

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Tsiviilõiguse õppetool

Jane Treu

**TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA JA TEMA TÖÖTAJA
LEPINGULISE JA DELIKTILISE VASTUTUSE ALUSED PATSIENDI
TERVISE KAHJUSTAMISE KORRAL**

Magistritöö

Juhendaja: *Mag. iuris* Tambet Tampuu

Tartu
2012

Sisukord:

| | |
|--|-----------|
| Sissejuhatus: | 3 |
| 1. peatükk. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik vastutus patsiendi tervise kahjustamise korral | 6 |
| 1.1. Lepinguline vastutus | 6 |
| 1.1.1. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemus, lepingu pooled ja sõlmimise erisused | 6 |
| 1.1.2. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimise ja lõpetamise vabadused. Lepingust tulenevad poolte kohustused. | 12 |
| 1.1.3. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu kvaliteedinõuded | 14 |
| 1.1.4. Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine tervishoiuteenuse osutaja poolt | 16 |
| 1.1.5. Süü..... | 20 |
| 1.1.6. Patsiendi nõusolek kui lepinguline kohustus ja deliktilist vastutust välistav asjaolu | 22 |
| 1.1.7. Kahju tekkimine ja põhjuslik seos | 25 |
| 1.1.8. Tõendamiskoormise jagunemine..... | 28 |
| 1.1.9. Tervishoiuteenuse osutaja lepinguline vastutus isiklikult vastutavate tervishoiutöötajate, tervishoiuteenuse osutajat abistavate isikute tegevuse ja organisatsiooniliste puuduste eest | 32 |
| 1.2. Deliktiline vastutus | 35 |
| 1.2.1. Deliktilise vastutuse üldiseloormustus | 35 |
| 1.2.2. Objektivne teokoosseis..... | 37 |
| 1.2.3. Õigusvastasus | 40 |
| 1.2.4. Süü ja süü presumptsioon..... | 41 |
| 1.2.5. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiline vastutus tervishoiuteenuse osutaja töötaja eest..... | 44 |
| 1.2.6. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslik vastutus organisatsiooniliste puuduste eest..... | 46 |
| 2. peatükk. Arsti tsiviilõiguslik vastutus kahju hüvitamise erikoosseisu alusel | 49 |
| 3. peatükk. Teenuse osutaja ja töötaja solidaarvastutus | 52 |
| Kokkuvõte | 56 |
| Summery: | 63 |
| Kasutatud allikate loetelu | 70 |

Sissejuhatus:

Magistritöö teemaks on tervishoiuteenuse osutaja ja tema töötaja lepingulise ja deliktilise vastutuse alused patsiendi tervise kahjustamise korral. Teema valiku puhul mõjutas mind see, et antud teema oli mulle töö teemat valides täiesti võõras ja seega oli ka antud töö kirjutamine minu jaoks väga huvitav. Samuti on töö teema väga praktiline ja edaspidises elus võib magistritöös saadud teadmisi endalgi vaja olla.

Magistritöö teema on tänapäeval väga aktuaalne, sest järjest enam esitavad patsiendid tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile kaebusi tervishoiuteenuse osutaja tegevuse peale. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile esitatavate kaebuste arv on tõusnud poole võrra võrreldes aastaga 2008. Kui 2008. aastal esitati kaebusi 64, siis aastal 2011 esitati neid juba 128. Aastal 1995, kui eksisteeris veel Arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjon, oli patsientide poolt esitatud kaebuste arvuks kõigest 2.¹ Antud teemat tuleks kindlasti uurida ka seetõttu, et see leiaks laialdasemat kajastamist ja patsiendid saaksid teadlikuks neile kuuluvatest õigustest. Hetkeseisuga on kohtumõistjaks pigem ajakirjandus, kus tervishoiuteenuse osutaja poolne raviviga käsitlemist leiab.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on välja selgitada need eeldused, mille korral järgneb raviveale tervishoiuteenuse osutaja ja tema töötaja lepinguline või lepinguväline ehk deliktiõiguslik vastutus. Eesmärgiks on neid nõudeid ka omavahel võrrelda, et näiteks magistritööd lugeval isikul oleks selge, millise nõudega oleks tal arvestades asjaolusid kasulikum kohtusse pöörduda.

Tulenevalt teema mahukusest keskendub käesolev töö tervishoiuteenuse osutaja lepingulise ja lepinguvälise vastutuse alustele ravivea korral. Käsitlemist ei leia sellised teemad nagu patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumine, saladuse hoidmise kohustuse rikkumine, tervishoiuteenuse osutamise kohustuse rikkumine jne.

¹ Arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni ja Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevus arvudes. Arvutivõrgus: <http://www.sm.ee/tegevus/tervis/tervishoid-ja-ravimid/tervishoiuteenuste-kvaliteet-ja-jarelevalve.html>

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse² järgi on tervishoiuteenus 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. Tervishoiutöötajad on arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Tervishoiutöötajad jaotuvad omakorda isiklikult vastutavateks tervishoiutöötajateks ja tervishoiuteenuse osutajat abistavateks tervishoiutöötajateks. Isiklikult vastutavad tervishoiutöötajad vastutavad VÕS § 758 lg 2 alusel, abistavad tervishoiutöötajad aga mitte. Tervishoiuteenuse osutaja on tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Seega saab tervishoiuteenuse osutajaks olla nii füüsiline kui ka juriidiline isik.

Patsiendi ja arsti vahelisi suhteid reguleeritakse eri maades peamiselt lepinguõigust ja õigusvastaselt tekitatud kahju hüvitamist puudutava normistiku alusel. Eraldi sätted võivad sisalduda kriminaalõiguses, kriminaal- ja tsiviilprotsessi regulatsioonis ning ettevõtlust käsitlevates õigusaktides. Samuti mõjutavad poolte suhteid põhiseadusest tulenevad üksikisiku põhiõigused- ja vabadused ning erinevad rahvusvahelised konventsioonid.³

VÕS § 3 lg 1 ja 2 alusel võib võlasuhe tekkida nii lepingust kui ka kahju õigusvastasest tekitamisest. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsioon on aluseks arsti lepingulisele vastutusele. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsioon on kirjas võlaõigusseaduse 41. peatükis. Lisaks lepingulisele vastutusele tunneb tsiviilõigus ka deliktilist vastutust. Deliktiõiguse regulatsioon on kirjas võlaõigusseaduse 53. peatükis. Kui lepinguline vastutus peab kaitsma omade (lepingupartner) eest, siis deliktilise vastutuse eesmärgiks on eelkõige kaitse võõraste (kõik kolmandad isikud) eest.

Iseenesest on lepingu rikkumine õigusrikkumine, kuid lepingu rikkumine ei kujuta endast reeglina õigusvastast tegu deliktiõiguse tähenduses. Samas, teatud juhtudel võib lepingu rikkumine olla ühtlasi ka delikt deliktiõiguse tähenduses. Siis tekibki probleem, kuidas lahendada konkurentsi küsimust. Seda küsimust reguleerib VÕS § 1044. VÕS § 1044 lg 2 sätestab, et kui poolte vahel on leping ja kahju on hõlmatud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgist (VÕS § 127 lg 2 ja 134 lg 1) ning kahju hüvitamist on võimalik nõuda lepinguõiguse alusel, siis on välistatud deliktiõiguse kohaldamine. Lepingulise kohustuse

² Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. 09.05.2001. - RT I 2001, 50, 284.

³ Arpo M., Kingisepp M. Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. *Juridica*, 2000, nr 7, lk 451.

rikkumisest tuleneva kahju hüvitamist saab deliktiõiguse alusel nõuda juhul, kui rikutud lepingulise kohustuse eesmärk oli muu, kui sellise kahju ärahoidmine, mille hüvitamist nõutakse. VÕS § 1044 lg 3 alusel vastutab lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral kahju tekitaja selle eest ka deliktiõiguse alusel. Seega VÕS § 1044 lg 3 on erand, mis annab patsiendile aluse nõude esitamiseks ka deliktiõiguse järgi, kuigi üldjuhul kui on tegemist lepingulise kohustuse rikkumisega, siis peaks sellele järgnema ka lepinguõiguslik vastutus.

Käesolev magistritöö on jaotatud kolmeks peatükiks. Esimeses peatükis käsitletakse tervishoiuteenuse osutaja vastutust. Vaatluse alla tuleb nii lepinguõiguslik kui ka deliktiõiguslik vastutus. Teises peatükis antakse ülevaade arsti enda isiklikust vastutusest ning töö viimases peatükis on käsitlemist leidnud tervishoiuteenuse osutaja ja isiklikult vastutava tervishoiutöötaja solidaarvastutus.

Antud töö koostamisel on kasutatud andmekogumismeetodit, tulemuste tõlgendamise meetodit ja tulemuste esitamise meetodit.

Magistritöö alusmaterjalideks on meditsiiniõigust käsitlevad väljaanded, kuid suur osa on ka kehtival normatiivmaterjalil. Kasutatud meditsiiniõigust käsitletavateks materjalideks on O. Jaggo, V. Olle ja K. Paal'i kirjutatud „Meditsiiniõiguse kommentaarid“; A. Nõmperi ja J. Sootaki „Meditsiiniõigus“ jne. Väga palju abi oli P. Varuli, I. Kulli, V. Kõve ja M. Käerdi „Võlaõigusseadus I. Üldosa (§-id 1-207). Kommenteeritud väljaandest“ ja Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaandest“. Väga oluline osa on ka kasutatud kohtupraktikal. Samuti on tähtsal kohal perioodikaväljaanded, mille all on mõeldud nii arstiteaduslikke, õigusteaduslikke kui ka populaarteaduslikke väljaandeid. Arstiteaduslikest väljaannetest vääriks mainimist I. Luige poolt avaldatud artiklid meditsiiniväljaandes „Lege Artis“.

1. peatükk. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik vastutus patsiendi tervise kahjustamise korral

1.1. Lepinguline vastutus

1.1.1. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu olemus, lepingu pooled ja sõlmimise erisused

Võlaõigusseaduse⁴ § 758 kohaselt kohustub tervishoiuteenuse osutamise lepinguga üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamine hõlmab ka patsiendi hooldamist tervishoiuteenuse osutamise raames, samuti muud tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevust.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu näol on tegemist ühe teenuste osutamise lepingu alaliigiga. Teenuste osutamise lepingud jagunevad kaheks põhitüübiks – käsunduslepingu tüüpi teenuste osutamise lepinguteks ning töövõtulepingu tüüpi teenuste osutamise lepinguteks. VÕS § 619 sätestab käsunduslepingu definitsiooni, selle kohaselt kohustub käsundisaaja vastavalt lepingule osutama käsundiandjale teenuseid, käsundiandja aga maksma talle selle eest tasu. Käsundi puhul on oluline teenuse nõuetekohane osutamine, sõltumata teenuse osutamise lõpptulemusest. VÕS § 635 sätestab töövõtulepingu definitsiooni, selle kohaselt kohustub üks isik (töövõtja) valmistama või muutma asja või saavutama teenuse osutamisega muu kokkulepitud tulemuse (töö), teine isik (tellija) aga maksma selle eest tasu. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu sisuks ei ole teatava asja valmistamine või muutmine. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu sisuks on "muu teenuse osutamine" kui asja valmistamine või muutmine. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel osutataval teenusel ei ole kindlapiirilist, objektiivselt mõõdetavat tulemust, mille saavutamisele on leping suunatud. Oluliseks tunnuseks, miks me võime liigitada tervishoiuteenuse osutamise lepingut kui käsunduslepingu tüüpi lepingut on see, et teenuse osutamiseks kohustatud isiku

⁴ Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - RT I 2001, 81, 487.

sooritusega silmas peetav tulemus ei sõltu üksnes kohustatud isiku püüdlusest, vaid ka välistest faktoritest ning teise lepingupoolega seotud asjaoludest. Tervishoiuteenuse osutaja peab sooritama piisava pingutuse tulemuse saavutamiseks. Reeglina ei saa tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul rääkida sellest, et teenuse osutaja peaks alati kindlustama teatud eesmärgi saavutamise.⁵ Seega on tervishoiuteenuse osutamise lepingu näol tegemist käsunduslepingu tüüpi teenuste osutamise lepinguga.

Töövõtu tüüpi lepinguga oleks tegemist ilmselt siis, kui lepitakse kokku näiteks hambaarsti poolt patsiendi hamba väljatõmbamises, sest nii töövõtulepingu kui ka antud kokkuleppe kohaselt on oluline teenuse osutamise lõpptulemus. Töövõtu tüüpi lepingu alusel osutataval teenusel on kindlapiiriline, objektiivselt mõõdetav tulemus, mille saavutamisele on leping suunatud. Ka antud kokkuleppel arsti ja patsiendi vahel peaks olema kindlapiiriline, objektiivselt mõõdetav tulemus, milleks oleks siinäiteks, see et hammas tõmmataks välja. Töös käsitletu kohaldub samuti hamba väljatõmbamisele.

VÕS § 9 sätestab, et leping sõlmitakse pakkumuse esitamise ja sellele nõustumuse andmisega, samuti muul viisil vastastikuste tahteavalduste vahetamise teel, kui on piisavalt selge, et lepingupoolel on saavutanud kokkuleppe. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimisel on oluline poolte vaheline kokkulepe. Pooled peavad olema saavutanud kokkuleppe kõigis olulistest küsimustes. Kui tavaliselt sõlmitakse leping lepingupoole vahel nii, et nad selgesõnaliselt kinnitavad oma nõusolekut sõlmida ja täita lepingut konkreetsetel tingimustel, siis tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul piisab ainult sellest, kui nad oma tahet piisavalt väljendavad. Leping on sõlmitud, kui patsient paneb arsti juurde aja kinni. Arsti vastuvõtul ei hakka arst ja patsient tavaliselt kokku leppima, kas ja mis tingimustel nad lepingu üldse sõlmivad.

TsÜS⁶ § 77 lg 1 sätestab, et tehingu võib teha mis tahes vormis, kui seaduses ei ole sätestatud tehingu kohustuslikku vormi. Võlaõigusseaduses ei ole sätestatud, millises vormis peaks olema sõlmitud tervishoiuteenuse osutamise leping, seega on leping vormivaba ja selle võib sõlmida ka suuliselt.

⁵ O. Jaggo. V. Olle. K. Paal. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu, 2003. Lk 15.

⁶ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. 27.03.2002 - RT I 2002, 35, 216.

VÕS § 759 sätestab lepingu sõlmimise erisused. Tervishoiuteenuse osutamise leping loetakse muu hulgas sõlmituks ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega patsiendi nõusolekul, samuti siis, kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele.

VÕS §-i 759 eesmärk on kehtestada täiendav regulatsioon võrreldes lepingu sõlmimise üldregulatsiooniga. Tervishoiuteenust osutatakse teinekord ka isikule, kes ei ole võimeline tahet avaldama ega ole oma tahet varem ka avaldanud. Tahet ei saa tuletada ka teo tegemisest (§9 lg 2), kuna võib olla olukordi, kus patsient ei tee mingit tegu. Ilma eriregulatsioonita ei oleks võimalik nendevahelisele suhtele lepingulise võlasuhte regulatsiooni kohaldada ja nende puhul jääks leping sõlmimata, kuna puuduks tahteavaldus.⁷

TsÜS-i § 68 lõike 4 kohaselt ei loeta vaikimist üldjuhul tahteavalduseks, välja arvatud juhul, kui pooled on nii kokku leppinud või tuleneb nii seadusest. VÕS-i §-s 759 on sätestatud, et leping loetakse sõlmituks ka siis, kui patsiendile hakatakse teenust osutama, st patsiendipoolne tegevusetus ja vaikimine loetakse lepingu sõlmimisega nõustumiseks ja leping sõlmituks, ilma, et patsient peaks üldse midagi tegema.⁸

Tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmine patsiendi nõusolekul tähendab seda, kui näiteks patsient A jääb haigeks ja pöördub perearsti poole ravi saamiseks ning perearst teeb kõik endast oleneva, et A terveks ravida, kuid A tervis ei parane. Perearst mõistab, et tema teadmised pole selle valdkonna kohta nii põhjalikud ja saadab A eriala arsti juurde haiglasse. Seega sellises olukorras on tervishoiuteenuse osutamise leping A ja eriala arsti vahel sõlmitud automaatselt.

Kui patsient ei ole nõus temale tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega teise tervishoiuteenuse osutaja poolt, siis teisel tervishoiuteenuse osutajal ei teki tervishoiuteenuse osutamise lepingut.⁹ Seega ei teki tervishoiuteenuse osutamise lepingut näiteks olukorras, kus perearst saadab oma mittepiisavate teadmiste tõttu A eriala arsti juurde haiglasse, aga kuna A

⁷ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 296.

⁸A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 60.

⁹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 297.

sellest huvitatud ei ole mingil põhjusel, siis ei teki ka lepingut A ja haiglas töötava eriala arsti vahel.

Leping loetakse sõlmituks, kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele. Kui patsient ei suuda mingit tahet väljendada, loetakse tervishoiuteenuse osutamise leping sõlmituks seaduse alusel, sest võib eeldada, et patsient soovib tervishoiuteenust saada.¹⁰

Otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenust osutades ei teki käsundita asjaajamise õigussuhet, vaid lepinguline suhe. Otsusevõimetu on patsient, kes on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (§ 767 lg 1). Sarnaselt TsÜS-i §-ga 13 ei ole antud juhul oluline, millisel põhjusel ei ole patsient võimeline tahet avaldama (joove, ravimite mõju, narkoosi all olemine jne).¹¹

Kui keegi teeb enesetapukatse ja on teadvuseta, siis kas me võime eeldada, et ta ei tahagi tervishoiuteenust saada, kuna ta oli ennast sellisesse olukorda ise viinud? A. Nõmperi ja J. Sootaki kirjutatud „Meditsiiniõiguse“ raamatus¹² on selline arvamus, et enesetapukatses ei saa välja lugeda ega eeldada, et patsient ei soovi tervishoiuteenust. Käesoleva töö autor leiab samuti, et enesetapukatses ei saa välja lugeda ega eeldada, et patsient ei soovi tervishoiuteenust, sest võib-olla oli tegemist ajutise nõrkushetkega ja patsiendi teadvusele tulles kahetseb ta seda, mida teinud oli. Seega tuleb talle osutada tervishoiuteenust. Tervishoiuteenuse osutaja peab enesetapja teadvusele tulekul selgitama välja tema tahte. Peale enesetapja tahte selgitamist sõltub edasiste kulutuste hüvitamine ja edasise tasu maksmine juba patsiendi tahtest.¹³ Kui patsient on tervishoiuteenuse osutamisega nõus, siis on nende vahel tekkinud lepinguline suhe. Kui patsient aga ei ole sellega nõus, siis VÕS §-st 759 tulenevalt ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingut tekkinud. Tekib käsundita asjaajamise õigussuhe ja siis peaks rakenduma VÕS § 1018 lg 1 p 3 ja § 1023 lg-d 1 ja 2. Lepingust saab rääkida vaid niikaua, kuni isik on teadvusetu või otsusevõimetu. Kulutuste hüvitamist ja mõistlikku tasu saab nõuda VÕS § 1023 lg 1 ja 2 kohaselt. VÕS § 1023 lg 1 kohaselt võib käsundita asjaajaja nõuda, et soodustatu hüvitaks talle asjaajamisel tehtud kulutused ja

¹⁰ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 61.

¹¹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 297.

¹² A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 61.

¹³ O. Jaggo. V. Olle. K. Paal. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu, 2003. Lk 19.

vabastaks ta asjaajamisel võetud kohustustest. Kulutuste hüvitamist ja asjaajamisel võetud kohustustest vabastamist võib käsundita asjaajaja nõuda ulatuses, milles käsundita asjaajaja võis kulutuste tegemist või kohustuste võtmist pidada mõistlikult vajalikuks. VÕS § 1023 lg 2 ütleb, et oma majandus- või kutsetegevuses tegutsenud käsundita asjaajaja võib nõuda soodustatult asjaajamise eest mõistlikku tasu.

VÕS § 767 sätestab, et kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline taht avaldama (otsusevõimetu patsient) ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada, on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe tuleb vastavalt võimalustele selgitada välja patsiendi omaste kaudu. Patsiendi omakseid tuleb teavitada patsiendi tervise seisundist, tervishoiuteenuse osutamisest ja sellega kaasnevatest ohtudest, kui see on asjaolude kohaselt võimalik. Käesoleva töö autor leiab, et selle sätte alusel tekkiv õigussuhe on samuti lepinguline suhe ja ei teki käsundita asjaajamise õigussuhet. Tegemist on seaduse alusel tekkiva lepingulise suhtega.

Antud sätte kohaldamiseks peavad olema täidetud kõik kolm tingimust:

- 1) tervishoiuteenus on patsiendi huvides
- 2) tervishoiuteenus vastab patsiendi varem avaldatud või eeldatavale tahtele
- 3) tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist.¹⁴

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu definitsiooni järgi on lepingu poolteks tervishoiuteenuse osutaja ja patsient. Tervishoiuteenust osutab reeglina juriidiline isik – raviasutus. Lepinguline suhte tekib patsiendil tervishoiuteenuse osutajaga, mitte aga näiteks kliinikus töötava arstiga. Arst osutab patsiendile tervishoiuteenust arsti ja tervishoiuteenuse osutaja vahel olevast töösuhetest tulenevalt.¹⁵ Arsti ja tervishoiuteenuse osutaja vahel võib olla lisaks töölepingule ka käsundus- või töövõtuleping. Seega ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooleks arst, hambaarst, õde või ämmaemand, kes tervishoiuteenus tegelikult osutavad. Nimetatud

¹⁴ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 308.

¹⁵ D. Sõritsa. Raviveast põhjustatud kahju hüvitamise kohustuse eeldused. Bakalaureusetöö. Tartu, 2010. Lk 6.

isikud vastutavad patsiendile kahju tekitamis eest VÕS § 758 lgst 2 tuleneva erikoosseisu alusel. Tervishoiuteenuse osutaja vastutab aga lepingulisel alusel, kuid võib vastutada ka deliktiõiguse alusel kas omaenda delikti eest (VÕS § 1043, § 1045 lg 1 p 2 ja § 1050) või tervishoiuteenuse osutaja töötaja delikti eest VÕS § 1054 lg 1 või 2 alusel (vt punkt 1.2).

Tervishoiuteenuse osutajaks võib olla ka füüsiline isik. Esimene võimalus selleks oleks siis, kui tervishoiuteenuse osutaja tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana ja teiseks võimaluseks oleks see, kui tervishoiuteenust faktiliselt osutav tervishoiutöötaja tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud muu lepingu alusel kui tööleping või muu sellesarnane leping. Lepingu poolte määratlemine on oluline seetõttu, et tuvastada, kellele kuuluvad konkreetsest õigussuhtest tulenevad subjektiivsed õigused ja kohustused.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu teiseks pooleks on patsient – isik, kellele tervishoiuteenuse osutatakse. Patsient on lepingupooleks ka siis, kui patsiendi eest maksab teenustasu haigekassa. Tänapäeval on väga haruldane see, kui patsient maksaks tervishoiuteenuse osutajale kohe peale tervishoiuteenuse osutamist.¹⁶

Tekib küsimus, kas patsiendiks võiks olla ka soodustatud VÕS § 1018 mõttes, st kas haigekassa maksaks ka tema eest. Sellisel juhul tekiks käsundita asjaajamise suhe tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel. Ravikindlustuse seaduse¹⁷ § 29 lõike 1 kohaselt võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. RaKS § 35 lõike 1 kohaselt toimub tasu maksmise kohustuse ülevõtmine vastavalt ravi rahastamise lepingule. Igal juhul võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult selliste tervishoiuteenuste eest, mis on osutatud meditsiinilistel näidustustel.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse¹⁸ § 6 lõike 3 kohaselt tasutakse kohustusliku ravikindlustusega kindlustatud isikule ja temaga võrdsustatud isikule osutatud vältimatu abi eest riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest. Vältimatu abi mõiste on toodud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 5. Vältimatu abi nimetatud seaduse tähenduses on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle

¹⁶ H. E. Emson. The doctor and the law. Toronto, 1979. Lk 87.

¹⁷ Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - RT I 2002, 62, 377.

¹⁸ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. 09.05.2001. - RT I 2001, 50, 284.

andmata jätmise võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Vältimatu abi tervishoiuteenuse eest võib haigekassa tervishoiuteenuse osutajale tasuta ilma ravi rahastamise lepinguta, aga see on väga teoreetiline võimalus, sest meil tegutseb kiirabi, ravi rahastamise lepingud on sõlmitud kõigi haiglavõrgu arengukava haiglatega.

1.1.2. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimise ja lõpetamise vabadused. Lepingust tulenevad poolte kohustused

Tavaliselt on patsient vaba otsustama, kas sõlmida tervishoiuteenuse osutamise leping või mitte. Sellist vabadust ei ole aga tervishoiuteenuse osutajal, kes VÕS § 760 järgi on kohustatud osutama tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb, kui taotletavad lepingutingimused ei ole vastuolus seaduses sätestatuga ja tervishoiuteenuse osutamise lepingu tüüptingimustega. Seaduses sätestatu on näiteks see, et tervishoiuteenuse osutamise eest tuleb maksta tasu ja kui patsient seda ei ole nõus tegema, siis võib tervishoiuteenuse osutaja keelduda lepingu sõlmimisest.

Tervishoiuteenuse osutaja tüüptingimused ei ole traditsioonilised tüüptingimused, mida oleme harjunud nägema krediidasutuste lepingute tagaküljel peenes kirjas. Tüüptingimuste alla käivad näiteks perearstikeskuse vastuvõtuajad, dokumentidest koopiade andmise kord, haiglas toitlustamise kord ning patsientide riiete ja isiklike esemete väljaandmise reeglid.¹⁹

Patsient võib igal ajal lõpetada tervishoiuteenuse osutamise lepingu. Tal ei pea selleks olema konkreetset põhjust ning samuti ei pea ta tervishoiuteenuse osutajale selgitusi andma. Patsiendi õigus lõpetada igal ajal leping on oma olemuslikult lepingust taganemine. Kui tervishoiuteenuse osutamise leping on kestvusleping, näiteks patsiendil leping perearstiga, siis saab seda ainult üles öelda. Kui tervishoiuteenuse osutaja on teinud kulutusi, näiteks ettevalmistus operatsiooniks ning patsient taganeb ootamatult lepingust, siis on tervishoiuteenuse osutajal võimalus nõuda patsiendilt kulutuste hüvitamist VÕS § 191 lg 2 alusel.

¹⁹ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 59.

Tervishoiuteenuse osutaja võib lepingu üles öelda üksnes mõjuval põhjusel, mille tõttu ei saa tervishoiuteenuse osutajalt kõiki asjaolusid arvestades tervishoiuteenuse osutamise jätkamist oodata. Tervishoiuteenuse osutaja peab vajaduse korral siiski tervishoiuteenuse osutamist jätkama, kuni patsient saab tervishoiuteenust mujalt.²⁰ Mõjuvaks põhjuseks, mille korral võib tulla kõne alla lepingu ühepoolne lõpetamine, on eelkõige patsiendi poolt viisakuskohustuse (tervishoiutöötajate või kaaspatsientide sõimamine), lepingu (varasemate tasude maksmate jätmine), tervishoiuteenuse osutaja tüüptingimuste (sisekorra rikkumine) või seaduse (varastamine või vägivallatsemine haiglas) rikkumine.²¹

VÕS § 772 alusel lõppeb tervishoiuteenuse osutamise leping automaatselt ühe lepingupoole surmaga, tervishoiuteenuse osutamise lõppemisega või tervishoiuteenuse osutamise ülevõtmisega teise tervishoiuteenuse osutaja poolt. Tervishoiuteenuse ülevõtmisel ei lähe leping üle, vaid tekib uus leping patsiendi ja teisetervishoiuteenuse osutaja vahel.

Lepingu lõppemine vabastab lepingu pooled lepingust tulenevate kohustuste täitmisest. Seega on lepingu lõppemise momendi tuvastamine oluline tuvastamiseks ajahetke, mil pooled ei olnud teineteise suhtes lepingu alusel enam millegi tegemiseks või tegemata jätmiseks kohustatud. Nii võib lepingu lõppemise moment olla tähtis näiteks lepingu väidetava rikkumise tuvastamisel, teise lepingupoole suhtes õiguskaitsevahendite kohaldamise õiguse olemasolu tuvastamisel jne.²² Kui leping on lõppenud, siis ei saa sellest enam taganeda ega seda üles öelda. VÕS § 189 jj paragrahve ei saa kohaldada.

Seega võib teha kokkuvõtte, et patsiendil on olemas sõlmimise ja lõpetamise vabadus, tervishoiuteenuse osutajale on neid vabadusi aga piiratud rohkem, kui tavaliselt lepinguõiguses tavaks on.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu kõige olulisemad õigused ja kohustused on määratud kindlaks seaduses. Võlaõigusseaduse 41. peatükk on imperatiivne. Imperatiivsed õigusnormid – pooled on kohustatud järgmina normis sätestatud. VÕS²³ §-i 773 järgi on seaduses sätestatud patsiendi kahjuks kõrvalekalduv kokkulepe tühine. Seega on piiratud

²⁰ Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - RT I 2001, 81, 487.

²¹ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 59.

²² I. Luik. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu lõppemine I. Tervishoiuteenuse osutamise leping XXIV. Lege Artis nr 2 (37), veebruar 2005. Lk 38.

²³ I. Luik. Võlaõigusseaduse 41. peatüki sätete kohustuslikkus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XXVI. Lege Artis 4 (39), aprill 2005. Lk 36.

tervishoiuteenuse osutamise lepingu sisuvabadust. Kõrvale on lubatud kalduda üksnes patsiendi kasuks!

Tervishoiuteenuse osutaja ja tema töötaja olulisemad kohustused on tervishoiuteenuse osutamise kohustus, patsiendi teavitamise ja temalt nõusoleku saamise kohustus, saladuse hoidmise kohustus ja dokumenteerimiskohustus.

Patsiendi olulisemateks kohustusteks on tasu maksmise kohustus ja kohustus anda arstile vajalikku teavet ning osutada kaasabi tervishoiuteenuse osutamiseks.

1.1.3. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu kvaliteedinõuded

Ainult tervishoiuteenuse osutamist ei loeta piisavaks, et arst oleks oma kohustuse täitnud, vaid vajalik on ka see, et see osutatav tervishoiuteenus oleks kvaliteetne. Tervishoiuteenuse kvaliteet on tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab teenuse vastavust kehtestatud nõuetele, kaasaja teadmiste, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi rahulolule ja tervise seisundi vajadustele.²⁴

VÕS-i §-s 762 on sätestatud sisulised kvaliteedinõuded, millele peab vastama osutatav tervishoiuteenus: tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega ning vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti. Seega sisaldab korrektse ravi kohustus kolme elementi: arst peab ravima vastavalt arstiteaduse üldisele tasemele, olema professionaalse hoolsusega ja kaasama vajadusel teisi kolleege.²⁵

Arstiteaduse üldise taseme hulka kuulvad need ravimeetodid, mis on sedavõrd levinud, et neid käsitletakse arstide väljaõppes ja täiendkoolitustel või võib neid muudel põhjustel (erialakirjanduses avaldamine) pidada tõenduspõhise meditsiini hulka kuuluvaks.²⁶

²⁴ Sotsiaalministri 15. detsembri 2004. a määrus nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“.

²⁵ A. Nõmper. Arsti vastutus I - Eesti Arst. 2002. 81 (1), lk 48.

²⁶ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 88.

Riski vähendavad ka kinnitatud ravijuhiste järgimine. Ravijuhend on dokument, mis annab soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta. Selles antakse tervishoiutöötajatele tõenduspõhiseid juhiseid haiguste diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, samuti võib see sisaldada soovitusi haiguste ennetuseks või patsientide koolitusstrateegiad vms. Ravijuhendis toodud teave aitab teha valikuid eri sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist, ravikvaliteeti ning tervishoiuressursside kasutamist.²⁷ Ravijuhendi puudumine ei tähenda, nagu ei oleks võimalik arstiteaduse üldist taset mingis konkreetses küsimuses kindlaks teha. Vaidluse korral arstiteaduse taseme üle määrab kohus ekspertiisi, kuivõrd tegemist on meditsiinilise, mitte juriidilisi eriteadmisi vajava küsimusega.²⁸

Seega peaksid Eesti arstide teadmised ja oskused vastama teiste arstide teadmistele ja oskustele Euroopa Liidus. Siia alla ei käi rahaliste võimaluste tõttu piiratud moodsate tehnikavahendite olemasolu. Arvatavasti Eesti haiglatel ei ole võimalik soetada endale selliseid moodsaid aparate nagu on näiteks Saksamaal, Norras, Rootsis jne. Aparatuur ei pea küll kõige moodsam olema, kuid siiski ei tohi see ohustada patsientide elu ja tervist. Aga see ei tähenda seda, et kui Eestis ei ole nii moodsaid aparate, et siis võiksid arstide teadmised ja oskused ka halvemad olla. Need peaksid ikka vähemalt Euroopa Liidu raames ühesugused olema.

Arstiteaduse üldine tase tuleb kindlaks teha tervishoiuteenuse osutamise aja seisuga. Arstiteaduse üldine tase on ajas pidevalt arenev, mistõttu kohtuotsuse tegemise aja seisuga võib arstiteaduse tase olla niivõrd palju edasiarenenud, et patsiendile mõne aasta eest osutatud tervishoiuteenus ei vasta tõesti enam arstiteaduse uuele tasemele.²⁹

Tervishoiuteenuse osutamisel on lubatud kasutada ka üldtunnustamata meetodeid. Võlaõigusseaduse §-i 763 alusel võib kasutada üldtunnustamata ennetus-, diagnostilist või ravimeetodit üksnes juhul, kui tavapärased meetodid lubavad väiksemat edu, patsienti on meetodi olemusest ja selle võimalikest tagajärgedest teavitatud ning patsient on andnud oma nõusoleku meetodi kasutamiseks. Üldtunnustamata meetodeid on lubatud kasutada ka siis, kui patsient on piiratud teovõimega või otsustusvõimetu. Piiratud teovõimega patsiendi eest annab nõusoleku patsiendi seaduslik esindaja, kuivõrd patsient ei ole ise võimeline poolt- ja

²⁷ A. den Exter, J. Sandor. *Frontiers of European Health law yearbook 2002*. The Netherlands, 2003. Lk 98.

²⁸ A. Nõmper, J. Sootak. *Meditsiiniõigus*. 2007. Lk 88-89.

²⁹ A. Nõmper, J. Sootak. *Meditsiiniõigus*. 2007. Lk 89.

vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma ning otsusevõimetu patsiendi suhtes võib üldtunnustamata meetodit kasutada ka ilma patsiendi või tema seadusliku esindaja nõusolekuta, kui sellise meetodi kasutamata jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Üldtunnustamata meetodite kasutamine on lubatud seetõttu, et nende abil toimub arstiteaduses areng ja paraneb arstiteaduse üldine tase.

Professionaalse hoolsuse kohustus tähendab kõrgendatud tähelepanelikkuse nõuet – kui tavakodanikule võib midagi märkamata jääda, siis arst saab ennast vabandada ainult juhul, kui ka tema kolleegid ei oleks sellises olukorras vastavat asjaolu märganud.³⁰ Tõenäoliselt ainult vääramatu jõu juhtudel (näiteks kui haiglasse tungib vihane patsiendi lähedane, kes ähvardab noaga ega lase arstil oma kohustusi täita) saab tervishoiuteenuse osutaja öelda, et ta ei ole hoolsuskohustust rikkunud.³¹ Seega on tegemist võlaõigusseaduses sätestatud kõrgeima hoolsuskohustusega.

Teiste kolleegide kaasamise vajadus tekib juhul, kui tervishoiuteenuse osutajal jääb teadmistest ja oskustest puudu ning seetõttu tuleks patsient suunata mõne spetsialisti juurde, kes oleks spetsialiseerunud antud valdkonnale.

Tervishoiuteenuse osutamise formaalsed nõuded on sätestatud sotsiaalministri 15.detsembri 2004. a. määrusega nr 128 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded“, mis kehtestab tervishoiuteenuse osutajatele nõuded tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel.

1.1.4. Tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine tervishoiuteenuse osutaja poolt

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tekkimise esimeseks eelduseks on tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumine. Käesolev magistritöö keskendub tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumise puhul raviveale. Töös ei tule käsitlemisele selliste kohustuste rikkumised nagu lepingu sõlmimise kohustuse rikkumine, saladuse hoidmise kohustuse rikkumine, patsiendile teabe andmise kohustuse rikkumine jne.

³⁰ A. Nõmper. Arsti vastutus I - Eesti Arst. 2002. 81 (1), lk 48.

³¹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus I. Üldosa (§-id 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Juura, 2006. Lk 333.

Tervishoiuteenuse osutaja on toime pannud ravivea juhul, kui tervishoiuteenust osutades jääb selle kvaliteet alla arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja/või seda ei ole osutatud tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega.

Raviviga kõige üldisemas mõttes on vale või mittetäieliku diagnoosi panemine või/ja vale ravi vigastusele, haigusele, sündroomile, viirusele või muule haiguse tüübile. Näited tüüpilistest ravivigadest on näiteks valediagnoos, vale ravimi andmine valele patsiendile või valel ajal või vales koguses, mitte kokku sobivate ravimite koos kasutamine, vead operatsioonil, vale koha lõikamine või kirurgilise käsna või instrumendi isiku kehasse sisse unustamine, patsiendile diagnoosi panemata jätmine, sest ei olda teadlik teatud uutest haigustest jne. See loetelu ei ole täielik, kui näide kõige tihemini esinevatest vigadest.³²

Väga oluline on eristada meditsiinilist viga, mille puhul on arsti tegutsemine õiguspärane, ja raviviga, mille põhjustas hooletus. Meditsiiniviga on tavaliselt iseloomuliku riski realiseerumine ja see ei sõltu tervishoiuteenuse osutaja tegevusest. Raviviga on aga juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja pole tegutsenud nii, nagu see oleks kohane mõistlikult kogenud ja kompetentsele spetsialistile.³³ Meditsiiniveale ei järgne vastutus, kui selleks on eelnevalt saadud patsiendi teavitatud nõusolek, st patsiendile on selgitatud, millised iseloomulikud riskid võivad kaasneda näiteks konkreetse operatsiooniga ja patsient annab ikkagi nõusoleku operatsiooni tegemiseks, sest ei ole kindel, kas need riskid üldse realiseeruvad ning on võimalus, et patsient saab täiesti terveks. Raviveale järgneb aga vastutus, kui tervishoiuteenuse osutaja on ravivea põhjustamises süüdi. Patsient ei saa anda nõusolekut lepingu rikkumiseks tervishoiuteenuse osutaja poolt.

Tervishoiuteenuse osutamisel tehtud raviviga on käsitletav lepingulise kohustuse rikkumisena, kuna võlaõigusseaduse § 100 mõttes on kohustuse rikkumine võlasuhtest tuleneva kohustuse täitmata jätmine või mittekohane täitmine, sealhulgas täitmisega viivitamine. Võlasuhte pooled peavad olema omandanud vastavad kohustused kehtivast võlasuhtest. VÕS § 100 pole

³² A.-R. Nõgols. Tervisekahju väljanõudmise menetluse efektiivsus ja tervisekahju väljanõudmise võimaluste parandamine. Bakalaureusetöö. 2010. Arvutivõrgus: <http://www.cityoigusabi.ee/et/tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-menetluse-efektiivsus-ja-tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-v%C3%B5imaluste-parandamine.html>

³³ J.K Mason, R. A. McCall Smith. Õigus ja meditsiinetika. Juura. 1996. lk 104.

iseseisvaks õiguslikuks aluseks kohustuse või nõude tekkimisele. Kohustuste rikkumine on käitumine viisil, mis ei ole kooskõlas konkreetses võlasuhtes poolelt oodatava käitumisega.

Õiguskaitsevahendi kohaldamisel tuleb esmalt kindlaks teha, kas poolte vahel on tekkinud üldse kehtiv võlasuhe, millised on sellest tulenevad poolte õigused ja kohustused, milles seisnes võlgniku poolne kohustuse rikkumine, milline on tegelik olukord võrreldes kohustuse kindlaksmääratud sisuga.³⁴

Kohustuse rikkumise fakti olemasolul võib patsient kasutada järgmisi õiguskaitsevahendeid ilma, et ta peaks näitama põhjuslikku seost arsti tegevuse ja tervisekahjustuse vahel (VÕS § 105): õigus lepingut mitte täita ja õigus alandada kokkulepitud tasu. Seega, kui tervishoiuteenuse osutaja on oma kohustust rikkunud, siis on patsiendil sõltumata sellest, kas tervishoiuteenuse osutaja vastutab kohustuse rikkumise eest või mitte, õigus kasutada eelnevalt nimetatud õiguskaitsevahendeid. Alles tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tuvastamisel on võimalik nõuda lisaks eelpool nimetatud õiguskaitsevahenditele ka VÕS § 115 alusel kahju hüvitamist ja VÕS § 108 alusel lepingu täitmist.

Kohustuse rikkumise fakti olemasolu ei ole eelduseks patsiendi õigusele leping ühepoolselt lõpetada. Nagu eelnevalt mainitud ei pea tal selleks olema konkreetset põhjust ning samuti ei pea ta tervishoiuteenuse osutajale selgitusi andma. Kui taganeti ravivea tõttu, siis võivad taganemise tagajärjed siiski erinevad olla.

Tervisekahjustuse või ravivigade tekitamise eest järgneb lepinguline vastutus, sest tegemist on tervishoiuteenuse osutaja poolse kohustuse rikkumisega tervishoiuteenuse osutamise lepingu raames. VÕS § 1044 lg 2 alusel ei või lepingulise kohustuse rikkumisest tuleneva kahju hüvitamist deliktiõiguse alusel nõuda, kui seadusest ei tulene teisiti. Lepingulise kohustuse rikkumisest tuleneva kahju hüvitamist saab deliktiõiguse alusel nõuda juhul, kui rikutud lepingulise kohustuse eesmärk oli muu, kui sellise kahju ärahoidmine, mille hüvitamist nõutakse. Sellest tulenevalt on üldjuhul välistatud deliktiõiguslikud kahjuhüvitisnõuded juhul, kui kahju hüvitamist saab rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgist tulenevalt nõuda lepinguõiguse alusel. Nimetatud sätte õigeaks kohaldamiseks on vaja igal konkreetsel juhul VÕS § 127 lg 2 alusel välja selgitada lepingupoolte kohustused ning hinnata seda, kas rikutud

³⁴ I. Kull, M. Käerdi. V. Kõve. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn, 2004. Lk 188.

lepingulise kohustuse eesmärk oli ära hoida sellise kahju tekkimine, mille hüvitamist kannatanu nõuab. Juhul kui rikutud lepingulise kohustuse eesmärk oli kannatanul tekkinud kahju ärahoidmine, tuleb kahju hüvitamise nõude olemasolu hinnata üksnes lepinguõiguse alusel.³⁵

Kaitse eesmärgi tuvastamisel tuleb arvestada, et üldjuhul on lepinguõiguslike ja ning deliktiõiguse kaitse-eesmärk erinev. Lepinguõiguslike kohustuste kaitse-eesmärgiks on tagada, et lepingupool saaks omapoolse lepingulise soorituse eest samaväärse vastusoorituse lepingutingimustele vastava asja, teenuse või muu soorituse näol. Seega kaitseb lepinguõigus pigem nn ekvivalentsihuvi, st lepingu poole huvi selle vastu, et teine pool täidaks lepingu vastavalt lepingu tingimustele, mis läbi omandaks õigustatud lepingupool teatava väärtusega eseme, teenuse või muu soorituse. Deliktiõiguse peamiseks kaitse-eesmärgiks on isiku olemasolevate õigushüvede – omand ja valdus, elu ja tervis, muud isikuõigused – kaitsmine võimalike kahjustuste eest. Deliktiõiguse ülesandeks on seetõttu eelkõige kompenseerida kannatanule deliktiõiguslikult kaitstavate olemasolevate õigushüvede kahjustamisest tingitud kahjulikud tagajärjed.³⁶

Seega on välistatud deliktiõiguslikud kahjuhüvitusnõuded. Kahju hüvitamist saab rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgist tulenevalt nõuda lepinguõiguslikul alusel. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul on patsiendi deliktiõiguslikult kaitstud õigushüvede kaitsmine võimalike kahjustuste eest lepingust tulenevaks põhikohustuseks. Siis on tervishoiuteenuse osutamise lepingu eesmärk kindlasti ka patsiendi kaitsmine vastava õigushüve kahjustamise eest ning patsient saab tervishoiuteenuse osutajalt nõuda kahju hüvitamist lepingulisel alusel.

Erandiks on VÕS § 1044 lg 3, mille alusel lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral vastutab kahju tekitaja selle eest ka käesolevas peatükis sätestatud alustel. Seega, kui ravivea tagajärjel on tekkinud isikule tervisekahjustus või kehavigastus, siis vastutab tervishoiuteenuse osutaja ka lepinguvälisel alusel, täpsemalt õigusvastase kahjutekitamise eest. Lepingulise ja lepinguvälise vastutuse üheks erinevuseks on see, et kohalduvad erinevad

³⁵ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 635.

³⁶ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 635.

õiguskaitsevahendid. Kui lepingulise vastutuse korral saab kohaldada kõiki eelnimetatud õiguskaitsevahendeid, siis deliktilise vastutuse korral on võimalik üksnes kahju hüvitamise nõue.

Kas tegemist on kohustuse rikkumisega, kui patsient ei saa terveks nii ruttu kui ta oleks saanud õige ravi korral? See tähendab olukorda, kus raviviga iseenesest ei tekita tüsistusi. Lepinguõiguslik probleem seisneb selles, et tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimisel ei garanteerita ju terveksaamist, vaid parimat ravi. Võiks teha järelduse, et sellisel juhul oleks tegemist põhikohustuse rikkumisega ja sellest tuleneva kahju hüvitamise kohustusega. Patsiendile tuleb osutada parimat ravi. See kohustus oleks täidetud ainult siis, kui ta oleks saanud kohe õiget ravi. Ravides esialgu nii, et patsient ei saa kohe õiget ravi, ei ole ju parim ravi. Parim ravi on kohe õiget ravi. Patsiendil võib tekkida kahju näiteks sellega seoses, et ta viibis kaks nädalat kauem ravil ja ei saanud käia tööl. Seega on tegemist tervishoiuteenuse osutaja poolse kohustuse rikkumisega.

1.1.5. Süü

Kahju hüvitamise nõude ja lepingu täitmise nõude esitamiseks on vajalik tuvastada tervishoiuteenuse osutaja vastutus.

Võlaõigusseaduse § 770 lg 1 sätestab, et tervishoiuteenuse osutaja ja teda abistavad isikud vastutavad üksnes oma kohustuste süülike rikkumise eest, eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest. Oluline on tähele panna, et ravivea tegemine võib olla ka mittesüüline.

Süülike vastutuse puhul ei ole ainuüksi kohustuse rikkumise fakt piisavaks aluseks võlgniku tegevuse sanktsioneerimiseks, ja tema vastu õiguskaitsevahendite kohaldamise võimaluse andmiseks. Süülike vastutuse puhul ei ole kohustuse rikkumine iseenesest etteheidetav, vaid selleks on vajalik veel täiendava eelduse täitmine ehk tingimus, et võlgnik on oma kohustust rikkunud süülikest.³⁷

³⁷ I. Kull, M. Käerdi, V. Kõve. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn, 2004. Lk 189.

Süü vormideks on tahtlus ja hooletus. Tahtlus on teadlikkus oma käitumise õigusvastasusest ja sellise tagajärje soovimine võlasuhte täitmisel, tekkimisel või lõpetamisel. Eristatakse otsesest ja kaudset tahtlust. Otsese tahtluse puhul on teo teinud isik soovinud ja ette näinud õigusvastast tagajärge. Kaudse tahtluse puhul aga teo tagajärge ainult võimaliku tagajärjena ette kujutanud ja selle saabumisega heakskiitvalt soostunud. Seega, kui tervishoiuteenuse osutaja rikub meelega oma kohustust, siis see tähendab seda, et ta tahtlikult soovis õigusvastast tagajärge ja tegemist on otsese tahtlusega.

Hooletus jaguneb omakorda kergeks hooletuseks, mis on käibes vajaliku hoole järgimata jätmise, ja raskeks hooletuseks, milleks on vajaliku hoolsuse olulisel määral järgimata jätmise. Käitumine peaks olema rikkujaga sarnasele isikule mõistlikult vastuvõetamatu. Kerge hooletuse ja raske hooletuse korral ei riku tervishoiuteenuse osutaja oma kohustust meelega, vaid kogemata, kuna ei olnud piisavalt hoolikas, et rikkumist ära hoida. Samas ei ole süü küsimus tervishoiuteenuse osutaja vastutuse kaasustes määravaks, kuna väga raske on ette kujutada juhtumit, kus tervishoiuteenuse osutaja rikub kohustust olukorras, kus ta on olnud piisavalt hoolikas. Sellised olukorrad eeldavad ilmselt vääramatu jõu sekkumist.³⁸ Võlaõigusseaduse § 103 lg 2 alusel on vääramatu jõud asjaolu, mida võlgnik ei saanud mõjutada ja mõistlikkuse põhimõttest lähtudes ei saanud temalt oodata, et ta lepingu sõlmimise või lepinguvälise kohustuse tekkimise ajal selle asjaoluga arvestaks või seda väldiks või takistava asjaolu või selle tagajärje ületaks. Seega on vääramatu jõu juhtudel kohustuse rikkumine vabandataav ja tervishoiuteenuse osutaja vastutust ei teki.

Õiguslik hoolduskriteerium peab arvestama ka tervishoiukorralduslikke, finantsilisi ja majanduslikke piiranguid. Õiglane ei oleks panna tervishoiutöötajat vastutama finantsilistest ja majanduslikest piirangutest tulenevate puudujääkide eest. Patsient ei saa eeldada, et teda ravitakse iga kord optimaalsetes ravitingimustes, kasutades uusimat aparatuuri ja uusimaid meetodeid neid valdavate arstide poolt.³⁹ Seetõttu, ei saa vastutust siduda küsimusega, kas tervishoiutöötaja tegi kõik, mis mõeldav, vaid ainult küsimusega, kas tervishoiutöötaja käitus nii, nagu iga teine korralik tervishoiutöötaja oleks käitunud.⁴⁰

³⁸ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 132.

³⁹ A.-R. Nõgols. Tervisekahju väljanõudmise menetluse efektiivsus ja tervisekahju väljanõudmise võimaluste parandamine. Bakalaureusetöö, 2010. Arvutivõrgus: <http://www.cityoigusabi.ee/et/tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-menetluse-efektiivsus-ja-tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-v%C3%B5imaluste-parandamine.html>

⁴⁰ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 130.

1.1.6. Patsiendi nõusolek kui lepinguline kohustus ja deliktilist vastutust välistav asjaolu

Raviveaga ei ole tegemist olukorras, kui patsiendil tekib tüsistus, mille tekkimise risk paratamatult kaasneb kirurgilise raviga ja mille patsient on eelnevalt andnud teavitatud nõusoleku. Patsiendi nõusoleku saamine on lepinguõiguses üks tervishoiuteenuse osutaja kohustusi. Nõusoleku andmiseks on vajalik eelnev arstipoolne patsiendi teavitamine ja alles seejärel saab patsient anda oma nõusoleku. Seega on teavitamiskohustus ja patsiendilt nõusoleku saamise kohustus omavahel tihedalt seotud, sest kohaseid otsuseid saab patsient langetada ja nende põhjal ravi käiku mõjutavaid nõusolekuid anda üksnes siis, kui patsienti on piisavalt professionaalselt ja ammendavalt teavitatud.⁴¹

Kui tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel on leping, kuid nõusolekut raviks ei ole, siis on tegemist lepingu rikkumisega. Lepingu rikkumisega on ka sellisel juhul tegemist, kui patsienti on ebapiisavalt teavitatud, kuid see võib olla vabandatav süü puudumise tõttu.⁴²

Teavitamise liikideks on: enesemääramisteavitamine, majanduslik teavitamine, ja eluviisiteavitamine. Eesti Vabariigi põhiseaduse⁴³ § 20 sätestab õiguse isikupuutumatusel. Siia alla käib ka kehaline puutumatus. Enesemääramisteavitamise eesmärgiks ongi anda patsiendile teave, et patsient saaks otsustada, kas lubada tervishoiuteenuse osutajal sekkuda oma kehalisse enesemääramisse või mitte.⁴⁴ Majanduslik teavitamise eesmärgiks on patsiendi varandusliku olukorra kaitsmine. Patsienti tuleb selle teavitamise liigi raames teavitada näiteks sellest, kui suuri kulutusi ta peab tulevikus ravimitele tegema, samuti, kas teenuse eest maksab Eesti Haigekassa või mitte. Eluviisiteavitamise eesmärgiks on teavitada patsienti sellest, kuidas ta peab oma elu elama pärast tervishoiuteenuse saamist, näiteks kui tihti peab mingit ravimit võtma, millised tegevused on patsiendile keelatud jne. „Meditiiniõiguse“⁴⁵ raamatu järgi võib pidada selle teavitamise rikkumist võrreldavaks raviveaga.

⁴¹ O. Jaggo, V. Olle, Kaupo Paal. Meditsiiniõiguse kommentaarid. 2003. Lk 22.

⁴² B. M. Dickens. Medicine and the law. Dartmouth, 1993. Lk 6.

⁴³ Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992 - RT 1992, 26, 349.

⁴⁴ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 73.

⁴⁵ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 74.

Teavitamise eesmärk on võimaldada patsiendil teha teavitatud nõusolek.⁴⁶ VÕS § 766 lõike 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. Patsiendi soovil peab tervishoiuteenuse osutaja esitama nimetatud teabe kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

Teavitama peab seda isikut, kes annab nõusoleku ning teavitab see, kes tervishoiuteenust osutab. Teavitamiskohustuse täitmise suhtes võib kokku leppida, et teavitamise viib läbi mõni muu isik, kes peaks arvatavasti olema tervishoiutöötaja, sest teavitamine eeldab meditsiiniliste eriteadmiste olemasolu. Riigikohtu kriminaalkolleegiumi lahendis number 3-1-1-63-00⁴⁷ on asutud seisukohale, et kui mitu arsti töötavad koos, siis peab igaüks neist oma osa eraldi selgitama. Samas lahendis on leitud, et patsienti tuleb täpselt teavitada ning nõusolekut küsida igaks diagnoosimis- ja ravitoiminguks. Ühe ravivõtte (operatsiooni) ebaõnnestumise korral, tuleb patsienti kõigepealt sellest teavitada ning seejärel küsida patsiendi nõusolekut uueks ravivõtteks (operatsiooniks).⁴⁸

Teavitada tuleb võimalikult varakult, nii et pärast teavitamist peab patsiendile jääma piisav ajavahemik otsuse langetamiseks.⁴⁹ Patsiendi nõusolek ei saa olla kehtiv, kui patsienti teavitati näiteks alles operatsioonisaali sõidutades.⁵⁰ Teavitamine on vormivaba. Soovitav on seda siiski kirjalikult teha, sest siis on hiljem kergem tõendada, kas patsienti üldse teavitada ja millest teda teavitati.

Nõusoleku õigusliku olemuse üle on erinevaid käsitlusi, kuid peamiselt on valida kahe arusaama vahel – kas tegemist on tehinguga või millegi muuga. Õigem oleks pidada nõusolekut millekski muuks, täpsemalt loaks sekkuda õigustesse.⁵¹

Võlaõigusseaduse § 733 lõige 3 sätestab, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul. Patsient võib nõusoleku mõistliku aja

⁴⁶P. S. Appelbaum, C. W. Lidz, A. Meisel. Informed consent. Legal theory and clinical practice. Lk 57.

⁴⁷Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 30.mai 2000.1. otsus asjas nr 3-1-1-63-00.- RT III 2000, 19, 202.

⁴⁸Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 30.mai 2000.1. otsus asjas nr 3-1-1-63-00.- RT III 2000, 19, 202.

⁴⁹B. A. Koch. Medical liability in Europe : a comparison of selected jurisdictions. Berlin; Boston: de Gruyter, 2011. Lk 27.

⁵⁰A. Nõmper. Arsti vastutus II - Eesti Arst. 2002. 81 (2), lk 103.

⁵¹A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 85.

jooksul pärast selle andmist tagasi võtta. Tervishoiuteenuse osutaja nõudmisel peab nõusolek või selle tagasivõtmise avaldus olema vormistatud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Patsiendi nõusolek on kehtiv ainult siis, kui on eelnevalt toimunud nõuetekohane teavitamine või kui patsiendil on juba vajalik informatsioon või patsient loobub informatsioonist. Kui patsient keeldub nõusoleku andmisest, siis ei tohi patsiendile teenust osutada.⁵²

Nõusoleku andmisega loobub patsient kahjutasu nõudmisest arsti vastu tervishoiuteenuse osutamise võimalike negatiivsete tagajärgede realiseerumisel tingimusel, et tervishoiuteenus osutatakse reeglite kohaselt.⁵³

Magistritöö üheks õiguslikuks probleemiks on see, et kui me hindame patsiendi poolt antud nõusolekut, siis kas see kehtib nii lepinguõiguses kui ka deliktiõiguses. Deliktiõiguse kohaselt on kahju tekitamine õigusvastane, kui kannatanule tekitati tervisekahjustus või kehavigastus (VÕS § 1045 lg 1 p 2). Võlaõigusseaduse § 1045 lõige 2 punkt 2 alusel ei ole kahju tekitamine õigusvastane, kui kannatanu nõustus kahju tekitamisega. Seega, kas me võime öelda, et patsiendi poolt nõusoleku andmine § 766 tähenduses kehtib ka deliktiõiguses ja kahju tekitamine ei ole seetõttu õigusvastane? Magistritöö autori isiklik seisukoht selles asjas on, et see nõusolek kehtib ka deliktiõiguses ja see sama nõusolek välistab patsiendile tekitatud kahju õigusvastasuse tulenevalt § 1045 lõikest 2 punktist 2. Seega patsiendi nõusolek, kui see on saadud VÕS §-s 766 sätestatud nõuete kohaselt välistab arsti vastutuse nii lepinguõiguses kui ka deliktiõiguses tingimusel, et tervishoiuteenust osutatakse reeglite kohaselt.

Nõusoleku kehtivuse protsessides peab lepingulise vastutuse kohaldamiseks patsient tõendama, et tervishoiuteenuse osutajal puudub kehtiv nõusolek (st on rikkunud nõusoleku saamise kohustust). Deliktilisele vastutusele tuginedes eeldatakse, et tervisekahjustuse tekitamine on õigusvastane (VÕS § 1045 lg 1 p 2) ja tervishoiuteenuse osutaja peab väitma, et tal oli siiski õiguslik alus tervisekahjustuse tekitamiseks. Selleks aluseks on kannatanu nõusolek (VÕS § 1045 lg p 2). Seega peab deliktilise vastutuse juhtudel tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et tal on olemas kehtiv nõusolek, mitte aga patsient tõendama nõusoleku kehtetust.⁵⁴ See on oluline vahe kahju hüvitamise nõude aluseks olevate asjaolude tõendamise koormuse jagamises. Eeltoodust järeldub, et patsiendil on nõusoleku saamise rikkumise korral

⁵² P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 305.

⁵³ A. Nõmper. Arsti vastutus II - Eesti Arst. 2002. 81 (2), lk 104.

⁵⁴ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 140.

soodsam esitada nõue teenuse osutaja vastu deliktiõiguse alusel, sest sellisel juhul eeldatakse nõuetekohase nõusoleku puudumist. Kuna nõusoleku hangib arst, siis ka tema puhul eeldatakse, et nõusolekut ei ole kehtivalt saadud ning see asjaolu võib kallutada patsienti esitama nõuet teenuse saaja vastu VÕS § 1045 lg 1 või 2 aölusel. Seevastu arsti enda vastu nõude esitamise korral § 758 lg 2 alusel peab patsient tõendama, et nõusolek puudus või et see oli mittenõuetekohane.

Patsiendi nõusolek ei ole VÕS § 1045 lg 2 p 2 mõttes õigusvastasust välistav asjaolu juhtudel, kui nõusoleku andmine ei olnud kooskõlas seaduse ega heade kommetega. Töö autor leiab, et seadusega kooskõla all tuleb muu hulgas mõelda, seda, kas nõusoleku saamisel järgiti VÕS § 766 nõudeid. Tervishoiuteenuse osutaja lepingulise kohustuse rikkumise korral, millega kaasneb patsiendi surm või tervisekahjustus, ei saa patsiendi nõusolek välistada õigusvastasust, sest ta ei andnud nõusolekut lepingulise kohustuse rikkumiseks tervishoiutöötaja poolt. Juhul, kui patsient sellise nõusoleku andis, on see seaduse ja heade kommetega vastuolus. Õigusvastasust ei välista ka kannatanu nõusolek, mille ta andis kahju tekitajale sunni või pettuse mõjul. Eksliku nõusoleku korral tuleb kaaluda, kuivõrd olid kahju tekitajast lähtuvad asjaolud eksimuse põhjuseks.⁵⁵ Mitteteavitamine või ebapiisav teavitamine välistavad samuti nõusoleku kehtivuse ja õigustava toime.⁵⁶

1.1.7. Kahju tekkimine ja põhjuslik seos

Kahju hüvitise väljamõistmisel on vajalik täiendavalt tuvastada kaks asjaolu – kahju tekkimine ja põhjuslik seos kohustuse rikkumise ja kahju tekkimise vahel.

VÕS § 127 lg 4 sätestab, et isik peab kahju hüvitama üksnes juhul, kui asjaolu, millel tema vastutus põhineb, on kahju tekkimisega sellises seoses, et tekkinud kahju on selle asjaolu tagajärg (põhjuslik seos). Põhjusliku seose kindlakstegemiseks uuritakse, kas kostja oli hagejal tekkinud kahju vajalikuks põhjuseks. Selleks kasutatakse *conditio sine qua non* reeglit, mille järgi loetakse ajalisel eelnev nähtus hilisema nähtuse põhjuseks siis, kui ilma esimeseta poleks teist saanud. Testi läbiviimiseks saab kasutada kahte meetodit:

⁵⁵ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne, lk 653.

⁵⁶ P. Schlechtriem. Võlaõigus. Eriosa. Tallinn 2000, lk 261.

elimineerimismeetodit ja asendamismeetodit. Elimineerimismeetodi kohaselt on põhjuslik seos kahju tekkimise ja teo vahel siis, kui antud tegu oli kahju tekkimise vältimatuks eelduseks ehk kahju poleks ilma selle teota tekkinud. Asendamismeetodi kohaselt vaadatakse, kas kahjulik tagajärg oleks saanud ka siis, kui ostja oleks käitunud hageja poolt soovitud viisil.

Kui lepingu rikkumine oli tervisekahjutuse tekkimise põhjuseks, kuid lepingu rikkumine ei toonud kaasa patsiendile mingit rahas mõõdetavat kahju, siis ei ole võimalik ka seda kuidagi hüvitada.⁵⁷ Seega pole kahju tekkinud ja antud eeldus ei ole täidetud. Kui patsiendile küll kahju tekkis, kuid see ei olnud tingitud tervishoiuteenuse osutajapoolsest rikkumisest (näiteks oli kips paigaldatud ebaõigesti, kuid patsient sai hoopis haiglanakkuse, kuigi haiglanakkuse ennetamise nõuded olid kohaselt täidetud), siis jääb tekkinud kahju jällegi patsiendile hüvitamata.⁵⁸ Seega puudub põhjuslik seos ja kahju hüvitamist ei saa nõuda. Põhjuslik seos oleks olemas, kui kipsi ebaõigest paigaldamisest tekib patsiendile tervisekahjustus või kehavigastus(nt luu kasvab valesti kokku).

Tekkida võiva kahju liikideks on varaline kahju ja mittevaraline kahju. Varaline kahju on eelkõige otsene varaline kahju ja saamata jäänud tulu. Otsene varaline kahju hõlmab eelkõige kaotsiläänud või hävinud vara väärtuse või vara halvenemisest tekkinud väärtuse vähenemise, isegi kui see tekib tulevikus, ning kahju tekitamisega seoses kantud või tulevikus kantavad mõistlikud kulud, sealhulgas mõistlikud kulud kahju ärahoidmiseks või vähendamiseks ja hüvitise saamiseks, muu hulgas kahju kindlaks tegemiseks ja kahju hüvitamisega seotud nõuete esitamiseks. Saamata jäänud tulu on kasu, mida isik oleks vastavalt asjaoludele, eelkõige tema poolt tehtud ettevalmistuste tõttu, tõenäoliselt saanud, kui kahju hüvitamise aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. Saamata jäänud tulu võib seisneda ka kasu saamise võimaluse kaotamises.

Varalise kahju liikide eristamine on praktiliselt oluline üksnes juhul, kui tulenevalt isikutevahelisest lepingust või seadusest kuulub hüvitamisele üksnes teatud liiki kahju või kui vastavat liiki kahju hüvitamine on välistatud.⁵⁹

⁵⁷ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 132.

⁵⁸ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 132-133.

⁵⁹ I. Kull, M. Käerdi. V. Kõve. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn, 2004. Lk 261.

Võlaõigusseaduse § 130 järgi tuleb isiku tervise kahjustamisest või talle kehavigastuse tekitamisest tekkinud kahju hüvitamise kohustuse olemasolu korral kahjustatud isikule hüvitada kahjustamisest tekkinud kulud, sealhulgas vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, ning täielikust või osalisest töövõimetuselt tekkinud kahju, sealhulgas sissetulekute vähenemisest ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju. Seega saab nõuda nii otsese varalise kahju hüvitamist, kui ka saamata jäänud tulu.

Kahjustamisest tekkinud kulud on eelkõige kannatanu ravikulud. Tervisekahjustuse või kehavigastuse saamisega seotud vajaduste suurenemisest tekkinud kahjuks on näiteks kulutused kõikvõimalikele meditsiinilistele abivahenditele, nagu prillid, proteesid, ratastool, füüsilise puude korral samuti koju paigaldatud lisaseadmed vannitoas või treppidel. Samuti kuuluvad siia alla kulutused põetajale või pereliikmele, kes põetamisega tegeleb. Täielikust või osalisest töövõimetuselt tekkinud kahjuks loeb seadus muuhulgas töövõimetuselt tingitud sissetulekute vähenemist. Sissetulekuks antud sätte mõttes on kõik inimese töö eest saadavad tasud, nt palk, juhtorgani liikme tasu, töövõtu., agendi- vms lepingu alusel saadav tasu jne. Edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju on eelkõige kahju, mis tuleneb sellest, et isikul ei ole osalise töövõimetuselt tõttu võimalik enam samas ametis jätkata.⁶⁰

Põhiseaduse §-i 25 alusel on igapäevaelus õigus talle ükskõik kelle poolt õigusvastaselt tekitatud moraalse ja materiaalse kahju hüvitamisele. Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 26.veebruari 1998. a. otsuses nr 3-2-1-23-98⁶¹ on asutud seisukohale, et moraalse kahjuna kuulub PS § 25 alusel hüvitamisele püsiv kehalise terviklikkuse kaotus, väljanägemise muutus või oluline psüühika ja närvitegevuse häire, samuti heaolu langus, tingituna ajutisest või püsivast piirangust isiku tegevuses ning elukorralduses või põhjendatult loodetud heaolu loomise võimaluse kaotus.

Mittevaraline kahju hõlmab eelkõige kahjustatud isiku füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi. Füüsilise valu mõiste ei vaja lähemat selgitamist. Probleemaatilisem on kindlaks määrata, milles seisneb hingeline valu ja kuidas selle suurust mõõta. Tavaliselt väljendub hingeline valu tugeva hingelise erutuse, šoki- või afektiseisundina.⁶²

⁶⁰ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§ 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2006. Lk 459-460.

⁶¹ Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 26.veebruari 1998. a. otsus asjas nr 3-2-1-23-98. - RT III 1998, 9, 96.

⁶² I. Kull, M. Käerdi, V. Kõve. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn, 2004. Lk 261.

Küsitav on see, kas tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisel kuulub mittevahaline kahju hüvitamisele. Lepingulise kohustuse rikkumise korral üldreeglina mittevahalise kahju nõuet esitada ei saa. Võlaõigusseaduse § 134 lõige 1 sätestab, et lepingust tuleneva kohustuse rikkumise eest võib mittevahalise kahju hüvitamist nõuda üksnes juhul, kui kohustus oli suunatud mittevahalise huvi järgimisele ning sõltuvalt lepingu sõlmimise või kohustuse rikkumise asjaoludest sai võlgnik aru või pidi aru saama, et kohustuse rikkumine võib põhjustada mittevahalise kahju. Seega sõltub see sellest, kas lepingu puhul on see kahju hõlmatud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgist VÕS § 134 lg 1 järgi ehk kas võlgniku lepinguline kohustus oli suunatud võlausaldaja absoluutsete õigushüvede kaitsmisele või mitte. Käesoleva magistritöö autor leiab, et tervishoiuteenuse osutaja ja tema töötaja kohustus on patsientide absoluutsete õigushüvede nagu elu ja tervis kaitsmine. Patsientide elu ja tervise kaitsmise eesmärgi poolt räägib ka see, et tervishoiuteenustele on kehtestatud kvaliteedinõuded, mida peab rangelt järgima tervishoiuteenuse osutamisel, et patsiendil ei tekiks kahju. Oluline on ka see, kas tervishoiuteenuse osutaja ja tema töötaja said aru või pidid aru saama, et kohustuse rikkumine võib põhjustada mittevahalise kahju ehk kas tervishoiuteenuse osutaja ja tema töötaja oleksid pidanud arvestama selliste tagajärgedega. Tervishoiuteenuse osutajale ja tema töötajale on selline kahju ettenähtav, sest nemad, kui igapäevaselt tervishoiuteenuseid osutavad isikud peaksid teadma, milline kahju võib tekkida mingist konkreetsest raviveast ja seega pole välistatud näiteks see, et patsiendil tuleb käsi amputeerida vale ravi tagajärjel ning on ilmselge, et sellise olukorra tekkimisel kaasnevad sellega patsiendi jaoks nii füüsiline kui hingeline valu. Mittevahalise kahju hüvitamist lepingulisel alusel ei saa nõuda aga kõikide lepingute ja nendest tulenevate kohustuste rikkumise puhul. Kui lepingu otseseks eesmärgiks ei ole teise poole absoluutsete õigushüvede kaitsmine, siis ei saa nõuet esitada lepingulisel alusel ning seega tuleks kõne alla üksnes võlgniku deliktiline vastutus.

Mittevahalise kahju hüvitise määramisel arvestatakse rikkumise raskust ja ulatust ning kahju tekitaja käitumist ja suhtumist kahjustatud isikusse pärast rikkumist.

1.1.8. Tõendamiskoormise jagunemine

Kirde-Eesti päevalehes „Põhjarannik“ on Veronika Kossar, SA Ida-Viru Keskaigla jurist, avaldanud oma järgmist arvamust: „VÕS § 770 järgi vastutab tervishoiuteenuse osutaja

üksnes oma kohustuste süülike rikkumise eest, eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest. Siinjuures tuleb arvestada sellega, et vastutuse aluseks olevad asjaolud – raviviga, tagajärg ehk tervisekahjustus, põhjuslik seos ravivea ja tervisekahjustuse vahel ning arsti süü – peab tõendama patsient, mis seab ta suhteliselt keerulisse olukorda. Isikul, kellel puuduvad meditsiinialased teadmised, on kaunis raske tõestada arsti raviviga ja veelgi keerulisem arsti süüd. Teatavasti on iga inimese organism individuaalne ja reageerib meditsiinilistele sekkumistele eri moodi. Alati ei pruugi see arsti süü olla, et patsient ei paranenud. Seega ei saa arsti "süü presumptsiooni" kui sellist eeldada.“⁶³

Samasugusel arvamusel on A. Nõmper ja J. Sootak raamatus „MeditSiiniõigus“, kus kirjutatakse järgmist: „Selleks, et tuvastada, kellel on tõendamiskoormis, tuleb eristada lepingulist ja deliktist nõuet. Lepingulise nõude puhul peab patsient tõendama kõiki nõude aluseks olevaid asjaolusid. Selleks, et kohus mõistaks patsiendi kasuks välja hüvitise, peab patsient seega tõendama tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist, süüd, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju vahel. Deliktist nõude puhul peab patsient tõendama õigushübe rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel.“⁶⁴

Tegemist on küllalt laialt levinud arvamusega, et lepinguõiguses peab tervishoiuteenuse osutaja süü tõendama patsient. Siinkohal ei nõustu magistratõõ autor selle seisukohaga. Lepinguõiguses ei pea patsient tõendama tervishoiuteenuse osutaja süüd. Süüd eeldatakse nii nagu deliktiõiguseski.

Riigikohtu lahendis nr 3-2-1-171-10⁶⁵ on Riigikohus öelnud, et üldjuhul vabaneb võlgnik VÕS § 103 lg 1 esimese lause järgi vastutusest üksnes juhul, kui rikkumine on vabandatav. Seaduses ettenähtud juhtudel vastutab aga võlgnik VÕS § 104 lg-te 1 ja 2 järgi üksnes süü, s.o hooletuse, raske hooletuse või tahtluse olemasolu korral. Tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS § 770 lg 1 järgi üksnes oma kohustuste süülike rikkumise eest. Kui tervishoiuteenuse osutaja rikkumine seisneb diagnoosi- või raviveas, tähendab see eelkõige seda, et tervishoiuteenuse osutaja määras hooletult või tahtlikult vale diagnoosi või ravi,

⁶³ V. Kossar. Patsiendi õigused kehtivates seadustes. Kirde-Eesti Päevaleht online „Põhjarannik“. Arvutivõrgus: <http://arhiiv.pohjarannik.ee/article.php?sid=6559>

⁶⁴ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 140.

⁶⁵ Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 8. aprilli 2011.a. otsus asjas nr 3-2-1-171-10.

sh jättis õige diagnoosi ja ravi määramata. Seejuures tuleb kerge hooletuse puhul hüvitada VÕS § 127 lg 3 järgi üksnes kahju, mida kahju tekitaja nägi rikkumise võimaliku tagajärjena ette või pidi ette nägema lepingu sõlmimise ajal. Riigikohus peab raviviga § 770 lg 1 järgi lepingu rikkumiseks, kuid raviviga võib olla toime pandud ka mittesüüliselt. Seega peab patsient ikkagi tõendama ravivea. Teenuse osutaja süüd ravivea tegemises aga eeldatakse.

VÕS § 103 lg 1 esimese lause järgi eeldatakse kohustuse rikkumise mittevabandavust. Sellest sättest tulenevalt eeldatakse ka lepingut rikkunud isiku süüd. Seega juhul, kui hageja tõendab praeguses asjas, et kostja rikkus tervishoiuteenuse lepingut ja põhjustas sellega hagejale kahju, peab kostja selleks, et vabaneda kahju hüvitamise kohustusest, tõendama, et ta ei olnud lepingu rikkumises süüdi. Patsient peab tõendama ravivea, kahju ja põhjusliku seose.

Tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse puhul on tõendamiskoormise jagunemisel VÕS-s tehtud kaks erandit patsiendi kasuks. Esimene erand seisneb tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumises.

Kuna dokumenteerimiskohustuse täitmiseks kohustatud subjekte on kaks, tõusetub kohe küsimus kummagi subjekti kohustuste iseloomust ja ulatusest. Tervishoiuteenust osutava juriidilise isiku dokumenteerimiskohustus seisneb eelkõige dokumenteerimise korraldamises ja selle läbiviimise tagamises juriidilise isiku juhtorgani poolt. Tervishoiutöötaja kohustuseks on patsiendile tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise reaalne läbiviimine vastavalt kehtivatele õigusaktidele ja tööandja kehtestatud korrale ning juhistele.⁶⁶

Võlaõigusseaduse § 770 lõike 3 kohaselt peab dokumenteerimiskohustuse rikkumise korral tervishoiuteenuse osutaja tõendama seda, et ta ei rikkunud oma muid kohustusi (näiteks ei teinud raviviga).⁶⁷ Üldjuhul peab patsient tõendama tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju vahel. Dokumenteerimiskohustuse rikkumise korral kuulub patsient hagi aga rahuldamisele, kui patsient tõendab ära, et ta sai tervishoiuteenust ning tal on tekkinud selle tulemusel kahju. Tervishoiuteenuse osutaja ülesandeks on siin tõendada, et ta täitis oma kohustusi nõuetekohaselt, kuid seejuures ei saa ta üldjuhul tugineda koostatud dokumentidele, kuna

⁶⁶ I. Luik Dokumenteerimiskohustus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XVI. Lege Artis nr 3 (27), märts 2004. Lk 41.

⁶⁷ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 140.

need on dokumenteerimiskohustuse rikkumise tõttu ebausaldusväärsed.⁶⁸ Seega patsient ei pea kohtus tõendama, et tervishoiuteenuse osutaja on teinud ravivea, vaid raviviga eeldatakse ja tervishoiuteenuse osutaja peab kaotuse vältimiseks selle eelduse ümber lükkama. Tegemist väga ulatusliku tõendamiskoormise ümberpööramisega, mis on põhjendatud vaid siis, kui dokumenteerimiskohustus on jäetud tervishoiuteenuse osutaja poolt täitmata sellises ulatuses, mis tagantjärele raskendab vaidluses oluliste asjaolude kindlaks tegemist. Dokumenteerimiskohustus tuleneb VÕS-i §-st 769, mille kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Patsiendil on õigus nende dokumentidega tutvuda ja saada neist oma kulul ära kirju, kui seadusest ei tulene teisiti.

Tervishoiuteenuse osutamisega kaasneb ka nõuetekohasel teenuse osutamisel risk tüsistuste tekkimiseks, seepärast on patsiendil väga keeruline tõendada, et kahju tekkis just ebakvaliteetse ravi tulemusel, mitte aga alati kaasneva riski realiseerumise tulemusena.⁶⁹ Teine erand tõendamiskoormisel tulenebki VÕS-i §-st 770 lg 4, mis sätestab, et kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. Terviserikkest tulenevat kahju peab ka sel juhul tõendama patsient. Sellisel juhul peab kahju olema tervishoiuteenuse tüüpiline võimalik tagajärg, mitte aga ebatavaline kahju.

Tõendamiskoormise kergendamine ei ole kohaldatav siis, kui tuvastatud on muude kohustuste, nt patsiendi teavitamise ja nõusoleku saamise kohustuse või saladuse hoidmise kohustuse rikkumine.⁷⁰

Riigikohtu halduskolleegiumi otsuses nr 3-3-1-56-06⁷¹ on asutud seisukohale, et tõendada ei ole vaja asjaolu, mida kohus loeb üldiselt teadaolevaks. Seda, et hingelisest erutusest tõuseb isegi terve inimese vererõhk, tuleb kolleegiumi arvates lugeda üldtuntud asjaoluks TsMS § 94 lg 1 mõttes. Kahtlust ei ole, et inimest erutab enne piiri ületamist informatsioon, et tema pass on tunnistatud kehtetuks olukorras, kus ta soovib minna välisriiki tütre sünnipäevale ja hiljem

⁶⁸ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 106.

⁶⁹ A.-R. Nõgols. Tervisekahju väljanõudmise menetluse efektiivsus ja tervisekahju väljanõudmise võimaluste parandamine. Bakalaureusetöö, 2010. Arvutivõrgus: <http://www.cityoigusabi.ee/et/tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-menetluse-efektiivsus-ja-tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-v%C3%B5imaluste-parandamine.html>

⁷⁰ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 313.

⁷¹ Riigikohtu Halduskolleegiumi 14. detsembri 2006.a. otsus asjas nr 3-3-1-56-06.

(tütte ametisõidu ajal) hoolitseda lapselapse eest. Üldtuntud on ka see, et kõrgvererõhutõbe põdeva isiku vererõhu tõusmisel tema tervislik seisund halveneb. Kolleegium on seisukohal, et kõrgvererõhutõbe põdeval isikul on praktiliselt võimatu tõendada põhjuslikku seost vererõhu tõusust tingitud tervise halvenemise ja ametniku ebaseaduslikust tegevusest teada saamise vahel. Selliste üldtuntud asjaolude puhul tuleb põhjuslikku seost eeldada ja põhjusliku seose puudumise tõendamise koormis panna vastustajale.

1.1.9. Tervishoiuteenuse osutaja lepinguline vastutus isiklikult vastutavate tervishoiutöötajate, tervishoiuteenuse osutajat abistavate isikute tegevuse ja organisatsiooniliste puuduste eest

Töötaja tegevus on omistatav tööandjale TsÜS §-i 132 lõike 1 alusel. Teo omistamine tähistab olukorda, kus ühe isiku tegu või tegevusetus omistatakse teisele isikule, kes tegu või tegevusetust ise faktiliselt toime ei pannud. Teo omistamise tulemusena luuakse seega õiguslik fiktsioon, nagu oleks isik, kellele teise isiku tegu omistati, selle ise toime pannud.⁷² Säte tugineb üldisele õiguspõhimõttele, mille kohaselt peaks isik, kes tsiviilõiguslikes suhetes osalemiseks abiliste kasutamise kaudu laiendab oma tegevust ning tuluteenimise võimalusi, kandma ka riske, mis tekivad selliste õigussuhete raames kolmandatele isikutele abiliste tegude tagajärjel. Kuigi paragrahv räägib isiku „vastutusest“ teise isiku käitumise ja temast tulenevate asjaolude eest, ei ole selle tagajärjeks tsiviilõigusliku vastutuse omistamine. Paragrahvi tulemusena toimub teise isiku poolt tehtud teo või tegevusetuse omistamine. Sätet kohaldatakse, kui isik kasutab tsiviilõiguslikes suhetes osalemiseks, st oma tsiviilõiguste teostamiseks või tsiviilkohustuste täitmiseks, teise isiku abi. Sellisteks „teisteks isikuteks“ võivad olla isiku esindajad, töötajad või muud isiku ülesandel tegutsevad või temaga seotud ja tema huvides tegutsevad isikud.⁷³

Isik vastutab teise isiku käitumise ja temast tulenevate asjaolude eest nagu oma käitumise või endast tulenevate asjaolude eest, kui ta kasutab seda isikut pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses ja selle isiku käitumine ning temast tulenevad asjaolud on seotud isiku

⁷² P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2010. Lk 385.

⁷³ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2010. Lk 386.

majandus- või kutsetegevusega. Riigikohus on oma otsuses 3-2-1-75-05⁷⁴ leidnud, et kui teenuse osutaja kasutab teist isikut enda asemel teenuse tegemiseks ja viimane tekitab tellijale kahju, vastutab teenuse osutaja tellija ees TsÜS § 132 lg 1 või 2 alusel, s.o lepingust tulenevalt.

TsÜS § 132 lg 1 kohaldamise eelduseks on see, et seda isikut kasutatakse pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses. Seega isik, kellele teise isiku tegu või tegevus omistatakse, on tegev majandus- või kutsetegevuses. VÕS § 132 kohaldamisel tuleks mõista majandus- ja kutsetegevust laialt. Majandus või kutsetegevuses kasutatavat isikut peaks kasutatama ajaliselt püsivalt ja pikema perioodi jooksul, mitte ainult konkreetse või konkreetsete kohustuste täitmiseks. TsÜS § 132 kohaldamisel omistatakse faktiline koosseis, arstil ehk isiklikult vastutaval tervishoiutöötajal endal ei pea olema vastutuse koosseis täidetud.

Tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel, vastutab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka isiklikult. Seega vastutab tervishoiuteenuse osutaja ka arsti tegevuse eest olenemata sellest, et VÕS §-s 758 on sätestatud arsti ja teiste iseseisvalt tervishoiuteenust osutavate isikute isiklik vastutus. Tervishoiuteenuse osutaja ja isiklikult vastutav tervishoiutöötaja on solidaarvõlgnikud.

Oma kohaldamisala poolest konkureerib TsÜS § 132 lg 1 eelkõige VÕS § 1054 lg-ga 1, mis on kohaldatav lepinguvälistes suhetes ning reguleerib isiku vastutust tema poolt oma majandus- või kutsetegevuses kasutatavate isikute toime pandud õigusvastaste tegude eest. TsÜS § 132 lg 1 kohaldamisel omistatakse majandus- ja kutsetegevuses kasutatava isiku tegu teda majandus- ja kutsetegevuses kasutavale isikule ning see toob kaasa vastavat isikut oma majandus- või kutsetegevuses kasutava isiku poolse lepingu rikkumise ning rikkumisega kaasneva lepingulise vastutuse. VÕS § 1054 lg 1 kohaldamise puhul omistatakse teist isikut oma majandus- või kutsetegevuses kasutavale isikule selle isiku poolt toimepandud õigusvastane süüline tegu, sätte kohaldamine toob seega kaasa majandus- või kutsetegevuses tegutseva isiku lepinguvälise ehk deliktiõigusliku vastutuse.⁷⁵

⁷⁴ Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 5.oktoobri 2010.a. otsus asjas nr 3-2-1-75-05. - RT III 2005, 31, 315

⁷⁵ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2010. Lk 387-388.

Lisaks vastutusele oma tervishoiutöötajate rikkumiste eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 770 lõike 2 alusel ka teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest.

Abistavateks isikuteks on isikud, kes ei vastuta isiklikult nagu näiteks õed. Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete all on mõeldud kõiki aparate ja seadmeid, mis on tarvilikud tervishoiuteenuse osutamiseks. Siia alla käivad näiteks hingamisaparaadid, arvutid, röntgeni aparateid, ultraheli aparateid, vererõhuaparaadid jne. Oleks ebaõiglane, kui vastutus seadmete korrasoleku eest oleks pandud arstidele, õdedele, ämmaemandatele jne.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutab lisaks teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest ka oma organisatsiooniliste kohustuste rikkumise eest. Tegemist on juhtumitega, kus patsiendile on tekkinud kahju tervishoiuteenuse osutaja ebapädevast töökorraldusest, mitte mõne konkreetse tervishoiutöötaja või seadme eksimusest. Tervishoiuteenuse osutaja organisatsioonilised kohustused võivad olla sõnaselgelt ära nimetatud mõnes õigusaktis, kuid on ka õigusaktides nimetamata organisatsioonilisi kohustusi. Nii näiteks võib organisatsiooniliste kohustuste rikkumiseks pidada juhtumeid, kus patsient libiseb libedal põrandal, patsient sooritab enesetapu psühhoneuroloogia haiglas, patsient kukub voodist maha, arst-residendi üle ei ole piisavalt järelvalvet teostatud.⁷⁶ Organisatsiooniliste kohustuse rikkumiseks võib pidada ka olukorda, mis juhtus hiljuti Tartus Maarjamõisa haiglas, kus haige patsient tahtis öösel minna välja suitsu tegema ja väljus valesst uksest, mis oli tema tagasitulemise ajaks juba lukustatud. Patsient ei suutnud leida üles ühtegi ust, millest ta saaks tagasi haiglasse ja külmus väljas surnuks. Selliste olukordade vältimiseks tuleks tervishoiuteenuse osutaja poolt paika panna täpsed kohad, kus saaks öösiti suitsu teha, ilma et ukseid lukustataks, ja nendest ka patsientidele teada anda. Samuti oleks soovitatav abistava personali poolne tähelepanu pööramine isikutele, kes on välja läinud ja kes ei ole veel suitsult tagasi tulnud ning liiga pika äraoleku puhul ka uurimine, miks inimene pole juba tagasi tulnud.

⁷⁶ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 133.

1.2. Deliktiline vastutus

1.2.1. Deliktilise vastutuse üldiseloormustus

Deliktiõiguslikku vastutust tähistatakse ka terminiga lepinguväline vastutus. Deliktiõigus reguleerib õigusvastaselt tekitatud kahju hüvitamist. Võlaõigusseaduse 53. peatükk jaguneb kolmeks osaks: üldsätted (deliktiline üldvastutus), vastutus suurema ohu allikaga tekitatud kahju eest (riskivastutus) ja vastutus puudusega toote eest (tootjavastutus).

Lisaks VÕS 53. peatükile võib deliktilise vastutuse eelduseid leida deliktilise vastutuse erikoosseisudena nii võlaõigusseadusest endast kui ka teistest seadustest. Samas on osades sätetes üksnes viidatud kahju hüvitamist reguleerivatele üldnormidele. Seal, kus seadusandja ei ole ennast täpselt väljendanud, tuleb tõlgendamise teel selgitada, kas on tegemist kahju hüvitamise erikoosseisuga.⁷⁷ Käesolevas magistritöös on samuti juttu ühest kahju hüvitamise erikoosseisust, milleks on VÕS § 758 lg 2. Sellest tuleb lähemalt juttu järgmises peatükis.

Deliktiõiguse eesmärkideks on kannatanule deliktiõiguslikult tekitatud kahju heastamine ning kahju õigusvase tekitamise juhtumite välistamine tulevikus. Deliktiõiguse eesmärk ei ole siiski kahju tekitaja karistamine ega temalt õigusrikkumise teel saadud tulu äravõtmine.⁷⁸ Kahjustatud isik tuleb asetada olukorda, milles ta oli enne kahju tekitanud sündmuse esinemist.⁷⁹

Delikti toimepanijaks võib olla nii füüsiline kui ka juriidiline isik. Füüsilise isiku vastutusele võtmiseks delikti üldkoosseisu alusel on vajalik, et tal oleks deliktivõime delikti toimepanemise ajal. Üldjuhul vastutab deliktiõiguse alusel isik, kes on delikti ise toime pannud. Erandina võib deliktiõiguslikult vastutavaks olla ka muu isik kui õigusvastse teo toimepanija.

Juriidiliste isikute puhul tuleb arvestada, et juriidiline isik ei saa üldjuhul olla vahetult õigusvase teo toimepanijaks ning seetõttu tekib juriidilise isiku deliktiõiguslik vastutus üldjuhul vastutusena juriidilise isiku organite või teatava juriidilise isikuga seotud isiku poolt toimepandud teo tagajärgede eest. Selline juriidiline vastutus tekib juhtudel, kus seadus

⁷⁷ T. Tampuu. *Lepinguvälise võlasuhete õigus*. Juura, 2007. Lk 113.

⁷⁸ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. *Võlaõigusseadus III*. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 622.

⁷⁹ J. Herring. *Medical law and ethics*. Oxford, 2006. Lk 54.

omistab juriidilise isiku organi või teatava juriidilise isikuga seotud füüsilise isiku teo juriidilisele isikule. Lisaks võib juriidiline isik VÕS § 1054 kohaselt vastutada isikute deliktide eest, keda ta kasutab püsivalt oma majandus- või kutsetegevuses või oma kohustuse täitmiseks või kes täidavad tema antud ülesannet. Juriidilise isiku vastutus võib siiski tekkida ka vahetult juriidilise isiku kui organisatsiooni vastutusena juriidilise isiku tegevuse tagajärjel põhjustatud õigusvase kahju eest (vastutus nn organisatsioonisüü eest). Sellisel juhul ei teki juriidilise isiku vastutus temale muu isiku teo või tegevusetuse omistamise tagajärjel, vaid vahetult. Tegemist on juhtumitega, kus õigusvase kahju tekkimine on juriidilise isiku tegevuse vahetuks tagajärjeks, mitte juriidilise isiku organi liikme või töötaja teo tagajärjeks, mille eest juriidiline isik vastutab. Kõigil nimetatud juhtudel eksisteerib vahetu põhjuslik seos juriidilise isiku tegevuse ning tekkinud õigusvastase kahju vahel, mistõttu ei ole juriidilise isiku vastutuse konstrueerimine juriidilisele isikule tema organite või töötajate tegevuse omistamise kaudu vajalik. Juriidiline isik võib olla vahetult ka käibekohustuste kohustatud subjektiks. Selliste käibekohustuste rikkumise korral tekib samuti vahetult juriidilise isiku kui organisatsiooni vastutus.⁸⁰ Antud olukorda on täpsemalt käsitletud punktis 1.2.6.

Deliktiõiguslikku vastutust vastandatakse lepinguõigusliku vastutusega. Kuigi lepingud on täitmiseks kohustuslikud (VÕS § 8 lg 2) ning lepingu rikkumist võib seetõttu samuti pidada õigusvastaseks käitumiseks, ei kujuta lepingu rikkumine endast õigusvastast tegu ehk delikti deliktiõiguse tähenduses. Seda eelkõige põhjusel, et lepingu rikkumise puhul tekkiva vastutuse (lepingulise vastutuse) kohta sisaldub VÕS-i eriregulatsioon § 100 jj näol, mis reguleerib lepinguliste kohustuste rikkumise tagajärgi ammendavalt. Seetõttu on deliktilise vastutuse käsitlemine lepinguvälise vastutusena iseenesest õigustatud. Samas võib tegu, millega rikutakse lepingut, kujutada endast samal ajal ka delikti. Sellisel juhul tekib lepingu- ja deliktiõiguslikke kahju hüvitamise nõuete konkurents.⁸¹

Kui kannatanu ja kahju tekitaja vahel eksisteerib lepinguline suhe, siis reeglina saab kannatanu nõuda kahju hüvitamist ainult lepinguõiguslikul alusel. Deliktiõiguse sätted ei tule sellisel juhul kohaldamisele, sest seadusandja lähtub eeldusest, et lepinguline suhe on olemuslikult spetsiifilisem. Lepingulise vastutuse reeglid on erisätted deliktiõigusliku vastutuse suhtes. Sellest üldpõhimõttest on tehtud kaks olulist erandit. Esimene erand tuleneb

⁸⁰ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 629-630.

⁸¹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 628.

VÕS § 1044 lõikest 2, mis sätestab, et lepingulise kohustuse rikkumisest tuleneva kahju hüvitamist saab deliktiõiguse alusel nõuda juhul, kui rikutud lepingulise kohustuse eesmärk oli muu, kui sellise kahju ärahoidmine, mille hüvitamist nõutakse. Teine erand tuleb VÕS §-st 1044 lg 3, mis ütleb, et lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral vastutab kahju tekitaja selle eest ka käesolevas peatükis sätestatud alustel. Seega tekib nende erandite puhul nõuete konkurents ja kannatanu saab ise valida, missugusel alusel ta tahab nõude esitada, kas lepinguõiguslikul või deliktiõiguslikul alusel.

Erinevalt lepingulisest vastutusest ei ole deliktilise vastutuse aluseks mitte kohustuse rikkumine, vaid kaitstud õigushüve kahjustamine. Seadusega kaitstud õigushüveks on elu, tervis, vabadus, isiklikud õigused, omand jne. Samuti on kaitstud kõik need õigushüved, mille kaitsmiseks on seadusega sätestatud mõni käitumisekohustus, st seaduses sätestatud kohustuse rikkumist loetakse samuti õigushüve rikkumiseks.⁸²

1.2.2. Objektiivne teokoosseis

Tervishoiuteenuse osutaja poolt tehtud raviviga kvalifitseerub nii lepingu rikkumiseks kui ka deliktiks. Raviviga kvalifitseerub deliktiks, kui ravivea tagajärjel tekib patsiendile tervisekahjustus või kehavigastus. Kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamine tähendab isiku kehalise või vaimse heaolu seisundi halvenemist. Kehavigastuse ja tervisekahjustuse mõistete eristamine ei oma deliktiõiguse jaoks praktilist tähendust, kehavigastuseks loetakse vigastusi, millega kaasneb isiku kehalise terviklikkuse rikkumine või kahjustamine teatava välise füüsilise mõjutuse tulemusena. Tervisekahjustuseks loetakse mis tahes hälbe tekitamist inimorganismi normaalse ja tavapärase seisundiga võrreldes.⁸³

Kui ravivea tagajärjel tekib isikul tervisekahjustus või kehavigastus, siis on tegemist õigushüve rikkumisega. VÕS § 1044 lg 3 alusel võib patsient valida, kas ta esitab nõude tervishoiuteenuse osutaja vastu lepinguõiguslikul või deliktiõiguslikul alusel, olenemata sellest, et patsiendile tekitati kahju lepingulise kohustuse rikkumisega. VÕS § 1044 lg 3

⁸² A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. 2007. Lk 133.

⁸³ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 645.

sätestab, et lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral vastutab kahju tekitaja selle eest ka käesolevas peatükis sätestatud alustel. Seega tekib nõuete konkurents.

Delikti üldkoosseis on määratletav kindlate vastutuse eeltingimuste kogumina, mille esinemise korral tekib kahju tekitajal kohustus hüvitada kannatanule põhjustatud kahju.⁸⁴ Delikti üldkoosseisu elemendid on objektiivne koosseis, õigusvastasus ja süü. Objektiivse koosseisu tasandil tehakse kindlaks, kas kostja põhjustas oma teoga kahju, mille hüvitamist hageja nõuab. Teoks on inimtahtele allutatud inimkeha või selle organi liikumine. Põhjusliku seose juures eristatakse vastutust tekitavat kausaalsust ja vastutust täitvat kausaalsust. Neist esimene on vajalik kahju hüvitamise kohustuse ulatuse kindlaksmääramiseks, teine on vajalik kahju hüvitamise ulatuse kindlaksmääramiseks. Põhjusliku seose tuvastamine toimub kahes etapis: kõigepealt tehakse kindlaks kas kostja tegu on hageja kahju nn vajalikuks põhjuseks, seejärel tehakse otsustus selle kohta, kas kostja tegu saab lugeda hagejal tekkinud kahju nn õiguslikuks põhjuseks.⁸⁵ Seega peab tervishoiuteenuse osutaja olema tekitanud raviveega patsiendile kahju. Kahju tekitamine toimub läbi tervisekahjustamise või asja kahjustamise, st esmalt tuleb tuvastada vastutust tekitav kausaalsus Kui kahju ei tekkinud, siis ei saa patsient ka kahju hüvitamist nõuda. Kõik tervishoiuteenuse osutaja poolt tehtavad ravivead ei pruugi põhjustada patsiendile sellist kahju, mille hüvitamist saab nõuda deliktiõiguse alusel.

Tervishoiuteenuse osutaja tegu võib väljenduda kas aktiivses või passiivses käitumises. Tegevusetuse eest deliktiõiguslikult vastutusele võtmise eelduseks on nn teo ebaõiguse teooria seisukohtade järgi kostja kohustus tegutseda, mis võib tuleneda seadusest või mingist üldisest käibekohustusest.⁸⁶

Tegevusetuse saab jagada kaheks:

- 1) millegi tegemata jätmine või puudustega tegemine, mis oleks vajalik selleks, et teisele isikule ei tekiks tavakäibes kahju
- 2) passiivseks jäämine olukorras, kus teine isik vajab abi.⁸⁷

⁸⁴ J. Lahe. Süü deliktiõiguses. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2005. Lk 40.

⁸⁵ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhete õigus. Juura, 2007. Lk 161.

⁸⁶ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhete õigus. Juura, 2007. Lk 163.

⁸⁷ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhete õigus. Juura, 2007. Lk 163.

Tervishoiuteenuse osutaja tegu, mis väljendub aktiivses käitumises on näiteks olukord, kus tervishoiuteenuse osutaja löikab valet kohta või unustab kirurgilise käsna või instrumendi isiku kehasse. Millegi tegemata jätmine või puudustega tegemine väljendub selles, kui tervishoiuteenuse osutaja ei tee patsiendile diagnoosi panemiseks kõiki vajalikke analüüse, mistõttu patsiendile pannakse vale diagnoos ning ta saab vale ravi. Passiivseks jäämine on olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja ei tee midagi, et aidata patsienti.

Liigutused, mis pole valitsetavad (nt tehtud teadvuseta olekus), või mis on tehtud otsese füüsilise sunni mõjul, samuti refleksid, tegudena käsitletavad ei ole ja tsiviilõiguslikku vastutust kaasa ei too.⁸⁸

Isik peab kahju hüvitama üksnes juhul, kui asjaolu, millel tema vastutus põhineb, on kahju tekkimisega sellises seoses, et tekkinud kahju on selle asjaolu tagajärg (põhjuslik seos). Kausaalsuse olemasolu kontrollitakse *conditio sine qua non* testiga. Testi abil selgitatakse, kas ajaliselt hilisem nähtus ehk kahju oleks saanud ilma eelneva nähtuseta ehk teota. Kui vastus on jaatav, siis ei eksisteeri põhjuslikku seost teo ja tagajärje vahel. Testi läbiviimiseks saab kasutada kahte meetodit: elimineerimismeetod ja asendamismeetod, millest on eelnevalt juba juttu olnud ja seda kordama enam ei hakka.

Lisaks põhjusliku seose kindlakstegemise kaheetapilisusele on põhjuslik seos deliktiõiguslike kahjude hüvitamise nõuete korral kahetasandiline. Nimelt eristatakse põhjuslikku seost kahju väidetava põhjustaja teo (ka tegevusetus) ning keelatud (õigusvastase) tagajärje vahel ning seejärel hinnatakse veel seda, kas õigusvastane tagajärg oli konkreetse kahju põhjuseks. Tegemist on nn vastutust tekitava kausaalsuse ja vastutust täitva kausaalsuse eristamisega (nn topeltkausaalsuse põhimõte).⁸⁹ Seega tähendab topeltkausaalsuse põhimõte seda, et esimeses etapis tuleb hinnata seda, kas toime on pandud õigusvastane tegu. Teises etapis hinnatakse seda, kas see õigusvastane tegu põhjustas ka sellist kahju, mida kannatanu antud juhul nõuab.

⁸⁸ J. Lahe. Süü Deliktiõiguses. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2005. Lk 43.

⁸⁹ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhete õigus. Juura, 2007. Lk 170.

1.2.3. Õigusvastasus

Delikti üldkoosseisu teiseks elemendiks on kahju põhjustanud teo õigusvastasus. Teo õigusvastasuse tuvastamisel tuleb eristada kahte etappi:

- 1) õigusvastasuse eelduste kindlakstegemine
- 2) õigusvastasust välistavate asjaolude esinemise kontrollimine.

Võlaõigusseaduse § 1045 lõike 1 punktist 2 tuleneb, et kahju tekitamine on õigusvastane eelkõige siis, kui see tekitati kannatanule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisega. Seega on tervishoiuteenuse osutaja poolt ravivea tegemine õigusvastane, kui selle tagajärjel tekkis kannatanule kehavigastus või tervisekahjustus. Õigusvastasust eeldatakse. Nimetatud eeldus tugineb põhimõttel, et lg 1 p-des 1-5 nimetatud teise isiku (absoluutsete) õigushüvedega peab igaüks arvestama ja hoiduma nende kahjustamisest.⁹⁰ Seega ei tule õigusvastasust kindlaks teha eraldi otsustusena.

Juhul kui nimetatud absoluutsete õigushüvede kahjustamise põhjuseks oli väidetava kahju tekitaja tegevusetus, ei saa ainuüksi õigushüve kahjustamise faktist järelduda sellise tegevusetuse õigusvastasus. Selleks et tuvastada õigushüve kahjustamise kaasa toova tegevusetuse õigusvastasus, peab väidetav kahju tekitaja olema rikkunud mingit õigusnormi (e nn kaitsenormi), mis kohustas kahju tekitajat tegutsema kahju ärahoidmise huvides, või lepinguvälist tegutsemise kohustust, mis kohustas kahju tekitajat teatud toiminguks, mille tegemise korral ei oleks kannatanu õigushüve kahjustamist toimunud või oleksid kahjustuse tagajärjed olnud kergemad.⁹¹

Selleks, et vältida vastutust, peab tervishoiuteenuse osutaja näitama, et tegelikult on tema käitumine õiguspärane, st viidud läbi vastavalt arstiteaduse üldisele tasemele.

VÕS § 1045 lg 2 alusel ei ole kahju tekitamine õigusvastane, kui:

- 1) kahju tekitamise õigus tuleneb seadusest;
- 2) kannatanu nõustus kahju tekitamisega, välja arvatud juhul, kui nõusoleku andmine on vastuolus seaduse või heade kommetega;

⁹⁰ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 642.

⁹¹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 642.

- 3) kahju tekitaja tegutses hädakaitse- või hädaseisundis;
- 4) kahju tekitaja kasutas oma õiguse teostamiseks või kaitseks õigustatult omaabi.

Tervishoiuteenuse osutaja poolt ravivea tegemisel ei ole kohaldatavad punktid 1, 3 ja 4. Vaevalt, et arst teeks ravivea hädakaitseisundis. Ainuke mõeldav õigusvastasust välistav asjaolu võiks olla punkt 2, mille järgi kannatanu nõustus kahju tekitamisega, välja arvatud juhul, kui nõusoleku andmine on vastuolus seaduse või heade kommetega.

Nagu eelmises peatükis mainitud kehtib patsiendi poolt nõusoleku andmine VÕS § 766 tähenduses ka deliktiõiguses ja kahju tekitamine ei ole seetõttu õigusvastane. Patsiendi nõusolek peab vastama VÕS § 766 esitatud nõuetele. Nõusolek välistab patsiendile tekitatud kahju õigusvastasuse tulenevalt § 1045 lõikest 2 punktist 2. Seega patsiendi nõusolek välistab arsti vastutuse nii lepinguõiguses kui ka deliktiõiguses tingimusel, et tervishoiuteenust osutatakse reeglite kohaselt (vt punkt 1.1.6.)

Kannatanu nõusolek ei ole tehing ega õigustoiming. Nõusoleku andmisel ei oma kannatanu otsusevõime ega teovõime tähtsust. Samuti ei ole rakendatavad tehingu tühisust ja tühistamist reguleerivad sätted. Tahteavaldus peab olema kooskõlas seaduse ja heade kommetega.

VÕS § 1045 lg 2 p 2 puhul tuleb siiski arvestada, mil määral võimaldas kannatanu vaimne ja psüühiline seisund tal õigesti hinnata oma nõusoleku tagajärgi deliktiõiguslikus mõttes. Õigusvastasust ei välista kannatanu nõusolek, mille ta andis kahju tekitajale sunni või pettuse mõjul. Eksliku nõusoleku korral tuleb kaaluda, kuivõrd olid kahju tekitajast lähtuvad asjaolud eksimuse põhjuseks.⁹²

1.2.4. Süü ja süü presumptsioon

Deliktiõiguslik süü on kahetasandiline ja kaheetapiline. Süü tuleb kindlaks teha kahel tasandil:

- 1) subjektiivne süüvõimelisus (kas kahju tekitaja on olnud süüvõimeline ehk deliktivõimeline);
- 2) süü vormid (tahtlus, raske hooletus või hooletus).

⁹² T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhete õigus. Juura, 2007. Lk 193.

Kaheetapilisus tähendab omakorda seda, et kahju tekitaja süü tuleb kindlaks teha:

- 1) objektiivses tähenduses – süü, kui spetsiifiline etteheidetavuse kategooria, mille puhul hinnatakse, kas kahju tekitaja on kahju tekitanud teo toimepanemisel eiranud käibes vajalikku hoolsust ehk objektiivseid hoolsusnorme (väline hooletus).
- 2) subjektiivses tähenduses – subjektiivsed võimed ja omadused (sisemine hooletus), kohustab isiku süü hindamisel arvestama ka tema olukorda, vanust, haridust jm isiklike omadusi.

Kui väline hooletus tähendab objektiivse hoolsusnormi ehk käibekohustuse rikkumist, siis sisemine hooletus on kahju tekitanud isiku subjektiivsetele võimetele ja võimalustele mittevastav sisemiselt (subjektiivselt) hooletu käitumine.⁹³

Süü kindlakstegemine toimub kahes etapis: kõigepealt peab olema kindlaks tehtud, et kahju põhjustati tahtlikult või välisest hooletusest (VÕS § 1050 lg 1) ning seejärel hinnatakse (mittetahtliku delikti puhul), kas esineb sisemine hooletus, st kas väline hooletus on subjektiivselt vabandatav (VÕS § 1050 lg 2).⁹⁴

Välise hooletuse põhimõttest lähtudes on tuletatud nn „kutsealase hooletuse“ mõiste. Sellist liiki hooletus tähendab seda, et mingisse kutsealasesse gruppi kuuluva isiku hoolsuse standardiks on sellise grupi keskmise liikme hoolsuse nõue, mis on kõrgem sellesse gruppi mittekuuluvate isikute hoolsusest.⁹⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi lahendis 3-2-1-78-06⁹⁶ leidis kohus, et raviea kindlakstegemisel tuleb hinnata, kas raviarst tegutses vähemalt sama kvaliteetselt nagu vastava eriala haritud ja kogunud arst. Kui ravivõtet kasutanud arsti tegutsemise kvaliteet oli madalam kui vastava eriala haritud ja kogunud arsti oma, siis võib tegemist olla raviveaga. Rikkumine ja raviviga võivad olla ka mittesüülised. Antud lahendi puhul on tegemist juhtumiga enne VÕSi jõustumist.

VÕS § 1050 lg sätestab, et kahju tekitaja ei vastuta kahju tekitamise eest, kui ta tõendab, et ei ole kahju tekitamises süüdi, kui seadusega ei ole sätestatud teisiti. See on süü presumptsiooni,

⁹³ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 674.

⁹⁴ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhete õigus. Juura, 2007. Lk 199-200.

⁹⁵ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 675.

⁹⁶ Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 3.oktoobri 2006.a. otsus asjas nr 3-2-1-78-06. - RT III 2006, 34, 289.

mis tähendab õigusvastaselt kahju tekitanud isiku välise hooletuse (mitte tahtluse) eeldamist. Eeldatakse üksnes tavalist (mitte rasket) hooletust. Kostjal lasub VÕS § 1050 lg 1 järgi seega üksnes hoolika käitumise tõendamise koormus juhul, kui hageja (kannatanu) on tõendanud põhjusliku seose kostja teo ja kahju vahel ning teo õigusvastasuse.⁹⁷ Kui kostja ei suuda hoolikat käitumist tõendada, võib ta siiski vabaneda vastutusest VÕS § 1050 lg 2 alusel, mis sätestab, et isiku süü hindamisel arvestatakse muu hulgas tema olukorda, vanust, haridust, teadmisi, võimeid ja muid isiklikke omadusi.

Süü vormid on hooletus, raske hooletus ja tahtlus. VÕS § 104 lg 5 järgi on tahtlus õigusvastase tagajärje soovimine võlasuhte tekkimisel, täitmisel või lõpetamisel. Tahtluse puhul võimalik rääkida otsesest ja kaudsest tahtlusest. Tahtlus iseloomustab isiku suhtumist oma teosse ja tahtlusega väljendatakse seaduses sätestatud keelu teadlikku rikkumist. Otsese tahtluse puhul tahab isik, et tema teo tagajärjeks oleks õigusvastane tegu. Kaudne tahtlus puhul ei soovita õigusvastast tagajärge, aga sellega ollakse siiski nõus. Tahtlikult õigusvastaselt käitunud isik vabaneb deliktiõiguslikust vastutusest ainult siis, kui mõne õigusvastasust välistava asjaolu esinemise.

VÕS § 104 lg 3 järgi on hooletus käibes vajaliku hoole järgimata jätmine. See tähendab objektiivse hoolsusnormi ehk käibekohustuse rikkumist. VÕS 104 lg 4 järgi on raske hooletus käibes vajaliku hoole olulisel määral järgimata jätmine.

Välise hooletuse tuvastamisel tuleb arvestada, kas mõistlik isik oleks sarnases olukorras, kui kahju tekkis, ette näinud kahju tekkimise võimalust ja kas ta oleks pidanud teadma kannatanu huvides hoolika tegutsemise kohustusest või õigusvastasust välistavate asjaolude mitteesinemisest.⁹⁸

Sisemiselt hooletu on § 1050 lg 2 järgi isik, kes ei järgi vastavalt asjaoludele temalt käibes oodatavat hoolsust, arvestades muu hulgas isiku iga, haridust, teadmisi, võimeid ja muid isiklikke omadusi.⁹⁹ Kõigepealt tulebki tuvastada, kas kahju tekitaja on olnud väliselt hooletu ja alles peale selle tuvastamist hinnatakse seda, kas ta on olnud ka sisemiselt hooletu. Sisemise hooletuse tuvastamise käigus antakse hinnang sellele, kas objektiivsete hoolsusnormide rikkumine kahju tekitaja poolt on subjektiivselt vabandata. Riigikohtu

⁹⁷ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhte õigus. Juura, 2007. Lk 200.

⁹⁸ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhte õigus. Juura, 2007. Lk 205.

⁹⁹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 677.

Tsiviilkolleegiumi lahendis 3-2-1-54-07¹⁰⁰ on leitud, et VÕS § 1050 lg-s 2 sätestatud subjektiivseid asjaolusid süü hindamisel on selle sätte mõtte kohaselt võimalik arvestada üksnes füüsilisest isikust kostja puhul.

Deliktivõime on isiku võime vastutada süüliselt põhjustatud kahju eest. Deliktivõime iseloomustab eelkõige isiku intellekti taset. Isik on deliktivõimeline siis, kui ta on võimeline aru saama, et tema tegu on õigusvastane. Deliktivõimetu isik ei vastuta delikti üldkoosseisu alusel, kuna puudub süü element, mis on üheks deliktilise vastutuse eelduseks. Deliktivõime on omistatav vaid füüsilistele isikutele. Tervishoiuteenuse osutajale kui juriidilisele isikule seda kohaldada ei saa.

1.2.5. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiline vastutus tervishoiuteenuse osutaja töötaja eest

VÕS § 758 lg 2 on kahju hüvitamise erikoosis isiklikult vastutavate tervishoiutöötajate jaoks, mis sätestab, et tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel, vastutab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka isiklikult.

Lähtuvalt sellest tekib küsimus, milliste sätete alusel saab tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslikult vastutada isiklikult vastutavate tervishoiutöötajate eest? Kui arst vastutaks delikti alusel, täidetud on erikoosis, siis kas me saaksime kohaldada tervishoiuteenuse osutajale VÕS §-i 1054 lõiget 1, mis sätestab, et kui isik kasutab teist isikut pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses, vastutab ta selle isiku poolt õigusvastaselt tekitatud kahju eest nagu enda tekitatud kahju eest, kui kahju tekitamine oli seotud selle majandus- või kutsetegevusega? Alati ei pruugi tervishoiuteenuse osutaja ja arsti vahel olla töölepingut. Kui tervishoiuteenuse osutaja ja arsti vahel on tegemist käsunduslepinguga, töövõtulepinguga või muu sellisega, siis tuleb vaadata VÕS §-i 1054 lõikeid 2 ja 3 ning küsida nende kohaldamise järele.

¹⁰⁰ Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 31.mai 2007.a. otsus asjas nr 3-2-1-54-07.

VÕS § 1054 reguleerib eeldusi, mille täitmise korral vastutab isik teise isiku poolt toimepandud õigusvastase teo eest, st eeldusi, mille esinemise korral omistatakse ühe isiku poolt toimepandud õigusvastane tegu teisele isikule. Lõiget 1 kohaldatakse eelkõige juhul, kui töötaja tekitab tööülesandeid täites õigusvastaselt kahju kolmandale isikule. VÕS §-i 1054 kohaldamiseks peab töötaja olema kahju tekitamises süüdi. TsÜS-i §-s 132 on sätestatud teise isiku eest vastutamise üldreeglid, mida kohaldatakse lepingulise suhte korral.¹⁰¹

VÕS § 1054 lõige 2 reguleerib olukorda, kus üks isik kasutab teist isikut oma kohustuse täitmiseks. Kohustuse all mõeldakse siin muu hulgas olukorda, kus isikul lasub teatav seadusest või üldisest käibekohustusest tulenev kohutus, mille täitmise kannab kohustatud isik üle teisele isikule.¹⁰²

VÕS § 1054 lg 3 reguleerib vastutust isikute eest, keda isik ei kasuta küll püsivalt oma majandus- ja kutsetegevuses, ent kelle tegevuse suhtes ta omab juhtimisõigust ja kontrolli. Lõike kohaldamine tuleb tavalselt kõne alla juhul, kui üks isik tegutseb teise isiku jaoks teatava nendevahelise lepingu, eelkõige töövõtu- või käsunduslepingu alusel ning tekitab lepingu täitmise käigus kahju kolmandatele isikutele.¹⁰³

Riigikohtu tsiviilkolleegiumi otsuses 3-2-1-75-05¹⁰⁴ on asutud seisukohale, et VÕS § 1054 lg 1 kohaldamiseks on vaja kõigepealt tuvastada, et üks isik kasutab teist isikut pidavalt oma majandustegevuses, s.t üks isik teeb teisele isikule kestvusvõlasuhte raames sooritusi ehk osutab oma kohustust täites teenust. VÕS § 1054 lg 1 kohaldamise eelduseks on see, et teenuse osutaja tekitab õigusvastase teoga kahju isikule, kellega teenuse tellija ei ole lepingulises suhtes. Lisaks õigusvastasusele tuleb VÕS § 1054 lg 1 kohaldamiseks tuvastada ka süü (VÕS § 1050). Juhul, kui üks isik ei ole teist isikut oma majandustegevuses kasutanud pidevalt, võib ta vastutada teiselt isikult teenuse saamisel teise isiku õigusvastase ja süülise teo eest VÕS § 1054 lg 2 või 3 alusel.

¹⁰¹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 685.

¹⁰² P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 686.

¹⁰³ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 686.

¹⁰⁴ Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 5.oktoobri 2005.a. otsus asjas nr 3-2-1-75-05. - RT III 2005, 31, 315.

Seadus nõuab, et töötaja poolt kahju tekitamine kolmandale isikule peab olema seotud tööandja majandus- või kutsetegevusega, seetõttu võib tööandja töötaja poolt põhjustatud õigusvastase kahju eest vastutada ka juhul, kui töötaja rikkus kahju tekitades on töökohustusi või tööandja korraldusi. Tööandja vastutab seega ka töötajate poolt toimepandud niisuguste õigusvastaste tegude eest, mille toimepanemine töötaja poolt ei oleks olnud võimalik, kui kahju tegelik tekitaja ei oleks olnud tööandja töötaja.¹⁰⁵

VÕS § 1054 on süül põhinev vastutus, mida ei saa kohaldada erikoosseisudele. Seega võikski üks seisukoht olla selline, et VÕS § 1054 kohaldamine on välistatud, sest see ei kohaldu erikoosseisudele ning välistatud oleks tervishoiuteenuse osutaja deliktiline vastutus arsti delikti eest.

Teine seisukoht oleks selline, et võimalik on siiski kohaldada VÕS §-i 1054 lõiget 1 analoogia alusel kahju hüvitamise erikoosseisule, et kui arst vastutab § 758 lg 2 alusel, siis vastutab sõltumata (organisatsiooni) süüst ka asutus. TsÜS § 4 alusel kohaldatakse õigussuhet reguleeriva sätte puudumisel sätet, mis reguleerib reguleerimata õigussuhtele lähedast õigussuhet, kui õigussuhte reguleerimata jätmine ei vasta seaduse mõttele ega eesmärgile. Sellise sätte puudumisel lähtutakse seaduse või õiguse üldisest mõttest.¹⁰⁶ Arsti ennast üldkoosseisu alusel vastutusele võtta ei saa. Raviteenuse osutaja vastutusele võtmiseks on vajalik selle sätte alusel hinnata, kas arst pani toime õigusvastase ja süüliku teo. See oleks patsiendi sõbralik lahendus, sest patsiendil piisab siis sellest, kui ta tõendab arsti rikkumise. Asutuse vastutus kaasneb automaatselt.

1.2.6. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslik vastutus organisatsiooniliste puuduste eest

Juriidilise isiku deliktiõiguslik vastutus võib rajaneda tema enda kui õigusliku abstraktsiooni õigusvastasel tegevusel. Kõnealust vastutust nimetatakse vastutuseks organisatsiooniliste puuduste eest ning sellise vastutuse aluseks on õigusvastasuse ja süü etteheide juriidilisele

¹⁰⁵ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 685.

¹⁰⁶ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. 27.03.2002 - RT I 2002, 35, 216.

isikule kui organisatsioonile, ilma et üldse kindlaks tehtaks, kas juriidilisse isikusse kui organisatsiooni kuuluvatest füüsilistest isikutest midagi tegi või tegemata jättis.¹⁰⁷

Organisatsiooni süü tuleneb käibekohustuste rikkumisest. Üldiste käibekohustuste all mõeldakse lepinguväliseid ja seaduses otseselt sätestamata tegutsemise kohustusi, mis tulenevad üldisest heauskse käitumise ning teiste isikute õigushüvedega arvestamise kohustusest, sh keelust kahjustada oma käibetegevusega teisi isikuid. Keelatud on jääda tegevusetuks olukorras, kus isik oli loonud oma õigusi kasutades (käibetegevusega) ohu teiste isikute absoluutsetele õigushüvedele. Olukorra loonud isik peab tegema kõik mõistliku selleks, et oht ei realiseeruks. Konkreetsete käibekohustuste allikaks on seega üldine põhimõte, mille kohaselt peab isik, kes loob oma tegevusega ohu teiste isikute õigushüvedele, võtma tarvitusele piisavaid mõistlikke abinõusid, et vältida selliste õigushüvede kahjustamist või vähendada võimalikke kahjustuste hulka või nende tagajärgede ohtlikkust.¹⁰⁸

Käibekohustused võivad olla ka tõelisteks kohustusteks, st tuleneda täitmiseks kohustuslikest õigusnormidest. Sellisel juhul tuleb silmas pidada, et ainuüksi vastavast õigusaktist tulenevate kohustuslike nõuete täitmisest ei pruugi piisata asjaomase käibekohustuse täitmiseks ning üldisest käibekohustusest võib tuleneda nõue teha õigusaktist tulenevaid miinimumnõudeid ületavaid püüdlusi teiste isikute õigushüvede kahjustamise vältimiseks.¹⁰⁹

Organisatsiooni süü puhul küsitakse seda mida raviasutus tegi, et viga poleks juhtunud. Võib välja tulla, et tervishoiuteenuse osutaja kui juriidiline isik ei olnudki hooletu ja ta ei vastuta organisatsiooniliste puuduste eest.

Kui raviteenuse osutaja ei vastuta organisatsiooniliste puuduste eest, aga tema töötaja ehk arst on toime pannud delikti, siis saab juriidilise isiku ikkagi arsti delikti eest vastutama panna VÕS § 1054 lg 1 alusel. Kui on olemas on nii arsti vastutus kui organisatsiooni süü, siis saab kannatanu valida, millisel alusel nõude esitab.

¹⁰⁷ Tartu Ringkonnakohtu 20.aprilli 1998.a. otsus asjas nr 2-2-140/98.

¹⁰⁸ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 643.

¹⁰⁹ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 643.

Juriidilise isiku deliktideks loetakse ka juriidilise isiku organi liikme poolt toime pandud delikte tulenevalt TsÜS-i §-st 31 lg 5, mille järgi juriidilise isiku organi tegevust loetakse juriidilise isiku tegevuseks. Juriidilise isiku organite liikmeid loetakse suhetes kolmandate isikutega juriidilise isiku esindajateks.

Organid, kelle delikte loetakse juriidilise isiku deliktideks, on juriidilise isiku juhtorganid. Juriidilise isiku deliktiõigusliku vastutuse tekkimiseks peab olema sisemine seos juriidilise isiku juhtorgani liikme teo ja juriidilise isiku realiseerimist vajavate eesmärkide vahel. Juriidiline isik vastutab samuti nendel juhtudel, kui tema juhtorgani liige on eiranud kohustust, mis tal on juriidilise isiku ees.¹¹⁰

¹¹⁰ T. Tampuu. Lepinguväliste võlasuhete õigus. Juura, 2007. Lk 145.

2. peatükk. Arsti tsiviilõiguslik vastutus kahju hüvitamise erikoosseisu alusel

Eesti arstieetika koodeksi järgi arsti kutsetöö kõrgeim eesmärk rahva tervise kaitse. Arsti esmane kohustus on osutada arstiabi oma pädevuse piires, austades abivajaja inimväarikust, individuaalsust ja heaolu.¹¹¹

Patsiendi ja teda raviva arsti vahel ei ole lepingulist suhet.¹¹² Seega ei ole arst tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooleks. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu definitsiooni järgi on lepingu poolteks tervishoiuteenuse osutaja ja patsient. Tervishoiuteenuse osutajaks on reeglina raviastutus mitte arst. Arstil ei teki lepingulist suhet patsiendiga. Arst osutab patsiendile tervishoiuteenust arsti ja tervishoiuteenuse osutaja vahel olevast töösuhtest tulenevalt. Arsti ja tervishoiuteenuse osutaja vahel võib olla lisaks töölepingule ka mõni muu leping. Seega ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooleks arst, hambaarst, õde või ämmaemand, kes tervishoiuteenus tegelikult osutavad. Nimetatud isikud vastutavad lepinguvälisel alusel.

Õigussuhe meditsiinasutusega on teatud tingimustel vajalik ja seda järgmistel põhustel:

1. Patsiendiga ei tegele ühe raviteenuse osutamisel enamasti üks raviarst, vaid ka muu haiglapersonal. Otsene lepinguline suhe raviastutuse ja patsiendi vahel tagab paremini patsiendi õiguste kaitse. Tervishoiuasutus võtab endale vastutuse oma töötajate hooletusega tekitatud kahjude eest.¹¹³ Patsient ei pea hakkama otsima tegelikku vastutajat, kelle vastu hagi esitada. Kogu personali eest vastutuse võtmine raviarsti poolt võib muutuda arstile liiga koormavaks. Arsti ülesanneteks on eelkõige raviküsimused, personali ja juriidiliste küsimuste lahendamiseks on suuremates kliinikutes eraldi töötajad.¹¹⁴

2. Raviks kasutatakse reeglina haigla ruume ja vahendeid. Lepingu puudumine patsiendi ja raviastutuse vahel seab arsti rentniku olukorda, kus haigla on üksnes koht, kus arst ravib oma

¹¹¹ E. Kergandberg, J. Sootak. Tekste meditsiiniõigusest I. Meditsiinieetika. Tartu, 1997. Lk 36.

¹¹² J. K. Mason. R. A. McCall Smith. Law and medical ethics. London, 1994. Lk 195.

¹¹³ J.K Mason, R. A. McCall Smith. Õigus ja meditsiinieetika. Juura. 1996. lk 101.

¹¹⁴ Arpo M., Kingisepp M. Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. Juridica, 2000, nr 7, lk 459.

patsiente. Leping patsiendi ja raviasutuse vahel lihtsustab raviasutuse siseseid õigussuhteid ja stimuleerib tõhustama töökorraldust.¹¹⁵

Delikti üldkoosseis ei kohaldu arstile seetõttu, et arstile kohaldatakse VÕS §-i 758 lg 2, mis on erikoosseis. Seal, kus seadusandja ei ole ennast täpselt väljendanud, tuleb tõlgendamise teel selgitada, kas on tegemist kahju tekitamise erikoosseisuga.¹¹⁶ Erikoosseis tõrjub kõik muud võimalused kõrvale.

VÕS § 1044 lg 3 sätestab, et lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral vastutab kahju tekitaja selle eest ka käesolevas peatükis sätestatud alustel. Kuna arst ei ole lepingu pooleks, siis ei saa talle ka seda sätet kohaldada.

Reeglina vastutab lepingu täitmise eest ainult lepingu sõlminud isik, st lepingust tulenevad õigused ja kohustused ainult lepingu pooltele. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul on tehtud sellest reeglist erand ja sätestatud tervishoiutöötaja isiklik vastutus.¹¹⁷ Võlaõigusseaduse § 758 lõige 2 sätestab, et tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel, vastutab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka isiklikult. VÕS § 758 lg 2 näol on tegemist kahju hüvitamise erikoosseisuga. Seega saab tervishoiutöötaja vastu, kes ei ole lepingu pooleks, esitada nõude lepinguõiguse sätete ehk VÕS § 770 lg 1 alusel. Sellise erandi tegemise motiiviks on ilmselt soov rõhuda tervishoiuteenuse osutaja vastutustundlikkusele ja panna tervishoiutöötaja olukorda, kus ta teab, et ta peab oma eksimuse eest vastust kandma.¹¹⁸ VÕS § 770 lg 1 alusel saab nõude esitada ainult sellise tervishoiuteenuse osutaja vastu, kes osutab tervishoiuteenust isiklikult. Isiklik vastutus eeldab seda, et tervishoiuteenust osutaks kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tegutsev õde või ämmaemand ning nad peaksid olema tervishoiuteenuse osutajaga seotud töölepingu või muu sellesarnase lepingu kaudu. Tervishoiuteenuse osutaja töötaja vastutab vaid enda kohustuste rikkumise eest, mitte aga VÕS § 770 lõikes 2 nimetatud

¹¹⁵ Arpo M., Kingisepp M. Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. *Juridica*, 2000, nr 7, lk 460.

¹¹⁶ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne. Lk 622.

¹¹⁷ Nõmper A., Sootak J. *Meditsiiniõigus*. 2007. Lk 134.

¹¹⁸ Nõmper A., Sootak J. *Meditsiiniõigus*. 2007. Lk 134.

juhtudel. Kui tegemist ei ole iseseisvalt teenuse osutamisega, siis puudub isiklik vastutus ning ei saa kohaldada VÕS § 770 lg 1. Kui õde või ämmaemand ei osuta iseseisvalt teenust ning teevad ravivea, siis ei vastuta õe ja ämmaemanda eest arst, vaid ainult tervishoiuteenuse osutaja võlaõigusseaduse § 770 lg 2 alusel.

Tõusetub küsimus, kas tervishoiuteenuse osutaja ja arst vastutavad ka kahju eest, mis tekib seoses sellega, et patsient ei saa terveks nii ruttu kui ta oleks saanud õige ravi korral? Punktis 1.1.4. leidis käesoleva töö autor, et sellisel juhul on tegemist lepingulise kohustuse rikkumisega, sest ravides esialgu nii, et patsient ei saa kohe õiget ravi, ei ole parim ravi. Parim ravi on koheselt osutatav õige ravi. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus tuleneb võlaõigusseaduse §-st 770 lg 1. Praktikas on osutunud problemaatiliseks küsimus arsti vastutuse alusest ja võlaõigusseaduse § 758 lg 2 tõlgendamisest. VÕS § 758 lg 2 sõnastus on mitmeti tõlgendatav. Seda on võimalik tõlgendada nii, et töötaja võrdsustatakse tööandjaga vastutuse osas, st et vastutuse eeldused on tema puhul samad, mis tööandjale. See ei muuda vastutust deliktilisest vastutusest küll lepingust tulenevaks, kuid sisulist vahet ei ole. Teine võimalus (töötajat kaitsev) oleks tõlgendada seda sätet nii, et töötaja (arst) vastutab vaid siis, kui on vastutuse koosseis VÕS § 1043 jj alusel. Seega esimese tõlgendamise variandi puhul vastutaks arst ka siis, kui näiteks ei teki kehavigastust või tervisekahjustust ja teise tõlgendamise variandi puhul vastutaks ainult siis, kui patsient saaks tervisekahjustuse või kehavigastuse, seega selle näite puhul, kus patsient ei saanud koheselt õiget ravi, aga tervisekahjustust ei tekkinud, ta ei vastutaks. Siinkirjutaja arvates võiks tõlgendada VÕS §-i 758 lg 2 nii, et töötaja võrdsustatakse tööandjaga vastutuse osas, st et vastutuse eeldused on tema puhul samad, mis tööandjale ja antud näite puhul vastutaks koos tervishoiuteenuse osutajaga ka arst. Ebaõiglane oleks välistada arsti vastutus ainult seetõttu, et patsiendil ei tekkinud kehavigastust või tervisekahjustust, aga ometi oli see arstipoolne hooletus, mis sellise olukorra patsiendile põhjustas.

3. peatükk. Teenuse osutaja ja töötaja solidaarvastutus

Käsitledes solidaarvastutust seoses töötajaga võib solidaarvastutus võib tekkida kolme kombinatsiooni korral. Nendeks kombinatsioonideks võivad olla:

- 1) isiklikult vastutava arsti jt vastutus VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja vastutus VÕS § 770 lg 1 alusel;
- 2) isiklikult vastutav tervishoiutöötaja vastutus VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja vastutus VÕS § 1044 lg-st 3 tulenevalt oma delikti eest VÕS § 1043 jj alusel;
- 3) isiklikult vastutav tervishoiuteenusetöötaja vastutab VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1044 lg-st 3 tulenevalt VÕS § 1054 lg 1 alusel, kui kohaldaksime VÕS § 1054 lg 1 analoogiat.

Kui isiklikult vastutav tervishoiutöötaja vastutab VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 770 lg 1 alusel, siis isiklikult vastutav tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse osutaja on solidaarvõlgnikud olenemata sellest, et isiklikult vastutav tervishoiutöötaja ei ole lepingu pooleks. Seda siis, kui tervishoiutöötajaga on sõlmitud tööleping või muu sellesarnane leping.

Solidaarkohustuseks nimetab seadus sellist kohustatud isikute ehk võlgnike paljusust võlasuhtes, mille puhul võlausaldaja saab võlasuhtest tuleneva kohustuse täitmist nõuda nii kõigilt kohustatud isikutelt ühiselt kui ka igalt kohustatud isikult eraldi.¹¹⁹

Solidaarkohustuse puhul võib vastava võlasuhte osaliste vahelised suhted jagada kahte gruppi, eristades solidaarvõlgnike suhet võlausaldajaga ning solidaarvõlgnike omavahelisi suhteid. Solidaarvõlgnike suhet võlausaldajaga nimetatakse välimiseks suhteks. Välimise suhte juures on peamine küsimus, millistel tingimustel ja viisil saab võlausaldaja solidaarvõlgniku või solidaarvõlgnike vastu nõude esitada ja milliseid vastuväiteid saavad solidaarvõlgnikud nõudele esitada. Kui konkreetne solidaarvõlgnik või mõned solidaarvõlgnikud võlausaldaja nõude rahuldab/rahuldavad, lõpeb kohustuse täitmise nõue ka ülejäänud solidaarvõlgnike suhtes. Seejärel muutub oluliseks solidaarvõlgnike omavaheline suhe ehk sisesuhe. Solidaarvõlgnike sisesuhe määrab, kuidas peab lõppastmes jagunema vastutus kohustuse täitmise eest üksikute solidaarvõlgnike vahel. Seega määrab solidaarvõlgnike sisesuhe

¹¹⁹ I. Kull, M. Käerdi. V. Kõve. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn, 2004. Lk 420.

konkreetses solidaarvõlgniku kanda jääva osa suuruse kogu kohustusest. Eelkõige võimaldab sisesuhte regulatsioon solidaarvõlgnikul, kes on välises suhtes võlausaldaja nõude täitnud suuremas ulatuses kui temale sisesuhtes langev osa, esitada regressinõudeid teiste solidaarvõlgnike vastu.¹²⁰

VÕS § 65 lg 1 sätestab, et kui mitu isikut peavad täitma kohustuse solidaarselt (solidaarvõlgnikud), võib võlausaldaja nõuda kohustuse täielikku või osalist täitmist kõigilt võlgnikelt ühiselt või igapäheht või mõneht neist. Seega on võimalik esitada kogu nõue tervishoiuteenuse osutaja või tervishoiutöötaja vastu. Samuti on võimalik esitada nõue mõlema vastu kas pooles suuruses või siis mingis muus proportsioonis. Kasulikum oleks esitada nõue tervishoiuteenuse osutaja vastu, sest ta on maksejõulisem ja on suurem tõenäosus, et patsiendi nõue saab ka rahuldatud, kui asi peaks lahenema patsiendi kasuks.

Solidaarvõlgnike vastuväited tulenevad VÕS §-st 67 lg-st 2, mis sätestab, et iga solidaarvõlgnik võib esitada võlausaldaja nõudele vastuväiteid, mis tulenevad solidaarkohustusest või tema enda õigussuhtest võlausaldajaga. Kui solidaarvõlgnik ei esita võlausaldaja nõudele vastuväidet, mille oleks võinud esitada iga solidaarvõlgnik, ei ole tal teiste solidaarvõlgnike suhtes tagasinõudeõigust osas, milles solidaarkohustus oleks vähenenud vastuväite esitamise korral, välja arvatud juhul, kui ta vastuväite aluseks olevat asjaolu ei teadnud ega pidanudki teadma.

Peamiseks solidaarkohustusest tulenevaks vastuväiteks on täitmise vastuväide (selles osas sätestab eriregulatsiooni VÕS § 67 lg 1), samuti võib solidaarvõlgnik väita, et solidaarkohustust ei eksisteeri (nt kui selle tekkimise aluseks olev leping on tühine või tühistatud). Kasutada saab ka võlausaldajapoolset solidaarkohustuse tekkimise aluseks oleva võlasuhte rikkumisest tulenevaid vastuväiteid (nt hinna alandamise vastuväidet).¹²¹

VÕS § 69 sätestab, et omavahelises suhtes peavad solidaarvõlgnikud kohustuse täitma võrdsetes osades, kui seadusest, lepingust või kohustuse olemusest ei tulene teisiti ning solidaarkohustuse täitnud võlgnikule läheb üle võlausaldaja nõue teiste võlgnike vastu (solidaarvõlgniku tagasinõue), välja arvatud talle endale langevas osas. Seega, kui

¹²⁰ P. Varul, I. Kull, V. Kõve, M. Käerdi. Võlaõigusseadus I. Üldosa (§-id 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Juura 2006, lk 204.

¹²¹ I. Kull, M. Käerdi, V. Kõve. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn, 2004. Lk 425.

tervishoiuteenuse osutaja on maksnud patsiendile välja kogu tema kasuks mõistetud summa, siis tekib tal tagasinõudeõigus tervishoiutöötaja vastu 50% makstud summa ulatuses.

Üldjuhul on tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja vahel sõlmitud tööleping. Töölepingu seaduse (TLS) ¹²² § 76 lg 1 sätestab järgmist: kui töötaja vastutab kolmandale isikule tööülesannete täitmise käigus tekitatud kahju eest, peab tööandja vabastama töötaja kahju hüvitamise ja vajalike kohtukulude kandmise kohustusest ning need kohustused ise täitma. Töötaja peab kandma vastutust aga sisesuhtest tulenevalt. TLS § 74 lg 1 alusel vastutab töötaja rikkumise tagajärjel kogu tööandjale tekitatud kahju eest, kui töötaja on töölepingut tahtlikult rikkunud. Seega vastutab töötaja kogu tööandjale tekitatud kahju eest, kui ta on ravivea tahtlikult põhjustanud. Kui töötaja on töölepingut rikkunud hooletuse tõttu, vastutab ta tööandjale tekitatud kahju eest ulatuses, mille määramisel arvestatakse töötaja tööülesandeid, süü astet, töötajale antud juhiseid, töötingimusi, töö iseloomust tulenevat riski, tööandja juures töötamise kestust ja senist käitumist, töötaja töötasu, samuti tööandja mõistlikult eeldatavaid võimalusi kahjude vältimiseks või kindlustamiseks. Hüvitist vähendatakse tööandja tegevusega seonduva tüüpilise kahju tekkimise riski tagajärjel tekkinud kahju võrra. TLS § 74 lõike 2 puhul ei ole tegemist kinnise loeteluga ja vaidluse lahendamisel võib kohus arvesse võtta ka muid asjaolusid. Muuhulgas tuleb arvestada tööandja mõistlikult eeldatavaid võimalusi kahju vältimiseks või kindlustamiseks ning vähendada hüvitist tööandja tegevusega seonduva tüüpilise kahju tekkimise riski tagajärjel tekkinud kahju võrra.¹²³ Seega on sisesuhtes töötajalt tagasinõutava summa ulatus piiratud. Töötaja ja tööandja vastutavad patsiendi ees solidaarselt ja kui töötaja maksab, siis saab ta tagasi küsida tööandjalt. Samas, kui temalt nõutakse, saab ta nõuda, et tööandja maksaks tema eest. See ei kehti muude lepingute puhul, näiteks siis, kui FIE-st arst osutab korduvat teenust.

Töölepingu seaduse eelnõu alusel muutub kahju suuruse kindlaksmääramine tunduvalt töötajasõbralikumaks ja reaalselt olukorda arvessevõtvamaks. Tööandja kaitse muutub õiglasemaks seeläbi, et töötaja hooletusest (sh raskest hooletusest) tekitatud kahju sissenõudmisele pole võrreldes Eesti NSV töökoodeksiga seatud piirmäär (Töökoodeksis oli piirmääraks 1 kuu palk).¹²⁴ Tööandjal on võimalik nõuda ka saamata jäänud tulu.

¹²² Töölepingu seadus. 17.12.2008 - RT I 2009, 5, 35

¹²³ Seletuskiri töölepingu seaduse eelnõu juurde. 28. apr. 2008. Arvutivõrgus: https://www.osale.ee/konsultatsioonid/files/consult/40_seletuskiri_28042008.pdf

¹²⁴ Seletuskiri töölepingu seaduse eelnõu juurde. 28. apr. 2008. Arvutivõrgus: https://www.osale.ee/konsultatsioonid/files/consult/40_seletuskiri_28042008.pdf

Ka Saksamaal oli pikka aega vaidluse all, kas töölepingu alusel töötava arsti puhul töötaja varalise vastutuse piirangud kehtivad või tuleb arstil hüvitada kogu tekitatud kahju isiklikult. Nüüdseks on otsustatud, et töötajate varalise vastutuse piirangud kehtivad kõikides töövaldkondades, kus vastutus tekib töö tegemise tõttu ja töösuhte alusel.¹²⁵

Kui isiklikult vastutav tervishoiutöötaja vastutab VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1044 lg-st 3 tulenevalt deliktioiguse alusel (vt punkt 1.2.5), siis on tegemist samuti solidaarvõlgnikuga ja kohaldub antud peatükis eelpool nimetatud regulatsioon. Selle ja eelmise solidaarvastutuse kombinatsiooni vahe on see, et antud juhul vastutab tervishoiuteenuse osutaja delikti alusel, aga eelmises kombinatsioonis vastutas tervishoiuteenuse osutaja lepingu rikkumise eest.

Kolmas solidaarvastutuse kombinatsioon võiks olla olukord, kus tervishoiuteenuse osutaja vastutab arsti delikti eest VÕS § 1054 lg 1 alusel. Arst delikti üldkoosseisu alusel küll ei vastuta, sest tema ei ole lepingu pooleks, aga siiski saab arsti poolt toime pandud delikti eest vastutada tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1054 lg 1 alusel. Raviteenuse osutaja vastutusele võtmiseks peab hindama, kas arst pani toime õigusvastase ja süüalise teo. Antud olukorras vastutaks ainult tervishoiuteenuse osutaja ja ei tekiks solidaarvastutust.

Solidaarvõla jaoks tuleb arsti vastutus tuvastada VÕS § 758 lg 2 järgi. Nagu eelpool mainitud on VÕS § 1054 lg 1 kohaldamine problemaatiline, sest VÕS § 758 on kahju hüvitamise erikoosseis. Kuid käesoleva magistr töö autor leidis, et VÕS § 1054 lg 1 võiks siiski tulla kohaldamisele analoogia korras. Isiklikult vastutav tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse osutaja on küll solidaarvõlgnikud, kuid VÕS § 1054 lg 1 sätestab, et kui isik kasutab teist isikut pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses, vastutab ta selle isiku poolt õigusvastaselt tekitatud kahju eest nagu enda tekitatud kahju eest, kui kahju tekitamine oli seotud selle majandus- või kutsetegevusega. Seega võimaldab VÕS § 1054 lg 1 nõuda töötaja poolt kolmandale isikule tekitatud kahju hüvitamist tööandjalt.

¹²⁵ I. Luik, Arsti erialane vastutuskindlustus. Magistr töö. Tartu, 2005. Lk 29.

Kokkuvõte

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on välja selgitada need eeldused, mille korral järgneb raviveale lepinguline või lepinguväline ehk deliktiõiguslik vastutus. Eesmärgiks on neid nõudeid omavahel ka võrrelda.

Antud töös üheks käsitletavateks probleemideks on:

- 1) kas tervishoiuteenuse osutaja poolset süüd võib eeldada nii lepinguõiguses kui ka deliktiõiguses või süüd ei eeldata lepinguõiguses, mis on vaieldavaks arusaamaks kirjanduses?;
- 2) kas tervishoiuteenuse osutaja poolt tehtud raviveale järgneb ka siis vastutus, kui patsiendile ei ole tekitatud kehavigastust ega tervisekahjustust?;
- 3) kas VÕS¹²⁶ § 766 tähenduses antav nõusolek kehtib ka deliktiõiguses?;
- 4) kas lepinguõiguses on võimalik nõuda mittevarelise kahju hüvitamist nagu deliktiõiguseski?;
- 5) kas töötaja vastutab ravivea tegemisel patsiendi ees lähtuvalt töölepingu seadusest?;
- 6) kas VÕS § 758 lg 2 on isiklikult vastutavatele tervishoiutöötajatele kohaldatav erikooselis, mis välistab kõik muu?;
- 7) kuidas tõlgendada VÕS §-i 758 lg-t 2?;
- 8) kas tervishoiuteenuse osutajale on võimalik kohaldada VÕS §-i 1054?; jne.

Iseenesest on lepingu rikkumine õigusrikkumine, kuid lepingu rikkumine ei kujuta endast reeglina õigusvastast tegu deliktiõiguse tähenduses. Samas, teatud juhtudel võib lepingu rikkumine olla ühtlasi ka delikt deliktiõiguse tähenduse. Tervishoiuteenuse osutamise raames tehtud raviviga on ka delikt deliktiõiguse tähenduses. VÕS § 1044 lg 2 sätestab, et kui poolte vahel on leping ja kahju on hõlmatud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgist (VÕS § 127 lg 2 ja 134 lg 1) ning kahju hüvitamist on võimalik nõuda lepinguõiguse alusel, siis on välistatud deliktiõiguse kohaldamine. VÕS § 1044 lg 3 alusel vastutab lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral kahju tekitaja selle eest ka deliktiõiguse alusel. Seega tekib patsiendil võimalus valida millisel alusel ta nõude tahab esitada.

¹²⁶ Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - RT I 2001, 81, 487.

Tervishoiuteenuse osutaja on toime pannud ravivea juhul, kui tervishoiuteenust osutades jääb selle kvaliteet alla arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja/või seda ei ole osutatud tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega.

Tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldusteks on tervishoiuteenuse osutaja poolne kohustuse rikkumine (raviviga), tervishoiuteenuse osutaja süü, kahju tekitamine ja põhjuslik seos rikkumise ja tekkinud kahju vahel.

Võlaõigusseaduse § 770 lg 1 sätestab, et tervishoiuteenuse osutaja ja teda abistavad isikud vastutavad üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest, eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest.

Lepinguõiguses ei pea patsient tõendama tervishoiuteenuse osutaja süüd. Samuti eeldatakse süüd ka deliktiõiguses.

Kohustuse rikkumise fakti olemasolul võib patsient kasutada järgmisi õiguskaitsevahendeid ilma, et ta peaks näitama põhjuslikku seost arsti tegevuse ja tervisekahjustuse vahel: õigus lepingut mitte täita ja õigus alandada kokkulepitud tasu. Alles tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tuvastamisel on võimalik nõuda kahju hüvitamist ja lepingu täitmist. Patsiendil on alati õigus leping ühepoolselt lõpetada.

Kui ravivea tagajärjel on tekkinud isikule tervisekahjustus, siis vastutab tervishoiuteenuse osutaja ka lepinguvälisel alusel, täpsemalt õigusvastase kahjutekitamise eest. Lepingulise ja lepinguvälise vastutuse üheks erinevuseks on see, et kohalduvad erinevad õiguskaitsevahendid. Kui lepingulise vastutuse korral saab kohaldada kõiki eelnimetatud õiguskaitsevahendeid, siis deliktilise vastutuse korral on võimalik üksnes kahju hüvitamise nõue.

Raviveaga ei ole tegemist olukorras, kui patsiendil tekib tüsistus, mille tekkimise risk paratamatult kaasneb kirurgilise raviga ja mille patsient on eelnevalt andnud teavitatud nõusoleku. Patsiendi nõusoleku saamine on lepinguõiguses üks tervishoiuteenuse osutaja kohustusi. Nõusoleku andmiseks on vajalik eelnev arstipoolne patsiendi teavitamine ja alles seejärel saab patsient anda oma nõusoleku. Patsiendi nõusolek välistab arsti vastutuse nii

lepinguõiguses kui ka deliktiõiguses tingimusel, et tervishoiuteenust osutatakse reeglite kohaselt. Nõusolek peab vastama VÕS §-s 766 nimetatud tingimustele.

Nõusoleku kehtivuse protsessides peab lepingulise vastutuse korral patsient tõendama, et tervishoiuteenuse osutajal puudub kehtiv nõusolek (st on rikkunud nõusoleku saamise kohustust). Deliktilise vastutuse juhtudel peab tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et tal on olemas kehtiv nõusolek, mitte aga patsient tõendama nõusoleku kehtetust. See on oluline vahe kahju hüvitamise nõude aluseks olevate asjaolude tõendamise koormuse jagamises. Eeltoodust järeldub, et patsiendil on nõusoleku saamise rikkumise korral soodsam esitada nõue teenuse osutaja vastu deliktiõiguse alusel, sest sellisel juhul eeldatakse nõuetekohase nõusoleku puudumist. Kuna nõusoleku hangib arst, siis ka tema puhul eeldatakse, et nõusolekut ei ole kehtivalt saadud ning see asjaolu võib kallutada patsienti esitama nõuet teenuse saaja vastu VÕS § 1045 lg 1 või 2 aölusel. Seevastu arsti enda vastu nõude esitamise korral § 758 lg 2 alusel peab patsient tõendama, et nõusolek puudus või et see oli mittenõuetekohane.

Patsiendi nõusolek ei ole VÕS § 1045 lg 2 p 2 mõttes õigusvastasust välistav asjaolu juhtudel, kui nõusoleku andmine ei olnud kooskõlas seaduse ega heade kommetega. Seadusega kooskõla all tuleb muu hulgas mõelda, seda, kas nõusoleku saamisel järgiti VÕS § 766 nõudeid.

Üldiselt on lepinguõiguses problemaatiline mittevaralise kahju hüvitamine. Tulenevalt VÕS §-st 134 lg 1 võib aga patsient nõuda tervishoiuteenuse osutajalt talle tervisekahjustuse või kehavigastuse tekitamise eest mittevaralise kahju hüvitamist. VÕS § 134 lg 2 alusel on võimalik nõuda kahju hüvitamist deliktiõiguse alusel.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutab lepinguõiguse alusel ka isiklikult vastutavate tervishoiutöötajate eest. Töötaja tegevus on omistatav tööandjale TsÜS §-i 132 lõike 1 alusel. Isik vastutab teise isiku käitumise ja temast tulenevate asjaolude eest nagu oma käitumise või endast tulenevate asjaolude eest, kui ta kasutab seda isikut pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses ja selle isiku käitumine ning temast tulenevad asjaolud on seotud isiku majandus- või kutsetegevusega.

Lisaks vastutusele oma tervishoiutöötajate rikkumiste eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 770 lõike 2 alusel ka teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest. Abistavateks isikuteks on isikud, kes ei vastuta isiklikult nagu näiteks õed. Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete all on mõeldud kõiki aparate ja seadmeid, mis on tarvilikud tervishoiuteenuse osutamiseks.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutab lisaks teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest ka oma organisatsiooniliste kohustuste rikkumise eest. Tegemist on juhtumitega, kus patsiendile on tekkinud kahju tervishoiuteenuse osutaja ebapädevast töökorraldusest, mitte mõne konkreetse tervishoiutöötaja või seadme eksimusest.

Tervishoiuteenuse osutaja poolt tehtud raviviga kvalifitseerub nii lepingu rikkumiseks kui ka deliktiks. Raviviga kvalifitseerub deliktiks, kui ravivea tagajärjel tekib patsiendile tervisekahjustus või kehavigastus.

VÕS § 1044 lg 3 sätestab, et lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral vastutab kahju tekitaja selle eest ka käesolevas peatükis sätestatud alustel.

Deliktilise kahju hüvitamise nõude eeldusteks on tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendile kahju tekitamine, tervishoiuteenuse osutaja teo õigusvastatus ja tervishoiuteenuse osutaja süü.

Võlaõigusseaduse § 1045 lõike 1 punktist 2 tuleneb, et kahju tekitamine on õigusvastane eelkõige siis, kui see tekitati kannatanule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisega. Seega on tervishoiuteenuse osutaja poolt ravivea tegemine õigusvastane, kui selle tagajärjel tekkis kannatanule kehavigastus või tervisekahjustus. Õigusvastasust eeldatakse.

Deliktiõiguslik süü on kahetasandiline ja kaheetapiline. Süü tuleb kindlaks teha kahel tasandil:

- 1) subjektiivne süüvõimelisus (kas kahju tekitaja on olnud süüvõimeline ehk deliktivõimeline);
- 2) süü vormid (tahtlus, raske hooletus või hooletus).

Kaheetapilisus tähendab omakorda seda, et kahju tekitaja süü tuleb kindlaks teha:

- 1) objektiivses tähenduses – süü, kui spetsiifiline etteheidetavuse kategooria, mille puhul hinnatakse, kas kahju tekitaja on kahju tekitanud teo toimepanemisel eiranud käibes vajalikku hoolsust ehk objektiivseid hoolsusnorme (väline hooletus).
- 2) subjektiivses tähenduses – subjektiivsed võimed ja omadused (sisemine hooletus), kohustab isiku süü hindamisel arvestama ka tema olukorda, vanust, haridust jm isiklikke omadusi.

VÕS § 1050 lg sätestab, et kahju tekitaja ei vastuta kahju tekitamise eest, kui ta tõendab, et ei ole kahju tekitamises süüdi, kui seadusega ei ole sätestatud teisiti. See on süü presumptsiooni, mis tähendab õigusvastaselt kahju tekitanud isiku välise hooletuse (mitte tahtluse) eeldamist. Eeldatakse üksnes tavalist (mitteasket) hooletust.

Tervishoiuteenuse osutaja võiks vastutada isiklikult vastutavate tervishoiutöötajate eest ka deliktiõiguse raames. Isiklikult vastutavatele tervishoiutöötajatele kohaldub VÕS § 758, mis on kahju hüvitamise erikoosseis. VÕS § 1054 on süül põhinev vastutus, mida ei saa kohaldada erikoosseisudele. Seega võikski üks seisukoht olla selline, et VÕS § 1054 kohaldamine on välistatud, sest see ei kohaldu erikoosseisudele ning välistatud oleks tervishoiuteenuse osutaja deliktiline vastutus arsti delikti eest.

Teine seisukoht oleks selline, et võimalik on siiski kohaldada VÕS §-i 1054 lõiget 1 analoogia alusel kahju hüvitamise erikoosseisule, et kui arst vastutab § 758 lg 2 alusel, siis vastutab sõltumata (organisatsiooni) süüst ka asutus. Arsti ennast üldkoosseisu alusel vastutusele võtta ei saa. Raviteenuse osutaja vastutusele võtmiseks on vajalik selle sätte alusel hinnata, kas arst pani toime õigusvastase ja süüliku teo. See oleks patsiendi sõbralik lahendus, sest patsiendil piisab siis sellest, kui ta tõendab arsti rikkumise. Asutuse vastutus kaasneb automaatselt.

Juriidilise isiku deliktiõiguslik vastutus võib rajaneda tema enda kui õigusliku abstraktsiooni õigusvastasel tegevusel. Kõnealust vastutust nimetatakse vastutuseks organisatsiooniliste puuduste eest ning sellise vastutuse aluseks on õigusvastasuse ja süü etteheide juriidilisele isikule kui organisatsioonile, ilma et üldse kindlaks tehtaks, kas juriidilisse isikusse kui organisatsiooni kuuluvatest füüsilistest isikutest midagi tegi või tegemata jättis.

Organisatsiooni süü puhul küsitakse seda mida raviasutus tegi, et viga poleks juhtunud. Võib välja tulla, et tervishoiuteenuse osutaja kui juriidiline isik ei olnudki hooletu ja ta ei vastuta organisatsiooniliste puuduste eest.

Kui raviteenuse osutaja ei vastuta organisatsiooniliste puuduste eest, aga tema töötaja ehk arst on toime pannud delikti, siis saab juriidilise isiku ikkagi arsti delikti eest vastutama panna VÕS § 1054 lg 1 alusel.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooleks on tervishoiuteenuse osutaja ja patsient. Arst ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooleks. Reeglina vastutab lepingu täitmise eest ainult lepingu sõlminud isik. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul on tehtud sellest reeglist erand ja sätestatud tervishoiutöötaja isiklik vastutus. Võlaõigusseaduse § 758 lõige 2 sätestab, et tervishoiuteenuse osutamisel osalev kvalifitseeritud arst, hambaarst, iseseisvalt tervishoiuteenust osutav õde või ämmaemand, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel, vastutab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise eest tervishoiuteenuse osutaja kõrval ka isiklikult. Seega, kui arst on toime pannud ravivea, siis tema puhul on tegemist isiklikult vastutava tervishoiutöötajaga ja seega kohaldub talle VÕS § 758 lg 2. VÕS § 758 on erikoosseis, mis tõrjub kõik muu kõrvale. Seega ei kohaldu isiklikult vastutavatele tervishoiutöötajatele delikti üldkoosseis. Isiklikult vastutava tervishoiutöötaja vastu saab nõude esitada VÕS § 770 lg 1 alusel.

Tervishoiuteenuse osutaja ja arst vastutavad ka kahju eest, mis tekib seoses sellega, et patsient ei saa terveks nii ruttu kui ta oleks saanud õige ravi korral. Sellisel juhul on tegemist lepingulise kohustuse rikkumisega, sest ravides esialgu nii, et patsient ei saa kohe õiget ravi, ei ole parim ravi. Parim ravi on koheselt osutatav õige ravi. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus tuleneb võlaõigusseaduse §-st 770 lg 1. Arsti vastutus oleneb sellest, kuidas tõlgendada VÕS § 758 lõiget 2. Võlaõigusseaduse § 758 lg 2 sõnastus on mitmeti tõlgendatav. Seda on võimalik tõlgendada nii, et töötaja võrdsustatakse tööandjaga vastutuse osas, st et vastutuse eeldused on tema puhul samad, mis tööandjale. See ei muuda vastutust deliktilisest vastutusest küll lepingust tulenevaks, kuid sisulist vahet ei ole. Teine võimalus oleks tõlgendada seda sätet nii, et isiklikult vastutav tervishoiutöötaja vastutab vaid siis, kui on vastutuse koosseis VÕS § 1043 jj alusel. Arsti vastutus oleks olemas, kui tõlgendada seda sätet nii, et töötaja võrdsustatakse tööandjaga vastutuse osas, st et vastutuse eeldused on tema puhul samad, mis tööandjale. Ebaõiglane oleks välistada arsti vastutus ainult seetõttu, et

patsiendil ei tekkinud kehavigastust või tervisekahjustust, aga ometi oli see arstipoolne hooletus, mis sellise olukorra patsiendile põhjustas.

Käsitledes solidaarvastutust seoses töötajaga võib solidaarvastutus võib tekkida kolme kombinatsiooni korral. Nendeks kombinatsioonideks võivad olla:

- 1) isiklikult vastutava arsti jt vastutus VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja vastutus VÕS § 770 lg 1 alusel;
- 2) isiklikult vastutav tervishoiutöötaja vastutus VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja vastutus VÕS § 1044 lg-st 3 tulenevalt oma delikti eest VÕS § 1043 jj alusel;
- 3) isiklikult vastutav tervishoiuteenusetöötaja vastutab VÕS § 758 lg 2 alusel ja tervishoiuteenuse osutaja VÕS § 1044 lg-st 3 tulenevalt VÕS § 1054 lg 1 alusel, kui kohaldaksime VÕS § 1054 lg 1 analoogiat.

Seoses töölepinguseadusega on töötaja ehk arsti vastutus piiratud sisesuhtes, milleks on suhe tervishoiuteenuse osutaja ja arsti vahel. Töötaja ja tööandja vastutavad patsiendi ees solidaarselt ja kui töötaja maksab, siis saab ta tagasi küsida tööandjalt. Samas, kui temalt nõutakse, saab ta nõuda, et tööandja maksaks tema eest.

Summery:

The grounds of contractual and tortious liability of health care providers and it's employees in the case when a patient's well-being has been damaged

The topic of current Master thesis is the grounds of contractual and tortious liability of health care providers and it's employees in the case when a patient's well-being has been damaged.

The aim of current Master thesis is to find the situations where a medical error will be followed by contractual or non-contractual – tortious – liability. The aim is also to compare the two claims.

The problems raised in the thesis were: can the guilt of the health care worker be assumed in contract law as well as in law of torts, or is the fault not assumed in contract law, which is an arguable belief in literature; will a medical fail perpetrated by health care worker be considered as liability even when the patient has not suffered bodily harm or impairment of health; is the consent given under §766 of the Law of Obligations Act also valid under law of torts; is it possible to demand non-monetary compensation under the contract law, as it is under the law of torts; in case of medical fail is the doctor liable to the patient under the Employment Act; is section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act a specific body applied to individually liable health care workers only, and excludes everything else; how to interpret section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act; is it possible to apply § 1054 of the Law of Obligations Act to individually responsible health care workers etc.

Breach of contract in general is considered breaking the law but on the other hand breach of contract is not an illegal act in the sense of law of torts. Though in some cases breach of contract can also be a tort under the law of torts. A medical fault, which has occurred while providing health care service, is also a tort under the law of torts. Section 2 of § 1044 of the Law of Obligations Act stipulates that if there is a contract between the parties and the damages are covered with the purpose of contract protection (section 2 of § 127 and section 1 of § 134 of the Law of Obligations Act) and compensation of damages is demandable under the contract law, then appying the law of torts is ruled out. Under section 3 of § 1044 of the Law of Obligations Act in the case of inflicting death, bodily harm or health damages which

result from breaking contractual liabilities, the individual responsible is also amenable to law of torts. Therefore the patient can choose under which law to claim damages.

Presumptions of health care provider's contractual liability are breaking the commitment (medical fault) by the health care provider, the blame of the health care provider, inflicting damage and causal connection between the violation and the damage ensuing.

Section 1 of § 770 of the Law of Obligations Act stipulates that the health care provider and its assisting individuals are responsible only for the wrongful breach of their obligations; this includes mainly mistakes in diagnosis and treatment, notifying patients and getting their consent.

Under contract law the patient does not need to manifest the health care provider's guilt. The guilt is assumed as it is in law of torts.

In case there is a breach of obligation, the patient can take use of the following legal protection remedies without demonstrating a causal connection between the doctor's actions and the medical damage: the right to not perform the contract and to lower the agreed payments. Only when the health care provider's liability is recognized, it is possible to demand reimbursements and the contract to be performed. The patient has always right to finish the contract unilaterally.

If an individual has received impairment of health due to poor treatment, the health care provider is also held responsible on non-contractual grounds, more precisely for inflicting unlawful damage. One difference between contractual and non-contractual liability is also the fact that different legal protection remedies are applied. In the case of contractual liability all the above-mentioned remedies can be applied, but in the case of tortious liability the only option is the reimbursement claim.

It is not a case of poor treatment when a patient develops a complication which is a risk inevitably connected with surgical treatment and for what the patient has given an informed consent beforehand. Receiving patient consent is one of the health care provider's obligations under the contract law. Before giving the consent, patient has to be informed by the doctor

and only after that can the patient give his consent. Patient's consent rules out doctor's liability both in contract law and law of torts on the condition that treatment is rendered according to the regulations. The consent has to comply with the conditions stipulated in § 766 of the Law of Obligations Act.

In the processes of consent validity the patient has to prove, that the health care provider does not have a valid consent (i.e. it has violated the obligation to receive consent). In the cases of tortious liabilities it is the health care provider who has to prove that it has a valid consent, the patient needs not to prove that the consent is invalid.

Generally in contract law most problems arise from reimbursing immaterial damages. According to section 1 of § 134 of the Law of Obligations Act the patient can claim immaterial damage reimbursement from health care provider on the grounds that he has been inflicted impairment of health or bodily harm. According to section 2 of § 134 of the Law of Obligations Act it is possible to claim reimbursement under the law of torts.

Under contract law the health care provider also answers for the individually responsible health care employees. Under section 1 of § 132 of the Code of Civil Code Act the actions of employees are appropriated to the employer. An individual is responsible for another individual's actions, circumstances arising from him as they were it's own if this individual is continuously part of it's economic or occupational actions and the conduct and circumstances arising from current individual are connected with it's economic or occupational actions.

In addition to being responsible for the actions of it's health care workers, the health care provider is under section 2 of § 770 of the Law of Obligations Act also held liable for actions of assisting personnel and any errors of the equipment used to render health care services. Assisting personnel are individuals who are not individually liable, for example nurses. Equipment used to render health care services are all instruments and apparatus that are needed to provide health care service.

In addition to being liable for the actions of assisting personnel and any errors of the equipment used to render health care services, the health care provider is also responsible for any violations of it's organizational commitments. These are cases when patient has been

inflicted damages due to health care provider's incompetent management, not as a result of a certain health care employee or equipment error.

Medical fault inflicted by health care provider is considered both as breach of contract and a tort. Medical fault is considered as a tort when it results in an impairment of health or bodily harm to patient.

Section 3 of § 1044 of the Law of Obligations Act stipulates that in the cases of patient's death or inflicting bodily harm or impairment of health that occur as a result of violating contractual liability, the tortfeasor is held responsible also on the grounds stipulated in current chapter.

The presumptions for claiming reimbursement for tortious act are: inflicting damages to a patient by health care provider, the unlawfulness of the health care provider's actions and the fault of the health care provider. From clause 2 of section 1 of § 1045 of the Law of Obligations Act arises that inflicting damage is unlawful foremost in the cases where bodily harm or impairment of health was inflicted to the victim. Thus a medical fault inflicted by health care provider is unlawful when it results in bodily harm or impairment of health to the victim. Illegality is presumed.

Guilt in the face of law of torts is double-levelled and double-staged. Guilt must be proved in two levels:

- 1) Subjective guilt capability (has the tortfeasor been capable of guilt, or capable of tort);
- 2) Forms of guilt (intentional, serious neglect, neglect)

Double-staged in turn means that the guilt of tortfeasor must be established:

- 1) In objective meaning – guilt as specific category of reproach, under which it will be assessed whether the tortfeasor has ignored the appropriate diligence, or objective care standards while inflicting the damage (external negligence).
- 2) In subjective meaning – subjective competence and characteristics (internal negligence) obligate that while assessing individual's guilt also his situation, age, education, and other personal qualities must be considered.

Section 1 of § 1050 of the Law of Obligations Act stipulates that tortfeasor is not liable for inflicting damage when it is able to prove it's innocence, if it is not stated differently in the law. This is presumption of guilt, which means presuming the external negligence (not intention) of the individual who has unlawfully inflicted damage. Only normal (not serious) neglect is presumed.

Health care provider could also be held responsible for it's individually liable health care staff on the grounds of law of torts. To individually liable health staff § 758 of the Law of Obligations Act is applied, which is specific body for damage reimbursement. § 1054 of the Law of Obligations Act is guilt-based liability not applied to specific bodies. Thus one viewpoint could be, that applying § 1054 of the Law of Obligations Act is ruled out because it is not applied to specific bodies and health care worker's tortious liability for doctor's tort would be ruled out.

Another opinion is that applying section 1 of § 1054 of the Law of Obligations Act is possible on similar grounds to specific body for inflicting damage – when the doctor is liable under section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act, also the establishment is held liable regardless of the (organisational) blame. The doctor himself can not be held liable under the general body. To hold a medical care provider liable it is necessary to assess under this provision whether the doctor has performed unlawful and wrongful act. This solution would be patient-friendly because all the patient has to do is to prove doctor's violation. Liability of the establishment is accompanied automatically.

The tortious liability of a legal entity can be based on it's own unlawful actions, it being a legal abstraction. The liability in question is known as responsibility for organizational failures and it is based on condemning unlawfulness and blame on the legal entity as an organisation without determining whether one of the natural persons belonging to the legal entity as an organisation did something or failed to do.

In the case of organizational blame the question is what did the medical establishment do to avoid the harm. It can emerge, that health care provider as a legal entity was not negligent and is not responsible for organizational failures.

If the medical service provider is not liable for organizational failures but it's employee, the doctor, has committed a tort, the legal entity can still be held responsible for the doctor's tort under section 1 of § 1054 of the Law of Obligations Act.

Health care provider has committed medical fault when the quality of the health care service while providing it, is below the general level of medicine and/or it is not provided with usual care.

The parties of health care service contract are health care provider and the patient. The doctor is not part of health care service contract. As a rule only the individual who has entered into the contract is liable for fulfilling the contract. In the cases of health care providing contract this rule has an exception and health care worker's individual liability has been established. Section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act stipulates that a qualified doctor, dentist, independently working nurse or a midwife who acts under an employment contract concluded with the health care provider or other similar contract, who take part in providing health care service, is liable for fulfilling health care providing contract both individually and also with the health care provider. Thus when a doctor has committed medical fault, it is the case of individually liable health care worker and therefore section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act is applied. § 758 of the Law of Obligations Act is a specific body, that excludes all others. Thus tortious general body is not applied on individually liable health care workers. Claim against an individually liable health care worker can be submitted under section 1 of § 770 of the Law of Obligations Act.

Health care provider and doctor are also liable for the harm that arises when the patient does not get well as soon as he would have when the treatment had been rightful. In this case we are dealing with breach of contractual liability, because to treat in the way that the patient does not receive good care in the first place, is not the best treatment. The best treatment is treatment given accurately from the very beginning. Health care provider's liability derives from section 1 of § 770 of the Law of Obligations Act. Doctor's liability depends on how to interpret section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act. The formulation of section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act is interpretable in many ways. It is possible to read, that an employee is equal to employer in the matter of liability, i.e. the presumptions of liability are the same for both. This does not change liability from tortious to contractual, but there is no substantial difference. Another option would be to interpret this clause in a way that

individually liable health care worker is responsible only when there is a liability body present as stated in § 1043 and the following of the Law of Obligations Act. Doctor's liability would exist if this clause would be interpreted in a way that employee is equal to employer in liability, which means that liability presumptions are the same for both. It would be unfair to rule out doctor's liability only because the patient was not left with bodily harm or impairment of health, but it was the doctor's negligence that inflicted this situation in the first place.

Solidary liability can occur in three occasions. These may be:

- 1) Liability of individually liable health care worker under section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act and liability of health care provider under section 1 of § 770 of the Law of Obligations Act;
- 2) Liability of individually liable health care worker under section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act and liability of health care provider under section 3 of § 1044 of the Law of Obligations Act;
- 3) Individually liable health care service worker answers under section 2 of § 758 of the Law of Obligations Act and health care provider answers under section 1 of § 1054 of the Law of Obligations Act if similarity would be applied.

Under Employment Act the liability of the employee, or the doctor, is limited in internal relationship, that is a relationship between the health care provider and the doctor. Employer and employee are both solidarily liable in front of the patient and if the employee pays, he can claim for reimbursement from the employer. Ibid, if the employee is asked to pay, he can demand the employer to pay for him.

Kasutatud allikate loetelu

I Kasutatud kirjandus

1. Dickens B. M. Medicine and the law. Dartmouth, 1993
2. Exter A. D. Sandor J. Frontiers of European Health law yearbook 2002. The Netherlands, 2003
3. Emson H. E. The doctor and the law. Toronto, 1979
4. Herring J. Medical law and ethics. Oxford, 2006
5. Jaggo O. Patsiendi õigused rahvusvahelises ja Eesti õiguses. Tartu, 2006
6. Jaggo O., Olle V., Paal K. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu, 2003
7. Kergandberg E., Sootak J. Tekste meditsiiniõigusest I. Meditsiinieetika. Tartu, 1997
8. Koch B. A. Medical liability in Europe : a comparison of selected jurisdictions. Berlin; Boston: de Gruyter, 2011
9. Kull, I., Käerdi M., Kõve V. Võlaõigus I. Üldosa. Tallinn, 2004
10. Lahe J. Süü deliktiõiguses. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2005
11. Luik I. Arsti erialane vastutuskindlustus. Magistritöö. Tartu, 2005
12. Mason J. K. McCall Smith R. A. Law and medical ethics. London, 1994
13. Mason J. K., McCall Smith R. A. Õigus ja meditsiinieetika. Juura. 1996
14. Nõgols, A-R. Tervisekahju väljanõudmise menetluse efektiivsus ja tervisekahju väljanõudmise võimaluste parandamine. Bakalaureusetöö, 2010. Arvutivõrgus: <http://www.cityoigusabi.ee/et/tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-menetluse-efektiivsus-ja-tervisekahju-v%C3%A4ljan%C3%B5udmise-v%C3%B5imaluste-parandamine.html>
15. Nõmper A., Sootak J. Meditsiiniõigus. Juura, 2007
16. Schlechtriem P. Võlaõigus. Eriosa. Tallinn, 2000
17. Sõritsa D. Raviveast põhjustatud kahju hüvitamise kohustuse eeldused. Bakalaureusetöö. Tartu, 2010
18. Varul P., Kull I., Kõve V., Käerdi M. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2010
19. Varul P., Kull I., Kõve V., Käerdi M. Võlaõigusseadus I. Üldosa (§-id 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Juura, 2006
20. Varul P., Kull I., Kõve V., Käerdi M. Võlaõigusseadus III. 8. ja 10. osa (§-d 619-916 ja 1005-1067). Kommenteeritud väljaanne.

II Kasutatud perioodika väljaanded

21. Arpo M., Kingisepp M. Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. *Juridica*, 2000, nr 7
22. Kossar V. Patsiendi õigused kehtivates seadustes. Kirde-Eesti Päevaleht online „Põhjarannik“. Arvutivõrgus: <http://arhiiv.pohjarannik.ee/article.php?sid=6559>
23. Luik I. Dokumenteerimiskohustus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XVI. *Lege Artis* nr 3 (27), märts 2004
24. Luik I. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu lõppemine I. Tervishoiuteenuse osutamise leping XXIV. *Lege Artis* nr 2 (37), veebruar 2005
25. Luik I. Võlaõigusseaduse 41. peatüki sätete kohustuslikkus. Tervishoiuteenuse osutamise leping XXVI. *Lege Artis* 4 (39), aprill 2005
26. Nõmper A. Arsti vastutus I - *Eesti Arst*. 2002. 81 (1)
27. Nõmper A. Arsti vastutus II - *Eesti Arst*. 2002. 81 (2)

III Kasutatud normatiivmaterjal

28. Eesti Vabariigi põhiseadus. 28.06.1992 - RT 1992, 26, 349
29. Ravikindlustuse seadus. 19.06.2002. - RT I 2002, 62, 377
30. Sotsiaalministri 15. detsembri 2004. a määrus nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“
31. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. 09.05.2001. - RT I 2001, 50, 284
32. Tsiviilkohtumenetluse seadustik 20.04.2005 - [RT I 2005, 26, 197](#)
33. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. 27.03.2002 - RT I 2002, 35, 216
34. Töölepingu seadus. 17.12.2008 - RT I 2009, 5, 35
35. Võlaõigusseadus. 26.09.2001 - RT I 2001, 81, 487

IV Kasutatud eelnõud ja seletuskirjad

36. Seletuskiri töölepingu seaduse eelnõu juurde. 28. aprill 2008.a. Arvutivõrgus.: https://www.osale.ee/konsultatsioonid/files/consult/40_seletuskiri_28042008.pdf

V Kasutatud kohtulahendid

37. Riigikohtu Halduskolleegiumi 14.detsembri 2006.a. otsus asjas nr 3-3-1-56-06
38. Tartu Ringkonnakohtu 20.aprilli 1998.a. otsus asjas nr 2-2-140/98
39. Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 26.veebruari 1998. a. otsus asjas nr 3-2-1-23-98. - RT III 1998, 9, 96
40. Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 30.mai 2000.a. otsus asjas nr 3-1-1-63-00.- RT III 2000, 19, 202RKTko 3-2-1-53-06
41. Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 3.oktoobri 2006.a. otsus asjas 3-2-1-78-06. - RT III 2006, 34, 289
42. Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 31.mai 2007.a. otsus asjas nr 3-2-1-54-07.
43. Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 5.oktoobri 2010.a. otsus asjas nr 3-2-1-75-05. - RT III 2005, 31, 315
44. Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 8. aprilli 2011.a. otsus asjas nr 3-2-1-171-10

VI Kasutatud interneti leheküljed

45. Arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni ja Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevus arvudes. Arvutivõrgus: <http://www.sm.ee/tegevus/tervis/tervishoid-ja-ravimid/tervishoiuteenuste-kvaliteet-ja-jarelevalve.html>

