

TARTU ÜLIKOOL  
ÕIGUSTEADUSKOND  
Eraõiguse osakond

Karmel Lääts

**PATSIENDIKINDLUSTUSE KINDLUSTUSANDJA TÄITMISE KOHUSTUS**

Magistritöö

Juhendaja  
*dr. iur.* Janno Lahe

Tartu  
2025

# SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	4
1. KINDLUTUSANDJA TÄITMISE KOHUSTUSE TEKKIMISE EELDUSED.....	7
1.1. Seaduse reguleerimis- ja kohaldamisala.....	7
1.2. Kindlustusjuhtum .....	11
1.2.1. Tervisekahju, kehavigastus või surm eeldusena .....	11
1.2.2. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus.....	11
1.2.3. Võimalikud kindlustusjuhtumi põhjustanud asjaolud .....	17
1.2.3.1. Vead diagnoosimisel, ravil või muul samalaadsel toimingul .....	17
1.2.3.2. Tervishoiuteenuse osutamise käigus saadud nakkus .....	21
1.2.3.3. Transpordi käigus tekkinud vigastus või kahjustus .....	23
1.2.3.4. Seadme rike .....	24
1.2.3.5. Ravimitega seotud vead.....	26
1.2.3.6. Dokumenteerimiskohustuse rikkumine .....	28
1.2.3.7. Korraldusliku kohustuse rikkumine .....	29
1.2.3.8. Soome patsiendikindlustuse seaduse erisused.....	30
2. KINDLUSTUSANDJA TÄITMISE KOHUSTUSE SISU.....	31
2.1. Hüvitamisele kuuluv kahju.....	31
2.1.1. Üldiselt .....	31
2.1.2. Ravikulud .....	32
2.1.3. Vajaduste suurenemisest tekkinud kulud.....	33
2.1.4. Töövõimetushüvitis .....	35
2.1.5. Ülalpidamishüvitis.....	36
2.1.6. Matusekulud .....	37
2.1.7. Muu varaline kahju.....	39
2.1.8. Mittevaraline kahju.....	39
2.2. Kahju, mis ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele.....	47
2.3. Kindlustussumma, õigustatud isikud ning nõuete esitamise tähtaeg.....	52

KOKKUVÕTE .....	54
INSURER'S PERFORMANCE OBLIGATION IN PATIENT INSURANCE.....	58
KASUTATUD KIRJANDUS.....	62

## SISSEJUHATUS

14. veebruaril 2017 andis sotsiaalministeerium teada, et riik loob meedikutele vastutuskindlustuse.<sup>1</sup> 13. aprillil 2022 võetigi vastu tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus (edaspidi TOKVS)<sup>2</sup>. TOKVS-i eelnõu seletuskirja kohaselt tekkis tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse kehtestamise vajadus sellest, et eelnev olukord ei rahuldanud tervishoiu osapoolte, eelkõige patsientide, vajadusi. Kuna vastutuskindlustuse omamine ei olnud tervishoiuteenuse osutajatele kohustuslik ning kohtuvälist hüvitissüsteemi ei olnud, tuli patsientidel varasemalt kahju tekkimise korral pöörduda hüvitise saamiseks kohtusse, mis aga seadis patsiendi nõrgemasse rolli. TOKVS-i kehtestamisega on üritatud leida kahjude hüvitamisele mõlemaid osapooli arvestav tasakaal, mis oleks ka rahaliselt jõukohane ning jätkusuutlik. Uus süsteem, kus tervishoiuteenuse osutajatel on sõlmitud vastutuskindlustusleping ning patsient saab esitada nõude otse kindlustusandjale, peaks lihtsustama ning kiirendama tervishoiuteenuse osutaja poolt kahju tekitamise korral hüvitise saamist.<sup>3</sup> Kindlustusõiguse õpiku autorid on täheldanud, et vastutuskindlustus aitab maandada riske, kus väheolulise eksimuse tulemusena esitatakse suuri kahju hüvitamise nõudeid.<sup>4</sup> Seega peaks kohustusliku vastutuskindlustuse olemasolu andma tervishoiuteenuse osutajale kindlustunde.<sup>5</sup>

Kui algselt pidi TOKVS jõustuma 1. juulil 2024, siis 4. juunil 2024 võeti vastu tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus<sup>6</sup>, millega muu hulgas kiideti heaks muudatused tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses. Viidatud seaduse § 11 p 8 nägi muudatusena ette, et TOKVS jõustub 1. novembril 2024. TOKVS-i jõustumise edasilükkamine oli ajendatud Eesti Kindlustusseltside Liidu palvest, kelle sõnul ei oleks kindlustusseltsid olnud valmis juulis lepinguid tervishoiuteenuse osutajatega sõlmima.<sup>7</sup> Kuigi kindlustusseltsid oleksid saanud tervishoiuteenuse osutajatele vastutuskindlustust pakkuma asudes sadu uusi kliente, ei osutunud tervishoiuteenuse osutajatele vastutuskindlustuse pakkumise võimalus Eesti kindlustusseltsidele atraktiivseks –

---

<sup>1</sup> Riik loob meedikute vastutuskindlustuse. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/uudised/riik-loob-meedikute-vastutuskindlustuse> (16.03.2025).

<sup>2</sup> Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus. – RT I, 29.04.2022, 1.

<sup>3</sup> Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu (522 SE) seletuskiri. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/b2cd267b-8124-405e-9701-3ed7c32474dc> (05.04.2025), lk 4-6.

<sup>4</sup> Lahe, J., Luik, O.-J. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura 2018, lk 159.

<sup>5</sup> *Ibid.*, lk 76.

<sup>6</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 21.06.2024, 2.

<sup>7</sup> Eesti Kindlustusseltside Liidu arvamus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (401 SE) kohta. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/arvamused/74c3e9b6-7d57-4269-a0f5-b99ecff72131/tervishoiuteenuste-korraldamise-seaduse-ja-teiste-seaduste-muutmise-seadus/> (16.03.2025).

kui algselt olid tervishoiuteenuse osutajatele vastutuskindlustust valmis pakkuma kolm Eestis tegutsevat kindlustusseltsi, siis septembri keskpaigas ehk poolteist kuud enne seaduse jõustumist, oli huvilistest alles vaid üks kindlustusselts.<sup>8</sup> Töö kirjutamise seisuga ongi olukord Eestis selline, kus kõik tervishoiuteenuse osutajad, kes seni on kohustusliku vastutuskindlustuslepingu sõlminud, on selle sõlminud AB „Lietuvos draudimas“ Eesti filiaaliga, kuivõrd rohkem pakkujaid kindlustusturul ei ole. Töö autori hinnangul on kindlustusseltside esialgse huvi puudumise peamiseks põhjuseks teadmatus tervishoiusektoris tehtavate vigade ning väljamakstavate kahjuhüvitiste osas ehk praktika puudumine, mistõttu on kindlustusandjatel keeruline riske hinnastada. Seega võiks loota, et praktika kujunedes hakkavad tervishoiuteenuse osutajatele kohustuslikku vastutuskindlustust pakkuma ka teised kindlustusseltsid. Ka A. Nõmper ja P. Kaasik on oma 2024. aasta artiklis leidnud, et kui patsiendi ohujuhtumite andmekogu oleks loodud varem ehk enne, kui hakkas kehtima kohustusliku vastutuskindlustuse regulatsioon, oleks olnud võimalik vältida olukorda, kus turul on ainult üks teenuse pakkuja ning puudub varasem statistika vigade kohta.<sup>9</sup>

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on leida vastus küsimusele, millal on tegu tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse mõistes kindlustusjuhtumiga ning milline kahju ja millises ulatuses tuleb kindlustusandjal kindlustusjuhtumi korral hüvitada. Kuivõrd tegemist on kohustusliku kindlustusliigiga, siis sarnaselt kohustusliku liikluskindlustusega, on õiguslik olukord, sealhulgas poolte õigused ja kohustused, reguleeritud valdkondlikus seaduses, mis vastutuskindlustust nõuab. TOKVS sätestab muu hulgas minimaalse kindlustussumma, kindlustusjuhtumi eeldused ning kahju, mis kuulub kindlustusandja poolt hüvitamisele.

TOKVS § 27 lg 1 kohaselt oli tervishoiuteenuse osutajatel kohustus sõlmida kohustuslik vastutuskindlustusleping 30 kalendripäeva jooksul alates seaduse jõustumisest, s.t leping tuli sõlmida hiljemalt 1. detsembriks 2024. Seega on käesoleva töö esitamise seisuga kehtinud TOKVS-l põhinev patsiendikindlustussüsteem Eestis pelgalt pool aastat. Teadmatus ning uuduse tõttu tuleb töö kirjutamisel võtta appi teiste riikide praktika ja kogemused. Käesolevas töös on kindlustusandja täitmise kohustuse analüüsimiseks võetud võrdluseks eelkõige Soome õigus ja kohtupraktika, kuivõrd Soomes on kohustuslik patsiendikindlustus kehtinud juba aastast 1987<sup>10</sup> ning TOKVS-i eelnõu seletuskirjast selgub, et Eesti vastutuskindlustuse seaduse ettevalmistamisel on võetud samuti eeskuju just Põhjamaades ning eriti Soomes kehtestatud

---

<sup>8</sup> Ootamatult halb uudis: vastutuskindlustust jäi pakkuma vaid üks selts. Kättesaadav: <https://www.aripaev.ee/uudised/2024/09/19/ootamatu-halb-uudis-vastutuskindlustust-jai-pakkuma-vaid-uks-selts> (22.09.2024).

<sup>9</sup> Nõmper, A., Kaasik, P. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2024 ehk vastutuskindlustuse ämber. – Eesti Arst 2025; 104 (3), lk 184.

<sup>10</sup> Lötjönen, S. Meditsiiniõiguse kohustused Soomes. – Juridica 2/1997, lk 69.

patsiendikindlustuse süsteemidest.<sup>11</sup> Lisaks Soome seadustele ja praktikale on töö autor analüüsinud ning toonud näiteid ka Norra ja Rootsi seadustest ning praktikast. Siinkohal tuleks mainida, et Põhjamaades kehtivatest seadustest on TOKVS-i loomisel eeskujul võetud näiteks kindlustusjuhtumi defineerimisel<sup>12</sup>, kuid patsiendikindlustuse süsteemid ise on siiski erinevad. Põhjamaades on kasutusel *no-fault*-süsteem, kus nõude eelduseks ei ole tervishoiuteenuse osutaja süü.<sup>13</sup> TOKVS-ga loodud vastuskindlustuse süsteem lähtub aga võlaõigusseaduses (edaspidi VÕS)<sup>14</sup> sätestatud vastutuse süsteemist.

Käesolev magistritöö on jaotatud kaheks peatükiks. Esimeses peatükis uuritakse kindlustusandja täitmise kohustuse tekkimise eelduseid. Selleks analüüsitakse seaduse kohaldamisala, tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tekkimise aluseid ning kindlustusjuhtumite kataloogi. Teises peatükis analüüsitakse kindlustusandja täitmise kohustuse sisu. Lähemalt uuritakse, milline kahju kuulub hüvitamisele, millised piirid seab kindlustussumma ning milline kahju kindlustusandja poolt hüvitamisele ei kuulu.

Magistritöös otsitakse vastuseid järgnevatele uurimisküsimustele:

1. Millal tekib kindlustusandjal vastavalt tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadusele kindlustuslepingust tulenev täitmise kohustus?
2. Millist kahju ja millises ulatuses on õigustatud isikul võimalik kindlustusandjalt nõuda?
3. Millist kahju peab õigustatud isik nõudma jätkuvalt otse tervishoiuteenuse osutajalt?

Töös kasutatakse kombineeritud meetodikat. Analüütilise meetodi kasutamine väljendub õiguskirjanduse, kohtupraktika, seaduse eelnõu seletuskirja ning teiste seaduse väljatöötlemisel avaldatud dokumentide analüüsimises, et selgitada välja seadusandja tahe ja sisustada seadusest tulenevat täitmise kohustust. Praktiliste näidete toomiseks on analüüsitud kohtupraktikat ning patsiendihutusjuhtumeid nii Eestist, Soomest, Rootsist kui ka Norrast. Teiseks kasutatakse võrdlevat uurimismeetodit, mis seisneb peamiselt TOKVS-i võrdlemises Soome patsiendikindlustuse ja kahjude hüvitamise seadusega ning Soome valitsuse ettepanekutega seaduste muutmiseks, mis sarnevad Eesti õigusloomes seaduse eelnõu seletuskirjadega.

---

<sup>11</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 11-12.

<sup>12</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 18.

<sup>13</sup> Flis, V. No Fault Compensation for Medical Injuries. – *Medicine, Law & Society* 2016; 9 (2), lk 76.

<sup>14</sup> Võlaõigusseadus. – RT I, 04.07.2024, 18.

# 1. KINDLUTUSANDJA TÄITMISE KOHUSTUSE TEKKIMISE EELDUSED

## 1.1. Seaduse reguleerimis- ja kohaldamisala

TOKVS-ga reguleeritakse tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõigusliku vastutuse kohustuslikku kindlustust ja tervishoiuteenuse osutamise käigus patsiendile või muule õigustatud isikule tekkinud kahju hüvitamist (TOKVS § 1). Kuna TOKVS-s ei ole defineeritud seaduses kasutatavaid mõisteid, tuleb esmalt leida vastus küsimusele, milline tegevus kuulub tervishoiuteenuse osutamise alla ning keda loetakse tervishoiuteenuse osutajaks. Nii tervishoiuteenuse kui tervishoiuteenuse osutaja mõisted on defineeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduses<sup>15</sup> (edaspidi TTKS). TTKS § 2 lg 1 defineerib tervishoiuteenuse kui tervishoiutöötaja tegevuse haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tervishoiuteenuse mõiste on tuletatav ka VÕS § 758 lg-st 1, kus tervishoiuteenuse osutamisenä on täiendavalt loetletud patsiendi nõustamine, sünnitusabi pakkumine, hooldamine ja muud tervishoiuteenuse osutamisega seotud otsesed tegevused.

TTKS § 2 lg 1 alusel on kehtestatud sotsiaalministri 10.01.2002 määrus nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine“<sup>16</sup>, mille kohaselt käsitletakse tervishoiuteenustena Rahvusvahelises haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (RHK-10) loetletud haiguste diagnoosimise ja ravimisega seotud tervishoiuteenuseid ning Põhjamaade Meditsiinistatistika Komitee kirurgiliste protseduuride klassifikatsioonis loetletud kirurgilisi protseduure. Patsiendikindlustuse kommenteeritud väljaande autorid on selgitanud, et eelviidatud määruse alusel kehtestatud loetelust väljajäävate teenuste osutamine ei kuulu TOKVS-i reguleerimisalasse<sup>17</sup>. Riigikohus on tervishoiuteenuse osutamise kohta selgitanud, et haiguse ravi või diagnoosimine on tervishoiuteenus ja sellele laienevad tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevad nõuded üksnes juhul, kui see tegevus toimub majandus- või kutsetegevuse raames ning selle jaoks on vaja arstiteaduslikke teadmisi ja oskusi ja sellise toimingu mõju organismile on sedavõrd intensiivne, et selle toimingu ebaõige läbiviimine võib tuua kaasa meditsiinilisi komplikatsioone. Seega ei ole tervishoiuteenuse osutamiseks näiteks isikliku teenena osutatav esmaabi, sest puudub majandus- ja kutsetegevuses tegutsemine.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 11.12.2024, 8.

<sup>16</sup> Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. Sotsiaalministri 10.01.2002 määrus nr 13. – RTL 2002, 14, 180.

<sup>17</sup> Lahe, J. jt. Patsiendikindlustus. Komm vlj. Tartu: Juura 2024, lk 42.

<sup>18</sup> RKKKo 29.06.2006, 3-1-1-46-06, p 12.

TTKS § 4 lg 1 kohaselt on tervishoiuteenuse osutaja tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Tervishoiutöötajatena on esmajoones nimetatud arst, hambaarst, õde ja ämmaemand (TTKS § 3 lg 1). Lisaks käsitletakse teatud eelduste täitumisel tervishoiutöötajana ka proviisorit ja farmatseuti (TTKS § 3 lg 4) ning tervishoiutöötajaga on võrdsustatud füsioterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed, kui mainitud isik osutab ravi ja on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis (TTKS § 3 lg 6). Ülalkirjeldatud tervishoiutöötajad on tervishoiuteenuse osutajaks juhul, kui nad tegutsevad füüsilisest isikust ettevõtjana. Kui nad on aga lepingulises suhtes tervishoiuteenust osutava juriidilise isikuga (näiteks haigla), tuleks neid töö autori hinnangul käsitleda tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate isikutena, kelle tegevuse eest tervishoiuteenuse osutaja Tsiviilseadustiku üldosa seaduse<sup>19</sup> (edaspidi TsÜS) § 132 ja VÕS § 770 lg 2 järgi vastutab.

Oma tsiviilvastutuse kindlustamise kohustus on mitte tervishoiutöötajal, vaid tervishoiuteenust osutaval füüsilisest isikust ettevõtjal ja juriidilisel isikul, kellele on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel antud tegevusluba (TOKVS § 4 lg 1). Kui tegevusluba tunnistatakse kehtetuks, tegevusluba peatub või muutub kehtetuks, lõpeb ka vastutuskindlustusleping (TOKVS § 6 lg 4) ning kui patsiendile tekitab kahju tegevusluba mitte omav tervishoiuteenuse osutaja, siis TOKVS-i eelnõu seletuskirja järgi sellisele kahjule TOKVS ei kohaldu.<sup>20</sup>

TOKVS § 2 lõikest 1 tuleneb, et käesolevat seadust kohaldatakse Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise käigus, sealhulgas meditsiinilise kaugkonsultatsiooni osutamise käigus, tekkinud kahju hüvitamisele kindlustusandja poolt, kui tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel on patsiendil tekkinud kehavigastus või tervisekahjustus või patsient sureb. Eelnimetatud sättest tuleneb mitu olulist kriteeriumi, mille kaudu on võimalik piiritleda kindlustusandja täitmise kohustust. Esiteks peab tervishoiuteenuse osutamine toimuma Eesti Vabariigis. Kui patsient ja tervishoiuteenuse osutaja asuvad teenuse osutamise ajal füüsiliselt samas ruumis Eesti Vabariigi pinnal, siis TOKVS kohaldamise osas probleeme ei teki. Erandina ei pea patsient ja tervishoiuteenuse osutaja mõlemad viibima Eesti Vabariigis meditsiinilise kaugkonsultatsiooni ajal. Seaduse eelnõu koostajad on märkinud, et seadus kohaldub ka juhtumitele, kus tervishoiuteenuse osutaja on Eestis, kuid patsient asub teenuse osutamise ajal väljaspool Eesti territooriumit.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I, 31.12.2024, 48.

<sup>20</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 11.

<sup>21</sup> *Ibid.*

Tänu tehnoloogia arengule teostatakse operatsioone ka selliselt, kus operatsiooni teostavad kirurgid ei pea viibima samas riigis, kus operatsioon toimub. Telekirurgia puhul teostab operatsiooni füüsiliselt robot, keda juhib arst, kes võib viibida kõrvalruumis aga ka teises riigis.<sup>22</sup> Prantsusmaa kõrgeima halduskohtuna tegutsev riiginõukogu (prantsuse k *Conseil d'État*) on pidanud lahendama vaidlust, kus patsiendile teostati Prantsusmaal neerukivide raviks operatsioon. Üks kirurgidest, kelle töökoht oli Itaalia haiglas ja kes viibis ka operatsiooni ajal Itaalias, viis osa operatsioonist läbi robotiga veebisilla vahendusel. Teised kirurgid viibisid patsiendiga Pariisi haiglas ja viisid ülejäänud osa operatsioonist läbi füüsiliselt. Nimetatud vaidluses nõuti ravivigade tõttu tekitatud kahju hüvitamist Pariisi haiglalt, kellelt hüvitis ka lõpuks välja mõisteti.<sup>23</sup> Kirjeldatud kaasus on töö autori hinnangul heaks näiteks, et piiriülene tervishoiuteenuse osutamine ei piirdu enam vaid kaugkonsultatsioonidega ning tehnoloogia areng võib tulevikus hakata tekitama vaidlusi seaduse kohaldamisala ning ka vastutuse osas. Üldjuhul on patsiendil tervishoiuteenuse osutamise leping sõlmitud konkreetse tervishoiuteenuse osutamiseks vaid ühe tervishoiuteenuse osutajaga, kes vajadusel kaasab tervishoiuteenuse osutamisele teisi tervishoiuteenuse osutajaid või tervishoiutöötajaid ning kui sarnase piiriülese tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju hüvitamisele peaks kohalduma Eesti õigus, tulevad kõne alla mh VÕS § 1054 ja TsÜS § 132, mis reguleerivad isiku vastutust teise isiku kasutamisel.

Soome patsiendikindlustuse seaduse (soome k *Potilasvakuutuslaki*<sup>24</sup>) § 1 lg 2 alusel kohaldatakse seadust lisaks Soome territooriumil osutatavale tervishoiuteenusele ja arstiabile ka välismaal osutatavale tervishoiuteenusele ja arstiabile, kui tervishoiukorralduse eest vastutav avalik-õiguslik asutus otsustab korraldada tervishoiuteenuse osutamise välismaal ja see on vajalik lähtuvalt patsiendi terviseseisundist. Patsiendikindlustuse seaduse muutmise ettepaneku kohaselt oli seaduse kohaldamisala laiendamine vajalik patsientide võrdse kohtlemise tagamiseks. Juhul, kui Soomes puudub teatud haiguse ravi võimalus, haiguse raviks vajalik aparaat või kõik aparaadid on juba kasutusel ja seetõttu korraldatakse ravi väljaspool Soome Vabariiki, siis ka väljaspool riiki osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel tekkinud kahju hüvitamist saab patsient võrdse kohtlemise tagamiseks nõuda Soome patsiendikindlustuse seaduse

---

<sup>22</sup> Choi P. J. jt. Telesurgery: Past, Present, and Future. – *Cureus* 2018, 10 (5). Kättesaadav: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6067812/> (16.01.2025).

<sup>23</sup> Prantsusmaa kõrgeima halduskohtuna tegutseva riiginõukogu 13.10.2023 otsus nr 464464. Kättesaadav: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/CETATEXT000048206404> (16.01.2025).

<sup>24</sup> Potilasvakuutuslaki (eesti k patsiendikindlustuse seadus) 948/2019. Kättesaadav: <https://finlex.fi/fi/lain/saadanto/2019/948> (25.04.2025).

alusel.<sup>25</sup> Ka Norra riiklik patsiendikindlustussüsteem hüvitab patsiendile kahju, kui arstiabi osutati välismaal, eeldusel, et avalik sektor on välismaal asuva raviasutusega eelnevalt sõlminud lepingu teenuse osutamiseks.<sup>26</sup> Soome ja Norra puhul võib eelkirjeldatud erandit pidada töö autori hinnangul arusaadavaks, kuivõrd nimetatud riikide patsiendikindlustuse süsteemid on üles ehitatud selliselt, et hüvitisi maksab üks keskne organ, mitte kindlustusandjad. Soomes on selleks katusorganisatsioon Patsiendikindlustuskeskus (soome k *Potilasvakuutuskeskus*), keda rahastavad patsiendikindluste seaduse § 48 järgi kõik kindlustusandjad, kes patsiendikindlustust pakuvad ning Norras riigiasutus *Norsk pasientskadeerstatning*, keda rahastavad tervishoiuteenuse osutajad.<sup>27</sup> Näiteks hüvitab Patsiendikindlustuskeskus ka kahju, mille on põhjustanud kindlustuskohustust rikkunud tervishoiuteenuse osutaja (Soome patsiendikindlustuse seaduse § 22 lg 3). Kuna aga Eestis põhineb tervishoiuteenuse osutajate kohustuslik vastutuskindlustus eraõiguslikul kindlustusel, ei ole võimalik tervishoiuteenuse mitte kättesaadavuse tõttu välisriigis korraldatud ravi tagajärjel tekkinud kahju või kindlustuskohustust rikkunud tervishoiuteenuse osutaja tekitatud kahju TOKVS-i alusel hüvitada.

Viimaseks tuleneb TOKVS §-st 2, et seadust kohaldatakse tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju hüvitamisele, kui tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel on patsiendile tekkinud kehavigastus, tervisekahjustus või patsient sureb. Seega ei kohaldu TOKVS nõuetele, mis on esitatud muul põhjusel (näiteks ei ole patsient kvaliteediga rahul), kui patsiendile kehavigastuse, tervisekahju või surma põhjustamine. Soome patsiendikindlustuse seaduse § 1 lg 1 järgi hüvitatakse patsiendile tervise- ja arstiabiga seoses tekitatud isikukahju. Kuna Patsiendikindlustuskeskuse selgituse kohaselt käsitletakse isikukahjuna patsiendi füüsilise või vaimse tervise ajutist või püsivat halvenemist,<sup>28</sup> saab järeldada, et Soome patsiendikindlustuse seaduse alusel on samuti hüvitise saamise eelduseks kehavigastus või surm.

---

<sup>25</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (eesti k Valitsuse ettepanek patsiendikindlustuse seaduse ja sellega seonduvate seaduste kohta) HE 298/2018.

Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180298#idm46263582899168> (17.01.2025).

<sup>26</sup> Behandling i utlandet – avslag (eesti k Ravi välismaal – keeldumine). Norsk pasientskadeerstatning. Kättesaadav: <https://www.npe.no/no/Erstatningssoker/Eksempel-saker/Juridiske-sporsmal/Behandling-i-utlandet-avslag/> (13.02.2025).

<sup>27</sup> Tilskuddsplikt for privat helsetjeneste (eesti k Eratervishoiuasutuste toetamiskohustus). Norsk pasientskadeerstatning. Kättesaadav: <https://www.npe.no/no/tilskuddsplikten/> (18.03.2025).

<sup>28</sup> Henkilövahinko (eesti k Isikukahju). Potilasvakuutuskeskus. Kättesaadav: <https://www.pvk.fi/vahinko/ilmoitus/esimerkkitapauksia/henkilovahinko/> (05.04.2025).

## **1.2. Kindlustusjuhtum**

### **1.2.1. Tervisekahju, kehavigastus või surm eeldusena**

TOKVS § 10 lg 1 kohaselt on kindlustusjuhtum tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, kui: 1) tervishoiuteenuse osutamisega on põhjustatud patsiendi kehavigastus, tervisekahjustus või surm; 2) tervishoiuteenuse osutaja vastutab tekkinud kahju eest võlaõigusseaduse alusel ja 3) kahju on tekkinud käesoleva paragrahvi lõikes 2 sätestatud asjaolu tagajärjel. Kindlustusandjal tekib kahju hüvitamise kohustus juhul, kui täidetud on kõik kolm eeldust.

Esimese eelduse kohaselt on kindlustusjuhtumiga TOKVS-i mõistes tegemist vaid juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumise tagajärjel on patsiendile tekkinud kehavigastus, tervisekahju või surm. Kahju hüvitamist, mis ei ole seotud tervisekahju, kehavigastuse või surma põhjustamisega, saab kahjustatud isik nõuda jätkuvalt tervishoiuteenuse osutajalt. Võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaandes on selgitatud, et kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamine tähendab isiku kehalise või vaimse heaolu seisundi halvenemist. Kehavigastuseks loetakse vigastusi, millega kaasneb isiku kehalise terviklikkuse rikkumine teatava välise füüsilise mõjutuse tulemusena ning tervisekahjustuseks loetakse mistahes hälbe tekitamist inimorganismi normaalse ja tavapärase seisundiga võrreldes.<sup>29</sup> Riigikohtu hinnangul annab aluse mittevaralise kahju hüvitise väljamõistmiseks ka haigusesse nakatumine, ilma et sellega kaasneks kahjustused organismis või otsene valu.<sup>30</sup>

### **1.2.2. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus**

Teiseks kindlustusjuhtumi eelduseks on tervishoiuteenuse osutaja vastutus tekkinud kahju eest võlaõigusseaduse alusel. Ka TOKVS § 12 lg 1 seab tingimuse, et kindlustusjuhtumi toimumise korral võib õigustatud isik nõuda tervishoiuteenuse osutajaga vastutuskindlustuslepingu sõlminud kindlustusandjalt kahju hüvitamist, kui tervishoiuteenuse osutaja vastutab õigustatud isiku ees võlaõigusseaduse alusel.

Tervishoiuteenuse osutaja vastutus võib olla nii lepinguline kui ka lepinguväline. Kuigi eelduslikult on patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitud tervishoiuteenuse osutamise leping ning sellest lähtuvalt saab patsient nõuda kahju hüvitamist tuginedes lepingu rikkumisele, siis VÕS § 1044 lg 3 kohaselt vastutab lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral kahju tekitaja selle eest ka kahju õigusvastase tekitamise sätete alusel (VÕS § 1043 jj). Seega, kui tervishoiuteenuse osutaja on rikkunud mõnda tervishoiuteenuse lepingust tulenevat

---

<sup>29</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj., lk 754.

<sup>30</sup> RKTko 10.05.2017, 3-2-1-37-17, p-d 13-14.

kohustust, mille eesmärgiks oli ära hoida kahju tekkimist patsiendi tervisele, võib ta rikkumise eest vastutada nii lepingu alusel kui ka lepinguväliste sätete alusel ning kannatanul on võimalik valida, kas ta nõuab tervishoiuteenuse osutamisega tekitatud kahju hüvitamist tervishoiuteenuse osutamise lepingu või kahju õigusvastase tekitamise sätete alusel. Riigikohtu juhiste järgi saab kannatanu sellisel juhul esitada oma nõuded tsiviilkohtumenetluse seadustiku<sup>31</sup> (edaspidi TsMS) § 370 lg 2 järgi ka alternatiivselt.<sup>32</sup> Võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaande autorid on selgitanud, et kui tervishoiuteenuse osutaja rikub mõnda sellist lepingulist kohustust, mille eesmärk oli muu kui sellise kahju ärahoidmine, mille hüvitamist nõutakse, võib erandjuhtudel deliktiline vastutus tekkida ka VÕS § 1044 lg 2 alusel.<sup>33</sup> Patsiendiseaduse kommenteeritud väljaande autorite hinnangul on teoorias võimalik veel tervishoiuteenuse osutaja vastutus suurema ohu allika valitsejana (VÕS § 1056) ning teatud olukordades ei ole välistatud ka tootja vastutus (VÕS § 1061 jj).<sup>34</sup> Võttes aga arvesse, et VÕS § 759 alusel loetakse tervishoiuteenuse osutamise leping 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, on lepinguvälised nõuded pigem erandlikud. Seega olukorras, kus haiglasse toimetatakse teadvuseta isik ning haigla asub teda ravima, loetakse ravima asumisega sõlmituks tervishoiuteenuse osutamise leping, mitte ei ole tegemist näiteks käsundita asjaajamisega, mis kujutab endast teise isiku kasuks millegi tegemist, ilma, et isik oleks andnud õiguse teo tegemiseks või kohustanud tegu tegema ning selline tegevus vastab soodustatu eeldavale tahtele (vt VÕS § 1018 lg 1 p 1-2). Kui aga tervishoiuteenuse osutajale on teada, et osutatav tervishoiuteenus ei vasta patsiendi tegelikule või eeldatavale tahtele (näiteks on patsient andnud teada, et südame seiskumise korral ei soovi ta, et teda elustataks ja haiglasse toimetataks), siis ei saa meditsiiniõiguse õpiku autorite hinnangul lepingut sõlmituks lugeda.<sup>35</sup> Küll on Riigikohus pidanud käsundita asjaajamise sätete kohaldamist võimalikuks tasu maksmist puudutava nõude puhul. Riigikohus selgitas, et kui tervishoiuteenuse osutaja osutas teenuseid, milles ei olnud pooled tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kokku leppinud, ei ole välistatud, et tervishoiuteenuse osutaja saab patsiendilt tasu nõuda käsundita asjaajamisest tuleneva kulutuste hüvitamise ja mõistliku tasu maksmise nõudena.<sup>36</sup>

---

<sup>31</sup> Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 31.12.2024, 41.

<sup>32</sup> RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 12.

<sup>33</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2020, lk 197.

<sup>34</sup> Lahe, J. jt., lk 26 ja 33; Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj., lk 198.

<sup>35</sup> Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 60.

<sup>36</sup> RKTko 13.06.2018, 2-15-123028, p-d 24, 29.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingut reguleerivad VÕS §-d 758-773. Riigikohus on selgitanud, et tervishoiuteenuse osutamise leping oma olemuselt käsundusleping VÕS § 619 mõistes. Seetõttu kohalduvad teatud ulatuses ka käsunduslepingut reguleerivad sätted.<sup>37</sup> Kahju hüvitamisele kohaldatakse kahju hüvitamise üldiseid sätteid (VÕS § 127 jj).<sup>38</sup> Kahju hüvitamise eelduste kohta on Riigikohus selgitanud, et tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise korral saab kahju hüvitamist nõuda, kui tervishoiuteenuse osutaja on rikkunud lepingulist kohustust (VÕS § 100, § 770 lg 1), rikkumine on süüline (VÕS § 770 lg 1), patsiendile on tekkinud kahju ning kahju ja kohustuse rikkumise vahel esineb põhjuslik seos (VÕS § 127 lg 4). Lisaks peab tekkinud kahju olema hõlmatud rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgiga (VÕS § 127 lg 2) ja kahju peab rikkumise võimaliku tagajärjena olema tervishoiuteenuse osutajale ettenähtav (VÕS § 127 lg 3).<sup>39</sup>

Keskseks kohustuseks tervishoiuteenuse lepingu puhul on tervishoiuteenuse osutamine (VÕS § 758 lg 1). Osutatav tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele ja teenust tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavalise oodatava hoolega (VÕS § 762). Täiendavalt on tervishoiuteenuse osutajale seadusega pandud patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustus (VÕS § 766), saladuse hoidmise kohustus (VÕS § 768) ning dokumenteerimiskohustus (VÕS § 769). Kui mõne eelmainitud kohustuse rikkumise tagajärjel on tekkinud patsiendile kahju ning täidetud on ka ülejäänud eeldused nõude tekkimiseks, saab patsient või muu õigustatud isik nõuda tervishoiuteenuse osutajalt kahju hüvitamist. Kindlustusandjalt saab omakorda kahju hüvitamist nõuda juhul, kui aset on leidnud kindlustusjuhtum. Näiteks dokumenteerimiskohustuse rikkumise tagajärjel tekkinud kehavigastus, tervisekahjustus või surm on TOKVS § 10 lg 1 ja lg 2 p 6 järgi kindlustusjuhtum, kuid saladuse hoidmise kohustuse rikkumise tagajärjel tekkinud kahju ei ole TOKVS-i mõistes käsitletav kindlustusjuhtumina.

VÕS § 770 lg 1 kohaselt vastutab tervishoiuteenuse osutaja üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest, eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest. Kuna seadusega on ette nähtud tervishoiuteenuse vastutus üksnes süü korral, tuleb süü hindamisel lähtuda VÕS §-st 104 ja tuvastada kas hooletus, raske hooletus või tahtlus (VÕS § 104 lg 1-2). Süü vormi tuvastamine on mh oluline VÕS § 127 lg 3 kohaldamiseks, kuivõrd säte on kohaldatav vaid kerge hooletuse korral.<sup>40</sup> Riigikohus on selgitanud, et VÕS § 103 lg-st 1 tulenevalt eeldatakse, et lepingut rikkunud tervishoiuteenuse

---

<sup>37</sup> RKTko 26.09.2019, 2-19-1366, p 10.

<sup>38</sup> RKTko 22.03.2019, 2-15-18182, p 14.

<sup>39</sup> RKTko 27.02.2019, 2-17-12477, p 13.1.

<sup>40</sup> RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 17.

osutaja oli hooletu<sup>41</sup> ning tervishoiuteenuse osutajal on vastutusest võimalik vabaneda vaid juhul, kui ta tõendab tulenevalt VÕS § 103 lg-st 1 ja § 770 lg-st 1 süü puudumise.<sup>42</sup>

Põhjusliku seose tuvastamisel tuleb lähtuda *nn conditio sine qua non* põhimõttest, mille kohaselt ajaliselt eelnev sündmus loetakse hilisema sündmuse põhjuseks, kui ilma esimese sündmuseta poleks ajaliselt hilisemat sündmust toimunud. Sellest tulenevalt peab tervishoiuteenuse osutamisel tehtud diagnoosi- või raviviga (või muu rikkumine) olema põhjustanud patsiendile kahju, st ilma selle veata ei oleks patsiendil kahjulikke tagajärgi saanud.<sup>43</sup> T. Tampuu on selgitanud, et *nn conditio sine qua non*-testi ei saa kohaldada juhtudel, kus esinevad mitu nähtust või tegu, millest igaühest piisab kahju tekkimiseks. Sellisel juhul tuleb vaadata, kas kostja tegu oli kahju tekkimise seisukohalt oluline asjaolu ning kui kostja teost piisas kahju tekitamiseks, loetakse see kahju põhjuseks (isegi, kui kahju põhjuseks võis olla mingi muu asjaolu).<sup>44</sup> Näiteks on Riigikohus tsiviilasjas nr 3-2-1-78-06 selgitanud, et kui hageja tervisekahjustus võis alternatiivselt tekkida ravivea või muu asjaolu (nt tema enda tervisliku seisundi) tõttu, mille eest arst ei vastuta, tuleb põhjuslikku seost ravivea ja kahju vahel eeldada, sest ka kostja tegu põhjustas kahju.<sup>45</sup>

Lepingulise kohustuse rikkumise korral tuleb hinnata ka rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgi ning kerge hooletuse puhul kahju ettenähtavust (VÕS § 127 lg 2 ja 3). Lepingut rikkunud tervishoiuteenuse osutajat ei loeta vastutavaks sellist liiki kahju põhjustamise eest, mille tekkimist lepingu täitmine ei pidanud ära hoidma.<sup>46</sup> Näiteks on Riigikohus leidnud, et ravi alustamise viibimisega tekitatud mittevaralise kahju hüvitamine on tervishoiuteenuse osutamise lepingute puhul hõlmatud rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgiga ning selline kahju on tervishoiuteenuse osutajale ette nähtav.<sup>47</sup>

Tõendamiskoormis lasub üldreegli kohaselt patsiendil. VÕS § 770 lg 3 näeb ette, et tervishoiuteenuse osutaja vastutuse aluseks olevat asjaolu peab tõendama patsient. See tähendab, et patsiendil tuleb tõendada lepingulise kohustuste rikkumist tervishoiuteenuse osutaja poolt, põhjuslikku seost kohustuse rikkumise ning tekkinud kahju vahel<sup>48</sup> ja tekkinud kahju suurust.

---

<sup>41</sup> RKTko 27.02.2019, 2-17-12477, p 14.

<sup>42</sup> RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 17.

<sup>43</sup> RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 16.

<sup>44</sup> Tampuu, T. Lepinguvälised võlasuhted. Tallinn: Juura 2012, lk 197.

<sup>45</sup> RKTko 03.10.2006, 3-2-1-78-06, p 13.

<sup>46</sup> RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 15 ja 17.

<sup>47</sup> RKTko 31.10.2018, 2-15-8533, p 18; RKTko 27.02.2019, 2-17-12477, p 13.2.

<sup>48</sup> RKTko 27.02.2019, 2-17-12477, p 14.

Tõendamiskoormist on kergendatud olukorras, kus patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata (vt VÕS § 770 lg 3). Sellisel juhul tuleb vastutusest vabanemiseks tervishoiuteenuse osutajal tõendada, et ta ei ole lepingut rikkunud, rikkumine ei ole tekkinud kahjuga põhjuslikus seoses või tervishoiuteenuse osutaja ei ole rikkumises süüdi.<sup>49</sup> Riigikohus on tõendamiskoormise osas selgitanud, et kui teavitamiskohustus on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata, peab tervishoiuteenuse osutaja tõendama, et ta on teavitamiskohustust täitnud<sup>50</sup>, kusjuures tõendamiskoormis pöörduv ümber vaid selle asjaolu suhtes, mille osas on dokumenteerimise kohustust rikutud, s.t tervishoiuteenuse osutaja peab tõendama, et asjaolu ei esinenud.<sup>51</sup> Seega, kui tervishoiuteenuse osutaja jätab dokumenteerimata visiidil käinud patsiendi sümptomid ning patsient esitab hiljem kahjunõude väites, et olenemata visiidi ajal ilmnenuid sümptomite esinemisest pandi talle vale diagnoos, tuleb tervishoiuteenuse osutajal tõendada, et dokumenteerimata sümptomeid ei esinenud.

Samuti on tõendamiskoormist patsiendi kasuks kergendatud diagnoosi- või ravivea korral. VÕS § 770 lõikest 4 tuleneb, et kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. Riigikohus on selgitanud, et sellisel juhul peab patsient ikkagi tõendama tervishoiuteenuse osutaja diagnoosi- või ravivea ja endal terviserikkega kahju tekkimise ning põhistama, miks ta arvab, et õige diagnoosi ja ravi korral ei oleks kahju tekkinud. Tervishoiuteenuse osutajal tuleb vastutusest vabanemiseks tõendada, et kahju ei ole tekkinud diagnoosi- või ravivea tagajärjel (puudub põhjuslik seos).<sup>52</sup>

Ka deliktilise vastutuse puhul, mida reguleerib VÕS § 1043 jj, lasub tõendamiskoormis patsiendil. Patsiendil kui kannatanul tuleb tõendada teo objektiivse koosseisu esinemine (kahju põhjustaja tegu, kahju tekkimine ja põhjuslik seos õigushüve kahjustava teo ning tekkinud kahju vahel) ja õigusvastasuse eeldused.<sup>53</sup> Süüd VÕS § 1050 lg 1 järgi eeldatakse ning A. Nõmperi jt artiklist selgub, et süü küsimus ei ole ka üldjuhul olnud tervishoiuteenuse osutamist puudutavate vaidluste puhul keskseks teemaks.<sup>54</sup> Vastutusest vabanemiseks tuleb tervishoiuteenuse osutajal tõendada süü puudumine või mõne õigusvastasust välistava asjaolu esinemine.<sup>55</sup> Töö autor nõustub patsiendikindlustuse kommenteeritud väljaandes avaldatud seisukohaga, et eelkõige on deliktiline vastutus võimalik juhul, kui patsiendile tekib kahju

<sup>49</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj., lk 227.

<sup>50</sup> RKTko 31.10.2018, 2-15-8533, p 14.

<sup>51</sup> RKTko 27.02.2019, 2-17-12477, p 15.

<sup>52</sup> RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 16.

<sup>53</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj., lk 737.

<sup>54</sup> Nõmper, A. jt. Ettepanek: vähendada tervishoiutöötaja vastutust patsiendikindlustuse loomiseks – Juridica 1/2019, lk 58.

<sup>55</sup> RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 18.

tervishoiuteenuse osutaja aktiivsel sekkumisel patsiendi kehalisse terviklikkusse. Kui tervishoiuteenuse osutaja on tegevusetu või kahju tekib kaugema tulemina, on tõenäoliselt keeruline leida mõni selline kohustus, mis ei tulene tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuse osutamise lepingust, kuid mille rikkumist saab tervishoiuteenuse osutajale ette heita.<sup>56</sup> Töö autori parimate teadmiste kohaselt ei ole Riigikohus nõudeid tervishoiuteenuse osutajate vastu deliktiõiguse alusel seni lahendatud ning piiratud on vaid deliktilise vastutuse võimaluse jaatamisega.<sup>57</sup> Tervishoiuteenuse osutaja vastutust puudutava kohtupraktika analüüsist nähtub, et ka alama astme kohtutes on deliktiõiguse sätted leidnud kohaldamist vaid üksikutes lahendites. Näiteks tsiviilasjas nr 2-09-15036 leidis maakohus, et tervishoiuteenuse osutamise leping ei kaitse hagejat mittevaralise kahju tekkimise vastu olukorras, kus tervishoiuteenuse lõpptulemus ei ole esteetiliselt vastuvõetav. Kohus selgitas, et mittevaralise kahju nõue on sellisel juhul reguleeritud deliktiõiguse alusel VÕS § 1044 lg 3 järgi ning põhjusel, et rinnaproteeside paigaldamine oli märgata ehk tegemist oli inetuks tegeva tervisekahjustusega, mõistis kohus hageja kasuks välja mittevaralise kahju hüvitise summas 10 000 krooni. Kohtupraktika analüüsi autorite hinnangul on selline maakohtu järeldus siiski vaieldav, kuna on küsitav, kas tegemist on siiski tervisekahjustusega.<sup>58</sup>

Enne TOKVS-i jõustumist vastutas tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise korral lisaks tervishoiuteenuse osutajale VÕS § 758 lg 2 alusel isiklikult ka tervishoiutöötaja. TOKVS jõustumisega jõustus aga muudatus võlaõigusseaduses, millega tunnistati VÕS § 758 lg 2 kehtetuks (vt TOKVS § 35). Seega saavad õigustatud isikud nõuda kahju hüvitamist, tuginedes tervishoiuteenuse lepingu rikkumisele, vaid tervishoiuteenuse osutajalt.

Kuna VÕS § 1054 näeb ette isiku deliktiõigusliku vastutuse sellise isiku õigusvastase teo tagajärjel tekitatud kahju eest, keda ta kasutab oma majandus- või kutsetegevuses või kohustuse täitmisel, saab õigustatud isik ka deliktiõiguslikele sätetele tugineva nõude esitada olukorras, kus õigusvastase teo on toime pannud tervishoiutöötaja, tervishoiuteenuse osutajale. VÕS § 1054 kohaldamise eelduseks on, et õigusvastase teo toime pannud isik vastutaks ise deliktilise üldvastutuse sätete (VÕS § 1043 jj) alusel.<sup>59</sup> Kuigi eelduste täitumise korral vastutab üks isik VÕS § 1054 alusel teise isiku toime pandud õigusvastase teo eest, ei välista Riigikohtu hinnangul VÕS § 1054 siiski kahju põhjustanud isiku enda deliktilist solidaarvastutust

---

<sup>56</sup> Lahe, J. jt., lk 32-33.

<sup>57</sup> Nt: RKTko 06.06.2018, 2-16-9313, p 20; RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10, p 18.

<sup>58</sup> Lillsaar, M., Sedman, M. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyygid/2012/tervishoiuteenuse\\_osutaja\\_tsiv\\_ja\\_kar\\_vastutus\\_analyys\\_m\\_lillsaar\\_ja\\_m\\_sedman.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyygid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf). (24.04.2025); HMKo 15.02.2010, 2-09-15036.

<sup>59</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj., lk 822.

kannatanu ees.<sup>60</sup> A. Nõmper on oma 2016. aasta artiklis toonud välja mitmed põhjendused, miks eelistatakse praktikas esitada nõue siiski tervishoiuteenuse osutaja vastu. Muu hulgas tuuakse artiklis välja, et tervishoiuteenuse osutaja vastu nõude esitamisel on väiksem risk eksida kahju põhjustajas ning tõenäosus saavutada kohtuväline kompromiss või kohtuotsuse korral otsuse täitmine, on omakorda palju suurem.<sup>61</sup> Patsiendikindlustuse seaduse kommentaari autorid on selgitanud, et kuna VÕS § 1054 ega TsÜS § 132 ei välista kahju põhjustanud isiku enda deliktulist solidaarvastutust kannatanu ees, siis juhul, kui kannatanu esitab nõude tervishoiutöötaja kui kahju põhjustaja vastu, tuleb tervishoiutöötajal patsiendile kahju hüvitada. Kuna töölepingu seaduse (edaspidi TLS)<sup>62</sup> § 76 näeb ette, et kui töötaja tekitab tööülesannete täitmise käigus kolmandale isikule kahju ja vastutab tekkinud kahju eest, peab tööandja vabastama töötaja kahju hüvitamise kohustusest, saab tervishoiuteenuse osutajaga töölepingu sõlminud tervishoiutöötaja esitada peale kahju hüvitamist tagasinõude oma tööandja ehk tervishoiuteenuse osutaja vastu.<sup>63</sup>

### **1.2.3. Võimalikud kindlustusjuhtumi põhjustanud asjaolud**

#### **1.2.3.1. Vead diagnoosimisel, ravil või muul samalaadsel toimingul**

Kindlustusjuhtumi kolmandaks eelduseks on, et kahju peab olema tekkinud TOKVS § 10 lg-s 2 nimetatud asjaolu tagajärjel. TOKVS § 10 lg 2 puhul on tegemist kinnise loeteluga, mis tähendab, et kui patsiendile peaks tekkima tervishoiuteenuse osutamise käigus kahju muudel, kui lõikes 2 sätestatud asjaoludel, ei ole tegemist kindlustusjuhtumiga. Töö autor nõustub J. Lahe seisukohaga, et suletud nimekirja kehtestamine ei pruugi olla siiski tervishoiuteenuse osutaja ega patsiendi huvides, kuivõrd põhjustades tervisekahju või surma muudel asjaoludel, tuleb kahju ikkagi hüvitada tervishoiuteenuse osutajal endal<sup>64</sup>.

TOKVS § 10 lg 2 p 1 kohaselt tuleb kindlustusandjal hüvitada kahju, mille põhjuseks on diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu tegemine või selle tegemata jäätmine, eeldusel, et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolsusega arstiteaduse üldisel

---

<sup>60</sup> RKTko 23.05.2012, 3-2-1-53-12, p 12.

<sup>61</sup> Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade 2016. aastale ehk veelkord arsti vastutusest. – Eesti Arst 2017; 96(3), lk 176.

<sup>62</sup> Töölepingu seadus. – RT I, 02.05.2024, 28.

<sup>63</sup> Lahe, J. jt., lk 67; RKTko 20.05.2022, 2-19-19203, p 30.

<sup>64</sup> Lahe, J. Kohustusliku vastutuskindlustuse sfääri laienemine. Tähelepanekuid patsiendikindlustuse seaduse kohta. – Juridica 8/2022, lk 577.

tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud. Eelduslikult valdav osa kindlustusjuhtumitest kuuluvad just punkti 1 kohaldamisalasse.<sup>65</sup>

TOKVS-i eelnõu seletuskirja järgi kuulub diagnoosivigade alla nii vale diagnoos kui ka hilinevad diagnoos, kui see mõjutab oluliselt kas ravi tulemust või seetõttu ravi hilines. Ravivigadena saab käsitleda eksimust ravimisel ja viga ravitaktika või ravimeetodi valikul.<sup>66</sup> A. Nõmperi hinnangul tuleks raviveaks lugeda ka eksimus ravitegevuse ajastusega<sup>67</sup>. Muude samalaadsete toimingute puhul on mõeldud näiteks vaktsineerimist, doonorlust jms protseduure, mida tervishoiuteenuse osutaja läbi viib, kuid need ei kvalifitseeru ravi ega ka diagnoosimise alla.<sup>68</sup> Nagu käsitletava punkti sõnastusest jäeldub, on lisaks TOKVS § 10 lg-st 1 tulenevatele eeldustele vaja tervishoiuteenuse osutaja vastutuse jaatamiseks täiendavalt tuvastada, kas kahju oleks olnud tõenäoliselt välditav, kui tervishoiuteenust oleks osutatud arstiteaduse üldisel tasemel oodatava hoolsusega. Patsiendikindlustuse kommenteeritud väljaande autorid on sellise täiendava põhjusliku seose kontrollimise vajaduse sätestamise seadnud kahtluse alla, sest juba üldiste eelduste (vt TOKVS § 10 lg 1) juures tuleb tuvastada tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, põhjuslik seos ja süü ehk tuvastada, kas tervishoiuteenuse osutaja vastutab tekkinud kahju eest võlaõigsusseaduse alusel.<sup>69</sup> Tõenäoliselt oli punkti väljatöötamisel eeskujuks Soome patsiendikindlustuse § 23 lg 1 p 1, mille kohaselt makstakse isikukahju tekitamise eest hüvitist, kui on tõenäoline, et see põhjustati diagnoosimisest, ravist või sarnasest toimingust või hooletusest kui sellisest, eeldusel, et kogenud tervishoiutöötaja oleks patsiendi teisiti läbi vaadanud, ravinud või muul viisil kohelnud ja sellega tõenäoliselt kahju tekkimist vältinud.

Tekkinud kahju välditavuse ja tervishoiuteenuse osutaja tegevuse nõuetekohasuse hindamiseks on TOKVS-i eelnõu seletuskirjas soovitatud kindlustusandjal kaasata ekspert, kes oma arvamuse kujundamisel peab lähtuma tunnustatud ravijuhenditest ja arstiteaduse tasemest<sup>70</sup>. Kuigi hinnata tuleb ka ravijuhiseid, siis A. Nõmper on oma 2011. aasta artiklis väljendanud seisukohta, et ravijuhisest kõrvale kaldumine ei tähenda veel automaatselt, et osutatud ravi ei vasta üldisele tasemele ning ravijuhisest kõrvalekaldumine võib olla lubatav, kui

---

<sup>65</sup> Näiteks Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistika kohaselt oli 2023. aastal 48-st tuvastatud veast 38 seotud arstliku tegevusega ning 2022. aastal oli tulemus 42-st veast 32. Arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni ja Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevus arvudes. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-01/Arstiabi%20kvaliteedi%20ekspertkomisjoni%20ja%20Tervishoiuteenuse%20kvaliteedi%20ekspertkomisjoni%20tegevus%20arvudes%20.pdf.pdf> (27.12.2024).

<sup>66</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 19.

<sup>67</sup> Nõmper, A. jt., lk 57.

<sup>68</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 19.

<sup>69</sup> Lahe, J. jt., lk 80.

<sup>70</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 19.

tervishoiuteenuse osutaja tõendab, et selleks oli kaalukas põhjus.<sup>71</sup> Võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaandes on täiendavalt selgitatud, et kui ravijuhend on raviks olemas, kuid seda on täielikult eiratud, tuleks jõuda järeldusele, et ravi ei vasta enam üldisele tasemele.<sup>72</sup> Kui eriteadmistega isikud annavad vastakaid hinnanguid, on kindlustusandjal õigus pöörduda oma täitmise kohustuse välja selgitamiseks ka lepituskomisjoni poole (TOKVS § 23 lg 3).

Kohustus osutada vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele vastavat tervishoiuteenust tuleneb VÕS §-st 762. VÕS § 762 kommentaaris avaldatud seisukohad arstiteaduse üldise taseme hindamise kohta kattuvad Soome Ülemkohtu selgitustega Soome patsiendikindlustuse seaduse § 23 lg 1 p 1 kohta, mille kohaselt on määravaks, kas võib eeldada, et mõni kogenud eriala asjatundja oleks samas olukorras teisiti käitunud. Asjaolu, et kahjustust oleks saanud vältida näiteks tippspetsialistina tuntud arsti oskustega või raviprotseduurile eelnevate põhjalikumate uuringute (mida ravijuhend või üldine tase ette ei näe) tulemusel, ei ole piisavaks aluseks, et tervishoiuteenuse osutaja vastutust automaatselt jaatada, sest kahju välditavuse puhul tuleb iga olukorda hinnata arvestades mh realselt olemasolevaid ressursse. Olukorda ja kahju välditavust tuleb hinnata lähtudes teabest, mis oli raviprotsessi aja seisuga olemas ehk tagantjärgi kogutud info ja asjaolud ei tohiks ka olla määravad.<sup>73</sup> Ka Meditsiiniõiguse õpikus on selgitatud, et kuna arstiteaduse üldine tase on ajas pidevalt arenev ja kohtuotsuse tegemise ajal võib olla tase teine, kui see oli tervishoiuteenuse osutamise ajal, tuleb kõrvale jätta arstiteaduslik informatsioon, mis on avaldatud peale tervishoiu teenuse osutamist.<sup>74</sup> VÕS § 762 kommentaarist selgub veel, et arstiteaduse üldist taset tuleb hinnata Euroopa Liidu kontekstis ehk Eestis osutatav tervishoiuteenus peab vastama Euroopa Liidu tasemele. Taseme hindamisel tuleb siiski arvesse võtta, millised meditsiiniseadmed ja ravimid on Eestis ja ka konkreetsel tervishoiuteenusetöötajal kasutada. Üldisele tasemele vastavaks võtteks peetakse selliseid ravivõtteid ja meetodeid, mis on laialt kasutuses. Seega ei pea ravimeetodid olema alati kõige uuemad, kuid need peavad olema vähemalt üldtuntud.<sup>75</sup>

Välditavaks kahjuks saab töö autori hinnangul kindlasti lugeda arstide hooletuse tagajärjel tekkinud kahju. Näiteks on praktikas unustatud uroloogilise operatsiooni käigus patsiendi kõhtu

---

<sup>71</sup> Nõmper, A. Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10. – Juridica 2/2011, lk 163.

<sup>72</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj, lk 207.

<sup>73</sup> Soome Ülemkohtu 08.10.2010 eelotsus KKO:2010:67, p 14. Kättesaadav: [https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2010/20100067#aOT20100067\\_2](https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2010/20100067#aOT20100067_2) (29.12.2024). Soome Ülemkohus andis hinnangu tollal kehtinud Soome patsiendivigastuste seaduse (soome keeles *potilasvahinkolain*) (585/1986) § 2 lg 1 kohta, mis vastab hetkel kehtiva Soome patsiendikindlustuse seaduse § 23 lg-le 1; Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj, lk 207-208.

<sup>74</sup> Nõmper, A., Sootak, J., lk 89.

<sup>75</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj, lk 207.

kompress, mis põhjustas patsiendile valu ja verejooksu.<sup>76</sup> Diagnoosivea näitena saab tuua olukorra, kus lapsel esines köha ja palavik. Lapsele pandi esialgseks diagnoosiks bronhiit, kuid kaks ja pool aastat peale esmakordset abi otsimist tehti lapsele kompuutertomograafia uuring, mis näitas, et köha ja teisi vaegusi põhjustas ühes kopsus olev plastmassist mänguasi. Haigla sisejuurdlus leidis, et laste puhul tuleks alati kahtlustada võõrkeha sattumist hingamisteedesse ja seega oleks tulnud kompuutertomograafia teha varem.<sup>77</sup> Eesti kohtupraktikas on arstiteaduse üldisele tasemele mittevastavaks tegevuseks peetud muu hulgas näidustamata operatsiooni teostamist. Kohus selgitas, et vähemalt üldjuhul ei saa näidustamata operatsioon vastata arstiteaduse üldisele tasemele, sest vaid näidustus operatsiooniks saab kinnitada operatsiooni vajalikkust. Asjaolu, et näidustamata operatsioon oli teostatud nõuetekohaselt, ei saa üldjuhul muuta osutatud tervishoiuteenust arstiteaduse üldisele tasemele vastavaks<sup>78</sup>. Seda seisukohta kinnitatakse ka võlaõigusseaduse kommentaaris, mille kohaselt on arstiteaduse üldise taseme järgimise selgitamiseks vajalik tuvastada, kas kõik osutatud tervishoiuteenused olid osutamise ajal näidustatud.<sup>79</sup>

Kuivõrd kesksel kohal TOKVS § 10 lg 2 p 1 mõistes on tervishoiuteenuse osutaja mittenõuetekohane tegevus, eelkõige ravi-või diagnoosiviga, mis toob kaasa tervisekahjustuse või kehavigastuse, ei kuulu hüvitavate juhtumite hulka olukorrad, kus patsient nõuab hüvitist või heastamist, sest ta ei ole rahul tervishoiuteenuse kvaliteedi või tulemiga. Eelkõige peab töö autor siinkohal silmas ilukirurgiaga seotud vaidluseid. Kuigi rindade suurendamise operatsioon on tervishoiuteenus<sup>80</sup>, siis olukorras, kus patsient ei ole tulemusega rahul, sest operatsiooni tulemusena on üks rind suurem kui teine ning nõuab korduvat operatsiooni erinevuste likvideerimiseks, ei ole tegemist kindlustusjuhtumiga. Ka kohtupraktikas on iluoperatsioonidega seotud vaidluste puhul selgitatud, et kuna tervishoiuteenuse tulemus sõltub mh asjaoludest, mis ei ole arsti kontrolli all, nt patsiendi bioloogilised ja füsioloogilised eripärad, siis ei tähenda soovitud tulemuse saavutamata jäämine ega isegi operatsiooni ebaõnnestumine ilmingimata tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumist. Näiteks ei ole kohtupraktikas loetud raviveaks asjaolu, et implantaat rinnas liikus ja vasak rind oli madalamal

---

<sup>76</sup> Kvarglõmd kompress efter operation anmäls (eesti k Teavitust pärast operatsiooni unustatud kompressist). Akademska sjukhuset. Kättesaadav: <https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/patient-pa-akademiska/patientsakerhet-och-varckvalitet/lex-maria/lex-maria-2020/kvarglomd-kompress-efter-operation-anmals/> (13.02.2025).

<sup>77</sup> Främmande kropp i luftväg (eesti k Võõrkeha hingamisteedes). Uppsala Region. Kättesaadav: <https://regionuppsala.se/det-har-gor-vi/halso-och-sjukvard/patientsakerhet/lex-maria/lex-maria-anmalningar-ar-2023/frammande-kropp-i-luftvag-akademiska-sjukhuset/> (16.02.2025).

<sup>78</sup> TlnRnKo 27.04.2015, 2-14-51194.

<sup>79</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj, lk 208.

<sup>80</sup> NOMESCO kirurgiliste protseduuride (NCSP) kvalifikatsioon, versioon 1.6. Kättesaadav: [https://www.tervi.sekassa.ee/uploads/userfiles/NCSP\\_1\\_.pdf](https://www.tervi.sekassa.ee/uploads/userfiles/NCSP_1_.pdf) (13.01.2025), lk 97.

kui parem rind.<sup>81</sup> Kohus selgitas, et tervishoiuteenuse osutamise lepingu eesmärgiks ei saa olla tulemuse, sh esteetiliselt vastuvõetava tulemuse, tagamine ning kuna esteetiliselt ebasobiv tulemus ei ole käsitletav kehavigastusena, ei kaitse tervishoiuteenuse osutamise leping patsienti olukorras, kus saavutatud tulemus on tema jaoks vastuvõetamatu.<sup>82</sup>

Teatud eelduste täitumisel on tervishoiuteenuse osutamisel lubatud kasutada üldtunnustamata meetodeid. VÕS § 763 lg 1 kohaselt on raviteenuse osutamisel lubatud kasutada üldtunnustamata meetodeid, kui tavapärased ravimeetmed ei luba suurt edu, patsienti on piisavalt teavitatud ning patsient on andnud nõusoleku. Riigikohus on selgitanud, et patsient ei saa nõuda üldtunnustamata ravimeetodi kasutamist, s.t seda saab kasutada vaid patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahelisel kokkuleppel.<sup>83</sup> Kui üldtunnustamata meetodeid poolte kokkuleppel kasutatakse, tuleb võlaõigusseaduse kommenteeritud väljaande autorite hinnangul patsiendil arvestada, et kahju tekkimisel ei saa ta enam tugineda VÕS §-st 762 tuleneva kohustuse, osutada arstiteaduse üldisele tasemele vastavat tervishoiuteenust, rikkumisele.<sup>84</sup>

### **1.2.3.2. Tervishoiuteenuse osutamise käigus saadud nakkus**

Kindlustusandja hüvitab ka kahju, mis on tekkinud põhjusel, et diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toiminguga käigus on saadud nakkus, eeldusel et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolsusega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud (TOKVS § 10 lg 2 p 2). Sarnaselt eelmisele punktile, tuleb vastutuse tuvastamiseks analüüsida, kas nakkuse saamine oleks olnud tõenäoliselt välditav, kui tervishoiuteenust oleks osutatud tavaliselt oodatava hoolsusega arstiteaduse üldisel tasemel ehk kas teistmoodi tegutsedes oleks võinud nakkuse ära hoida. Soome patsiendikindlustuse seadus § 23 lg 1 p 4 kohaselt hüvitatakse kahju, kui selle põhjustas tõenäoliselt infektsioon, mis sai alguse seoses läbivaatuse, ravi või muu samalaadse toiminguga välja arvatud, kui patsient peab sellist kahju taluma, võttes arvesse nakkuse prognoositavust, raskusastet, tekkinud kahjustuste tõsidust, patsiendi tervislikku seisundit ning nakkuse ravi. Seega ei hinnata Soome õiguse järgi mitte kahju välditavust, vaid patsiendi taluvuse kohustust. Soome valitsuse 10.07.1998 ettepaneku järgi otsustati loobuda seni kehtinud kahju välditavuse eeldusest infektsiooniga seotud kahjude puhul<sup>85</sup>, sest leiti, et üldjuhul on võimatu näidata, kuidas oleks saanud nakatumist vältida ning kust nakkus pärit on. Lisaks eksisteerib paratamatu nakkuseoht alati, s.t ka nõudeid ja eeskirju järgides. Seega seati

---

<sup>81</sup> HMKo 18.11.2020, 2-17-19084, p 17.

<sup>82</sup> HMKo 15.02.2010, 2-09-15036.

<sup>83</sup> RKTko 26.09.2016, 2-19-1366, p 11.

<sup>84</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj, lk 207.

<sup>85</sup> Vt Potilasvahinkolaki (eesti k patsiendikahju seadus) 585/1986. § 2. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/en/legislation/collection/1986/585?language=fin> (23.03.2025).

nakkusega seotud kahju hüvitamise otsustamisel eelduseks hoopis kahju objektiivne talutavus.<sup>86</sup>

Soome patiensdikindlustuse seaduses talumiskohustuse sisustamiseks sätestatud kriteeriume saaks töö autori hinnangul aluseks võtta ka TOKVS § 10 lg 2 p 2 sisustamisel. Nakkuse prognoositavust ehk infektsiooni esinemise tõenäosust ja patsiendi tervislikku seisundit saab hinnata vastates küsimusele, kas nakkuse saamine oleks olnud tõenäoliselt välditav, kui tervishoiuteenust oleks osutatud tavaliselt oodatava hoolsusega arstiteaduse üldisel tasemel. Seda seisukohta toetab ka TOKVS-i eelnõu seletuskiri, kus on leitud, et infektsiooni tekkimise välditavuse tõenäosust hinnates tuleb mh arvesse võtta patsiendi seisundit. Patsiendi tervislikku seisundit hinnates tuleks arvesse võtta, kas patsiendil esines infektsiooni soodustav seisund, näiteks immuunpuudulikkus, mille puhul on infektsiooni saamise oht ning mõju patsiendi tervisele kõrgem.<sup>87</sup> Kui tervishoiuteenuse osutaja teostab protseduuri, mille puhul on patsiendile suur infektsiooni oht, on tõenäoliselt igasugune protseduuri reeglite rikkumine (palati ebapiisav steriliseerimine või steriliseerimata töövahendite kasutamine operatsioonil) või käibes vajaliku hoole järgimata jätmine väga olulise kaaluga. Samas, kui nakkusoht on suur ning see ka realiseerub, kuid arsti tegevuses vajakajäämisi ei tuvastata ehk arst rakendas kõik vajalikud meetmed nakkuse leviku ära hoidmiseks, ei ole tegemist kindlustusjuhtumiga ning patsiendil tuleb nakkust ning sellega seotud raviprotsessi taluda. Teised Soome patiensdikindlustuse seaduses sätestatud kriteeriumid – nakkuse raskusaste ja tõsidus, selle ravitavus, raviprotsessi pikkus jms, on töö autori hinnangul asjakohased eelkõige mittevaralise kahju tekkimise välja selgitamisel ja hüvitise suuruse määramisel.

Kuigi TOKVS-st sellist välistust sätestatud ei ole, siis seaduse eelnõu seletuskirja kohaselt ei kuulu hüvitamisele pindmised, kiiresti paranevad infektsioonid, kuna tegemist on kergete kahjustustega.<sup>88</sup> TOKVS-s on vaid mittevaralise kahju puhul reguleeritud, et väikese tervisekahjustuse korral mittevaralise kahju hüvitist ei maksta (TOKVS § 19 lg 4). Hindamaks, millisele raskusastmele patsiendile tekkinud kahju vastab, on Terviseminister välja andnud määruse nr 37 „Tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmed ja iseloomulikud tunnused“.<sup>89</sup> Kuigi mittevaralise kahju hüvitamine on seadusega kergete tervisekahju puhul välistatud, ei ole töö autori hinnangul välistatud, et patsiendil võivad kergete infektsioonide korral tekkida siiski

---

<sup>86</sup> Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilasvahinkolain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (eesti k Valitsuse ettepanek patiensdikahju seaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise kohta) HE 91/1998. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/1998/91> (23.03.2025).

<sup>87</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 19.

<sup>88</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 19.

<sup>89</sup> Tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmed ja iseloomulikud tunnused. Terviseministri 21.10.2024 määrus nr 37. – RT I, 23.10.2024, 1.

ravikulud, mis TOKVS § 12 lg 3 p 1 alusel kuuluvad hüvitamisele. Tõenäoliselt aga jääks kahju alla 200 euro ning TOKVS § 20 p 3 kohaselt kindlustusandja ei hüvita kahju, mille eeldatav suurus on alla 200 euro. Kokkuvõttes võib seletuskirja autoritega nõustuda, et kerged infektsioonist põhjustatud kahjustused ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele.

### **1.2.3.3. Transpordi käigus tekkinud vigastus või kahjustus**

TOKVS § 10 lg 2 p 3 kohaselt tuleb kindlustustandjal hüvitada kahju, kui patsiendi transportimise käigus tekkis patsiendile vigastus või kahjustus. Patsiendi transpordi käigus tekkinud kahju kuulub hüvitamisele ka Soome õiguse järgi. Soome patsiendikindlustuse seaduse § 23 lg 1 p 5 alusel kuulub hüvitamisele isikukahju, mille põhjustas õnnetusjuhtum meditsiinilise transpordi käigus.

TOKVS-i eelnõu seletuskirja kohaselt kuuluvad hüvitamisele nii olukorrad, kus patsient saab vigastada transportimisel ühest haigla osakonnast teise kui ka olukorrad, kus juhtub õnnetus patsiendi tõstmisel kiirabiautost kandraamile. Näitena on seletuskirjas toodud mh patsiendi tõstmine raamilt voodisse või operatsioonilauale.<sup>90</sup> Töö autori hinnangul võib olla diskuteeritav, kas TOKVS § 10 lg 2 p 3 kohaldamisalasse kuuluvad ka olukorrad, kus tervishoiuteenuse osutaja tegevus seisneb vaid patsiendi abistamises. Selle all peab autor silmas olukordi, kus tervishoiutöötaja tegevus seisneb ainult patsiendi toetamises või püsti hoidmises, et patsient saaks voodist istuda ratastooli, millega ta ise haiglas ringi liigub. Tõenäoliselt sellist tegevust siiski ei saa nimetada patsiendi transportimiseks tervishoiuteenuse osutaja poolt ehk patsiendi transportimiseks tuleks töö autori hinnangul lugeda vaid selliseid olukordi, kus patsient ei liigu ise ning tervishoiuteenuse osutaja tegevus seisneb patsiendi tõstmises ja liigutamises, mitte liikumise abistamises.

Oluline välistus on TOKVS § 20 p 13, mille kohaselt ei hüvitata käesoleva seaduse alusel kahju, mis tuleneb liiklusõnnetusest ja mille hüvitab liikluskindlustuse kindlustusandja. Kuigi Soome patsiendikindlustuse seaduses ei ole otseselt sellist välistust sätestatud, kehtib sama põhimõte ka Soome õiguses. Valitsuse 05.12.2018 ettepanekus on selgitatud, et erinevate hüvitissüsteemide (mh liikluskindlustus ning patsiendikindlustus) puhul jaotatakse iga kahjujuhtumi tagajärjed ja sellest tulenevad kulud hüvitamissüsteemi, millega need on põhjuslikus seoses.<sup>91</sup> Patsiendikindlustuse kommenteeritud väljaandes on selgitatud, et kui patsienti transportiv mootorsõiduk satub liiklusõnnetusse, katab patsiendile tekkinud kahju liikluskindlustuse kindlustusandja olenemata sellest, kas kahju põhjustajaks on nt kiirabi juht

---

<sup>90</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 19.

<sup>91</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

või kolmas isik.<sup>92</sup> Töö autori hinnangul ei pruugi teoorias olla välistatud, et patsientide transportimiseks võidakse kasutada ka selliseid sõidukeid või liikumisvahendeid, millele liikluskindlustuse seadus<sup>93</sup> (edaspidi LKindlS) ei laiene. LKindlS § 3<sup>1</sup> lg 1 järgi on kindlustuskohustusega sõidukiks mootorijõul liikuv maismaasõiduk ning kindlustusleping tuleb sõlmida sõidukile, mis on registreeritud või tuleb registreerida liiklusregistris ja mille põhiasukoht on Eestis (LKindlS § 4 lg 1 p 1). Näiteks võib olla vaja saarel asuvast haiglast transportida helikopteriga mandrile haiglasse kriitilises seisus patsient, kelle ravimiseks ei ole haiglal vajalikke vahendeid. Kui kiirabilende teostatakse Politsei- ja Piirivalveameti kopteriga, siis kohaldub TTKS § 16<sup>1</sup> lg 1, mille kohaselt võimaldab Politsei- ja Piirivalveamet kopteri kiirabilendu meditsiiniseadmete, vere, elundite, ravimite, tervishoiutöötajate, patsientide ja teiste asjaomaste isikute transportimiseks, kui ilma selleta ei saa või ei saa õigel ajal piirkondlik haigla pakkuda vajalikku tervishoiuteenust või see oleks oluliselt raskendatud. Kuna sama sätte teise lause järgi loetakse Politsei- ja Piirivalveameti valduses oleva kopteriga sooritatav kiirabilend riikliku ülesande täitmiseks, siis TTKS § 16<sup>1</sup> lg 1 alusel Politsei- ja Piirivalve kopteriga teostatud lendude tagajärjel tekkinud kahju TOKVS-i alusel siiski ei hüvitata.

Kokkuvõtteks on töö autor seisukohal, et kuna seadusega on välistatud vaid kahju, mis hüvitatakse liikluskindlustuse seaduse alusel, tuleb kindlustusandjal siiski hüvitada kahju, mis tekkis tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendi transportimise käigus selliste sõidukitega, millele liikluskindlustuse seadus ei kohaldu ja kui patsiendile tekkis sellise sõidukiga transpordi käigus vigastus või kahjustus.

#### **1.2.3.4. Seadme rike**

TOKVS § 10 lg 2 p 4 kohaselt kuulub hüvitamisele kahju, mis on tekkinud seoses diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toiminguga käigus kasutatud seadme rikkega, mille eest tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS § 770 lg 2 alusel. VÕS § 770 lg 2 sätestab, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete eest. Viidatud sätetest ei selgu, mida käsitletakse tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmetena. Kohtupraktikas on VÕS § 770 lg-le 2 tuginedes leitud, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab tema poolt tervishoiuteenuse osutamisel kasutatud hambaproteeside kui seadmete vigade eest.<sup>94</sup> TOKVS-i seletuskirjas on näidetena seadmetest toodud haiglavoodid, hingamisaparaadid ja patsiendi seisundi jälgimise seadmed.<sup>95</sup> Meditsiiniseadme seaduse<sup>96</sup> § 3<sup>1</sup>

---

<sup>92</sup> Lahe, J. jt., lk 81 ja 135.

<sup>93</sup> Liikluskindlustuse seadus. – RT I, 29.06.2024, 12.

<sup>94</sup> HMKo 05.01.2018, 2-17-16137, p 21.

<sup>95</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 20.

<sup>96</sup> Meditsiiniseadme seadus. – RT I, 20.11.2024, 2.

järgi kasutatakse käesolevas seaduses Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruses (EL) 2017/745<sup>97</sup> määratletud termineid. Viidatud määruse artiklist 2 nähtub, et „meditsiiniseade“ on väga lai mõiste, mis hõlmab mistahes instrumente, aparate, tarkvara, implantaate jms esemeid, mida kasutatakse meditsiinilisel eesmärgil, mh haiguste ja vigastuste raviks ja diagnoosimiseks. Seega on viidatud määruse järgi meditsiiniseade nii hambaprotees kui haiglavoodi.

Soome patsiendikindlustuse seaduses on eristatud teenuse osutamise käigus kasutatavaid seadmeid ning patsientide kehasse püsivalt paigaldatavaid seadmeid. Soome patsiendikindlustuse seaduse § 23 lg 1 p 2 kohaselt hüvitatakse kahju, mille põhjustas läbivaatlusel, ravil või muu sarnase tegevuse käigus kasutatud meditsiiniseadme või muu instrumendi defekt ning § 23 lg 1 p 3 kohaselt hüvitatakse kahju, kui on tõenäoline, et selle põhjustas patsiendi kehasse püsivalt paigaldatud meditsiiniseade, kui see ei olnud piisavalt ohutu. Hambaproteesid, südamestimulaatorid jms kuuluvad Liiklusõnnetuste ja patsientide vigastuste ameti (soome k *Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta*) selgitusete järgi kehasse püsivalt paigaldatavate seadmete alla.<sup>98</sup>

Võttes arvesse, et TOKVS § 10 lg 2 p 4 räägib „kasutavatest seadmetest“, TOKVS-i seletuskirjas tuuakse näidetena seadmed, mida kasutatakse raviks ning TOKVS-i loomisel on eeskujuks võetud Soome patsiendikindlustuse seadus, võiks töö autori hinnangul jõuda järeldusele, et seadusandja tahe on olnud piirduda vaid tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete rikete põhjustatud kahjuga ehk TOKVS-i kohaldamisalast on välja jäetud patsientidele püsivalt paigaldatavate seadmete rikega seotud kahju hüvitamine. Kui käsitleda eraldi teenuse osutamise käigus kasutatavaid seadmeid ning patsientide kehasse paigaldatavaid seadmeid, tuleks töö autori hinnangul jõuda maakohtu seisukohast erinevale seisukohale ehk hambaproteese ei saaks sellisel juhul pidada tervishoiuteenuse osutamise käigus kasutatavaks seadmeks, vaid need liigituksid patsiendi kehasse paigaldatavate seadmete alla.

Kasutava seadme rikke all peetakse TOKVS-i eelnõu seletuskirja järgi silmas olukorda, kus seade ei tööta ettenähtud viisil. Kui seadet kasutatakse valesti, kuulub seetõttu tekkinud kahju samuti käesoleva seaduse alusel hüvitamisele, kuid seadme väära kasutusega tekkinud kahju on hõlmatud juba TOKVS § 10 lg 2 punktiga 1.<sup>99</sup> Sellist seisukohta võiks töö autori hinnangul põhjendada sellega, et kui kahju tekib põhjusel, et tervishoiuteenuse osutajal puuduvad

---

<sup>97</sup> Euroopa parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2017/745, 5. aprill 2017, milles käsitletakse meditsiiniseadmeid, millega muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ, määrust (EÜ) nr 178/2002 ja määrust (EÜ) nr 1223/2009 ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiivid 90/385/EMÜ ja 93/42/EMÜ. – ELT L 117 5.5.2017, lk 1.

<sup>98</sup> Implanttivahingot (eesti k Implantaadi põhjustatud kahju). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/mika-on-potilasvahinko/korvausperusteet/implanttivahingot.html> (24.02.2025).

<sup>99</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 20.

vajalikud teadmised seadme korrektseks kasutamiseks või kasutatakse seadet vastuolus seadme kasutusjuhendiga, on tegemist olukorraga, kus kahju tekkimist on võimalik vältida, kui tervishoiuteenust osutatakse (seadet kasutatakse) tavaliselt oodatava hoolsusega arstiteaduse üldisel tasemel. Praktikast on hambaravi osutamise käigus kasutatud sülje imemisseadme plastikots tulnud seadme küljest lahti ning kukkunud patsiendile kurku<sup>100</sup> ning laserkirurgilise operatsiooni käigus on peale patsiendile antava hapniku koguse suurendamist lahvatanud leegid patsiendi suu ümber.<sup>101</sup> Esimese näite puhul on tegemist seadme rikkega, teise näite puhul ei ole välistatud, et viga ei olnud laseris, vaid hapniku koguses, s.t selline olukord võiks olla hüvitatav ka TOKVS § 10 lg 2 p 1 alusel.

TOKVS-i alusel ei kuulu aga hüvitamisele kahju, mille eest vastutab seadme tootja (TOKVS § 20 p 6). Seega tuleb seadmete rikete korral kontrollida tootja vastutuse eeldusi VÕS § 1061 jj alusel ning kui kahju ees vastutab tootja, on kindlustusandjal õigus keelduda kahju hüvitamast. Soomes aga hüvitab Patsiendikindlustuskeskus patsiendile ka kahju, mille eest vastutab tootja. Valitsuse 05.12.2018 ettepanekust selgub, et kuna tootjavastutuse alusel nõude esitamiseks peab patsient tõendama, et kahju põhjuseks on toote puudus, kuid praktikast võib patsiendil olla väga raske või isegi võimatu hankida tõendeid seadme defekti kohta ja tõendada põhjuslik seos defekti ja kehavigastuste vahel, on patsiendi õiguste kaitseks põhjendatud, et seadmete defektidest põhjustatud isikukahjud oleksid kaetud patsiendikindlustusega. Peale kahju hüvitamist läheb Patsiendikindlustuskeskusele üle hüvitise saajale kuulunud õigus nõuda tootjalt kahju hüvitamist (patsiendikindlustuse seadus § 45 lg 1).<sup>102</sup>

#### **1.2.3.5. Ravimitega seotud vead**

TOKVS § 10 lg 2 p 5 kohaselt loetakse ülejäänud eelduste täitumise korral kindlustusjuhtumiks tervishoiuteenuse osutamise käigus tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendile vale ravimi, ravimiannuse või tervishoiuteenuse osutaja tegevusest või tegevusetusest kõlbmatuks muutunud ravimi manustamist või ravimi muud väära kasutamist. T. Leinemann jt artiklist selgub, et ravimiga seotud ravivigu kvalifitseeritakse erinevalt. Lähtudes kvalifitseerimisel raviprotsessi etapist, saab ravimitega seotud ravivead jagada neljaks: 1) ravimi määramise vead (vale ravim, vale annus sellele patsiendile), 2) ümberkirjutamisvead (vale ümberkirjutus, käekirjast valesti arusaamine), 3) ravimi

---

<sup>100</sup> Löstagbar del av saliv sug lossnade under behandling (eesti k Süljeimuri eemaldatav osa tuli ravi ajal lahti). Region Uppsala. Kättesaadav: <https://regionuppsala.se/det-har-gor-vi/halso-och-sjukvard/patientsakerhet/lex-maria/lex-maria-anmalningar-ar-2023/lostagbar-del-av-saliv-sug-lossnade-under-behandling/> (14.02.2025).

<sup>101</sup> Torkelsson, A-C. Patient brännskadad vid operation (eesti k Patsient põles operatsiooni ajal). Läkartidningen. Kättesaadav: <https://lakartidningen.se/aktuellt/patientsakerhet/2024/04/patient-brannskadad-vid-operation/> (14.02.2025).

<sup>102</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

ettevalmistamise ja väljastamise vead (arvutusvead, valmistamisvead) ja 4) ravimi manustamise vead (vale annus, vale manustamiskiirus).<sup>103</sup> Loetletud vigadest kuuluvad TOKVS § 10 lg 2 p 5 kohaldamisalasse eelkõige ravimi manustamise vead. Lisaks kuulub TOKVS-i järgi hüvitamisele kahju, mille põhjustas kõlbmatuks muutunud ravim või ravimi muu väär kasutamine. Kõlbmatuks võib ravim tervishoiuteenuse osutaja tegevuse või tegevusetuse tõttu muutuda eelkõige juhul, kui seda hoiustatakse valedes tingimustes.<sup>104</sup>

Kui patsiendile tekib kahju nõuetekohaselt määratud ning manustatud ravimist, siis selline kahju TOKVS-i eelnõu seletuskirja järgi hüvitamisele ei kuulu.<sup>105</sup> Sellise kahju all mõeldakse eelkõige ravimi vältimatutest kõrvaltoimetest ja kõrvalnähtudest tingitud kahju või kahju, mis on tingitud soovitud toime puudumisest. Eelkirjeldatud olukordade puhul on tegemist olukordadega, kus kahju tekkimist ei ole võimalik ka korrektse tegevusega vältida.

Eesti kohtupraktikast on näitena tuua juhtum, kus kinnipeetava ravipinalisse oli lisaks talle arsti poolt määratud ravimile sattunud ka tundmatu tablett, mille kinnipeetav endale sisse võttis ning see põhjustas kinnipeetavale mh iivelduse ja teadvuse kaotuse. Kohus leidis, et vangla kui tervishoiuteenuse osutaja oli olukorras, kus kinnipeetavale anti ravimit, mida talle ei olnud arsti poolt välja kirjutatud, teinud ravivea ning sellega rikkunud oma lepingulist kohustust osutada patsiendile tervishoiuteenust, mis vastaks keskmisele kvaliteedile.<sup>106</sup> Rootsi praktikast leiab juhtumi, kus patsiendile manustati hooletuse tõttu ettenähtust neli korda tugevamat ravimit.<sup>107</sup>

Patsiendiseaduse kommenteeritud väljaande autorid on seisukohal, et TOKVS § 10 lg 2 p-s 5 nimetatud asjaolud mahuksid ka TOKVS § 10 lg 2 p 1 kohaldamisalasse ehk neid saaks käsitleda ka raviveana.<sup>108</sup> Ka Soome seadusandja ei ole punkti, mis vastaks TOKVS § 10 lg 2 p-le 5 vajalikuks pidanud. Küll käsitletakse Soome patsiendikindlustuse seaduses ravimitega seoses tekkivat kahju § 23 lg 1 punktis 7, mille järgi kuulub hüvitamisele kahju, kui selle põhjustas tõenäoliselt ravimi tarnimine, rikkudes seadust või määrust. Nimetatud säte käsitleb sellist kahju, mis võib tekkida retseptiravimi ebaõigest väljastamisest apteegi poolt. Näiteks väljastatakse patsiendile tugevam ravim võrreldes patsiendile välja kirjutatud ravimiga või antakse valed juhised ravi manustamise kohta.<sup>109</sup> Erinevalt TOKVS-st, kus § 20 p 6 järgi on

---

<sup>103</sup> Leinemann, T. jt. Ravivead ravimitega. – Eesti Arst 2018; 97(9), lk 381-382.

<sup>104</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 20.

<sup>105</sup> *Ibid.*

<sup>106</sup> TMKo 26.01.2016, 2-15-3707, p 11.

<sup>107</sup> Patient fick vätska för snabbt och en för hög dos läkemedel (eesti k Patsient sai liiga kiiresti vedelikku ja liiga suures annuses ravimit). Region Kronoberg. Kättesaadav: <https://via.tt.se/pressmeddelande/3611904/patient-fick-vatska-for-snabbt-och-en-for-hog-dos-lakemedel?publisherId=3236794&lang=sv> (13.02.2025).

<sup>108</sup> Lahe, J. jt., lk 82; TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 20.

<sup>109</sup> Matikka, M. Muuttuva potilasvakuutus (eesti k Muutuv patsiendikindlustus). Laurea Ülikool: 2020, lk 28. Kättesaadav: <http://www.theseus.fi/handle/10024/354941> (20.04.2025).

väljastatud kahju hüvitamine, kui selle eest vastutab tootja, sh haiglaapteegi pidaja, hüvitatakse Soome patsiendikindlustuse seaduse alusel kahju, mis on tekkinud seoses apteegist väljastatud retseptiravimiga ehk kahju, mille eest vastutab apteegipidaja (§ 1, § 2 lg 1 p 6 (d)). Ravimitega seotud kahju, mille on põhjustanud tervishoiuteenuse osutaja (nt vale manustamine), kuulub § 23 lg 1 p 1 kohaldamisalasse, s.t kahju käsitletakse kui raviviga.<sup>110</sup>

#### **1.2.3.6. Dokumenteerimiskohustuse rikkumine**

TOKVS § 10 lg 2 p 6 kohaselt kuulub hüvitamisele kahju, mis on tekkinud tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumisega. Kui dokumenteerimiskohustuse rikkumise tõttu (näiteks jäetakse midagi dokumenteerimata või dokumenteeritakse valesti) jäetakse hiljem nõutav tegevus tegemata, pannakse vale diagnoos või tehakse raviviga, vastutab tekkinud kahju eest tervishoiuteenuse osutaja, kellel dokumenteerimiskohustus lasus ning kes seda kohustust rikkus. Samas ei saa olla täielikult välistatud hilisema tervishoiuteenuse osutaja vastutus, kui ka tema tegevus ei vastanud arstiteaduse üldisele tasemele. Seega tuleb konkreetse tervishoiuteenuse osutaja vastutuse ja selle ulatuse tuvastamiseks välja selgitada, kas just dokumenteerimiskohustuse rikkumine oli põhjuslikus seoses tekkinud kahjuga.

Dokumenteerimiskohustus tuleneb VÕS §-st 769, mille kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavad dokumendid säilitama. Riigikohus on tsiviilasjas nr 2-15-5804 asunud seisukohale, et patsient saab nõuda tervise infosüsteemi edastatud isikuandmete parandamist, kui esitatud andmed on ebaõiged.<sup>111</sup> Ebaõigete andmed võivad kujutada endast nii lohakusvigu, kuid samas võivad algselt õiged andmed muutuda ebaõigeks, kui peale määratud diagnoosi dokumenteerimist tuvastatakse, et tegemist oli valediagnoosiga. Viidatud lahendis on riigikohus selgitanud, et dokumenteerimiskohustusele laieneb VÕS § 762 sätestatud hooldsuskohustus ehk dokumenteerimiskohustuse rikkumise tuvastamisel tuleb hinnata, kas dokumenteerimine on toimunud samal tasemel, kui teevad seda vastava eriala kogenud arstid. Hooldsuskohustuse järgmine on oluline, et dokumenteeritult oleks võimalik hiljem kontrollida.<sup>112</sup> Riigikohtu seisukohta, et hooldsuskohustust tuleb järgida ka dokumenteerimiskohustuste puhul, toetab ka töö autor. Kui dokumenteerimiskohustust ei ole täidetud tavaliselt oodatava hoolega, näiteks ei

---

<sup>110</sup> *Ibid*; Lääkkeen toimittamisvahingot (eesti k Ravimite tarnega seotud kahju). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/mika-on-potilasvahinko/korvaus-perusteet/laakkeen-toimittamisvahingot.html> (24.03.2025).

<sup>111</sup> RKTko 06.12.2017, 2-15-5804, p 12.

<sup>112</sup> RKTko 06.12.2017, 2-15-5804, p 16.

ole kirjapandu üheselt mõistetav või on oluline jäänud kirja panemata, võib see suurendada ravivigade tõenäosust.

Soome patsiendikindlustuse seaduses ei ole eraldi dokumenteerimiskohustuse rikkumise tagajärjel tekkinud kahju §-s 23 välja toodud. See ei pruugi aga tähendada, et dokumenteerimiskohustuse tagajärjel tekkinud kahju hüvitamisele ei kuulu. Tõenäoliselt liigitatakse eksimused dokumenteerimiskohustusel samuti § 23 lg 1 p 1 alla, kui selgub, et kogenud tervishoiuteenuse osutaja oleks tegutsenud teisiti ja seeläbi kahju tekkimist vältinud.

### **1.2.3.7. Korraldusliku kohustuse rikkumine**

Viimaseks asjaoluks, mille tagajärjel tekkinud kahju kuulub hüvitamisele, on tervishoiuteenuse osutaja korraldusliku kohustuse rikkumine sellise tervishoiuteenuse osutamisel, mis on otseselt seotud diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingute tegemise või tegemata jätmisega (TOKVS § 10 lg 2 p 7). Hüvitatav ei ole mitte igasugune korraldusliku kohustuse rikkumise tagajärjel tekkinud kahju. Seletuskirjas on toodud välja, et kuigi ka pikad ravijärjekorrad on seotud tervishoiukorraldusega, siis pikkade järjekordade tõttu tekkinud kahju ei kuulu TOKVS alusel hüvitamisele, kuivõrd otsene seos tervishoiuteenuse osutamisega puudub.<sup>113</sup> Samal põhjusel ei kuuluks autori hinnangul hüvitamisele ka kahju, mis on patsiendile tekkinud seoses tervishoiutöötajate streigiga või vajalike vahendite, seadmete või spetsialistide puudumise tõttu. Ressursside puudumise tagajärjel tekkinud kahju ei kuulu hüvitamisele ka Soome patsiendikindlustuse alusel<sup>114</sup>. Soome Liiklusõnnetuste ja patsientide vigastuste amet on selgitanud juhtumi osas, kus pimesoolepõletiku kahtluse tõttu määrati patsiendile erakorraline operatsioon, kuid ressursside puudumise tõttu (intensiivravi voodikohad olid haiglas täis), tuli patsiendil oodata erakorralist operatsiooni 19 tundi ning operatsiooni ajal avastati patsiendil juba pimesoole rebend, et isegi, kui pimesool rebenes operatsiooni ootamise ajal, ei oleks isegi kogenenud kirurg saanud sellist tagajärge oma tegevusega vältida ehk tegemist oli piiratud ressursside tõttu tekkinud kahjuga, mis ei kuulu Soome patsiendikindlustuse seaduse alusel hüvitamisele.<sup>115</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskirjas on selgitatud, et korralduslikuks veaks, mis aga on otseses seoses tervishoiuteenuse osutamisega, on näiteks olukord, kus ei järgita asutuse

---

<sup>113</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 20.

<sup>114</sup> Resurssien puutteesta johtuvia vahinkoja ei korvata potilasvakuutuksesta (eesti k Patsiendikindlustus ei hüvita ressurssi puudumisest tekkinud kahju). Potilasvakuutuskeskus. Kättesaadav: <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/2022/resurssien-puutteesta-johtuvia-vahinkoja-ei-korvata-potilasvakuutuksesta/> (05.11.2024).

<sup>115</sup> Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta soovitus PV 3/2022. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/julkaistut-pv-ratkaisusuositukset/gastrokirurgia-gastroenterologia-2/umpilisakkeen-tulehdus-umpilisakkeen-puhkeama.-resurssipula.-pv-32022.html> (10.02.2025).

siseseid reegleid ning patsient paigutatakse valesse palatisse, mistõttu aetakse ta teise patsiendiga sassi ning talle teostatakse vale protseduur.<sup>116</sup>

### **1.2.3.8. Soome patsiendikindlustuse seaduse erisused**

Lisaks sellele, et Soome patsiendikindlustuse seadusega on kaetud kõik juhtumid, mis on loetletud TOKVS § 10 lg-s 2, hüvitatakse täiendavalt patsiendile raviasutuses või raviasutuses kasutatavate seadmete tõttu tekkinud tulekahju või muu sündmuse tagajärjel tekkinud kahju (patsiendikindlustuse seaduse § 23 lg 1 p 6) ja kahju, kui ülevaatus, ravi või muu sarnane toiming põhjustas püsiva raske terviskahju või surma ning selline tagajärg oli ootamatu (§ 23 lg 1 p 8). Lisaks raviasutuses puhkenud tulekahjule kuulub punkt 6 alusel hüvitamisele kahju, mis tekkis näiteks lifti alla kukkumise tõttu. Samas ei hüvitata hallitusest tekkinud kahju, s.t kahju põhjustanud sündmus peab olema ootamatu.<sup>117</sup> Punkt 8 eesmärgiks on Soome valitsuse põhjenduste kohaselt hüvitada patsiendile ka kahju olukorras, kus suhteliselt kerge haiguse uurimine või ravi toob vaatamata sobivale ravile kaasa üllatava ja raske tagajärje. Arvestatakse kahju tõsidust, vigastuse raskust, kahju haruldust ja kahju tekkimise riski.<sup>118</sup> Eelnevalt on töö autor välja toonud, et Soome patsiendikindlustuse seaduse alusel hüvitatakse ka teatud eelduste täitumise korral kahju, kui selle põhjustas tõenäoliselt patsiendi kehasse püsivalt paigaldatud seade, kui see ei olnud piisavalt ohutu (§ 23 lg 1 p 3), uurimis- või raviprotseduuriga seoses toimunud õnnetusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju (§ 23 lg 1 p 5) ja kahju, mille põhjustas apteegist väljastatud ravim (§ 23 lg 1 p 7).

Üheks põhjuseks, miks eelviidatud asjaolude tagajärjel tekkinud kahju ei ole kaetud ka TOKVS-s, võib töö autori hinnangul tuua selle, et TOKVS-s on kahju hüvitamise kohustus seotud tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõigusliku vastutusega ehk tervishoiuteenuse osutaja peab kindlustusjuhtumi eeldusena vastutama tekkinud kahju eest, kuid näiteks ebatavalise kahju tekkimise puhul võib puududa tervishoiuteenuse osutaja vastutus (ei esine kohustuse rikkumist ega süüd). Kuigi tervishoiuasutuses juhtuda võivate õnnetuste tagajärjel tekkinud kahju eest võib tervishoiuteenuse osutaja siiski vastutada, on tõenäoliselt TOKVS-s kaetud vähemate asjaolude tagajärjel tekkinud kahju ka põhjusel, et hoida kindlustusmaksed madalamad.

---

<sup>116</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri lk 20.

<sup>117</sup> Hoitohuoneiston tai laitteiston vahingot (eesti k Raviasutuse või seadmete tekitatud kahju). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/mika-on-potilasvahinko/korvausperusteet/hoitohuoneiston-tai-laitteiston-vahingot.html> (25.03.2025).

<sup>118</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

## 2. KINDLUSTUSANDJA TÄITMISE KOHUSTUSE SISU

### 2.1. Hüvitamisele kuuluv kahju

#### 2.1.1. Üldiselt

Tulenevalt TOKVS § 2 lg-s 2 sätestatust, tuleb kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju õigustatud isikule hüvitada vastavalt võlaõigusseaduse 7. peatükis sätestatud põhimõtetele, arvestades TOKVS-s sätestatud erisusi. Kindlustusandja täitmise kohustus on piiratud TOKVS § 12 lg-s 3 loetletud kahjuga. TOKVS § 12 lg 3 kohaselt hüvitatakse kindlustusjuhtumi tagajärjel ravikulud (p 1); kulud, mis on tekkinud patsiendi vajaduste suurenemisest (p 2); osalisest või puuduvast töövõimest või ajutisest töövõimetusest tekkinud kahju (p 3); matusekulud (p 4); ülalpidamise äralangemisest tekkinud kahju (p 5); muu varaline kahju, mis kuulub hüvitamisele VÕS §-de 129-130 kohaselt (p 6) ning mittevaraline kahju, mis kuuluks hüvitamisele ka VÕS § 134 kohaselt (p 7). Soome patsiendikindlustuse § 24 lg 1 järgi kohaldatakse kahju hüvitamisele Soome kahjude hüvitamise seaduse<sup>119</sup> asjakohaseid sätteid, arvestades patsiendikindlustuse seaduses sätestatud erisusi. Sarnaselt TOKVS-s loetletuga, hüvitatakse ravikulud, vajaduste suurenemisest tekkinud kulu, sissetuleku kaotuse tõttu tekkinud kahju, ülalpidamise äralangemisest tekkinud kahju, matusekulud ning mittevaraline kahju püsiva valu ja kannatuste eest (kahjude hüvitamise seaduse 5. ptk).

Riigikohus on selgitanud, et kuna kahju hüvitamise eesmärgiks on kahjustunud isiku asetamine olukorda, mis on võimalikult lähedane olukorrale, milles ta oleks olnud, kui kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud (VÕS § 127 lg 1), tuleb ravivea puhul hinnata, millises olukorras oleks patsient olnud, kui raviviga ei oleks esinenud.<sup>120</sup> Tõenäoliselt võib see praktikas mitmel juhul osutada töö autori hinnangul keeruliseks, kuna tervishoiuteenuse osutaja poole pöördumisel on patsientidel eeldatavasti juba tervisekahjustus või haigus, mis vajab ravimist. Näiteks võib olla keeruline hinnata, milline oleks olnud valediagnoosi saanud vähki põdeva patsiendi olukord, kui diagnoosiviga ei oleks tehtud ja raviga oleks alustatud koheselt ning milline mittevaraline kahju on patsiendile tekkinud seetõttu, et vähi diagnoos hilines, arvestades, et vähk haigusena ja vähidiagnoosist teada saamine võib samuti põhjustada patsiendile valu, kannatusi ja meeleolulangust (mis ei ole kindlustusjuhtumiga seotud). Teise näitena saab tuua tsiviilasja nr 2-16-9313, kus patsient oli osaliselt töövõimetu juba enne raviviga ning vaidlus seisnes selles, kas patsiendil jäi ja jääb ravivea tõttu üldse tulu saamata ning kui jah, siis millises ulatuses. Enne raviviga oli patsient

<sup>119</sup> Vahingonkorvauslaki (eesti k kahjude hüvitamise seadus) 412/1974. Kättesaadav: [https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1974/412#chp\\_5](https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1974/412#chp_5) (26.03.2025).

<sup>120</sup> RRTKo 06.06.2018, 2-16-9313, p 22.

töövõimetu 80% ulatuses ning peale raviviga 100% ulatuses. Kohtud tuvastasid, et ravivea osakaal kogu töövõimetuses võis olla hinnanguliselt kuni 20%.<sup>121</sup>

Kindlustusandja täitmise kohustuste piiritlemisel on oluline ka TOKVS § 12 lg 4, millest tuleneb, et kindlustusandja hüvitab kahju vaid ulatuses, milles kahju ületab hüvitise, toetuse või pensioni, mida riik, sealhulgas avalik-õiguslik juriidiline isik või kohaliku omavalitsuse üksus, maksab patsiendile või muule õigustatud isikule muu seaduse alusel seoses tema ravimise, tervise kahjustamise, kehavigastuse tekitamise või surma põhjustamisega (vt ka TOKVS § 20 p 7). Samast lõikest tuleneb, et riigil kindlustusandja vastu väljamakstud hüvitise osas tagasinõude õigust ei ole. Tegemist on vastutuskindlustuses märkimisväärse erandiga, mida näiteks liikluskindlustuse puhul ette nähtud ei ole, s.t liikluskindlustuses jääb kahju lõppkandjaks kahju põhjustanud isiku kindlustusandja, kes hüvitab regressi korras ka riigi makstud hüvitised ja kantud kulud (vt nt ravikindlustuse seadus<sup>122</sup> § 26 lg 1). TOKVS-i eelnõu seletuskirja järgi kehtestati selline erand, et kindlustusmaksed oleksid väiksemad<sup>123</sup>.

Soome õiguse järgi ei sõltu üldjuhul patsiendi õigus hüvitisele sellest, kas tal on õigus saada hüvitist ka muu seaduse alusel (patsiendikindlustuse seaduse § 29 lg 1). Kui patsiendil on õigus saada hüvitist ka mõne muu seaduse alusel, kuid ta nõuab seda siiski Patsiendikindlustuskeskusele, ei ole Patsiendikindlustuskeskusele õigus hüvitise maksmisest keelduda. Peale hüvitise maksmist tekib Patsiendikindlustuskeskusele väljamakstud hüvitise osas regressiõigus isiku või asutuse suhtes, kes peaks jääma kahju lõppkandjaks (§ 46). Eeltoodu ei kehti saamata jäänud töötasu ja ülalpidamishüvitise osas, s.t saamata jäänud töötasu ja ülalpidamishüvitist saab Patsiendikindlustuskeskusele nõuda vaid ulatuses, mida muu seaduse alusel ei hüvitata (§ 29 lg 2). Kui muu seaduse alusel on patsiendile enne Patsiendikindlustuskeskuse poole pöördumist juba hüvitise välja makstud, on Patsiendikindlustuskeskusele õigus selle võrra hüvitist vähendada (§ 30), et vältida topelt hüvitist. Selline süsteem on patsiendisõbralikum, sest patsient ei pea kahju hüvitamist nõudma korraga mitmest kohast.

### **2.1.2. Ravikulud**

TOKVS § 12 lg 3 p 1 kohaselt tuleb kindlustusandjal hüvitada patsiendile ravikulud. Kohustus piirdub, nagu eelnevalt mainitud, selliste ravikulude hüvitamisega, mida Tervisekassa ei hüvita (TOKVS § 12 lg 4). Seega jäävad ravikindlustatud isikute puhul kindlustusandja makstavad

---

<sup>121</sup> *Ibid.*, p 25 jj.

<sup>122</sup> Ravikindlustuse seadus. – RT I, 12.12.2024, 21.

<sup>123</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 26.

ravikulud eelduslikult tagasihoidlikumaks. Kindlustusandja täitmise kohustus piirdub TOKVS-i eelnõu seletuskirja kohaselt vajalike ja põhjendatud ravikulude hüvitamisega ehk õigus saada raviteenustele tehtud kulude hüvitamist ei ole piiramatu ning õigust saada hüvitist ei tohi kuritarvitada.<sup>124</sup> Näiteks Soome valitsuse hinnangul ei ole, lähtudes kannatanu kahju vähendamise kohustusest, põhjendatud kasutada kalleid eratervishoiuteenuseid, kui vajalikku teenust pakub ka riiklik tervishoid. Erasektoris kantud ravikulusid võib põhjendatuks lugeda olukorras, kus avalikus sektoris ei ole vajalikku teenust või järjekord avalikus sektoris pikendaks oluliselt juurdepääsu õigeaegsele ja vajalikule ravile.<sup>125</sup> Eesti kohtupraktikas on aga leitud, et patsiendil on üldjuhul õigus valida endale sobiv tervishoiuteenuse osutaja ehk kahjuhüvitise vähendamiseks ei anna reeglina alust asjaolu, et kannatanul oleks olnud võimalik kasutada mõne muu raviasutuse odavamaid teenuseid.<sup>126</sup> Siiski on Riigikohus pidanud põhjendatuks vähendada väljamõistetavat hüvitist olukorras, kus patsient valis raviteenuse osutaja välismaalt, kuigi vajalikud raviteenused olid kättesaadavad ka Eestis. Kohus selgitas, et juhul, kui kannatanu valib raviteenuse osutajaks välismaal asuva tervishoiuteenuse osutaja, peab see olema põhjendatud kaalukate argumentidega, kuna eelduslikult kaasnevad välisriigis lisaks raviteenuste maksumusele veel täiendavad kulud, mis patsiendile Eestis ei tekiks.<sup>127</sup> Seega võib töö autori hinnangul järeldada, et õigus valida endale sobiv raviasutus, ei ole siiski piiramatu. Kuna VÕS § 127 lg 1 järgi on kahju hüvitamise eesmärk kahjueelse olukorra taastamine ning lg 4 kohaselt piirdub kahju hüvitamise kohustus üksnes sellise kahjuga, mis on põhjuslikus seoses rikutud kohustusega, ei ole kindlustusandjal kohustust hüvitada tehtud kulutusi sellistele teenustele, mis ei ole seotud kahjueelse olukorra taastamisega. TOKVS seletuskirjas on selgitatud, et kindlustusandjal on õigus veenduda nõutavate kulutuste vajalikkuses ja põhjendatuses.<sup>128</sup> Seega saab kindlustusandja vajadusel konsulteerida usaldusarstiga, kes saab anda hinnangu, kas raviteenus, millele tehtud kulutuste hüvitamist patsient nõuab, on patsiendi raviks ning endise olukorra taastamiseks vajalik ja põhjendatud.

### **2.1.3. Vajaduste suurenemisest tekkinud kulud**

Abivahenditele ja meditsiiniseadmetele tehtavate kulutuste hüvitamise kohustus (TOKVS § 12 lg 3 p 2) tuleb eelkõige kõne alla olukordades, kus patsiendil läheb vaja meditsiiniseadet või abivahendit, mis ei ole Tervisekassa pool rahastatav ehk patsiendil on tarvis meditsiiniseadet, mis ei ole loetletud meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadme eest tasu maksmise

---

<sup>124</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 24.

<sup>125</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

<sup>126</sup> RKHKo 18.04.2006, 3-3-1-12-06, p 10.

<sup>127</sup> *Ibid.*, p 10-11.

<sup>128</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 24.

kohustuse ülevõtmise korras,<sup>129</sup> või abivahendit, mis ei ole loetletud sotsiaalhoolekande seaduse § 48 lg 2 alusel kehtestatud loetelus<sup>130</sup>. Lisaks abivahendite ja meditsiiniseadmete hüvitamise kohustusele, on kindlustusandjal sarnaselt VÕS § 130-s sätestatud kohustus hüvitada ka muud vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, mis on põhjendatud ja vajalikud. Selliste kulude alla kuuluvad TOKVS seletuskirja järgi mh patsiendi tehtud kulutused professionaalsele põetajale, kui ka pereliikmele, kes põetamisega tegeleb.<sup>131</sup> Riigikohus on aga selgitanud, et VÕS § 130 lg 1 võimaldab kahjustamisest tekkinud kulusid nõuda ainult kannatanul<sup>132</sup> ehk pereliige ei saa nõuda talle endale põetamisega tekkinud varalise kahju, sh saamata jäänud töötasu hüvitamist. Tuues võrdluse Soomega, siis Soome õiguse järgi kuulub hüvitamisele ka lähedasele tekkinud kahju. Kahjude hüvitamise seaduse 5. peatüki § 2 d, mida kohaldatakse ka patsiendikindlustuse seaduse alusel tekkinud kahju hüvitamisele, näeb ette, et kannatanu vanematel, lastel ja abikaasal ja muul lähedasel isikul on õigus saada mõistlikku hüvitist vajalike kulutuste ja saamata jäänud töötasu eest, mida nad on kandnud seoses kannatanu eest hoolitsemisega.

Lisaks põetajale tehtud kulutustele tuleks TOKVS-i eelnõu seletuskirja järgi hüvitada ka elamistingimuste ümberkujundamisega seotud kulud.<sup>133</sup> Kohtupraktikas on peetud põhjendatuks hüvitada dušinurga ehitamise kulud, olukorras, kus tervisekahju saanud isik ei olnud peale tervisekahjustuse tekkimist enam võimeline astuma üle vanni serva.<sup>134</sup> Lisaks on kohtupraktikas peetud põhjendatuks hüvitada liikumispuudega kannatanule vajalikud transpordikulud.<sup>135</sup> Nagu eelnevalt mainitud, kuulub vajaduste suurenemisest tekkinud kahju hüvitamisele ka Soome patsiendikindlustuse seaduse alusel. Patsiendikindlustuskeskus on selgitanud, et hüvitatakse ka selline kahju, mis on kannatanule tekkinud seetõttu, et tal on olnud abi vaja seoses raskemate majapidamistöödega, kui teisi pereliikmeid majapidamises peale patsiendi ei ole, ning kahju, mis on tekkinud seetõttu, et patsiendi rõivad kuluvad või määrduvad abivahendite kasutamise tõttu kiiremini kui riietusesemed tavaliselt.<sup>136</sup> Mainitud kahju puhul tuleks töö autori hinnangul igakordselt lähtuvalt asjaoludest hinnata põhjendatust ja vajalikkust. Näiteks võib pidada põhjendatuks liikumispuudega isiku kantud kulusid seoses

---

<sup>129</sup> Tervisekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord. – RT I, 18.06.2024, 15.

<sup>130</sup> Abivahendite loetelu, abivahendite eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsustamise ja erandite tegemise tingimused ja kord ning abivahendi kaardi andmed. Sotsiaalkaitse ministri 21.12.2015 määrus nr 74. – RT I, 04.10.2023, 8.

<sup>131</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 25.

<sup>132</sup> RKTko 09.03.2011, 3-2-1-174-10, p 12.

<sup>133</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 24-25.

<sup>134</sup> RKKKo 23.09.2021, 1-20-2438, p 31.

<sup>135</sup> RKTko 14.10.2008, 3-2-1-76-08, p 16.

<sup>136</sup> Muut vahingosta aiheutuneet kulut (eesti k Kahjuga seotud vajalikud kulutused). Potilasvakuutuskeskus. Kättesaadav: <https://www.pvk.fi/korvauksenhakija/korvaukset/muut-vahingosta-aiheutuneet-kulut/> (12.02.2025).

lumekoristusega, et tal oleks võimalik oma majast välja saada. Samas lilledel istutamist või maja katuse parandamist on ilmselt keeruline siduda patsiendi vajaduste suurenemisega.

#### **2.1.4. Töövõimetushüvitis**

TOKVS § 12 lg 3 p 4 näeb ette, et õigustatud isikule makstakse ka osalisest või puuduvast töövõimest või ajutisest töövõimetusest tekkinud kahju, kui selline kahju on tekkinud õigustatud isikule kindlustusjuhtumist. Kindlustusandjal tuleb kompenseerida see osa patsiendi sissetulekust, millest too kindlustusjuhtumi tagajärjel ilma jäi ning mida riigi poolt makstavad toetused või hüvitised ei kata (TOKVS § 12 lg 4). Sarnaselt LKindlS § 28 lg-le 3 on tööandjal õigus patsiendile makstud haigushüvitise osas esitada kindlustusandjale tagasinõue (TOKVS § 14 lg 3).

Kuivõrd VÕS § 130 lg 1 näeb ette, et täielikust või osalisest töövõimetusest tekkinud kahju tuleb hüvitada, kuid täpsem regulatsioon puudub, on TOKVS-s võetud eeskujul liikluskindlustuse seadusest (vt LKindlS §-d 28-30) ning patsiendi töövõime vähenemise ulatuse tuvastamise ja töövõimetushüvitise maksmisega seotu on reguleeritud TOKVS-s endas (§-d 14-18). Näiteks TOKVS § 15 sätestab töövõime vähenemise ulatuse määramise ja § 16 selgitab, kuidas töövõimetushüvitist arvutada.

Õigus töövõimetushüvitisele tekib patsiendil, kelle üldine töövõime on vähenenud vähemalt 40% (TOKVS § 15 lg 1) ning kes on vähemalt 16-aasta vanune (TOKVS § 14 lg 2). Kui õigus töövõimetushüvitisele on olemas isikutel, kellel on õigus töövõime hindamisele ja töövõimetustoetusele töövõimetoetuse seaduse<sup>137</sup> (edaspidi TVTS) alusel, ei ole välistatud töövõimetushüvitise saamise õigus ka isikutel, kellele Töötukassa poolt töövõimehindamise ja toetuse saamise õigust ei ole (näiteks vanaduspensionärid) (TOKVS § 14 lg 5 ja 7). Sellisel juhul tuleb töövõimetushüvitise maksmise kohustuse olemasolu ja ulatus välja selgitada kindlustusandjal endal (TOKVS § 14 lg 7). Kindlustusandjal tuleb patsiendi töövõime hindamisel lähtuda TVTS alusel kehtestatud töövõime hindamise tingimuste ja töövõimet välistavate seisundite loetelust<sup>138</sup> ning mh arvestada patsiendi terviseseisundit, sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust (TOKVS § 15 lg 2 ja 3). Kui hüvitise arvutamise aluseks olnud asjaolud muutuvad või ilmnevad uued asjaolud (nt muutub töövõime ulatus), on kindlustusandjal õigus hüvitis ümber arvutada (TOKVS § 17 lg 1-3). Töövõimetushüvitise maksmise kohustus lõpeb, kui esineb mõni TOKVS §-st 18 tulenev alus. Kui patsient kindlustusjuhtumi tagajärjel sureb, kuid patsiendil oli

<sup>137</sup> Töövõimetoetuse seadus. – RT I, 02.05.2024, 30.

<sup>138</sup> Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu. Tervise- ja tööministri 07.09.2015 määrus nr 39. – RT I, 08.05.2020, 15.

kindlustusjuhtumi tagajärjel kehavigastuse või tervisekahju tekkimisest kuni surmani õigus töövõimetushüvitisele, läheb patsiendile kuuluv töövõimetushüvitise nõue üle pärijatele.

Soome patsiendikindlustuse seaduses ega kahjude hüvitamise seaduses analoogset regulatsiooni kehtestatud ei ole. Kahjude hüvitamise seadus näeb vaid ette, et saamata jäänud tulu määramisel lähtutakse hinnangulisest töötasust, mille kannatanu oleks saanud ilma kahjujuhtumita ning hüvitisest arvatakse maha tulu, mille kannatanu on saanud või oleks võinud kahjujuhtumist hoolimata saada või mida ta hinnanguliselt tulevikus saab, arvestades isiku töövõimet, haridust, varasemat tegevust, ümberõppe võimalusi, vanust ja muid võrreldavaid tegureid (kahjude hüvitamise seadus 5. ptk, § 2 a). Lisaks võib hüvitise suurust või selle maksmise viisi muuta, kui peale hüvitise määramist on selle aluseks olnud asjaolud muutnud (5. ptk § 8). Seega on hüvitise täpsemad alused ja suurus jäetud kohtuvälise vaidluse korral Liiklusõnnetuste ja patsientide vigastuste ameti hinnata, kelle soovitusel on siiski õiguslikult mittesiduvaid,<sup>139</sup> ja kohtuvaidluse korral kohtu hinnata. Soome Ülemkohus on nentunud, et kuigi kahjude hüvitamise seadus ei sisalda sätteid saamata jäänud töötasu hüvitamise määramise kohta, siis kahju hüvitamise üldpõhimõtte kohaselt on lähtepunktiks kahjujuhtumist tulenev tegelik saamata jäänud tulu tervikuna. Hüvitise määramiseks hinnatakse töötasu, mida kannatanu oleks saanud ilma kahjujuhtumita. Tavaliselt põhineb hinnang kannatanu kindlaksmääratud aastapalga tasemel õnnetuse ajal.<sup>140</sup> Seega on TOKVS võrdluses Soome patsiendikindlustuse seadusega töövõime kaotusest tekkinud kahju hüvitamise osas läbipaistvam, sest Soomes sedavõrd täpne reeglistik puudub.

### **2.1.5. Ülalpidamishüvitis**

Kui patsient peaks kindlustusjuhtumi järgselt suurema, tuleb kindlustusandjal hüvitada selline kahju, mis tekkis seoses ülalpidamise ära langemisega (TOKVS § 12 lg 3 p 5). VÕS § 129 lg 3 näeb ette, et kui isikul, kelle surm põhjustati, oli surma ajal seadusest tulenev kohustus teist isikut ülal pidada, peab kahju hüvitamiseks kohustatud isik maksma sellele isikule mõistliku rahalise hüvitise, mis vastaks ülalpidamise suurusele, mida surmasaanu oleks oma eeldatava eluea kestel sellele isikule andnud. Ülalpidamishüvitiist tuleb maksta ka isikule, kelle osas oleks surma saanud isikul tekkinud seadusest tulenev ülalpidamiskohustus tulevikus (VÕS § 129 lg 4) ning VÕS § 129 lg 6 alusel on ülalpidamishüvitise saamise õigus ka isikul, keda surma saanu pidas üleval isikut ilma seadusest tuleneva kohustuseta. Sellisel isikul on hüvitise saamise õigus

---

<sup>139</sup> Traffic Accident and Patient Injury Board in brief. Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/lautakunta/traffic-accident-and-patient-injury-board-in-brief.html> (28.03.2025).

<sup>140</sup> Soome Ülemkohtu 09.04.2003 otsus KKO:2003:39. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/oikeuskayta nto/korkein-oikeus/ennakkopaatokset/2003/39> (28.03.2025).

juhul, kui see isik vajab ülalpidamist ja tal ei ole võimalik ülalpidamist muul viisil saada ning isik, kelle surm põhjustati, oleks tulevikus eeldatavalt ülalpidamist jätkanud.

Ülalpidamishüvitise tasumiseks on samuti kehtestatud vastavad sätted, mis lihtsustavad kindlustusandjal hüvitise arvutamist ning seavad makstavale hüvitisele piirid. TOKVS § 13 lg 1 p 2 näeb ette, et ülalpidamishüvitise suuruseks on kolm viiendiku patsiendi netotulust, mis on arvutatud TOKVS § 16 sätestatud põhimõtete alusel ning see hüvitis jaotatakse võrdselt hüvitist saama õigustatud isikute vahel. Kui õigustatud isik siiski ei nõustu seaduse alusel määratud hüvitisega, on tal võimalus esitada vastuväited ning kui ta tõendab, et surnud isik oleks talle maksnud teistsugust ülalpidamishüvitist, on tal õigus saada ning kindlustusandjal õigus maksta seaduse alusel määratud hüvitisest teistsuguses suuruses hüvitist (TOKVS § 13 lg 2-3).

Kindlustusandja lõpetab ülalpidamishüvitise maksmise ajal, kui surma saanud isikul lõpeks kohustus isikut ülal pidada või kui hüvitist saama õigustatud isik sureb või esineb muu seadusest tulenev alus hüvitise maksmise lõpetamiseks (TOKVS § 18 lg 1-2 ja 5). Näiteks lõpeb alanejate sugulaste ülalpidamise kohustus, kui laps saab täisealiseks või kui laps omandab haridust, siis lapse 21-aastaseks saamisel (Perekonnaseadus<sup>141</sup> § 97). Ülalpidamishüvitise maksmise kohustuse lõppemise välja selgitamiseks tuleb arvesse võtta ka surnu eelduslikku eluiga (VÕS § 129 lg 3). Isiku eeldusliku eluea arvutamiseks võetakse arvesse sellises vanuses isiku keskmine eeldatav eluiga.<sup>142</sup>

Sarnaselt töövõime kaotamisest tekkinud kahju hüvitamisele, piirdub ülalpidamishüvitise kohta käiv regulatsioon Soomes ühe paragrahviaga kahjude hüvitamise seaduses. Sarnaselt VÕS § 129 lõigetes 3-6 sätestatuga näeb kahjude hüvitamise seaduse 5. ptk § 4 lg 1 ette, et kui teise isiku ülalpidamiseks kohustatud või muul viisil ülalpidamise eest vastutav isik on surnud, on õigus ülalpidamishüvitisele isikul, kellel oli õigus saada ülalpidamist seaduse alusel, või muul isikul, kes sõltus surnu ülalpidamisest. Ülalpidamishüvitise määramisel võetakse arvesse, kui suures ulatuses oleks hüvitist saama õigustatud isik tõenäoliselt surnult elatist saanud ja mida ta oma ülalpidamiseks mõistlikult vajab, arvestades tema töövõimet ning muid asjaolusid (§ 4 lg 2).

### **2.1.6. Matusekulud**

Kui kindlustusjuhtum päädib patsiendi surmaga, tuleb kindlustusandjal hüvitada ka matusekulud (TOKVS § 12 lg 3 p 4). Vastavalt VÕS § 129 lõikele 2, tuleb matusekulud hüvitada isikule, kellel lasub nende kandmise kohustus. Pärimisseaduse<sup>143</sup> §-ga 131 on matusekulude

---

<sup>141</sup> Perekonnaseadus. – RT I, 06.07.2023, 7.

<sup>142</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus I. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2016, lk 687.

<sup>143</sup> Pärimisseadus. – RT I, 06.07.2023, 67.

kandmise kohustus pandud pärijatele või testamendis nimetatud isikutele. Kui matusekulud kandis muu isik ehk isik, tuleb matusekulud hüvitada tolele isikule. Seega ei vabane kindlustusandja hüvitamise kohustusest põhjusel, et matusekulude hüvitamist nõuab isik, kellel ei olnud seadusejärgset matusekulude kandmise kohustust. Kahju hüvitamise kohustus piirdub siiski mõistlike matusekulude hüvitamisega (VÕS § 129 lg 1). Kohtupraktikas on selgitatud, et põhjendatud matusekulude hulka kuuluvad matusetalitusega seotud kulud (näiteks peielaua pidamisega kantud kulud). Põhjendatud on ka surnu transpordiga seotud kulud. Samas ei ole VÕS § 129 lg 1 mõistes mõistlikuks matusekuludeks peetud lähedaste kulusid, mis on seotud matusele sõitmisega.<sup>144</sup> Kuigi kohtupraktikas on leitud, et matusetootuse maha arvestamine otsestest mõistlikest matusega seotud kuludest ei ole põhjendatud, kuna põhjendatud ei ole kahju tekitaja asetamine paremasse olukorda sõltuvalt sellest, kas lähedased saavad matusetootust<sup>145</sup>, siis vastavalt TOKVS § 12 lg-le 4 eeltoodu kindlustusandja suhtes ei kehti ning kindlustusandja saab hüvitise arvutamisel lähedastele tööandja, riigi või kohaliku omavalitsuse poolt makstud matusetootust arvesse võtta ning hüvitist selle võrra vähendada.

Soome kahjude hüvitamise seaduse 5. peatüki § 3 näeb sarnaselt VÕS § 129 lg-ga 1 ette, et surnu matmise korraldanud isikul on õigus matmisele tehtud mõistlike kulutuste hüvitamisele. Valitsuse 19.12.2003 ettepanekus selgitatakse täiendavalt, et näiteks kirstu, hauaplatsi ja ajalehekuulutustega seotud kulud loetakse kuludeks, mida tuleb sätte alusel hüvitada. Seevastu pärandvara toimingutega seotud kulud ei kuulu hüvitamisele. Hüvitise mõistlikkuse hindamisel tuleks arvesse võtta lahkunu eluolusid. Matusekulude hüvitatavuse hindamisel võiks võrdlusmomendiks tuua, kuidas oleks surnu eelduslikult maetud, kui ta oleks surnud loomulikult teel samal ajal ja lähedased oleksid matmise eest hoolitsenud oma kuludega. Tähelepanu võiks pöörata matmisel üldiselt järgitavatele tavadele ning lahkunu kuulumisele näiteks usurühma.<sup>146</sup>

Erisuseks VÕS §-ga 129 on kahjude hüvitamise seaduse 5. ptk § 3 teine lause, mis annab lahkunu vanematele, lastele, abikaasale ja teistele lähedastele isikutele õiguse saada mõistlikku hüvitist nende kantud matusekulude eest. Soome valitsuse 19.12.2003 ettepaneku kohaselt tähendab see, et lähedastele hüvitatakse mõistlikus ulatuses matustel osalemisega seotud reisikulud, tavapärase lilleseadete ja leinariiete ostmiseks tehtud kulutused jms.<sup>147</sup>

---

<sup>144</sup> TrtRnKo 30.10.2020, 2-18-8830, p 24.

<sup>145</sup> *Ibid.*

<sup>146</sup> Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (eesti k Valitsuse ettepanek kahjude hüvitamise seaduse ja sellega seonduvate seaduste kohta) HE 167/2003. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2003/167> (08.04.2025).

<sup>147</sup> *Ibid.*

### 2.1.7. Muu varaline kahju

Kindlustusandja hüvitab ka muu varalise kahju, mis kuulub hüvitamisele VÕS § 129 ja § 130 alusel (TOKVS § 12 lg 3 p 6) ning mis ei ole TOKVS § 12 lõikes 3 juba eraldi hüvitatava kahjuna välja toodud. TOKVS-i seletuskirjas on TOKVS § 12 lg 3 punkt 6 vajadust põhjendanud väitega, et hüvitada tuleb iga abinõu, mis soodustab kahjueelse olukorra taastamist.<sup>148</sup> Samas ei hüvita kindlustusandja siiski kogu kahju, mis kuuluks VÕS § 129 või § 130 alusel hüvitamisele, kuivõrd TOKVS §-20 on teatud kahju hüvitamine välistatud. Näiteks ei hüvita kindlustusandja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalist kahju, mis VÕS § 130 lg 1 kohaselt kuuluks hüvitamisele (TOKVS § 20 p 2).

Patsiendikindlustuse seaduse kommenteeritud väljaande autorid on leidnud, et VÕS § 130 lg 1 alusel võiks kindlustusandja poolt hüvitamisele kuuluda mh uue ameti omandamisega seotud kulud, kui patsient ei saa kindlustusjuhtumi tagajärjel enam vanas ametis töötada.<sup>149</sup> Soome patsiendikindlustuse seaduse kohaselt hüvitataksegi kutsealase rehabilitatsiooniga seotud kulud. Paragrahv 25 kohaselt hüvitatakse kutsealase rehabilitatsiooni kulud kannatanule, kelle töövõime või sissetulekupotentsiaal on vigastuse tõttu halvenenud või kui on tõenäoline, et vigastuse tõttu võib kannatanu töövõime või sissetulekupotentsiaal hiljem oluliselt halveneda. Kannatanule hüvitatakse mh rehabilitatsiooni vajadust väljaselgitavatele uuringutele tehtud kulutused ning uuel töö- või kutsealal töötamiseks läbitud väljaõppe ja vajaliku hariduse omandamisega seotud kulud (§ 26). Lisaks hüvitatakse tööalase rehabilitatsiooni ajal saamata jäänud töötasu (§ 27).

Kohtupraktikas on isiku surma põhjustanud isikult mõistetud välja näiteks pärimismenetluses tekkinud õigusabikulud. Kohus selgitas, et süüdistatav sai ja pidi ette nägema kannatanu pärimismenetlust ja sellega kaasnevaid õiguslikke küsimusi. Kuna seadusandja ei ole VÕS § 129 puhul seadnud piiriks ainult matusekulude hüvitamist isiku surma puhul, tuleb hüvitada kõik isiku surma põhjustamisest tekkinud kulud.<sup>150</sup> Seetõttu on kohus pidanud ka põhjendatuks, et surma põhjustanud isikul tuleb hüvitada notaritasud pärimismenetluse läbiviimise eest.<sup>151</sup>

### 2.1.8. Mittevaraline kahju

TOKVS § 12 lg 2 p 7 kohaselt kuulub kindlustusjuhtumi toimumise korral hüvitamisele mittevaraline kahju, mis kuulub hüvitamisele VÕS § 134 alusel. Siiski tuleb kindlustusandja täitmise kohustuse puhul silmas pidada TOKVS §-st 19 tulenevaid piiranguid. TOKVS § 19 lg-

<sup>148</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 25.

<sup>149</sup> Lahe, J. jt., lk 92.

<sup>150</sup> TrtRnKo 06.02.2020, 1-19-3763, p-d 252-253.

<sup>151</sup> PMKo 22.02.2024, 1-23-2985, p 5.

te 2 ja 3 kohaselt hüvitatakse õigustatud isikule mittevaraline kahju vastavalt tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastmele ning vastavalt seaduses sätestatud hüvitise määradele. Tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusaste määratakse vastavalt Terviseministri 21.10.2024 määrusele nr 37.<sup>152</sup> TOKVS § 19 lõikes 3 sätestatud hüvitise määrad on vahemikus 500-30 000 eurot. Nagu sätte sõnastusest võib järeldada ning mida kinnitab ka õiguskirjandus<sup>153</sup>, on tegemist maksimummääradega. Seega piirdub kindlustusandja hüvitamiskohustus mittevaralise kahju tekkimise korral maksimaalselt 30 000 euroga õigustatud isiku kohta (vt ka TOKVS § 11 lg 2). Kindlustusandjal tekib mittevaralise hüvitise maksmise kohustus, kui patsiendile on tekkinud keskmise raskusega kergem tervisekahjustus või kehavigastus või sellest raskem tervisekahjustus või kehavigastus. Väikese tervisekahjustuse või kehavigastuse korral kindlustusandja mittevaralise kahju hüvitist ei maksa (lg 4) ning patsiendil tuleb seetõttu hüvitise nõudega pöörduda tervishoiuteenuse osutaja poole.

Mittevaralise kahjuhüvitise suuruse määramisel tuleb kindlustusandjatel võtta arvesse nii kohtupraktikast tulenevaid kui seaduses sätestatud kriteeriume. TOKVS § 19 lg 2 kohaselt tuleb hüvitise määramisel võtta arvesse tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastet, funktsioonihäirete sügavust ning ravi ja töövõime vähenemist ning VÕS § 134 lg 5 kohaselt tuleb mittevaralise kahju hüvitise määramisel arvestada rikkumise raskust ja ulatust, kahju põhjustaja käitumist ja suhtumist kahjustatud isikusse pärast rikkumist. Riigikohus on korduvalt selgitanud, et muu hulgas tuleb isikukahju tekkimisel arvestada selle tagajärge kannatanule, st tema eeldatavat „valu suurust“, samuti ka kannatanu võimalikku hooletust, mis on kahju põhjustanud või seda suurendanud.<sup>154</sup> Mittevaralise kahjuna tuleb hüvitada näiteks väljanägemise muutus, heaolu langus ja ka püsiv kehalise terviklikkuse kaotus<sup>155</sup>.

Töö autori hinnangul on kindlustusandjal keeruline tugineda mittevaralise kahju hüvitise suuruse määramisel siseriiklikule kohtupraktikale. Esiteks on tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevaid nõudeid jõudnud kohtutesse pigem vähem ning mittevaralise kahju hüvitamise nõudeid on rahuldatud minimaalselt. Näiteks 2020.-2022. aastal lahendati alama astme kohtutes kokku 40 tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisest tulenevat mittevaralise kahju hüvitamise nõuet (neist 34 nõuet esitasid kinnipeetavad) ja vaid seitsmes asjas rahuldati mittevaralise kahju hüvitamise nõue kas täielikult või osaliselt. Aastatel 2014.-2019. mõisteti mittevaralise kahju hüvitis välja kokku üheksas tervishoiuteenuse osutaja

---

<sup>152</sup> Tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmed ja iseloomulikud tunnused. Terviseministri 21.10.2024 määrus nr 37. – RT I, 23.10.2024, 1.

<sup>153</sup> Lahe, J. jt., lk 125.

<sup>154</sup> RKKKo 22.04.2024, 1-22-5835, p 31; RKTCo 20.06.2013, 3-2-1-73-13, p 13.

<sup>155</sup> RKKKo 22.04.2024, 1-22-5835, p 31; RKTCo 25.05.2005, 3-2-1-51-05, p 22.

vastutust puudutavas kohtuasjas.<sup>156</sup> Varasemale kohtupraktikale saab tugineda siis, kui see on konkreetse kohtuasjaga võrreldav ehk mittevaralise kahju hüvitis on välja mõistetud sarnastel asjaoludel. See tähendab, et võrdlusbaasina saab arvesse võtta vaid juhtumeid, mis on mittevaralise kahju hüvitist mõjutavate asjaolude poolest lahendatava kohtuasjaga olulisel määral sarnased.<sup>157</sup> Kuivõrd kohtud on viimase kümne aasta jooksul mõistnud tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seotud nõudeid lahendades mittevaralise kahju hüvitisi vaid kokku 16 korral ehk käsitletud on väga üksikuid juhtumeid, on tõenäosus, et olemas on kohtupraktika, millele saab tulevikus tugineda, minimaalne. Kuna võrrelda saab vaid olulisel määral sarnaste asjaoludega juhtumeid, siis ei saa töö autori hinnangul näiteks vale diagnoosi tagajärjel kahju saanud patsient oma mittevaralise kahju hüvitise nõude suuruse põhjendamisel tuua aluseks mittevaralise kahju hüvitisi, mis kohtud on välja mõistnud liiklusõnnetuses kannatanud saanud isikutele. Teiseks on Riigikohus selgitanud, et isegi kui mingit tüüpi juhtumite puhul on mittevaralise kahju hüvitiste suuruse kohta välja kujunenud ühtlane ja ajakohane praktika (mida käesoleval juhul ei ole), võib kohus sellest ikkagi kõrvale kalduda. Seda juhul, kui esitatakse veenvad ja asjakohased põhjendused,<sup>158</sup> ehk lõppastmes on hüvitise määramine alati kohtu kaalutusotsus.

Analüüsides alates 2014. aastast tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega seotud kohtuasjades välja mõistetud mittevaralise kahju hüvitisi, nähtub, et hüvitised on võrdluses liiklusõnnetuste tagajärjel tekkinud mittevaralise kahju eest väljamõistetavate hüvitistega jäänud tagasihoidlikumaks. Kohtupraktika analüüsist nähtub, et 2018.-2020. aastal oli liiklusõnnete ettevaatamatusest rikkumise korral keskmine mittevaralise kahju hüvitis 5933 eurot ning mediaan 5500 eurot.<sup>159</sup> Lähiaastatel on liiklusõnnetusega tekitatud raske tervisekahjustuse eest välja mõistetud mittevaralise kahju hüvitised on olnud mh summas 15 000 eurot<sup>160</sup> ja 30 000 eurot<sup>161</sup>. Samas tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise korral oli keskmine mittevaralise kahju hüvitis 2018.-2019. aastal 1243 eurot ning mediaan 1000 eurot<sup>162</sup> ning aastatel 2020.-2022. oli keskmise hüvitise summa 2871 eurot ja mediaan samuti 1000

---

<sup>156</sup> Piho, K., Krillo, K. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2020.-2022. aastal. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyyis/Mittevaraline\\_kahju\\_2020-2022.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyyis/Mittevaraline_kahju_2020-2022.pdf) (10.11.2024), lk 60-63.

<sup>157</sup> RKKKo 22.04.2024, 1-22-5835, p-d 33-34.

<sup>158</sup> RKKKo 22.04.2024, 1-22-5835, p 35.

<sup>159</sup> Sedman, M. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded kriminaalasjades 2018.-2020. aastal. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyyis/10\\_Mittevaraline\\_kriminaal.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyyis/10_Mittevaraline_kriminaal.pdf) (08.04.2025), lk 17.

<sup>160</sup> HMKm 07.01.2019, 1-18-7387.

<sup>161</sup> RKKKo 22.04.2024, 1-22-5835, p 38.

<sup>162</sup> Piho, K., Kalev G.-L. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2018.-2019. aastal. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/kohtupraktika%20anal%C3%BC%C3%BCs/07\\_Mittevaraline\\_tsiviil.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/kohtupraktika%20anal%C3%BC%C3%BCs/07_Mittevaraline_tsiviil.pdf) (08.02.2025), lk 12.

eurot.<sup>163</sup> Lähiaastate suurim mittevahalise kahju hüvitis seoses tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisega mõisteti välja tsiviilasjas nr 2-18-8830. Kohus leidis, et pikalt kestnud ebakvaliteetse ravi põhjustas patsiendile füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi, mis kulmineerusid tema surmaga ning mõistis patsiendi õigusjärglaste kasuks tervishoiuteenuse osutajalt välja 12 000 eurot.<sup>164</sup> Ülejäänud tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumist puudutavad mittevahalise kahju hüvitised on jäänud vahemikku 200-3000 eurot. Kusjuures 3000 eurot on kohtud kümne aasta jooksul välja mõistnud vaid kolmel korral ehk üldjuhul on kohtud pidanud tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tagajärjel tekkinud mittevahalise kahju puhul põhjendatud hüvitiseks väiksemaid summasid kui 3000 eurot. Tsiviilasjas 2-16-7943 mõisteti mittevahalise kahju hüvitiseks 3000 eurot seoses teavitamiskohustuse rikkumisega, mis seisnes patsiendi mitteteavitamises tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevatest ohtudest ja riskidest, mis realiseerusid ja põhjustasid patsiendile füüsilist valu ja kannatusi.<sup>165</sup> Kinnises menetluses mõisteti hüvitis 3000 eurot välja ebaõnnestunud rinnaoperatsiooni puhul.<sup>166</sup> Tsiviilasjas 2-18-3083 mõisteti patsiendi kasuks välja mittevahalise kahju hüvitisena 3000 eurot olukorras, kus hambaraviteenuse osutamisel tehtud ravivea tagajärjel tekkisid patsiendile liigese- ja lihasevalud ning lõua liikumise ja mälumisfunktsiooni häired.<sup>167</sup>

Ülejäänud hambaraviteenuse osutamise tagajärjel tehtud ravivigade puhul on jäänud mittevahalise kahju hüvitised vahemikku 300-2000 eurot. Mittevahalise kahju hüvitis summas 2000 eurot mõisteti välja tsiviilasjas nr 2-13-52963, kus raviveaks oli raviplaani teostamine vales järjekorras, ravi käigus paigaldatud ajutise silla lagunemine, sillast põhjustatud igemepõletik ja asjaolu, et ravi kestis ca 2 aastat, mis oli arusaamatult pikk. Kohus põhjendas mittevahalise kahjuhüvitise suurust sellega, et 2 aastat kestnud ebakvaliteetne hambaravi põhjustas patsiendile füüsilise ja hingelise valu, patsiendile tekkis ravivea tõttu igemepõletik ning patsient pidi kogu raviperioodi jooksul taluma valu ja ebamugavust.<sup>168</sup> Sarnastel asjaoludel mõisteti hüvitis 2000 eurot välja mittevahalise kahju eest ka tsiviilasjas 2-12-31574, kus samuti oli hambaid ravitud vale meetodiga ja hambasild lagunes ning kostja vigaselt valmistatud ja paigaldatud proteesid põhjustasid patsiendile kannatusi nii esteetilises kui füüsilises mõttes

---

<sup>163</sup> Piho. K., Krillo. K. Mittevahalise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2020.-2022. aastal. Kohtupraktika analüüs, lk 63.

<sup>164</sup> TrtRnKo 30.10.2020, 2-18-8830.

<sup>165</sup> TMKo 23.07.2018, 2-16-7943.

<sup>166</sup> Piho. K., Krillo. K. Mittevahalise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2020.-2022. aastal. Kohtupraktika analüüs, lk 64.

<sup>167</sup> TlnRko 10.02.2021, 2-18-3083.

<sup>168</sup> TlnRnKo 28.08.2019, 2-13-52963, p-d 13, 21.

ning tuvastatud vigade parandamine on pikaajaline.<sup>169</sup> Tsiviilasjas 2-15-9940 mõisteti mittevaralise kahju hüvitisena välja 1000 eurot põhjusel, et proteeside paigaldamisel rikuti hoolsuskohustust ning proteeside suust korduvalt eemaldumine ja nende parandamine põhjustas kannatusi nii esteetilises kui füüsilises mõttes: hambad ja igemed on põletikulised, proteesidega pole võimalik mäluda tahket toitu ning eemaldunud sillad on põhjustanud hambutuse ülalõualuul. Lisaks võeti arvesse tervishoiuteenuse osutaja suhtumist tekkinud kahjusse ning asjaolu, et ravivigade ümbertegemine on pikaajaline ja järjepidev protsess<sup>170</sup> Teisel juhul, kus ebakvaliteetse ja hooletu hambaravi ja proteesimise teenus põhjustas hagejale pikemaajaliselt valu nii teenuse osutamise ajal, kui ka pärast selle lõpetamist (sh tuli vigade parandamiseks ravi korrata) ning patsient häbenes teiste inimestega suhelda mitteesteetiliste proteeside tõttu, luges kohus mittevaralise kahju nõude põhjendatuks 500 euro ulatuses.<sup>171</sup> Kohus rahuldab patsiendi nõude 300 euro suuruse mittevaralise kahju hüvitamiseks tsiviilasjas 2-20-2876 põhjusel, et patsient peab taluma talle suhu paigaldatud esteetiliselt koledat ja ebamugavat implantaati, mida patsient ei oleks korrektse teavitamiskohustuse täitmise korral endale paigaldada lasknud.<sup>172</sup>

Tsiviilasjas nr 2-15-8533 mõistis maakohus välja mittevaralise kahju hüvitise summas 500 eurot<sup>173</sup>, kuid ringkonnakohus ei pidanud seda piisavaks ja mõistis välja mittevaralise kahjuhüvitise summas 1000 eurot. Kohtud nõustuvad üksmeelselt, et tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumise tõttu viibis ravi alustamine ning sellise kohustuse rikkumise tagajärjel tekkis hagejale mittevaraline kahju. Kahjuhüvitise suurust põhjendas ringkonnakohus sellega, et hageja tervisliku seisundi ankeetidest nähtuvalt ei põhjustanud pikaajaline haiguse mitteravimine hagejale siiski suuri füüsilisi vaevusi, haiguse tüsistusi ega vaimseid kannatusi ning lisaks oleks hageja enda aktiivsema tegutsemise puhul (ehk kui hageja oleks pöördunud vaegustega arsti poole), eeldatavasti haigus avastatud ning raviga varem alustatud.<sup>174</sup> Tsiviilasjas nr 2-14-51194 mõistis kohus tervishoiuteenuse osutajalt välja mittevaralise kahju hüvitise summas 2000 eurot näidustamata ja arstiteaduse üldisele tasemele mittevastava operatsiooni teostamise eest patsiendi nõusolekuta. Patsient oli andnud nõusoleku liigese luulise fikseerimise operatsiooniks, kuid talle teostati hoopis labakäe liigese sidemete

---

<sup>169</sup> TlnRnKo 20.06.2016, 2-12-31574, p 46.

<sup>170</sup> TrtRnKo 28.05.2018, 2-15-9940.

<sup>171</sup> TlnRnKo 15.06.2018, 2-13-16075, p 4.3.

<sup>172</sup> TlnRnKm 07.11.2022, 2-20-2876, p 18.

<sup>173</sup> HMKo 29.04.2016, 2-15-8533.

<sup>174</sup> TlnRnKo 30.04.2019, 2-15-8533, p 44-46.

plastika. Ravivea tagajärjel tekkis patsiendi põidlal liikumiskiiratus ning tuvastati töövõime kaotus kuni 20% ulatuses.<sup>175</sup>

Kinnipeetavate kaebuste lahendamisel on hüvitised jäänud vahemikku 200-1000 eurot. Tsiviilasjas 2-18-12323 mõisteti vastavalt nõudele välja mittevaralise kahju hüvitis 200 eurot valu kannatamise eest olukorras, kus luumurru diagnoos hilines 8 päeva.<sup>176</sup> 1000 eurot mittevaralise kahju hüvitist mõisteti kannatuste eest kinnipeetavale, kellele ei võimaldatud nelja aasta jooksul talle näidustatud operatsiooni teostamist,<sup>177</sup> ning kinnipeetavale, kellele vangla ei võimaldanud põhjendamatult psühhiaatri vastuvõttu ega korraldanud hambaproteeside valmistamist, mistõttu pidi kinnipeetav kannatama põhjendamatut valu, ebamugavustunde ja toitumisraskuste käes.<sup>178</sup> Samas ninahingamist takistava nina vaheseina kõrvalekalde parandamiseks tehtava operatsiooni aja panemise kohustuse rikkumisega vangla poolt mõisteti ühel juhul kinnipeetavale elukvaliteedi languse kaalutlusel mittevaraline kahju hüvitis 300 eurot<sup>179</sup> ning teisel juhul 500 eurot<sup>180</sup>.

Nagu eelnevalt mainitud ei saa niivõrd vähese kohtupraktika pinnalt põhjanevaid järeldusi teha. Sarnastel asjaoludel on mittevaralise kahju hüvitisi seni väljamõistetud vaid hambaraviga seotud lahendites, kus proteesimise käigus tehtud ravivigade tõttu on patsiendid pidanud pikaajakselt taluma valu ja ebamugavusi ning häbenema oma välimust. Hüvitiste vahemik on arvestades lahendite väikest arvu siiski võrdlemisi suur (500-3000 eurot). Jättes kinnipeetavatele võimaldamata operatsiooni mõistliku aja jooksul, on kohus olenevalt seetõttu tekkinud kannatustest, pidanud mõistlikuks mittevaralise kahju hüvitist vahemikus 300-1000 eurot.

TOKVS-i eelnõu seletuskirjas on selgitatud, et seaduses sätestatud mittevaralise kahju hüvitise määramisel üritati leida optimaalsed hüvitise suurused, kuid kui sageneb kohtusse pöördumiste hulk ehk sätestatud hüvitise piirmäärad ei rahulda kahjustatud isikuid või hakkavad väljamõistetavad hüvitised ületama kindlustussummasid ning tervishoiuteenuse osutajad peavad hakkama tasuma täiendavaid hüvitisi, ei ole välistatud seaduse muutmise vajadus.<sup>181</sup> Kui anda hinnang vaid avaldatud kohtulahendite pinnalt, kus suurim mittevaralise kahjuhüvitis on tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seotud kahju hüvitamise asjades olnud 12 000 eurot,

---

<sup>175</sup> TlnRnKo 27.04.2015, 2-14-51194.

<sup>176</sup> TMKo 22.11.2018, 2-18-12323.

<sup>177</sup> VMKo 23.02.2018, 2-15-18182.

<sup>178</sup> TrtRnKo 04.04.2022, 2-18-9017

<sup>179</sup> TrtRnKo 28.08.2020, 2-18-19348.

<sup>180</sup> TrtRnKo 18.09.2020, 2-18-1174.

<sup>181</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk-d 36-39.

ei saa töö autori hinnangul pidada seaduses sätestatud mittevaralise kahjuhüvitise kindlustussummat 30 000 eurot hetkel liiga väikeseks. Kuna aga eelduslikult paljudel juhtudel on kannatanud jõudnud tervishoiuteenuse osutajaga kohtuvälisele kompromissile, ei ole välistatud, et tegelikkuses on tervishoiuteenuse osutajad tasunud kordades suuremaid hüvitisi.

Kui anda hinnang TOKVS § 19 lg-s 3 sätestatud piirmääradele, võib väiksemate piirmäärade puhul jõuda ka vaid avalikustatud kohtulahendite pinnalt järelduseni, et seadusega sätestatud piirmäärad võivad olla liiga väikesed. Olukorras, kus ravivea tagajärjel tekkis patsiendi põidlal liikumispiiratus ning tuvastati töövõime kaotus kuni 20% ulatuses<sup>182</sup>, mõisteti välja mittevaralise kahju hüvitis summas 2000 eurot ning olukorras, kus hambaraviteenuse osutamisel tehtud ravivea tagajärjel tekkisid patsiendile liigese- ja lihasevalud ning lõua liikumise ja mälumisfunktsiooni häired, mõisteti välja hüvitis 3000 eurot<sup>183</sup>. Olenevalt sellest, kas kirjeldatud tagajärjed liigituvad keskmise raskusega raskema tervisekahjustuse või raske tervisekahjustuse alla, piirdub kindlustusandja täitmise kohustus kas 2000 euro või 5000 euroga (TOKVS § 19 lg 3 p 2-3). Kuna kohtud ei pea otseselt arvestama asjaoluga, et liiga suure hüvitise väljamõistmine ühe patsiendi kasuks võib mõjutada teiste patsientide ravivõimalusi, sest tervishoiuteenuse osutajal tuleks hüvitised tasuda avalike teenuste arvelt, nagu on nenditud tsiviilasjas nr 2-14-51194,<sup>184</sup> ning riigikohtu juhiste järgi peavad mittevaralise kahju hüvitised kaasas käima elukalliduse tõusu ja üldise heaolu kasvuga<sup>185</sup>, võib oodata väljamõistetavate hüvitiste suurenemist. Seega võib hüvitise piir näiteks keskmise raskusega raskema tervisekahjustuse korral tulla kiiresti ette.

Ülaltoodud järeldusteni on töö autor jõudnud analüüsidest avalikustatud kohtulahendeid ja tuginedes kohtupraktika analüüsidele. A. Nõmper on oma 2018. aasta artiklis aga avaldanud, et Harju Maakohus on kinnistes menetlustes mõistnud seoses kannatanu surmaga välja mittevaralise kahju hüvitise 11 000 eurot ning seoses eriti raske tervisekahjustuse tekitamisega suisa 100 000 eurot.<sup>186</sup> Seega hinnangu, kas TOKVS-s sätestatud mittevaralise kahju hüvitise suurused rahuldavad tegelikkuses osapooli või tuleks piirmäärasid tõsta, saab anda ajapikku.

---

<sup>182</sup> RKTko 06.06.2018, 2-16-9313, p 26.

<sup>183</sup> TlnRko 10.02.2021, 2-18-3083.

<sup>184</sup> Tsiviilasjas nr 2-14-51194 leidis kohus, et kostja on õigustatult tähelepanu juhtinud asjaolule, et „Kostja võimalused ei ole sellised, et ta saaks hagejale 10 000 eurot maksta, tegemist on hüvitise maksimisega avalikest vahenditest ja sellise hüvitise maksimisel jääks üle 30 patsiendi ilma kavandatud plastilistest operatsioonidest. Summad tulevad avalike teenuste arvelt“.

<sup>185</sup> RKKko 22.04.2024, 1-22-5835, p 32.

<sup>186</sup> Nõmper. A. Meditsiiniõiguslik tagasisivaade 2018. aastale ehk arsti vastutuse tõde ja õigus. Eesti Arst 2019; 98(3), lk 185.

Kui kindlustusjuhtumi tagajärjel patsient sureb, tuleb hinnata, kas patsiendil tekkis mittevahaline kahju. Keeruliseks võib see osutuda, kui kindlustusjuhtumi toimumine ning surma saabumine toimuvad ajaliselt lähestikku. Riigikohus on selgitanud, et kui kannatanu elab peale tervisekahju saamist vaid lühikest aega ning vigastuse raskus on selline, et kannatanu ei saanud sel ajal tajuda endaga toimuvat ega tunda valu või kannatusi, siis ei teki ei kannatanul ega tema pärijatel kannatanu tervisekahjustumisest tingitud mittevahalise kahju nõuet.<sup>187</sup>

Lisaks näeb VÕS § 134 lg 3 ette, et erandlike asjaolude esinemise korral saavad mittevahalise kahju hüvitist nõuda ka surmasaanu või kahjustada saanud isiku lähedased isikud. Ka sellise nõude puhul tuleb arvesse võtta VÕS § 134 lg 5 sätestatud ehk arvesse tuleb võtta mh rikkumise raskust ja kahju tekitaja suhtumist. Seda, kes on lähedane isik või milliseid asjaolusid võib lugeda erandlikuks, seadusest ei tulene ning jääb seega kohtu hinnata.<sup>188</sup> Riigikohus on lähedasteks isikuteks pidanud lapsi, surnuga koos elanud abikaasat ja vanemaid.<sup>189</sup> Maakohtus on lähedaseks loetud ka õde ja õetütart põhjendusel, et lähedase isiku määramisel ei tule lähtuda niivõrd isiku nimetusest, vaid arvestama peab isikutevahelist reaalselt suhtlemist ja seda, kui lähedased nad olid<sup>190</sup>. Erandlikeks asjaoludeks saab Riigikohtu hinnangul pidada esmajoones lähedase isiku ruumilist lähedust hukkunu või raskelt kannatanuga kahju tekitamise ajal, nt õnnetuse või selle tagajärgede vahetut pealtnägemist ning hukkunud või raskelt vigastatud lähedase inimese vigastuste või kannatuste nägemisest saadud hilisemaid üleelamisi.<sup>191</sup> Lisaks võib erandliku asjaoluna käsitleda ka kannatanu surma saabumist ebatavaliselt rängal viisil. Riigikohus on selgitanud, et sellel, kas ja mil määral keegi lähedastest surnukeha nägi, ei ole määravat tähendust olukorras, kus elu kaotamise asjaolud on niivõrd traagilised, et nendest teadasaamine mistahes viisil on hukkunu lähedastele äärmiselt raske mõjuga.<sup>192</sup> Kohtupraktikast nähtub, et lähedase isiku ja erandlike asjaolude mõisteid ei ole võimalik ammendavalt defineerida ja seega ei saa lähedase isiku mittevahalise kahjunõude põhjendatuse hindamisel lähtuda vaid seni kohtupraktikas tehtud järeldustest.

Soome kahjude hüvitamise seaduse 5. ptk. § 2 lg 3 ja lg 4 näevad ette õiguse hüvitisele valude ja muude ajutiste ebamugavuste eest ning püsiva kahju eest. Valu, kannatuste ja muu ajutise kahju eest hüvitise määramisel arvestatakse eelkõige kahju iseloomu, raskust, vajaliku ravi kvaliteeti ja kestust ning kahju kestust (§ 2 c lg 1). Püsiva kahju eest hüvitise määramisel

---

<sup>187</sup> RKKKo 07.10.2022, 1-21-3082, p 24.

<sup>188</sup> RKKKo 07.10.2022, 1-21-3082, p 29-30.

<sup>189</sup> RKTko 09.04.2008, 3-2-1-19-08, p 16; RKKKo 27.10.2010, 3-1-1-57-10, p 22.

<sup>190</sup> PMKo 22.02.2024, 1-23-2985, p 8.

<sup>191</sup> RKTko 09.04.2008, 3-2-1-19-08, p 17.

<sup>192</sup> RKKKo 07.10.2022, 1-21-3082, p 30.

võetakse täiendavalt arvesse kannatanu vanust ja elukvaliteedi halvenemist (§ 2 c lg 2). Valitsuse 19.12.2003 ettepaneku kohaselt ei ole tegemist kinnise loeteluga ning hüvitise määramisel võib arvestada ka muid tegureid. Praktika ühtlasel tasemel hoidmiseks soovitatakse valitsuse ettepanekus hüvitise suuruse määramisel võtta arvesse hüvitamispraktikat reguleerivaid standardeid, mh Liiklusõnnetuse ja patsiendivigastuste ameti standardeid ja juhendeid<sup>193</sup> ning isikukahjude nõukoja juhiseid<sup>194</sup>. Kuigi kohtutel on kaalutusõigus mittevaralise hüvitise määramisel, kasutavad ka kohtud hüvitise suuruse põhjendamisel mh viidatud juhendeid.<sup>195</sup>

Praktikas makstakse Soomes mittevaralise kahju eest hüvitist kolmel põhjusel – ajutise iseloomuga kahju (valu ja kannatused), püsiv kosmeetiline kahju ning püsiv kahju. Valitsuse 19.12.2003 ettepaneku kohaselt käsitletakse ajutise kahjuna lisaks valule näiteks depressiooni ning ajutist liikumispuuet. Kosmeetiline kahju on kahju inimese välimusele, mis on põhjustatud näiteks armidest, näo deformatsioonist või puudevast kehaosast. Püsiva puude hüvitisega hüvitatakse kannatanu elukvaliteeti negatiivselt mõjutav funktsionaalse häire või talitlusvõime vähenemine või talitlushäire kogu tema ülejäänud elu jooksul.<sup>196</sup>

Kuigi kahjude hüvitamise seaduse 5. ptk § 4 a näeb ette lähedastele õiguse saada erandlike asjaolude esinemisel hüvitist surmast põhjustatud kannatuste eest, kui surm põhjustati tahtlikult või raskest ettevaatamatusest, siis patsiendikindlustuse seaduse §-st 24 viidet kahjude hüvitamise seaduse 5. peatüki §-le 4 a ei leia. Valitsuse 05.12.2018 ettepaneku kohaselt peab sellist kahju taotlema patsiendi lähedane otse kahju põhjustajalt.<sup>197</sup>

## **2.2. Kahju, mis ei kuulu kindlustusandja poolt hüvitamisele**

TOKVS §-20 on loetletud kahju, mis kindlustusandja poolt hüvitamisele ei kuulu. Mitmeid loetletud välistusi on töö autor juba eelnevalt asjakohaste sätete juures käsitletud ning seetõttu ei käsitleta käesolevas peatükis pikemalt kõiki välistusi.

Põhjuseid, miks konkreetne välistus on TOKVS-s sätestatud, on töö autori hinnangul erinevaid. Vastutuskindlustussüsteemi kulude kontrolli all hoidmiseks on välistatud näiteks kahju, mille

---

<sup>193</sup> Korvausohjeet (eesti k Hüvitamise juhised). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/liikennevahingot/korvausohjeet.html> (01.04.2025).

<sup>194</sup> Guidelines of the Personal Injury Commission. Kättesaadav: <https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/10259013/Guidelines%20of%20the%20personal%20injury%20commission.pdf/dbeca4be-9576-3473-11f5-e71cbdf62687/Guidelines%20of%20the%20personal%20injury%20commission.pdf?t=1739864828803> (01.04.2025).

<sup>195</sup> Nt Helsingi Apellatsioonikohtu 22.10.2010 otsus HelHO:2010:10. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/oikeuskaytanto/hovioikeudet/2010/helsinki/2791> (01.04.2025).

<sup>196</sup> Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 167/2003.

<sup>197</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

eeldatav suurus on alla 200 euro (p 3) ja edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varaline kahju (p 2).<sup>198</sup> Mitu välistust on kehtestatud põhjusel, et kindlustusandjad ei ole valmis sellist kahju kindlustama. Seetõttu on välistatud nt kahju, mis on tekkinud kõrgendatud kaitsevalmiduse, erakorralise seisukorra, sõjaseisukorra, eriolukorra või hädaolukorra tõttu või seoses terroriakti toimepanemisega (p 9).<sup>199</sup> Õiguselguse kaalutlustel on välistatud näiteks kahju, mille eest õigustatud isikul on õigus saada hüvitist riigilt, sealhulgas avalik-õiguslikult juriidiliselt isikult või kohaliku omavalitsuse üksuselt, muu seaduse alusel (p 7). Samad põhimõtte sisaldub juba TOKVS § 12 lg-s 4.

Soome patsiendikindlustuse seaduses sarnast välistuste nimekirja sätestatud ei ole. Paragrahvis 24 on loetletud kahjude hüvitamise seaduse sätted, mille alusel patsiendile kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju hüvitatakse. Paragrahv 24 sõnastusest saab järeldada, et tegemist on kinnise loeteluga ehk kahju, mis § 24 lg-s 1 loetletud sätete alusel hüvitamisele ei kuulu, on välistatud. Ainuke välistus kui selline on sätestatud patsiendikindlustuse seaduse § 24 lg-s 2, mille kohaselt ei maksta hüvitist väikese kahju eest. Mida peetakse väikeseks kahjuks, seadusest ei selgu. Valitsuse 05.12.2018 ettepanekus on selgitatud, et kahju väheolulisuse hindamisel tuleks tähelepanu pöörata patsiendile tekkinud haiguse või vigastuse raskusele ja sellest tulenevale rahalisele kahjule ning rahaliselt loetakse kahju väikeseks, kui kahju ei ületa 200 eurot.<sup>200</sup>

TOKVS § 20 p 2 järgi ei hüvita kindlustusandja patsiendi edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalist kahju. TOKVS-i seletuskirja järgi otsustati nimetatud kahju hüvitamine välistada, sest sellist teoreetilist kahju on keeruline hinnata ning see tekitaks tõenäoliselt põhjendamatult suure kulu vastutuskindlustuse süsteemile ja kaudselt Eesti maksumaksjale.<sup>201</sup> Selline välistus oli varasemalt sätestatud ka liikluskindlustuse seaduses, kuid 01.12.2024 jõustunud liikluskindlustuse seaduse muudatustega tunnistati mitmed LKindLS § 33 p 10, mille kohaselt ei kuulunud hüvitamisele edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju, kehtetuks. LKindLS seaduse muutmise eelnõu seletuskirja kohaselt tunnistati LKindLS § 33 p 10 kehtetuks põhjusel, et viia LKindLS koosõlla Euroopa Liidu õigusega, mis nõuab, et siseriiklikult oleks liikluskindlustusega kaetud kõik kahju liigid, mille eest võib kahju

---

<sup>198</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 42.

<sup>199</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 43; Eesti Kindlustusseltside Liidu arvamus tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE kohta. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/13fc4462-95c1-4bc8-b101-089d9a253cbe/Tervishoiuteenuse%20osutaja%20kohustusliku%20vastutuskindlustuse%20seadus/> (15.02.2025), lk 5.

<sup>200</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

<sup>201</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 42.

põhjustaja VÕS-i järgi vastutada.<sup>202</sup> Kuna TOKVS seletuskirja kohaselt ei töötatud TOKVS-i välja Euroopa Liidu õiguse rakendamiseks, on sellise välistuse sätestamine siseriiklikult lubatud.<sup>203</sup> Samas teatud kahju hüvitamise välistamine, kuna see on liiga teoreetiline ning keeruline hinnata, võib töö autori hinnangul olla küsitav. J. Herring on üheks võimalikus lahenduseks kahjude puhul, mis eeldavad tulevikku ennustamist, pakkunud kahju hüvitamist osade kaupa ehk hüvitist makstakse näiteks aasta kaupa ning asjaolude muutumisel hüvitist korrigeeritakse.<sup>204</sup>

TOKVS § 20 p 10 kohaselt ei hüvita kindlustusandja kindlustusjuhtumi toimumise korral saamata jäänud tulu, välja arvatud surma põhjustamise, tervise kahjustamise või kehavigastuse põhjustamise tõttu saamata jäänud tulu käesolevas seaduses sätestatud ulatuses. Kuna TOKVS § 12 lg 3 alusel hüvitab kindlustusandja töövõimetusest tekkinud kahju ja muu varalise kahju, mis kuulub hüvitamisele VÕS §-de 129 ja 130 kohaselt, piirdubki kindlustusandja täitmise kohustus saamata jäänud tulu puhul töövõimetustoetuse maksmisega TOKVS § 14 jj alusel ning muu võimaliku saamata jäänud tulu puhul VÕS §-s 130 sätestatud kahju hüvitamisega, mis ei ole omakorda TOKVS alusel välistatud, näiteks edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varaline kahju (TOKVS § 20 p 2).

Soome patsiendikindlustuse seaduses lähtutakse saamata jäänud tulu puhul nn täieliku kahju hüvitamise põhimõttest ehk hüvitatakse kogu saamata jäänud tulu, mis on isikukahju tekkega põhjuslikus seoses, sh edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju. Hinnates edasiste majanduslike võimaluste halvenemist võetakse lühiajaliselt oma erialal töötanud inimese puhul arvesse, et töökogemuse kasvades tõuseks üldjuhul ka töötasu, ning õpilase puhul, kes ei ole veel oma erialal lõpetanud, tuleks arvesse võtta tema erialale vastavat eeldatavat karjääriarengut ja vastavat sissetulekutaseme arengut.<sup>205</sup>

TOKVS § 20 p 11 kohaselt ei hüvita kindlustusandja tervishoiuteenuse osutamise lepingu mittekohase täitmise parandamisega seotud kulutusi ega kahju, mida patsient nõuab mittekohase täitmise parandamise asemel. Selle punkti on all silmas peetud olukordi, kus ravivea tagajärgede kõrvaldamiseks on vaja ebakvaliteetselt tehtud töö uuesti teha.<sup>206</sup> Selle

---

<sup>202</sup> Liikluskindlustuse seaduse muutmise ning sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 400 SE seletuskiri. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/db4a8298-eb15-4a72-a9d4-0417ace49f2d/liikluskindlustuse-seaduse-muutmise-ja-sellega-seonduvalt-teiste-seaduste-muutmise-seadus/>, lk 49-50. (08.04.2025).

<sup>203</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 2.

<sup>204</sup> Herring, J. Medical Law. United States: Oxford University Press 2011, lk 56.

<sup>205</sup> Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 167/2003.

<sup>206</sup> TOKVS-i eelnõu seletuskiri, lk 43.

punkti alla kuulub ka olukord, kus patsient ei soovi, et ravivea teinud tervishoiuteenuse osutaja kordaks protseduuri, vaid taganeb VÕS § 116 alusel lepingust ning kasutab mittenõuetekohaselt osutatud teenuse parandamiseks teist tervishoiuteenuse osutajat. Mõlemal juhul peab patsiendile tekkinud täiendavad kulud hüvitama mittenõuetekohaselt teenust osutanud tervishoiuteenuse osutaja, kelle tegevuse tõttu on uue või täiendava teenuse osutamine vajalik. Tsiviilasjas nr 2-17-16137 leidis kohus, et hagejal oli õigus tervishoiulepingust taganeda ning nõuda lepingu alusel tasutud 980 euro tagastamist, kuivõrd tervishoiuteenuse osutaja oli lepingut oluliselt rikkunud, kui paigaldas hagejale mittenõuetekohased proteesid ning ei suhtunud proteeside valmistamisse piisava hoolikusega.<sup>207</sup> Ka lepingu alusel üleantu tagastamist saab patsient nõuda vaid tervishoiuteenuse osutajalt, mitte kindlustusandjalt.

Lisaks tuleneb TOKVS § 20 p-st 12, et kindlustusandja ei hüvita kahju juhtumite korral, kui tervishoiuteenuse osutamine on seotud ravimi või meditsiiniseadme kliinilise uuringuga või *in vitro* diagnostikameditsiiniseadme toimivusuuringuga. Meditsiiniseadme seaduse § 21<sup>1</sup> lg-st 5 tuleneb, et sponsor peab tagama uuringus osalemisest tekkinud mis tahes tervisekahju hüvitamiseks kindlustuskaitse, mis katab sponsori ja uurija vastutuse ning vastab riski olemusele ja ulatusele. Seega tagab kindlustuskaitse meditsiiniseadmete uuringus sponsor. Siiski on õiguskirjanduses leitud, et kui kliinilise uuringu tagajärjel peaks patsiendile tekkima kahju, ei ole välistatud, et tekkinud kahju eest ei võiks tervishoiuteenuse osutaja siiski vastutada.<sup>208</sup> Sellisel juhul tuleb TOKVS-s sätestatud välistuse tõttu nõuda kahju hüvitamist otse tervishoiuteenuse osutajalt. Soomes hüvitab kliinilistes ravimiuuringutes tekitatud kahju ravimikahjukindlustus (soome k *Lääkevahinkovakuutus*), mille on sõlminud Soome Ravimikahjude hüvitamise liit (soome k *Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunta*).<sup>209</sup>

Kui algselt soovis seaduseandja, et kindlustusandja hüvitaks patsiendile ka kahju, mille tervishoiuteenuse osutaja põhjustas tahtlikult, siis kehtiva TOKVS § 20 p 14 järgi ei saa patsient siiski nõuda kindlustusandjal tahtlikult ja õigusvastaselt põhjustatud kahju hüvitamist. Tahtluse välistamise initsiatiiv tuli kindlustusandjatelt, kes ei olnud valmis tervishoiuteenuse osutajatele vastutuskindlustust pakkuma, kui tahtluse korral ei ole hüvitamise kohustus *expressis verbis* välistatud.<sup>210</sup> Patsiendikindlustuse kommenteeritud väljaande autorid tahtlikult põhjustatud kahju kindlustuskaitse alt välja jätmist õigeks ei pea ning toovad näite liikluskindlustuse seadusest, kus kindlustusandjal on peale kannatanule hüvitise tasumist tahtluse korral

---

<sup>207</sup> HMKo 05.01.2018, 2-17-16137, p 26-27.

<sup>208</sup> Lahe, J. jt., lk 135.

<sup>209</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

<sup>210</sup> Eesti Kindlustusseltside Liidu arvamus tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE kohta, lk 5.

tagasinõude õigus kahju põhjustaja vastu (LKindIS § 53 lg 1 p 1).<sup>211</sup> Kuna aga TOKVS-s sätestatud suurte kindlustussummade tõttu tuleb kindlustusandjatel kasutada edasikindlustusandjaid ning edasikindlustuslepingud tahtlust ei kata, ei rahuldanud kindlustusandjaid liikluskindlustusseadusega sarnase regulatsiooni kehtestamine.<sup>212</sup> Soome Patsiendikindlustusekeskus hüvitab kannatanule patsiendikindlustuse seaduse alusel kahju olenemata kahju põhjustaja süüst. Kindlustusvõtja suhtes tekib Patsiendikindlustuskeskusel tagasinõue siiski juhul, kui kahju põhjustati tahtlikult või raskest hooletusest (§ 45 lg 2).

Lisaks on TOKVS § 20 punktiga 15 välistatud sellise kahju hüvitamine, mis tuleneb tervishoiuteenuse osutamisest, mida tervishoiutöötaja osutas väljaspool omandatud eriala piire või milleks tervishoiuteenuse osutajal ei olnud tegevusloa. Samas on tervishoiuteenuse osutajatel kohustus anda oma pädevuse ja tema kasutuses olevate võimaluste piires vältimatut abi (TTKS § 6 lg 2), mida käsitletakse kui tervishoiuteenust, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse (§ 6 lg 1). Kuna kohtupraktika vältimatu abi osutamise osas puudub ning seaduse järgi tuleb vältimatut abi osutada oma pädevuse, mitte tegevusloa piires, ei ole töö autori hinnangul välistatud, et vältimatu abi andmise korral väljub tervishoiuteenuse osutaja oma ametikohustuste või tegevusloa piirest. Kuna aga tegevusloa piirest väljapool tekitatud kahju ei kuulu hüvitamisele, võib juhtuda, et vältimatu abi osutamise korral tekkinud kahju peab hüvitama kindlustusandja asemel tervishoiuteenuse osutaja ise.

Soome valitsuse 05.12. 2018 ettepanekust nähtub, et Soome õiguses käsitletakse vältimatu abi osutamise kohustust ka kui kohustust osutada vältimatut abi väljaspool oma tööaega või tervishoiuteenuse asutust (näiteks rahvaüritusel).<sup>213</sup> Kuna ka vältimatu abi andmise käigus võib patsiendile tekkida kahju, kuulub patsiendikindlustuse seaduse § 22 lg 3 p 1 järgi hüvitamisele ka kahju, mis tekkis vältimatu abi osutamisest mujal kui tervishoiu tegevusüksuses. Patsiendikindlustuse seaduse kommentaari autorid on väljaspool tööaega ja tegutsemiskohta osutatud esmaabi (nt rattavõistlusel kukkunud võistleja abistamine) osas selgitanud, et seda tuleks käsitleda kui üldise abistamiskohustuse täitmist (KarS § 124) ning sellises olukorras ei ole tegemist tervishoiuteenuse osutamisega.<sup>214</sup>

Kindlustusandjal on õigus väljamakstavat hüvitist vähendada VÕS § 139 alusel, kui kahju tekkis patsiendist tulenevatel asjaoludel või ohu tagajärjel, mille eest patsient vastutab. Sellisel

---

<sup>211</sup> Lahe, J. jt., lk 136.

<sup>212</sup> Eesti Kindlustusseltside Liidu arvamus tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE kohta, lk 5.

<sup>213</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

<sup>214</sup> Lahe, J. jt., lk 42.

juhul vähendatakse kahjuhüvitist ulatuses, milles need asjaolud või oht soodustasid kahju tekkimist (VÕS § 139 lg 1). Kuigi VÕS § 139 lg 3 kohaselt isiku surma põhjustamise või tema tervise kahjustamise korral võib kahjuhüvitist käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud alusel vähendada üksnes juhul, kui kahju tekitamisele aitas kaasa kahjustatud isiku tahtlus või raske hooletus, siis VÕS § 139 lg 4 täpsustab, et nimetatud piirangut ei rakendata ulatuses, milles kahjustatud isikule hüvitab tekkinud kahju kindlustusandja. Praktikas võib hüvitise vähendamine tulla kõne alla näiteks olukorras, kus patsiendile pannakse valediagnoos või valitakse vale ravimeetod seetõttu, et patsient edastas valeteavet või jättis avaldamata olulise teabe oma sümptomite ja tervises seisundi osas.<sup>215</sup> Lisaks on kindlustusandjal õigus vähendada hüvitist, kui kannatanu jättis tegemata toimingut, mis oleks tekkinud kahju vähendanud (VÕS § 139 lg 2). Seega võib hüvitise vähendamise aluseks olla asjaolu, et patsient ei võta ravimeid ega järgi muid arsti juhiseid oma tervises seisundi parandamiseks ehk rikub kaasabi osutamise kohustust (VÕS § 764)<sup>216</sup>, mistõttu pikeneb tervise paranemine ja sellest lähtuvalt pikeneb töövõimetushüvitise maksmise periood. Soome patsiendikindlustuse seaduse § 24 lg 1 alusel saab patsiendi panust kahju tekkimisel võtta arvesse vaid juhul, kui kannatanu käitumine oli tahtlik või raskelt hooletu.<sup>217</sup>

### **2.3. Kindlustussumma, õigustatud isikud ning nõuete esitamise tähtaeg**

Erinevalt Soome patsiendikindlustuse regulatsioonist, kus ei ole kahju hüvitamisele piiri seatud, on TOKVS §-s 11 sätestatud kindlustussummad ning kindlustusandja ei hüvita kahju, mis ületab kindlustussumma (TOKVS § 20 p 1). Kindlustussummat ületav nõue tuleb tasuda tervishoiuteenuse osutajal endal. Kindlustussumma vastutuskindlustuslepingu järgse aastase kindlustusperioodi kohta on 3 000 000 eurot. Ühe kindlustusjuhtumi kohta piirdub kindlustusandja täitmise kohustus maksimaalselt 300 000 euroga ning ühe õigustatud isiku kohta 100 000 euroga (TOKVS § 11 lg 1). Summad on määratletud selliselt, et nendest piisaks patsientidele kogu kahju hüvitamiseks, kuid soovi korral võivad kindlustusandja ja kindlustusvõtja siiski kokku leppida ka suuremates kindlustussummates ehk seaduses määratletud kindlustussummad on minimaalsed summad, millest väiksemate summade osas kindlustuslepingu sõlmimine lubatud ei ole.

Kindlustussummaga on omakorda piiritletud mittevaralise kahju hüvitis. Mittevaralise kahju puhul on seadusega määratud kindlustussummaks ühe kindlustusjuhtumi kohta 100 000 eurot ning ühe õigustatud isiku kohta 30 000 eurot. Mittevaralise kahju hüvitis loetakse TOKVS § 11

---

<sup>215</sup> Herring, J., lk 57.

<sup>216</sup> Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus IV. Komm. vlj., lk 211.

<sup>217</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

lg 1 nimetatud kindlustussumma hulka (TOKVS § 11 lg 2). Täiendavalt tuleb patsiendile makstava mittevaralise kahjuhüvitise puhul arvestada §-s 19 sätestatud kindlustussummadega. TOKVS § 19 sätestatud kindlustussummad ei kehti aga muude isikute, eelkõige VÕS § 134 lg 3 mõistes lähedaste isikute, nõuete korral.<sup>218</sup> Lähedaste isikute mittevaralise kahju hüvitiste puhul tuleb lähtuda § 11 lg 2 sätestatust, s.t maksmaks kindlustussummaks on 30 000 eurot.

Kindlustusjuhtumi toimumise korral on õigus nõuda kindlustusandjalt kahju hüvitamist eelkõige patsiendil, ülalpeetaval ja pärijal. Õigustatud isikuks võib olla ka muu isik, kellel on õigus nõuda kindlustusandjalt kahju hüvitamist võlaõigusseaduses sätestatud alustel ja korras, arvestades TOKVS-s sätestatud erisusi (TOKVS § 9). Seega võib õigustatud isikuks olla muu hulgas isik, kes on kandnud matusekulu VÕS § 129 lg 2 alusel ja surnud isiku lähedane isik, kes nõuab mittevaralise kahjuhüvitist VÕS § 134 lg 3 alusel.

Õigustatud isikul tuleb esitada nõue kolme aasta jooksul alates ajast, kui ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest, kuid mitte hiljem kui kümme aastat arvates kindlustusjuhtumi toimumisest (TOKVS § 26). Selline aegumistähtaeg on kooskõlas TsÜS § 153 lg-ga 1. Aegumistähtaja alguseks on lisaks kahju tekkimisest teada saamisele määratud ka kohustuse rikkumisest teada saamine. Seda nimelt seetõttu, et kui patsiendile tekib tervisekahju, ei pruugi ta olla kohe teadlik, et see on põhjuslikus seoses tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumisega ja seega on põhjendatud seada aegumise tähtaja algus hetke, kui patsient on teada saanud, et kahju tekkimine on põhjuslikus seoses tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumisega.<sup>219</sup> Ka Soome õiguse järgi peab kannatanu esitama hüvitise nõude kolme aasta jooksul arvates päevast, mil ta vigastusest ja sellest tulenevast kahjust teada sai või pidi teada saama. Igal juhul tuleb kahju hüvitamise nõue esitada kümne aasta jooksul kahjujuhtumist (patsiendikindlustuse seaduse § 32 lg 1). Erilistel põhjustel võidakse nõuet menetleda ka pärast lõikes 1 sätestatud tähtaega (§ 32 lg 3). Eriliseks põhjuseks võib valitsuse ettepaneku järgi lugeda olukorda, kus patsient on saanud arstilt teavet, või on esinenud muu põhjus arvata, et vigastus ei jäta püsivat kahju või selle tagajärjed ravitakse täielikult.<sup>220</sup>

---

<sup>218</sup> Lahe, J. jt., lk 86.

<sup>219</sup> Lahe, J. jt., lk 164.

<sup>220</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 298/2018.

## KOKKUVÕTE

Käesolevas magistritöö eesmärgiks oli analüüsida tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses sätestatud kindlustusandja täitmise kohustust. Selleks uuriti TOKVS-i asjakohaseid sätteid, TOKVS-i välja töötamisel avaldatud dokumente, tervishoiuteenuse osutamise lepingut ja võlaõigusseaduse alusel kahju hüvitamist puudutavat kohtupraktikat ning asjakohast õiguskirjandust. Kuivõrd TOKVS-i välja töötamisel oli suureks eeskujuks Soome patsiendikindlustuse süsteem, mis ka väga selgelt eriti töö esimesest peatükist peegeldub, võrreldi TOKVS-i Soome patsiendikindlustuse seaduse ja teise asjakohaste seadustega. Kindlustusandja täitmise kohustuse välja selgitamiseks otsis töö autor vastuseid kolmele uurimisküsimusele ning jõudis järgnevate järeldusteni.

Esimese uurimisküsimuse raames analüüsiti kindlustusandja täitmise kohustuse tekkimise eeldusi. Kindlustusandjal tekib kahju hüvitamise kohustus juhul, kui kahju tekkis mõne TOKVS § 10 lg-s 2 nimetatud asjaolu tagajärjel, tervishoiuteenuse osutaja vastutab tekitatud kahju eest võlaõigusseaduse alusel ning patsiendile on tekkinud tervisekahjustus, kehavigastus või põhjustatud on patsiendi surm. Seega ei ole kindlustusjuhtumiks mitte igasugune tervishoiuteenuse osutamise lepingus sätestatud kohustuse ega seadusest tuleneva kohustuse rikkumine. Kuigi TOKVS § 10 lg 2 on kinnine loetelu ehk kindlustusandja poolt ei kuulu hüvitamisele kahju, mis tekkis mõnel loetelust väljaspool tekkinud asjaolul, on töö autor seisukohal, et TOKVS-s sätestatuga on kaetud siiski peamised asjaolud, mille tagajärjel võiks patsiendile eelduslikult tervishoiuteenuse osutamise käigus kahju tekkida ja mille eest võib tervishoiuteenuse osutaja võlaõigusseaduse alusel ka vastutada. Nimelt, lisaks kahjule, mis võib patsiendile tekkida ravi- ja diagnoosivigade tõttu, hüvitatakse ka patsiendi transportimise ja korralduslike kohustuste rikkumise tagajärjel tekkinud kahju, dokumenteerimiskohustuse tagajärjel tekkinud kahju, ravi käigus saadud nakkuse tagajärjel tekkinud kahju ning tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmetest ja ravimitest põhjustatud kahju, eeldusel, et kahju eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja, mitte tootja. Kuigi patsiendile võib kahju tekkida näiteks pikkade ravijärjekordade või haiglas kukkumise tõttu ja sellise kahju eest võib tervishoiuteenuse osutaja ka võlaõigusseaduse alusel vastutada, piirdub kindlustusandja täitmise kohustus sellise kahju hüvitamisega, mis on otseselt seotud raviprotsessi ehk tervishoiuteenuse osutamisega.

Teise uurimisküsimuse raames analüüsiti, milline kahju ja millisel ulatuses kuulub kindlustusjuhtumi järgselt hüvitamisele. Selgus, et kindlustusandja vastutuse ulatus ei kattu tervishoiuteenuse osutaja vastutusega ehk kindlustusandja ei hüvita TOKVS-i alusel kogu kahju, mis kolmandale isikule võib kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkida. TOKVS § 12 lg 3

puhul on tegemist kinnise loeteluga, mille kohaselt tuleb kindlustusandjal hüvitada ravikulud, matusekulud, vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, ülalpidamise äralangemisest ja töövõimetusel tekkinud kahju, mittevahaline kahju ning VÕS §-des 129-130 nimetatud kahju. Loetletud kahjule seab omakorda piirid TOKVS §-s 11 ja §-s 19 sätestatud kindlustussummad ning TOKVS §-s 20 toodud välistused. Kui võrrelda, millise kahju hüvitab TOKVS-i alusel kindlustusandja võrdluses võlaõigusseaduse 7. peatüki alusel hüvitatava kahjuga ehk kahjuga, mis tuleb tervishoiuteenuse osutajal nii lepingulise kui lepinguvälise vastutuse tekkimise korral hüvitada, kattuvad need suurel määral. TOKVS-s on välistatud vaid edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud vahaline kahju, VÕS §-s 132 sätestatud kahju ning piiratud on saamata jäänud tulu hüvitamist. Arvestades, et kindlustusandja hüvitab üksikute eranditega sisuliselt kogu kahju, mida kahjustada saanud isik võiks VÕS 7. peatüki alusel tervishoiuteenuse osutajalt kahju hüvitamise nõude eelduste täitumise korral nõuda, on töö autor seisukohal, et olukorrad, kus kindlustusjuhtumi tagajärjel tuleb tervishoiuteenuse osutajal maksta õigustatud isikule veel täiendavat hüvitist lisaks kindlustusandja makstud hüvitisele, on pigem erandlikud. Siiski, lisaks võimalikele nõuetele seoses kahjuga, mida kindlustusandja ei hüvita, ei ole välistatud, et tervishoiuteenuse osutajal tuleb tasuda patsientidele täiendavat hüvitist mittevahalise kahju puhul. Nimelt on mittevahalise kahju hüvitamise puhul peetud TOKVS-s vajalikuks sätestada kindlustussummad, millest rohkem ei ole kindlustusandja kohustatud patsiendile hüvitist maksma. Töö autor jõudis tervishoiuteenuse osutamise lepingut puudutavat kohtupraktikat analüüsides järeldusele, et TOKVS §-s 19 sätestatud kindlustussummad ei pruugi olla piisavad ehk kui kohus mõistab õigustatud isiku kasuks välja mittevahalise kahju hüvitise, mis ületab TOKVS §-s 19 sätestatud kindlustussummat, tuleb kindlustussummat ületav osa hüvitisest, hüvitada tervishoiuteenuse osutajal endal.

Viimaks soovis autor leida vastust küsimusele, millist kahju tuleb õigustatud isikul siiski ka edaspidi nõuda otse tervishoiuteenuse osutajalt. Selgus, et lisaks liiga suurele kahjule, s.t kahjule, mis ületab seaduses sätestatud kindlustussummat, ei hüvita kindlustusandja ka liiga väikest ehk eelduslikult alla 200 euro suurust kahju (TOKVS § 20 p-d 2-3). Sama kehtib ka mittevahalise kahju hüvitamisel. Kindlustusandja ei maksa mittevahalise kahju hüvitist väikese tervisekahjustuse või kehavigastuse korral (TOKVS § 19 lg 4) ning mittevahalise kahju kindlustussummaks on õigustatud isiku kohta 30 000 eurot (TOKVS § 11 lg 2). Tervishoiuteenuse lepingu rikkumise korral ei saa kindlustusandjalt nõuda lepingu mittekohase täitmise parandamisega seotud kulutusi (TOKVS § 20 p 11) ega leppetrahvi tasumist (TOKVS § 20 p 8) ehk kindlustusandja täitmise kohustus piirdub vaid lepingust tuleneva kohustuse rikkumise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamisega. Nagu töö autor eelnevas lõigus selgitas, ei

kattu kindlustusandja vastutuse ulatus tervishoiuteenuse osutaja vastutusega ning kindlustusandja ei hüvita patsiendi edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalist kahju (TOKVS § 20 p 2), VÕS §-s 132 sätestatud kahju (TOKVS § 20 p 5) ning saamata jäänud tulu välja arvatud surma põhjustamise, tervise kahjustamise või kehavigastuse põhjustamise tõttu saamata jäänud tulu TOKVS-s sätestatud ulatuses (TOKVS § 20 p 10). Seega, kui patsiendile peaks tekkima eelmainitud kahju ning täidetud on kahju hüvitamise nõude eeldused, peab patsient nõude esitama jätkuvalt otse tervishoiuteenuse osutajale. Ka olukordades, kus tervishoiuteenuse osutaja on patsiendile kahju põhjustanud tahtlikult ja õigusvastaselt või väljaspool oma eriala piire või tegevusluba, puudub kindlustusandjal kahju hüvitamise kohustus (TOKVS § 20 p-d 14-15) ning patsient peab kahju hüvitamist nõudma tervishoiuteenuse osutajalt. TOKVS §-s 20 on sätestatud kahju hüvitamise välistused kindlustusjuhtumi korral. Arusaadavalt peab patsient edaspidi kahju hüvitamist nõudma otse tervishoiuteenuse osutajalt ka olukordades, kus tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendile tekkinud kahju eest, kuid tegemist ei ole TOKVS-i alusel kindlustusjuhtumiga.

Võrreldes tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadust Soome patsiendikindlustuse seadusega, selgus, et esinevad vaid mõned erisused, mis puudutavad kindlustusandja täitmise kohustust. Kui võrrelda loetelusid asjaoludest, mille tagajärjel tekkinud kahju kuulub hüvitamisele, siis Soome patsiendikindlustuse seaduse alusel hüvitatakse samadel asjaoludel tekkinud kahju, mis TOKVS-s. Täiendavalt hüvitatakse Soomes patsientidele ka kahju, mille on põhjustanud patsiendi kehasse püsivalt paigaldatud seadmed, õnnetusjuhtumite tagajärjel tekkinud kahju, tulekahju või muu sarnase kahjustuse tagajärjel tekkinud kahju, ravimist tekkinud kahju ning muu ebatavaline kahju. Seega loetakse Soome patsiendikindlustuste seaduse alusel võrreldes TOKVS-ga kindlustusjuhtumiteks rohkem olukordi. Lisaks selgus, et Soome patsiendikindlustuse kohaldamisala on laiem, kui TOKVS-i kohaldamisala. Nimelt hüvitatakse teatud eelduste täitumise korral patsiendile ka kahju, mis on tekkinud seoses väljaspool Soome riigi territooriumi osutatud arstiabiga ning näiteks patsiendi kehasse püsivalt paigaldatud seadmete tagajärjel tekkinud kahju hüvitatakse ka juhul, kui kahju eest võib vastutada seadme tootja.

Ka hüvitamisele kuuluv kahju on kahe riigi võrdluses üldiselt sarnane, kuid väikeste erisustega. Nii Soome patsiendikindlustuse kui TOKVS-i alusel hüvitatakse patsiendile ravikulud, patsiendi vajaduste suurenemisest tekkinud kulud, mittevaraline kahju ja matusekulud. Samuti makstakse patsiendile töövõimetushüvitist ja hüvitatakse kahju, mis on tekkinud seoses ülalpidamise äralangemisega. Magistritööst selgub, et TOKVS § 12 lg 3 p 7 alusel hüvitatakse erandlikel asjaoludel patsiendi lähedasele tekkinud mittevaraline kahju, kuid Soome

patsiendiseaduse alusel lähedastele tekkinud mittevaraline kahju hüvitamisele ei kuulu. Samas hüvitatakse Soome patsiendikindlustuse alusel kannatanut põetanud lähedasele tekkinud kulu, seal hulgas saamata jäänud tulu ning ka lähedastele endile tekkinud kulu seoses matustega, mis TOKVS-i ja VÕS-i alusel aga hüvitamisele ei kuulu. Erinevalt TOKVS-is sätestatust, kuulub Soome patsiendikindlustuse seaduse alusel hüvitamisele kogu saamata jäänud tulu, seal hulgas edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varaline kahju. Kuigi Soome patsiendikindlustuse seaduses on sätestatud hüvitatava kahjuna kutsealase rehabilitatsiooniga tekkinud kulud, siis kuuluks selline kahju hüvitamisele ka TOKVS-i alusel.

Töö autor hindab TOKVS-i eelisenä t  v  imetush  vitise ja ülalpidamishüvitise arvutamise ning maksmise regulatsiooni sätestamist. Selline regulatsioon on oluline läbipaistvuse jaoks, eelduslikult arusaadavam mitte-juristi jaoks ning hoiab t  o autori hinnangul ära tarbetud kohtuvaidlused, mis võivad tekkida näiteks Soome puhul, kus patsiendikindlustuse seaduses ei ole sätestatud, kuidas hüvitisi m  aratakse. Kuigi   lalpidamis- ja t  v  imetush  vitise arvutamise regulatsioon võib tunda keeruline, pooldab autor siiski sellise regulatsiooni kehtestamist. Teise eelisenä toob t  o autor välja konkreetse v  listuste loetelu TOKVS-s, mis samuti aitab kaasa   igusselgusele ja muudab seaduse arusaadavamaks tavainimestele. Soome patsiendikindlustuse seadus jäab t  o autori hinnangul pigem liiga viiteliseks ja üldiseks ning seaduse mõistmiseks tuleb palju lugeda valitsuse ettepanekuid seaduse muutmise kohta. Soome patsiendikindlustuse seaduse eeliseks on väiksem tõendamiskoormis patsiendile, kuivõrd Soomes kehtib nn *no-fault*-süsteem ning asjaolu, et kindlustusjuhtumitena on k  sitletavad rohkemad olukorrad. Seega esineb vähem olukordi, mil patsiendil tuleks kahju tekkimise korral p  orduda hüvitise saamiseks tervishoiuteenuse osutaja poole. Patsiendi vaatenurgast on Soome patsiendikindlustuse seaduse eeliseks ka kindlustussummade puudumine.

Arvestades, et tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus on käesoleva t  o esitamise seisuga kehtinud vähem kui pool aastat ning varasemalt ei ole Eestis patsiendikindlustuse süsteemi olnud, vajab käsitletud teema – kindlustusandja täitmise kohustus patsiendikindlustuses – t  o autori hinnangul kindlasti ka edasist anal  ysi. Eelmainitud põhjustel, s.t praktika puudumine ja seaduse uudsus, on käesolevas t  os proovitud kindlustusandja täitmise kohustust sisustada peamiselt TOKVS-i eelnõu seletuskirja kaudu ja tuues võrdlusi Soome patsiendikindlustuse seadusega. T  o teema juurde on m  istlik tagasi tulla, kui tekkinud on ka siseriiklik kohtupraktika ning lisandunud on uut   iguskirjandust.

# **INSURER'S PERFORMANCE OBLIGATION IN PATIENT INSURANCE**

## **Summary**

On the 13<sup>th</sup> of April 2022, the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act was adopted in Estonia. The need for mandatory liability insurance arose from the inadequacy of the previous situation where no out-of-court compensation system existed, meaning that patients were required to pursue court proceedings to obtain compensation. Therefore, patients were in weaker position. The Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act aims to establish a balanced compensation mechanism that considers the interests of health care providers and the interests of patients while also trying to remain financially sustainable. Health care providers are required to hold a liability insurance contract that is in compliance with the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. This kind of mandatory liability insurance protects health care providers from having to compensate disproportionately large compensations due to minor errors. From the viewpoint of the patient, the mandatory insurance provides patients a right to submit claims directly to the insurance undertaking, making the compensation process faster and more convenient.

Although the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act was adopted on the 13<sup>th</sup> of April 2022, it entered into force on the 1<sup>st</sup> of November 2024. Thus, by the time of submission of this thesis, the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act has been in effect for approximately six months. The opportunity to offer mandatory insurance to healthcare providers has proved to be unattractive to Estonian insurance companies. Initially, three insurers showed interest, but in reality only one insurance company started to offer the compulsory liability insurance to health care providers.

The aim of the thesis was to analyse the obligation of performance imposed on the insurance undertaking under the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. In the first chapter the author examines the preconditions for the insurance undertaking's performance obligation, analysing the scope of application of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act, the bases for the healthcare provider's liability, and the catalogue of insured events. In the second chapter of the thesis the author examines the types of harm resulting from an insured event that are covered by the insurance undertaking, the limitations on the performance obligation, and damages that must be claimed directly from the healthcare provider.

The author used a combined method in the thesis. The analytical method was used to examine case law regarding contract for provision of health care services, literature, explanatory

memoranda and other documents regarding the development and content of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act, to clarify legislative intent and to interpret the insurance undertaking's performance obligation. The comparative method was used mainly to compare Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act with Finland's Patient Insurance Act and government proposals, since the Finnish Patient Insurance Act served a significant model for the development of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act.

The first conclusion of the thesis is that not every breach of a contractual or statutory obligation related to the provision of healthcare service qualifies as an insured event. The insurance undertaking is only obligated to compensate damages if bodily injury, harm to health or death of a patient has been caused by the provision of health services; the health care provider is liable for the harm caused on the basis of the Law of Obligations Act; and the harm has been caused as a result of the circumstances provided for in § 10 (2) of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. Nevertheless, the insurer undertaking's obligation of performance is limited, the author argues that the main circumstances under which damage could reasonably occur during the provision of healthcare and for which the healthcare provider may be held liable under the Law of Obligations Act are covered by the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. The insurance undertaking is obligated to compensate harm caused by treatment or diagnostic errors, harm caused by infection obtained during treatment or resulting from patient transport or organizational failures. Also, harm resulted from breach of the health care provider's obligation to maintain records is compensated. Harm caused by devices or medicine used in the provision of healthcare may be also compensated – provided the healthcare provider is liable instead of the manufacturer.

The second conclusion is that the insurance undertaking does not cover all damages that may be caused to third parties by healthcare service providers and what healthcare providers are obligated to compensate according to Chapter 7 of the Law of Obligations Act. According to § 12 (3) of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act, the entitled person is only compensated medical expenses, costs incurred as a result of an increase in patient needs, funeral expenses, harm caused by partial or no work ability or temporary incapacity for work, harm caused by loss of maintenance, other pecuniary harm which is subject to compensation pursuant to §§ 129 and 130 of the Law of Obligations Act and non-pecuniary harm. The obligation of performance is also limited by the sum insured and exclusions from compensation for harm listed in § 20 of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. Compared to Chapter 7 of the Law of Obligations Act, the insurance undertaking will not

compensate pecuniary harm caused by deterioration of the patient's future economic opportunities, harm provided for in § 132 of the Law of Obligations Act and loss of profit except loss of profit due to death, harm to health or bodily injury to the extent provided for in the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. Considering that the insurance undertaking will compensate, with rather minor exceptions, nearly all damage that the injured party could claim under Chapter 7 of Law of Obligations Act from the healthcare provider, the author concludes that situations in which the healthcare provider must pay additional compensation beyond that compensated by the insurance undertaking are rather exceptional.

The author also came to conclusion that even though non-pecuniary harm is covered by the insurance undertaking, there remains a possibility that the insured sums regarding non-pecuniary damages are too low and therefore healthcare providers must pay additional non-pecuniary harm to patients, in addition to harm paid by the insurance undertaking. The author reached this conclusion based on the analysis of court awarded non-pecuniary damages.

The author also sought to answer the question of what types of damages must still be claimed directly from the healthcare provider. It was found that, in addition to damage not listed in § 12 (3) of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act, the entitled person will have to claim directly from healthcare provider harm estimated to be less than 200 euros and harm exceeding the sum insured specified in § 11 of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. A healthcare provider's liability may arise under both contract law and tort law. In the event of a breach of contract the insurance undertaking's obligation to perform is limited to compensating the damage arising from the breach of contractual obligations. That means, the insurance undertaking will not compensate contractual penalties arising from contracts for the provision of health care services or other contracts and costs related to the improvement of improper performance of the contract for the for the provision of health services or harm for which the patient claims compensation instead of improving improper performance. The patient will also have to seek compensation directly from the healthcare provider in situations where the healthcare provider has intentionally and unlawfully caused damage to the patient, or the healthcare provider has acted outside the acquired specialty. All the exclusions to compensation in the occurrence of the insured event are listed in the paragraph 20 of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. Naturally, a patient must also seek compensation directly from the health care provider in cases where the healthcare provider is liable for the damage, but the event does not qualify as an insured event under the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act.

Only a few differences concerning the insurer's performance obligation emerge in comparison of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act and Finnish Patient Insurance Act. Both Acts provide compensation for medical expenses, increased needs, non-pecuniary harm, funeral expenses, loss of income and loss of maintenance. Additionally, harm caused by permanently implanted medical devices, accidents, fire or similar incidents and unreasonable damages will be compensated to the entitled person under the Finnish Patient Insurance Act. The compensation for harm is also generally similar with minor differences. Under the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act, non-pecuniary harm to a person close to the deceased is compensable under exceptional circumstances, whereas the Finnish Patient Insurance Act does not cover non-pecuniary harm suffered by close relative. On the other hand, costs incurred by a relative who nursed the injured patient, including loss of income and funeral-related expenses incurred by close relatives are compensated under the Finnish Patient Insurance Act, but not under the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. Under Finnish Patients Insurance Act the total loss of income, including pecuniary harm caused by the deterioration of the patient's future economic opportunities are compensated, whereas the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act sets its limits.

The author considers the strength of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act in comparison with Finnish Patient Insurance Act to lie in its concrete list of exclusions from compensation for harm and in the regulation for compensation for loss of work capacity and maintenance. Such regulation enhances transparency, makes the compensation system more understandable for non-lawyers, and helps avoid unnecessary legal disputes. Finnish Patient Insurance Act is more referential and general, making it harder to follow and often reading supplementary materials is required. The advantage of the Finnish Patient Insurance Act is the lower burden of proof on the patient due to the no-fault compensation system. Also, lack of insurance limits in the Finnish Patients Insurance Act is also advantageous from the patient's perspective.

Considering that the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act is relatively new law, and that Estonia previously lacked a patient insurance system, the topic addressed in this thesis warrants further analysis. The author recommends further study once case law and new legal literature emerges. Due to lack of practice mainly the explanatory memoranda of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act and the Finnish Patient Insurance Act were analysed in this thesis to interpret the obligation to perform.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. Choi, P. J. jt. Telesurgery: Past, Present, and Future. – Cureus 2018, 10 (5). Kättesaadav: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6067812/> (16.01.2025).
2. Flis, V. No Fault Compensation for Medical Injuries. – Medicine, Law & Society 2016; 9 (2).
3. Herring, J. Medical Law. United States: Oxford University Press 2011.
4. Lahe, J., Luik, O.-J. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura 2018.
5. Lahe, J. Kohustusliku vastutuskindlustuse sfääri laienemine. Tähelepanekuid patsiendikindlustuse seaduse kohta. – Juridica 8/2022.
6. Lahe, J. jt. Patsiendikindlustus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu: Juura 2024.
7. Leinemann, T. jt. Ravivead ravimitega. – Eesti Arst 2018; 97 (9).
8. Lillsaar, M., Sedman, M. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyysid/2012/tervishoiuteenuse\\_osutaja\\_tsiv\\_ja\\_kar\\_vastutus\\_analyys\\_m\\_lillsaar\\_ja\\_m\\_sedman.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyysid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf) (24.04.2025).
9. Lötjönen, S. Meditsiinikahjude kompenseerimine Soomes. – Juridica 2/1997.
10. Matikka, M. Muutuva potilasvakuutus (eesti k Muutuv patsiendikindlustus). Laurea Ülikool: 2020. Kättesaadav: <http://www.theseus.fi/handle/10024/354941> (20.04.2025).
11. Nõmper, A. jt. Ettepanek: vähendada tervishoiutöötaja vastutust patsiendikindlustuse loomiseks. – Juridica 1/2019.
12. Nõmper, A. Lisandusi Riigikohtu lahendile 3-1-1-79-10. – Juridica 2/2011.
13. Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.
14. Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade 2016. aastale ehk veelkord arsti vastutusest. – Eesti Arst 2017; 96 (3).
15. Nõmper, A. Meditsiiniõiguslik tagasivaade 2018. aastale ehk arsti vastutuse tõde ja õigus. – Eesti Arst 2019; 98 (3).
16. Nõmper, A., Kaasik, P. Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2024 ehk vastutuskindlustuse ämber. – Eesti Arst 2025; 104 (3).
17. Piho, K., Kalev G.-L. Mittevahalise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2018.-2019. aastal. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/kohtupraktika%20anal%C3%BC%C3%BCs/07\\_Mittevahaline\\_tsiviil.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/kohtupraktika%20anal%C3%BC%C3%BCs/07_Mittevahaline_tsiviil.pdf) (08.02.2025).
18. Piho, K., Krillo, K. Mittevahalise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2020.-2022. aastal. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyys/Mittevahaline\\_kahju\\_2020-2022.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyys/Mittevahaline_kahju_2020-2022.pdf) (08.02.2025).

19. Sedman, M. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded kriminaalasjades 2018.-2020. aastal. Kohtupraktika analüüs. Kättesaadav: [https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyys/10\\_Mittevaraline\\_kriminaal.pdf](https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analyys/10_Mittevaraline_kriminaal.pdf) (08.04.2025).
20. Tampuu, T. Lepinguvälised võlasuhted. Tallinn: Juura 2012.
21. Torkelsson, A-C. Patient brännskadad vid operation (eesti k Patsient põles operatsiooni ajal). Läkartidningen. Kättesaadav: <https://lakartidningen.se/aktuellt/patientsakerhet/2024/04/patient-brannskadad-vid-operation/> (14.02.2025).
22. Varul, P. jt (koost.). Võlaõigusseadus I. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2016.
23. Varul, P. jt. (koost.) Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2020.

## **KASUTATUD ÕIGUSAKTID**

### **Eesti õigusaktid**

24. Abivahendite loetelu, abivahendite eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsustamise ja erandite tegemise tingimused ja kord ning abivahendi kaardi andmed. Sotsiaalkaitse ministri 21.12.2015 määrus nr 74. – RT I, 04.10.2023, 8.
25. Liikluskindlustuse seadus. – RT I, 29.06.2024, 12.
26. Meditsiiniseadme seadus. – RT I, 20.11.2024, 2.
27. Perekonnaseadus. – RT I, 06.07.2023, 7.
28. Pärimisseadus. – RT I, 06.07.2023, 67.
29. Ravikindlustuse seadus. – RT I, 12.12.2024, 21.
30. Tervisekahjustuse ja kehavigastuse raskusastmed ja iseloomulikud tunnused. Terviseministri 21.10.2024 määrus nr 37. – RT I, 23.10.2024, 1.
31. Tervisekassa meditsiiniseadmete loetelu ja meditsiiniseadme eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord. – RT I, 18.06.2024, 15.
32. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus. – RT I, 29.04.2022, 1.
33. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 11.12.2024, 8.
34. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus. – RT I, 21.06.2024, 2.
35. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. Sotsiaalministri 10.01.2002 määrus nr 13. – RTL 2002, 14, 180.
36. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 31.12.2024, 41.
37. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I, 31.12.2024, 48.
38. Töölepingu seadus. – RT I, 02.05.2024, 28.

39. Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu. Tervise- ja tööministri 07.09.2015 määrus nr 39. – RT I, 08.05.2020, 15.
40. Töövõimetoetuse seadus. – RT I, 02.05.2024, 30.
41. Võlaõigusseadus. – RT I, 04.07.2024, 18.

### **Euroopa Liidu õigusaktid**

42. Euroopa parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2017/745, 5. aprill 2017, milles käsitletakse meditsiiniseadmeid, millega muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ, määrust (EÜ) nr 178/2002 ja määrust (EÜ) nr 1223/2009 ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiivid 90/385/EMÜ ja 93/42/EMÜ. – ELT L 117 5.5.2017.

### **Soome õigusaktid**

43. Potilasvahinkolaki (eesti k patsiendikahju seadus) 585/1986. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1986/585> (23.03.2025).
44. Potilaskorvauslaki (eesti k patsiendikindlustuse seadus) 948/2019. Kättesaadav: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2019/948> (26.12.2024).
45. Vahingonkorvauslaki (eesti k kahjude hüvitamise seadus) 412/1974. Kättesaadav: [https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1974/412#chp\\_5](https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1974/412#chp_5) (26.03.2025).

## **KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA**

### **Riigikohtu lahendid**

46. RKHKo 18.04.2006, 3-3-1-12-06.
47. RKKKo 29.06.2006, 3-1-1-46-06.
48. RKKKo 27.10.2010, 3-1-1-57-10.
49. RKKKo 23.09.2021, 1-20-2438.
50. RKKKo 07.10.2022, 1-21-3082.
51. RKKKo 22.04.2024, 1-22-5835.
52. RKTko 25.05.2005, 3-2-1-51-05.
53. RKTko 03.10.2006, 3-2-1-78-06.
54. RKTko 09.04.2008, 3-2-1-19-08.
55. RKTko 14.10.2008, 3-2-1-76-08.
56. RKTko 09.03.2011, 3-2-1-174-10.
57. RKTko 08.04.2011, 3-2-1-171-10.
58. RKTko 23.05.2012, 3-2-1-53-12.

59. RKTko 20.06.2013, 3-2-1-73-13.
60. RKTko 10.05.2017, 3-2-1-37-17.
61. RKTko 06.12.2017, 2-15-5804.
62. RKTko 06.06.2018, 2-16-9313.
63. RKTko 13.06.2018, 2-15-123028.
64. RKTko 31.10.2018, 2-15-8533.
65. RKTko 27.02.2019, 2-17-12477.
66. RKTko 22.03.2019, 2-15-18182.
67. RKTko 26.09.2019, 2-19-1366.
68. RKTko 20.05.2022, 2-19-19203.

### **Ringkonnakohtu lahendid**

69. TlnRnKm 07.11.2022, 2-20-2876.
70. TlnRnKo 27.04.2015, 2-14-51194.
71. TlnRnKo 20.06.2016, 2-12-31574.
72. TlnRnKo 15.06.2018, 2-13-16075.
73. TlnRnKo 30.04.2019, 2-15-8533.
74. TlnRnKo 28.08.2019, 2-13-52963.
75. TlnRko 10.02.2021, 2-18-3083.
76. TrtRnKo 28.05.2018, 2-15-9940.
77. TrtRnKo 06.02.2020, 1-19-3763.
78. TrtRnKo 28.08.2020, 2-18-19348.
79. TrtRnKo 18.09.2020, 2-18-1174.
80. TrtRnKo 30.10.2020, 2-18-8830.
81. TrtRnKo 04.04.2022, 2-18-9017.

### **Maakohtu lahendid**

82. HMKm 07.01.2019, 1-18-7387.
83. HMko 15.02.2010, 2-09-15036.
84. HMko 29.04.2016, 2-15-8533.
85. HMko 05.01.2018, 2-17-16137.
86. HMko 18.11.2020, 2-17-19084.
87. PMko 22.02.2024, 1-23-2985.
88. TMko 26.01.2016, 2-15-3707.
89. TMko 23.07.2018, 2-16-7943.

90. TMKo 22.11.2018, 2-18-12323.

91. VMKo 23.02.2018, 2-15-18182.

### **Välismaine kohtupraktika**

92. Helsingi apellatsioonikohtu 22.10.2010 otsus HelHO:2010:10. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.finlex.fi/fi/oikeuskaytanto/hovioikeudet/2010/helsinki/2791> (01.04.2025).

93. Soome Ülemkohtu 08.10.2010 eelotsus KKO:2010:67. Kättesaadav arvutivõrgus: [https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2010/20100067#aOT20100067\\_2](https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2010/20100067#aOT20100067_2) (29.12.2024).

94. Soome Ülemkohtu 09.04.2003 otsus KKO:2003:39. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.finlex.fi/fi/oikeuskaytanto/korkein-oikeus/ennakkopaatokset/2003/39> (28.03.2025).

95. Prantsusmaa kõrgeima halduskohtuna tegutseva riiginõukogu 13.10.2023 otsus nr 464464. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/CETATEXT000048206404> (16.01.2025).

### **MUUD ALLIKAD**

96. Arstiabi kvaliteedi eksperdikomisjoni ja Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tegevus arvudes. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/202401/Arstiabi%20kvaliteedi%20ekspertkomisjoni%20ja%20Tervishoiuteenuse%20kvaliteedi%20ekspertkomisjoni%20tegevus%20arvudes%20.pdf.pdf> (27.12.2024).

97. Behandling i utlandet – avslag (eesti k Ravi välismaal – keeldumine). Norsk pasientskadeerstatning. Kättesaadav: <https://www.npe.no/no/Erstatningssoker/Eksemplesaker/Juridiske-sporsmal/Behandling-i-utlandet-avslag/> (13.02.2025).

98. Eesti Kindlustusseltside Liidu arvamus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (401 SE) kohta. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/arvamused/74c3e9b6-7d57-4269-a0f5-b99ecff72131/tervishoiuteenuste-korraldamise-seaduse-ja-teiste-seaduste-muutmise-seadus/> (16.03.2025).

99. Eesti Kindlustusseltside Liidu arvamus tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu 522 SE kohta. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/13fc4462-95c1-4bc8-b101-089d9a253cbe/Tervishoiuteenuse%20osutaja%20kohustusliku%20vastutuskindlustuse%20seadus/> (15.02.2025).

100. Främmande kropp i luftväg (eesti k Võõrkeha hingamisteedes). Uppsala Region. Kättesaadav: <https://regionuppsala.se/det-har-gor-vi/halso-och-sjukvard/patientsakerhet/lex-maria/lex-maria-anmalningar-ar-2023/frammande-kropp-i-luftvag-akademiska-sjukhuset/> (16.02.2025).
101. Guidelines of the Personal Injury Commission. Kättesaadav: <https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/10259013/Guidelines%20of%20the%20personal%20injury%20comission.pdf/dbeca4be-9576-3473-11f5-e71cbdf62687/Guidelines%20of%20the%20personal%20injury%20comission.pdf?t=1739864828803> (01.04.2025).
102. Hallituksen esitys Eduskunnalle potilasvakuutuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (eesti k Valitsuse ettepanek patsiendikindlustuse seaduse ja sellega seonduvate seaduste kohta) HE 298/2018. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180298#idm46263582899168> (17.01.2025).
103. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilasvahinkolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (eesti k Valitsuse ettepanek patsiendikahju seaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise kohta) HE 91/1998. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/1998/91> (23.03.2025).
104. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi vahingonkorvauslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (eesti k Valitsuse ettepanek kahjude hüvitamise seaduse ja sellega seonduvate seaduste kohta) HE 167/2003. Kättesaadav: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2003/167> (08.04.2025).
105. Henkilövahinko (eesti k Isikukahju). Potilasvakuutuskeskus. Kättesaadav: <https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/esimerkkitapauksia/henkilovahinko/> (12.02.2025).
106. Hoituhuoneiston tai laitteiston vahingot (eesti k Raviasutuse või seadmete tekitatud kahju). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/mika-on-potilasvahinko/korvausperusteet/hoituhuoneiston-tai-laitteiston-vahingot.html> (25.03.2025).
107. Implanttivahingot (eesti k Implantaadi põhjustatud kahju). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/mika-on-potilasvahinko/korvausperusteet/implanttivahingot.html> (24.02.2025).
108. Korvausohjeet (eesti k Hüvitamise juhised). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/liikennevahingot/korvausohjeet.html> (01.04.2025).
109. Kvarglömd kompress efter operation anmäls (eesti k Teavitus pärast operatsiooni unustatud kompressist). Akademiska sjukhuset. Kättesaadav: <https://www.akademiska.se/>

- [for-patient-och-besokare/patient-pa-akademiska/patientsakerhet-och-varckvalitet/lex-maria/lex-maria-2020/kvarglomd-kompress-efter-operation-anmals/](#) (13.02.2025).
110. Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta soovitus PV 3/2022. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/julkaistut-pv-ratkaisusuositukset/gastrokirurgia-gastroenterologia-2/umpilisakkeen-tulehdus.-umpilisakkeen-puhkeama.-resurssipula.-pv-32022.html> (10.02.2025).
111. Liikluskindlustuse seaduse muutmise ning sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus 400 SE seletuskiri. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/db4a8298-eb15-4a72-a9d4-0417ace49f2d/liikluskindlustuse-seaduse-muutmise-ja-sellega-seonduvalt-teiste-seaduste-muutmise-seadus/> (08.04.2025).
112. Lääkkeen toimittamisvahingot (eesti k Ravimite tarnega seotud kahju). Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/potilasvahingot/mika-on-potilasvahinko/korvausperusteet/laakkeen-toimittamisvahingot.html> (24.03.2025).
113. Löstagbar del av salivsug lossnade under behandling (eesti k Süljeimuri eemaldatav osa tuli ravi ajal lahti). Region Uppsala. Kättesaadav: <https://regionuppsala.se/det-har-gor-vi/halso-och-sjukvard/patientsakerhet/lex-maria/lex-maria-anmalningar-ar-2023/lostagbar-del-av-salivsug-lossnade-under-behandling/> (14.02.2025).
114. Muut vahingosta aiheutuneet kulut (eesti k Kahjuga seotud vajalikud kulutused). Potilasvakuutuskeskus. Kättesaadav: <https://www.pvk.fi/korvauksenhakija/korvaukset/muut-vahingosta-aiheutuneet-kulut/> (12.02.2025).
115. NOMESCO kirurgiliste protseduuride (NCSP) kvalifikatsioon, versioon 1.6. Kättesaadav: [https://www.tervisekassa.ee/uploads/userfiles/NCSP\\_1\\_.pdf](https://www.tervisekassa.ee/uploads/userfiles/NCSP_1_.pdf) (13.01.2025).
116. Ootamatult halb uudis: vastutuskindlustust jäi pakkuma vaid üks selts. Kättesaadav: <https://www.aripaev.ee/uudised/2024/09/19/ootamatu-halb-uudis-vastutuskindlustust-jai-pakkuma-vaid-uks-selts.> (22.09.2024).
117. Patient fick vätska för snabbt och en för hög dos läkemedel (eesti k Patsient sai liiga kiiresti vedelikku ja liiga suures annuses ravimit). Region Kronoberg. Kättesaadav: <https://via.tt.se/pressmeddelande/3611904/patient-fick-vatska-for-snabbt-och-en-for-hog-dos-lakemedel?publisherId=3236794&lang=sv> (13.02.2025).
118. Resurssien puutteesta johtuvia vahinkoja ei korvata potilasvakuutuksesta (eesti k Patsiendikindlustus ei hüvita ressursi puudumisest tekkinud kahju). Potilasvakuutuskeskus. Kättesaadav: <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/2022/resurssien-puutteesta-johtuvia-vahinkoja-ei-korvata-potilasvakuutuksesta/> (05.11.2024).

119. Riik loob meedikute vastutuskindlustuse. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/uudised/riik-loob-meedikute-vastutuskindlustuse> (16.03.2025).
120. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu (522 SE) seletuskiri. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/download/b2cd267b-8124-405e-9701-3ed7c32474dc> (05.04.2025).
121. Tilskuddsplikt for privat helsetjeneste (eesti k Eratervishoiuasutuste toetamiskohustus). Norsk pasientskadeerstatning. Kättesaadav: <https://www.npe.no/no/tilskuddsplikten/> (18.03.2025).
122. Traffic Accident and Patient Injury Board in brief. Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta. Kättesaadav: <https://www.liipo.fi/lautakunta/traffic-accident-and-patient-injury-board-in-brief.html> (28.03.2025).