlü, yaşadığı yerin olanak verdiği ve idare kurulunun uygun göreceği bir sanat veya meslek etkinliğini yürütebilir;
- e) Hükümlü, kurum idare kurulunun uygun gördüğü hâllerde ve onbeş günde bir kez olmak üzere (f) bendinde gösterilen kişilere, süresi on dakikayı geçmemek üzere telefon edebilir;
- f) Hükümlüyü; eşi, altsoy ve üstsoy, kardeşleri ve vasisi, belirlenen gün, saat ve koşullar içerisinde onbeş günlük aralıklarla ve günde bir saati geçmemek üzere ziyaret edebilirler;

g) Hükümlü hiçbir suretle ceza infaz kurumu dışında çalıştırılmaz ve kendisine izin verilmez;

h) Hükümlü, kurum iç yönetmeliğinde belirtilenlerin dışında herhangi bir spor ve iyileştirme faaliyetine katılamaz;

i) Hükümlünün cezasının infazına, hiçbir surette ara verilemez. Hükümlü hakkında uygulanacak tüm sağlık tedbirleri, tıbbî (...) zorunluluklar hariç ceza infaz kurumlarında, mümkün olmadığı takdirde tam teşekküllü Devlet ya da üniversite hastanelerinin tek kişilik ve yüksek güvenli mahkûm koğuşlarında uygulanır.

(...)“

B. Tutukluların Sağlığına İlişkin Çeşitli Hükümler

42. 20 Mart 2006 tarihli ve 2006/10218 sayılı Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük, tutukluların muayenesinin ve tıbbi tedavisinin, cezaevi doktoru tarafından tıbbi birim bünyesinde gerçekleştirilmesini öngörmektedir. Tutukluların durumu gerekli kıldığı takdirde, tutuklular, muayene ya da tedavinin cezaevi bünyesinde uygulanamaması durumunda kamu sağlığı kurumlarına sevk edilmektedirler.

43. Öte yandan, 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesi, hasta hükümlülerin sağlık kurumları bünyesinde kendilerine ayrılan bölümlerde cezalarını çekebileceklerini öngörmektedir. Hasta hükümlüler, sorumlu doktorun gerekli görmesi halinde, aile yakınlarının refakatinde bu kurumlarda kalabilmektedirler.

44. 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesinde yer alan ifadeleri tekrarlayarak, cezaların infazının ertelenmesi imkânını öngören, 20 Mart 2006 tarihli 2006/10218 sayılı Tüzüğün 54. maddesine de işaret etmek gerekmektedir.

C. Sağlık Nedenleriyle Tahliye Edilmeye İlişkin Hükümler

1. Cumhurbaşkanlığı Affı

45. Anayasa'nın 104/b maddesi, Cumhurbaşkanı'na, yaşlılık, hastalık ya da kalıcı bir engellilik durumu teşkil eden ve kesin olarak mahkûm edilen tutukluların cezasını tamamen ya da kısmen bağışlama hakkını vermektedir.

2. Sağlık Nedenleriyle Tutukluluğun Ertelenmesi

46. 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesi, tutukluluğun belirli bir hayati riske yol açması durumunda, cezanın infazının "hükümlü" iyileşinceye kadar ertelenmesini ve bu ifadenin iç hukukta Yargıtay tarafından son olarak onanmasının ardından mahkûmiyet kararı kesinleşen bir kişiyi belirtmesi nedeniyle, hükümlünün Türk Ceza Kanunu'nun 57. maddesinde - suçun işlendiği tarihte ruhsal bir bozukluktan muzdarip olan sanıkların ya da hükümlülerin koruma altına alınmasına ilişkin madde - belirtildiği şekliyle yüksek güvenlikli bir sağlık kurumunda koruma altına alınmasını öngörmektedir.

47. Cezanın infazının ertelenmesi hususu, gerek Adli Tıp Kurumu tarafından gerekse Adalet Bakanlığınca bunu yapmaya yetkili olduğu kabul edilen bir hastane tarafından yazılan - Adli Tıp Kurumu tarafından onaylanması gereken - olumlu bir raporun düzenlenmesine bağlıdır.

III. AVRUPA KONSEYİNİN METİNLERİ

48. Bakanlar Komitesinin üye devletlere yönelik Cezaevinde Tıbbi Bakımın Ahlaki ve Kurumsal Yönleri İle İlgili R 98 (7) sayılı Tavsiye Kararı'nın somut olaya ilişkin bölümleri aşağıdaki şekildedir:

“III. Belirli Mutat Problemlerin Yönetimine İlişkin Olarak Cezaevi Tıbbi Bakım Organizasyonu

(...) D. Psikiyatrik belirtiler: Akıl hastalığı ve başlıca kişilik bozuklukları, intihar riski

(...) 55. Ciddi akıl hastalığı bulunan tutuklu ve hükümlüler uygun eğitimli personele ve gerekli cihaz ve aletlere sahip hastane tesislerinde bakım ve muhafaza altına alınmalıdır. Bir tutuklu ve hükümlünün devlet hastanesine kabul edilmesi kararı, yetkili makamların izin vermeleri koşuluyla bir psikiyatri doktoru tarafından alınmalıdır.

56. Akıl hastalarının birbirine yakın hapsedilmeleri gereken durumlarda, bu sayı en aza indirilmeli ve mümkün olan sıklıkta her birine ayrı ayrı, sürekli hemşirelik hizmeti verilmelidir.

57. İstisnai koşullar altında, ciddi akıl hastalıkları bulunan hastalara ilişkin olarak, sakinleştirme ilacının etkisini göstermesine başlamasına kadar geçecek olan kısa süre için hastaya fiziki kısıtlama da uygulanabilecektir.

58. İntihar riski sürekli olarak gözetim personeli ve sağlık personeline değerlendirilecektir. Duruma göre, hasta tutukluların kendilerine zarar vermelerini önlemek için öngörülen fiziksel kısıtlama tedbirlerinin alınması halinde, kriz dönemleri boyunca yakın ve sürekli bir gözetimin ve ilişki desteğinin sağlanması gerekecektir. (...) “

49. Bakanlar Komitesinin üye devletlere yönelik Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında R 2006 (2) sayılı Tavsiye Kararı’nın somut olaya ilişkin bölümleri aşağıdaki şekildedir:

“ Bakanlar Komitesi, Avrupa Konseyi statüsünün 15.b maddesi gereğince,

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesini ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin içtihatlarını göz önüne alarak;

(...)

Üye devletlerin hükümetlerine şunları tavsiye eder:

- Bakanlar Komitesinin R (87) 3 sayılı Tavsiye Kararı’nın yerine geçecek olan bu Tavsiye Kararı’nın ekinde yer alan kuralları, mevzuat, politika ve uygulamalarında rehber edinmelerini;

GÖMİ / TÜRKİYE KARARI

(...)

Rec (2006) 2 sayılı Tavsiye Kararı'na Ek

(...)

12.1. Akıl hastalığı çekmekte olan kişiler ile ruh sağlığı durumları nedeniyle cezaevlerinde hapsedilmesi uygun olmayan kişiler özellikle bu amaca uygun olarak kurulmuş olan bir kurumda muhafaza edilmelidirler.

12.2. Buna rağmen, söz konusu kişiler, istisnai olarak cezaevlerinde tutuluyorsa, onların statü ve ihtiyaçlarını hesaba katan özel düzenlemeler mevcut olmalıdır.

(...)

39. Cezaevi yetkilileri, kendi sorumlulukları altında olan tutukluların sağlıklarını korumakla yükümlüdürler.

(...)

40.3 Mahpusların, hukuki durumları nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulmaksızın ülkede mevcut olan sağlık hizmetlerine erişimleri sağlanmalıdır.

40.4 Cezaevlerindeki sağlık hizmetleri, mahpusların yakalanmış olabileceği herhangi bir bedensel veya ruhsal hastalık ya da rahatsızlığı ortaya çıkarmak ve tedavi etmek için uğraşmalıdır.

40.5 Bu amaçla, mahpuslara toplumda mevcut olanlar da dahil olmak üzere gerekli tüm tıbbi, cerrahi ve psikiyatrik hizmetler sağlanmalıdır.

(...)

47.1 Kural 12 de düzenlenen hallerin dışında bir akıl hastalığı veya anormalliği olan mahpusların tıbbi kontrol altında gözlem ve tedavilerinin sağlanması için, uzmanlaşmış cezaevleri ya da cezaevlerinin içerisinde ayrı bölümler oluşturulmalıdır.

47.2 Cezaevi sağlık servisi, ihtiyacı olan tüm mahpuslara psikiyatrik tedavi sağlamalı ve intiharın önlenmesine özel dikkat göstermelidir. “

HUKUKİ DEĞERLENDİRME

I. SÖZLEŞME’NİN 3. MADDESİNİN İHLAL EDİLDİĞİ İDDİASI HAKKINDA

50. Başvuran, akıl sağlığı durumunun tutukluluk koşullarıyla bağdaşmamasından şikâyet etmekte ve hakkında verilen cezayı ayırt edecek bir durumda bulunmamasına rağmen, hayatının geri kalanı için özgürlükten yoksun bırakıcı bir cezanın infazının insanlık dışı ve aşağılayıcı bir muamele teşkil ettiğini ileri sürmektedir. Başvuran bu bağlamda, Sözleşme’nin 3. maddesine dayanmaktadır. Söz konusu madde aşağıdaki gibidir:

“Hiç kimse işkenceye veya insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele veya cezaya tabi tutulamaz.”

A. Kabul Edilebilirlik Hakkında

1. İç Hukuk Yollarının Tüketilmediği Hususu Hakkında

51. Hükümet, iç hukuk yollarının tüketilmediğini ileri sürmektedir. Hükümet, başvuranın 5275 sayılı Kanun’un 16. maddesine dayanarak, hastaneye nakledilme talebinde bulunması gerektiğini belirtmektedir.

Ayrıca Hükümet, ilgilinin Anayasa Mahkemesine bireysel başvuruda bulunması gerektiğini ifade etmektedir.

Son olarak, Hükümet, başvuranın Mahkemeye sunulan şikâyetlerden doğan ve ilgili tarafından iddia edilen zararın tazminini talep etmek için dava açabileceğini de ileri sürmektedir.

52. Mahkeme, iç hukuk yollarını tüketme yükümlülüğünün, başvuranların, iddia ettikleri ihlallere ilişkin tazminat elde edebilmeleri amacıyla mevcut ve yeterli hukuk yollarını olağan şekilde kullanmalarını gerektirdiğini hatırlatmaktadır. Bu başvuru yolları, teoride olduğu gibi,

uygulamada da yeterli bir kesinlik düzeyinde var olmalıdır, aksi halde istenilen etkinlik ve erişilebilirlikten yoksun kalmaktadır (*Akdivar ve diğerleri/Türkiye*, 16 Eylül 1996, § 66, *Karar ve Hükümlerin Derlemesi* 1996-IV ve *Vučković ve diğerleri/Sırbistan* (ilk itiraz) [BD], No. 17153/11 ve diğer 29 başvuru, § 71, 25 Mart 2014). Bir başvuru yolunun etkin olarak değerlendirilebilmesi için, bu başvuru yolunun ihtilaf konusu durumu doğrudan telafi edebilecek ve makul başarı perspektifleri sunabilecek nitelikte olması gerekmektedir (*Balogh/Macaristan*, No. 47940/99, § 30, 20 Temmuz 2004, ve *Sejdovic/İtalya* [BD], No. 56581/00, § 46, AİHM 2006-II, yukarıda anılan *Vučković ve diğerleri* kararı, § 71, *Mocanu ve diğerleri/Romanya* [BD], No. 10865/09 ve diğer 2 başvuru, § 222, AİHM 2014 (özetler) ve *Gherghina/Romanya* (k.k.) [BD], No. 42219/07, § 85, 9 Temmuz 2015).

53. Öte yandan, yeterli ve etkin olmayan bir hukuk yolunun kullanılmasını gerektiren hiçbir unsur bulunmamaktadır (yukarıda anılan *Akdivar ve diğerleri* kararı, § 67, yukarıda anılan *Vučković ve diğerleri* kararı, § 73, yukarıda anılan *Mocanu ve diğerleri* kararı, § 223). Bununla birlikte, olumsuz olarak sonuçlanacağı açık olmayan belirli bir başvuru yolunun başarıya ulaşp ulaşamayacağına dair şüphe duyulması olgusu, söz konusu hukuk yolunun kullanılmamasını haklı gösterecek nitelikte bir sebep teşkil etmemektedir (yukarıda anılan *Akdivar ve diğerleri* kararı, § 71, *Scoppola/İtalya* (No. 2) [BD], No. 10249/03, § 70, 17 Eylül 2009, yukarıda anılan *Vučković ve diğerleri* kararı, § 74, ve yukarıda anılan *Gherghina* kararı (k.k.) § 86).

54. Ayrıca Sözleşme'nin 35. maddesinin 1. fıkrası, belirli bir esneklikle ve aşırı şekilcilik olmaksızın uygulanmalıdır. Bu durum özellikle, Mahkemenin yalnızca, ilgili Sözleşmecî tarafın hukuk sisteminde teoride öngörülen hukuk yollarını değil, aynı zamanda başvuruların içinde bulundukları genel hukuki ve siyasi bağlamı ve ilgililerin kişisel durumunu

da gerçekçi bir şekilde dikkate alması gerektiği anlamına gelmektedir (*ibidem*).

55. Mahkeme somut olayda, Hükümetin iddialarının aksine, başvuranın 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesi hükümlerinden yararlanmak için taleplerde bulunduğunu tespit etmektedir (bk., özellikle yukarıda 33 ve 34. paragraflar). Mahkeme aynı zamanda, başvuranın psikiyatri merkezlerine birçok kez yatırıldığını ve ilgilinin akıl sağlığı durumunun söz konusu madde hükümleri bakımından değerlendirildiğini gözlemlemektedir (bk., örnek olarak, yukarıda 19, 23, 30 ve 32. paragraflar). Mahkeme, her halükârda, ilgilinin, bu madde hükümlerinden yararlanmak istediğini yeniden ortaya koyduğunda, makamların buna cevap vermediklerini kaydetmektedir (yukarıda 33 ve 34. paragraflar). Dolayısıyla, Mahkeme, 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesine dayanan hukuk yoluna ilişkin Hükümetin itirazını kabul edemez.

56. Anayasa Mahkemesi önünde bireysel başvuru yoluna ilişkin olarak, Mahkeme, tüketilmesi gereken iç hukuk yollarının başvurunun kendisine sunulduğu tarihte değerlendirildiği yönündeki genel kuralı hatırlatmaktadır (*Baumann/Fransa*, No. 33592/96, § 47, 22 Mayıs 2001).

57. Öte yandan, Mahkeme aynı zamanda, *Şükrü Yıldız/Türkiye* (No. 4100/10, §§ 42-46, 17 Mart 2015) davası kapsamında benzer bir itirazı incelediğini ve reddettiğini hatırlatmaktadır. Bu amaçla, Mahkeme, söz konusu başvurunun, bu yeni hukuk yolunun oluşturulmasından önce ve ilk olayın ardından yaklaşık dokuz yıl sonra yapıldığı hususunu dikkate almıştır. Mahkeme, bu durumda, söz konusu davada vardığı sonuçtan uzaklaşmak için herhangi bir neden görmemektedir. Gerçekte, mevcut başvuru, ilgili dönemde başvuranın sahip olduğu, 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesine dayanan başvuru ve Cumhurbaşkanlığı affı başvurusu şeklindeki hukuk yollarının tüketilmesinin ardından 15 Haziran 2011 tarihinde yapılmıştır. Bu nedenle, Mahkeme, başvuran tarafından kendisine başvurulmasının, Anayasa Mahkemesinin bireysel başvuruları incelemeye

başladığı 23 Eylül 2012 tarihinden önce gerçekleştirildiğini tespit etmektedir. Diğer yandan, Mahkeme, ilgilinin 1993 yılının Nisan ayında cezaevine konulduğunu; dolayısıyla yirmi beş yıldan fazla bir süreden beri cezaevinde bulunduğunu kaydetmektedir. Mahkeme böylelikle, tüketilmesi gereken iç hukuk yollarının başvurunun kendisine sunulduğu tarihte değerlendirildiği yönündeki genel kuraldan sapmayı haklı gösteren özel bir koşulun bulunmadığı sonucuna varmıştır. Bu nedenle, Hükümetin Anayasa Mahkemesine başvurulmadığı yönündeki itirazı kabul edilemeyecektir (bk., aksi yönde bir karar için (*a contrario*), başvuranların daha yakın bir tarihte cezaevine konulduğu *Tekin ve Baysal/Türkiye* (k.k.) kararı, No. 40192/10 ve 8051/12, 4 Aralık 2018).

58. Hükümet tarafından ileri sürülen tazminata ilişkin hukuk yoluyla ilgili olarak da aynı durum geçerlidir: Gerçekte, davanın kendine özgü koşullarında, bu hukuk yolu yeterli olarak kabul edilemeyecektir, zira başvuran tarafından yapılan başvuruların konusu maddi bir tazminatla ilgili değildir, ancak başvuranın muzdarip olduğu hastalık nedeniyle tutukluluk halinin devamının uygunluğunun incelenmesiyle ilgilidir.

59. Dolayısıyla, davaya ilişkin olaylar dikkate alındığında, başvuran iç hukuk yollarını tüketmemekle suçlanamaz.

2. Başvuranın Mağdur Statüsüne İlişkin Husus Hakkında

60. Hükümet, başvuranın tahliye edilmesini talep etmediği gerekçesiyle mağdur sıfatına sahip olmadığını ileri sürmektedir. Hükümet, ilgilinin 6 Kasım 2015 ve 2 Aralık 2015 tarihli yazılarıyla (yukarıda 33 ve 34. paragraflar), yalnızca hastaneye yatırılmayı talep ettiğini ve tahliye edilmeyi ya da aftan yararlanmayı istemediğini açıkça belirttiğini ifade etmektedir.

61. Başvuran tarafından dile getirilen istek bakımından ilgilinin mağdur statüsüne ilişkin hususla ilgili olarak, Mahkeme, tutukluluk koşullarının Sözleşme'nin 3. maddesinin gereklilikleriyle bağdaşıp bağdaşmadığını değerlendirmek için, akıl hastalarının durumunda, bunların hassasiyetlerini

ve bazı durumlarda, tutarlı bir şekilde şikâyet etme veya kısacası belirli bir tedavinin etkilerinden yakınma kapasitelerini (bk., örnek olarak, *Herczegfalvy/Avusturya*, 24 Eylül 1992, § 82, A serisi No. 244, *Aerts/Belçika*, 30 Temmuz 1998, § 66, *Derleme* 1998-V, ve *Ślawomir Musiał/Polonya*, No.28300/06, § 87, 20 Ocak 2009) ya da somut olayda olduğu gibi, cezaevinde tutuklu kalmalarının kişilikleri üzerindeki etkilerini dikkate almak gerektiğini hatırlatmaktadır.

62. Bu durumda, Mahkeme, başvuranın özellikle gerçek ve hayal arasındaki farkı ayırt etmede güçlükler yaşaması nedeniyle birçok kez hastaneye yatırıldığını saptamaktadır (yukarıda 13, 20 ve 27. paragraflar). İlgili, işitsel ve görsel halüsinasyonlar görmekteydi ve hayali varlıklarla konuşmaktaydı (yukarıda 16. paragraf) ve uzmanlar, ilgilinin bir sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınmasını tavsiye etmişlerdir (yukarıda 23. paragraf).

63. Mahkeme ayrıca, ilgilinin Bakırköy Psikiyatri Merkezinde tedavi edildiğini, bu kurumdan taburcu edilirken, akıl sağlığı durumunun düzeldiğini ve söz konusu Merkez tarafından 11 Eylül 2014 tarihinde düzenlenen raporda, ilgilinin remisyonda atipik affektif bir bozukluktan muzdarip olduğunu belirtildiğini gözlemlemektedir (yukarıda 31. paragraf). Öte yandan, 3. İhtisas Kurulu tarafından 15 Aralık 2014 tarihinde düzenlenen raporda, başvuranın remisyonda şizoaftif bir bozukluk yaşadığı ve ilgilinin hastalığının bundan böyle kalıcı bir hastalık özelliklerini taşımadığı belirtilmiştir (yukarıda 32. paragraf).

Bu nedenle, Mahkeme, 2015 yılı ve 2016 yılı boyunca, ilgiliye şizofreni için tedavi uygulandığını ve aynı dönemde, doktorların özellikle ilgilinin varlıkların düşüncelerini okuduğuna, açığa vurduğuna veya bunları yaydığına inandığını tespit ettiklerini saptamaktadır. Aynı şekilde, 2017 yılı boyunca, uzmanlar başvuranın psikoz belirtileri göstermeye devam ettiğini ve ilgilinin düşüncelerinin yayıldığını, düşüncelerinin yüksek sesle

konusulduğunu duyduğunu ve kendisinin bir ikizinin bulunduğuna inandığını belirttiğini ifade etmişlerdir (yukarıda 36. paragraf).

64. Mahkeme ayrıca, 6 Kasım 2015 ve 2 Aralık 2015 tarihlerinde, ilgilinin makamlara iki yazı gönderdiğini ve bu yazılarda Psikiyatri Merkezine konulma isteğini ve tahliye edilmeme arzusunu dile getirdiğini saptamaktadır (yukarıda 33 ve 34. paragraflar).

65. Mahkeme, başvuran tarafından dile getirilen sözleri dikkate alarak, yalnızca, ilgili tarafından dile getirilen isteğin tutarsız olduğunu, zira ilgilinin televizyon aracılığıyla haberdar olduğunu iddia ettiği misillemelere inandığını belirttiğini tespit edebilmektedir.

66. Bu koşullarda, Mahkeme, akıl hastalığı bulunan bir kişinin tutukluluk koşullarının Sözleşme'nin 3. maddesinin gereklilikleriyle bağdaşp bağdaşmadığını değerlendirmek için, ilgilinin tutarlı bir şekilde şikâyetle bulunacak (yukarıda anılan *Slawomir Musial* kararı, § 87) veya kısacası cezaevinde tutuklu bulunmasının kişiliği üzerinde yarattığı etkilerden şikâyet edecek bir durumda olmadığını dikkate alınmasının gerekmesi nedeniyle, başvuranın mağdur statüsüne sahip olmadığını kabul edemeyecektir.

Her halükârda, her şeye rağmen, başvuran tarafından dile getirilen istek - bu isteğin açıkça ifade edildiği varsayıldığında - dikkate alınmış olsa bile, Mahkeme, Hükümet tarafından ileri sürülen itirazın, başvuranın tahliye talebinde bulunmaması nedeniyle ilgilinin şikâyetine karşılık gelmediğini gözlemlemektedir.

Bu nedenlerle, Mahkeme yalnızca Hükümet tarafından bu bağlamda ileri sürülen itirazı reddedebilmektedir.

3. Sonuç

67. Öte yandan, Mahkeme, başvurunun Sözleşme'nin 35. maddesinin 3. fıkrasının (a) bendi anlamında açıkça dayanaktan yoksun olmadığını ve

başka herhangi bir kabul edilemezlik gerekçesinin bulunmadığını tespit ederek, başvurunun kabul edilebilir olduğuna karar vermektedir.

B. Esas Hakkında

68. Başvuran, hakkında verilen ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını göz önünde bulundurarak, hayatının geri kalanını cezaevinde tutuklu olarak geçirmesinin akıl sağlığı durumuyla bağdaşmadığını ileri sürmekte ve bir hastaneye sevk edilmesini talep etmektedir.

69. Hükümet, buna cevap olarak, başvuranın birçok defa hastaneye yatırıldığını, uygun tedavilerden yararlandığını ve çeşitli tıbbi raporlara dayanarak, sağlık durumunun nihayetinde düzeldiğini ifade etmektedir. Hükümet, ilgilinin doktorlar tarafından reçete edilen ilaçları almaya devam ettiğini ve bundan böyle cezaevinde cezasını çekmeye elverişli olduğunu belirtmektedir.

1. Genel İlkeler

70. Mahkeme, kendi içtihadına göre, kötü bir muamelenin, Sözleşme'nin 3. maddesi kapsamına girmesi için, asgari ağırlık düzeyine ulaşması gerektiğini yeniden belirtmektedir. Bu asgari eşiğin değerlendirilmesi esasen görecelidir; söz konusu asgari eşik, davaya ilişkin verilerin tamamına, özellikle muamelenin süresine ve fiziksel ve ruhsal etkilerine, bazen de mağdurun cinsiyeti, yaşı ve sağlık durumuna bağlı olmaktadır (*Kudla/Polonya*[BD], No. 30210/96, § 91, AİHM 2000-XI, *Peers/Yunanistan*, No. 28524/95, § 61, AİHM 2001-III, *Gelfmann/Fransa*, No. 25875/03, § 48, 14 Aralık 2004, ve *Bouyid/Belçika* [BD], No. 23380/09, § 86, AİHM 2015).

71. Şüphesiz, Sözleşme, özgürlüğünden yoksun bırakılan ve daha ziyade (*a fortiori*) hasta kişilerin durumuna ilişkin özel bir hüküm içermemektedir, ancak hasta bir kişinin tutuklanmasının Sözleşme'nin 3. maddesi açısından

sorunlar yaratabileceği göz ardı edilmemektedir (*Mouisel/Fransa*, No. 67263/01, § 38, AİHM 2002-IX, ve *Matencio/Fransa*, No. 58749/00, § 76, 15 Ocak 2004).

72. Böylelikle, Mahkeme, tutuklunun sağlık durumunun ele alınmasının ve bu sağlık durumunun gelişimi üzerinde tutukluluğun yarattığı etkilerin incelenmesinin ardından, bazı muamelelerin, akıl hastalığından muzdarip olan bir kişiye uygulanması nedeniyle Sözleşme'nin 3. maddesini ihlal ettiği kanısına varmıştır (*Keenan/Birleşik Krallık*, No. 27229/95, §§ 111 ila 115, AİHM 2001-III). Aynı şekilde, Mahkeme, sağlık durumuna uygun olmayan koşullarda fiziksel bir sakatlığı bulunan bir tutuklunun tutukluluk haline devam edilmesinin aşağılayıcı bir muamele teşkil ettiği kanaatine varmıştır (*Price/Birleşik Krallık*, No. 33394/96, § 30, AİHM 2001-VII, bu davada, başvuranın dört uzvundan engeli bulunmaktadır).

73. Sözleşme'nin 3. maddesinden, sağlık gerekçeleriyle bir tutukluyu tahliye etme yönünde genel bir yükümlülüğün bulunduğu sonucuna varılamasa bile, söz konusu madde, her durumda, Devletin özellikle gereken tıbbi tedavilerin uygulanmasıyla, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin fiziksel bütünlüğünü korumasını gerektirmektedir (*Hurtado/İsviçre*, 28 Ocak 1994, Komisyon görüşü, § 79, A serisi No. 280-A). Mahkeme, ardından, her tutuklunun, alınan tedbirlerin uygulanma şartlarının ilgiliye tutukluluğa bağlı olarak duyulan acının kaçınılmaz seviyesini aşan bir derecede üzüntü veya sıkıntı vermemesini sağlayacak şekilde, insan onuruna yakışır tutukluluk koşullarında bulunma hakkına sahip olduğunu belirtmiştir; Mahkeme, bir tutuklunun sağlığının yanı sıra esenliğinin de, hapis uygulamasının gerekleri bakımından uygun şekilde sağlanması gerektiğini eklemiştir (yukarıda anılan *Kudla* kararı, § 94, ve yukarıda anılan *Mouisel* kararı, § 40).

74. Dahası, Mahkeme, bir kişinin durumu dikkate alınarak tutukluluğa elverişli olup olmadığına karar vermek için, belirli üç unsurun göz önünde bulundurulması gerektiğini hatırlatmaktadır: a) Kişinin sağlık durumu, b)

Tutukluluk halinde sağlanan tıbbi bakım ve tedavilerin yeterli olup olmadığı, ve c) Kişinin sağlık durumu dikkate alınarak tutukluluk halinin devamının uygunluğu (yukarıda anılan *Mouisel* kararı, §§ 40 ila 42, ve *Rivière/Fransa*, No. 33834/03, § 63, 11 Temmuz 2006).

2. Yukarıda Anılan İlkelerin Somut Olaya Uygulanması

75. Mahkeme, mevcut davada, - azaltılamaz nitelikteki ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası çeken - başvuranın sağlık durumunun uzman bir sağlık personeli tarafından günlük olarak denetlenmeyen ve takip edilmeyen bir ortamda tutukluluk haline devam edilmesine uygun olup olmadığı hususunun ve Sözleşme bakımından söz konusu durumun ciddiyet derecesine ilişkin hususun - başka bir deyişle bu durumun Sözleşme'nin 3. maddesi kapsamına girmesi için yeterli bir ağırlık düzeyine ulaşmış olup ulaşmadığı hususunun - ortaya çıktığını tespit etmektedir.

76. Başvuran hakkında verilen cezaya ilişkin olarak, Mahkeme, ilgilinin ülkenin anayasal düzenini ortadan kaldırmaya teşebbüs ettiği gerekçesiyle başlangıçta idam cezasına mahkûm edildiğini kaydetmektedir. İdam cezasını kaldıran ve daha önce açıklanan bu türden hükümlerin yerine ağırlaştırılmış müebbet hapis cezalarını getiren bir kanunun kabul edilmesinin ardından, başvuranın cezası, yeni yasal hükümleri uygulayan Ağır Ceza Mahkemesinin kararıyla, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına çevrilmiştir (yukarıda 8. paragraf). Bu türden bir ceza, tehlikeli olmasına ilişkin her türlü değerlendirmeden bağımsız olarak ve belirli bir tutukluluk döneminden sonra bile şartlı tahliye imkânı bulunmaksızın, ilgilinin hayatının geri kalanında cezaevinde bulunacağı anlamına gelmektedir (*Öcalan /Türkiye* (No. 2), (No. 24069/03 ve diğer 3 başvuru, § 201, 18 Mart 2014).

77. Başvuran tahliye imkânı olmaksızın müebbet hapis cezasına mahkûm edilmesinden açıkça şikâyet etmese bile, Mahkeme, azaltılamaz olarak nitelendirilen ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasının infazının,

tahliye ihtimalinin ve yeniden değerlendirme imkânının bulunmaması nedeniyle, Sözleşme'nin 3. maddesinin gerekliliklerini yerine getirmediğini birçok defa belirttiğini hatırlatmaktadır (*Vinter ve diğerleri/Birleşik Krallık* [BD], No. 66069/09 ve diğer 2 başvuru, §§ 119 ila 122, AİHM 2013 (özetler), yukarıda anılan *Öcalan/Türkiye* (No. 2) kararı, §§ 193 ila 207, *Kaytan/Türkiye*, No. 27422/05, §§ 63 ila 68, 15 Eylül 2015, *Gurban/Türkiye*, No. 4947/04, §§ 30 ila 35, 15 Aralık 2015, ve *Hutchinson/Birleşik Krallık* [BD], No. 57592/08, § 42, 17 Ocak 2017). Oysa mevcut davada, Sözleşme'nin 3. maddesinin gerekleriyle bağdaşmadığı daha önce tespit edilen bu türden bir müebbet hapis cezası, mahkûm edilmesinin ardından akıl hastalığına yakalanan bir kişi tarafından yerine getirilmektedir.

Bu bağlamda, Mahkeme, *Murray/Hollanda* ([BD], No. 10511/10, §§ 107-112, 26 Nisan 2016) davasına atıfta bulunmakta ve zihinsel yetersizliği ve/veya akıl hastalığı bulunan müebbet hapis cezasına mahkûm edilen tutuklulara ilişkin olarak, Devletin Sözleşme'nin 3. maddesinden doğan yükümlülüklerini hatırlatmaktadır.

78. Başvuranın akıl sağlığı durumuna ilişkin olarak, Mahkeme, ilgiliye şizofreni teşhisinin konulduğunu tespit etmektedir. 2003 yılından itibaren, ilgili birçok kez hastaneye yatırılmış ve ilgiliye bu hastalığın tedavisi için çeşitli ilaçlar verilmiştir (bk., özellikle, yukarıda 36. paragraf). Farklı uzman kurumlar, bu patolojinin, başvurana Cumhurbaşkanlığı affından yararlanma imkânı sunan, Sözleşme'nin 104/b maddesi anlamında kalıcı bir hastalık olarak nitelendirilip nitelendirilemeyeceğini ve bu patolojinin 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesine dayanarak cezanın infazının ertelenmesini gerektirip gerektirmediğini belirlemek için sorgulanmışlardır.

79. Bu bağlamda, Mahkeme, 2007 ve 2010 tarihli bazı tıbbi raporlara göre, kalıcı veya kronik olarak nitelendirilen bir hastalığın söz konusu olduğunu kaydetmektedir (yukarıda 21, 23 ve 25. paragraflar). Mahkeme aynı zamanda, daha sonra, 26 Şubat 2014 tarihinde, Adli Tıp Kurumunun,

ilgilinin 5275 sayılı Kanun'un 16. maddesi uyarınca, uygulanabilir ilgili mevzuat tarafından öngörülenlerle aynı türden olan bir sağlık kurumunda koruma ve tedavi altına alınması gerektiğini ifade ederek, kalıcı bir hastalığın söz konusu olmadığını belirttiğini kaydetmektedir (yukarıda 30. paragraf). Mahkeme aynı zamanda, ardından 19 Şubat 2016 tarihli raporda, aynı Adli Tıp Kurumunun başvuranın remisyonda psikozlardan muzdarip olduğunu ve ilgilinin tıbbi takiplerinin sağlanması koşuluyla cezaevinde cezasını çekebileceğini belirttiğini kaydetmektedir (yukarıda 35. paragraf).

80. Bu nedenle, Mahkeme, 2016 yılı ve 2017 yılı boyunca, başvuranın paranoid hezeyanlar gösterdiğini ve ilgiliye atipik psikoz² teşhisi konulduğunu ve ayrıca, ilgilinin kendisinin bir ikizinin bulunduğuna inandığını, düşüncelerinin yayıldığını ve düşüncelerinin yüksek sesle konuşulduğunu duyduğunu belirttiğini gözlemlemektedir. Aynı dönemde, ilgili, şizofreni tedavisi görmüştür ve nihai tıbbi görüş, ilgiliye intihar riskine karşı yakın bir takibin sağlanmasını tavsiye etmiştir (yukarıda 36. paragraf).

81. Başvuranın tutukluluğuna ilişkin maddi koşullarla ilgili olarak, Mahkeme, ilgilinin hâlihazırda Bolu F tipi Cezaevinde, bir yatak, masa, sandalye ve dolabın bulunduğu 10 m²'lik bir alana sahip olan ve yaklaşık 45 m²'lik bir yürüyüş avlusuna erişime imkân sağlayan tek kişilik bir hücrede tutuklu bulunduğunu kaydetmektedir (yukarıda 37. paragraf). Mahkeme ayrıca, Hükümetin muhtemelen ilgilinin kullanımına sunulan diğer kolaylıkların varlığı hakkında daha fazla ayrıntılı bilgi vermediğini ve ilgili tarafından uygulanabilecek faaliyet ve kullanılabilecek diğer hakların ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına mahkûm edilen kişiler için özel bir rejimi öngören, 5275 sayılı Kanun'un 25. maddesi hükümleri tarafından düzenlendiğini kaydetmektedir (yukarıda 41. paragraf).

² Tıbbi literatüre göre, psikoz, gerçeklikle olan bağlantıyı kaybetme, hezeyanlı nöbetler (ani hezeyan) veya mantıksız fikirler (saçma, akıl dışı düşünceler) gibi ciddi rahatsızlıklara yol açan ağır bir akıl hastalığıdır.

82. Başvurana sağlanan tıbbi tedavilere ilişkin olarak, Mahkeme, ilgiliye sağlık kurumunda kaldığı süre boyunca tedavilerin uygulanmasının yanı sıra, cezaevine döndüğü sırada, ilgilinin, farklı hastanelerin doktorları tarafından muayene edildiğini ve tıbbi tedaviler görmeye devam ettiğini saptamaktadır (yukarıda 36. paragraf).

83. Mahkeme, bununla birlikte, aynı tıbbi raporlara başvurarak (yukarıda 31, 32 ve 35. paragraflar), başvuranın halen akıl hastalığından muzdarip olduğunu tespit etmektedir (yukarıda 36 ve 80. paragraflar). Başvuranın elle yazdığı yazıları, isteğini açıkça ifade etme kapasitesine sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, başvuranı muayene eden doktorlar tarafından düzenlenen en eski tarihliden en yeni tarihliliye kadar olan birçok rapor, ilgilinin gerçek ile hayal arasındaki farkı ayırt etmede güçlük yaşadığını ve halüsinasyon görme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır (yukarıda 36. paragraf). Bu koşullarda, Mahkeme, hâlihazırda, başvuranın gerçekleri doğru ve öngörülebilir bir şekilde değerlendirme kapasitesinden yoksun olması nedeniyle, bilgili ve bilinçli bir şekilde karar verecek bir durumda bulunduğu kabul edilemeyeceğini gözlemlemektedir.

84. Mahkeme, bu hususta, başvuranın akıl sağlığı durumunun ilk teşhisin konulduğu 2003 yılından itibaren düzeldiğini ileri sürmek için yakın tarihli tıbbi raporlara dayanan Hükümetin görüşünü dikkate almaktadır. Mahkeme bununla birlikte, Hükümetin başvuranın bundan böyle, kendisine uygulanan tedaviyi ayırt edecek bir durumda bulunduğunu gösteren herhangi bir tıbbi belge sunmadığını saptamaktadır.

Aksine, Mahkeme, tıbbi raporlarda başvuranın kronik bir şizofreniden (yukarıda 20 ve 21. paragraflar), ardından rezidüel şizofreniden (yukarıda 25. paragraf) veya yine paranoid şizofreniden (yukarıda 27 ve 36. paragraflar) muzdarip olduğunun belirtildiğini ve tıbbi tedavilerin yeni teşhise göre reçete edildiğini saptamaktadır. Öte yandan, 2014 yılı boyunca, ilgili, atipik affektif bozukluk veya remisyonunda şizoaffektif bozukluk

belirtileri gösterse bile (yukarıda 31 ve 32. paragraflar), 2016 yılının Haziran ayında konulan paranoid hezeyan teşhisi ve 2017 yılında konulan atipik psikoz teşhisi, nüksetme durumunu ortaya koymuştur. Başka bir deyişle, uzman bir ekip tarafından ilgilinin hastalığının gelişiminin sürekli izlenmemesi durumunda, makamlar, başvurana cezaevinde uygun bir tıbbi tedavinin uygulandığını kabul edilemezler.

85. Mahkeme, başvurana sağlanan tıbbi tedavilere ilişkin olarak makamlar tarafından gösterilen çabaları azımsamamaktadır. Bununla birlikte, tıbbi raporlar tarafından belirtildiği şekliyle, klinik tablo bakımından, halen akıl hastalığından muzdarip olan bir kişinin cezaevinde tutulması söz konusudur (bk., özellikle, yukarıda 36. paragraf).

86. Her halükârda, Mahkeme, başvuranın sahip olduğu akıl hastalığı nedeniyle açık ve kesin bir şekilde cezaevinde tutulmasından şikâyet edecek bir durumda bulunmamasının, ilgilinin mevcut tutukluluk koşullarını haklı gösteremeyeceği kanısına varmaktadır. Aksini kabul etmek, Sözleşme'nin özünde bulunan insan onuru kavramının anlamını kaybetmesi anlamına gelebilecektir (yukarıda anılan *Bouyid/Belçika* [BD] kararı, § 89).

87. Akıl hastalığı bulunan tutukluların, itiraz edilemez bir şekilde, kendilerini daha fazla aşağı ve güçsüz bir durumda hissedebileceklerini vurgulamak gerekmektedir. Bu nedenle, Sözleşme'ye riayet edilip edilmediğinin tespitinde daha fazla dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Şayet kendi kendine karar verme yeteneğinden tamamen yoksun olan ve dolayısıyla kendi sorumlulukları altında bulunan hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak için kullanılması gereken tedavi araçlarına - kendi bilimlerine kabul edilen kurallara dayanarak - karar verme görevi tıbbi makamlara ait olduğunda, hastalar, Sözleşme'nin 3. maddesi tarafından korunmaktadırlar.

Somut olayda, Mahkeme, başvuranın ruhsal sağlığına ilişkin durumunun niteliğinin ilgiliyi ortalama bir tutukludan daha hassas kıldığını ve ilgilinin bir sağlık kurumuna sevk edilmesine karşılık gelen dönemler haricinde,

cezaevinde tutulmasının akıl hastalığının ağırlaşmasına katkıda bulunabileceğini kabul etmektedir. Bu bağlamda, Mahkeme, makamlar tarafından başvuranın, tutuklulukta geçirdiği sürenin büyük bir kısmı boyunca, uygun bir psikiyatri kurumuna veya uzman bir psikiyatri kliniği bulunan bir cezaevine konulmamasının, ilgiliyi muhakkak sağlığı açısından bir riske maruz bıraktığı ve ilgili için stres ve endişe kaynağı olduğu kanısına varmaktadır (yukarıda anılan *Slawomir Musial* kararı, § 96).

Bununla birlikte, Mahkeme, başvurana sağlık durumunun özelliğine rağmen akıl sağlığı yerinde olan ve ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına mahkûm edilen kişilerin rejimine benzer bir rejimin uygulandığını kaydetmektedir. Oysa bu bağlamda, Mahkeme, Bakanlar Komitesinin üye devletlere yönelik ilgili Tavsiye Kararlarının, yani Cezaevinde Tıbbi Bakımın Ahlaki ve Kurumsal Yönlerine İlişkin R (98) 7 sayılı Tavsiye Kararı ile Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında Rec (2006) 2 sayılı Tavsiye Kararı'nın, ağır akıl hastalıklarından muzdarip olan tutukluların yeterli bir donanım ve nitelikli bir personele sahip olan bir hastane servisine yerleştirilmesini ve tedavi edilmesini önerdiğini hatırlatmaktadır. Mahkeme, *Naoumenko/Ukrayna* (No. 42023/98, § 94, 10 Şubat 2004), *Rivière* (yukarıda anılan karar, § 72), *Dybeku/Arnavutluk* (No. 41153/06, § 48, 18 Aralık 2007), *Slawomir Musial* (yukarıda anılan karar, § 96) ve *Țicu/Romanya* (No. 24575/10, § 67, 1 Ekim 2013) kararlarında, üye devletler için bağlayıcı olmasa bile, bu Tavsiye Kararları'nın önemini şüphesiz bu devletlerin dikkatine sunduğunu hatırlatmaktadır.

88. Mahkeme, bir bütün olarak davaya ilişkin olayları ve başvuran hakkında verilen cezanın niteliğinin ve ilgilinin muzdarip olduğu hastalığın kümülatif etkilerini göz önünde bulundurarak, Sözleşme'nin 3. maddesinin konuya ilişkin gerekliliklerine başvuran bakımından riayet edilmediği sonucuna varmaktadır. Dolayısıyla, Mahkeme, Sözleşme'nin 3. maddesinin ihlal edildiği kanaatine varmaktadır.

II. SÖZLEŞME’NİN 41 VE 46. MADDELERİNİN UYGULANMASI HAKKINDA

89. Sözleşme’nin 41. maddesi aşağıdaki şekildedir:

“Eğer Mahkeme, işbu Sözleşme ve Protokolleri’nin ihlal edildiğine karar verirse ve ilgili Yüksek Sözleşmeci Taraf’ın iç hukuku bu ihlalin sonuçlarını ancak kısmen ortadan kaldırabiliyorsa, Mahkeme, gerektiği takdirde, zarar gören taraf lehine adil bir tazmin verilmesine hükmeder.”

90. Sözleşme’nin 46. maddesi aşağıdaki şekildedir:

“1. Yüksek Sözleşmeci Taraflar, taraf oldukları davalarda Mahkemenin verdiği kesinleşmiş kararlara uymayı taahhüt ederler.

2. Mahkemenin kesinleşen kararı, infazını denetleyecek olan Bakanlar Komitesine gönderilir.”

A. Sözleşme’nin 41. Maddesi Hakkında

1. Tazminat

91. Başvuran, uygun bir psikiyatri kurumundan ziyade, cezaevinde tutulmasına ilişkin olarak Mahkeme önünde şikâyet ettiği olaylar nedeniyle maruz kaldığını belirttiği manevi zarar bağlamında 25.000 avro talep etmektedir.

92. Hükümet, dayanaksız ve aşırı olarak nitelendirdiği bu meblağı kabul etmemektedir.

93. Mahkeme, başvuranın yalnızca bir ihlal tespitinin yeterince telafi edemeyeceği manevi bir zarara maruz kaldığı kanısına varmaktadır. Mahkeme, davanın kendine özgü koşullarını ve bu türden davalardaki içtihadını göz önünde bulundurarak ve hakkaniyete uygun olarak, ilgiliye bu bağlamda 10.000 avro ödenmesi gerektiğine karar vermektedir (yukarıda anılan *Slawomir Musiał* kararı, § 112).

2. Masraf ve Giderler

94. Başvuran ayrıca, Mahkeme önünde yapmış olduğu masraf ve harcamalar için toplam 2.000 avro talep etmektedir.

95. Hükümet, bu talebi kabul etmemektedir.

96. Mahkemenin içtihadına göre, bir başvurana, yalnızca masraf ve giderlerinin doğruluğunu, gerekliliğini ve ödenen miktarların makul niteliğini ispatlamak kaydıyla bu masraflar iade edilebilmektedir. Somut olayda, Mahkeme, başvuranın iddia edilen masraflara ilişkin herhangi bir kanıtlayıcı belge sunmadığını tespit etmektedir. Dolayısıyla, Mahkeme bu bağlamda ilgili tarafından dile getirilen talebi reddetmektedir.

B. Sözleşmenin 46. Maddesi Hakkında

97. Mahkeme, Sözleşme'nin 46. maddesi uyarınca, bir ihlal tespit ettiğinde, davalı Devletin yalnızca, ilgililere Sözleşme'nin 41. maddesiyle öngörülen adil tazmin bağlamında ödenmesine karar verilen meblağları ödeme yönünde değil, aynı zamanda söz konusu ihlale son vermek ve bu ihlalin sonuçlarını mümkün olduğunca ortadan kaldırmak amacıyla iç hukuk düzeninde alınması gereken genel tedbirleri ve/veya gerektiğinde, bireysel tedbirleri Bakanlar Komitesinin denetimi altında seçme yönünde de hukuki yükümlülüğe sahip olduğunu hatırlatmaktadır (*Broniowski/Polonya* [BD], No. 31443/96, § 192, AİHM 2004-V, ve yukarıda anılan *Dybeku* kararı, § 63).

98. Mahkeme, mevcut davanın özelliğinin, başvuranın isteğini açık ve tutarlı bir şekilde dile getirecek bir durumda bulunmamasıyla ilgili olduğunu kaydetmektedir (bk., yukarıda 88. paragraf).

99. Davalı Devletin tespit edilen ihlale son vermek amacıyla Bakanlar Komitesinin denetimi altında alması gereken tedbirlere ilişkin olarak, Mahkeme, kararlarının esasen açıklayıcı bir niteliğe sahip olduğunu ve genel olarak, Sözleşme'nin 46. maddesi bakımından yükümlülüğünü yerine

getirmek amacıyla iç hukuk düzeninde kullanılması gereken araçları, söz konusu araçların Mahkemenin kararında yer alan sonuçlarla uyumlu olması koşuluyla seçme görevinin öncelikle söz konusu Devlete ait olduğunu hatırlatmaktadır (bk., diğer kararlar arasından, *Assanidzé/Gürcistan* [BD], No. 71503/01, §§ 201 ila 203, AİHM 2004-II, ve yukarıda anılan *Ślawomir Musiał* kararı, §§ 106 ila 108). Mahkemenin bir kararının icra edilme koşullarına ilişkin bu takdir yetkisi, Sözleşme tarafından Sözleşmecî Devletlere getirilen, güvence altına alınan hak ve özgürlüklere riayet edilmesini sağlama yönündeki başlıca yükümlülükten (1. madde) doğan seçme özgürlüğü anlamına gelmektedir (bk., *mutatis mutandis*, *Papamichalopoulos ve diğerleri/Yunanistan* (madde 50), 31 Ekim 1995, § 34, A serisi No. 330-B, sayfa 58-59).

100. Mahkeme, bu şartlar altında, davanın kendine özgü koşullarını ve Sözleşme'nin 3. maddesinin ihlaline son verme yönündeki acil ihtiyacı dikkate alarak (yukarıda 87-88. paragraflar), akıl hastalığından muzdarip olan başvurana, gerekli bir psikiyatri tedavisinin ve sürekli bir tıbbi takibin sağlanmasına elverişli bir kurumda uygun tutukluluk koşullarını en kısa sürede sağlama görevinin davalı Devlete ait olduğu kanaatine varmaktadır.

BU GEREKÇELERLE, MAHKEME, OY BİRLİĞİYLE,

1. Başvurunun kabul edilebilir olduğuna,
2. Sözleşme'nin 3. maddesinin ihlal edildiğine;
3. a) Davalı Devletin, başvurana gerekli psikiyatri tedavisini ve sürekli bir tıbbi takibi sağlamaya elverişli uzman bir kurumda uygun tutukluluk koşullarını en kısa sürede sağlamakla yükümlü olduğuna (yukarıda 100. paragraf);

GÖMİ / TÜRKİYE KARARI

b) Davalı Devlet tarafından başvurana, Sözleşme'nin 44 § 2 maddesi uyarınca, işbu kararın kesinleştiği tarihten itibaren üç ay içerisinde, ödeme tarihinde geçerli olan döviz kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilmek ve ödenmesi gereken her türlü vergi tutarı hariç olmak üzere, manevi tazminat olarak, 10.000 avro (on bin avro) ödenmesine;

c) Söz konusu sürenin bittiği tarihten itibaren ödeme tarihine kadar, bu miktarlara, Avrupa Merkez Bankasının o dönem için geçerli olan marjinal kredi faiz oranının üç puan fazlasına eşit oranda basit faiz uygulanmasına,

4. Adil tazmine ilişkin kalan taleplerin reddine

karar vermiştir.

İşbu karar, Fransızca dilinde tanzim edilmiş olup, Mahkeme İç Tüzüğü'nün 77. maddesinin 2 ve 3. fıkraları uyarınca 19 Şubat 2019 tarihinde yazılı olarak bildirilmiştir.

Stanley Naismith
Yazı İşleri Müdürü

Robert Spano
Başkan