



KOHTUOTSUS

EESTI VABARIIGI NIMEL

Kohus	Tallinna Ringkonnakohus
Kohtukoosseis	Mati Maksing, Krista Kirspuu ja Anna Liiv
Otsuse kuupäev	11.06.2025, Tallinn
Tsiviilasja number	2-16-13551
Tsiviilasi	C.W hagi OÜ N.Q.Q vastu tervishoiuteenuse lepingust tulenevas nõudes
Vaidlustatud otsus	Harju Maakohtu 05.07.2024 otsus
Kaebuse esitaja ja liik	C.W apellatsioonkaebus
Asja hind ringkonnakohtus	126 939,55 €
Menetlusosalised ja nende esindajad ringkonnakohtus	Hageja (apellant) C.W (isikukood XXX), lepinguline esindaja vandeadvokaat Margus Viira Kostja (vastustaja) OÜ N.Q.Q (registrikood XXX), lepingulised esindajad vandeadvokaadid Asso Prii ja Tarvo Lindma
Asja läbivaatamine	Kohtuistungil 26.05.2025, millel osalesid hageja ja mõlema poole lepingulised esindajad

RESOLUTSIOON

1. Tühistada Harju Maakohtu 05.07.2024 otsus menetluskulude jaotuse osas. Jätta sama otsuse resolutsioon ülejäänud osas muutmata, arvestades lisaks käesoleva otsuse põhjendustega.
2. Apellatsioonkaebus rahuldada osaliselt.
3. Menetluskulud maa- ja ringkonnakohtus jätta poolte endi kanda ja rahaliselt kindlaks määramata.
4. Rahuldada kostja 30.10.2024 ja hageja 08.05.2025 taotlused ning asendada poolte ja kõigi teiste isikute (v.a poolte esindajad, TÜ ja PERH) nimed avaldatavas otsuses tähemärkidega, samuti jätta avaldamata poolte isiku- ja registrikoodid.
5. Otsuse jõustumise järel tagastada hagejale 10.07.2020 esitatud asitõendid (hammaste jäljendid, kaped, proteesid) ühes karbis märkega „2-16-1355 ASITÕENDID“.

Edasikaebamise kord

Kohtuotsuse peale (v.a resolutsiooni p 4) võib esitada kassatsioonkaebuse vahetult Riigikohtule 30 päeva jooksul alates otsuse kättesaamisest, aga mitte hiljem kui viie kuu möödumisel otsuse avalikult teatavaks tegemisest. Kassatsioonkaebuse võib Riigikohtusse esitada üksnes vandeadvokaadi vahendusel, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti. Kassatsioonkaebuse esitamisel tuleb tasuda riigilõiv sõltuvalt tsiviilasja hinnast ja kaebuse

ulatusest.

Seaduses sätestatud alustel võib menetlusosaline taotleda riigipoolset menetlusabi menetlus-kulude kandmiseks. Seaduses sätestatud tähtaja järgimiseks peab menetlusabi taotleja tegema tähtaja kestel ka menetlustoimingu, mille tegemiseks ta menetlusabi taotleb, eelkõige esitama kaebuse. Kaebuse põhjendamiseks, riigilõivu tasumiseks või kaebuses esineva sellise puuduse kõrvaldamiseks, mis on seotud menetlusabi taotlemisega, annab kohus mõistliku tähtaja pärast menetlusabi andmise taotluse lahendamist, kui nimetatud taotlus ei olnud esitatud põhjendamatult või tähtaja pikendamise eesmärgil. See ei välista menetlustähtaja ennistamist.

NÕUDED JA NENDE ALUSEKS OLEVAD ASJAOLUD

1. C.W (hageja) esitas 08.09.2016 Harju Maakohtule hagi OÜ N.Q.Q (kostja) vastu. Hageja täpsustas nõudeid ning soovis 42 313,27 € varalise ja 69 484 € mittevaralise kahju hüvitamist. Lisaks nõudis hageja viivist 6198,50 € (30.07.2015 – 30.06.2016 eest summalt 84 071,45 €) ja alates 01.07.2016 kogu nõudelt VÕS § 113 lg 1 ls 2 määras.

1.1. Hagi aluseks olevate asjaolude kohaselt osutati hagejale kostja hambaravikliinikus (kliinik) ajavahemikul jaanuar 2012 – juuli 2013 hambaraviteenust, mille tulemusel sai hageja raske tervisekahjustuse. Hageja pöördus kliinikusse, kurtes valu hammaste 11 ja 12 piirkonnas. Kliinikus eemaldati hambalt 11 kroon ja tehti mõlema hamba juureravi. Seejärel pöördus hageja kliiniku arsti dr Y (raviarst) poole, kes koostas 26.04.2012 raviplaani (plaan I) hambumuse parandamiseks ilma breketravita. Hageja ja raviarst arutasid raviplaani 10.05.2012.

1.2. Ravi kliinikus ja sellega kaasnevate probleemide kronoloogiat kirjeldas hageja järgmiselt:

- 19.09.2012 võttis raviarst hammaste jäljendid ja 03.10.2012 paigaldati hammastele ajutised kõrgendused (restauratsioonid);
- novembris algas tugev hambavalu;
- 18.11.2012 eemaldati (muus kliinikus) hammas 27, milles tuvastati mõra; raviarst paigaldas kõrgendused enne hamba 27 juureravi;
- 10.12.2012 algasid hagejal pidevad hambavalud: hommikul pärast ärkamist ja kummist hambakaitse (kape) eemaldamist tundis ta kõrgemaid kontakte ja lokaalset hambavalu;
- 13.12.2012 otsustati teha uus kape, mida hageja kandis igal võimalusel ka päeval;
- 14.12.2012 teatas raviarst, et hagejal on bruksism (hammaste kokku surumine ja krigistamine), mis põhjustavat kõiki hammaste probleeme;
- detsembris algasid korduvad hammaste lihvimised;
- 03.01.2013 tekkis hagejal kuus tundi pärast visiiti valu uuesti, hageja soovis kõrgenduste eemaldamist, millest raviarst keeldus – vaatamata sellele, et kahekuine harjumise aeg oli plaani I kohaselt möödunud; ilmnesis tugevad näovalud;
- 17. ja 21.01.2013 paigaldati fiibertiftid vastavalt hammastele 14 ja 16;
- 25.02.2013 tegi raviarst hamba 15 juureravi väidetavalt proteetilistel näidustustel, kuigi plaanis I ei olnud märgitud selle hamba juureravi põhjust ega vajadust; vahetult pärast seda tekkis pidev lokaalne näovalu paremal ülemises lõualuus;
- 04.04.2013 toimus implantaadilõikus hamba 26 kohale koos põskkoopa põhja tõstmisega, et asendada eemaldatud hammas 27;
- 11.04.2013 eemaldas raviarst kõrgendused;

- 21.05.2013 tehti uus kape ja suurem valu lakkas, kuigi säilis paremal ülal ebamäärane valu, mida raviarsti selgituse kohaselt põhjustas hamba 27 puudumisest tingitud ühe suupoolega söömine ja sellega seotud lihaspinge;
- 01.06.2013 muutus hammas 15 tundlikuks ja hakkas valutama, hageja pöördus kliinikusse 03.06.2013, kuid sai vastuvõtule 07.06.2013, mil kostja arst eemaldas osaliselt hamba 15 juuretäidise, hageja palus selle eemaldada täielikult.

1.3. Kostja ütles 16.07.2013 tervishoiuteenuse lepingu üles ja tühistas tulevased visiidid.

1.4. Hageja hammaste ravi jätkus 01.10.2013 – 12.02.2016 Xs (teine kliinik), kuhu hageja tegi kahe aasta ja nelja kuu jooksul 97 visiiti.

1.5. Juulist kuni oktoobrini 2013 (uue arsti leidmine) tekkisid hagejal ravi katkestamise tõttu tõsised probleemid ja ta kannatas näovalu, peavalu, esines keskendumisraskusi. Eespool p-s 1.2 kirjeldatud ravi ajal oli hageja alates 22.03.2013 hakanud käima omal algatusel nõelravis ja 2013. a mais saanud neuroloogilt retsepti valuravimile *Carbamazepin*, mis aitas vaid mõne päeva. Pärast kostja ülesütlemist püüdis hageja hammaste ja valu probleeme lahendada erinevate hambaarstide poole pöördudes, aga esmaabi aegu oli saada viies kliinikus. Samal ajal teises kliinikus hammaste taastamisega jätkas hageja näovalude tõttu visiite PERH-i valukabinetti (valukabinett) ja ravimite (sh antidepressant *Effexor*) tarvitamist. Valukabinetis diagnoositi atüüpiline näovalu, sh ühe hüpoteesina somatoformne valu. Neuroloog diagnoosis 18.11.2014 hagejal neuropaatia (kolmiknärvi kahjustus), mille tulemusel muudeti raviskeemi (valuvaigisti *Xefo Rapid*, ravim *Diazepeks* ja antidepressant *Amitriptyline*). Uue raviskeemiga kaasnes valu ajutine leevendus. Sama diagnoosi määrasid teised neuroloogid. Hageja kannatab jätkuvalt pidevat näovalu ja tarvitab valuvaigisteid.

1.6. Kliinikus toimunud plaani I järgse ravi tagajärjel kaotas hageja hambad 15–17, 25 ja 27, mis olid enne kostja poole pöördumist kaebusteta. Hageja parem lõuapool on praktiliselt hambutu. Hammaste kaotusele eelnes ja järgnes valu.

1.7. Hagejale määrati Sotsiaalkindlustusameti otsustega alates 21.04.2014 töövõimekaotus – algul 40%, alates 2015. a on see 60%. Hageja muutus kliinikus toimunud ravi käigus töövõimeetuks alates veebruarist 2013, sest kannatas sellest ajast igapäevast tugevat näovalu.

1.8. Hagiavaldu kohaselt tugineb hageja talle kahju põhjustamisele järgneva (hageja väited (a)–(f)):

- (a) plaan I oli meditsiiniliselt põhjendamatu ega vastanud arstiteaduse üldisele tasemele, sest lähtus valedest diagnoosidest (sügavhambumus, bruksism) – hambumust ei olnud vaja tõsta ning diagnoosiviga päädis hammaste 15 ja 27 murdumisega, samuti ei nähtud plaanis I ette raviga seonduvaid riske ega pakutud alternatiivseid lahendusi;
- (b) plaani I realiseerimisel tehti ravivigu – hambumuse muutmine, juureravi, täidiste asetamine ja hammaste eemaldamine – tulemus on hageja osaline hambutus paremas ülalõuas;
- (c) lisaks tehti ravivigu hamba 15 toimingutes – esiteks polnud juureravi vajalik, teiseks toimus juurekanali ületäitmine – hamba 15 raviviga põhjustas kolmiknärvi kahjustuse ja neuropaatia, millest tulenes edasine töövõimeetus ja järgmiste hammaste kaotus;
- (d) kostja rikkus hageja teavitamise ja temalt nõusoleku saamise kohustusi, mistõttu oli ravi kliinikus omavoliline – hagejat ei teavitatud 03.10.2012 paigaldatud kõrgenduste riskidest, kostja arstid varjasid hageja eest viis kuud teavet hamba 15 ravivea (juurekanali ületäitmine) kohta, samuti edastas raviarst valukabinetti vale teabe, mistõttu määrati vale diagnoos ja kuni detsembrini 2014 kasutati valesid ravimeid;
- (e) kostja rikkus dokumenteerimiskohustust – kliinikus koostatud ravikaardi (kliiniku ravikaart) kanded pole piisavad (mh puuduvad patsiendi kaebus, diagnoos, ravi

eesmärk, märked saatekirjade ja nende põhjuste ning röntgenpiltide kohta); 20.02., 22.02., 21.03., 03.05. ja 06.05.2013 visiidid on kajastamata;

- (f) kostja lõpetas alusetult tervishoiuteenuse osutamise lepingu ja keeldus hagejat ravimast kuni uue arsti leidmiseni.

1.9. Hageja 03.05.2023 menetlusedokumentis sisaldub täiendav väide:

- (g) restauratiivse hambaravi teenuse osutamiseks puudus kostjal vajalik tegevusluba ja raviarstil vajalik kvalifikatsioon.

Kostja vaidles hagi aluse muutmisele vastu ja maakohus ei andnud 04.03.2024 määruses (avaldatud 05.03.2024) nõusolekut hagi muuta.

1.10. Hagetav varaline kahju 42 313,27 € koosneb üheksast osast:

- (1) kostjale makstud 3324,35 €;
- (2) teisele kliinikule makstud 6892 € (= 8211 – 130 – 774 – 65 – 350, st kulu ilma hammaste 11, 12 ja 46 kroonideta ning 25.11.2013 ja 18.03.2014 visiitide tasuta);
- (3) muudele hambakliinikutele 18.11.2012–10.05.2016 makstud 3396,21 €;
- (4) kroonilise näovalu ravi eest makstud 8390,70 €;
- (5) ravimid 1439,01 €;
- (6) tõlke jms kulud 1740,48 €;
- (7) meditsiiniseadmed 906,52 €;
- (8) kohtueelse õigusabi kulu 7188 €;
- (9) transpordikulu 9036 €.

1.11. Hageja hindab temale tekkinud mittevaralise kahju suuruseks 69 484 €. Hagiavalduse p 8 sissejuhatava osa (lk 20–21) kohaselt nõuab hageja varalise kahju hüvitamist seoses hammaste 14–17, 21, 22, 24, 25, 27 ravi ja kaotusega. Kostja ebakvaliteetse ravi tõttu sai hageja raske tervisekahjustuse, samuti kannatas valu, mis tõi kaasa meeleolu languse ning apaatia ja depressiooni. Hageja pidi tundma ebamugavust ja taluma sisseharjunud elurütmi olulisi ja märkimisväärsed muutusi ja olulisi piiranguid nii tööalaselt kui ka igapäevases elukorralduses. Elukondlikud toimingud on olulisel määral raskendatud või võimatud ja hageja peab tarbima pika aja jooksul mitmeid ravimeid. Nii ravimite tarvitamine kui ka röntgen- ja muude kiirgusmahukate uuringute tegemine on hagejat koormanud, kiiritanud ja mürgitanud.

2. Hageja esitas oma väidete kinnituseks mh järgmised tõendid:

- dr D (arstid edaspidi viidatud lühendatult initsiaalidega) 25.08.2016 arvamus (ML-arvamus, I kd tl 62–77);
- dr G 29.06.2015 arvamus (HM-arvamus, I kd tl 78–84);
- kuni 31.10.2024 tegutsenud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni (TKE) 17.04.2014 koosoleku protokoll väljavõte (TKE-protokoll I, I kd tl 141);
- neuroloogi dr N teatis 18.11.2014 – 25.11.2015 kohta (AP-teatis, I kd tl 57);
- neuroloogi dr M koostatud epikriisid 24.11.2014 kohta (TT-epikriis I, I kd tl 128) ja 23.09. – 04.11.2015 kohta (TT-epikriis II, I kd tl 58–59) ning 18.10.2017 anamnees (TT-anamnees, V kd tl 54);
- PERH-i 30.12.2014 ja 25.03.2015 vastused koos väljavõtetega (PERH-vastused, I kd tl 117–126) ning konsiiliumi 17.05.2017 otsus (PERH-otsus, V kd tl 48–53);
- neuroloogi dr C 14.01.2015 epikriis (MB-epikriis I, I kd tl 127), 25.01.2017 epikriis (MB-epikriis II, IV kd tl 136) ja 14.02.2017 vastused (MB-vastused I, IV kd tl 185–186);

- XXX 18.11.2015 epikriis (TÜ-epikriis, I kd tl 60–61);
- dr H 09.11.2017 seisukoht (OB-seisukoht I, V kd tl 55–65);
- Tallinna Ringkonnakohtu 13.02.2019 otsus haldusasjas nr 3-17-1134 (haldusasja otsus, VI kd tl 173–181).

3. Kostja vaidles hagile vastu.

3.1. Kostja ei rikkunud dokumenteerimiskohustust, sest täidab seaduses ette nähtud nõudeid ja praktikas väljakujunenud tavasid. Dokumenteeriti kõik hageja visiidid ja raviplaanid. Kostja kasutab dokumenteerimisel levinud asjakohast tarkvara, mis seab kannetele teatavad tehnilised piirangud. Puudub alus eeldada, et tarkvara ei vasta Eestis rakendatavatele ja väljakujunenud tavadele. Hageja nõudmisel väljastati talle kogu küsitud dokumentatsioon koos kõigi lisadega (fotod, mudelid, röntgenpildid).

3.2. Kostja ei rikkunud teavitamiskohustust. Kliinikusse pöördumisel täitis hageja ankeedi, milles esitas andmed enda kohta ja kinnitas seda allkirjaga. Nimetatud allkirjaga, aga samuti kliinikus raviteenust vastu võttes, kinnitas hageja nõusolekut raviteenusega. Hagejale selgitati alternatiivseid ravivõimalusi ja plaane ning riske, samuti hoiti teda kursis ravi kulgemisega. Teavitamiskohustuse täitmist kinnitavad nt 26.–27.04.2012 e-kirjad, milles raviarst suunas hagejat esitama küsimusi ja lepiti kokku plaani I selgitamine. Hageja ise viitab nt 03.09.2012 e-kirjas kokkulepitule, pidades silmas plaani I. Hageja hindas esialgset breketravi hõlmanud raviplaan liiga kulukaks ega nõustunud sellega. Seejärel koostati alternatiivne plaan I.

3.3. Plaan I oli põhjendatud ja korrektne. Tuli luua ruum ülemiste esihammaste (hambad 11, 12, 21, 22 – kõik olid juureravitud ja vajasid krooni) taastamiseks. Keelepoolsete pindade kulumise tulemusel olid hambad õhukesed ja olemasolevasse hambumusse ei saanud kroone teha. Hageja ei soovinud breketravi (ruumi saamine vastashammaste nihutamisega), mistõttu tuli hambumust tõsta.

3.4. Hageja ravimisel ei teinud kostja diagnoosi- ega ravivigu. Ravi kliinikus ei põhjustanud hageja väidetud tervisekahjustusi.

3.4.1. Hageja tuli kliinikusse hambavaluga. Algul tehti hammaste 11 ja 12 juureravi, mille järel valu mõneks ajaks kadus, kuid taastus. Seetõttu kahtlustati volest hambumusest tingitud ülekoormust, mille ühe põhjusena diagnoositi bruksism, sest see võis põhjustada hammaste normivälise kulumise. Just selle haigusega kaasneb ulatuslik hammaste kulumine, hammaste suurenenud tundlikkus, hammaste suurenenud liikuvus, hamba juureosa mahu suurenemine, hamba närvi põletik, hamba närvi kärbumine, suud sulgevate lihaste suurenemine, temporomandibulaarliigese valu ja funktsiooni häire. Bruksism viib müofastsiaalse lihasvaluni ja põhjustab nn pingepeavalusid, aga ka kõrvavalusid.

3.4.2. Plaan I järgse ravi vältel tuli alaliselt kanda kapet, mis pidi hoidma ära hammaste täiendava kulumise, ülekoormuse, murdumisriski ja valu. Hambumuse tõstmiseks valmistati jäljendid ja nende järgi restauratsioonid, samuti tehti hammastele 11, 12, 21, 22 ajutised kroonid ning hammastele 13 ja 23 täidised. Kliinikus tuvastati 15.11.2012 visiidil hamba 27 murd, mis oli bruksismi ja hammaskonna koormuse tagajärg. Hageja lasi mujal hamba eemaldada.

3.4.3. Plaan I teostamisel hakkas hageja kurtma, et tunneb pidevalt kõrgeid kohti erinevatel hammastel ja ebamääraseid valusid. Hageja osundatud kõrgemaid kohti lihviti madalamaks, kuid valud ei möödunud. Kostja hinnangul olid valud seotud murdunud hamba 27 eemaldamisest tingitud mälumislhaste koormuse kandumisega vasakult suupoolelt paremale, sest hageja hakkas pärast olulise hamba eemaldamist alateadlikult kasutama paremat suupoolt. Bruksism omakorda tõi kaasa koormuse suundumise hammastele 12–15, mis olid ülejäänud hammaste tasapinnast kõrgemal. Samuti olid tasapinnast väljas hambad 16 ja 25. Hagejat teavitati 02.01.2013 visiidil, et hammaste 15, 16 ja 25 hambumustasapinda tuleks muuta

(intrudeerida), sest vastasel korral probleem ei lahene. Hageja avaldas 03.01.2013 visiidil soovi ajutised hambumuse tõstmise kroonid eemaldada, et lasta hambumus tagasi algseesse asendisse. Hagejat teavitati, et sellest ei ole abi, küll aga kaasneb risk, et hambumus muutub halvemaks ja valud suurenevad. Täiendavalt saatis kostja hagejale 09.01.2013 e-kirja põhjaliku ülevaatega riskidest, mis kaasnevad kõrgenduste eemaldamisega ja esialgse hambumuse taastamisega.

3.4.4. Hamba 15 juureravi tehti 25.03.2013 proteetilistel näidustustel ja korrektselt. Pärast hamba 27 murdumist ja eemaldamist tuli hammas 15 lihvida madalamaks, et saavutada ülejäänud hammaskonnaga sarnane tasapind. Sel viisil intrudeerimise eeldus on juureravi. Juure täitepasta vähesel määral üle tipu sattumine ei ole raviviga ega põhjusta hageja märgitud vaevusi, vaid kinnitab, et hambajuur on täielikult täidisega täietud ja juureravi oli korrektne. Isegi kui hamba 15 juureravi olnuks ebakorrektn, pidanuks vaevused mööduma hiljemalt hamba eemaldamisel. Juurekanalid avati uuesti 24.07.2013 ja hammas eemaldati 08.09.2016 (murdumise tõttu).

3.4.5. Raviplaani järgida ei saanud, sest 26.03.2013 visiidil avaldas hageja uuesti soovi ajutised kõrgendused maha võtta. Samal visiidil informeeriti hagejat taaskord kaasnevatest riskidest. Eelnevale vaatamata eemaldati 11.04.2013 visiidil hageja soovil ajutised kõrgendused ja taastati 03.10.2012 visiidieelne olukord. Järgnevatest visiidikirjeldustest 2013. a aprillis ja mais nähtub, et hageja kaebused valude ja kõrgemate kohtade üle jätkuvad. Need kaebused on üheselt seotud hagejal diagnoositud bruksismiga. Hageja eiras pidevalt ravijuhiseid, vahetas arste ja külastas paralleelselt mitut hambakliinikut. Erinevate hambaarstide paralleelselt külastamine ei võimalda arstil efektiivset raviteenust osutada ja raviplaani järgida.

3.5. Kostja lõpetas lepingu õiguspäraselt. Lepingu täitmine ei olnud enam võimalik, sest hageja tegi pidevaid ja alusetuid etteheiteid talle osutatud raviteenuse osas ning nõudis selliste raviteenuste osutamist, mida arstid ei pidanud meditsiiniliselt õigeks. Patsiendi ja raviarsti vahelise usalduse ja koostöö, samuti aga lepingu sisulist lõppemist kinnitab, et hageja asus tellima hambaraviteenuseid mujalt. Ebaõige on hageja väide, et ta jäi lepingu ülesütlemisega olukorda, kus tal ei ole olnud võimalik arstiabi saada. Hageja on ise kinnitanud, et ta külastas jätkuvalt sagedasti hambaarste.

3.6. Kostja vaidles vastu hageja esile toodud kahju koosseisule ja suurusele.

3.7. Hageja nõuded on aegunud.

4. Kostja esitas mh järgmised tõendid:

- Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi (EKEI) 03.10.2016 ekspertiisiakt (EKEI-akt, IV kd tl 146–160);
- dr W (TO) 21.12.2016 arvamus (TO-arvamus, III kd tl 88 – IV kd tl 30);
- dr V (PV) 15.11.2016 arvamus (PV-arvamus, IV kd tl 37);
- TKE 14.07.2016 koosoleku protokoll väljavõte (TKE-protokoll II, IV kd tl 44–45);
- neuroloogi dr C 13.22.2017 vastused (MB-vastused II, V kd tl 86–87);
- kostja 22.12.2017 taotlusel ja maakohtu 01.02.2018 määruse alusel esitatud dr OB täiendavad 22.02.2018 vastused (OB-seisukoht II, VI kd tl 35–36, tõlge tl 44)
- Harju Maakohtu 29.03.2019 jõustumata otsus tsiviilasjas nr 2-17-11034 (teine tsiviilasi, VI kd tl 136–162).

5. Maakohus määras 30.06.2020 määrusega eksperdid, kes andsid kirjalikud arvamused ja suulised ütlused järgmiselt:

- hambaarst dr R (ekspert KV) koostas arvamused 14.10.2020 (KV-arvamus I, VIII kd tl 65–69), 16.03.2021 (KV-arvamus II, VIII kd tl 151–152) ja 08.12.201

(KV-arvamus III, IX kd tl 59–66) ning andis ütlusi 11.01.2022 kohtuistungil (KV-ütlused I, IX kd tl 120–125) ja 20.01.2023 kohtuistungil (KV-ütlused II, X kd tl 145–156);

- neuroloog dr B (ekspert KG) koostas arvamusel 14.10.2020 (KG-arvamus I, VIII kd tl 59–64) ja 12.04.2021 (KG-arvamus II, VIII kd tl 155–158) ning andis ütlusi 18.11.2021 kohtuistungil (KG-ütlused, IX kd tl 102–125).

MAAKOHTU OTSUS

6. Maakohus jättis hagi 05.07.2024 otsusega (vaidlustatud otsus) rahuldamata. Menetluskulud jäid TsMS § 162 lg 1 alusel hageja kanda ja maakohus otsustas määrata kulud rahaliselt kindlaks edaspidi.

6.1. Maakohus tuvastas hageja pöördumise kliinikusse 2012. a algul, raviplaanide koostamise ja arutamise, kuid lõpule viimata jätmise, ning hamba 15 juureravi 2013. a algul (otsuse p 101). Seejärel tegi kohus ülevaate hageja nõuetest (p 102) ja kesketest väidetest (p 106) ning kvalifitseeris põhinõuded VÕS § 115 lg 1 järgi, märkides nõude rahuldamise peamised eeldused (p-d 103 ja 105). Poolte õigussuhte kvalifitseeris kohus VÕS §-s 758 jj reguleeritud tervishoiuteenuse osutamise lepinguks (p 104) ja refereeris vastavaid sätteid (p 108).

6.2. Dokumenteerimiskohustust (VÕS § 769) kostja ei rikkunud. Dokumenteerimiskohustuse rikkumise korral tõendamiskoormise muutmine (VÕS § 770 lg 3) tuleneb asjaolust, et peamiselt aitavad dokumendid patsiendil oma väiteid tõendada. Kindlasti pöördub tõendamiskoormis ringi, kui tervishoiuteenus jääb üldse dokumenteerimata. Osaline rikkumine peab tõendamiskoormise ümberpööramiseks olema ulatuslik, seotud vaidlusaluse asjaoluga ja välistama patsiendi võimaluse oma nõue maksma panna. Kui käesoleval juhul poleks kostja dokumenteerimise kohustust üldse täitnud, siis ei oleks saanud erinevad asjatundjad ja kohtu määratud eksperdid anda arvamusel hagejale osutatud ravi kohta. Hageja sai esitada hagiavalduse ja hulgaliselt menetlusedokumente koos tõenditega. Tõendamiskoormise ümberpööramiseks ei piisa, et samu ravitoiminguid saanuks täpsemalt ja selgemalt dokumenteerida. Kostja ei täitnud dokumenteerimiskohustust viisil, mis on tänapäeval tavapärane, aga tegi seda siiski ulatuses, mis võimaldas hageja nõude esitamist. Hageja ei ole tõendanud ega selgitanud, milline asjaolu seoses dokumenteerimiskohustuse täitmisega on tal takistanud oma nõuet kohtule esitada (p-d 109–117).

6.3. Patsiendi teavitatud nõusoleku saamise kohustust (VÕS § 766 lg 1) kostja ei rikkunud ega ravinud hagejat omavoliliselt (VÕS § 763 lg 3). Arst peab patsienti teavitama tema tervises seisundist, tuvastatud haigustest ja raviga kaasnevatest ohtudest või tagajärgedest, aga see ei pea toimuma kirjalikult, sh patsiendile allkirjastamiseks esitatava kirjaliku dokumendiga. Patsient peab enne tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku andmist teadma, milline on tema tervislik seisund, millist ravi ta vajab ja kas või millised riskid võivad raviga kaasneda. Hageja ei väida, et kostja oleks keeldunud väljastamast hageja nõutud kirjalikku teavet. Kostja võis ise määratleda, kuidas ta vormistab patsiendi teavitamise ja temalt nõusoleku võtmine fikseeritakse ning seadus ei välista selle kohta kannete tegemist patsiendi hambaravikaardil. Kostja küsis hagejalt kliinikusse pöördumisel andmeid tema üldise tervises seisundi kohta ja fikseeris need nõuetekohaselt. Kliiniku ravikaardilt nähtuvalt hoidsid arstid hagejat kursis ravi kulgemisega, võtsid vajalikul määral arvesse hageja soove ja ettepanekuid ravi korraldamisel. Informeerimiskohustuse täitmist kinnitavad raviarsti ja hageja e-kirjad, samuti teise tsiviilasja otsus (p-d 118–130).

6.4. Kostja ütles tervishoiuteenuse osutamise lepingu õigustatult üles, sest VÕS § 772 lg 3 võimaldab seda teha mõjuval põhjusel, mille tõttu ei saa tervishoiuteenuse osutajalt kõiki asjaolusid arvestades tervishoiuteenuse osutamise jätkamist oodata. Käesoleval juhul õigustavad ülesütlemist hageja etteheited ravile ja vastastikkuse usalduse kaotus. Ekslik on

hageja väide, et ta jäi lepingu ülesütle misega olukorda, kus tal ei ole olnud võimalik arstiabi saada. Hageja on ise hagiavalduses kinnitanud, et ta on külastanud erinevaid hambaarste korra päevas või isegi sagedamini. Kostja ütles lepingu üles 16.07.2013, aga sellele vaatamata sai hageja hambaraviteenust muudest kliinikutest juba alates 2012. a lõpust, samuti ülesütle misele lähedasel ajal 10.06., 15.06., 09.07., 12.07., 18.07., 22. –25.07., 03.08., 04.08. ja 06.08.2013 (p-d 131–135).

6.5. Kostja ei eksinud diagnoosimisel ega raviplaani koostamisel. Kostja arstid panid hagejale õiged diagnoosid: krooniline peridontiit, sügavhambumus ja bruksism, mis on tõendatud nii plaaniga I kui ka KV-arvamusega I. Diagnooside õigsust kinnitavad muude kliinikute ravikaardid ja TO-arvamus (p-d 136–146). Plaan I oli õige ja adekvaatne. Seda kinnitavad plaani realiseerimisel tehtud ja kliiniku ravikaardilt nähtuvad toimingud, aga ka muude kliinikute ravikaardid ja TKE-protokoll I (p-d 147–156).

6.6. Kostja ei teinud raviviga. Hammaste 16, 17 ja 27 murdumist ei tinginud ravi kliinikus. KV-arvamuse I kohaselt olid põhjused hammaste varasem haigestumine ja ka enne kliinikusse pöördumist tehtud ebakohane ravi, samuti hambaluu kaotus, mitte aga kostja rakendatud ravivõtted. Hamba 16 varasemat haigestumist kinnitab ka TO-arvamus (p-d 157–159). Hamba 15 juureravi ja seega kõrvalekalle plaanist I oli proteetilisel eesmärgil näidustatud ning selle juures ei tehtud raviviga. KV-arvamuse I järgi näitab 25.02.2013 juureravi aegne uuring, et hammas on hambumustasapinnast allpool ja see viitab vajadusele hammas intrudeerida, et vältida hambumuse blokeerimist alalõua liigutustel. Ühtlasi hindas ekspert ravi tulemuse rahuldavaks, kuigi möönis minimaalset ületäitmist ühe kanali tipuosas, aga see ei olnud tema hinnangul raviviga, vaid pigem tavapärane tüsistus. Sisuliselt sama järeldust kinnitavad KV-arvamus II, TO-arvamus ja EKEI-akt (p-d 160–174).

6.7. Hageja võimalikud tervisekahjustused ei ole tingitud ravist kliinikus, st puudub põhjuslik seos (VÕS § 127 lg 4) kostja tegevuse ja hageja kahju vahel. Hageja ei tõendanud, et hamba 15 ravi käigus toimunud minimaalne hambajuure ületäitmine kahjustas kolmiknärvi. TO-, PV- ja KG-arvamused ning EKEI- akt kinnitavad aga vastupidist, st põhjusliku seose puudumist. Mitmetest tõenditest nähtub, et kolmiknärvi kahjustusel võib olla erinevaid põhjuseid, mh võib see tekkida välise põhjuseta, olla psühholoogiline või päriliku eelsoodumusega. Isegi kui pehme pasta võis tuua kaasa muudatuse hageja tervislikus seisundis, polnud selline tagajärg arstile ettenähtav ega välditav, vaid raviprotseduuriga kaasnev risk (p-d 175–202).

6.8. Maakohus jättis ebausaldusväärsete tõenditena arvestamata ML- ja HM-arvamused nende vastuolu tõttu teiste tõenditega. Kohus võttis arvesse, et ML on hageja nõustaja (p 203).

6.9. Põhjendatud ei ole hageja väide, et kostjal puudus asjakohane tegevusluba ja raviarstil piisav pädevus. TKE-protokolli I kohaselt oli raviarst pädev. Kõnealused puudused ei tähendaks ka tervishoiuteenuse lepingu rikkumist (p-d 204–207).

POOLTE SEISUKOHAD

7. Hageja esitas apellatsioonkaebuse, milles palub vaidlustatud otsuse tühistada, hagi rahuldada ja panna menetluskulud kostja kanda. Kaebuse väited on kokkuvõtvalt järgmised.

7.1. Esiteks määratles maakohus ekslikult vaidlustamata asjaolude ulatuse raviplaanide ja nende täitmisega. Selles avaldub maakohtu erapoollikkuskus ja kallutatus (kaebuse osa 2).

7.2. Teiseks jättis maakohus analüüsimata mitmed tõendid ja rikkus otsuse põhjendamise kohustust mh sellega, et eelistas kostja tõendeid hageja omadele ega hinnanud tõendeid objektiivselt. Kostja ei nõustu maakohtu hinnanguga, et ML- ja HM-arvamused on ebausaldusväärsed (kaebuse osad 3 ja 7).

7.3. Kolmandaks tulnuks asja lahendamisel lähtuda sellest, et arstide ringkaitse või nn ringkääendus on üldtuntud asjaolu TsMS § 231 lg 1 tähenduses, mistõttu ei saa asja lahendamiseks vajalikku ekspertiisi läbi viia Eestis. Maakohus jättis hageja sellekohased väited ja tõendid tähelepanuta (kaebuse osa 4).

7.4. Neljandaks väidab hageja, et vaidlustatud otsuse koostamisel aluseks võetud tõendid (TKE-protokollid, EKEI-akt ning TO-, PV-, KV- ja KG-arvamused) on ebausaldusväärsed. Nimetatud tõendid on loodud arstide ringkaitse korras, lisaks on need kohati omavahel ja teiste tõenditega vastuolus (kaebuse osa 5 ning p-d 11.1 ja 11.2).

7.5. Viiendaks tegi maakohus valed järeldused raviplaanide ja ravi kohasuse osas. Tegelikult polnud plaan I meditsiiniliselt põhjendatud ega vastanud arstiteaduse üldisele tasemele. Hagejale pandi kliinikus vale diagnoos (sh bruksism) ja teda raviti valesti, mis põhjustas hammaste 15–17 ja 27 kaotuse. Maakohus ei võtnud arvesse raviarsti avaldatud sellekohast omaksvõttu (kaebuse osad 6 ja 12).

7.6. Kuuendaks puudus kostjal asjaomase raviteenuse osutamiseks tegevusluba ja raviarstil vajalik kvalifikatsioon. Maakohus jättis nende väidetega seonduvad sätted kohaldamata. Ebapädev ravi tähendab ühtlasi raviviga (kaebuse osa 8).

7.7. Seitsmendaks ei nõustu hageja järeldusega, et kostja ei rikkunud dokumenteerimiskohustust. Diagnoosid on dokumenteerimata, sh hammaste 21 ja 22 osas. Maakohus jättis asjakohased õigusnormid kohaldamata ega hinnanud asjatundjate arvamusi, sh KV-arvamust I, kus selgelt sedastati dokumenteerimiskohustuse rikkumine. Dokumenteerimiskohustuse rikkumine peab tooma kaasa tõendamiskoormise ümberpööramise (kaebuse osa 9).

7.8. Kaheksandaks leiab hageja, et samuti on ekslik maakohtu tõdemus teavitamiskohustuse täitmise, patsiendi nõusoleku ja omavolilise ravi osas (kaebuse osa 10 ja ravi käigus tehtud vea või tekkinud tüsistusest teavitamise kohustuse kohta osa 12).

7.9. Üheksandaks jäi ekslikult tuvastamata kostja diagnoosi- ja raviveaga hagejale raske tervisekahjustuse tekitamine (kaebuse osa 12 ulatuses, milles see ei ole hõlmatud viienda ja kaheksanda väitega).

7.10. Kümnenandaks lahendas asja ebaseaduslik kohtukoosseis, sest hagiavalduse läbi vaadanud maakohtunik tulnuks taandada (kaebuse lk 97–98 osa, mis on ekslikult samuti tähistatud kui osa 12).

7.11. Üheteistkümnenandaks vaidlustab hageja menetluskulude jaotuse ja esitab ka väiteid nende suuruse kohta. Isegi kui hagi jäi rahuldamata, pidanuks maakohus kohaldama TsMS § 162 lg 4 ja jätma menetluskulud poolte endi kanda, sest kostja kulude hüvitamine on hageja suhtes äärmiselt ebaõiglane (kaebuse osa 13).

8. Kostja vaidles kaebusele vastu.

RINGKONNAKOHTU PÕHJENDUSED

A. Sissejuhatus

9. Ringkonnakohus muudab maakohtu otsustatud menetluskulude jaotust, jättes need poolte endi kanda (TsMS § 657 lg 1 p 2), aga ülejäänud osas jääb otsuse resolutsioon muutmata, arvestades ka käesoleva otsuse põhjendustega (TsMS § 657 lg 1 p 2¹). Kaebus rahuldatakse osaliselt.

10. Hageja väidab kokkuvõtvalt, et kostja põhjustas talle varalise ja mittevaralise kahju tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise ja ütlesütlemisega. Maakohus kvalifitseeris vaidlustatud otsuse p-s 104 poolte õigussuhte asjakohaselt tervishoiuteenuse osutamise lepinguks (VÕS § 758 lg 1), mille saab käesoleval juhul lugeda sõlmituks tervishoiuteenuse osutamise alustamisega (VÕS § 759). Samuti on õige hageja nõuete õiguslik kvalifikatsioon

otsuse p-des 103 ja 105 (VÕS § 115 lg 1, § 127 jj). Apellatsioonimenetluses ei tugine hageja enam kahju õigusvastasele tekitamisele. Viivise nõude õiguslik alus on VÕS § 113 lg 1.

11. Hageja hambaravi kliinikus toimus 2012. a jaanuarist kuni 2013. a juunini, mil kehtisid mh järgmised asjakohased õigusaktid või nende osad:

- VÕS 41. ptk enne 09.12.2013 kehtinud redaktsioonis, samuti VÕS-i kahju hüvitamist käsitlevad üldnormid;
- TTKS enne 20.06.2013 kehtinud redaktsioonis;
- sotsiaalministri 10.01.2002 määrus nr 13 „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine“ (määrus nr 13);
- sotsiaalministri 16.05.2008 määrus nr 27 „Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töökord, tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmise kord ja komisjoni moodustamine“ „, redaktsioonis 20.06.2011 – 29.09.2016 (määrus nr 27);
- sotsiaalministri 18.09.2008 määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“, redaktsioonides 10.07.2011–31.08.2012 ja 01.09.2012–31.12.2013 (määrus nr 56);
- sotsiaalministri 28.11.2001 määrus nr 110 „Eriarstiabi erialade loetelu“, redaktsioonis 01.01.2010 – 31.12.2013 (määrus nr 110);
- sotsiaalministri 15.12.2004 määrus nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, redaktsioonides 01.01.2010–31.12.2012 ja 01.01.–31.12.2013 (määrus nr 128).

12. Esmalt on asjakohane käsitleda kaebuse kümnendat väidet, sest sellest oleneb asja ringkonnakohtus läbi vaatamise ulatus. Hageja väitel lahendas asja ebaseaduslik kohtukoosseis, sest hagiavalduse läbi vaadanud maakohtunik tulnuks taandada. See väite pole põhjendatud. Hageja esitas maakohtu menetluse ajal taandamise taotlused, mis lahendati seadusega ette nähtud korras. Menetluse keskmisest pikem kestus ei tähenda, et lahendi oleks teinud ebaseaduslik kohtukoosseis. Ringkonnakohus märgib, et menetluse kestus on suures osas tingitud poolte menetluslikust käitumisest.

13. Samuti tuleb sissejuhatavalt peatuda kaebuse kuuenda väite ja sellega seonduvalt hageja väite (g) lubatavuse küsimusel.

13.1. Hageja tõi esimest korda 03.05.2023 menetlusedokumendis esile, et kostjal puudus vajalik tegevusluba ja raviarstil kvalifikatsioon (väide (g)). Kostja vaidles hagi aluse muutmisele vastu ja maakohus ei andnud 04.03.2024 määruses (avaldatud 05.03.2024) nõusolekut hagi muuta. Hageja esitas 16.03.2024 vastuväite maakohtu tegevusele. Kuigi väite g sisuks olid uued asjaolud, ei tähenda see käesoleval juhul hagi aluse muutmist. Eelmenetlus lõppes alles 21.03.2024 (vt maakohtu 12.03.2024 määrus) ja seega kehtis väite (g) esitamise ajal veel TsMS § 376 lg 3 ls 2 järgne hagi aluse täiendamise eeldus. Hageja ei muutnud põhilisi asjaolusid, vaid ta heitis jätkuvalt kostjale ette vigu diagnoosimisel ja ravimisel – nüüd lisandus senistele väide, et vead võisid olla tingitud või seotud kas tegevusloa või vajaliku kvalifikatsiooni puudumisega. Nii on väite (g) sisu hageja faktiliste väidete täiendamine TsMS § 376 lg 4 p 1 tähenduses.

13.2. Põhimõtteliselt on õige kostja arusaam, et hageja ei vaidlustanud kaebusega selgelt maakohtu 04.03.2024 määruse otsustust (mitte nõustuda hagi muutmisega), aga tervikuna on kaebuse kuuendast väitest aru saada, et hageja soovib väite (g) sisulist käsitlemist. Sellega vaidlustas hageja vähemalt kaudselt 04.03.2024 määruse. Sama määrust ei saanud vaidlustada määruskaebusega, mistõttu on kirjeldatud sisuga apellatsiooniväide menetluslikult lubatav (TsMS § 660 lg 2). Ühtlasi saab hageja maakohtu rikkumisele tugineda seetõttu, et ta esitas õigeaegselt vastuväite kohtu tegevusele (TsMS § 333 lg-d 2 ja 3).

13.3. Ringkonnakohus saab kaebuse kuuenda väite alusel hageja väidet (g) sisuliselt käsitleda, sest kostjal on olnud piisavalt võimalusi sellele vastata. Kostja ei saanud maakohtu ega ringkonnakohtu menetluses eeldada, et hageja argumentidele pole vaja vastata. Maakohus käsitles kõnealust väidet otsuses sisuliselt.

14. Kostja esitas aegumise vastuväite, mis ei ole põhjendatud ega anna alust jätta hagi rahuldamata ilma seda sisuliselt kontrollimata. VÕS § 771 nägi enne 01.11.2024 kehtinud redaktsioonis ette, et patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg oli viis aastat alates ajast, kui ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja või arsti poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest. Hageja esitas hagiavalduse 08.09.2016 ega suurendanud oma nõudeid menetluse ajal. Nii ei olnud hagi esitamise ajaks veel möödunud viis aastat vaidlusaluse tervishoiuteenuse osutamisest ja lepinguline kahjunõue ei ole aegunud. Samuti ei ole aegunud viivise nõue. Lepinguvälise kahju hüvitamist hageja enam ei nõua.

15. Ringkonnakohtu põhjenduste struktuur on järgmine:

- tõendid ja nende usaldusväärus (osa B, p 16 jj);
- asjaolud (osa C, p 28 jj);
- dokumenteerimis- ja teavitamiskohustused (osa D, p 31 jj);
- diagnoosi- ja ravivead (osa E, p 45 jj);
- kvalifikatsiooni ja tegevusloa puudumine ning ravimata jätmine (osa F, p 63 jj);
- tervisekahjustuse tekitamine (osa G, p 67 jj);
- menetluskulud (osa H, p 73 jj);
- menetluslikud otsustused (osa I, p 76 jj).

B. Tõendid ja nende usaldusväärus

B.1. Ülevaade

16. Tõenditega seonduvad eelkõige kaebuse teine, kolmas ja neljas väide. Hageja heidab maakohtule ette osade tõendite hindamata jätmist, samuti vale hinnangut ning kritiseerib ekspertide arvamusi, TKE-protokolle ning TO- ja PV-arvamusi. Kostja omakorda ei pea usaldusväärseks hageja esitatud ML- ja HM-arvamusi. Hageja põhjendab oma kriitikat suures osas arstide ringkaitse väitega, mille palub lugeda üldtuntuks.

17. Ringkonnakohus nõustub hagejaga selles, et maakohus jättis osa tõendeid hindamata ja teataval määral ka tõendite usaldusväärsust puudutavad poolte väited otsuses käsitlemata. Need puudused saab kõrvaldada apellatsioonimenetluses, mistõttu ei too need eraldi võetuna veel kaasa vaidlustatud otsuse tühistamist või lõppjärelduse muutmist.

B.2. Arstide ringkaitse

18. Esmalt käsitleb ringkonnakohus hageja väiteid seose arstide ringkaitse või nn ringkändusega. Nõustuda ei saa hagejaga, et nimetatud väite sisu on üldtuntud asjaolu TsMS § 231 lg 1 tähenduses. Samuti ei ole hageja asjaomane väide tõendatud. Kaebuse kolmas väide ei ole edukas.

19. Üldtuntuks võib kohus lugeda asjaolu, mille kohta saab usaldusväärset teavet menetlusvälistest allikatest (TsMS § 231 lg 1 ls 2). Hageja selgituste kohaselt on erialakirjanduses ja meedias viidatud arstide ringkaitse võimalusele. Pelgalt niisugusele võimalusele viitamine ei anna kohtule piisavat alust lugeda asjaolu üldtuntuks. Lisaks on hageja väide liiga üldistav, sest hageja soovitud arusaama kohaselt ei oleks üldse võimalik küsida meditsiiniteadmistega isikutelt (eelkõige arstidelt) arvamust ega hinnangut patsiendi ravi kohta.

20. Hageja väidetega arstide ringkaitse kohta haakuvad etteheited TKE-protokollidele ja dr E rollile nii nende kui ka teiste tõendite (eelkõige EKEI-akti) koostamisel. Samuti heidab hageja

nii ekspertide kui ka näiteks dr MB osas ette seisukohtade muutmist mõjutuste tulemusel. Need väited pole põhjendatud ega tõenda omakorda väidet arstide ringkaitse kohta.

20.1. TKE kui nõuandva komisjon eesmärk oli patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmine ning hinnangust tulenevalt Terviseametile, Tervisekassale ja tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekute tegemine (kuni 31.10.2024 kehtinud TTKS § 50² lg 1). Määruse nr 27 § 4 lg 1 (kehtis samuti kuni 31.10.2024) järgi oli TKE kollegiaalne organ, mille alalise koosseisu kuulus hambaravi ekspert. Sama määruse § 3 nägi ette komisjoni liikme taandumise alused, mille esinemist ringkonnakohus dr TS osas ei tuvasta. Lisaks ei ole põhjendatud hageja arusaam, et TKE kui kollegiaalse organi arvamuse sai kujundada üksi dr TS (nii ka nt TrtRnKo, 02.12.2013, 2-10-61884, p 10.1).

20.2. Hageja ei toonud esile ega tõendanud, et dr TS oleks määratud TKE koosseisu tulenevalt seosest hageja, kostja või raviarstiga. Dr TS osalemine kostja korraldatud seminaril lektorina (I kd tl 142) ei viita nende piisavale omavahelisele seotusele, vaid tavapärasele erialasele koostööle. Hageja väitel on dr TS kahtlustatud ja süüdi mõistetud tegevusloata raviteenuse osutamises ja korruptsioonis (X kd tl 110–114). Samas hageja ei toonud esile ega tõendanud, et tema erialased arvamused oleks valed või kostja kasuks kallutatud.

20.3. Ringkonnakohus ei nõustu hageja arusaamaga, et TKE-protokollis II omistatakse kliiniku juhatajale ja raviarstile eksperdi staatus. Viidatud protokollis p-s 7.1 refereeritakse kostja selgitusi komisjoni küsimustele, mis on protokollis vormistamisel kohane. TKE vastused hageja küsimustele esitati protokollis p-s 7.2 ja neis käsitleti raviarsti üksnes hambaarstina, kelle osutatud tervishoiuteenuse kvaliteeti ja formaalset pädevust kontrollis komisjon.

20.4. Maakohtu hinnangud TKE-protokollidele ei ole vastuolus haldusasja otsusega. Haldusasja otsus rajaneb tõdemusel, et kliinikus hageja ravimisel võidi rikkuda dokumenteerimise ja ravimite väljakirjutamise nõudeid (vt kokkuvõtvalt p 39). TKE-protokollid ei väida vastupidist, vaid TKE sedastas, et kliiniku raviplaan ja selle täitmine oli adekvaatne ning vastas heale meditsiinitavale ja ravijuhistele. Ühtlasi hindas TKE raviarsti pädevaks hambaarstiks.

20.5. Õige on hageja arusaam, et oma eesmärgi silmas pidades pidi TKE andma erapooletu, kõikehõlmava ja põhistatud arvamuse (EIKo, 04.04.2016, 3853/14, p 70). Samas on TKE arvamus üks tsiviilkohtumenetluse tõenditest (*ibid* ja lisaks p-d 35–39) ja selle väärtus ega sellele antav hinnang tsiviilasja lahendamisel ei olene arvamuse ammendatavusest. Kohus hindab seadusest juhindudes kõiki tõendeid igakülgselt, täielikult ja objektiivselt ning otsustab oma siseveendumuse kohaselt, kas menetlusosalise esitatud väide on tõendatud või mitte, kusjuures üldjuhul ei ole ühelgi tõendil kohtu jaoks ette kindlaksmääratud jõudu (TsMS § 232 lg-d 1 ja 2). Kohus saab TKE-protokolle hinnata dokumentaalsete tõenditena. Maakohus ei omistanud TKE-protokollidele erilist tähendust ega pööranud neile ülemäära suurt tähelepanu.

20.6. EKEI-akti koostamisel dr K osalemise ettepaneku tegi dr TS (VIII kd tl 130), aga puuduvad andmed ja tõendid, et EKEI-lt Eesti Hambaarstide Liidule (EHL) päringu saatmisel oleks eksperdi otsimisel avaldatud poolte nimed. Ringkonnakohus põhjendas eelnevas, miks ei ole alust pidada dr TS erapoolikuks, samadel kaalutlusel ei saa hinnata erapoolikuks ka tema soovitatud dr VV. Ühtlasi on tõendamata hageja väide, et just EHL ja selle juhatus soodustavad kostjale kasulike arvamuste andmist. Raviarsti osalemine EHL-i juhatuses ei tähenda selle liikmete mõjutamist ega kostja kasuks kallutatud seisukohtade toetamist.

20.7. Põhjendatud ei ole hageja arusaam, et kohtupraktikas arsti ütluste ebausaldusväärseks pidamine (nt TrtRnK, 02.12.2013, 2-10-61884, p 10.1) tõendab ühtlasi arstide ringkaitset. Viidatud asjas jäid ühe arsti ütlused patsiendi nõusoleku osas ebausaldusväärseks kõvale vastuolu tõttu teiste tõendite ja asjas tuvastatud asjaoludega. Samas asjas ja ka teistes asjades

on kohtud meditsiinilisi eriteadmisi nõudvate asjaoludel puhul korduvalt tuginenud arstide arvamustele.

20.8. Samuti ei nõustu ringkonnakohus hageja väitega nagu oleks dr MB oma arvamust muutnud. MB-vastuste I sisu oli väga üldine ja teoreetiline – kokkuvõtvalt möönis arst, et neuropaatiliste valude tekkepõhjused, aga ka kulgemine, intensiivsus jms on ebaselged. MB-vastused II seevastu käsitlesid küsimusi hageja valu võimalike põhjuste kohta ja arst selgitas eelnevate vastuste seost hageja ütlustega. MB-epikriisid rajanevad hambaravi puudutavas osas hageja ütlustel, mitte aga objektiivsel leiul (vt pikemalt järgnevas p 69.5). Sel viisil on MB-vastused nii omavahel kui ka MB-epikriisidega loogilises seoses ega viita arsti mõjutatusele.

B.3. Ekspertide arvamused

21. EKEI-akt on piisavalt usaldusväärne ja vastab eksperdiarvamuse tunnustele – seega tõendina kõlbulik.

21.1. Kohus võib ekspertiisi määramise asemel kasutada mh kriminaalmenetluses menetleja korraldusel koostatud eksperdiarvamust, kui see võimaldab menetlust lihtsustada ja võib eeldada, et kohus saab eksperdiarvamust vajalikul määral hinnata ka uut ekspertiisi korraldamata (TsMS § 293 lg 3 ls 1). EKEI-akt koostati kriminaalasja menetleja määru alusel, käsitleb käesolevas asjas vaidlusaluseid asjaolusid ning on kirjalik ja põhjendatud (TsMS § 301 lg 1 ls 1, § 302 lg 1). Käesolevas asjas täiendavate ekspertiiside määramine ei takista varasema arvamuse kasutamist tõendina TsMS § 293 lg 3 ls 1 alusel.

21.2. EKEI-akti koostamise ajal kehtis KES²⁰⁰², mille § 9 lg 1 p 1 järgi oli EKEI kui ekspertiisiasutuse pädevuses mh kohtuarstliku ekspertiisi tegemine. Nimetatud liiki ekspertiiside hulka kuulus ka isiku kohtuarstlik ekspertiis, sh tervisekahjustuse ja terviseseisundi tuvastamise ekspertiis (Justiitsministri 18.01.2008 määruse nr 4 § 2 lg 1 p 2). Kohtuekspertiis määratleti toonases õiguses kui eksperdi erialane tegevus, mille eesmärk on uurida esitatud materjali ja anda ekspertiisiülesandest lähtudes teaduslikult põhjendatud eksperdiarvamus, kusjuures eksperdiks võis olla kohtuekspert, riiklikult tunnustatud ekspert või menetleja määratud muu isik (KES²⁰⁰² §-d 2 ja § 4). Kohtueksperdina käsitleti riiklikus ekspertiisiasutuses töötavat isikut, kelle tööülesanne on teha ekspertiise (KES²⁰⁰² § 5). Hageja ei põhjendanud, et EKEI-akti koostamisel osalenud kolm kohtuarst-eksperti ei vastaks KES²⁰⁰² §-de 6 ja 7 tingimustele. Seadusest ega muudest õigusaktidest ei tulenenud kohtueksperdile keeldu osaleda hambaravi ja neuropaatiat käsitleva ekspertiisi teostamisel, kui ta ei ole kvalifitseeritud hambaarst. Samuti võis EKEI eelneva alusel kaasata akti koostamisse dr VV.

21.3. Hageja väited dr VV seotuse kohta TÜ stomatoloogiakliiniku ja dr TS-ga ei anna alust kahelda tema pädevuses ega erapooletuses, samuti tema osalusel koostatud arvamuse usaldatavuses. Erinevalt hagejast ei loe ringkonnakohus kahe isiku ühist erialast, õppe- ja teadustööd ulatuslikuks ja mitmekülgseks sõltuvussuhteks. Hageja esiletoodus ei viita miski sellele, et dr TS (või keegi teine) mõjutanuks dr VV andma eksperdina vale või kallutatud arvamust (vt ka eespool p 20.6).

21.4. EKEI-akti järeldused ei ole otseses vastuolus teiste tõenditega, sh kaebuse p-s 5.2.2 loetletuga. TT-, MB- ja TÜ-epikriisid ei sisalda meditsiinilisi järeldusi kliinikus tehtud hambaravi ja hageja tervisekahjustuse põhjusliku seose kohta (vt pikemalt järgnevas p 69.5). Hageja osalist töövõimet käsitlevad Sotsiaalkindlustusameti otsuseid ei pidanud EKEI-akti esemeks olnud küsimustele vastamiseks hindama. Samuti ei näe ringkonnakohus selget vastuolu EKEI-akti järelduste p 6 ja KG-arvamuse I p 1 vahel. Neist esimene käsitleb olukorda, kus raviti üle juuretipu, aga teine üldisemalt hambaravi.

22. Hageja kriitika eksperdi KV kohta pole põhjendatud ning tema arvamuste ja ütlustega saab asja lahendamisel arvestada. Põhjenduseks ja vastuseks kaebuse sellekohasetele väidetele märgib ringkonnakohus järgmist.

22.1. Hageja vaidlustab eksperdi KV pädevuse põhjusel, et ekspert KV viitas 09.11.2021 oma pädevuse puudumisele restauratiivse hambaravi osas. Samas taotles hageja ise just selle eksperdi määramist. Eksperdi KV viidatud avaldust maakoh tule ei saa mõista viisil nagu soovib hageja. Ekspert KV väljendas selgelt, et peab mõistlikuks uue eksperdi kaalumist tingituna hageja rahulolematusest tema seniste vastustega. Ekspert KV ei keeldunud ekspertiisi tegemisest ega soovinud ise ennast taandada pädevuse puudumise tõttu.

22.2. Eksperdi KV järeldused ei ole vastuolus ravidokumentatsiooni ega muude tõenditega. KV-arvamuste kohaselt ei vasta ravidokumentatsioon nõuetele, mis on kooskõlas hageja enda väitega (vt pikemalt järgnevas p 38). Ekspert KV ei pidanud hagejat üle vaatama ega tutvuma kohtus kõigi asja materjalidega, sest niisugust korraldust kohust talle ei andnud ja ekspert on pädev ise hindama, kas aastaid pärast vaidlusalust ravi patsiendi ülevaatamine on vajalik.

22.3. Niivõrd kui kohtul on võimalik ilma erialateadmisteta hinnata, ei ole eksperdi KV järeldused ega nendeni jõudmise mõttekäigu kirjeldused vastuolus tõenditena esitatud õppe-materjalide ja erialakirjandusega (pikemalt p 27). Ekspert KV ei pidanud arvamustes ega ütlustes viitama erialakirjandusele, vaid piisav oli arvamuse andmine oma teadmiste ja talle teada oleva kirjanduse põhjal. Kohtu võimalused hinnata eksperdi arvamuse õigsust kirjanduses avaldatu põhjal on paratamatult piiratud, mistõttu ei tähenda arvamuse põhjendamine kohustust viidata erialastele allikatele.

22.4. Eksperdile KV ei saa käesoleval juhul ette heita korduvate arvamuste andmist ja järelduste täpsustamist. Pooled ega maakohus ei formuleerinud esimesel korral (st 30.06.2020 määruses ja sellele eelnenud menetluskirjanduses) piisavaid ja selgeid küsimusi, millele antavate vastuste põhjal saanuks vaidluse lahendada. Eelkõige see tõi kaasa eksperdile täiendavate küsimuste esitamise vajaduse. Eksperdi KV sisulised vastused olulistele küsimustele ei ole ajas muutunud. Juba KV-arvamuses I sisaldub järeldus, et kostja ei teinud vigu ravivõtete rakendamisel. Algselt leidis ekspert, et kostja tegi ravivea, alustades hamba 15 juureravi olukorras, kus hageja oli nõus breketraviga. Hilisemad täpsustused on tingitud sellest, et eksperdini jõudis teave hageja keeldumise kohta brektravist. Ekspert oli järjekindel aga osas, et hageja nõusolek või keeldumine tulnuks paremini dokumenteerida.

22.5. Eksperdi KV vastused ei ole omavahel vastuolus. Ainetu on hageja etteheide, nagu oleks ekspert KV vastanud neljal erineval viisil küsimusele, kas kliinikus tekitati hagejale raske tervisekahjustus. Sellist küsimust maakohus eksperdile ei esitanud (vt 30.06.2020 määruse resolutsiooni p 5 alapunktid, 20.01.2021 määruse resolutsiooni p 3 alapunktid). KV-arvamused ja -ütlused pole vastuolulised hamba 15 ravile antud hinnangute osas. Väljendid „oleksin võinud ka ise teha samad vead“ ja „heal keskmisel tasemel“ ei ole teineteist välistavad, sest ka heal keskmisel tasemel tehtud ravi võib sisaldada teatavaid vigu (eristudes nii väga heast ja keskmisest paremast tasemest). Lisaks anti vastused mõneti erinevatele küsimustele. Hamba 15 raviga seotud väiteid käsitleb kohus pikemalt otsuse osas E.2 (p 49 jj).

22.6. Lisaks leiab hageja, et KV-arvamustel ja -ütlustel on ringkaitse tunnused. Ringkonnakohus põhjendas eespool p-des 18–20, miks ei ole nimetatud argument tervikuna veenev. Eksperdi KV saamine EHL-i juhatuse liikmeks ei kahanda tema arvamuste ega ütluste usaldusväärsust. Samuti ei saa eksperdile KV ette heita kliiniku külastamist arvamuse ettevalmistamisel, sest tal oli vaja tutvuda hageja ravi puudutavate materjalidega. Eksperdi KV ja dr TS tutvus ja kohtumised ei tähenda, et nad mõlemad oleks hageja suhtes negatiivselt meelestatud või oma arvamustes kallutatud. Sama valdkonna asjatundjate seostest ei järeldu

automaatselt nende ühine tegutsemine. Asjas ei ole esile toodud eksperdi KV konkreetset seotust kostja või raviarstiga.

22.7. Kokkuvõttes ei tuvasta ringkonnakohus asjaolusid, mis viitaks eksperdi KV eba-pädevusele, kallutatusele või teadvalt vale arvamuse andmisele. Ekspert KV ei keeldunud arvamuse ega ütluste andmisest osas, mis oli hõlmatud maakohtu määratud ekspertiisiga.

23. Samuti pole põhjendatud hageja kriitika KG-arvamuste ja -ütluste osas. Ka nendega saab asja lahendamisel arvestada kui eksperdi arvamuste ja selgitavate ütlustega, mida ringkonnakohus põhjendab järgmiselt.

23.1. Ekslik on hageja arusaam, et ekspert KG hakkas alles 18.11.2021 istungil ütlusi andes välistama hamba 15 juureravi ja neuropaatia põhjuslikku seost. Juba KG-arvamuse I p 2 sisaldab tõdemust, et juureravi tagajärjel võib neuropaatiline valu tekkida üliharva. Põhjendamatu on hageja kriitika, et olulised küsimused jäid eksperdilt KG samal istungil küsimata eksperdi tegevuse tõttu. Pigem saab sarnaselt eespool p-s 22.4 märgituga pooltele ja maakohtule ette heita ebakohast küsitlemist.

23.2. Ringkonnakohus ei tähelda vastuolusid eksperdi KG järelduste ja kaebuses p-s 11.2.1 loetletud tõendite vahel osas, milles tõendid on asja lahendamisel arvestatavad ja seotud eksperdile esitatud kohtu küsimustega. Eksperti KG arvamused ja ütlused ei ole sedavõrd ebaselged, et neid oleks raske mõista. Kaebuses konkreetset käsitletud KG-arvamuse I p 22 sisaldab arusaadavalt vastust, et kolmiknärv neuropaatilisel valul võib olla mitmeid erinevaid põhjuselt. Ekspert KG ei ole seda seisukohta hiljem muutnud ja see on kooskõlas teiste tõenditega.

23.3. Ekspert KG ei ole alusetult keeldunud kohtu küsimustele vastamast. Maakohtu 30.06.2020 määrusega määrati ta eksperdiks neuroloogina. Seetõttu on asjakohane eksperdi KG arusaam, et ta ei saa vastata muu valdkonna (sh hambaravi) küsimustele. Eelnev ei takistanud eksperdil KG oma teadmiste ja pädevuse piires hindamast põhjuslikku seost (tema pädevusest väljuva) hambaravi ja (tema kompetentsi kuuluva) närvikahjustuse vahel. Kirjeldatud viisil pädevuse eristamine ei viita teadvalt vale arvamuse ega valeütluste andmisele.

23.4. Ekspert KG võis kirjeldada neuropaatia eelsoodumust (sh pärilikkust) ka siis, kui temalt selle kohta otseselt ei küsitud (TsMS § 301 lg 3). Siiski on käesoleval juhul maakohtu 30.06.2020 määruse resolutsiooni p-s 6.10 esitatud küsimus eelsoodumuse kohta, samuti viitab muudele neuropaatia põhjustele samas p 6.13. Maakohus jättis p-ga 6.22 eksperdile KG otsesõnu võimaluse avaldada täiendav aramus, kui ta peab seda vajalikuks. Viited eelsoodumusele ei ole vastuolus tõdemusega, et pole leitud ühtegi konkreetset kroonilise valu tekkepõhjust (KG-arvamuse I p 12). Samas selgitas ekspert KG, et püsiva valu tekkimiseks on mitmeid riskifaktoreid. Ekspert KG ei saa ette heita, et ta ei kasutanud küsimustele vastates õigusterminite „põhjuslik seos“, vaid käsitles „vallandavaid- ja riskifaktoreid“. Kohus saab arvamuste ja ütluste sisuga sellegipoolest arvestada.

23.5. Asjaoludega sidumata ja seetõttu ainetuks jääb hageja arutlus kaebuse p-s 11.2.5 EIKi praktika kohta. Hageja ei väida, et ekspert KG oleks olnud seotud kostja või raviarstiga. Ringkonnakohus ei tähelda asjaolusid, mis viitaks eksperdi KG pooltest sõltumatuse puudumisele.

23.6. Ühtlasi ei jaga ringkonnakohus hageja arusaama, et eksperdi KG ütlused võisid olla kantud pahameelest seoses tema 11.02.2021 (ekspertiisist vabastamine) rahuldamata jätmisega. Ütlustel ei ole solvumist, pahatahtlikkust ega erapoolikkust väljendavat sisu.

23.7. Kokkuvõttes ei tuvasta ringkonnakohus asjaolusid, mis viitaks eksperdi KG eba-pädevusele, kallutatusele või teadvalt vale arvamuse andmisele. Samuti ei ole ekspert KG

arvamuse ega ütluste andmisest keeldunud osas, mis oli hõlmatud maakohtu määratud ekspertiisiga.

B.4. Asjatundjate arvamused

24. Ringkonnakohus nõustub kostja ja maakohtuga, et hageja esitatud ML- ja HM-arvamused on ebausaldusväärsed ning need tuleb jätta tõendina arvestamata (TsMS § 238 lg 5 ls 2). Seetõttu pole vaja hinnata ka teisi dr ML koostatud ega tema pädevuse kohta esitatud tõendeid.

24.1. Dr ML osales kohtumenetluses hageja nõustajana. Nõustaja avaldustest istungitel nähtub selgelt hageja positsiooni toetamine. Nõustaja arvamust pole võimalik pidada erapooletuks ega objektiivseks. Maakohus märkis õigesti, et ML-arvamus on selges vastuolus teiste asjas kogutud tõenditega. Dr ML asus ekspertidest ja asjatundjatest põhimõtteliselt erinevale seisukohale hamba 15 ravivajaduse, ravivõtte ja sellele antava hinnangu osas. Dr ML püüdis hinnata neuropaatia põhjuseid, mis pigem väljub tema kui hambaarsti pädevusest. Kostja tõi põhjendatult esile, et dr ML võib olla kostja suhtes vaenulikult meelestatud, sest kliiniku asutasid ja hakkasid seal hambaravi teenust osutama arstid, kes lahkusid dr ML juhitud hambakliinikust. ML-arvamus tervikuna on kostja suhtes äärmiselt kriitiline ja ravi halvustav. Koostoimes annavad need asjaolud alust lugeda ML-arvamus tõendina ebausaldusväärseks.

24.2. Dr HM on vaidlustamata asjaoludel hageja tädi. Maakohus jättis HM-arvamuse tõendina arvestamata pelgalt vastuolu tõttu teiste tõenditega. Ringkonnakohus nõustub selle põhjendusega, pidades lisaks võimalikuks, et arvamus on kallutatud tulenevalt selle koostaja ja hageja vahelisest küllalt lähedasest sugulusest. Dr HM ja hageja suhe ei vasta TsMS § 257 lg 1 ega § 23 p 2 tunnustele, aga tõendi ebausaldusväärsus võib olla tingitud kaugemast sugulusest. Hageja tellimisel esitatud HM-arvamus sisaldab vastuseid pimesoole põletiku põhjuste ja valuvaigistite pikemaajalise tarbimise kohta esitatud küsimustele, mis väljuvad hambaarsti pädevusest. Koostoimes annab eelnev alust lugeda HM-arvamus tõendina ebausaldusväärseks.

25. Hageja kriitika TO- ja PV-arvamuste osas pole põhjendatud.

25.1. Poole esitatud asjatundja arvamus on lubatav dokumentaalne tõend (TsMS § 293 lg 2 ls 2, nt RKTKm 21.06.2021, 2-15-13627/151, p 23; RKTKo 09.03.2011, 3-2-1-169-10, p 17). Hageja leiab, et kõnealused arvamused on tõenditena sobimatud, sest need tellis kostja. Ringkonnakohus sellega ei nõustu. Mõlemad pooled esitasid asjatundjate arvamusi, mis koostati nende tellimusel. Pooled on kohtu ees võrdsed (TsMS § 7). Hageja esitas samale tunnusele vastavad arvamused ja kostjale ei saa ette heita olemuselt sarnaste tõendite esitamist.

25.2. TO-arvamuse järelendus hambaravi tulemusel tekkida võiva kolmiknärvi kahjustuse kohta ei ole vastuolus KG-arvamustega. TO-arvamuse järgi on kolmiknärvi kahjustus endodontilise ravi tulemusel väga harv nähtus (lk 8). Ekspert KG leidis, et hambajuure ravi järgselt võib tekkida posttraumaatiline kolmiknärvi kahjustus (KG-arvamuse I p 1), aga neuropaatiline valu juureravi tagajärjel üliharva (p 2). Need seisukohad ei ole teineteist välistavad, vaid viitavad pigem mõlemad, et asjaomane kahjustus on võimalik, kuid vähe tõenäoline. Sisuliselt on nii dr TO kui ka ekspert KG konkreetselt hageja haigusjuhtu uurides järeldanud, et tema puhul ei põhjustanud kliinikus tehtud protseduurid kolmiknärvi neuropaatiat.

25.3. Hageja leiab, et TO-arvamus sisaldab valeväiteid lisaks eelmises p-s 25.2 analüüsitule ning on manipuleeriv ja pahatahtlik. Need etteheited on ainetud ning asjaolude ja tõenditega sidumata. Samuti puuduvad viited, et arvamuse võiks olla tegelikult koostanud keegi teine. TO-arvamust ei saa jätta kõrvale pelgalt põhjusel, et koostaja ei ole hagejat ise üle vaadanud, sest ka teised asjatundjad on pidanud võimalikuks anda hinnanguid ravidokumentatsiooni,

röntgenpiltide jms põhjal. Samuti ei pea kohus iga asjatundjat tema arvamuse usaldusväärsuse kontrollimiseks tunnistajana üle kuulama. Sarnaselt eespool p-s 20.2 dr TS kohta märgituga, ei kahanda dr TO usaldusväärsust tõsiasi, et ta on osalenud lektorina kostja korraldatud konverentsil.

25.4. PV-arvamuse p 1 on sõnastatud üldisena (hamba 15 üle juuretipu täitmine ei saa kahjustada kolmiknärvi) ja p 2 käsitleb konkreetselt hageja ravijuhtu (hamba 15 juurekanal on vähesel määral ületäidetud, aga see ei põhjustanud kolmiknärvi kahjustust). Kumbki järeldus ei ole vastuolus teiste tõenditega, sest samal üldistuse astmel küsimust eksperdilt KG ei küsitud ning TO- ja KG-arvamustes hamba 15 üle juuretipu täitmisest tingitud kolmiknärvi kahjustust teoreetiliselt ei hinnatud. Hageja ravi ja tervisekahjustuse osas on nimetatud arstid üksmeelsed.

25.5. TO- ja PV-arvamuste järeldused pole vastuolus kaebuse p-s 5.4 loetletud muude asjakohaste tõenditega, samuti pole arvamused omavahel vastuolus.

B.5. Muud tõendid

26. Raviarsti ütlused ei ole ringkonnakohtu hinnangul usaldusväärsed ja jäävad seetõttu hindamata. Raviarst on huvitatud asja lahendamise eest, sest vastupidisel juhul võiks ta omakorda vastutada diagnoosi- või ravivigadega põhjustatud kahju eest. Neil kaalutlustel tuleb raviarsti ütlustel rajanevad maakohtu põhjendused vaidlustatud otsusest välja jätta. Ühtlasi pole vaja käsitleda kaebuse väiteid ütluste ekslikkuse või neist väidetavalt nähtuva omaksvõttu kohta. Ringkonnakohus märgib, et tunnistajana ütlusi andes ei saanud raviarst kostja nimel asjaolusid omaks võtta.

27. Erialakirjanduse ja õppematerjalide tõenditena hindamise võimalused on piiratud. Kohus ei saa kontrollida, kas arst, ekspert või asjatundja on teinud meditsiinivaldkonna teadmistega lugejale või õppijale suunatud materjalide järgi põhjendatud otsustuse. Nii kohtupraktikas kui ka erialakirjanduses on viidatud, et arstiteaduse üldise taseme kindlakstegemiseks on vaidlustes vajalik eksperdiarvamus, sest kohtul puuduvad meditsiinivaldkonna eriteadmised (vt RKTKo 27.02.2019, 2-17-12477, p-d 19.2 ja 19.3; VÕS komm IV, § 762, p 3.1). Kohtul on võimalik hinnata hagejale määratud diagnoosi ja ravi võimalikku ebaõigsust üksnes poolte esitatud tõendite alusel. Kohus ei saa ise anda hinnangut hageja ravile ega tervislikule olukorrale meditsiinilise dokumentatsiooni ega sama valdkonna kirjanduse ja õppevahendite alusel, sest tegemist ei ole õigusliku küsimusega (sarnaselt ka nt TlnRnKo 31.03.2025, 2-22-5116, p 15.6).

C. Asjaolud

28. Poolte väidete põhjal saab ringkonnakohus kaebuse lahendamisel lähtuda järgmistest asjaoludest, mis on vaidlustamata (TsMS § 231 lg-d 2 ja 4) ning maakohtu otsuses osaliselt ka tuvastatud (TsMS § 652 lg 1 p 1):

- hageja pöördus kliinikusse 2012. a jaanuaris ja sealne hambaravi kestis 2013. a juunini;
- kliinikusse pöördumise järgselt võidi arutada breketravi, aga kirjalikult koostas ja saatis raviarst 26.04.2012 e-kirjaga hagejale plaan I (I kd tl 43–44) ning 19.03.2013 visiidi kirjeldusse on märgitud teise raviplaani (plaan II, IV kd tl 105–106) arutelu;
- plaan I kajastas kavandatud toiminguid hammastega 17, 16, 14–27, 48–45 ja 34–38, st hamba 15 protseduure plaan I ette ei näinud;
- kostja ei nõustunud talle plaani I alusel pakutud breketraviga;
- hageja hammastele tehti kliiniku ravikaardil (I kd tl 39–42) kajastatud toimingud, sh 25.02.2013 hamba 15 juureravi, mille käigus toimus ühe juurekanali tipu juures ületäitmine – pooled vaidlevad küsimuses, kui ulatuslik;

- kostja saatis 16.07.2013 hagejale e-kirja, millega ütles tervishoiuteenuse osutamise lepingu üles (I kd tl 45);
- hageja on alates 21.04.2014 osaliselt töövõimetu (40%) ja selle määra suurendati alates 30.04.2015 (60%) – seda kajastavad Sotsiaalkindlustusameti 07.05.2014–08.04.2016 otsused (I kd tl 129–132);
- hageja esindaja saatis 07.07.2015 kostjale nõudekirja (I kd tl 143–152), milles palus hüvitada kahju 84 071,45 € (sh mittevaraline 57 000 € ja varaline 27 071,45 €), andes tasumiseks tähtaja 21 päeva; kostja sai nõudekirja kätte.

29. Kaebuse esimene väide on osaliselt põhjendatud, sest maakohus ei käsitlenud vaidlustamata asjaolusid määratledes plaane I ja II päris täpselt sellisena nagu oli poolte väidete ühisosa. See ei toonud kaasa asjaolude ebaõiget tuvastamist ega mõjutanud asja lahendamist sisuliselt. Samuti ei nähtu raviplaanidega seonduvast maakohu erapooliklikkust ega kallutatus.

30. Tuvastatavate asjaolude ulatuse ja eristuse kohta märgib ringkonnakohus järgmist.

30.1. Pooled vaidlevad põhimõtteliselt küsimuses, kas kosta põhjustas tervishoiuteenust osutades või ka seda osutamata jättes hagejale varalise ja mittevaralise kahju. Hageja teeb kostjale arvukalt etteheiteid, mille põhjal saab tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmise etappe eristada järgmiselt:

- patsiendi algstaatus ehk esialgse olukorra fikseerimine;
- (eelnevate) uuringute tegemine;
- diagnoosimine;
- ravivajaduse määratlemine ja raviplaan koostamine ehk raviotsustuste tegemine;
- ravivõtete rakendamine ja selle tulemuse hindamine (järgnevate) uuringutega.

30.2. Senises kohtupraktikas on VÕS § 770 lg-te 1 ja 4 sõnastuse põhjal tervishoiuteenuse osutaja rikkumisi kõigil neil etappidel üldistavalt märgitud kui diagnoosi- ja ravivigu. Ringkonnakohtu hinnangul on käesoleval juhul asjaolude tuvastamisel kohane eristada kõiki eelmise alapunkti etappe. Diagnoosiviga on tervishoiuteenuse osutaja rikkumine kolmel esimesel etapil ja raviviga kahel viimasel.

30.3. Võttes arvesse kaebuse väidete sisustamiseks kasutatud asjaolusid, tuleb eelkõige tuvastada hammastega 15–17, 21, 22 ja 27 (vaidlusalused hambad) seonduvaid asjaolusid. Hagiavaldukes tugines hageja viie hamba (15–17, 25 ja 27) kaotusele kostja tegevuse tõttu, aga hammast 25 hageja kaebuses ei nimeta. Maakohus tuvastas hamba 25 kohta ainsa asjaoluna vaidlustatud otsuse p-s 148, et kliiniku ravikaardi 12.04.2012 teise kande kohaselt oli hammas külmatestile hüperaktiivne ja seda pole hageja dokumenteerimise, diagnoosimise ega ravi vaatekohast vaidlustanud. Lisaks esitasid pooled maakohtus väiteid hammaste 14 ja 24 kohta, aga ka neid hageja kaebuses ei käsitle. Ringkonnakohtu istungil selgitas hageja, et käesolevas asjas esitatud nõuded rajanevad viie hambaga (15–17, 25 ja 27) seotud probleemidel, aga TsMS § 633 lg 2 p 3; § 633 lg 3 p-de 1 ja 2 ning § 651 lg 1 kohaselt ei ole neist hammas 25 apellatsiooniväidetega hõlmatud. Seevastu saab ringkonnakohus kaebuse seitsmenda väite osana käsitleda hammaste 21 ja 22 diagnoosi dokumenteerimist.

30.4. Kõigi vaidlusaluste hammaste osas hindab ringkonnakohus dokumenteerimiskohustust, mille põhjal saab otsustada tõendamiskoormise jaotuse (järgnevas osa D). Seejärel saab kontrollida poolte väiteid diagnoosi- ja ravivigade kohta (osa E) või muude puuduste kohta kostja toimingutes (osa F). Kui vigu või puudusi esineb, siis tuleb lõpuks kontrollida, kas hageja tervisekahju ning kostjale ette heidetavate tegude vahel on põhjuslik seos (osa G).

D. Dokumenteerimis- ja teavitamiskohustused

D.1. Dokumenteerimiskohustus

31. Hageja väite (e) ja kaebuse seitsmenda väite kohaselt rikkus kostja dokumenteerimiskohustust. Konkreetselt tõi hageja esile, et ravikaardi kanded pole piisavad (mh puuduvad patsiendi kaebus, diagnoos, ravi eesmärk, märged saatekirjade ja nende põhjuste, samuti röntgenuuringute kohta) ning 20.02., 22.02., 21.03., 03.05. ja 06.05.2013 visiidid on kajastamata.

32. Tervishoiuteenuse osutaja peab patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ja vastavaid dokumente säilitama (VÕS § 769 ls 1). Dokumenteerimiskohustuse nõuetekohane täitmine võimaldab patsiendil vajaduse korral kontrollida tervishoiuteenuse osutamise mahtu ja sisu, aga lisaks järgib see andmete kogumise, säilitamise ja ka ravi käigus kasutamise eesmärgi (vt nt G. Ulla, Meditsiiniõiguse põhimõtted võlaõigusseaduses ja eriseadustes. Magistritöö, Tartu 2021, lk 55). Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse aluseks olevat asjaolu peab tõendama patsient, v.a juhul, kui tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata (VÕS § 770 lg 3). Tõendamiskoormis pöörduv viidatud sätte alusel ringi üksnes nende asjaolude puhul, mille dokumenteerimise kohustust rikuti (RKTKo 27.02.2019, 2-17-12477/109, p 15).

33. Maakohus leidis, et kostja ei rikkunud dokumenteerimiskohustust. Järeldus tugines kaudsetele tõenditele (haldusasja otsus, TKE-protokollid ning ekspertide ja asjatundjate arvamused). Maakohus ei põhjendanud, miks ta jättis hindamata kliiniku ravikaardi ega võrrelnud seda teiste hageja esitatud ravikaartidega. Samuti jättis maakohus välja selgitamata hambaravi (ja ka üldisemalt tervishoiuteenuse osutamise) dokumenteerimisele õigusaktidest tulenevad nõuded. Nii ei ole vaidlustatud otsus kõnealuses osas piisavalt põhjendatud, millega maakohus rikkus TsMS § 436 lg 1, § 438 lg 1 ja § 442 lg 8. Ringkonnakohus maakohtu üldistatud järelduse ega põhjendustega ei nõustu ning leiab, et kostja rikkus osaliselt dokumenteerimiskohustust.

34. Dokumenteerimiskohustuse sisu ja ulatuse kohta märgib ringkonnakohus järgmist.

34.1. TTKS § 4² lg 1 sätestab, et tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel on kohustuslik kasutada riigi infosüsteemi klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja tervise infosüsteemi standardeid. TTKS § 4² lg 2 alusel kehtestatud määruse nr 56 § 2 lg 2 järgi peavad kanded dokumentatsioonis olema riigikeelsed (vajadusel ladinakeelsed), korrektsed ja loetavad.

34.2. Sama määruse § 83 lg 3 nägi asjakohases redaktsioonis ette, et hambaravikaardile tuleb kanda üldanamnees, patsiendi üldine tervise seisund (p 1) ning suu- ja hammaskonna anamnees, suuõõne seisund (p 2). Vastavalt lõigetele 4–6 tuli hambaravikaarti teha kanded objektiivse uuringu, vaatluse, palpatsiooni (edaspidi kokkuvõtvalt: uuringud), ravivajaduse (eristades limaskestast, hambahaiguste ennetamist, proteese, hambumuse füsioloogiat, kirurgiat, ortodontiat, röntgenuuringuid, mudeleid ja konsultatsioone) ning hammaste karioloogilise staatuse kohta. Lõigetes 8–11 sisaldasid loetelud staatusmärkidest, hambapindade numeratsioonist, materjalidest ja proteetika lühenditest, mida tuli hambaravikaardil kasutada.

34.3. Lõige 12 sätestas, et hambaravikaardi päeviku ossa tuli mh kanda diagnoositud haiguse nimetus ja kood rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnenenda väljaande (RHK-10, kättesaadav <https://rhk.sm.ee/>) järgi (p 2), raviplaan (p 3) ja tehtud ravi (p 5). Ringkonnakohus leiab, et pelgalt diagnoositud haiguse RHK-10 koodi ravikaarti märkimata jätmine ei ole VÕS § 769 ls 1 järgse dokumenteerimiskohustuse piisav rikkumine, et tuua kaasa tõendamiskoormise ümberpöördumine vaidluse sisuliste asjaolude osas juhul, kui diagnoos on selge ja arusaadav, sh kooskõlas teiste eelnevates alapunktides viidatud tingimustega.

34.4. Hageja etteheiteid kostja osutatud tervishoiuteenusele puudutavad uuringuid, ravi-vajadust, diagnoosi ja ravimeetodeid. Tulenevalt põhimõttest, et tõendamiskoormis pöörduv ringi üksnes asjaolude puhul, mille dokumenteerimise kohustust rikuti, tuleb neist igaühe dokumenteerimist eraldi hinnata. Siinjuures on mõju tõendamiskoormisele avaram: kui dokumenteerimata jäid uuringud, siis tuleb kostjal tõendada ravivajadus ja diagnoos, kui aga need omakorda on dokumenteerimata, siis ka ravi vastavus arstiteaduse üldisele tasemele.

34.5. Lähtudes käesoleva punkti alapunktides kirjeldatud reeglitest ja põhimõtetest tuvastab ringkonnakohus kostja dokumenteerimiskohustuse täitmise osas järgneva.

35. Põhjendatud ei ole kostja arusaam, et tema ravikaart vastas toonasele keskmisele tasemele. Näiteks nähtub teise kliiniku ravikaardilt (I kd tl 48–56), et selles sai kujutada nii hammaste staatust kui ka diagnoose koos RHK-10 koodidega, samuti selgemalt kirjeldada ravivõtete rakendamist ja patsiendi kaebusi. Kostja ei saa puudulikku dokumenteerimist vabandada ravikaardi koostamiseks ja säilitamiseks kasutatud tarkvara piirangutega, sest kostja pidi ise valima oma töö korraldamiseks kohased vahendid. Kuigi hageja väidab ja soovib tõendada, et kostjat on meedias nimetatud kui Eesti üht kallimat hambakliinikut (II kd tl 149), ei oma see kostja kohustuste täitmise hindamisel otsest tähtsust, sest lepingust tulenevaid kohustusi tuleb kohaselt täita ka olenemata kokku lepitud hinnast.

36. Hagejal ei ole kostjale etteheiteid enne plaani I koostamist ja selle realiseerimisele asumist tehtud hammaste 11 ja 12 ravi osas. Seega nende hammastega seonduvaid asjaolusid pole vaja tuvastada. Küll aga nähtub kliiniku ravikaardilt, et hageja kliinikusse saabumisel on sellele kandmata üldanamnees, üldine tervise seisund, samuti suu- ja hammaskonna anamnees ning suuõõne seisund. Neid puudusi ei ole ka hilisemates kannetes kõrvaldatud. KV-arvamuse I p 2 kohaselt puudusid kohtule esitatud ravikaardil üldanamnees ja patsiendi kaebused raviplaani koostamise põhjendustena. Lisaks viitavad KV-arvamuse I p 8 hamba staatuse kaardi ja KV-arvamuse II esimesed kaks vastust diagnooside puudumisele. KV-arvamuse III p 3.3 võimaldab järeldust, et hageja kliinikusse saabumisel uuringuid siiski tehti, aga koostoimes eksperdi hinnangute ja ka ravikaardi kannetega tuleb tõdeda, et nende läbiviimine ja tulemused jäid kohaselt dokumenteerimata. Nii rikkus kostja määruse nr 56 § 83 lg 3 p-te 1 ja 2 ning diagnooside osaliselt märkimata jätmisega lg 12 p 2 mh vaidlusaluste hammaste osas.

37. Kaebuse seitsmenda väite raames tugineb hageja eraldi hammaste 21 ja 22 diagnoosi dokumenteerimata jätmisele. See väide ei ole põhjendatud ega mõjuta ka asja lahendamist. Mõlema kõnealuse hamba kohta on vastavalt 23. ja 27.04.2012 kannetes märke „*per apic chr*“. Koostoimes KV-arvamuse I p-ga 4 on arusaadav, et diagnoositi krooniline apikaalne periodontiit. Kuigi TO-arvamuse lk 2–3 järgi saab eeldada, et kirjeldusena võinuks kajastada varasema ebaadekvaatse juureravi, ei puutu see hageja väitesse diagnoosi kohta. Diagnoosi juures RHK-10 koodi K04.5 (krooniline apikaalne periodontiit – *periodontitis apicalis chronica*) märkimata jätmine ei ole dokumenteerimiskohustuse oluline rikkumine (vt eespool p 34.4). Lisaks ei väida hageja kaebuses, et hammaste 21 või 22 ravimisel tehti vigu, mis põhjustasid tal edaspidi tervisekahjustuse. Ainult dokumenteerimiskohustuse rikkumine ei ole asjaolu, mille esinemisel saaks rahuldada varalise või mittevaralise kahju hüvitamise nõude. Neil kaalutlusel pole vaja samade hammastega seonduvaid muid asjaolusid tuvastada.

38. Plaani I järgi asus kostja ravima mh hambaid 17, 16, 25 ja 27. Lisaks toimus kliinikus hamba 15 ravi, mida plaan I ei kajastanud. Hageja väitel kaotas ta need hambad kostja ravi tagajärjel. Eespool p 30.1 järgi ei ole apellatsioonimenetluses vaja käsitleda hambaga 25 seonduvat. Teiste nimetatud hammaste ravivajaduse ja ravivigadega seotud tõendamiskoormise jaotamiseks tuleb hinnata, kas esineb veel täiendavaid dokumenteerimiskohustuse rikkumisi.

38.1. Hamba 15 kannete ja nende nõuetekohasuse osas tuvastab ringkonnakohus kliiniku ravikaardi põhjal järgmist:

- 02.03.2012 kandest ei nähtu andmed uuringute, ravivajaduse, karioloogilise staatuse ega diagnoosi kohta – vähemalt suurem osa neist andmetest (eelkõige hamba tasapinna ja asendi kohta) puuduvad ka järgnevates kannetes;
- 12.04.2012 teine kanne ei ole väga selge, aga sellest on aru saada, et sügavhambumuse diagnoos hõlmab vähemalt hambaid, mille kõrgust sel visiidil korregeeriti (*flowga* tõsteti), sh hammast 15; diagnoosi juures on märkimata RHK-10 kood;
- 13.12.2012 tõdeti, et hammas vajab intrudeerimist ja arutati breketravi, aga ei selgu, kas samas kirjeldatud toimingud (jälgend, näokaar, CR) hõlmasid hammast 15;
- 27.12.2012 kahtlustas arst mh hamba 15 kokkuhammustamisel valu ja ilmselt lihviti hammas siis madalamaks;
- 02. ja 03.01.2013 kanded kajastavad samuti hamba kõrgusele viitavaid probleeme ja sellest tingitud intrudeerimise või teise võimalusena ortodontilise ravi vajadust;
- 25.02.2013 toimus juureravi ja selle kohta on dokumenteeritud proteetiline näidustus, samuti on mõistetavalt kirjeldatud juureravi käiku, kuid märkimata on, kas mõõdeti juurekanali sügavust ja kas samal päeval tehti enne või pärast ravi röntgenuuring;
- 27.02.2013 on röntgenuuringu tegemine dokumenteeritud ja selle põhjal tehtud märke „juuretäidis ok“. Samas on hammas „hambumusest välja võetud“, mille kohta puudub selge kirjeldus, miks ja mis viisil seda saavutati;
- 01.03.2013 lihviti hammas madalamaks;
- 14.03.2013 jätkati lihvimist pärast kahenädalase stabiilsuse sedastamist;
- 07.06.2013 ehk umbes kolm kuud hiljem kontrolliti hammast hageja soovil mõra suhtes, milleks eemaldati täidis kuni kanali suudmeni, aga mõra ei tuvastatud;
- 12.06.2013 dokumenteeriti hageja soov, lihvida hammas madalamaks, aga nimetatud toimingut ei tehtud, sest raviarst ei pidanud seda õigeks.

KV-arvamuse I p 7 kohaselt puudub ravikaardil täpsustus, miks ei valitud breketravi, millega patsient oli nõus. KV-arvamuse-III p 3.2, mis KV-arvamuse I p 7 kaudu käsitleb hammast 15, sisaldab etteheidet, et puudub dokumenteeritud teave periodontiidi diferentsiaaldiagnostika kohta 2013. a veebruaris. Ühtlasi kordab ekspert samas oma varasemat kriitikat, et puudub hamba breketraviga nihutamise loobumise põhjendus.

Hamba 15 osas saab vahekokkuvõtteks märkida, et lisaks p-s 35 märgitule puuduvad kliiniku ravikaardilt uuringute ja karioloogilise staatuse andmed ning ravivajadus on dokumenteeritud osaliselt. Diagnoos sügavhambumus on märgitud ilma RHK-10 koodita, kuigi kostja 08.05.2025 selgituse p 10 järgi tulnuks viidata vähemalt koodile K07.2 (hambakaarte suhte anomaaliad, sh sügav+sügavhambumus). Koodi märkimata jätmine ei pööra tõendamiskoormist ringi (vt eespool p 34.4), aga teiste puuduste tõttu tuleb kostjal tõendada, et hageja hammaste staatus õigustas sügavhambumuse diagnoosi ja selle põhjal tehtud raviotsustusi.

Sama hamba ravi on muus osas dokumenteeritud arusaadavalt, kuid 25.02.2013 visiidil toimunud juureravi kirjeldus on põhjendamatult napp ega sisalda viiteid uuringutele (nt võrreldes teise kliiniku ravikaardi 12.02.2016 kandega hamba 25 kohta). Ringkonnakohtul ei ole oskusi hinnata, kas samal päeval tehtud röntgenpilt (V kd tl 164) on korrektne, aga kostja pole ka tõendanud, et oleks tehtud kõik vajalikud uuringud. Seetõttu jaotub tõendamiskoormis ravivõtte rakendamise vigade osas nii, et kostja peab tõendama viidatud juureravi kohasuse, aga hageja tõendada on sama hamba ravimisel tehtud muud võimalikud vead.

38.2. Hamba 16 kannete ja nende nõuetekohasuse osas tuvastab ringkonnakohus järgmist:

- 12.04.2012 teisest kandest on sarnaselt eelmises alapunktis märgituga aru saada, et diagnoositi sügavhambumus ja alustati hamba kõrguse muutmist;
- 15.11.2012 kandest nähtub, et hambale otsustati teha ajutine kroon;
- 13.12.2012 selgitas raviarst, et see hammas vajab intrudeerimist, aga samast kandest ei selgu, kas seal kirjeldatud toimingud (jäljend, näokaar, CR) hõlmasid ka seda hammas;
- 02. ja 03.01.2013 kanded kajastavad samuti hamba kõrgusele viitavaid probleeme ja sellest tingitud intrudeerimise või teise võimalusena ortodontilise ravi vajadust;
- 10.01.2013 kande kohaselt peeti vajalikuks eelnevat fiibertihvti ja ajutise krooni paigaldamist, lähtudes hageja nõusolekust breketraviga;
- 21.01.2013 paigaldati fiibertihvt ja ajutine kroon.

Sarnaselt hambaga 15 on ka hamba 16 algse staatuse ja uuringute osas dokumenteerimiskohustus täitmata, aga diagnoos dokumenteeritud. Dokumenteerimata on uuringud, mille põhjal peeti vajalikuks fiibertihvti ja ajutise krooni paigaldamist. Diagnoosi ja raviotsustuste õigsus jääb kostja tõendada. Ravi on dokumenteeritud arusaadavalt, st ravivõtete rakendamisel vigade tegemist peab tõendama hageja.

38.3. Hamba 17 kannete ja nende nõuetekohasuse osas tuvastab ringkonnakohus järgmist:

- 16.05.2012 kandes kajastub hammas kui valulikus piirkonnas asuv, aga valu põhjusena nähtub samast kandest pigem vastas lähedal asuvast hambast 48 lähtuv probleem;
- 11.06.2012 algas vana täidise eemaldamine, aga selle eel või juures ei kirjeldata uuringuid, ravivajadust, karioloogilist staatust ega diagnoosi;
- 15.06.2012 märgiti kaardile kaebused, st pärast (ümber)ravi alustamist, ja eemaldati juuretäidis kõigist kanalitest;
- 03.09.2012 märgitakse kaebuste puudumist, kuid ometi kirjeldatakse teatavaid toiminguid (täidetud voolav GP, Buk kanalid peathivt F1+ voolav GP. FujiII), aga diagnoosi kandest ei nähtu;
- 01.04.2013 kanne piirdub ülesehitusaine (*voco rebilda D*) viitega;
- 19.06.2013 kanne sisaldab tõdemust, et hammas tuleks eemaldada.

Sarnaselt eelnevaga on ka hamba 17 algse staatuse ja uuringute osas dokumenteerimiskohustus täitmata. Samuti pole kannetest võimalik aru saada, millistel kaalutlustel ravivõtteid rakendati. Diagnoosi ja selle põhjal tehtud raviotsustuste õigsus jääb kostja tõendada. Dokumenteerimata on uuringud, mille põhjal peeti vajalikuks hamba eemaldamist, st ka selles osas on tõendamiskoormis kostja kanda. Vigu ravivõtete rakendamisel peab tõendama hageja.

38.4. Hamba 27 kannete ja nende nõuetekohasuse osas tuvastab ringkonnakohus järgmist:

- 12.04.2012 esimeses kandes märgitakse, et hammas on (koos lähedaste hammastega 23 ja 24) külmatestile hüperreaktiivne ning sama kuupäeva teisest kandest on aru saada, et diagnoositi sügavhambumus ja alustati kõrguse muutmist – kostja ei ole näidanud, et külmatestiga oleks tuvastatud sügavhambumuse diagnoosiks vajalikke andmeid, mistõttu uuringute andmed pigem puuduvad;
- 13.09.2012 kanne sisaldab kroonilise apikaalse periodontiidi diagnoosi (*per apic chr*, vt eespool p 37) ja märget „Kanalite puhas. MB 18 mm k-viil 10ga. MB2 suue on, aga nõeltega sisse ei pääse (pt ei lähe suu noo lahti)“;
- 15.11.2012 esimeses kandes on märges, et „Mes-lt“ jookseb mõra ja sama päeva mõlema kande kohaselt tuleb hammas eemaldada;

- 07.02.2023 kanne kirjeldab hamba eemaldamise järgseid probleeme.

Hageja etteheide hamba 27 ravi osas seisneb selles, et kui 03.10.2012 paigaldati ajutised kõrgendused, oli 13.09.2012 alustatud juureravi veel lõpetamata. Ravikaardilt ega muudest dokumentidest ei nähtu juureravi lõpuleviimist. Samuti ei sisalda ravikaart kandeid kõrgenduste just 03.10.2012 paigaldamise näidustuse ja põhjenduste kohta. KV-arvamuse I p 21 viimase lõigu kohaselt jäi hamba 27 juureravi pooleli, aga seda ei saanud 15.11.2022 enam mõra tõttu jätkata. Tervikuna järeldeb ringkonnakohus eelnevast, et hamba 27 juureraviga seonduv ei ole piisavalt dokumenteeritud ja kostja kahjuks pöördub tõendamiskoormis selle hamba osas tervikuna ringi.

39. Põhimõtteliselt on õige hageja väide, et e-kirjadest ja kuvatõmmistelt (I kd tl 102–104) nähtuvad 20.02., 22.02., 21.03., 03.05. ja 06.05.2013 visiidid on kliiniku ravikaardile kandmata, aga sarnaselt eespool p-ga 37 ei mõjuta see tõendamiskoormise jaotust ega asja lahendamise tulemust. Hageja ei väida, et neil visiitidel oleks uuritud või ravitud vaidlusaluseid hambaid või tehtud muid toiminguid, mis tõid kaasa hilisema tervisekahjustuse.

40. Ringkonnakohus ei nõustu vaidlustatud otsuse p-s 116 kajastuva maakohtu seisukohaga, et dokumenteerimiskohustuse rikkumisele saab hageja tugineda vaid juhul, kui see on väga ulatuslik ja välistab üldse nõuete esitamise. Piisav on juba rikkumine, mis vähendab hageja võimalust oma nõuet maksma panna (RKTKo 27.02.2019, 2-17-12477/109, p 16). Käesoleval juhul on eelnevas tuvastatud dokumenteerimiskohustuse rikkumised üldiselt (p 36) ja hammaste kaupa (p 38) sellised, mis võisid vähendada hageja võimalusi oma nõuete esitamisel ja põhjendamisel.

D.2. Patsiendi teavitatud nõusolek

41. Hageja väite (d) ja kaebuse kaheksanda väite kohaselt rikkus kostja kohustust teavitada hagejat kui patsienti enne ravi alustamist sellega kaasnevatest riskidest ja hageja omakorda ei andnud nõusolekut selliseks raviks, mida kostja tegi. Maakohus hagejaga ei nõustunud.

42. Ringkonnakohus nõustub valdavas osas maakohtu järelduste ja põhjendustega. Eespool p 26 kaalutlustel jäävad põhjendustest välja osad, mis tuginevad raviarsti tunnistajaütlustele. Erinevalt maakohtust leiab ringkonnakohus siiski, et kostja rikkus hageja teavitamise ja seega ka temalt teavitatud nõusoleku saamise kohustust seoses hamba 15 juureraviga. Ringkonnakohus märgib vastuseks kaebusele ja põhjenduseks järgmist.

42.1. Õiguskirjanduses on leitud, et VÕS § 770 lg-d 3 ja 4 ei mõjuta tõendamiskoormise jaotust teavitamise ja nõusoleku saamise kohustuse rikkumise väidete korral. Vaieldavaks peetakse küsimust, kas teavitamise ja nõusoleku saamise kohustuse eesmärk on kitsalt kehalise enesemääramisõiguse austamine ja selle rikkumine toob kaasa ainult mittevarelise kahju või tuleb hüvitada ilma kehtiva nõusolekuta osutatud tervishoiuteenuse korral ka selle teenuse ebaõnnestumisest tulenevad kulutused. Sõltumata eeltoodust peetakse tervishoiuteenuse osutaja vastutust võimalikus vaid juhul, kui täiendavad kulutused tulenevad just sellise riski realiseerumisest, millest oleks pidanud patsienti teavitama, kuid ei teavitatud. Edukaks nõudeks ei piisa patsiendi väitest, et kui ta oleks veel sellest riskist ka teadlik olnud, siis ta ei oleks nõusolekut andnud ja siis ei oleks realiseerunud ka teavitamata jäänud risk, sest kogu teenuse oleks jäänud osutamata. Isegi, kui täiendavad kulutused tulenevad realiseerunud riskist, millest patsienti ei teavitatud, saab tervishoiuteenuse osutaja esitada sellisele nõudele hüpoteetilise nõusoleku vastuväide. Selle maksmapanekuks peab tervishoiuteenuse osutaja põhistama, et patsient oleks andnud oma nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks ka siis, kui teda oleks teavitatud (VÕS komm IV, § 770, p 3.2 viimane lõik). Ringkonnakohus nõustub nende seisukohtadega.

42.2. Maakohus leidis, et õigusaktidest ei tulene patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku vorminõudeid. Ringkonnakohus nõustub sellega. Määruse nr 128 § 6 lg 5 näeb üksnes ette, et patsiendi nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks protokollitakse tervishoiuteenuse osutaja kehtestatud korras, aga see ei tähenda, et protokollida tuleb hageja soovitud viisil, mh võttes patsiendilt allkirja. Nii ei pidanud kostja koostama ega vormistama kirjalikku dokumenti hageja viidatud vormil (I kd tl 101). Kliiniku ravikaardil on dokumenteeritud hageja vahepealne nõusolek breketraviga. Dokumenteerimata on hageja nõusoleku tagasivõtmine, aga breketravist loobumise üle ei ole pooltel vaidlust.

42.3. Hageja andis teises tsiviilasjas vande all ütlusi (XI kd tl 182/5–182/11) ja kinnitas, et ta sai kliinikusse visiitidele minnes aru plaani I täitmisest. Praegu vaidlusalustest hammastest oli plaaniga I hõlmamata ainult hammas 15. Seega oli hageja nõus hammaste 16, 17 ja 27 raviga, mis ei erinenud oluliselt plaanist I.

42.4. Vaidlustamata asjaoludel jõudis hageja ravi käigus otsustusele, et ta ei soovi breketravi. Kliiniku ravikaardilt nähtub, et 02. ja 03.01.2013 arutasid hageja ja raviarst kahte ravivõimalust: intrudeerimist (hamba kõrguse muutmist) või ortodontilist ravi (breketid). Arutelu esemena on viidatud ka hambale 15. Kui hiljem selgus, et hageja breketravi ei soovi, pidi talle olema arusaadav, et mh hamba 15 kõrgust asutakse muutma. Nii andis hageja selleks vähemalt kaudselt nõusoleku. Siiski ei nähtu asja materjalidest, et kostja oleks hagejat teavitanud tõsiasjast, et hamba 15 kõrguse muutmisele eelneb selle juureravi. Samuti pole kostja tõendanud, et hageja andis nõusoleku hamba 15 juureraviks. Nii on võimalik kostja vastutus juhul, kui hageja kahju tuleneb hamba 15 juureraviga kaasnenud riski realiseerumisest.

D.3. Teavitamine ravi tulemusest

43. Hageja väide (d) ja kaebuse kaheksas väide sisaldavad lisaks argumenti, et hamba 15 (ebavajaliku ja ebakohase) ravi käigus toimunud juurekanali ületäitmisest ei teavitanud kostja hagejat piisavalt aegsasti, vaid alles viiekuulise viivitusega, mis tingis asjakohase ravi viibimise ja tervisekahjustuse süvenemise.

44. Maakohus hageja argumenti vaidlustatud otsuses ei käsitlenud, millega rikkus TsMS § 442 lg 8 ls 2. Nimetatud puuduse saab ringkonnakohus kõrvaldada, täiendades otsuse põhjendusi järgmiselt.

44.1. Tervishoiuteenuse osutaja peab mh teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest (VÕS § 758 lg 1 ls 1). See hõlmab kohustust anda patsiendile teavet ravi käigus tekkinud probleemide ja tüsistuste kohta ka juhul, kui ravimisel ei tehtud viga.

44.2. Praeguseks vaidlustamata asjaoludel toimus hamba 15 juureravi käigus ühe juurekanali teatav ületäitmine. Kostja ei tõendanud, et ta oleks sellest hagejat teavitanud, vaid ta üksnes möönis ületäitmist 22.07.2013 e-kirjas (I kd tl 107). Hageja huvi teabe saamiseks pidi kostjale olema arusaadav hiljemalt juureravile järgnenud e-kirjadest (V kd tl 155–163). Seega rikkus kostja kohustust teavitada hagejat ravi käigust ja tulemusest.

E. Diagnoosi- ja ravivead

E.1. Üldist

45. Hageja väidete (a)–(c) ja kaebuse viienda väite ese on kokkuvõtvalt diagnoosi- ja ravivead. Hageja leiab jätkuvalt, et plaan I polnud meditsiiniliselt põhjendatud ega vastanud arstiteaduse üldisele tasemele. Hagejale pandi kliinikus vale diagnoos (sh bruksism) ja teda raviti valesti, mis põhjustas vaidlusaluste hammaste kaotuse.

46. Ringkonnakohus märgib diagnoosimisel, ravivõtete valimisel ja rakendamisel tehtavate võimalike vigade kohta sissejuhatavalt järgmist.

46.1. Tervishoiuteenus VÕS § 758 lg 1 tähenduses on tegevus tervishoiuteenuse lepingu täitmisel, st eelkõige patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbivaatamine, teavitamine, nõustamine ja ravimine vm tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevus. VÕS § 762 kohaselt peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Arstiteaduse üldisest tasemest madalamal tasemel ravimine tähendab raviviga. Seega tähendab arstiteaduse üldise taseme kindlakstegemine vastuse leidmist küsimusele, kas raviarst tegutses vähemalt sama kvaliteetselt nagu vastava eriala haritud ja kogenud arst. Kui ravivõtet kasutanud arsti tegutsemise kvaliteet oli madalam kui vastava eriala haritud ja kogenud arsti oma, siis võis tegemist olla raviveaga (RKTKo 03.10.2006, 3-2-1-78-06, p 12). Raviviga on haiguse ravimisel eksimine näiteks ravitaktikaga, ravimeetodiga või ravitegevuste ajastusega (Eesti Hambaarstide Liit, Hambaravi kvaliteedijuhend, 2022, lk 191 ja seal viidatud M. Murruste. Välditavate ravitüsistuste ja patsiendi ohujuhtumite süsteemi analüüs ja ettepanekud. Tartu: XXX, kirurgiakliinik 2016)

46.2. Määruse nr 128 § 4 lg 1 järgi töötavad tervishoiutöötaja pädevuse nõuded välja kutse- ja erialaühendused. Määruse nr 27 § 2 lg 1 p 4 nägi ette, et TKE lähtub tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmisel ka üldtunnustatud heast meditsiinitavast ja meditsiinieetika põhimõtetest. Need ega muud õigusaktid ei sisalda tervishoiuteenuse kvaliteedi sisulisi nõudeid. Ka VÕS § 762 näeb ette üksnes tervishoiuteenuse arstiteaduse üldisele tasemele vastamise nõude. Milline on nimetatud üldine tase, st arstiteaduse sisuline teadmine ja nõue konkreetse tervishoiuteenuse jaoks, nähakse ette eelkõige ravijuhendites, milles peab sisalduma konkreetse valdkonna üldtunnustatud ravimeetod. Ravijuhendites orienteerumine on teataval määral meditsiiniõiguslik teadmine, aga nende terviklik käsitus, rääkimata neis sisalduvatest sisulistest ravinõuetest, on siiski meditsiiniline ehk arstiteaduslik teadmine ning see kuulub meditsiinieksperdi, mitte juristi valdkonda (RKKKo 29.11.2010, 3-1-1-79-10, p 16).

46.3. Samas ei ole ravijuhend ainuke tervishoiuteenuse sisu ja kvaliteedi näitaja. Juhendi puudumisel või sellest välja jäävatel juhtudel on võimalik, et ravi vastab arstiteaduse üldisele tasemele ka näiteks üldtunnustamata ravimeetodite rakendamisel (VÕS § 763). Üldtunnustamata ravimeetodid ja nende rakendamine on meditsiini enda määratleda. Ka neil juhtudel annab sisulise hinnangu ravikvaliteedile meditsiiniekspert. Samuti tuleb ravikvaliteedi hindamisel arvestada head meditsiinitava ja -eetikat (RKKKo 29.11.2010, 3-1-1-79-10, p 17).

46.4. Käesolevas asjas tuli maakohtul tuvastada, kas kostja arstid (sh raviarst) osutasid kostjale tervishoiuteenust (hambaraviteenust) arstiteaduse üldisele tasemele vastavalt või mitte. Tervishoiuteenuse osutamise vastavuse kontroll arstiteaduse üldisele tasemele ei tähenda ravijuhendite üldiste nõuete ümberkirjutamist, vaid eeldab meditsiinalastele eriteadmistele tuginevate järelduste tegemist arsti käitumise osas. Maakohus hindas selles osas õigeid tõendeid (st ekspertide ja asjatundjate arvamus) ega pidanud käsitlema ravijuhendit (VII kd tl 127–136) ega eetikakoodeksit (XI kd tl 24–26, 136–138). Sarnaselt eespool p-s 27 erialakirjanduse ja õppematerjalide kohta märgituga on kohtul piiratud võimalus uurida ja käsitleda ravijuhendeid jm tervishoiuteenuse sisu käsitlevaid dokumente. Eelnevat ei väära tõsisasi, et meditsiinalane eriteadmine võidakse esitada hinnanguna (RKKKo 29.11.2010, 3-1-1-79-10, p 18).

47. Maakohus eristas asjakohaselt raviviga ja tüsistust. Menetlustüsistus on kõrvalekalle diagnostika- ja raviprotseduuridele ning muudele meditsiiniliste toimingutele järgnevate sündmuste tavapäraselt eeldatud kulgemisest. Need on muutused, mille tekkimist ei soovitud, sest tavaliselt need raskendavad patsiendi paranemist. Siiski pole neid tüsistusi võimalik täielikult välistada. Menetlustüsistused võib omakorda liigitada mõjutatavateks (välditavateks) ja mittemõjutatavateks (mittevälditavateks) selle järgi, kas tüsistuse tekkimise

tõenäosuse vähendamiseks on üldse meetmeid või mitte. Kui vastumeetmeid ei ole, siis on menetlustüsistus mittevõlitud. Kui vastumeetmed on olemas ja neid sai patsiendil rakendada, kuid ei rakendatud, siis on tegemist raviveaga (Eesti Hambaarstide Liit, Hambaravi kvaliteedijuhend, 2022, lk 191 ja seal viidatud A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu. Ettepanek: vähendada tervishoiutöötaja vastutust patsiendikindlustuse loomiseks. Juridica 2019/1, lk 57).

48. Asjas esitatud tõendite põhjal nõustub ringkonnakohus maakohtu järelduse ja põhjendustega, et plaan I oli õige ja adekvaatne. Samuti tuvastas maakohus asjakohaste tõendite põhjal menetlusnorme rikkumata hagejale pandud diagnooside (peridontiit, sügavhambus ja bruksism) põhjendatuse. Sellekohaseid põhjendusi pole vaja korrata. Vastuseks kaebusele ja lisaks hamba 15 juureravi põhjendatuse kohta märgib ringkonnakohus järgmist.

48.1. Kostja ei dokumenteerinud kõiki diagnoose ja eelkõige nende määramise aluseks olevaid uuringuid kohaselt (eespool p-d 36 ja 38), aga see ei tähenda, et uuringud olid tegemata või diagnoosid panemata. Maakohus tuvastas vaidlustatud otsuse p-s 128 TO-arvamuse põhjal õigesti, et hageja saabumisel kliinikusse viidi läbi tema hammaste üldine hindamine, tehti kliinilised fotod, panoraam OPTG ja 3D-röntgenuuringud, samuti kohtvõtted. Ühtlasi tuvastas kohus, et kostja küsis hagejalt teavet, mis oli vajalik ravi planeerimiseks. Eelnevast järeldas maakohus asjakohaselt, et kostja täitis kohustuse hinnata ja fikseerida hageja hammaskonna ja suuõõne üldine seisund. Nii oli kostjal vajalik teave hageja haiguste diagnoosimiseks.

48.2. Hagejale pandud diagnooside õigsust kinnitavad asjatundjate ja ekspertide arvamused. Hammastel 16, 17, 21, 22 ja 27 vähemalt peridontiidi kahtluse esinemine nähtub KV-arvamuse I p-st 21, KV-arvamuse II p-st 1 ja KV-arvamuse III p-st 3.3. Samade hammaste varasemat ebakohast (juure)ravi märgitakse TO-arvamuse ülevaates (lk 2–3). Hagejal sügavhambumuse esinemist jaatab sisuliselt TO-arvamus (lk 2, 4 ja 12 eelviimased lõigud, samuti lk 21 teine pool). Bruksismi diagnoosi kinnitavad piisava selgusega KV-arvamuse I p 24 ja TO-arvamuse lk 4 viimane lõik.

48.3. Plaani I asjakohasust (st vastavust heale meditsiinitavale ja ravijuhistele) tõendavad TKE-protokolli I p 22.6, KV-arvamuse I p 24, KV-arvamuse III p 3.1 ja TO-arvamuse kokkuvõtte p 2. Maakohus hindas lisaks teise kliiniku ja muude kliinikute tegevust ravi jätkamisel ja otsustas vastavate ravikaartide põhjal õigesti, et sisuliselt kiitsid arstid plaani I heaks, mis samuti kinnitab nii diagnooside kui ka nende põhjal tehtud raviotsustuste õigsust.

48.4. Samuti oli põhjendatud raviarsti otsustus, et hageja breketravist loobumise tõttu tuli hamba 15 kõrgust muuta ja sellele eelnevalt teha juureravi. Maakohus põhjendas seda suures osas raviarsti ütlustega, mis ringkonnakohtu hinnangul ei olnud kohane tõend (eespool p 26). Seetõttu tuleb vastavaid põhjendusi osaliselt muuta (vt järgnev osa E.2).

E.2. Hammas 15

49. Hageja väited seoses hambaga 15 (üleval paremal keskelt lugedes viies hammas) on kokkuvõtvalt järgmised:

- kliinikusse pöördudes oli hammas terve ja ravivajadus puudus (ei kajastunud plaanis I);
- raviarst tegi 25.02.2023 hambale (mittevajaliku) juureravi, mille käigus täitis ühe juurekanali üle tipu, mis on raviviga;
- eelneva tulemusel tekkis hagejal kolmiknärvi neuropaatia ning see ja mitmed muud hambad tuli eemaldada.

50. Kostja leiab, et ravi oli näidustatud, kohane ega saanud põhjustada neuropaatiat. Hammast oli vaja ravida proteetiliselt eesmärgil – see tuli lihvida madalamaks, et saavutada ühtlasem hambumus. Lihvimise eel tuli teha juureravi. Plaanist I kõrvalekaldumise tingis hageja loobumine breketravist. Hamba eemaldamise tegelik põhjus oli hageja soov eemaldada ajutised kõrgendused ja selle tulemusel hambale langev koormus.

51. Lähtudes eespool p 38.1 järeldustest jaguneb tõendamiskoormis hambaga 15 seotud väidete osas nii, et kostja peab tõendama nii ravi vajaduse kui ka kohasuse, sest ta rikkus dokumenteerimiskohustust diagnoosi ja ravi osas.

52. Ringkonnakohus nõustub maakohu järelduse ja põhjendustega ravivajaduse osas ning märgib vastuseks kaebusele järgmist.

52.1. Ravivajaduse kohta järeldas maakohus KV-arvamuse I p 5 põhjal õigesti, et ülemine hammas 15 oli hambarea tasapinnast allpool, mis viitas vajadusele hammas intrudeerida, et vältida hambumuse blokeerimist alalõua liigutustel. TO-arvamuse lk 6 kohaselt on juureravi soovitatud kulumistunnustega hambale üldise hambumuse korrigeerimise eesmärgil, kusjuures praegusel konkreetsel juhul oli juureravi adekvaatne.

52.2. EKEI-akti järelduste p 2 ja selle põhjenduste (lk 26–27) kohaselt oli hammas pikaks veninud (elongeerunud). Sama nähtub ka 13.01.2011, 12.04.2012 ja 25.02.2013 röntgenpiltidelt (VIII kd tl 103–104, V kd tl 164). Viidatud aktis sisaldub selgitus, et hambumustasapinna taastamiseks oli põhimõtteliselt kaks võimalust: ortodontiline või proteetiline ravi. Kliiniku ravikaardilt nähtub, et samu võimalusi selgitas raviarst hagejale 02. ja 03.01.2013 (vt eespool p 42.4). Lisaks sisaldub pikem selgitus 08.01.2013 e-kirjas (IV kd tl 33–34). Kuigi algselt hageja nõustus ortodontilise ehk breketraviga (10.01.2013 kanne), siis mh kõrvalhamba 14 valulikkuse tõttu ei saanud sellega alustada (31.01.2013 kanne) ja seejärel hageja loobus breketravist (eespool p 42.2). Kokkuvõtvalt vastatakse EKEI-akti järelduste p-s 3 selgelt jaatavalt küsimusele, kas hamba juureravi oli vajalik.

52.3. Ringkonnakohus ei nõustu hagejaga, et KV-arvamuse I p-st 7 saaks järeldada hamba 15 ravivajaduse puudumist. Ekspert mõõnis oma toonaste teadmiste põhjal, et ravis võis olla vigu ja ravikaardil puudub täpsustus, miks ei valitud breketravi. Siiski on ekspert edaspidi, eelkõige KV-arvamuse-III p-des 3.2 ja 3.4 selgitanud, et veana käsitles ta breketravist loobumise dokumenteerimata jätmist, mitte aga sellest tingitud olukorras juureravi alustamist.

52.4. Samuti ei nõustu ringkonnakohus hagejaga, et asitõendina esitatud ja ringkonnakohtu istungil uuritud jäljendist (asitõendite kogumis valges karbis) saaks järeldada hamba 15 asumist samas tasapinnas teiste parema suupoole ülemiste hammastega. Kuigi jäljendist ei nähtu tõesti selle hamba ulatumine kõrvalhammastest allapoole, pole piisavalt täpselt teada konkreetse jäljendi tegemise aeg ega eesmärk. Hamba 15 paiknemist väljaspool normaalset hambumustasapinda kinnitavad aga eespool p-s 52.2 viidatud röntgenpildid ja muud tõendid.

53. Hamba 15 otsest raviviga maakohus ei tuvastanud ja ringkonnakohus nõustub sellega.

53.1. EKEI-akti järelduste p 4 ja selle põhjenduste (lk 27) kohaselt teostati hamba juureravi korrektselt ja nõuetele vastavalt. Ekspertid märkisid, et ühevisiidiline juureravi proteetilistel näidustustel on korrektne ravimeetod. Nende hinnangul on juuretäidise siiler ehk hermeetik liikunud üle kanali tipu, aga seda ei loeta raviveaks. Sarnaselt tõdes käesolevas asjas määratud ekspert KV-arvamuse II eelviimases vastuses, et minimaalne ületäitmine oli ravitüsistus (mitte raviviga). KV-arvamuse III p 3.9 kinnitab järeldust, et hamba juureravi oli röntgenuuringu järgi korrektne. TO-arvamuse järgi ei ole bukaalse juure tipus nähtav minimaalne juurepasta kogus raviviga, kusjuures asjatundja hinnangul ei saa konkreetset juhtumit nimetada ületäitmiseks (lk 6). Kirjeldatud seisukoha kujundas asjatundja 3D-röntgeni ja röntgenpildi põhjal, mida ringkonnakohtul pole alust hinnata temast erinevalt (vrd põhjendused eespool p-s 46.4).

53.2. Hageja leiab, et raviviga on tuvastatav KV-arvamuse I p-de 7, 13 ja 21 põhjal. Nagu märgitud eespool otsuse p-s 52.3, on arvamuse p 7 etteheite põhjus eksperdi arusaam, et hageja ei olnud breketravist loobunud. Arvamuse p 13 kohaselt toimus ühe kanali tipuosa juures minimaalne ületäitmine, aga ravi tulemus tervikuna oli rahuldav. Arvamuse p 21 ei sisalda hinnangut kliinikus tehtud ravile, vaid järeldusi, et raviga ei saavutatud taotletud proteetilist eesmärki ja hilisem ümberravi muus kliinikus ebaõnnestus. Seega ei tõenda kaebuses praegu käsitletavas kontekstis viidatud KV-arvamuse I osad hageja väidet ravivea kohta. Maakohus tuvastas KV-ütluste I põhjal õigesti, et juureravi tulemus peab olema hermeetiline juuretäidis tipust kuni hamba krooniosani välja, aga kui juuretipust läheb täidist natuke üle, on see tavaline tüsistus. Samuti on õigesti KV-ütluste II ja KV-arvamuse III p 3.9 alusel tuvastatud, et just konkreetselt hageja ravijuhtumil ei hinnanud ekspert hamba 15 ületäitmist raviveana, tuginedes sealjuures omakorda 25.07.2013 kandeale L AS-i ravikaardil (V kd tl 236 jj).

53.3. Kuigi eespool p 26 kaalutlustel jäävad vaidlustatud otsusest välja juurekanali tööpikkuse määramist käsitlevad põhjendused p-s 164, on sama asjaolu sisuliselt õigesti tuvastatud p-s 171. Maakohtu otsuses juuretäidise nimetamine erinevate terminitega ei mõjuta otsuse sisu ega järeldusi. Otsusest tervikuna on aru saada, et maakohus, asjatundjad ja eksperdid pidasid hamba 15 ületäitmise juures kõik silmas juuretäidist ja hindasid hambajuure tipust üle ulatuva täidise mõju. Küll aga pole konkreetse ravivea hindamisel oluline, kas hambaravi üldiselt on invasiivne, mistõttu tuleb p 175 põhjendused vaidlustatud otsusest välja jätta.

53.4. Lisaks väidab hageja, et raviviga saab järeldada TÜ õppematerjalidest, aga sellega ei saa ringkonnakohus nõustuda. Eelmises alapunktides hinnatud tõendid ei ole hageja esitatud materjalidega vastuolus. Kohtul puuduvad eriteadmised 3D-, panoraam- ja röntgenpiltide meditsiiniliseks hindamiseks, aga neid saab võrrelda teoreetiliste materjalidega (vt eespool p-d 27 ja 46.4). Õppematerjali „Hammaste juurekanalite erinevad täitmistehnikad“ (I kd tl 105–106, X kd tl 17–28 ja 45–58) osa 4 foto 7 kujutab õiges pikkuses juuretäidist ja osa 5 foto 9 üle juuretipu täitmist. Vaidluse põhjustanud hambast 27.02.2013 tehtud röntgenpilt (V kd tl 165) sarnaneb pigem fotoga 7. Sarnaselt kujutab õppematerjali „Hammaste juurekanalite tipuanatoomia ja apikaalne preparatsioon“ (X kd tl 29–40 ja 59–71) lk 2 foto B juuretäidist, mis vastab vaidlusalusest hambast tehtud ülesvõtetele. Kummastki õppematerjalist ei saa teha järeldust, et käesoleval juhul toimunud hamba 15 täitmine teataval määral üle juuretipu oleks raviviga ja mõistliku hoolsuse korral välditav. Ühtlasi on eelnevas kinnitust leidnud maakohtu järeldused kooskõlas kõnealuse eriala- ja õppematerjaliga niivõrd kui kohus saab neid hinnata. Nõuetekohast juuretäidist kirjeldas ekspert KV sisuliselt samal viisil nagu see nähtub teoreetilistest materjalidest. Seega ka võrdlus õppematerjalidega ei anna alust kahelda ekspertide ja asjatundjate järelduses ravivea puudumise kohta.

53.5. Kokkuvõtvalt ringkonnakohus nõustub maakohtuga, et hamba 15 ravimisel ei tehtud kliinikus otsest raviviga, vaid ühe juurekanali teataval määral üle tipu täitmine on menetlus-tüsistus eespool p-s 47 kirjeldatud tähenduses. Maakohus jättis siiski tähelepanuta, et võimalike vastumeetmete rakendamata jätmise korral tuleks tüsistus liigitada raviveaks. Puuduvad tõendid, kui täpselt ja millise tulemusega mõõtis raviarst ületäidetud juurekanali pikkuse ja kas parema või täpsema mõõtmise tulemusel saanuks ületäitmist vältida. Hageja tõi esile ja tõendas, et pärast hamba 15 juureravi pöördus ta kostja poole kaebustega sama hamba osas (eespool p 44.2). Kostja ei tõendanud, et ta pärast hageja kaebuste saamist oleks teinud toiminguid kõnealuse tüsistuse tagajärgede leevendamiseks või et sellised toimingud poleks võimalikud. Lisaks rikkus kostja hageja tüsistusest teavitamise kohustust (vt samuti p 44.2). Neil kaalutlustel tuleb hinnata hamba 15 ravi tagajärjel tekkinud tüsistuse ja hageja tervisekahju vahelist põhjuslikku seost (vt järgnevas p 69).

E.3. Hammas 16

54. Hageja väited seoses hambaga 16 (üleval paremal keskelt lugedes kuues hammas) on kokkuvõtvalt järgmised:

- hambale paigaldati 21.01.2013 kliinikus fiibertihvt, mis takistas hilisemat juureravi;
- hammas eemaldati 2016. a märtsis;
- hambaga tehti kliinikus arusaamatuid protseduure ehk valeravi.

55. Kostja väitel oli hammas 16 hambumustasapinnast väljas, kusjuures sama kaebuse esitas hageja hiljem ka teises kliinikus. Seetõttu oli vajalik hamba kõrguse muutmine ja selleks ettevalmistavate toimingute tegemine. Hamba hilisem eemaldamine ei sõltunud kustjast.

56. Maakohus märkis vaidlustatud otsuse p-s 157, et ei nõustu hageja väitega nagu oleks hammaste 16 ja 17 murdumine olnud tingitud kustja tegevusest. Seejärel tsiteeris kohus p-s 158 KV-arvamust I mh nende hammaste kohta ja p-s 159 TO-arvamust hamba 16 kohta. Vaidlustatud otsusest ei selgu, miks hindas maakohus hageja väidet hammaste 16 ja 17 murdumise kohta, kuigi hageja tugines nende hilisemale eemaldamisele, mitte aga murdumisele. Selget järeldust maakohus hammaste 16 ja 17 väidetava diagnoosi- või ravivea kohta ei teinud, millega rikkus TsMS § 442 lg 8 ls 2. Selle puuduse saab ringkonnakohus kõrvaldada, täiendades otsuse põhjendusi järgmiselt.

56.1. KV-arvamuse I p 21 kolmandast lõigust nähtub, et varem juureravitud hamba 16 murdumise vältimiseks oli vajalik lisatugevdusena tihvti paigaldamine, sest muidu ei saanud hambale paigaldada ajutist restauratsiooni. Järelikult on tõendatud 21.01.2013 rakendatud ravivõtte vajalikkus ja kohasus juhul, kui omakorda oli põhjendatud hammaste kõrguse muutmine.

56.2. TO-arvamuse järgi oli mh hammaste madaldumise tõttu vajalik hamba 16 säilitamine kliinikus toimunud ravi ajal (lk 13). Samas arvamuses sedastas asjatundja, et hamba krooni anatoomia oli (kliinikusse pöördumisel) puudulik ja krooniosa oli lühem kui peaks, samal hambal oli enne kliinikusse pöördumist mujal tehtud ebaadekvaatne juureravi (alatäitmine, lk 2). Õige on kustja väide, et hageja kaebas hamba 16 kõrguse üle veel ka aastaid pärast ravi kustja juures (vt nt teise kliiniku ravikaardil 13.08.2015 visiit). Samuti jätkasid teised hambaarstid kõnealuse hamba osas tööd just eelkõige hambumustasapinna ühtlustamiseks. Nii on tõendatud kustja väide mh hamba 16 kõrguse muutmise vajaduse kohta.

56.3. Ringkonnakohus ei nõustu hageja väitega, et hammas 16 oli kliinikus toimunud ravi ajal kaebusteta ja põletik tekkis alles 2015. a lõpus. KV-arvamuse III p 3.3 järgi oli hammas põletikuline juba kliinikusse pöördumisel ja probleeme sama hambaga kinnitab ka TO-arvamus. Hiljem, 2016. a veebruaris-märtsis toimunud uus juureravi ega selle tulemus pole seostatavad raviga kliinikus.

56.4. Eelmise alapunktide põhjendustest nende koostoimes järeldub, et hambale 16 tihvti paigaldamine oli põhjendatud. Seega on kustja oma tõendamisekoormise vastavalt p-le 38.2 täitnud. Kostja tõendada jäi võimalik raviviga, aga seda asja lahendamisel arvesse võetavad tõendid ei tõenda. Kokkuvõttes jäi hamba 16 raviviga õigesti tuvastamata.

E.4. Hammas 17

57. Hageja peamised väited seoses hambaga 17 (üleval paremal keskelt lugedes seitsmes hammas) on järgmised:

- plaanis I oli ette nähtud keraamiline täidis, aga juurekanalite avamisega põhjustati hilisem ümberravi vajadus;
- hammas eemaldati 2016. a mais;
- hambaga tehti kliinikus arusaamatuid protseduure ehk valeravi.

58. Kostja väitel vajas hammas ümberravi, mille ta tegi vastavalt võimalustele kohaselt.

59. Maakohus käsitles hambaid 16 ja 17 koos, nagu kirjeldatud eespool p-s 56. Selget järeldust maakohus mh hamba 17 väidetava diagnoosi- või ravivea kohta ei teinud, millega rikkus TsMS § 442 lg 8 ls 2. Sellegi puuduse saab ringkonnakohus järgnevaga kõrvaldada.

59.1. Ravikaardilt ja KV-avamuse I p 21 teisest lõigust nähtub, et hambale 17 tehti kliinikus juureravi ümberravi. Ravivõtete realiseerimise võimalus oli piiratud, sest ei õnnestunud avada juurekanalite tippu. Vaatamata üksnes ravi põhjuste dokumenteerimata jätmisele ei ole protseduur arusaamatu ega vastuoluline. Nimelt nähtub TO-arvamusest, et kliinikusse saabudes olid hamba 17 juured alatäidetud ja ühe juure ümber oli (põletiku)kolle (lk 2). Algset põletikku kinnitab KV-arvamuse III p 3.3. Seega oli uus juureravi vajalik, sest varasem ravi oli kas ebapiisav või oli hammas vaatamata varasemale ravile uuesti haigestunud.

59.2. Sarnaselt p-s 56.3 hamba 16 kohta märgituga ei ole õige hageja väide ka hamba 17 juures põletiku tekkimisest alles 2015. a lõpus ja selle toonase ravi seosest kostja arstide rakendatud ravivõtetega. Samuti ei nähtu asjatundjate ja ekspertide arvamustest, et juurekanalite avamine kliinikus oleks toonud kaasa hilisema ümberravi vajaduse.

59.3. TKE-protokollide I ja II kohaselt oli ravi kliinikus tervikuna kohane, st vastas kaasaja hambaarstiteaduse põhimõtete ja üldisele tasemele, samuti heale meditsiinitavale ja ravijuhistele. Puuduvad väited ja tõendid, mis võimaldaks teha hamba 17 osas sellest erineva järelduse. Nii on kostja tõendanud, et rakendatud ravivõtted olid vajalikud, aga hageja ei ole tõendanud nende rakendamisel tehtud vigu. Vastavalt eespool p 38.3 järgsele tõendamiskoormise jaotusele tähendab see, et hamba 17 raviviga jäi õigesti tuvastamata.

E.5. Hammas 27

60. Hageja väited seoses hambaga 27 (üleval vasakul keskelt lugedes seitsmes hammas) on kokkuvõtvalt järgmised:

- plaani I järgi tuli juureravi teha enne restauratsioone, aga raviarst toimis vastupidi, paigaldades 03.10.2012 ajutised restauratsioonid, kuigi hamba 27 juureravi oli sel ajal veel lõpetamata;
- hambas 27 tuvastati 15.11.2012 mõra ja see eemaldati 18.11.2012.

61. Kostja väitel oli hammas enne kliinikusse tulekut varasema ebaõnnestunud juureraviga ja põletikus. Kostja ei vastuta arstide teostatud, kuid ebaõnnestunud juureravi eest. Kostja arstid püüdsid teostada ümberravi, kuid see ei olnud võimalik.

62. Maakohus märkis vaidlustatud otsuse p-s 157, et ei nõustu hageja väitega nagu oleks hamba 27 murdumine olnud tingitud kostja tegevusest, ja tsiteeris p-s 158 KV-arvamust I sama hamba kohta. Selget järeldust maakohus hamba 27 väidetava diagnoosi- või ravivea kohta ei teinud, aga tervikuna on vaidlustatud otsusest aru saada, et maakohus viga ei tuvastanud. Ringkonnakohus selle järeldusega ei nõustu ja põhjendab seda järgmiselt.

62.1. KV-arvamuse I p 21 viimase lõigu järgi ei saa hamba 27 eemaldamise otsust seostada kliiniku tegevuse tagajärgedega, vaid tegelik põhjus oli hambamaterjali tugevuse puudumine. Nii andis ekspert hinnangu põhjusliku seose puudumisele, aga ei hinnanud ravi kohasust. Eelkõige ei saa KV-arvamuse I p-st 11 ega teistest tõenditest järeldada, et hambale 27 tehtud ravi ja restauratsioonide paigaldamine toimusid ajaliselt õigesti, mis aga on nimetatud hamba osas hageja keskne väide. KV-arvamuse I p-s 12 märkis ekspert, et ajutised restauratsioonid juureravi järgselt olid vajalikud, mis kinnitab hageja väite õigsust.

62.2. Teised tõendid, sh KV-arvamused II ja III ega TO-arvamus ja EKEI-akt hamba 27 ravi ei kajasta. TO-arvamuse kokkuvõtte p-s 2 sisaldub küll üldsõnaline tõdemus, et kogu kliinikus tehtud ravi oli õige ja põhjendatud ning vastas hambaravi nõuetele, aga arvamuse põhjendustes on hamba 27 osas piirdutud ravieelse seisuga kirjeldusega.

62.3. Eespool p 38.4 kohaselt on hamba 27 ravi kohasus kostja tõendada. Kostja ei tõendanud, et hamba 27 ravil kasutatud toimingute järjekord oli kohane, mistõttu tuvastab ringkonnakohus, et kostja tegi hamba 27 ravimisel vea.

F. Kvalifikatsiooni ja tegevusloa puudumine ning ravimata jätmine

F.1. Kvalifikatsiooni ja tegevusloa puudumine

63. Hageja väite (g) ja kaebuse kuuenda väite kohaselt seisnevad kostja rikkumised lisaks selles, et ta osutas hagejale tervishoiuteenust valdkonnas, milleks tal puudus tegevusloa ja raviarstil ka vajalik kvalifikatsioon. Maakohus leidis eelmenetluse käigus, et need väited tähendavad hagi muutmist ega ole lubatavad, aga siiski vastas ta neile vaidlustatud otsuses sisuliselt. Ringkonnakohus põhjendas eespool p-s 13, et vaidlus samades küsimustes on võimalik ka apellatsioonimenetluses.

64. Ringkonnakohus nõustub vaidlustatud otsusest nähtuva maakohtu järeldusega, et tegevusloata ja ebapiisava kvalifikatsiooniga arstiabi osutamist ei saa kostjale ette heita. Siiski tuleb maakohtu põhjendusi osaliselt muuta ja täiendada.

64.1. Tervishoiuteenus on TTKS § 2 lg 1 ls 1 kohaselt tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. TTKS § 2 lg 1 ls 2 alusel kehtestatud määruse nr 13 § 1 p 1 järgi käsitatakse tervishoiuteenusena RHK-10-s loetletud haiguste diagnoosimise ja ravimisega seotud tervishoiuteenuseid.

64.2. TTKS § 4 järgi osutab tervishoiuteenust tervishoiutöötaja või juriidiline isik. TTKS § 3 lg 1 sätestab, et tervishoiutöötajad on arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. TTKS § 3 lg 2 lubab tervishoiutöötajal osutada tervishoiuteenuseid omandatud eriala piirides, mille kohta talle on väljastatud Terviseameti tõend tervishoiutöötajana registreerimise kohta. TTKS § 4³ lg-s 1 loetletud juhtudel võivad teatavad isikud osaleda tervishoiuteenuse osutamisel tervishoiutöötaja vastutusel.

64.3. TTKS § 20 lg 1 näeb ette, et eriarstiabi on mh ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. TTKS § 20 lg 2 alusel kehtestatud määruse nr 110 § 2 kohaselt on erihambaarsti erialad suu-, näo- ja lõualuukirurgia (p 1), ortodontia (p 2) ning restauratiivne hambaravi (p 3). TTKS § 21 lg 1 lubab haiglavälist eriarstiabi osutada üksnes sellekohase tegevusloa alusel. TTKS § 56 lg 1 p 7 alusel kehtestatud määruse nr 128 § 2 p 7 määratleb tervishoiutöötaja pädevuse kui tema tõendatud võime rakendada tervishoiuteenuse osutamisel vajalikke oskusi ja teadmisi. Sama määruse § 4 lg 2 kohaselt hindavad tervishoiutöötaja pädevust kutse- ja erialaühenduste moodustatud pädevuskomisjonid. Vaidlustamata asjaoludel polnud kostja kliinikul hagejale tervishoiuteenuse osutamise ajal eriarstiabi tegevusloa ega olnud raviarst selleks ajaks veel lõpetanud erihambaarsti eriala residentuuri.

64.4. VÕS § 762 kohaselt peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ja seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti. Ringkonnakohtu hinnangul hõlmab tervishoiuteenuse osutaja hoolsuskohustus üldjuhul kohustust osutada tervishoiuteenust oma tegevusloa ja patsiendiga tegeleva tervishoiutöötaja kvalifikatsiooni piires. Ebapädeva isiku lubamine patsienti ravima või ravi osutamine väljaspool tegevusloaga ettenähtud valdkonda loob VÕS § 770 lg 4 ls 1 järgse eelduse: kui patsiendil tekib ebapädeva ravi järel terviserike, mida oleks saanud pädeva raviga vältida, saab eeldada, et kahju tekkis ebapädeva ravi tagajärjel. Tervishoiuteenuse osutajal on võimalik kõnealune eeldus ümber lükata, sest loa või kvalifikatsiooni puudumine ei tähenda paratamatult, et ravi oli vale.

64.5. Pooled vaidlevad küsimuses, kas hagejale kliinikus osutatud raviteenused tuleb liigitada restauratiivseks hambaraviks (määruse nr 110 § 2 p 3). TÕ residentuuri programmi kohaselt on restauratiivse hambaravi alam-valdkonnad parodontoloogia, endodontia, hammaste-lõualuude proteesimine või laste hambaravi (<https://meditsiiniteadused.ut.ee/sites/default/files/2022-03/Restauratiivse%20hambaravi%20programm.pdf>). Õigusaktides seevastu pole selgelt sätestatud, millised ravitoimingud kuuluvad kas restauratiivse hambaravi või selle loetletud alam-valdkondade hulka. EHL-i veebilehel oleva teabe kohaselt korraldavad eriarstide pädevuse hindamist erialaseltsid (<https://ehl.ee/hambaarstidele/padevus-2/>), aga pooled ei toonud esile, et praegu vaidlusaluse eriahambaarsti eriala spetsialistid oleks moodustanud erialaseltsi ja asunud hindama vastavat pädevust. TKE-protokollides ei seatud kliiniku tegevusluba ega raviarsti pädevust kahtluse alla. Ringkonnakohus saab eeldada, et TKE-le olid mõlemad tingimused teada, aga hagejale kliinikus osutatud tervishoiuteenus ei vajanud tegevusluba ega eriarsti pädevust. Neil kaalutlustel ei näe kohus võimalust liigitada hagejale osutatud tervishoiuteenus eriarstiabi. Tõendamata on hageja väide, et talle kliinikus osutatud ravi on intensiivsem kui ortodontia (kaperavi). Kuigi KV-arvamuse I p 10 järgi oli breketravi asemel valitud ravi invasiivne, ei tähenda see, et osutati eriarstiabi.

F.2. Ravimata jätmise lepingu lõpetamise tõttu

65. Hageja heitis väitega (f) kostjale ette tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusetut lõpetamist ja keeldumist hageja ravist kuni uue arsti leidmiseni. Maakohus leidis, et ülesütlemine oli põhjendatud ja hageja ei jäänud ilma võimalusest saada ravi muudes kliinikutes. Kaebusega hageja maakohtu järeldusi otseselt ei vaidlusta, aga viitab kostja ülesütlemisele seoses vaidlustamata asjaolude tuvastamise (kaebuse esimene väide) ja menetluskulude jaotusega (üheteistkümnes väide).

66. Ringkonnakohus nõustub maakohtu järeldusega, et kostja võis lepingu üles öelda, sest hageja ja kostja arstide vahel polnud enam usalduslikku suhet. Samuti on õige ja tõenditega kooskõlas maakohtu põhjendus, et hagejal oli piisavalt võimalusi saada arstiabi ja hageja alustas ravi muudes kliinikutes juba enne kostja ülesütlemist. Kostjal ei olnud kirjeldatud olukorras kohustust jätkata paralleelselt ravi, mille osas hageja oli asunud ise tegema ettekirjutusi ja väljendanud rahulolematust. Eespool p-s 26 märgitud kaalutlustel tuleb kõnealuses osas jätta maakohtu otsusest välja viited raviarsti ütlustele, aga see ei muuda kohtu järeldusi.

G. Tervisekahjustuse tekitamine

67. Ringkonnakohus tuvastab, et hagejal on tekkinud järgmised tervisekahjustused, mille üle ei ole pooltel ka otsest vaidlust.

67.1. Hageja pöördus valukabinetti 27.06.2016 (PERH-vastused, lk 1, p 4.2) ning kurtis teises kliinikus 31.10.2013 valu hamba 13 piirkonnas, 25.11.2013 alumises vasakus suupooles ja 06.12.2013 hamba 26 piirkonnas. Samuti nähtuvad hambavalu kaebused teise kliiniku ravikaardi edasistest kannetest. Nii on õige hageja väide pideva hambavalu kannatamise kohta mitmes suupiirkonnas vähemalt osas alates 2013. a juuni lõpust.

67.2. AP-teatise kohaselt pöördus hageja 18.11.2014 dr AP (neuroloogi) poole ja kurtis valu parema põse piirkonnas, mille tulemusel diagnoositi tal kolmiknärvi neuropaatia. Sama diagnoos nähtub MB-, TÕ- ja TT-epikriisidest. Nii on õige hageja väide kolmiknärvi neuropaatia põdemise kohta vähemalt alates 2014. a novembrist. Sisuliselt kinnitab pikaajalise ja intensiivse närvivalu diagnoosi ka Turu Ülikooli uuring ja selle põhjal antud hinnang (IV kd tl 169–184, V kd tl 150–154).

67.3. Pooled ei vaidle ka selle üle, et alates 2012. a on hageja kaotanud arvukalt hambaid ja neid on asendatud implantaatidega, mida ilmestab nt 2021. a röntgenpilt (VIII kd tl 105).

Vaidlustamata asjaoludel on hageja alates 21.04.2014 osaliselt töövõimetu (40%) ja selle määra suurendati alates 30.04.2015 (60%).

67.4. Neil asjaoludel on hagejal tervisekahjustuste tekkimine tuvastatud, aga järgmiseks tuleb kontrollida, kas need võivad olla tingitud kostja toimingutest hammaste 15 ja 27 ravimisel.

68. Kostja peab hagejale kahju hüvitama üksnes juhul, kui asjaolu, millel tema vastutus põhineb, on kahju tekkimisega sellises seoses, et tekkinud kahju on selle asjaolu tagajärg (põhjuslik seos, VÕS § 127 lg 4). Sissejuhatavalt märgib ringkonnakohus selles osas järgmist.

68.1. Meditsiiniõiguses toob oluline raviviga, mis võib tekitada kahju, kaasa objektiivse tõendamiskoormuse ümberpööramise ravivea ja tervisekahjustuse vahelise põhjusliku seose osas. See tähendab, et patsiendilt ei saa oodata sellise põhjusliku seose tõendamist. Põhjuseks on toodud ka asjaolu, et kahju tekkimise põhjuseid võib elementaarse ravivea tõttu olla mitmeid. Raviviga tuleb hinnata oluliseks, kui arst on selgelt rikkunud testitud ravireegleid või usaldusväärseid meditsiinilisi teadmisi ja teinud vea, mis ei tundu objektiivsest vaatepunktist mõistetavana (B. Jõgi. Hea usu põhimõtte tõendamiskoormuse ümberpööramisel tsiviilkohtumenetluses. Magistritöö, Tallinn 2024, lk 53). Neil kaalutlustel tuleb põhjusliku seose tuvastamise eel mõlema siinkohal veel uuritava hamba 15 ja 27 osas eelnevalt otsustada, kas raviviga oli oluline.

68.2. Hageja märgib oma kuuendas väites mh, et kostja rikkumiste ulatuse, aga eelkõige kliinikul asjakohase tegevusloa ja raviarstil piisava pädevuse puudumise tõttu tuleb eeldada põhjuslikku seost ravi ja tervisekahjustuste vahel. Ringkonnakohus sellega ei nõustu. Esmalt ei muuda kõnealune väide praegu lahendatava asja tulemust, sest eespool p 64 järelduste tõttu ei saa kostjale ette heita tegevusloata või ebapädeva eriarstiabi osutamist. Aga ka vastupidise järelduse korral samas küsimuses pöörduks tõendamiskoormis ringi üksnes valitud ravi ja kasutatud ravivõtete osas ja põhjusliku seose eeldus sõltuks eelmise alapunkti põhjendustel ravivea olulisusest.

69. Põhjuslik seos kliinikus tehtud hamba 15 ravi ja hageja hilisemate kaebuste ning tal diagnoositud kolmiknärvi neuropaatia vahel puudub – maakohus tegi ka selle kohta põhjendatud ja asja lahendamisel arvestatavatel tõenditel rajaneva otsustuse.

69.1. Maakohus kasutas hageja valu põhjuseid hinnates mh sõnapaare „vallandav faktor“ ja „krooniline valu“. Niisugune sõnakasutus ei ole järelduste õigsuse hindamisel määrav, sest otsus on arusaadav ja loogiliselt jälgitav. Eksimus diagnooside „neuralgia“ ja „neuropaatia“ nimetamisel ei põhjusta praegu samuti arusaamatusi, sest tervikuna on toimikust ja lahendist mõistetav, et hagejal on diagnoositud neuropaatia teatavad vormid. Täienduseks maakohtu põhjendustele ja vastuseks kaebusele märgib ringkonnakohus järgmist.

69.2. Ringkonnakohus sedastas eespool p-s 53.5, et hambaga 15 seotud vead olid tüsistuse vältimiseks võimalike vastumeetmete rakendamata jätmine, hageja kaebustele reageerimata jätmine ja teavitamiskohustuse rikkumine. Need vead eraldi võetuna ei ole olulised p 68.1 tähenduses, kuid koostoimes vähemalt viitavad võimalusele, et kostja ei tarvitsenud teha kõike temalt eeldatavat hamba kahjustuste ja sellest omakorda tulenevate tagajärgede vältimiseks. Seetõttu jätab ringkonnakohus hamba 15 osas põhjusliku seose puudumise tõendamise koormise kostja kanda.

69.3. Maakohus tuvastas, et PV-arvamuse kohaselt ei saa hamba 15 üle juuretipu täitmine kahjustada kolmiknärvi (p 1) ning kuigi kliinikus tehtud ravi käigus on hamba juurekanal vähesel määral ületäidetud, ei põhjustanud see kolmiknärvi kahjustust (p 2). Sama nähtub EKEI-akti järelduste p-dest 5 ja 6 koostoimes nende juurde esitatud põhjendustega (lk 27). Kohtuekspertidid leidsid, et hambaravi protseduurid üldisemalt ega ka üle juuretipu hamba ravimine konkreetselt ei põhjusta kolmiknärvi kahjustust. Siinjuures tõdeti, et hageja kurdetav valu oleks avaldunud samamoodi olenemata sellest, kas juurekanalit oleks täidetud pikemalt

või lühemalt. Ringkonnakohus ei saa tuvastada asjaolusid ega anda hinnangut maakohtust ja neist tõenditest erinevalt.

69.4. Hageja leiab, et AP-teatis tõendab põhjuslikku seost hamba 15 ravi ja viidatud tõendis alates 18.11.2014 dokumenteeritud kaebuste (valud, tuimus, surve, paistetus) vahel. Tõend hageja arusaama ei toeta. Kuigi 18.11.2014 kande juures on viide hambamanipulatsioonile 2013. a veebruaris, siis teatise sisu kohaselt ei ole see neuroloogi tuvastatud põhjus, vaid patsiendi (st hageja) kirjeldus. Arsti objektiivne leid samal päeval piirdus kerge hüpesteesiaga paremal põsel, mida asjas esitatud tõendid ei võimalda seostada enam kui 1,5 aastat varem toimunud hambaraviga. Neuropaatia traumaatiline põhjus oli kaheldav (teatises tähistatud „?“-ga), aga neuroloog hindas valu krooniliseks. Teatise järgnevad kanded kirjeldavad valu püsimist ja ravi, aga neist ei saa teha järeldusi seoste kohta hambaga 15.

69.5. Samuti ei järeldu hageja väidetav seos TT-, MB- ja TÜ-epikriisidest ega TT-anamneesist ja PERH-otsusest. Sarnaselt eelnevaga kirjeldab TT-epikriisis II sisalduv 04.11.2015 kokkuvõte ja TT-anamnees patsiendi avaldusi arstile, mitte aga objektiivset leidu või meditsiinilist järeldust. TT-epikriisis II tervikuna on aru saada, et selles kajastatud diagnoos (perifeerne trigeminaalne traumaatilise kahjustuse järgne neuropaatia) rajaneb osaliselt samal avaldusel ega ole seostatav hamba raviga kliinikus. TT-epikriis I kirjeldab samuti patsiendi kaebusi ja diagnoos (hambajuure piirkonnast lähtuv kolmiknärvi haru lokaalne ärritus) ei luba järeldada põhjuslikku seost hamba 15 ravi ja neuropaatia vahel. MB-epikriisid vastavad samade tunnustele, st on hambaravi osas kirjeldavad ja lähtuvad hageja ütlustest (vt MB-vastuste II p 1). MB-epikriis I seostatakse kolmiknärvi neuropaatia üksnes oletuslikult stomatoloogilise sekkumisega, kusjuures taas puudub hageja väidetav konkreetne seos hamba 15 raviga. Seda ilmestavad MB-vastused I, mis tõdeavad üldistavalt, et neuropaatiliste valude tekkemehhanismid on teadmata (p 2). MB-epikriis II viitab anamneesi osas varasemale ja sedastab, et hammaste eemaldamine ei ole näovalu kokkuvõttes muutnud. TÜ-epikriis sisalduv anamnees on kirjeldav ja rajaneb hageja enda ütlustel, aga arstide hinnangul viitavad nii anamnees kui kliiniline leid atüüpilisele näovalule tingituna närvi neuropaatilise kahjustusest. Lühikest aega enne, st 2015. a oktoobris tehtud MRT uuringu põhjal välistasid TÜ arstid neurovaskulaarse konflikti (lähedal paikneva veresoone põhjustatud kolmiknärvikompressiooni), aga ei tuvastatud, et neuropaatilise kahjustuse oleks tinginud hamba 15 (või ka mõne teise hamba) ravi kliinikus. Vaidlustatud otsuse p-s 192 tsiteeritud OB-seisukoha II järgi nähtus 2017. a sügisel tehtud korduva MRT uuringust siiski tserebraalne veresoone kontakt. Eelnevaga sarnaselt tuleb mõista PERH-otsuse p 21 ja OB-seisukohas I sisalduvat haigusloo kirjeldust, sest nende ese oli hageja ravivajaduse ja -võimaluste, mitte aga haigestumise põhjuste hindamine.

69.6. Kaebuses (siinkohal käsitletavas kontekstis) viidatud KG-arvamuse I p-d 3 ja 17 ei toeta hageja arusaama. Ekspert märkis p-s 3, et valu ja selle tugevust hinnatakse ainult inimese hinnangul alusel, aga sellest ei järeldu, et otsuse eelmises punktis neuroloogidele tehtud hageja avaldused ja nende dokumenteerimine võimaldaks tuvastada põhjusliku seose hamba 15 ravi ja hiljem diagnoositud neuropaatia vahel. Eksperti vastus p-s 17 on pigem teoreetiline ja mõõnab kolmiknärvi traumaatilise, sh hambajuure raviga kahjustamise võimalust. Samas ei ole ekspert hageja ravijuhtu hinnates järeldanud, et hageja puhul on neuropaatia põhjus hamba 15 ravi kliinikus. Eelnevas kirjeldatud vastuseid tuleb hinnata koostoimes KG-arvamuse II p-ga 1.6, mille kohaselt tekib krooniline valu juureravi tagajärjel üliharva. Eespool analüüsitud AP-teatise kohaselt hindas neuroloog hageja valu krooniliseks. Maakohus otsustas mh KG-ütluste põhjal kokkuvõttes õigesti, et hamba 15 ravi kliinikus ei põhjustanud hagejal neuropaatiat. Ühtlasi kõrvutas maakohus vaidlustatud otsuse p-s 191 asjakohaselt eksperti järeldusi õppematerjaliga ja leidis põhjendatult, et need on omavahel kooskõlas. Maakohtul ei olnud vaja tuvastada, mis on hageja kroonilise valu tegelik põhjus, mistõttu

tuleb p-d 193, 198 ja 199, samuti p 200 viimase lause teine pool vaidlustatud otsusest välja jätta.

69.7. Hamba 15 ravi kliinikus ei põhjustanud selle või teiste hammaste hilisemat eemaldamist. Hageja küll väidab, et just hamba 15 ebaõnnestunud juureravi tõttu ei olnud enam ka teiste hammaste ravi võimalik, aga KV-arvamuse I p 21 järgi ei tinginud ravi kliinikus hammaste 17–15 ja 27 eemaldamist.

69.8. Hageja väitel tuleneb tema osaline töövõimetus just kolmiknärvi kahjustusest. Kuivõrd kostja on tõendanud põhjusliku seose puudumise hamba 15 ravi ja kolmiknärvi neuropaatia vahel, siis välistatud ka seos ravi ja töövõimetus vahel.

70. Hamba 27 ravi ja hageja tervisekahju vahel põhjusliku seose puudumise otsustas maakohus samuti õigesti. Selles osas märgib ringkonnakohus vastuseks kaebusele järgmist.

70.1. Eespool p 62 kohaselt on kostjale ette heidetav hamba 27 raviga kaasnenud ravivõtte järjekorra ebaõigsus, st ajutiste kõrgenduste paigaldamine enne juureravi lõpetamist. Ringkonnakohtu hinnangul on selline raviviga oluline p 68.1 tähenduses ja kostja peab tõendama põhjusliku seose puudumist.

70.2. Kostja on tõendamisekoormise täitnud. KV-arvamuse I p 21 viimase lõigu järgi ei saa hamba 27 eemaldamist seostada kliiniku tegevuse tagajärgedega, vaid tegelik põhjus oli hambamaterjali tugevuse puudumine. See järeldus on kooskõlas TO-arvamuse kirjeldusega, et hambal oli varem tehtud ebaadekvaatne juureravi, kanalid olid lõpuni puhastamata ja täitmata ning üks juurekanal oli jäänud ravimata (lk3).

71. Niivõrd kui kohtul on võimalik hinnata (vt eespool p 27) hageja esitatud neuroloogia alast erialakirjandust (VI kd tl 201–206) ja õppematerjale (XI kd tl 29–53) ei ole senised järeldused nendega vastuolus. Mitmete arstide koostatud dokumentidest ja viidatud materjalidest nähtub, et näo- ja lõualuupiirkonna närvihäigustel on erinevaid põhjuseid. Kostja vastu esitatud kahju hüvitamise nõuete eeldusena tuleks tuvastada, et hamba 15 ravi käigus tekkinud tüsistus või hamba 27 ravimisel tehtud viga põhjustasid hagejale kolmiknärvi neuropaatia või muul põhjusel valu. Kuivõrd tõendite põhjal ei ole märgitud ravitoimingute ja tervisekahjustuse vahel põhjuslikku seost, siis ei saa nii paljude tekkepõhjuste võimalustega tervisekahju puhul välistada, et põhjus on muu kui ravi (või ka selle puudumine) kliinikus.

72. Põhjusliku seose puudumise tõttu ei saa hageja varalise ega mittevaralise kahju nõudeid mingis osas rahuldada. Seetõttu pole vaja käsitleda kostja süüd ega hinnata kahju suuruse kohta esitatud väiteid ja tõendeid.

H. Menetluskulud

73. Kaebuse üheteistkümnnes väide menetluskulude jaotuse kohta on osaliselt põhjendatud. Ringkonnakohus nõustub hagejaga, et käesoleval juhul on õiglane jätta menetluskulud TsMS § 162 lg 4 alusel poolte endi kanda. Kulude selline jaotus rakendub mõlemas senises kohtuastmes. Äärmine ebaõiglus viidatud sätte tähenduses avaldub eelkõige selles, et kostja rikkus dokumenteerimiskohustust, millega põhjustas vähemalt osaliselt kohtusse pöördumise. Lisaks tuvastas ringkonnakohus, et kostja rikkus hageja teavitamise kohustust. Kostja vastutuse välistab hammaste 15 ja 27 ravi osas vaid põhjusliku seose puudumine, mis ei pidanud olema hagejale kostja kohustuste rikkumiste tõttu piisavalt arusaadav enne kohtusse pöördumist ja tõendite kogumist. Ringkonnakohus võtab siinjuures arvesse, et paljusid kostja väiteid tõendavad ekspertide arvamused ja ütlused, mille saamiseks tegi kulutusi hageja. Tervikuna oleks tuvastatud asjaoludel hageja suhtes äärmiselt ebaõiglane, et lisaks märkimisväärsetele kannatustele peaks ta hüvitama kostja menetluskulud.

74. Kui menetluskulud jäävad poolte endi kanda, pole vaja neid rahaliselt kindlaks määrata. Seetõttu pole ka vaja lahendada kostja 30.05.2025 taotlust kohustada hagejat esitama õigusteenuste arved ja nende tasumist tõendavad maksekorraldused.

75. Tulenevalt eelnevast, aga ka tõsiasiast, et maakohus ei määranud kulusid kindlaks rahaliselt, pole vaja vastata kaebuse argumentidele kulude suuruse osas.

I. Menetlusotsustused

76. Kokkuvõttes rahuldatakse kaebus osaliselt.

77. Mõlemad pooled taotlesid kohtuotsuse arvutivõrgus avaldamisel isikuandmete piiramist. Hageja vaidles vastu kostja taotlusele osas, mis puudutas kostja nime ja registrikoodi. Kohus rahuldab siiski mõlemad taotlused ning asendab TsMS § 462 lg 2 ls 1 alusel kõigi konkreetsete isikute nimed tähemärkidega ja jätab neile viitavad koodid avaldamata. Kostja ega teised otsuses märgitud juriidilised isikud ei kuulu TsMS § 462 lg 2 ls 2 loetellu, st ka nende andmed võib jätta avalikustamata. Taotluste mõtte ja sisu järgi ei ole vaja piirata PERHi, TÜ ega poolte esindajate nimed avaldamist. Vaidlustada saaks TsMS § 462 lg 5 ls 1 järgi üksnes kõnealuse taotluse rahuldamata jätmist, mistõttu ei ole otsus andmete avalikustamise piiramise osas vaidlustatav.

78. Hageja esitas 10.07.2020 maakohtule asitõenditena hambajäljendid, kaped ja proteesid (vt VIII kd tl 85–87, lisa 1). Pärast menetlust lõpetava kohtulahendi jõustumist tagastatakse asitõend üldjuhul isikule, kellelt see on saadud või kellele see kuulub (TsMS § 289 lg 1). Käesoleval juhul ei ole teada, et asitõendid tuleks tagastada kellelegi teisele peale hageja. Kohus ei käsitle asitõenditena koos eelnevaga esitatud CD-plaate ega mälupulka, vaid need on andmekandjad (nagu ka mitmed teised menetluses esitatud failide edastamiseks kasutatud abivahendid), mis jäävad toimikusse nende esitamise dokumentide juurde. Hagejal tuleb pärast otsuse jõustumist asitõendite tagasisaamiseks võtta ühendust Harju Maakohtu kantseleiga.

(allkirjastatud digitaalselt)