



**RIIGIKOHUS
ÕIGUSTEABE OSAKOND**

**TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA TSIVILÕIGUSLIK JA KARISTUSÕIGUSLIK
VASTUTUS**

Kohtupraktika analüüs

Maarja Lillsaar

kohtupraktika analüütik

Marin Sedman

kriminaalkolleegiumi nõunik

Tartu
aprill 2012

1	ANALÜÜSI EESMÄRK JA ALUSMATERJALID	3
2	TSIVIILÕIGUSLIK VASTUTUS	3
2.1	TERVISHOIUTEENUSE OSUTAMISE REGULATSIOON	3
2.1.1	<i>Tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemus</i>	3
2.1.2	<i>Tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooled ja lepingu sõlmimine</i>	4
2.1.3	<i>Tervishoiuteenuse osutamise lepingu poolte kohustused.....</i>	4
2.1.4	<i>Erinevad vastutuse alused.....</i>	5
2.1.5	<i>Kahju liigid ja suurus.....</i>	6
2.1.6	<i>Nõude aegumine.....</i>	7
2.2	RIIGIKOHTU PRAKTIKA	7
2.3	MAA- JA RINGKONNAKOHTUTE PRAKTIKA	9
2.3.1	<i>Lepinguline vastutus.....</i>	9
2.3.1.1	<i>Kohustuse rikkumine.....</i>	9
2.3.1.1.1	<i>Ravi- või diagnoosiviga</i>	9
2.3.1.1.2	<i>Teavitamiskohustuse rikkumine</i>	12
2.3.1.1.3	<i>Dokumenteerimiskohustuse rikkumine.....</i>	12
2.3.1.2	<i>Süü</i>	13
2.3.1.3	<i>Kahju</i>	13
2.3.1.3.1	<i>Varaline kahju</i>	13
2.3.1.3.2	<i>Mittevaraline kahju</i>	15
2.3.1.4	<i>Põhjuslik seos</i>	17
2.3.2	<i>Deliktiline vastutus.....</i>	18
2.3.3	<i>Tsiviilõigusliku vastutuse piiramine.....</i>	19
2.3.3.1	<i>Kahju ettenähtavus</i>	19
2.3.3.2	<i>Aegumine.....</i>	20
2.3.4	<i>Tõendamine ja tõendamiskoormise jagunemine</i>	21
3	KARISTUSÕIGUSLIK VASTUTUS.....	22
3.1	KEHTIV ÕIGUS JA RIIGIKOHTU PRAKTIKA	22
3.2	OBJEKTIIVNE KOOSSEIS	22
3.3	SUBJEKTIIVNE KOOSSEIS	24
3.4	TÕENDID	25
3.5	MAA- JA RINGKONNAKOHTUTE PRAKTIKA	25
4	KOKKUVÕTE	28
4.1	ÜLDISED TÄHELEPANEKUD.....	28
4.2	TSIVIILÕIGUSLIKU VASTUTUSE ALUSED.....	28
4.3	HÜVITATAV KAHJU	29
4.4	TSIVIILÕIGUSLIKU VASTUTUSE PIIRAMINE.....	29
4.5	KARISTUSÕIGUSLIK VASTUTUS	29

1 Analüüsi eesmärk ja alusmaterjalid

Analüüsis uuritakse tervishoiuteenuse osutamist reguleerivate normide rakendamist esimese ja teise astme kohtutes tsiviil- ja kriminaalasjades. Mõlema valdkonna lahendeid on uuritud seetõttu, et tervishoiuteenuse osutaja vastutust puudutavaid küsimusi kerkib esile nii tsiviil- kui ka kriminaalasjades. Analüüsi objektiks on 2006. – 2011. a augustini maa- ja ringkonnakohtutes tehtud ning KIS-i vahendusel kättesaadavad tervishoiuteenuse osutamist puudutavad otsused ja määrused. Läbivaadatud lahendeid oli kokku 34 (neist 3 kriminaalasjades ja 31 tsiviilasjades).¹ Analüüsi ülesandeks on üldistada valdkonna kohtupraktikat ning tuua välja seda iseloomustavad tunnused ja probleemid.² Muu hulgas uuritakse tsiviilasjades järgmisi küsimusi:

- millistel juhtudel kohaldatakse deliktulist vastutust ja millistel juhtudel lepingulist vastutust;
- millistel asjaoludel on kohtud leidnud, et tegemist on tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega;
- kuidas toimub kahju hüvitamine tervishoiuteenuse osutamisega seotud vaidlustes;

ning kriminaalasjades järgmisi küsimusi:

- milliste asjaolude esinemisel on kriminaalmenetlust alustatud;
- kuidas on kriminaalasjades käsitletud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni otsust kui tõendit?

2 Tsiviilõiguslik vastutus

2.1 Tervishoiuteenuse osutamise regulatsioon

2.1.1 Tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemus

Tervishoiuteenus on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 2 lg 1 järgi tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Kuid lisaks TTKS-le kehtib ka sotsiaalministri 10. jaanuari 2002. a määrusega nr 13 kehtestatud tervishoiuteenuste loetelu, mille § 1 p 1 sätestab tervishoiuteenusena rahvusvahelises haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes loetletud haiguste diagnoosimise ja ravimisega seotud tervishoiuteenuseid.³

Tervishoiuteenuse osutamiseks sõlmitakse tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel leping. Tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seotud küsimusi reguleerib võlaõigusseaduses (VÕS) 41. peatükk (§-d 758-773)⁴. Enne VÕS-i jõustumist 1. juulit 2002. a lahendati sarnaseid nõudeid raviasutuse vastu tsiviilkoodeksi 41. peatüki sätete alusel.

VÕS-i 41. peatüki sätete kohaldamisel tuleb silmas pidada, et see sisaldab üldsätteid, mille kohaldamisel tuleb alati arvestada valdkonnapõhiste seaduste regulatsiooniga (erisätetega).

¹ Analüüsi alajaotused on koostatud järgmiselt: 2. osa – Maarja Lillsaar; 3. osa – Marin Sedman.

² Analüüsis esitatud seisukohtadel ei ole siduvat mõju ja need ei ole käsitatavad Riigikohtu seisukohana. Riigikohus võtab õiguslikke seisukohti vaid kohtulahendis.

³ Tervishoiuteenuse mõiste kohta vt veel Riigikohtu 29. juuni 2006. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-46-06.

⁴ Põhjalikumalt on tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seotud küsimusi käsitletud: A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Kirjastus Juura, 2007, lk 53-154.; P. Varul jt (koost). Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2009, §-d 758-773.

Vajadusel tuleb arvestada ka rahvusvahelisest õigusest (eelkõige EN biomeditsiini konventsioonist ja selle lisaprotokollidest) tulenevate nõuetega.⁵

Tervishoiuteenuse osutamise leping on enamasti käsundi tüüpi leping, kuid tulenevalt asjaoludest võidakse kohaldada ka töövõtu lepingu sätteid. Silmas peab pidama ka seda, et tervishoiuteenuse osutamise lepingut tuleb eristada teistest õiguslikest suhetest. Näiteks on Riigikohus otsuses **haldusasjas nr 3-3-1-16-09** leidnud, et tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi puhul on võimalik eristada avalik-õiguslikku otsustust isiku ravile võtmiseks või ravi jätkamiseks ja tervishoiuteenuse osutamist kui viidatud otsuse järgset eraõiguslikku suhet.⁶

2.1.2 Tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooled ja lepingu sõlmimine

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu üheks pooleks on alati tervishoiuteenuse osutaja, kes on reeglina tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Füüsiline isik saab olla tervishoiuteenuse osutaja kahel juhul: esiteks, kui ta tegutseb füüsilisest isikust ettevõtja vormis (nt perearstina); teiseks, kui isik töötab tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud muu lepingu alusel kui tööleping või muu sellesarnane leping (näiteks olukord, kus kirurg viib lõikuse läbi teise tervishoiuteenuse osutaja juures, kus ta ei tööta).⁷ Lepingu teiseks pooleks on reeglina patsient, kuigi võimalik on lepingu sõlmimine ka kolmanda isiku kasuks.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu võib sõlmida mistahes vormis. VÕS § 759 kohaselt loetakse tervishoiuteenuse osutamise leping sõlmituks ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega juhul, kui selleks on patsiendi nõusolek või kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele. VÕS § 772 on välja toodud tervishoiuteenuse osutamise lepingu lõppemise erisused (sh ülesütlemise võimalused).

Teo- ja otsusevõimelisel patsiendil on üldiselt õigus otsustada, kas leping sõlmida või mitte. VÕS § 760 kohaselt tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud osutama tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb, kui taotletavad lepingutingimused ei ole vastuolus seaduses sätestatuga ja tervishoiuteenuse osutamise lepingu tüüptingimustega.

VÕS § 773 kohaselt on tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsioonist kõrvalekalduv kokkulepe on tühine. Kuid tervishoiuteenuse osutaja ja patsient võivad näiteks kokku leppida tasus; saladuse hoidmise kohustusest kõrvale kaldumises; VÕS 41. peatükis reguleerimata küsimustes; VÕS 41. peatükis sätestatust kõrvale kaldumiseks patsiendi kasuks jms.

2.1.3 Tervishoiuteenuse osutamise lepingu poolte kohustused

Tervishoiuteenuse osutaja kohustused on tulenevalt VÕS 41. peatükist järgnevad: tervishoiuteenuse osutamise kohustus; patsiendi teavitamise ja teavitatud nõusoleku saamise kohustus; saladuse hoidmise kohustus; dokumenteerimiskohustus. Patsiendi kohustusteks on: tasu maksmise kohustus; kaasabi ja informatsiooni andmise kohustus.

Nagu eespool märgiti, on üheks tervishoiuteenuse osutaja kohustuseks tervishoiuteenuse osutamise kohustus, millest tuleneb ka see, et tervishoiuteenus peab VÕS § 762 järgi vastama vähemalt **arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega ning vajadusel peab tervishoiuteenuse osutaja saatma patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti.**⁸

⁵ Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne. lk 293.

⁶ Riigikohtu 17. aprilli 2009. a otsus haldusasjas nr 3-3-1-16-09, p 18.

⁷ Meditsiiniõigus. A. Nõmper, J. Sootak. Kirjastus Juura, 2007, lk 57.

⁸ Hoosuskohustuse kohta karistusõiguses vt käesoleva analüüsi lk-d 22-23.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded on kehtestatud Sotsiaalministeeriumi 15.12.2004 määruses nr 128. Arstiteaduse üldist taset selgitavad ka ravijuhised.⁹ Samas ei tähenda ravijuhiste puudumine, et arstiteaduse üldist taset konkreetse tervishoiuteenuse puhul ei ole võimalik kindlaks teha.

Erialakirjanduses on märgitud, et arstiteaduse üldine tase ei ole piiratud Eestiga, vaid kogu Euroopa Liidu tasemega. Kuid tuleb arvestada tervishoiuteenuse osutamiseks kasutada olnud meditsiiniseadmeid ja ravimeid ning seda, mille eest Eesti Haigekassa tasub.¹⁰ Samuti on erialakirjanduses märgitud, et lepingu täitmise hindamisel tuleb arvesse võtta teenuse osutamise aja standardit, mitte pärast teenuse osutamist tekkinud standardeid. Silmas peab pidama ka seda, et **lepingu täitmise hindamisel tagantjärele ei saa aluseks võtta tervishoiuteenuse osutamise lõpptulemust**. Tuvastada on vaja, kas kõik osutatud tervishoiuteenused olid osutamise ajal näidustatud ning osutatud nõuetekohaselt.¹¹

Teiseks tervishoiuteenuse osutaja olulisemaks kohustuseks on patsiendi teavitamise ja teavitatud nõusoleku saamise kohustus. VÕS § 766 lg 1 kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, pakutava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest. **VÕS-is ei ole teavitamiseks kindlat vormi ette nähtud. Kuid patsient peab teavitamisest aru saama.** Õigusalases kirjanduses on märgitud, et teavitada tuleb aegsasti enne tervishoiuteenuse osutamist. **Operatsioonisaali ukse taga läbi viidud teavitamise korral ei ole patsiendi nõusolek enam vabatahtlik.**¹² Nõusoleku tagasivõtmise alused on sätestatud VÕS § 766 lg-s 3.

VÕS § 766 lg 5 kohaselt ei või tervishoiuteenuse osutaja avaldada patsiendile sama paragrahvi lõikes 1 nimetatud teavet, kui patsient keeldub teabe vastuvõtmisest ja sellega ei kahjustata tema ega teiste isikute õigustatud huve (kuid patsient peab siiski teada saama, milles temale osutatav tervishoiuteenus seisneb¹³).

VÕS § 766 lg-s 4 on muu hulgas sätestatud, et piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad lõigetes 1 ja 3 nimetatud õigused patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kui võrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Seadusliku esindaja otsuse eiramiseks ei ole vaja vanemlikke õigusi piirata vms.

Lisaks eelnevale **ei või tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 766 lg 2 kohaselt reeglina lubada patsiendi paranemist või operatsiooni edukust.**

2.1.4 Erinevad vastutuse alused

Tervishoiuteenuse osutaja vastutus võib olla nii tsiviilõiguslik kui karistusõiguslik.¹⁴ Tsiviilõiguslik vastutus jaguneb omakorda kaheks: lepinguline vastutus ja deliktiline vastutus.

VÕS § 770 sätestab tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse. Selle eesmärk on kehtestada võrreldes tavalise lepingulise vastutusega kõrgem vastutusstandard. Sellel eesmärgil on laiendatud vastutavate isikute ringi ning kergendatud teatud juhtudel patsiendi

⁹ Vt ka: A. Nõmper, Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10. – Juridica II/2011, lk 163.

¹⁰ Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne, § 762, komm 3.1.

¹¹ Samas, § 762, komm 3.1.

¹² A. Nõmper, Meditsiiniõigus, lk 80.

¹³ Samas, lk 82.

¹⁴ Karistusõiguslikku vastutust käsitletakse analüüsi 3. ptk-s.

tõendamiskoormist.¹⁵ Kuid teatud mõttes võib aga öelda, et teenuse osutaja vastutuse rangust on üritatud vähendada sellega, et vastutust ei välista mitte vabandatavus, vaid süü puudumine.

VÕS § 770 lg 2 kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutaja ka teda abistavate isikute (nt arst-resident, meditsiiniõde) tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest. **Lepingulise kahju hüvitamise nõude korral peab patsient tõendama tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist, süüd, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju vahel.**

Lepinguline regulatsioon ei välista aga deliktiõiguse paralleelset kohaldamist. Tulenevalt VÕS § 1044 lg-st 3 juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega kaasneb isiku surm või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamine, on võimalik ka deliktiõiguslik vastutus. Sellisel juhul võib kannatanu esitada oma nõuded TsMS § 370 lg 2 järgi alternatiivselt.

Deliktilise vastutuse korral peab patsient tõendama õigushüve rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel. Deliktiõiguses eeldatakse rikkuja süüd. Deliktiline vastutus tabab üldiselt ainult tervishoiuteenuse osutajat (kuna töötaja tegevus omistatakse tööandjale – tulenevalt TsÜS § 132 lg-st 1 vastutab juriidiline isik oma töötaja käitumise eest nagu oma käitumise eest, kui ta kasutab seda töötajat pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses ja selle töötaja käitumine on seotud juriidilise isiku majandus- või kutsetegevusega).

Õiguslases kirjanduses on leitud, et lisaks on võimalik kohaldada ka käsundita asjaajamise regulatsiooni (näiteks kui tervishoiuteenuse osutaja asub teenust osutama otsusevõimetule patsiendile, kelle eeldatav või tegelik tahe on teenust mitte saada).¹⁶

Haiguse diagnoosimisel või ravimisel tehtud vea võib tuvastada tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon, mis TTKS § 50² lg 1 kohaselt on nõuandev komisjon, mille eesmärk on muu hulgas patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmine. Tsiiviilkohtumenetluses ei ole ühelgi tõendil kohtu jaoks ette kindlaksmääratud jõudu. Sama kehtib ka tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni hinnangute kohta. Kuid silmas peab pidama, et kriminaalmenetluses ei ole tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni hinnang käsitletav tõendina.¹⁷

2.1.5 Kahju liigid ja suurus

Tervishoiuteenuse teenuse osutamise lepingu rikkumise korral võib patsient ühe õiguskaitsevahendina nõuda ka kahju hüvitamist. Kahju peab olema konkreetse tervishoiuteenuse tüüpiline võimalik tagajärg, mitte aga ebatavaline kahju.¹⁸ Hüvitamisele kuuluv kahju võib tulenevalt VÕS § 128 lg-st 1 olla varaline või mittevaraline.

Õiguslases kirjanduses on leitud, et mittevaralise kahju hüvitise määrad on olnud siiani suhteliselt madalad ja kohtumenetlusega kaasnevad õigusabikulud suhteliselt suured, mistõttu majanduslikus mõttes ei ole kohtuskäimine tihti ära tasunud.¹⁹ Ka tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile (TKE) esitatud kaebuste kohta koostatud statistika näitab, et tegelikkuses tuvastatakse TKE-s oluliselt rohkem tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumisi, kui on esitatud kaebusi kohtusse (ainuüksi 2010. a tuvastati TKE-s 35 rikkumist – 2006-2011. a tehti esimese ja teise astme kohtutes KIS-i andmetel kokku 31

¹⁵ Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne, § 770, komm 1.

¹⁶ Samas, lk 293.

¹⁷ Vt ka käesoleva analüüsi lk 24.

¹⁸ A. Nõmper, Meditsiiniõigus, lk 141.

¹⁹ Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne, § 770, komm 1.

tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumist puudutavat lahendit).²⁰ Võib eeldada, et tervishoiuteenuse osutajad eelistavad maksta hüvitusi kohtuväliste kokkulepete kaudu.²¹ Kuid ei saa välistada ka võimalust, et patsient on üldse oma nõudest loobunud. Ilmselt on kõigi eelnevate põhjuste koosmõjul ka vähene hulk tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seotud probleeme käsitlevaid kohtuotsuseid.

2.1.6 Nõude aegumine

Tulenevalt VÕS §-st 771 on patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg viis aastat alates ajast, mil ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja või arsti poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest. See tähendab, et **vajalik on mõlema asjaolu esinemine**. Aegumistähtaeg ei hakka kulgema sündmusest (nt operatsioonist). Õiguslalases kirjanduses on leitud, et kohustuse rikkumisest teadasaamiseks saab pidada näiteks tervishoiuteenuse osutaja sellekohast teadet, teisese arvamuse kinnitust või arstiabi kvaliteedi komisjoni otsust.²² Lepinguväliste nõuete puhul kehtib TsÜS § 153 lg-st 1 tulenev 3-aastane aegumistähtaeg.

VÕS § 771 sätestab üksnes patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaja, mille alla aga ei laiene kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg patsiendi lähedastele – selleks on TsÜS § 153 lg 1 kohaselt 3 aastat.

Uue hagi võib esitada ka juhul, kui nõutakse sellise kahju hüvitamist, mida varem ei nõutud.²³ Kohtupraktikas on leitud, et uueks asjaoluks, mis annaks õiguse samast tervisekahjustusest tuleneva uue hagi esitamiseks, võib olla näiteks hageja tervise halvenemine või kahju suurenemine.²⁴

2.2 Riigikohtu praktika

Tervishoiuteenuse mõiste kohta on Riigikohus otsuses **kriminaalasjas nr 3-1-1-46-06** märkinud, et tervishoiuteenuseks kvalifitseerub üksnes selline majandus- või kutsetegevuse raames haiguse ennetamisele, diagnoosimisele või ravimisele suunatud toiming, mille nõuetekohane tegemine eeldab vältimatult arstiteaduslikke teadmisi ja oskusi ning mille võimalik mõju organismile on sedavõrd intensiivne, et selle toimingu ebaõige läbiviimine võib tuua kaasa meditsiinilisi komplikatsioone.²⁵

Tervishoiuteenuse eristamise kohta teistest õiguslikest suhetest on Riigikohus otsuses **haldusajas nr 3-3-1-16-09** leidnud, et tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi puhul on võimalik eristada avalik-õiguslikku otsustust isiku ravile võtmiseks või ravi jätkamiseks ja tervishoiuteenuse osutamist kui viidatud otsuse järgset eraõiguslikku suhet.²⁶

Tsiviilasjas nr 3-2-1-31-11 on asutud seisukohale, et raseduse katkestamist saab pidada tervishoiuteenuse osutamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja ei saa üldjuhul piiratud teovõimega isiku rasedust katkestada ilma piiratud teovõimega isiku soovi väljendava tahteavalduse ja tema seadusliku esindaja nõusolekuta. Sellise tahteavalduse või nõusoleku puudumisel tuleb raseduse katkestamisest huvitatud isikul pöörduda loa saamiseks kohtu poole. Kohus peab raseduse katkestamise üle otsustades **hindama üksnes piiratud teovõimega isiku arusaamisvõimet perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest**, mitte hindama

²⁰statistika kaebuste kohta arutivõrgus: <http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/AKEK%20ja%20TKE%20tegevus%20arvudes.pdf> (05.04.2012).

²¹ Vt ka: N. Niitra. Haiglad eelistavad valuraha vaikselt maksta. Arutivõrgus kättesaadav: <http://www.tarbija24.ee/770462/haiglad-eelistavad-valuraha-vaikselt-maksta/> (05.04.2012).

²² A. Nõmper, Meditsiiniõigus, lk 138.

²³ Riigikohtu 14. oktoobri 2008. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-76-08, p 18.

²⁴ Riigikohtu 4. märtsi 2004. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-27-04, p 17.

²⁵ Riigikohtu 29. juuni 2006. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-46-06, p 12.

²⁶ Riigikohtu 17. aprilli 2009. a otsus haldusajas nr 3-3-1-16-09, p 18.

meditsiinilise näidustuse olemasolu raseduse katkestamiseks, mida peab kontrollima rasedust katkestama asuv arst.²⁷

Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevate kohustuse rikkumise kohta on Riigikohus otsuses **tsiviilasjas nr 3-2-1-171-10** märkinud, et tervishoiuteenuse osutamise raames patsiendile vale diagnoosi määramist saab pidada tervishoiuteenuse osutamise eesmärgist tulenevalt sellest lepingust tuleneva kohustuse rikkumiseks. Kui tervishoiuteenuse osutaja rikkumine seisneb diagnoosi- või raviveas, tähendab see eelkõige seda, et tervishoiuteenuse osutaja määras hooletult või tahtlikult vale diagnoosi või ravi, sh jättis õige diagnoosi ja ravi määramata.²⁸ Lisaks on otsuses **tsiviilasjas nr 3-2-1-78-06** leitud, et kui ravivõtet kasutanud arsti tegutsemise kvaliteet oli madalam kui vastava eriala haritud ja kogunud arsti oma, siis võis tegemist olla raviveaga.²⁹

Patsiendi teavitamise kohta on Riigikohus otsuses **tsiviilasjas nr 3-2-1-83-07** märkinud, et vastavalt VÕS § 766 lg-le 6 ei ole patsiendi nõusolek seadusega sätestatud juhtudel ja ulatuses tervishoiuteenuse osutamiseks vajalik. Selliseks juhuks ongi PsAS § 11 lg 1 kohaselt tahtest olenematule ravile allutamine.³⁰ Otsuses kriminaalasjas nr 3-1-1-63-00 on leitud, et patsiendi informeerimine on arsti ülesanne ning vastutus lasub raviarstil.³¹

Kahju hüvitamise kohta on Riigikohus otsuses **tsiviilasjas nr 3-2-1-171-10** leidnud, et **mittevastava tervishoiuteenusega tekitatud kahju hüvitamist saab kannatanu nõuda eelkõige tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu**, s.o lepingu alusel. Lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isikule tervisekahjustuse tekitamise korral võib tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1044 lg 3 järgi vastutada ka kahju õigusvastase tekitamise sätete järgi. Hageja hüvitistõude õigusliku aluse määramine tähendab nõude kvalifitseerimist, mis on TsMS § 436 lg 7 ja § 438 lg 1 kohaselt kohtu ülesanne sõltumata poolte väidetest. **Kuid kohus ei tohi kahju hüvitamise nõude lahendamisel kohaldada vaheldumisi lepingulise ja lepinguvälise vastutuse sätteid.**

Samas otsuses on tsiviilkolleegium leidnud, et **haiguse diagnoosimisel või ravimisel tehtud viga toob endaga kaasa tervishoiuteenuse osutaja varalise vastutuse siiski üksnes juhul, kui selle tagajärjel tekib patsiendile kahju**. Kui kannatanule tekitati kehavigastus või kahjustati tema tervist, tuleb nii enne 31. detsembril 2010 kehtinud VÕS § 130 lg 2 kui ka 31. detsembril 2010 jõustunud VÕS § 134 lg 2 järgi maksta mittevaralise kahju hüvitamiseks kannatanule alati välja mõistlik rahaline hüvitis. Tervishoiuteenuse osutaja peab hüvitama patsiendile üldjuhul diagnoosi- ja raviveast tingitud kahju, sh kahju, mis tekkis haiguse diagnoosimata jätmisest, kui haiguse diagnoosimine oli arstiteaduse üldist taset arvestades ja tavalist hoolsust järgides võimalik. **Tervishoiuteenuse osutaja poolt õige diagnoosi määramata jätmist saab üldjuhul pidada patsiendi haiguse süvenemisega kaasneva mittevaralise kahju põhjuseks**. Hüvitatava kahju suurust peab tõendama kahju nõudja. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse üle otsustades tuleb arvestada ka tervishoiuteenuse osutaja vastutust välistavaid asjaolusid. Tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS § 770 lg 1 järgi üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest.³²

Põhjusliku seose kohta on märgitud, et põhjusliku seose kindlakstegemisel hagejal tekkinud kahju ja selle tekitanud teo vahel tuleb kasutada nn *conditio sine qua non* - testi, mille kohaselt ajaliselt eelnev sündmus loetakse hilisema sündmuse põhjuseks, kui ilma esimese

²⁷ Riigikohtu 11. mai 2011. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-31-11, p-d 11, 13, 14 .

²⁸ Riigikohtu 8. aprilli 2011. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-171-10, p 14.

²⁹ Riigikohtu 3. oktoobri 2006. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-78-06, p 12.

³⁰ Riigikohtu 3. oktoobri 2007. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-83-07, p 12.

³¹ Riigikohtu 30. mai 2000. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-63-00, p 7.1.

³² Riigikohtu 8. aprilli 2011. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-171-10, p-d 12, 14-17.

sündmuseta poleks ajalisel hilisemat sündmust toimunud. Põhjuslik seos on olemas juhul, kui ilma isikule etteheidetava teota ei oleks kahju tekkinud.³³

Ekspertiarvamuse kohta on Riigikohus leidnud, et seda tuleb hinnata nagu teisigi tõendeid TsMS §-s 232 sätestatud järgides. Muuhulgas ei ole tsiviilkohtumenetluses ühelgi tõendil kohtu jaoks ette kindlaksmääratud jõudu. Kohtul on asjas tähtsate ja eriteadmisi nõudvate küsimuste selgitamiseks TsMS §-st 304 tulenevalt vajadusel õigus määrata kordusekspertiis või täiendav ekspertiis, samuti vastavalt TsMS §-le 303 küsitleda eksperte kohtuistungil.³⁴

2.3 Maa- ja ringkonnakohtute praktika

2.3.1 Lepinguline vastutus

2.3.1.1 Kohustuse rikkumine

2.3.1.1.1 Ravi- või diagnoosiviga

Analüüsist ilmnes, et enamasti nõuti tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu kahju hüvitamist. Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevate nõuete lahendamiseks peab kohus esmalt tuvastama, kas tervishoiuteenuse osutaja on lepingut rikkunud. Juhul, kui kohus on selle tuvastanud, tuleb kahju hüvitamise nõude korral kindlaks teha, kas isik oli kohustuse rikkumises süüdi ning kas tekkis kahju ning eksisteeris põhjuslik seos kohustuse rikkumise ning kahju vahel.

Kohtud lahendasid nõudeid enamasti õiges järjekorras, tuvastades kõigepealt kohustuse rikkumise, siis süü ja seejärel teised õiguskaitsevahendite kohaldamise eeldused. Kuid silmas tuleks pidada seda, et kui on juba tuvastatud vastutuse olemasolu ühe elemendi (nt kohustuse rikkumise) puudumine, ei pea enam kontrollima teiste vastutuse elementide olemasolu. Näiteks **tsiviilasjas nr 2-07-3023** leidis maakohus, et *antud juhul ei ole kohtu hinnangul hageja piisavalt tõendanud kohustuse rikkumist kostja poolt, mistõttu kõigi ülejäänud vastutust kaasatoovate elementide tõendatuse uurimine ei ole enam menetluslikult otstarbekas.*³⁵

Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine seisnes kohtupraktikas enamasti just ravi- või diagnoosiveas. **Tsiviilasjas nr 2-06-17756** on määratletud, mis on diagnoosi- või raviviga – maakohus leidis, et **kui tervishoiu-teenuse osutaja rikkumine seisneb diagnoosi- või raviveas, tähendab see eelkõige seda, et tervishoiuteenuse osutaja määras hooletult või tahtlikult vale diagnoosi või ravi, sh jättis õige diagnoosi ja ravi määramata.**³⁶

Kohtud on mitmel korral leidnud, et tervishoiuteenuse osutaja **on küll kohustatud tegema kõik vajaliku tulemuse saavutamiseks, kuid ta ei saa garanteerida soovitud tulemust.** Näiteks **tsiviilasjas nr 2-08-54082** esitas isik kohtule hagiavalduse tervishoiuteenuse osutaja ning arstide vastu mittevahalise kahju väljamõistmiseks. Hagiavalduse kohaselt tehti hagejale tervishoiuteenuse osutaja kliinikus operatsioon. Järgmisel päeval toimetati hageja kiirabiga raskes seisundis Ida-Tallinna Keskhaiglasse, kus talle tehti erakorraline operatsioon ja seejärel paigutati intensiivravi osakonda. Hageja leidis, et tervisliku seisundi halvendamise põhjuseks

³³ Riigikohtu 3. oktoobri 2006. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-78-06, p 13.

³⁴ Riigikohtu 3. oktoobri 2006. a otsus tsiviilasjas nr 3-2-1-78-06, p 14.

³⁵ Viru Maakohtu 29. aprilli 2008. a otsus tsiviilasjas nr 2-07-3023. Otsuse peale apellatsioonkaebust ei esitatud.

³⁶ Harju Maakohtu 10. mai 2011. a otsus tsiviilasjas nr 2-06-17756. Tallinna Ringkonnakohtu jättis 14. veebruari 2012. a otsusega maakohtu otsuse muutmata (Seisuga 05.04.2012 oli ringkonnakohtu otsus KISI andmete kohaselt jõustumise ootel.)

oli kliinikus sooritatud operatsiooni käigus tekitatud siseorgani torkevigastus, mis on vaadeldav raviveana.

Kohus jättis hagi rahuldamata. Ekspertide hinnangu kohaselt ei olnud tõendatud hageja väide, et tegemist oli torkevigastusega või et tekkinud vigastust saaks käsitleda raviveana. Kohus leidis, et ei ole tõendatud, et arsti tegutsemisviisi poleks kasutanud ükski teine tavaliste oskustega sama eriala esindaja. Kohus märkis, et **kui isik läheb arsti juurde, siis ei ole arst kohustatud isikule rikutud tervist tagasi andma, vaid arst kohustub tegema arstikunsti võimaluste piires kõik võimaliku inimese tervise taastamiseks.**³⁷

Seondult eelnevaga on analüüsi autori arvates oluline märkida (ja mida on esile toodud ka õigusosalases kirjanduses), et tervishoiutöötaja ei saa teha patsiendi heaks kõike, mis on võimalik – piirangud võivad tuleneda näiteks majanduslikust olukorrast (Eesti Haigekassa poolt hüvitatavate protseduuride hulk on piiratud), tervishoiukorraldusest (kõik haiglad ei saa teha kõiki operatsioone) jne. Vastutus tuleb siduda eelkõige küsimusega, kas tervishoiutöötaja käitus nii, nagu iga teine korralik tervishoiutöötaja oleks käitnud. Lisaks peab alati silmas pidama ka seda, et patsiendi ravimine on alati seotud riskiga.³⁸

Tsiviilasjas nr 2-09-1960 käsitleti operatsiooniga kaasnevaid ajutisi kõrvalmõjusid. Asjaolude kohaselt tehti kostja haiglas hagejale operatsioon. Hagejal jäi ninahingamise takistus püsima ja tekkisid peavalu ning verejooks ninast. Seetõttu tehti hagejale Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgi poolt uus operatsioon. Hagi esitamise hetkeks oli hageja paranenud ilma tüsistusteta, kuid hageja leidis, et on ilmne, et ilma korduva operatsioonita oleksid võinud talle tekkida rasked tüsistused, mistõttu hageja esitas hagi tervishoiuteenuse osutaja vastu mittevahalise kahju väljamõistmiseks. Maakohus jättis hagi rahuldamata, leides, et raviviga ei saa järeldada asjaolust, et kostja haiglas teostatud operatsioon ei andnud (loodetud) tulemusi ning vajalik oli kordusoperatsioon.³⁹ Ringkonnakohus leidis, et apellatsioonkaebuse väited ei anna alust kohtuotsuse tühistamiseks, märkides lisaks, et **operatsiooniga hagejale kaasnenu ajutised negatiivsed tagajärjed ei tähenda tervishoiuteenuse osutamise mittevastavust nõuetele.**⁴⁰

Tsiviilasjas nr 2-03-817 käsitleti hageja ootusi haiguseelse elukvaliteedi taastumisele ja isiku osa oma tervisliku seisundi paranemisel. Hagejale tehti operatsioon mädapõletikulise tsüsti eemaldamiseks kopsust, hageja leidis, et haiglas oli kohaldatud ebaõigeid ja põhjendamatuid ravivõtteid ning talle oli antud valesid ravimeid ning püsivalt rikutud hageja kehalist terviklikkust. Hageja soovis muu hulgas, et talle hüvitatakse moraalne kahju. Kuna AKEK ravivigu ei sedastanud, asus maakohus seisukohale, et arsti poolt teostatud ravivõtted olid põhjendatud ning jättis hagi rahuldamata. Lahendis leiti, et *kohtu arvates on üldteadaolev asjaolu, et kui vanemaealine isik on oma elu jooksul põdenud erinevaid haigusi, manustanud nende haiguste ravimiseks raviarstide näidustustel erinevaid ravimeid ning isikule on tehtud muuhulgas ka keeruline operatsioon, nagu oli seda hagejale tehtud kopsuoperatsioon, ei saa isikul olla ootusi tal enne haigestumist olnud elukvaliteedi taastumisele 100 % ulatuses.*⁴¹

³⁷ Tartu Maakohtu 8. märtsi 2010. a. otsus tsiviilasjas nr 2-08-54082. Tartu Ringkonnakohus jättis 6. detsembri 2010. a otsusega jättis maakohtu otsuse muutmata. Otsuse peale kassatsioonkaebust ei esitatud.

³⁸ A. Nõmper, Meditsiiniõigus, lk 130.

³⁹ Harju Maakohtu 3. märtsi 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-1960.

⁴⁰ Tallinna Ringkonnakohtu 18. juuni 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-1960. Riigikohus jättis 24. jaanuari 2011. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-576-10 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusse võtmata.

⁴¹ Harju Maakohtu 3. novembri 2006. a. otsus tsiviilasjas nr 2-03-817. Tallinna Ringkonnakohus jättis 20. märtsi 2007. a otsusega maakohtu otsuse muutmata. Riigikohus jättis 30. mai 2007. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-238 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse käiguta.

Õigusalasest kirjanduses on leitud, et ühe terviseprobleemi lahendamiseks võib olla mitu võimalust.⁴² Ka **tsiviilasjas nr 2-07-28689** leiti, et **asjaolu, et hagejal diagnoositud haiguse raviks on mitu võimalikku raviviisi, ei tähenda, et tervishoiuteenuse osutaja poolt määratud ravi oleks olnud ebaõige**. Hageja oli seisukohal, et kostja käitus hooletult, määrares hagejale vale diagnoosi ja ravi ning nõudis mittevahalise kahju hüvitamist. Kohus leidis 10. juuni 2009. a otsuses, et kuna AKEK hinnang hageja haigusele langes kokku kostja diagnoosiga, ei ole leidnud tõendamist hageja väide, nagu oleks määratud vale diagnoos. Hagejal on õigus käia mitmete arstide konsultatsioonidel või soovi korral ravil, kuid see ei anna alust arvata, et kostja diagnoos oleks olnud vale.⁴³

Ravijuhiste osa kohustuse rikkumise hindamisel on käsitletud **tsiviilasjas nr 2-07-3023**, Hagiavalduuses toodu kohaselt toimus liiklusõnnetus, mille tagajärjel sai vigastada hageja. Hageja oli seisukohal, et hoolimata jätkuvalt eksisteerivast vigastusest ei teinud kostja meditsiiniteenuse osutamisel kõike endast sõltuvat vigastuste väljaselgitamisel ning vigastuste kvaliteetsel ravil ning nõudis kahju hüvitamist. Kohus leidis, et hageja ei ole piisavalt tõendanud kohustuse rikkumist kostja poolt. ***Kohus saab otsust tehes tugineda arstide kui spetsialistide arvamusele, lisaks sellele, et hulgitrauma käsitlemiseks erakorralise meditsiiniabi osutamise käigus on olemas ka ravijuhend***. Kohus, leidis, et kostja on hagejale osutanud nõuetele vastava kvaliteediga arstiabi ning seega ei ole kostja vastutav hagejale tekitatud võimaliku mittevahalise kahju ees.⁴⁴

Tsiviilasjas nr 2-05-2059 (endine nr 2-4023/05) on leitud, et kui isikul on teadaolevalt kindlaks tehtud haigus, siis tuleb teenuse osutamisel juhendada konkreetsest haigusest. Asjaolude kohaselt oli kostja hageja perearst. Hageja sai infarkti ning leidis, et sellest tuleneva kahju põhjustas kostja õigusvastane tegevusetus. Kostja ei suunanud hagejat kardioloogi konsultatsioonile, kuigi hagejal olid sümptomid, mis viitasid infarktieelsele seisundile. Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks on teenuse osutajale sätestatud ka patsiendi suunamiskohustus. Maakohus leidis, et hagi kuulub osalisele rahuldamisele. Hageja valis perearstiks kostja pärast infarkte ja seda just põhjusel, et kostja omas kardioloogia alaseid eriteadmisi. Hageja ootus oli saada perearstilt teenust, mis vastas kardioloogia üldisele tasemele. Kostjale oli teada, et hageja on patsient, kellel on kõrgendatud eeldus saada infarkt ja kellel ei ole välistatud haiguse süvenemine. Kohus oli arvamusel, et **kui tegemist on patsiendiga, kellel on juba diagnoositud krooniline südamehaigus ja kellel on olnud 2 infarkti, siis VÕS §-is 762 märgitud mõiste „tavaliselt oodatava hoolega” sisustatud üldtunnustatud arstiteaduse üldisele kardioloogia alasele tasemele, kuna teenuse osutamisel saab ja tuleb juhendada konkreetsest haigusest**. Juhindudes eeltoodust asus kohus seisukohale, et kostja rikkus VÕS §-s 762 sätestatud jättes hageja suunamata kõrgema kategooria kardioloogi juurde või jättes andmata suunamiskirja haiglasse uuringute teostamiseks.⁴⁵

⁴² A. Nõmper, Meditsiiniõigus, lk 130.

⁴³ Harju Maakohtu 10. juuni 2009. a otsus tsiviilasjas nr 2-07-28689. Otsuse peale apellatsioonkaebust ei esitatud.

⁴⁴ Viru Maakohtu 29. aprilli 2008. a otsus tsiviilasjas nr 2-07-3023. Otsuse peale apellatsioonkaebust ei esitatud.

⁴⁵ Harju Maakohtu 29. veebruari 2008. a otsus tsiviilasjas nr 2-05-2059 (endine nr 2-4023/05). Tallinna Ringkonnakohus jättis 22. septembri 2008. a otsusega jättis maakohtu otsuse muutmata. Otsuse peale kassatsioonkaebust ei esitatud.

2.3.1.1.2 Teavitamiskohustuse rikkumine

Teavitamiskohustust puudutavalt on maakohus näiteks **tsiviilasjas nr 2-09-1960** märkinud, et **tervishoiuteenuse osutaja ei või reeglina lubada patsiendi paranemist või operatsiooni edukust.**⁴⁶

Teavitamiskohustuse rikkumine tuvastati **tsiviilasjas nr 2-09-15036**, kus hageja esitas hagi, milles palus tervishoiuteenuse osutajalt (kostja I) ja arstilt (kostja II) solidaarselt välja mõista varaline kahju ja õiglane hüvitis mittevaralise kahju tekitamise eest. Kostja II osutas plastikakirurgilist tervishoiuteenust kostja I-s. Hageja pöördus kostja I vastuvõtule palvega saada ilusaid prinke rindu. Konsultatsiooni käigus ei näinud kostja II rindade korrigeerimise operatsioonile vastunäidustusi ning operatsioon toimus. Vahetult operatsiooni eel andis kostja II hagejale pangarekviisidid arve tasumiseks ja haiglast sai hageja teavituslehe.

Operatsiooni tulemus ei vastanud hageja ootustele. Opereeritud rinnad ei olnud hagejale esteetiliselt vastuvõetavad. Hageja küsis teise esteetilis-plastilise kirurgia kirurgi arvamust, mille käigus sai hageja teada, et proteesid oleks tulnud paigaldada teisel viisil, mis oleks hoidnud ära operatsiooni halva tulemuse. Hageja läks uuesti kostja II vastuvõtule, mille käigus kostja II korrigeeriva operatsiooni vajadust ei näinud. Hageja pöördus TKE poole. Komisjoni hinnangu kohaselt oli operatsioon teostatud vastavalt tehnilistele nõuetele, kuid esteetiline külg jättis soovida. Komisjon märkis ka seda, et 100% lõpptulemuse prognoos ei ole võimalik, sest seda mõjutavad patsiendi anatoomilised ja füsioloogilised iseärasused ja taastumisvõime, valitud kirurgiline meetod ei osutunud otstarbekaks, seega peaks kostja II tegema tasuta korrigeeriva operatsiooni. Hagejale teostati teise tervishoiuteenuse osutaja poolt korrigeeriv operatsioon, mille käigus eemaldati kostja poolt paigaldatud proteesid ja paigaldati uued implantaadid, kasutades teist kirurgilist meetodit.

Kohus leidis, et hagi on põhjendatud ja kuulub rahuldamisele osaliselt. Patsiendile tehtud operatsiooni puhul **oli tegemist esteetilis-plastilise kirurgiaga, mille puhul on operatsiooniga saavutatav esteetiline tulemus patsiendile oluline, seega pidi kostja erilise hoolsusega suhtuma patsiendile teabe andmise kohustusse ning selgitama patsiendile erinevaid võimalusi patsiendi oodatava esteetilise tulemuse saavutamiseks. **Kostja vastutuse alusena tuleb käsitleda mitte hageja arvates soovitud tulemuse teostamata jätmist, vaid patsiendi igakülgselt teavitamata jätmist, millest tulenevalt ei olnud hageja valitud kirurgiline meetod edukas.** Kostja oleks pidanud teostama operatsiooni oma erialaseid oskuseid silmas pidades ning selgitama hagejale põhjalikult erinevaid operatsioonimeetodeid ning valiku ohtusid. Enamgi veel, käsundisaajal on VÕS § 621 lg 3 sätestatud kohustus juhtida hageja tähelepanu juhistes antu järgimise ebasoodsale tagajärjele. Kohus leidis, et kostjad ei juhtinud piisavalt hageja tähelepanu kahjuliku tagajärje saabumise võimalikkusele ning seega on nad VÕS § 770 lg 1 järgi solidaarselt vastutavad hoolsuskohustuse rikkumise eest. Kohus rahuldab isiku varalise kahju hüvitamise nõude.⁴⁷**

2.3.1.1.3 Dokumenteerimiskohustuse rikkumine

Peatükis 2.3.1.1.2 välja toodud lahendis on kohus käsitletud ka dokumenteerimiskohustuse rikkumist. Kohus leidis, et ei ole alust kahelda komisjoni faktilistes järeldustes, milleks on operatsiooni tehnilise teostuse korrektsus ning ebakorrektnete teenuse dokumenteerimine. Kohus märkis, et **seadus ei näe küll ette lepingu kirjalikku sõlmimist, kuid jagab ümber**

⁴⁶ Harju Maakohtu 3. märtsi 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-1960. Tallinna Ringkonnakohtus jättis 18. juuni 2010. a otsusega maakohtu otsuse muutmata. Riigikohtus jättis 24. jaanuari 2011. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-576-10 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusse võtmata.

⁴⁷ Harju Maakohtu 15. veebruari 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-15036. Otsuse peale apellatsioonkaebust ei esitatud.

tõendamiskoormuse. Kohus leidis ka, et **hageja tervisekaardi sissekannetesse tuleb suhtuda kriitiliselt, sest tegemist on üksnes kostja poolt koostatud ja kostja valduses olnud dokumentaalse tõendiga.**

Dokumenteerimiskohustuse rikkumisega seonduvat on käsitletud ka **tsiviilasjas nr 2-07-49130**, kus hagejad esitasid hagi tervishoiuteenuse osutaja ja arsti vastu tervisekaardis tehtud ebakorreksete sissekannete parandamiseks ja mittevaralise kahju hüvitamiseks. Hagiavalduse kohaselt oli tervishoiuteenuse osutaja arst teinud hageja I tervisekaarti kandeid patsienti nägemata, sealhulgas pannud täpsustatud diagnoosid. Sel viisil patsiendile diagnoose pannes rikkus perearst isikuandmete kaitse seaduse (IKS) § 6 p 5, samuti sotsiaalministri 06.05.2002. a. määrust nr 76. Kuna leidis tõendamist, et arst ei ole tervisekaardis kannete tegemisel ilmutanud nõutavat hoolsust, siis hagejate nõue eemaldada tervisekaardis tehtud sissekanded rahuldati, kuid kahju hüvitamise nõue jäeti rahuldamata.⁴⁸

Ringkonnakohus nõustus dokumenteerimiskohustuse rikkumise osas maakohutuga, lisades, et kostjate teod ja tegevusetus saavad olla käsitatavad üksnes kostjate võimalike lepingurikkumistena hagejate lapsele tervishoiuteenuse osutamisel ning need saaksid tuua kaasa kostjate vastutuse hagejatele kui lapse lähedastele tekkinud mittevaralise kahju eest üksnes juhul, kui on täidetud kõik VÕS §-des 134 lg-tes 1 ja 3 ning 770 sätestatud tingimused.⁴⁹

Analüüsis ilmnes, et tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumise tuvastasid kohtud läbivaadatud asjades kokku viiel korral.

2.3.1.2 Süü

Kahju hüvitamise nõude rahuldamiseks peab muu hulgas olema tõendatud ka kohustuse rikkuja süü. Kuna enamikus asjades ei tuvastatud tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumist, ei ole neis otsustes käsitletud ka süü küsimust. Ka otsustes, kus kohustuse rikkumine tuvastati, on nimetatud küsimust käsitletud vähesel määral.

Analüüsis varasemalt käsitletud tsiviilasjas **nr 2-05-2059** (endine **nr 2-4023/05**)⁵⁰ käsitleti ka tervishoiuteenuse osutaja süü küsimust. Asjaolude kohaselt oli kostja hageja perearst. Hageja sai infarkti ning leidis, et sellest tuleneva kahju põhjustas kostja õigusvastane tegevusetus. Kostja ei suunanud hagejat kardioloogi konsultatsioonile, kuigi hagejal olid sümptomid, mis viitasid infarktieelsele seisundile. Maakohus leidis, et **kostja tegevusetus, mis seisnes hageja kõrgema kategooria kardioloogi juurde suunatamata jätmises või haiglasse uuringute teostamiseks suunamiskirja andmata jätmises, on käsitletav raske hooletusena. Eeltoodud tegevusetus on hinnatav süülise rikkumisena.** Hageja kurtis rinnus valu alates maist 2003. a, 14. mail 2003. a määras kostja hagejale ravi, mis ei kõrvaldanud vaevusi. 15. juulil 2003. a. kutsuti hagejale kiirabi. Kaks kuud on piisavalt pikk aeg, et veenduda määratud ravi otstarbekuses.

2.3.1.3 Kahju

2.3.1.3.1 Varaline kahju

Enamasti nõuti tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise korral kahju hüvitamist, sh nii varalise kui mittevaralise kahju hüvitamist. Suures osas asjades oli nõude esitajaks patsient,

⁴⁸ Tartu Maakohu 16. märtsi 2009. a. otsus tsiviilasjas nr 2-07-49130.

⁴⁹ Tartu Ringkonnakohtu 29. jaanuari 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-07-49130. Otsuse peale kassatsioonkaebust ei esitatud.

⁵⁰ Vt ka käesoleva analüüsi lk 11.

kes nõudis varalise kahjuna kulutusi, mida tuli teha, et taastada tervis vähemalt kahju tekitamisele eelnenud seisundisse. Käesolevas analüüsis varasemalt välja toodud **tsiviilasjas nr 2-05-3766** esitas patsient hagi tervishoiuteenuse osutaja vastu kahju hüvitamise nõudes. Hagiavalduse kohaselt pani kostja hambaarstina aastatel 2001-2002 hambaproteesid kõigile hageja hammastele. Töö tehti ebakvaliteetselt. Tehtud töö eest tasus hageja 149 000 krooni. Ebakvaliteetselt ravitud hammaste ravi ja uute proteeside tegemine maksis 245 720 krooni.

Maakohtu otsusega hagi rahuldati ning mõisteti kostjalt hageja kasuks välja 245 720 krooni. Kohus leidis, et antud juhul tuleb kahjulikuks tagajärjeks pidada olukorda, kus hageja hammastel ei ole tavapärasest funktsionaalsust ning et hambad on sellises seisundis, et kostja paigaldatud proteesid hammastel ei püsi ning hageja hammastele ei ole võimalik paigaldada ka uusi samatüübilisi proteese. Kuna kahju hüvitamise eesmärk on kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud, siis tervise halvendamise korral peab kahju põhjustaja sõltumata moraalse kahju hüvitamisest hüvitama kulutused, mida kahjustatud isikul tuleb teha tervise taastamiseks vähemalt samasse seisundisse. Kui odavam võimalik viis hammaste funktsionaalsuse taastamiseks on implantaatide paigaldamine, siis tuleb seda teha. Kuigi hammastele kinnitatavatest proteesidest veel odavam on suulakke kinnituvate proteeside paigaldamine, siis ei taastaks need hammaste funktsionaalsust vähemalt samal tasemel hammastele kinnitatavate proteesidega. Kuigi implantaatide paigaldamisega võib hammaste funktsionaalsus olla tagatud paremal tasemel võrreldes hammastele kinnitatavate proteesidega, siis ei ole see aluseks kahjuhüvitise vähendamisele, sest see oleks vastuolus kahju hüvitamise eesmärgiga.⁵¹

Teises asjas on kohus leidnud, et hüvitamisele kuulub esialgse tervishoiuteenuse osutamise eest tasutud summa. Käesolevas analüüsis eespool välja toodud **tsiviilasjas nr 2-09-15036**⁵² esitas isik hagi, milles palus tervishoiuteenuse osutajalt (kostja I) ja arstilt (kostja II) solidaarselt välja mõista muu hulgas varaline kahju 85 100 krooni, kuna rindade suurendamise operatsiooni tulemus ei vastanud hageja ootustele ja hageja pidi nimetatud summa eest tegema uue operatsiooni. Varalise kahju hüvitamise nõude kohta märkis kohus, et hageja kandis kulutusi esimesele operatsioonile summas 59 421 krooni ja teisele operatsioonile summas 85 100 krooni. Kohus tuvastas kahju hüvitamise eeldused ja leidis, et *asjas on oluline välja selgitada, mida pidada kahju tekkimisele eelnevaks olukorraks. Juhul, kui kostjad ei oleks lepingut rikkunud st oleksid andnud hagejale igakülgselt informatsiooni, oleks tõenäoline, et hageja oleks teinud otsustuse, mille tulemusena oleks talle tehtud nii rinna suurendamise kui ka rinna tõstmise operatsioon. Seega tuleb hageja kahjuna käsitleda esimese operatsiooni kulusid ning kostjatelt tuleb 59 421 krooni solidaarselt hageja kasuks välja mõista.*

Eelpool toodud kahe näite näol oli tegemist erinevate olukordadega, kus võis näha erinevate kohustuste rikkumise tagajärgi. VÕS § 127 lg 1 kohaselt on kahju hüvitamise eesmärk kahjustatud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. Esimesel juhul oli tegemist raviveaga – kui tervishoiuteenuse osutaja ei oleks oma hoolsuskohustust rikkunud, siis ei oleks ka patsiendil tekkinud olukorda, kus patsient pidi hambaid uuesti ravima hakkama. Teisel juhul rikuti teavitamiskohustust, kui seda ei oleks tehtud, siis oleks patsient ilmselt valinud teist tüüpi operatsiooni.

⁵¹ Viru Maakohtu 18. juuni 2007. a otsus tsiviilasjas nr 2-05-3766. Viru Ringkonnakohus jättis 19. mai 2008. a otsusega maakohtu otsuse muutmata. Riigikohus jättis 2. oktoobri 2008. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-377 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusse võtmata.

⁵² Vt ka käesoleva analüüsi lk 12.

Teiseks varalise kahju nõuete grupiks olid patsiendi või patsiendi surma korral tema lähedaste poolt esitatud varalise kahju hüvitamise (nt saamata jäänud tulu, ülalpidamise kaotus) nõuded. Näiteks **tsiviilasjas nr 2-04-1856** esitas patsiendi ema enda ja patsiendi alaealiste laste nimel tervishoiuteenuse osutaja vastu muu hulgas nõude tekitatud varalise kahju eest seoses isiku surmaga. Maakohus leidis, et kohaldada tuleb VÕS § 129 lg-t 3, mille kohaselt juhul, kui isikul, kelle surm põhjustati, oli surma ajal seadusest tulenev kohustus teist isikut ülal pidada, peab kahju hüvitamiseks kohustatud isik maksma sellele isikule mõistliku rahalise hüvitise, mis vastaks ülalpidamise suurusele, mida surmasaanu oleks oma eeldatava eluea kestel sellele isikule andnud. Isikul oli perekonnaseaduse (PkS) § 60 lg-st 1 tulenev kohustus pidada ülal hagejaid – oma lapsi. Kuid isiku kohustuse kohta pidada üleval oma ema ei ole hageja toonud välja asjaolusid, mis tõendavad tema abi vajadust PkS § 64 lg 1 tähenduses.

Kohus leidis, et kuna lapsed hakkasid peale ema surma saama toitjakaotuspensioni ja hüvitist ohvriabi seaduse alusel, mis oli suurem kui enne ema surma saadud sissetulek, siis ei ole isiku surmaga seoses tekkinud lastele materiaalselt kahju ja hagejate nõue rahalise hüvitise väljamõistmiseks tuleb jätta rahuldamata.⁵³ Samas tuleks analüüsi autori arvates varalise kahju arutamisel silmas pidada, et kasu mahaarvamine hüvitisest ei tohi olla vastuolus kahju hüvitamise eesmärgiga.⁵⁴

2.3.1.3.2 Mittevaraline kahju⁵⁵

Kohtupraktikas esines tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu mittevaralise kahju välja mõistmist väga harva. Nõudeid oli küll rohkem, kuid need jäeti rahuldata selle tõttu, et kohus ei tuvastanud tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist. Üldiselt on isikud palunud mittevaralise kahju hüvitamist kohtu määratud ulatuses.⁵⁶ Enamasti oli hagejaks patsient, kuid esines ka olukordi, kus mittevaralise kahju hüvitamist nõudsid patsiendi surma tõttu tema lähedased.

Läbivaadatud lahendites mõisteti kohtu poolt lepingu rikkumise alusel mittevaraline kahju välja vaid kahes asjas. Kuna asju oli nii vähe, ei saa välja tuua ka üldist suunda, kuidas mittevaralist kahju hüvitatakse. Kuid esile tuua saab järgnevad asjad, kus mittevaraline kahju hüvitati (hüvitised on toodud kroonides)⁵⁷:

- liiga hiline kardioloogi vastuvõtule suunamine, millega kaasnes infarkt – 10 000 krooni (**tsiviilasjas nr 2-05-2059**⁵⁸);

⁵³ Viru Maakohtu 13. aprilli 2007. a otsus tsiviilasjas nr 2-04-1856. Viru Ringkonnakohtu 17. oktoobri 2007. a määrusega tsiviilasjas nr 2-04-1856 sõlmisid pooled kompromissi, millega tervishoiuteenuse osutaja kohustus hagejatele maksma 175 050 krooni varalise kahju hüvitist ning hagejad loobusid mittevaralise kahju nõudest..

⁵⁴ Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§-d 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2006, § 127.

⁵⁵ Vt ka M. Vutt. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades esimese ja teise astme kohtutes 2006. aastal. Kohtupraktika analüüs. 2007. Arvutivõrgus: http://www.riigikohus.ee/vfs/594/Mittevaraline_kahju.pdf. ja M. Lillsaar, M. Vutt. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades esimese ja teise astme kohtutes 2008. aastal. Kohtupraktika kordusanalüüs. September 2009. Arvutivõrgus: http://www.riigikohus.ee/vfs/905/MittevaralinekahjuTsiviilasjades_2008_Maarja_Lillsaar_Margit_Vutt.pdf.

⁵⁶ Vt nt Tallinna Ringkonnakohtu 18. juuni 2010. otsus tsiviilasjas nr 2-09-1960 (Riigikohus jättis 24. jaanuari 2011. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-576-10 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusse võtmata.)

⁵⁷ Vt ka A. Nõmper, Meditsiiniõigus, lk 152-153, kus on välja toodud varasemates lahendites väljamõistetud mittevaraliste kahjude suurused.

⁵⁸ Harju Maakohtu 29. veebruari 2008.a otsus tsiviilasjas nr 2-05-2059. Tallinna Ringkonnakohtu jättis 22. septembri 2008. a otsusega maakohtu otsuse muutmata. Ringkonnakohtu otsuse peale kassatsioonkaebust ei esitatud.

- ratsapükste taoline tundehäire jalgadel ja mõõdukas põie- ja pärasoole funktsiooni häire – 200 000 krooni (Tartu Ringkonnakohtu 18. detsembri 2006. a otsus **tsiviilasjas nr 2-03-221**⁵⁹);
- tinglikult võiks siia loetellu lisada ka **tsiviilasjas nr 2-09-15036**⁶⁰ väljamõistetud kahjuhüvitise, kuigi tegemist oli deliktiõigusel põhineva nõudega – asjaolu, et rinnaproteeside paigaldamine oli märgata – 10 000 krooni.

Kuidas kohtud on hüvitise suurust põhjendanud, on vaadeldav järgnevas lahendis. Analüüsis varasemalt käsitletud **tsiviilasjas nr 2-05-2059**⁶¹ palus hageja kostjalt välja mõista mittevaralise kahju 100 000 krooni. Kohus asus seisukohale, et kostja rikkus VÕS §-s 762 sätestatud, jättes hageja suunamata kõrgema kategooria kardioloogi juurde või jättes andmata suunamiskirja haiglasse uuringutele ning kostjal on tekkinud kahju hüvitamise kohustus. Hageja selgitas, et tema elu kvaliteedis kaasnesid muutused, mis väljendusid nii materiaalse, sotsiaalse kui ka psüühilise heaolu languses. Hageja tunnistati esmalt 100% ja hiljem osaliselt töövõimetuks. Kohus jõudis seisukohale, et hageja õigust saada suunatud eriarstile on rikutud, mistõttu on põhjendatud hagejal mittevaralise kahju tekkimise eeldamine. Kohus pidas mittevaralise kahju hüvitise mõistlikuks suuruseks 10 000 krooni. **Kohus ei pidanud põhjendatuks välja mõista kogu hageja nõutud summat põhjusel, et kostja oma tegevusega ei ole põhjustanud hagejale jätkuvalt kannatusi pärast töövõimetuslehe lõppemist ega ka tulevikus.** Kohus märkis ka seda, et hagejal oli süda haige juba enne seda, kui ta valis kostja oma perearstiks.

Mõningaid mittevaralise kahju hüvitamise hagi esitasid patsientide lähedased isikud, kuid enamasti lähedastele isikutele mittevaralise kahju hüvitamise nõuet ei rahuldatud, kuna isikud ei olnud esile toodud asjaolusid, mis seda õigustaksid. Näiteks **tsiviilasjas nr 2-06-17756** nõudis hageja kostjalt ema surma põhjustamisega talle muu hulgas tekitatud mittevaralise kahju, 250 000 krooni hüvitamist. Maakohus leidis, et hagi tuleb jätta rahuldamata, märkides: ***lähedase isiku mittevaralise kahju nõude tekkimiseks ei piisa lihtsalt surma põhjustamisest faktist, vaid täiendavalt peab esinema raske psüühilise seisundi tekkimine lähedasel isikul (sellisel juhul saab mittevaralise kahju tekkimist eeldada).*** See, et tegemist oli hageja emaga, ei anna alust veel selliste erandlike asjaolude esinemist ja mittevaralise kahju tekkimist eeldada.⁶² Ringkonnakohus jättis maakohtu otsuse muutmata ja märkis, et VÕS § 134 lg 3 annab iseseisva mittevaralise kahju hüvitamise nõude ka kannatanu või surmasaanu isiku lähedastele isikutele, kuid seda erandlike asjaolude olemasolul.⁶³ Igal konkreetsel juhul tuleb arvesse võtta konkreetses asjas olevaid faktilisi asjaolusid. Erandlike asjaolude esinemist peab hageja põhjustama ja tõendama ning kohus võtma seisukoha, kas esiletoodud asjaolusid saab lugeda erandlikeks asjaoludeks VÕS § 134 lg 3 mõttes või mitte.⁶⁴

⁵⁹ Tartu Ringkonnakohtu 18. detsembri 2006. a otsus tsiviilasjas nr 2-03-221. Riigikohus jättis 26. veebruari 2007. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-37 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusse võtmata.

⁶⁰ Harju Maakohtu 15. veebruari 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-15036. Maakohtu otsuse peale apellatsioonkaebust ei esitatud.

⁶¹ Vt käesoleva analüüsi lk-d 11 ja 13.

⁶² Harju Maakohtu 10. mai 2011. a otsus tsiviilasjas nr 2-06-17756.

⁶³ Ühes kriminaalasjas, kus süüdistatav mõisteti süüdi isiku tapmises, puudutas kohus mittevaralise kahju väljamõistmisel ka erandliku asjaolu mõistet (kuid tegemist ei olnud arsti vastutuse kaasusega). Tallinna Ringkonnakohus on 19. oktoobri 2011. a otsuses kriminaalasjas nr 1-09-21700 (Riigikohus jättis nimetatud otsuse peale esitatud kassatsiooni 20. jaanuari 2012. a määrusega kriminaalasjas nr 3-7-1-1-681 menetlusse võtmata) märkinud, et ***erandlikuks asjaoluks, mis annab aluse mittevaralise kahju osalisekski hüvitamiseks, tuleb lugeda väga lähedase, s.o. poja surma õigusvastane tekitamine.***

⁶⁴ Tallinna Ringkonnakohtu 14. veebruari 2012. a otsus tsiviilasjas nr 2-06-17756 (Seisuga 05.04.2012 oli ringkonnakohtu otsus KISi andmete kohaselt jõustumise ootel.)

Analüüsi autori arvates nähtub kohtupraktikast, et VÕS § 134 lg-s nimetatud erandliku asjaolu tõendamine on hagejale küllaltki keeruline ning erandliku asjaolu tähendus ei ole veel kohtupraktikas täielikult välja kujunenud.⁶⁵

2.3.1.4 Põhjuslik seos

Kahju hüvitamise nõude rahuldamiseks peab muu hulgas olema tõendatud ka põhjuslik seos teo ja kahju vahel. Kuna enamikus asjades ei tuvastatud tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumist, ei ole neis otsustes käsitletud põhjusliku seose küsimusi. Ka otsustes, kus kohustuse rikkumine tuvastati, on nimetatud küsimust käsitletud vähesel määral. Kuid praktikas peaks siiski silmas pidama, et ka põhjusliku seose teo ja kahju vahel kindlaks tehakse.

Põhjusliku seose tuvastamisel tuleb aga analüüsi autori arvates silmas pidada, et VÕS § 770 lg-s 4 on sätestatud eeldus, mille kohaselt, kui on tuvastatud raviviga ja kahju, mida tavaliselt saab vältida, siis eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel.

Põhjusliku seosega seonduvat on käsitletud **tsiviilasjas nr 2-05-3766**⁶⁶, kus hageja oli esitanud hagiavalduse kostja vastu kahju hüvitamise nõudes. Avalduse kohaselt pani kostja hambaarstina hambaproteesid kõigile hageja hammastele. Töö tehti ebakvaliteetselt – arst ei veendunud, kas hambad on terved, alumised proteesid olid ebaühtlased, osad olid kaldu, osad väiksed ja erineva suurusega. Poole aasta pärast hakkasid proteesid lagunema, neid tehti ringi, pandi tagasi, kuid nad ei seisnud kaua, mistõttu neid jälle parandati. Seejärel hakkasid hambad valutama. Hageja pöördus hambaarsti poole, et viimane võtaks ära kõik proteesid ja maksaks kinni kõik kantud kulud. Arst leidis, et tema ei ole süüdi, kuna tema proteese ei teinud ja hambad olid probleemsed. Seejärel läks hageja teise hambaarsti juurde, kus hakati hambaid ravima. Hageja pöördus ka AKEK-i poole, mis tunnistas hageja kaebuse kostja puuduliku taseme ja ebakvaliteetse töö kohta põhjendatuks.

Maakohtu otsusega hagi rahuldati. Kohus leidis, et *antud juhul tuleb kahjulikuks tagajärjeks pidada olukorda, kus hageja hammastel ei ole tavapärasest funktsionaalsust ning et hambad on sellises seisundis, et kostja paigaldatud proteesid hammastel ei püsi ning hageja hammastele ei ole võimalik paigaldada ka uusi samatüübilisi proteese. Proteeside ebanormaalse irdumise põhjuseks oli hammaste ravimata jätmise koos ebakvaliteetse proteesimisega, seega on kahju tekkimine põhjuslikus seoses kostja tegevusega.*⁶⁷

Tsiviilasjas nr 2-08-54082⁶⁸ esitas isik kohtule hagiavalduse tervishoiuteenuse osutaja ning arstide vastu mittevahalise kahju väljamõistmiseks. Hagiavalduse kohaselt tehti hagejale tervishoiuteenuse osutaja kliinikus operatsioon. Järgmisel päeval toimetati hageja kiirabiga raskes seisundis Ida-Tallinna Keskhaiglasse, kus talle tehti uus operatsioon. Hageja leidis, et tervisliku seisundi halvendamise põhjuseks oli kliinikus sooritatud operatsiooni käigus tekitatud siseorgani torkevigastus, mis on vaadeldav raviveana. Kohus jättis hagi rahuldamata,

⁶⁵ Vt M. Vutt. Mittevahalise Lähedase isiku surma põhjustamisega tekitatud mittevahalise kahju hüvitamine. Kohtupraktika analüüs. Märts 2012. Arvutivõrgus: www.riigikohus.ee/vfs/1321/MittevahalineKahjuSurmaPohjustamisel_Avaldamiseks.Pdf.

⁶⁶ Vt ka käesoleva analüüsi lk 14.

⁶⁷ Viru Maakohtu 18. juuni 2007. a otsus tsiviilasjas nr 2-05-3766. Viru Ringkonnakohus jättis 19. mai 2008. a otsusega maakohtu otsuse muutmata. Riigikohus jättis 2. oktoobri 2008. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-377 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusse võtmata.

⁶⁸ Vt ka käesoleva analüüsi lk 9.

märkides, et **kahju on küll tekkinud, kuid kahju tekkis seoses operatsiooni iseloomuga, mitte arsti tegevuse tagajärjel.**⁶⁹

2.3.2 Deliktiline vastutus

Nagu eespool märgitud, ei välista lepinguline regulatsioon deliktiõiguse paralleelset kohaldamist. Kohtud on üldiselt kohaldanud lepinguõiguse sätteid. Hagejad on hagi esitamisel enamasti tuginenud alternatiivselt nii lepinguõiguse sätetele kui deliktiõigusest tulenevatele sätetele. Kuid enamasti ei ole kohtud põhjendanud, milline säte on kahju hüvitamisel aluseks võetud ning miks kohaldatakse lepinguõiguse sätteid mitte deliktiõiguse sätteid. Kuid näiteks **tsiviilasjas nr 2-09-1960** märkis maakohus muu hulgas, et *kuigi hageja on tuginenud nõude esitamisel kostja lepingulise kohustuse väidetavale rikkumisele, ei oleks VÕS § 1044 lg-s 3 sätestatud arvestades tsiviilasja lahendamisel põhimõtteliselt välistatud ka deliktiõiguse normide kohaldamine. Samas ei muudaks õigussuhete taoline kvalifitseerimine kohtu lõppjärel hageja nõude põhjendatuse osas.*⁷⁰

Deliktiõiguse sätteid leidsid läbivaadatud lahendites kohaldamist vaid kahes lahendis. Ühes asjas leiti, et puudus õigusvastane tegu, mis oleks olnud kahju tekkimise aluseks. Analüüsis varasemalt käsitletud **tsiviilasjas nr 2-07-49130**⁷¹ olid hagejad esitanud kostjate vastu mittevahalise kahju hüvitamise nõude seoses sellega, et kostja (arst) edastas väidetavalt kriminaalasja menetlemise käigus valeandmeid kolmandatele isikutele, s.o Eesti Haigekassale ja Lõuna Politseiprefektuurile. Hagejad pidasid kostja poolseks valeandmete esitamiseks ja nende õigusi rikkuvaks seda, et isik, olles kriminaalasja menetluse käigus üle kuulatud tunnistajana, andis enda poolt vormistatud tervisekaardile tuginedes lapse terviseprobleemide kohta valeütlusi, asetades sellega hagejad, kes kriminaalmenetluse käigus samuti oma lapsel esinenud terviseprobleemide kohta ütlusi andsid, äärmiselt häbiväärsesse olukorda.

Ringkonnakohus leidis, et *kostja väidetav õigusvastane tegu, s.o valeütluste andmine tunnistajana ülekuulamisel Lõuna Politseiprefektuuris, ei ole tõendatud. Isiku poolt võimalikule valeütluste andmisele kriminaalmenetluses on võimalik anda õiguslikku hinnangut vastavas korras alustatud teises kriminaalmenetluses, mitte käesoleva tsiviilmenetluse raames.* Kuna kriminaalasja menetlus on politseiprefektuuri poolt vastava määruse tegemisega lõpetatud ja selles on võetud aluseks kostja poolt tunnistajana antud ütlused ning määrus on seadusjõus, siis oli ringkonnakohtul alus tuvastada, et kostja ütlused kriminaalmenetluses olid õiged ning seetõttu puudub kostjal õigusvastane tegu, mis võiks olla tema deliktivastutuse aluseks hagejate ees.

Varasemalt analüüsis käsitlemist leidnud **tsiviilasjas nr 2-09-15036**, kus puudutati rindade korrigeerimise operatsiooniga seotud probleeme, tõusetus ka küsimus deliktiõiguse kohaldamise kohta.⁷² Kohus leidis, et **tervishoiuteenuse osutamise leping ei kaitse hagejat mittevahalise kahju tekkimise vastu olukorras, kus tervishoiuteenuse lõpptulemus ei ole esteetiliselt vastuvõetav.** Esteetiliselt ebasobiv tulemus ei ole kehavigastus. Kohus asus seisukohale, et **asjaolu, et rinnaproteeside paigaldamine oli märgata, tuleb käsitleda kui inetuks tegevat tervisekahjustust, mitte kui kehavigastust ja hageja mittevahalise kahju nõue on reguleeritud VÕS § 1044 lg 3 järgi.**⁷³

⁶⁹ Tartu Maakohtu 8. märtsi 2010. a. otsus tsiviilasjas nr 2-08-54082. Tartu Ringkonnakohus jättis 6. detsembri 2010. a otsusega maakohtu otsuse muutmata. Otsuse peale kassatsioonkaebust ei esitatud.

⁷⁰ Harju Maakohtu 3. märtsi 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-1960. Tallinna Ringkonnakohus jättis 18. juuni 2010. a otsusega maakohtu otsuse muutmata. Riigikohus jättis 24. jaanuari 2011. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-576-10 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusesse võtmata.

⁷¹ Vt ka käesoleva analüüsi lk-d 12-13.

⁷² Vt ka käesoleva analüüsi lk-d 12 ja 14.

⁷³ Peab märkima, et nimetatud säte ei saa olla nõude alusnormiks.

Hageja on välja toonud asjaolu, et talle põhjustas mittevahalist kahju esimese operatsiooni lõpptulemus, mis ei vastanud tema ootustele. Operatsiooni esteetilisele edukusele hinnangu andmine ei olnud kohtu hinnangul kostja vastutuse olemasolu tuvastamisel oluline, kuid see on oluline kahju suuruse määramisel. Kohus leidis, et kahjuhüvitise suuruse määramisel tuleb arvestada, et esteetilis-plastilise kirurgia alase tervishoiuteenuse valik oli hageja enda otsustus. **Hagejasugune mõistlik inimene pidi ette nägema võimalust, et operatsiooni tulemus ei vasta tema ootustele.** Samas oli kostjate tegevuse tulemusena hageja kehakuju moonutatud. Kohus leidis, et õiglase summa hagejale mittevahalise kahju hüvitamiseks on 10 000 krooni.

Siinkohal võiks analüüsi autori arvates küsida, kas asjaolu, et rinnaproteeside paigaldamine oli märgata, on inetuks tegev tervisekahjustus. Eitava vastuse korral ei saaks kohaldada ka deliktiõiguse sätteid. Ilmselt tuleb igas asjas teha kindlaks, kuivõrd on nt rindade paigaldamine isiku kehakuju moonutanud, nt kas rinnaimplantaatide korral on üks rind madalamal kui teine või on väga hästi näha tehtud õmblused. Kui selline asjaolu on tuvastatud, siis võiks seda ka tervisekahjustuseks lugeda. Samas erialakirjanduses on leitud, et tervisekahjustuseks loetakse mis tahes hälbe tekitamist inimorganismi normaalse ja tavapärase seisundiga võrreldes.⁷⁴ Kui paigaldatakse rinnaimplantaadid, siis võib küsida, kas on üldse tegemist organismi normaalse ja tavapärase seisundiga?

Analüüsi autori arvates ei ole kohtupraktika, mis käsitleb ilukirurgia kohta käivaid probleeme, praegu veel välja kujunenud. Kuid kuna tegemist on keerulise valdkonnaga (tegemist ei ole tervishoiuteenuse osutamisega traditsioonilises mõttes, kuna teenuse osutamisel on rõhk pigem esteetilise külje parandamisel kui patsiendi ravimisel), võib ennustada, et tulevikus tekib mitmeid ilukirurgia probleeme puudutavaid vaidlusi.

2.3.3 Tsiviilõigusliku vastutuse piiramine

2.3.3.1 Kahju ettenähtavus

Hüvitada tuleb ainult selline kahju, mis on ettenähtav. Analüüsi autori arvates on kohtupraktikas kahju ettenähtavuse kindlakstegemisel suur osa sellel, millised eriteadmised on arstil ning arvesse on võetud ka arsti töökogemust.

Näiteks **tsiviilasja nr 2-05-2059**⁷⁵ asjaolude kohaselt oli kostja hageja perearst. Hageja sai infarkti ning leidis, et sellest tuleneva kahju põhjustas kostja õigusvastane tegevusetus. Kostja ei suunanud hagejat kardioloogi konsultatsioonile, kuigi hagejal olid sümptomid, mis viitasid infarktieelsele seisundile. Maakohus leidis, et kostja vastuväide, et tagajärg ei olnud ettenähtav, ei ole leidnud tõendamist. **Kuna kostja omas kardioloogia alaseid eriteadmisi, pidi ta ette nägema tagajärje, kui hageja ei saa õigeaegselt tervishoiuteenust tavalise oodatava hoolega.** Tagajärjeks on võimalik haiguse süvenemine tasemeni, mis toob kaasa piiranguid hageja igapäevase tegevuses ja elukorralduses.

Analüüsis varasemalt käsitletud **tsiviilasjas nr 2-09-15036**⁷⁶ pöördus hageja tervishoiuteenuse osutaja (kostja I) vastuvõtule rindade korrigeerimise operatsiooni tegemiseks. Operatsiooni teostas kostja I juures töötav kirurg (kostja II). Kohus märkis, et kostja II on pikaajalise kogemusega esteetilis-plastilise kirurgia kirurg ning leidis, et kostja I pidi ette nägema, et kostja II antud puuduliku teabe alusel võib hageja teha operatsiooni valikul otsustuse, mis ei taga võimalikult hästi hageja poolt soovitud tulemuse saavutamist.

⁷⁴ Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura 2009, § 1045, komm 3.3.

⁷⁵ Vt ka käesoleva analüüsi lk-d 11, 13 ja 16.

⁷⁶ Vt ka käesoleva analüüsi lk-d 12, 14 ja 18.

2.3.3.2 Aegumine

Läbivaadatud lahenditest jätsid kohtud kahes otsuses nõude rahuldamata aegumise tõttu. Mõlemal juhul ei olnud hagejaks mitte patsient, vaid tema lähedased, kuna patsient oli surnud. Tegemist ei olnud patsiendile tekitatud kahju hüvitamise nõudega, vaid tema lähedastele patsiendi surmaga tekitatud kahju hüvitamise nõuetega.

Tsiviilasjas nr 2-09-9677 esitasid hagejad kohtule 09.03.2009 hagi tervishoiuteenuse osutajate vastu varalise ja mittevaralise kahju hüvitamiseks. Hagiavalduse kohaselt oli patsient hageja I abikaasa ning hagejate II ja III isa. Patsient kukkus 25.02.2004 kodumaja trepil. 28.02.2004 pöördus patsient kahel korral kostja I erakorralise meditsiini osakonda. Järgmisel päeval hospitaliseeriti kannatanu kostja II intensiivravi üksusesse, kus isik suri 07.03.2004. Hageja leidis, et tõendatud on diagnoosi- ja ravivigade esinemine AKEK-i otsusega 20.05.2004 ning kostjad on ebakvaliteetse tervishoiuteenusega hagejatele tekitanud kahju. Kostjad ei tunnistanud hagi, leides, et hagejate nõue on TsÜS § 153 lg 1 alusel aegunud.

Maakohus jättis hagi aegumise tõttu rahuldamata. Maakohtu otsuse põhjenduste kohaselt tuli aegumise kohaldamisel lähtuda TsÜS § 153 lg-st 1, kuivõrd **VÕS § 771 sätestab üksnes patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaja, kuid patsiendi lähedaste (patsiendi abikaasa ja laste) nõudele nimetatud tähtaeg ei kohaldu.** Kohus leidis, et **aegumistähtaeg hakkas kulgema AKEK-i otsuse tegemisest ja hagi aegus 21.05.2007.**⁷⁷

Ringkonnakohtus leidis, et maakohus jättis õigesti aegumise tõttu hagi rahuldamata. Hagejad ei nõudnud tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega patsiendile tekitatud kahju hüvitamist, vaid neile endile isiku surma põhjustamisega tekkinud kahju hüvitamist. Seega ei olnud asjakohased hagejate väited, et neile kui pärijatele on üle läinud isikule kuulunud lepingu rikkumisest tulenev nõue kostjate vastu. *Nõustuda ei saa hagejate väitega, et kui vastav nõue oleks enne surma realiseeritud, kuuluks kahju hüvitamisest saadu pärandvara hulka. Surma põhjustamisest tekkinud nõuet ei ole võimalik enne surma realiseerida. Hagejad ei ole isiku ja kostjate vahel sõlmitud tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooleks ja neil ei ole lepingust tulenevat nõuet kostjate vastu. Seega puudub nõuete konkurents ja TsÜS § 152 ei ole kohaldatav.*⁷⁸

Tsiviilasjas nr 2-09-1724 esitati hagi 15.01.2009 solidaarselt tervishoiuteenuse osutajate vastu varalise ja mittevaralise kahju hüvitamiseks. Hagiavalduse kohaselt tekitasid kostjad hagejale kahju seoses hageja tütre enneaegse surmaga 22.04.2003. Isik suri arstide hooletuse tagajärjel, kuna kõik arstid eksisid diagnoosi püstitamisega. Kostjad leidsid, et hagi on aegunud. Kohus nõustus kostjate seisukohtadega, et hageja nõue on aegunud tulenevalt TsÜS § 153 lg-st 1. Hageja tütar suri 22.04.2003. MTÜ Radix Patsiendikaitse keskuse esitas hagejale 27.05.2003 oma kirjaliku arvamuse, mille kohaselt isikule *...oli pandud ekslikult vale diagnoos ja selle tõttu patsient oli jäetud praktiliselt abita.* Kohus leidis, et kuna hageja on seostanud oma nõude isiku surmaga 22.04.2003, muutus tema nõue sissenõutavaks alates 23. aprillist 2003, millisest tähtajast hakkas kulgema kahjunõude 3-aastane aegumistähtaeg ja see lõppes 23.aprillil 2006.a.⁷⁹

Samas ei nõustunud kohus hageja seisukohaga, et aegumistähtaja alguseks tuleb lugeda 21. detsembrist 2006, mil hageja sai teadlikuks AKEK-i poolt antud sõltumatust

⁷⁷ Harju Maakohtu 21. detsembri 2009. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-9677.

⁷⁸ Tallinna Ringkonnakohtu 14. mai 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-9677. Riigikohus jättis ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse 12. novembri 2010. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-443 menetlusse võtmata.

⁷⁹ Harju Maakohtu 18. augusti 2011. a otsus tsiviilasjas nr 2-09-1724 (seisuga 05.04.2012 jõustumise ootel – KIS-ist nähtub, et hageja on esitanud menetlusabi taotluse ja soovib esitada apellatsioonkaebust).

ekspertdihinnangust patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedi kohta. AKEK-i 14.12.2006 protokollil kohaselt arstide süüd seonduvalt isiku surmaga ei tuvastatud, seega ei olnud hagejal võimalik alates selle dokumendi kättesaamisest temale tekitatud kahjust teada saada. Analüüsi autori arvates tuleb viimati nimetatuga tuleb nõustuda.

Eelneva lahendiga seoses peaks analüüsi autori arvates märkima, et aegumistähtaja alguseks tuleb võtta siiski aeg, millal isik kahju tekkimisest teada sai st käesolevas asjas MTÜ Radix Patsiendikaitse keskuse kirjalikust arvamusest teadasaamisest. **Kahju hüvitamise aegumistähtaeg ei alga isiku surmaga.**

2.3.4 Tõendamine ja tõendamiskoormise jagunemine

Kohustuse rikkumise tuvastamisel tuginesid kohtud peaaegu eranditult Tervishoiuteenuse Kvaliteedi Ekspertkomisjoni (TKE) ja kuni 2007. a tegutsenud Arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni (AKEK) järeldustele. Näiteks **tsiviilasjas nr 2-05-3766** on maakohus märkinud, et kuigi AKEK-i otsusel ei ole formaalselt siduvat jõudu, tõendab see antud juhul ebakvaliteetse tervishoiuteenuse osutamist kostja poolt. Komisjonil oli piisavalt tõendeid ja piisavalt eriteadmisi, et olukorda ammendavalt hinnata.⁸⁰ Teiselt poolt võib asjas olla nii AKEK-i otsus kui ka ekspertide arvamus (ehk mitu samalaadset tõendit), millest lähtuvalt on kohus saanud otsuse teha. Näiteks oli **tsiviilasjas nr 2-07-3023** kohtueelselt olemas juba AKEK-i otsus ning lisaks sellele ka hageja taotlusel läbiviidud kohtuarstlik ekspertiis. Kohus märkis, et otsust tehes saab kohus tugineda nii arstide, kui spetsialistide arvamusele. Ekspertiis ei lükanud ümber AKEK-i otsuses toodud kvaliteetse ravi kinnitust.⁸¹ Seega on kohtud kooskõlas Riigikohtu seisukohtadega hinnanud nii ekspertkomisjonide hinnanguid kui ka ekspertiise TsMS §-s 232 sätestatud järgides.

VÕS § 770 lg 3 sätestab, et vastutuse aluseks olevat asjaolu peab tõendama patsient. Sellest reeglist sätestab erandi VÕS § 770 lg 3, mille kohaselt, juhul, kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata, ei pea patsient vastutuse aluseks olevaid asjaolusid tõendama; ja VÕS § 770 lg 4, mille kohaselt, kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel.

Analüüsi autori arvates tuleb märkida, et kohtupraktikas on patsiendil küllaltki raske tõendada tervishoiuteenuse osutaja poolset kohustuse rikkumist. 01.01.2006-31.08.2011 on kohus teinud tsiviilasjades 31 tervishoiuteenuse osutaja vastutust puudutavat lahendit. Kuid TKE-s on tuvastatud ainuüksi 2010. a 35 rikkumist. Võib oletada, et tervishoiuteenuse osutajad eelistavad osalt küll maksta hüvitis kokkuleppel, kuid teise osa võivad moodustada asjad, kus isik ei ole saanud hüvitist kokkuleppel ning on ka loobunud kohtusse pöördumisest, kuna ta ei suuda tõendada näiteks kahju olemasolu. Kuna tõendamine võib olla raskendatud, on õigusosalases kirjanduses leitud, et see võib viia selleni, et patsient esitab avalduse kriminaalmenetluses alustamiseks, et pääseda tõendamisraskustest.⁸²

⁸⁰ Viru Maakohu 18. juuni 2007. a otsus tsiviilasjas nr 2-05-3766 (Viru Ringkonnakohtus jättis 19. mai 2008. a otsusega maakohu otsuse muutmata. Riigikohtus jättis 2. oktoobri 2008. a määrusega tsiviilasjas nr 3-7-1-2-377 ringkonnakohtu otsuse peale esitatud kassatsioonkaebuse menetlusse võtmata.)

⁸¹ Viru Maakohu 29. aprilli 2008. a otsus tsiviilasjas nr 2-07-3023. Otsuse peale apellatsioonkaebust ei esitatud.

⁸² A. Nõmper. Meditsiiniõigus, lk 119. Vt ka analüüsi lk 25, kus seda küsimust on lähemalt käsitletud.

3 Karistusõiguslik vastutus

3.1 Kehtiv õigus ja Riigikohtu praktika

Kui analüüsi eelnevas osas käsitleti tervishoiuteenuse osutamise tsiviilõiguslikku vastutust, siis käesolevas osas antakse ülevaade tervishoiutöötajate karistusõiguslikust vastutusest. Analüüsitud on üksnes kuritegusid ning kõrvale on jäetud väärteokoosseisud.

Esmalt on vajalik tuvastada, kas tervishoiutöötaja tegevus vastab mõnele süüteokoosseisule. A. Nõmper on märkinud, et süü ja õigusvastasus on juriidilised küsimused,⁸³ mida ka käesolevas osas seetõttu põhjalikumalt ei käsitleta. Kuna praktikas tuleb tervishoiuteenuse osutaja karistusõiguslikku vastusust ette just nimelt karistusseadustiku (KarS) §-des 117 ja 119 sätestatud koosseisude puhul, siis piirduetakse käesoleval juhul nende kahe koosseisu analüüsimisega. Allpool analüüsitakse karistusseadustiku (**KarS**) **117 (surma põhjustamine ettevaatamatuses)** ja **KarS § 119 (raske tervisekahjustuse tekitamine ettevaatamatuses)** koosseise ja neile vastavat kohtupraktikat. **KarS § 117 lg 1** järgi karistatakse teise inimese surma põhjustamise eest **ettevaatamatuses** kuni kolme aastase vangistusega. **Sama paragrahvi teise lõike** järgi sama teo eest, kui sellega on põhjustatud kahe või enama inimese surm karistatakse kuni 5 aastase vangistusega. **KarS § 119 lg 1** järgi karistatakse raske tervisekahjustuse tekitamise eest ettevaatamatuses rahalise karistuse või kuni üheaastase vangistusega. **Sama paragrahvi teise lõike** järgi karistatakse sama teo eest, kui sellega on tekitatud raske tervisekahjustus kahele või enamale inimesele kuni kolmeaastase vangistusega. Kuivõrd mõlemad koosseisud on ettevaatamatusdeliktid, siis on esmalt vajalik tutvustada ettevaatamatusdeliktide ülesehitust.

Ettevaatamatuses eest saab karistada isikut üksnes siis, kui isikul ei ole süüteokoosseisule vastavate asjaolude suhtes tahtlust (KarS § 16 mõttes) ja eriosas on ettenähtud vastutus vastava kuriteo toimepanemise eest ettevaatamatuses (KarS § 15 lg 1).

Ettevaatamatusdelikti struktuur on järgnev:

1. Koosseis
 - 1) objektiivne koosseis
 - a) tegu (objektiivne hoolsuskohustuse rikkumine ning selle objektiivne ettenähtavus ja välditavus),
 - b) tagajärg ja selle omistamine (põhjuslikkus *conditio*-vormeli alusel ja objektiivne omistamine)
 - 2) subjektiivne koosseis: kergemeelsus ja hooletus
2. Õigusvastasus
3. Süü⁸⁴

3.2 Objektiivne koosseis

Esmalt on oluline tuvastada **hoolsuskohustuse rikkumine** tervishoiutöötaja poolt. Hoolsuskohustus võib olla nii üldine hoolsuskohustus kui ka spetsiifilise valdkonna jaoks kehtestatud hoolsuskohustus. Analüüsivad KarS §-d 117 ja 119 on nn igapäevadeliktid ja nende puhul seisneb hoolsuskohustust rikkuv tegu üldise ehk üldinimliku hoolsuskohustuse

⁸³ A. Nõmper, *Meditisiiniõigus*, lk 120.

⁸⁴ J. Sootak. *Karistusõigus*. Üldosa. Kirjastus Juura, 2010, lk 517.

rikkumises (nn sotsiaaladekvaatsuse eiramises). Seda võivad aga konkretiseerida ka mõnes spetsiifilisemas tegutsemisvaldkonnas omaksvõetud käitumistavad ning standardid.⁸⁵

Riigikohtu kriminaalkolleegiumi praktikas on esinenud vaid üksikuid meditsiiniõiguse kaasuseid. Nn Stigma abordi kaasus tehti juba kümmekond aastat tagasi ning kuivõrd seda on erialakirjanduses võrdlemisi palju analüüsitud,⁸⁶ ei käsitleta seda käesoleva analüüsi raames.

Riigikohtu kriminaalkolleegium on tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemust käsitlenud 29. juuni 2006. a otsuses kriminaalasjas nr 3-1-1-46-06. Kuid otseselt arsti vastutust on käsitletud otsuses **kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10**⁸⁷, milles kolleegium leidis, et sageli tuleneb juba ravijuhendi järgimata jätmisest (näiteks selle ebapiisavast rakendamisest) raviviga ehk arstiteaduse üldisest tasemest madalamal tasemel ravimine, mis omakorda kujutabki endast tavaliselt oodatava hoole puudumist VÕS § 762 mõttes ning karistusõiguslikku hoolsusvastasust KarS § 119 tähenduses. **Siiski ei tarvitse hoolsuskohustuse rikkumine piirduda ainult ravijuhendist kõrvalekaldumisega, täiendavalt võib arvesse võtta ka head meditsiinilist tava ja meditsiinieetikat.** Kui mitte ravijuhendi, siis meditsiinieetika rikkumist võib näha ka arsti sellises tegevusetuses, mille tõttu ei ole võimalik tagantjärele otsustada, millal oleks olnud õige aeg kasutada vastavat ravivõtet. Hoolsusvastasus ei ole välistatud ka juhul, kui isik rikub hoolsusnõudeid ning loodab, et ehk tuleb keegi teine, olgu see siis mõni teine arst või ämmaemand, olukorraga toime. Ammugi ei saa välistada hoolsusvastasust siis, kui valvearsti on teavitatud probleemse patsiendi saabumisest, kuid vaatamata sellele arst töökohta ei ilmu.⁸⁸

Samuti leidis Riigikohus, et hoolsuskohustust rikkuv on siiski vaid selline käitumine, **millega ületatakse lubatud riski piire.** See tähendab, et tegu tulebki lugeda hoolsuspäraseks, kui see jääb meditsiiniliselt paratamatu ja meditsiinieetilisel tolereeritava riski piiridesse. Nii ei saa näiteks arstile ette heita seda, et ta kogu aeg ei viibi patsiendi juures või et ta normaalselt kulgeva sünnituse korral ei näe ette ootamatuid tüsistusi. Kuid arsti teos ei saa välistada hoolsusetust näiteks põhjendusega, et ta töölt puududes või vajalikke analüüse tegemata jättes nägi ette üksnes teoreetiliselt võimalikke probleeme. Just niimoodi käitudes võib arst luua kõrgendatud ohu - võimaluse, et ta jääb vajalike ravitoimingutega hiljaks. Seega tuleb ettevaatamatusdelikti korral arsti teo hoolsusvastasuse üle otsustamisel ka hinnata, kas tegu ületas lubatud riski piiri või mitte.⁸⁹

Tuvastanud hoolsusvastasuse, tuleb kohtul kontrollida **hoolsusetu teo tulemusel saabuva tagajärje objektiivset ettenähtavust.** Objektiivne *ex ante* vaateleja peab ära tundma hoolsusvastase teo tagajärjel tekkinud või tekkida võiva ohu. Ettenähtav peab olema ka

⁸⁵ Vt Riigikohtu lahendit 8. märtsist 2006 kriminaalasjas nr 3-1-1-136-05. Vt ka J. Sootak, P. Pikamäe (koost). Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2009, § 18, kamm 9.1.

⁸⁶ Vt nt A. Nõmper. Stigma Abordi kaasus. – Juridica VII/2000, lk 435-450

⁸⁷ Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10. Isikut süüdistati KarS § 13 lg 1 ja § 119 lg 2 järgi selles, et ta ei osutanud õigeaegselt sünnitusabi ja sellest tingituna tekitas raske tervisekahjutuse nii emale kui lapsele. Nimetatud asjas mõistis maakohus lühimenetluses süüdistatava süüdi ja mõistis karistuseks ühe aasta vangistust, mida KrMS § 238 lg 2 alusel vähendati ühe kolmandiku võrra ja lõplikuks karistuseks mõisteti kaheksa kuud vangistust. Karistusseadustiku § 73 alusel vabastati süüdimõistetud karistuse kandmisest tingimisi kolmeaastase katseajaga. Tallinna ringkonnakohus jättis maakohtu otsuse muutmata. Riigikohus tühistas alama astme kohtute otsused täies ulatuses ja saatis asja uuesti arutamiseks Pärnu Maakohtusse. Pärnu Maakohus tegi 9. detsembril 2010 aastal määruse, millega saatis kriminaalasja tagasi Lääne Ringkonnaprokuratuuri Pärnu osakonnale leides, et „nõuetekohaselt on tuvastamata asjaolu, kas süüdistatav osutas tervishoiuteenust arstiteaduse üldisele tasemele vastavalt. Seega kriminaalasja materjalid ei ole piisavad kriminaalasja lahendamiseks lühimenetluses.“ Käesolevaks ajaks (05.04.2012) ei ole KIS-i andmetel uut süüdistust esitatud.

⁸⁸ Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, p-d 20-21.

⁸⁹ Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, p 22.

võimalus, et hoolsusvastase teoga loodud oht võib realiseeruda just sel kujul, mis pärineb ohust. Niimoodi tehakse kindlaks objektiivselt ettenähtav põhjuslikkus objektiivse koosseisu tasandil, samas kui asjaolu, kuidas süüdistatav ise olukorda hindas, tuleb kontrollida alles subjektiivse koosseisu juures. Ettenähtavust ei tohi kitsalt siduda ainult lõpptagajärjega.⁹⁰

Kui hoolsuskohustuse rikkumine on kindlaks tehtud, tuleb kindlasti põhjustatud tagajärg toimepanijale ka omistada. Lisaks ekvivalentsusteooria mõttes põhjusliku seose tuvastamisele tuleb arvesse võtta ka objektiivne omistamine.⁹¹

Lisaks sellele, et tervishoiutöötaja vastutus võib tuleneda tegevusega toimepandud ettevaatamatusdeliktist, võib vastutus hõlmata ka **tegevusetusega toimepandud ettevaatamatusdelikti**. Just sellise olukorraga oli tegemist eespool viidatud Riigikohtu otsuses. Riigikohus leidis, et sellisel juhul tuleb **pärast hoolsusetu käitumise ja selle objektiivse ettenähtavuse tuvastamist** tuvastada **hoolsusetus tegevusetusdelikti tähenduses**. Mitteametliku tegevusetusdelikti objektiivse koosseisu tunnus on **garandikohustusega isik**. Seepärast tuleb kõigepealt nõuetekohaselt tuvastada süüdistatava garandiseisund, millest tuleneb tema garandikohustus hoida ära tagajärg (KarS § 13 lg 1). Tegevusetusdelikti objektiivse koosseisu järgmise tunnuseks tuleb konstrueerida nõutav tegevus, s.t konkreetne tegu, mida isik pidi tegema, kuid mille ta jättis tegemata. Seejuures ei ole välistatud, et nõutav tegu konstrueeritakse etapiviisiliselt, alustades oluliselt varasemast perioodist, kui seda on viimased sündmused enne tervisekahjustuse tekkimist. Vastasel juhul võib kujuneda olukord, kus arsti tegevusetuse karistusõigusliku hindamise alt jäävad välja kõik tema eelnenud tegematajätmised ning vaatluse alla võetakse ainult kõige viimane tegu, milleks võib olla patsiendi elu päästmine viisil, mis on meditsiiniliselt põhjendatud. Karistusõiguslik hinnang peab aga hõlmama ka arsti varasemat hoolsusetust, mis tegelikult viiski eluohtliku seisundi tekkimiseni.

Tegevusetusdelikti korral tuleb silmas pidada ka põhjusliku seose tuvastamise eripära – **põhjuslikkus tuleb konstrueerida hüpotetilisena**. Lisaks põhjuslikkusele tuleb kontrollida ka **tagajärje normatiivset omistatavust** ehk seda, kas ettevaatamatusdeliktile iseloomulikuna oleks õiguspärane käitumine tagajärje ära hoidnud.

3.3 Subjektiivne koosseis

Edasi tuleb lahendada küsimus süüteo koosseisu **subjektiivselt küljest**. Ettevaatamatusdelikti puhul tulevad kõne alla nii **kerge-meelsus** (KarS § 18 lg 2 – *Isik paneb teo toime kergemeelsusest, kui ta peab võimalikuks süüteo koosseisule vastava asjaolu saabumist, kuid tähelepanematusse või kohusetundetuse tõttu loodab seda vältida*) kui **hooletus** (KarS § 18 lg 3 – *Isik paneb teo toime hooletusest, kui ta ei tea süüteo koosseisule vastava asjaolu esinemist, kuid oleks seda tähelepaneliku ja kohusetundliku suhtumise korral pidanud ette nägema*). Kui ettevaatamatusdelikti objektiivsesse külge kuuluva hoolsuskohustuse rikkumise tuvastamine tuleb kontrollida, kas hoolsusetu teo läbi põhjustatud oht oli üldse objektiivselt ettenähtav, siis subjektiivsete tunnuste raames tuvastatakse, kas tegelikkuses realiseerunud tagajärg oli konkreetsele toimepanijale äratuntav ja mil viisil ta sellesse suhtus (individuaalne äranägemisvõime).⁹²

Ettevaatamatusdelikti subjektiivsete koosseisutunnuste järel tuleb tuvastada ka õigusvastasus ja süü.

⁹⁰ Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, p 23.

⁹¹ Vt J. Sootak. Karistusõigus. Üldosa. Kirjastus Juura, 2010, lk 525 jj. Vt ka J. Sootak, P. Pikamäe (koost). Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2009, § 18, komm 12-14.

⁹² Samas, § 18, komm 16.1.

3.4 Tõendid

Riigikohtu otsuses asjas nr 3-1-1-79-10 peatus kriminaalkolleegium ka ühel väga olulisel menetlusõiguslikul küsimusel, nimelt ekspertiisidel ja AKEK-i otsusel.

Riigikohus leidis, et Tervishoiuameti arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsus ei ole käsitletav tõendina kriminaalmenetluses. Riigikohus märkis, et kuna kohtud rajasid oma otsused olulisel määral meditsiinalastele eriteadmistele tuginevatele järeldustele, mida ei saadud kriminaalmenetluses selleks ettenähtud ekspertiisi vormis, rikkusid kohtud oluliselt kriminaalmenetlusõigust KrMS § 339 lg 2 mõttes. Riigikohus leidis, et **kuigi Tervishoiuameti arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni otsus sisaldas ka hulgaliselt meditsiinalastele eriteadmistele tuginevaid järeldusi, ei ole need järeldused kriminaalmenetluses tõendiks, kuna mitteõiguslike (sh meditsiinalaste) eriteadmiste rakendamiseks kriminaalmenetluses tuleb määrata ekspertiis.**⁹³

3.5 Maa- ja ringkonnakohtute praktika

Õiguslalases kirjanduses on küll ennustatud, et tulenevalt patsiendi raskustest tõendamisprotsessis tsiviilasjades püüab patsient sellest üle saada kriminaalmenetlusega. Mis tähendab, et senisest rohkem esitatakse avaldusi kriminaalmenetluse alustamiseks tervisekahjustuse ettekäändel ja lastakse uurimisorganitel tõde tuvastada, et ise pääseda advokaadikuludest ja tõendamisraskustest.⁹⁴ Kuid kohtuasjade arvu silmas pidades ei ole see ennustus veel täitunud – samas ei ole ülevaadet, palju avaldusi on esitatud tervishoiuteenuse osutamisega seonduvalt kriminaalmenetluse alustamiseks. KISist kättesaadavate andmete põhjal võib öelda, et maa- ja ringkonnakohtud on teinud väga vähe lahendeid kriminaalasjades tervishoiutöötajate suhtes. Nimelt tehti esimese ja teise astme kohtutes kokku üksnes kolm lahendit.

Kriminaalasjas nr 1-06-4949 oli isik antud kohtu alla süüdistatuna selles, et töötades erakorralise meditsiini õena ja kiirabibrigaadi vanemana ja viibides väljakutsel Tallinnas Balti jaamas jäi ta tegevusetuks ega osutanud patsiendile nõutavat meditsiinilist abi, mille tagajärjel põhjustas kannatanu surma. Ta ei toimetanud alkoholihoobes traumatunnustega teadvusehäirega kannatanut haiglasse, vaid andis üle politseile. Kannatanu paigutati arestikambrisse, kus ta ägeda alkoholimürgituse tõttu suri. Harju Maakohus **mõistis süüdistatava süüdi** ja mõistis karistuseks 5 kuud vangistust, kuid vabastas ta täielikult tingimisi KarS § 73 lg 1 ja 3 sätete alusel. Maakohus tuvastas, et kannatanu oli 22.05.2004.a Balti jaamas raskes alkoholihoobes, lebas maas, ninal verine marrastus, ninast oli verd tulnud, oli kontaktitu ega olnud võimeline reageerima ega liikuma. Süüdistatav oli õigustatud ja kohustatud otsustama, milliseid meditsiinilisi manipulatsioone kasutada, jättes aga selle otsustamata, jättis ta isiku ilma meditsiinilisest abist. Kiirabikaardist, mille täitis süüdistatav ise, nähtub, et ta sai aru, millises seisundis kannatanu viibib. Selle asemel, et otsustada, kas viia kannatanu haiglasse, kutsus ta välja politsei ja andis ta üle politseile. Seega tuvastas maakohus, et süüdistatav **rikkus hoolsuskohustust**, mille **tagajärjel saabus isiku surm.**

Lisaks sellele märkis maakohus, et **AKEK-i otsuse** põhjal talitas kiirabibrigaad kannatanule meditsiiniabi andmisel valesti, sest alkoholihoobes ja traumatunnustega teadvushäirega patsiendid kuuluvad kohesele hospitaliseerimisele erakorralise meditsiini osakonda. Otsuse aluseks oli erialaspetsialisti ekspertarvamus ning komisjoniliikmete arvamus, mille kohaselt oleks tulnud arvestada ninaverejooksu tõttu võimaliku traumaga ja alkoholihoobega, sest alkoholihoobes teadvushäirega patsiendid vajavad kohest adekvaatset meditsiinilist käsitlemist, muuhulgas kohest hospitaliseerimist. Tegemist oli raske alkoholi

⁹³ Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsus kriminaalasjas nr 3-1-1-79-10, p 13.4.

⁹⁴ A. Nõmper, Meditsiiniõigus, lk 119.

intoksikatsiooniga, kuid eeldatavasti adekvaatse abi andmisel sündmuskohal ja kohesel hospitaliseerimisel erakorralise meditsiini osakonda oleks kannatanu suure tõenäosusega jäänud elama. Maakohus viitas ka tuvastatud asjaolude ja uuritud tõendite hulgas **ekspertkomisjoni otsusele**, käsitledes seda **kriminaalmenetluses lubatud tõendina**, mille kogumisel on järgitud kriminaalmenetluse norme. Samuti leidis maakohus, et süüdistatav ei tegutsenud piisavalt, **jäädes tegevusetuks**, kuigi tal oli võimalik valida õiguspärane tegutsemisviis – täita hoolsuskohustus, mille täitmata jätmisega ettevaatamatusest põhjustas teise inimese surma. Ta oli kutsealaselts selleks kohustatud, seega oli garandiseisundis. Kuivõrd tal oli võimalik õiguspäraselt käituda, siis leidis maakohus, et süüdistatav ei osutanud õiget meditsiiniabi. **Tagajärje normatiivsel omistamisel tugines maakohus siinjuures AKEK-i otsusele.**⁹⁵

Analüüsi autori hinnangul on maakohtu sellekohane seisukoht selgelt vastuolus Riigikohtu hilisema 2010. aasta otsuses väljendatud seisukohaga.

Ringkonnakohus tühistas aga maakohtu otsuse, leides, et **maakohus ei ole järginud deliktistruktuuri ja on eksinud põhjusliku seose ja õigusvastasusseose olemasolu süüdistatava hoolsuskohustuse rikkumise ja kannatanu surma vahel**. Ringkonnakohus leidis, et hoolsuskohustust rikkuva teo ja saabunud tagajärje vahel ei piisa ainult põhjuslikust seosest ekvivalentsusteooria mõttes, vaid lisaks sellele tuleb tuvastada ka teo ja tagajärje vaheline õigusvastasusseos, mille puudumise korral ei saa põhjustatud tagajärge isikule omistada. Õigusvastasusseos puudub, kui hoolsuskohustuse rikkumine on objektiivselt küll aset leidnud, kuid ka hoolsa teo korral oleks tagajärg ikkagi saabunud. Nimetatud asjas oli tuvastatud, et kannatanu surma põhjuseks oli äge alkoholimürgitus. Seega vajas kannatanu arstlikku järelevalvet, kuid see järelevalve ei oleks välistanud surma saabumise võimalust. Raviasutusse viimine oleks vähendanud surma saabumise võimalust, kuid ei oleks seda välistanud. Kuna maakohus tuli ka ise sellisele järeldusele, siis leidis ringkonnakohus, et süüdistatav tulnuks talle esitatud süüdistuses KarS § 117 – 13 lg 1 järgi õigeaks mõista. Ringkonnakohus mõistis eeltoodud põhjustel süüdistatava õigeaks.⁹⁶

Samas ringkonnakohus ei viidanud asjaolule, et maakohus kasutas kriminaalmenetluses **AKEK-i otsust** enda otsuse põhjendamisel, aktsepteerides seega järelikult nimetatud otsust kriminaalmenetluses lubatud tõendina.

Lisaks nimetatud otsusele oli võimalik leida KISist ka kaks asja, kus ringkonnakohtusse olid kaevanud kas kannatanud või nende esindajad Riigiprokuratuuri määrustele, millega kriminaalmenetlus lõpetati või jäeti alustamata.

Kriminaalasjas nr 1-07-4017 alustati 17. oktoobril 2006 KarS § 119 lg 1 alusel kriminaalmenetlust selles, et alates 31. jaanuarist 2006 raviti patsiendil nahahaigust, mille käigus arstid kasutasid laste puhul mittelubatud ravimeid Azitrox 250 ja Oxycort aerosooli. Tulemusi mitteandnud ravi põhjustas lapsele nii füüsilisi kui moraalseid kannatusi. 19. jaanuaril 2007 lõpetas Lõuna Politseiprefektuuri politseijuhtivinspektor prokuröri loal kriminaalmenetluse vastavalt KrMS § 199 lg 1 p 1 ja KrMS § 200. Kuna patsiendi pikaajaline haigus ei olnud põhjustatud Azitroxiga ravimisest, vaid tegemist oli iseseisva haigusega, mille ravi on pikaajaline ja vaevaline, lõpetati kriminaalasja menetlus menetlusaluse puudumisega patsienti ravinud arstide tegevuses.

⁹⁵ Harju Maakohtu 26. jaanuari 2007. a otsus kriminaalasjas nr 1-06-4949 isiku süüdistuses KarS § 117 ja § 13 lg 1 järgi üldmenetluses.

⁹⁶ Tallinna Ringkonnakohtu 18. mai 2007. a otsus kriminaalasjas nr 1-06-4949 isiku süüdistuses KarS § 117 ja § 13 lg 1 järgi üldmenetluses. Ringkonnakohtu otsuse peale apellatsioonkaebust ei esitatud.

Kannatanu esindaja leidis, et tänu arstide ebaõigetele ravivõtetele (sh vale diagnoos ja selles tulenev vale ravi) **tekitasid kannatanule raske tervisekahjustuse**. Lõuna Politseiprefektuur leidis, et puudub kriminaalmenetluse alus ja lõpetas kriminaalmenetluse. Riigiprokuratuur ei rahuldanud kannatanu kaebust Lõuna Politseiprefektuuri kriminaalmenetluse lõpetamise kohta tehtud määrusele. Riigiprokuratuuri määrusest tuleneb, et kannatanu esindaja kaebas ka **dokumenteerimiskohustuse, ravimi registreerimisnõuete jms rikkumiste peale**.

Riigiprokuratuur leidis, et *karistusseadustik ei loe eraldiseisvana kuriteoks mitmeid tsiviilõiguse või haldusõiguse seisukohalt õigusvastaseid tegusid nagu arsti poolt teavitamiskohustuse või dokumenteerimiskohustuse täitmatajätmine, ravimini registreerimise nõuete rikkumine jne*. Sellised kehtiva õiguse eiramised võivad olla küll toime pandud, et kriminaalmenetlusega tuleb tuvastata siiski karistusõiguslikult relevantseid asjaolusid – st antud juhul seos teo ja tagajärje vahel ja see, kas tegu on võimalik teo toimepanijale karistusõiguslikult ette heita.

Riigiprokuratuur tugines oma määruses nii **AKEK-i otsusele kui kriminaalmenetluse raames tehtud ekspertiisile** ning sedastas, et *seega ei ole kogutud andmete põhjal võimalik tuvastada karistusõiguse jaoks küllaldase kindlusega arstide tegevuse ja tervisekahjustuse tekkimise või kestmise vahelist seost*. Arvestades, et *kahel korral on sellise seose tuvastamise võimatust sedastanud kogenud meedikute kolleegiumid, ei ole mingit põhjust arvata, et täiendav ekspertiis või mõni muu menetlustoiming võimaldaks seniseid järeldusi ümber lükata ning leida, et kannatanule tekkinud tervisekahjustuse ja arstide tegevuse vahel on karistusõiguslikult relevantne seos*.

Tartu Ringkonnakohtu määrusega **asjas nr 1-07-4017** jäeti rahuldamata kannatanu esindaja kaebus Riigiprokuratuuri määruse peale, millega kriminaalmenetlust ei jätkatud. Ka ringkonnakohus leidis sarnaselt Riigiprokuratuurile, et *võlaõigusliku kohustuse rikkumine toob kaasa tsiviilõigusliku vastutuse, mille üle otsustamine aga väljub kriminaalmenetluse raamidest*. Sisuliselt leidis ringkonnakohus, et kriminaalmenetlus viidi läbi piisava põhjuslikkusega ja selle käigus ilmnis, et puudus kriminaalmenetluse alus (KrMS § 199 lg 1 p 1), mis tingis kriminaalmenetluse lõpetamise (KrMS § 200).⁹⁷

Siinjuures tuleb märkida, et kannataja esindajad esitasid hagi ka tsiviilkohtusse, nõudes **tsiviilasjas nr 2-07-49130** tervisekaardis tehtud ebakorreksete sissekannete parandamist ja sellest tekkinud mittevaralise kahju hüvitamist.⁹⁸

Eelnevalt välja toodud kaks lahendit kriminaalasjades tehti enne Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsust, kus leiti, et AKEK-i otsus ei ole kriminaalmenetluses tõendina kasutatav. **14. veebruaril 2011. aastal tegi Tallinna Ringkonnakohus määruse asjas nr 1-10-15692**, millega kohustas Riigiprokuratuuri alustama kriminaalmenetlust. Riigiprokuratuur oli leidnud, et *arstide tegevustaktikat, kasutatud ravivõtteid ja teostatud uuringute valikud võib pigem pidada erialaseks küündimatuseks, mille suhtes pole võimalik karistusõiguslikku vastutust kohaldada*. Oma otsuse kujundamisel tugines Riigiprokuratuur taaskord AKEKi otsusele. Ringkonnakohus viitas Riigikohtu 29. novembri 2010. aasta otsusele ning tühistas Riigiprokuratuuri määruse just põhjusel, et *kehtiva kohtupraktika kohaselt pole kõnealuse komisjoni otsused käsitletavad kriminaalmenetluses tõendina ning mitteõiguslike eriteadmiste rakendamiseks kriminaalmenetluses tuleb määrata ekspertiis (RKKKo nr 3-1-1-79-10, p 13.4)*. Seega ei saa ka kriminaalmenetluse alustamata jätmise otsus põhineda tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni otsusel ja olukorras, kus menetleja möönab

⁹⁷ Tartu Ringkonnakohtu 24. aprilli 2007. a määrus asjas nr 1-07-4017.

⁹⁸ Tartu Maakohtu 16. märtsi 2009. a otsus tsiviilasjas nr 2-07-49130. Tartu Ringkonnakohtu 29. jaanuari 2010. a otsus tsiviilasjas nr 2-07-49130. Otsuse peale kassatsioonkaebust ei esitatud. Vt ka analüüsi lk 13.

*võimalikke ravivigu ja ebaõiget diagnoosimist, mis võivad viidata süüteo toimepanemisele, tuleb kriminaalmenetlust alustada.*⁹⁹

Eeltoodust nähtuvalt on kriminaalmenetluse oluline erinevus tsiviilasjadest see, et kriminaalmenetluses ei ole lubatud tõendina kasutada **TKE (AKEK-i) otsust, kuid Riigiprokuratuur on oma määruse tegemisel sellele siiski tuginenud ka pärast Riigikohtu 29. novembri 2010. a otsust.** Lisaks sellele võib öelda, et kõikidel nimetatud juhtudel oli süüdistuse sisuks vähemalt osaliselt **tegevusetusest toimepandud ettevaatamatusdelikt.** See aga omakorda tähendab, et arstilt oodatakse teatud hetkel kindlal viisil tegutsemist ja kui arst sellel hetkel eksib ning ei tegutse, siis võib teda oodata karistusõiguslik vastutus.

4 Kokkuvõte

4.1 Üldised tähelepanekud

Kuna tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega seotud kohtuasju oli praktikas vähe (TKE tuvastas oluliselt rohkem rikkumisi kui oli tervishoiuteenuse osutamist puudutavaid otsuseid), võib järeldada, et suur osa rikkumistest ei jõuagi kohtusse, vaid lahendatakse kas kohtuväliselt või on isik üldse loobunud igasuguse nõude esitamisest.

Patsiendil on tsiviilkohtumenetluses tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist küllaltki raske tõendada. Sellest tulenevalt võiks küll arvata, et suureneb avalduste hulk kriminaalmenetluse algatamiseks tervishoiuteenuse osutamise seotud asjades, kuid hetkel ei nähtu vähemalt kohtupraktikas selliste kriminaalasjade arvu tõusu (samas ei ole ülevaadet, kui palju on selliseid avaldusi üldse esitatud).

4.2 Tsiviilõigusliku vastutuse alused

Tsiviilasjade puhul lahendati tervishoiuteenuse osutamise seotud vaidlused enamasti lepinguliste sätete alusel. Enamasti on kohtud lahendanud nõudeid õiges järjekorras. Silmas peab pidama vaid seda, et **kui on tuvastatud juba ühe vajaliku koosseisu tunnuse puudumine** (nt kahju hüvitamise nõude korral kohustuse rikkumine), **siis ei pea edasi analüüsima, kas isik oli süüdi või kas eksisteeris põhjuslik seos teo ja kahju vahel.**

Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine seisnes kohtupraktikas enamasti ravi- või diagnoosiveas. Vea tuvastamisel tuginesid tsiviilasju lahendavad kohtud peaaegu eranditult TKE või kuni 2007. a tegutsenud AKEKi järeldustele. Rõhutada tuleb sealjuures seda, et **kriminaalasjades ei ole lubatav tõendina kasutada TKE (AKEKi) otsust.**

Kohtupraktikas lähtuti ravi- või diagnoosivea kindlakstegemisel õigesti põhimõttest, et tervishoiuteenuse **osutaja on küll kohustatud tegema kõik vajaliku tulemuse saavutamiseks, kuid ta ei saa garanteerida soovitud tulemust.** Lisaks on kohtupraktikas leitud, et kui tegemist on patsiendiga, kellel on juba diagnoositud krooniline südamehaigus ja kellel on olnud 2 infarkti, siis on **VÕS §-is 762 nimetatud mõiste „tavaliselt oodatava hoolega” sisustatud üldtunnustatud arstiteaduse üldisele kardioloogia alasele tasemele, kuna teenuse osutamisel saab ja tuleb juhinduda konkreetsest haigusest.**

Teavitamiskohustuse rikkumise kohta on praktikas leitud, et **esteetilis-plastilise kirurgia puhul on operatsiooniga saavutatav esteetiline tulemus patsiendile oluline,** seega peab tervishoiuteenuse osutaja erilise hoolsusega suhtuma patsiendile teabe andmise kohustusse.

⁹⁹ Tallinna Ringkonnakohtu 14. veebruari 2011. a määrus asjas nr 1-10-15692.

Lepingulise vastutuse juures peaks praktikas silmas pidama, et põhjusliku seose küsimust piisava põhjalikkusega käsitletaks.

Kohtud tuvastasid tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumise kokku viies asjas.

Deliktilist vastutust puudutavalt leidis kohtupraktikas äramärkimist, **et tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemasolu ei välista mittevaralise kahju nõude esitamise võimalust olukorras, kus tervishoiuteenuse lõpptulemus ei ole esteetiliselt vastuvõetav. Asjaolu, et rinnaproteeside paigaldamine oli märgata, tuleb käsitleda kui inetuks tegevat tervisekahjustust, mitte kui kehavigastust ja mittevaralise kahju nõue on reguleeritud deliktiõiguse alusel.** Nimetatud seisukoht on analüüsi autorite arvates küll vaieldav, kuna on küsitav, kas tegemist on tervisekahjustusega. Ilmselt tõusetub tulevikus mitmeid vaidlusi ilukirurgiaga seotud kahju hüvitamise nõuetega.

4.3 Hüvitatav kahju

Enamasti nõuti tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise korral kahju hüvitamist, sh nii varalise kui mittevaralise kahju hüvitamist. Varalise kahjuna nõuti põhiliselt kulutusi, mida tuli teha, et taastada tervis vähemalt kahju tekitamisele eelnenud seisundisse.

Kohtupraktikas esines tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu mittevaralise kahju välja mõistmist väga harva. Nõudeid küll esitati, kuid need jäeti rahuldamata selle tõttu, et kohus ei tuvastanud tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist. Kohtud on viimastel aastatel tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu mittevaralise kahju välja mõistnud vaid kahes asjas (sealjuures ühes asjas oli mittevaraliseks kahjuks 10 000 krooni, teises asjas 200 000 krooni). Deliktilise vastutuse sätete alusel on mittevaralise kahju hüvitis välja mõistetud ühel korral (10 000 krooni).

Isiku surma korral lähedase isiku mittevaralise kahju nõude tekkimiseks ei piisa lihtsalt surma põhjustamisest faktist. Mittevaralise kahju rahaline hüvitamine isiku lähedastele on põhjendatud üksnes erandlike asjaolude esinemisel, mis õigustavad hüvitise maksmist, kuid nimetatud erandliku asjaolu tähendus tuleks veel kohtupraktikas välja kujundada.¹⁰⁰

4.4 Tsiivilõigusliku vastutuse piiramine

Hüvitada tuleb ainult selline kahju, mis on ettenähtav. Kohtupraktikas on kahju ettenähtavuse kindlakstegemise võetud arvesse seda, millised on arsti eriteadmised ja töökogemus.

Patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg on viis aastat alates ajast, mil ta **sai teada** tervishoiuteenuse osutaja või arsti **kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest**. Kuid läbivaadatud lahendites olid nõude esitajaks patsiendi surma tõttu tema lähedased ning sel juhul on nõude aegumistähtaeg kolm aastat. Nimetatud asjades oli probleeme aegumistähtaja alguse määramisega. Tähtaja alguseks ei ole isiku surm, vaid **aegumine algab hetkest, kui isik kohustuse rikkumisest teada sai** (nt TKE otsus kohustuse rikkumisest).

4.5 Karistusõiguslik vastutus

Läbivaadatud asjades oli süüdistuse sisuks vähemalt osaliselt **tegevusetusest toimepandud ettevaatamatusdelikt**. See aga omakorda tähendab, et arstilt oodatakse teatud hetkel kindlal viisil tegutsemist ja kui arst sellel hetkel eksib ning ei tegutse, siis võib teda oodata karistusõiguslik vastutus.

¹⁰⁰ Vt M. Vutt. Mittevaralise Lähedase isiku surma põhjustamisega tekitatud mittevaralise kahju hüvitamine. Kohtupraktika analüüs. Märts 2012. Arvutivõrgus: www.riigikohus.ee/vfs/1321/MittevaralineKahjuSurmaPohjustamisel_Avaldamiseks.Pdf.

Uuritud lahenditest oli kriminaalasju kolm. Ühes asjas oli isik antud kohtu alla süüdistatuna selles, et töötades erakorralise meditsiini õena ja kiirabibrigaadi vanemana ja viibides väljakutsel, jäi ta tegevusetuks ega osutanud patsiendile nõutavat meditsiinilist abi, mille tagajärjel põhjustas kannatanu surma. Ringkonnakohus leidis, et puudus õigusvastasusseos süüdistatava hooldsuskohustuse rikkumise ja kannatanu surma vahel.

Teises asjas olid ringkonnakohtusse kaevanud kannatanu esindajad Riigiprokuratuuri määruse peale, millega kriminaalmenetlus lõpetati. Lapsel raviti nahahaigust, mille käigus arstid kasutasid lapse ravimiseks lapsele keelatud ravimeid. Menetlus lõpetati, kuna patsiendi haigus ei olnud põhjustatud ebaõige ravimiga ravimisest, vaid tegemist oli iseseisva haigusega. Lapse esindaja leidis aga, et ebaõiged ravivõtted tekitasid lapsele raske tervisekahjustuse ning esitas kaebuse ringkonnakohtusse. Ringkonnakohus jättis kaebuse rahuldamata, märkides, et võlaõigusliku kohustuse rikkumine toob kaasa tsiviilõigusliku vastutuse, mille üle otsustamine väljub kriminaalmenetluse raamidest.

Kolmandas asjas esitas kriminaalmenetluse algatamiseks avalduse kannatanu. Asjaolude kohaselt jätsid arstid patsiendil põhihaiguse tuvastamata ning leevendasid üksnes hetkevaevusi. Riigiprokuratuur leidis, et arstide tegevustaktikat, kasutatud ravivõtteid ja teostatud uuringute valikud võib pigem pidada erialaseks küündimatuseks, mille suhtes pole võimalik karistusõiguslikku vastutust kohaldada, tuginedes sellise otsustuse tegemisel TKE otsusele. Ringkonnakohus leidis, et **kriminaalmenetlust tuleb alustada, kuna TKE otsused ei ole käsitletavad kriminaalmenetluses tõendina ning seega ei saa kriminaalmenetluse alustamata jätmise otsus põhineda TKE otsusel ja olukorras, kus menetleja möönab võimalikke ravivigu ja ebaõiget diagnoosimist, mis võivad viidata süüteo toimepanemisele.**