

EUROOPA INIMÕIGUSTE KOHUS

TEINE OSAKOND

KOHTUASI RÕIGAS vs. EESTI

(Kaebus nr 49045/13)

KOHTUOTSUS

STRASBOURG

12. september 2017. a

*Käesolev kohtuotsus jõustub konventsiooni artikli 44 lõikes 2 sätestatud tingimustel.
Kohtuotsust võidakse keeleliselt toimetada.*

Kohtuasjas Rõigas vs. Eesti,

Euroopa Inimõiguste Kohus (teine osakond) kojana, kuhu kuuluvad

esimees Robert Spano,

kohtunikud Ledi Bianku,

Işıl Karakaş,

Valeriu Griţco,

Jon Fridrik Kjølbro,

Stéphanie Mourou-Vikström,

ad hoc kohtunik Madis Ernits

ja *osakonna sekretäri asetäitja* Hasan Bakırcı,

olles pidanud nõu kinnisel istungil 11. juulil 2017,

tegi nimetatud kuupäeval järgmise otsuse.

MENETLUSE KÄIK

1. Kohtuasi põhineb Eesti kodaniku Anneli Rõigase inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (edaspidi: konventsioon) artikli 34 alusel kohtule Eesti Vabariigi vastu esitatud kaebusel (nr 49045/13). EIK-is esindas teda Tallinnas tegutsev advokaat R. Kuulme.

2. Eesti Vabariiki (edaspidi: riik) esindas M. Kuurberg Välisministeeriumist.

3. Eesti suhtes valitud kohtunik Julia Laffranque taandus asjast (kohtureeglite 28. reegel). 2. mail 2017 otsustas koja esimees nimetada *ad hoc*-kohtunikuks Madis Ernitsa nelja inimese hulgast, keda Eesti Vabariik on pidanud selliseks kohtunikuks sobivaks (konventsiooni artikli 26 lõige 4 ja 29. reegli lõike 1 punkt a).

4. Konventsiooni artiklitele 2, 3 ja 8 tuginedes kaebas kaebaja, et ei uuritud tõhusalt tema poja ravi ilma poja või kaebaja nõusolekuta, poja ebainimlikku kohtlemist ja piinamist haiglas viibimise ajal ega tema surma asjaolusid.

5. 2. detsembril 2014 edastati kaebus riigile.

ASJAOLUD**I. KOHTUASJA ASJAOLUD**

6. Kaebaja on sündinud 1963. aastal ja elab Tallinnas.

A. Kaebaja poja surma asjaolud

7. 2006. aastal diagnoositi kaebaja 1983. aastal sündinud pojalt O.-l pahaloomuline melanoom. Teda opereeriti 2006. aastal ja ta käis regulaarselt kontrollis. 2009. aasta aprillis eemaldati tema ajast metastaas ja ta sai kiiritusravi.

8. 2009. aasta septembris O. tervislik seisund halvenes. Ta oksendas, tundis end nõrgana ja ta pea käis ringi.

9. 19. septembril 2009 kutsus kaebaja kiirabi ja O. viidi Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse (PERH) uuringutele. Talle tehti kompuutertomograafilise (KT) uuringu. Kaebaja sõnul öeldi O.-le, et uuringust ei nähtunud mingeid terviseprobleeme. Talle määrati oksendamistvastast ravimit ja ta kirjutati samal õhtul haiglast välja.

10. 24. septembril 2009 kutsus kaebaja O.-le jälle kiirabi, sest O. kaebas üldise halva enesetunde, ühe näo poole tuimuse, nina juures oleva lööbe ja peapöörituse üle. O. kirjutati PERH-i sisse. Samal päeval tehti O.-le aju KT-uuring ja järgmisel päeval magnetresonantstomograafia (MRT). 29. septembril 2009 tehti O.-le kaela, kopsude, kõhu ja vaagnapiirkonna täiendav KT-uuring. 29. septembri 2009. aasta MRT-st ja KT-uuringust koosmõjus nähtus kraniiaalnärve hõlmav leptomeningiaalne patoloogiline protsess, võimalik meningiaalne metastaatiline protsess ning võimalikud hulgimetastaasid maksas ja muudes kõhuõõne organites. Ta sai hormoon- ja infusioonravi, kuid tema tervis halvenes kiiresti. Tal tekkisid hingamis- ja kõndimisprobleemid ning kõnetakistus, samuti halvenes tema silmanägemine. 28. septembril 2009 otsustas haigla meditsiinikogu jätkata palliatiivse raviga. Nõukogu leidis, et kasvaja leviku tõttu ei oleks onkoloogiline ravi tõhus. Kaebaja märkis, et meditsiinikogu otsusel puudus O. allkiri.

11. Ühe nädala jooksul alates 5. oktoobrist 2009 olid O. mõlemad käed magnetlukustusega rihmade abil voodi külge kinni seotud nähtavasti selleks, et ta end ei vigastaks, võttes arvesse tema erutatud meeleseisundit.

12. 6. oktoobril 2009 viidi O. intensiivravipalatisse, sest tal tekkis progresseeruv hingamispuudulikkus ja ta oli erutatud meeleseisundis. Ühtlasi diagnoositi tal kopsupõletik ja selle diagnoosi valguses sai ta täiendavat antibakteriaalset ravi. Tervisekontrolli kaardi (meditsiiniõe märkmete) järgi O. intubeeriti 6. oktoobril 2009, sest tal oli raskusi hingamisega. Samal päeval leidis meditsiinikogu, et operatsioon ei ole võimalik, ja otsustas jätkata elutähtsat talitlust toetava palliatiivse raviga. Kaebaja märkis taas, et meditsiinikogu otsusel puudus O. allkiri.

13. 9. oktoobril 2009 tehti O.-le trahheotoomia.

14. 12. oktoobril 2009 lakkas O. hingamast ja kasutati mehaanilist ventilatsiooni. 13. oktoobril 2009 tuvastati ajusurma tunnused. O. tervisekontrolli kaardi analüüsi põhjal koostatud Eesti Kohtueksperitiisi Instituudi aruande järgi nähtus samal päeval tehtud elektroentsefalogrammist tõsine difuusne ajukahjustus ja üksnes minimaalne elektriline tegevus. O. aktiivne ravi ja toitmine lõpetati, kuid infusioonravi jätkati. Kaebaja selle otsusega ei nõustunud, vaid leidis, et O. oli langenud koomasse ravimite üledoosi tõttu. Ta väitis, et järgmisel päeval ehk 14. oktoobril 2009. aastal reageeris O. pulss tema kõnele, mis tähendas, et O. ei olnud ajusurmas. Kaebaja sõnul ei järgitud täielikult ega nõuetekohaselt ajusurma kindlakstegemise korda. Toidu ja ravimite manustamist ei jätkatud olenemata kaebaja nõudmisest. Kaebaja väitis, et 14. oktoobri 2009. aasta öösel võeti O.-lt tekk ära ja talle jäi vaid lina ning kuna ta oli lahtise akna juures, siis langes tema kehatemperatuur 35 kraadini Celsiuse järgi.

15. 15. oktoobril 2009 O. süda seiskus ja mehaaniline ventilatsioon lõpetati.

B. Kaebaja poja surmale järgnenud sündmused ja menetlused

16. 15. oktoobril 2009 helistas kaebaja üldisel hädaabinumbril politseisse ja kaebas O. ravi üle ning palus eksperitiisi tegemist. Tema kõne registreeriti infoteatena, mitte kuriteoteatena. Kaebajal soovitati pöörduda tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni (edaspidi: ekspertkomisjon).

17. 16. oktoobril 2009 tehti PERH-is lahangu. Arstlikus surmateatises seisis vahetu surmapõhjusena ajuturse ja vahetu surmapõhjuse viinud tervise seisundina märgiti hulgimetaasid melanoom. Lahangu protokoll järgi suri O. ajus olnud hulgimetaasidega pahaloomalise melanoomi tõttu, mis ühtlasi põhjustas

komplikatsioonidena ajuverejooksu ja -turse.

18. 2. novembril 2009 esitas kaebaja kaebuse Terviseametile seoses O. ebainimliku kohtlemise ja tema surma asjaoludega.

19. 8. märtsil 2010 teatas Terviseamet kaebajale, et asi suunati ekspertkomisjoni. Ekspertkomisjon uuris O. tervisekontrolli kaarti, hankis kirjalikke selgitusi mitmelt O.-d ravinud meditsiinitöötajalt ja tellis kaks ekspertarvamust, ühe ühelt oma liikmelt ja teise teiselt arstilt, kes mõlemad olid emeriitprofessorid. Ekspertkomisjon kuulas ära ka kaebaja. Oma 25. märtsi 2010. aasta otsuses ei tuvastanud ekspertkomisjon O. ravis vigu. Ekspertkomisjoni 25. märtsi 2010. aasta koosoleku, kus osales ka kaebaja, protokoll järgi andis ekspertkomisjon suulisi vastuseid kaebaja küsimustele O. võimaliku kiiritamise kohta tema varasema ravi käigus, O.-le kemoterapia pakkumata jätmise otsuse kohta ja kopsupõletiku väidetava hilise avastamise kohta. Lisaks sisaldas ekspertkomisjoni otsus kirjalikke vastuseid kaebajale – O.-l ei olnud rabandust olnud, tema tervisliku seisundi halvenemist ei põhjustanud konkreetse ravimi manustamine ega manustamise lõpetamine, vaid pigem metastaasid ajus, ja tervisekontrolli kaardi andmetel O.-d ei näljutatud, samuti ei lõpetatud tema mehaanilist ventilatsiooni enne surma. Kaebajat teavitati ka võimalusest taotleda alternatiivset meditsiinilist ekspertarvamust ning et patsiendi eluajal ja pärast tema surma võetud koeproove säilitatakse PERH-i patoloogiakeskuses 30 aastat ja need on nõude korral kättesaadavad. Kaebaja leidis, et ekspertkomisjon ei olnud erapooletu, selle 25. märtsi 2010. aasta koosolek ei olnud otsustusvõimeline ja selle tehtud otsus sisaldas valeväiteid. Kaebaja esitatud hagi ekspertkomisjoni aruande ebaseaduslikuks tunnistamiseks ja hüvitise nõudmiseks jäeti Riigikohtu 2. detsembri 2015. aasta lõpliku otsusega rahuldamata.

20. Vahepeal, 22. märtsil 2010, esitas kaebaja prokuratuurile kuriteoteate. 1. aprillil 2010 alustati karistusseadustiku §-i 123 (teise inimese eluohtlikku või tema tervist raskelt kahjustada võivasse olukorda asetamine ja jätmine) alusel kriminaalmenetlust.

21. Kriminaaluurimise käigus kuulati üle mitmeid isikuid (arstid, õed, kaebaja ja O. sõbrad, kes olid teda haiglas külastanud). Esitati taotlusi dokumentaalsete tõendite (ekspertkomisjoni arvamus, O. tervisekontrolli kaart, lahangu protokoll) saamiseks ja saadi dokumente, samuti määrati Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi kohtumeditiiniline ekspertiis. Prokurör esitas kohtumeditiini ekspertidele kümme küsimust muu hulgas seoses O. diagnoosidega, nõuetekohase raviga tema tervislikku seisundit arvestades (sh trahheotoomia), O. sidumisega voodi külge, ravimi manustamisega 12. oktoobril 2009 ja sellega, kas see võis põhjustada O. hingamise lakkamise, ravimite ja toidu manustamise lõpetamise otsusega 13. oktoobril 2009, väitega O. ajusurma kohta ja mehaanilise ventilatsiooni lõpetamise otsusega.

22. 30. augusti 2012. aasta kohtumeditiinilise aruande järgi sai O. tema seisundile vastavat ravi. Ühtlasi jõudsid kohtumeditiini eksperdid järeldusele, et O.-le manustatud ravim oli asjakohane ega põhjustanud tema hingamise lakkamist. Nad leidsid, et O. voodi külge sidumine võis antud juhul olla õigustatud. Kuna tuvastati ajusurmale vastavad tunnused, oli toitmise ja infusioonravi lõpetamine meditsiiniliselt õigustatud. Ekspertid leidsid ka, et mehaaniline ventilatsioon lülitati välja alles pärast südame seiskumist, mistõttu ei saanud see olla surma põhjuseks. Kohtumeditiiniline hinnang tuvastas, et O. surma põhjustas hulgimetastaasidega pahaloomuline melanoom ajuverejooksu ja -turse komplikatsioonidega.

23. 25. oktoobril 2012 kriminaalmenetlus lõpetati, kuna kogutud tõendite põhjal ei olnud kuriteo toimepanek tõendatud. Riigiprokuratuurile esitatud kaebaja kaebus jäeti 10. detsembril 2012 rahuldamata. 28. jaanuaril 2013 jättis Tallinna Ringkonnakohus

kaebaja kaebuse rahuldamata.

24. Pärast kriminaalmenetluse lõpetamist jättis Riigiprokuratuur rahuldamata kaebaja kaebused kriminaalmenetluse alustamata jätmise peale Terviseameti järelevalveosakonna peainspektori vastu, esialgse kriminaalmenetluse käigus kohtumeditšiinilise aruande koostanud Eesti Kohtumeditšiini Instituudi ekspertide vastu (selle keeldumise jättis ringkonnakohus hiljem jõusse), kahe prokuröri ja ringkonnakohtu kohtuniku vastu. Riigiprokuratuur jättis rahuldamata ka kaebaja avalduse kriminaalmenetluse taastamiseks.

II. ASJAKOHANE RIIGISISENE ÕIGUS JA KOHTUPRAKTIKA

1. Karistusseadustik

25. Karistusseadustiku (KarS) §-s 117 sätestatakse, et teise inimese surma põhjustamise eest ettevaatamatusest karistatakse kuni kolmeaastase vangistusega.

26. KarS-i §-s 119 sätestatakse, et raske tervisekahjustuse tekitamise eest ettevaatamatusest karistatakse rahalise karistuse või kuni üheaastase vangistusega.

27. KarS-i §-s 123 sätestatakse, et teise inimese eluohtlikku või tema tervist raskelt kahjustada võivasse olukorda asetamise ja jätmise eest karistatakse rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistusega.

2. Kriminaalmenetluse seadustik

28. Kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) §-s 6 sätestatakse kriminaalmenetluse kohustuslikkuse põhimõte. Kuriteo asjaolude ilmnemisel on uurimisasutus ja prokuratuur kohustatud toimetama kriminaalmenetlust.

29. Asjakohasel ajal kehtinud KrMS-i §-s 38 sätestati, et kannatanul on õigus esitada kriminaalmenetluse raames tsiviilhagi hiljemalt enne kohtuliku uurimise lõpetamist maakohtus.

30. Lisaks sellele sätestatakse kriminaalmenetluse seadustikus järgmist.

§ 193. Kriminaalmenetluse alustamine

„(1) Uurimisasutus või prokuratuur alustab kriminaalmenetlust esimese uurimis- või muu menetlustoiminguga, kui selleks on ajend ja alus ning puuduvad käesoleva seadustiku § 199 lõikes 1 sätestatud asjaolud.”

§ 194. Kriminaalmenetluse ajend ja alus

„(1) Kriminaalmenetluse ajend on kuriteoteade või kuriteole viitav muu teave.

(2) Kriminaalmenetluse alus on kuriteo tunnuste sedastamine kriminaalmenetluse ajendis.”

§ 196. Vägivaldsest surmast teatamine

„(2) Kui tervishoiutöötajal tekib laipa lahates kahtlus, et isiku surm on saanud kuriteo tagajärjel, on ta kohustatud sellest viivitamata teatama uurimisasutusele või prokuratuurile.”

§ 199. Kriminaalmenetlust välistavad asjaolud

„(1) Kriminaalmenetlust ei alustata, kui:

1) puudub kriminaalmenetluse alus; [---]”

§ 200. Kriminaalmenetluse lõpetamine kriminaalmenetlust välistava asjaolu ilmnemisel

„Kui kohtueelses menetluses ilmneb käesoleva seadustiku §-s 199 nimetatud asjaolu, mis välistab kriminaalmenetluse, lõpetatakse menetlus uurimisasutuse määruse alusel ja prokuratuuri loal või prokuratuuri määrusega.”

31. KrMS-i § 207 alusel võib kannatanu esitada kaebuse prokuratuurile kriminaalmenetluse alustamata jätmise peale.

32. KrMS-i §-s 208 sätestatakse, et kui §-s 207 nimetatud kaebus on Riigiprokuratuuri määrusega jäetud rahuldamata, võib väidetav kannatanu selle vaidlustada ringkonnakohtus. Vastav kaebus tuleb esitada advokaadi vahendusel.

3. Surma põhjuse tuvastamise seadus

33. Surma põhjuse tuvastamise seaduse (SPTS) §-s 5 sätestatakse, et haiglas surnud isiku surmast teavitatakse viivitamata isiku raviarsti või valvearsti. Kui on alust oletada, et isiku surm on saanud kuriteo tagajärjel või on tegemist välispõhjustest tingitud surmajuhtumi või selle kahtlusega, teavitatakse viivitamata uurimisasutust või prokuratuuri.

34. SPTS-i §-s 7 sätestatakse, et arst, saanud teate surmajuhtumi kohta, peab viivitamata tegema surnu välisvaatluse surma tuvastamiseks ja selle põhjuse väljaselgitamiseks. Kui surma põhjust ei ole võimalik tuvastada surnu välisvaatluse tulemusena või informatsiooni põhjal tema viimase haiguse ja ravi kohta, suunab arst surnukeha patoanatomilisele lahangule.

35. Surmajuhtumi kuriteo tunnuste sedastamisel alustab uurimisasutus või prokuratuur kriminaalmenetlust ja määrab kohtuarstliku ekspertiisi. Muu välispõhjustest tingitud surmajuhtumi või selle kahtluse korral või juhul, kui isiku surma põhjust ei tuvastata muul seaduses sätestatud viisil, saadab uurimisasutus või prokuratuur surnukeha kohtuarstlikule lahangule. (SPTS-i § 9.)

36. SPTS-i § 14 lõikes 2 sätestatakse, et patoanatomilise lahangu tegemine on kohustuslik muu hulgas ebaselge surmajuhtumi korral, kui puudub alus oletada, et isiku surm on saanud kuriteo tagajärjel või välispõhjustest tingitud asjaoludel; haiguse ebaselge elupuhuse diagnoosi puhul; kui surm on saanud diagnostiliste või ravivõtete tagajärjel. Lisaks tuleb patoanatomiline lahangu teha surnu omaste kirjalikul nõudel.

37. SPTS-i §-s 16 sätestatakse, et kui patoanatomilise lahangu käigus tekib kahtlus, et isiku surm on saanud kuriteo tagajärjel või välispõhjustest tingitud asjaoludel, katkestatakse patoanatomilise lahangu tegemine ja sellest teavitatakse viivitamata uurimisasutust või prokuratuuri.

38. SPTS-i §-d 19 ja 20 käsitlevad kohtuarstlikku ekspertiisi ja kohtuarstlikku lahangu. Kohtuarstlik ekspertiis on isiku surma põhjuse tuvastamine kohtuarstliku lahangu ja täiendavate uuringute teel, mille teeb kohtuarstlik ekspert. Kohtuarstlik ekspertiis surma põhjuse tuvastamiseks tehakse menetleja määruse alusel, kui surnul ilmnevad kuriteo tunnused või tekib kuriteo kahtlus.

4. Võlaõigusseadus

39. Võlaõigusseaduse (VÕS) §-i 128 järgi hõlmab mittevaraline kahju eelkõige kahjustatud isiku füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi.

40. VÕS-i § 134 lõikes 2 sätestatakse, et isikule kehavigastuse tekitamisest või tema tervise kahjustamisest tekkinud kahju hüvitamise kohustuse olemasolu korral tuleb kahjustatud isikule mittevaralise kahju hüvitiseks maksta mõistlik rahasumma. § 134 lõikes 3 sätestatakse, et isiku surma põhjustamise või talle raske kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisega tekitatud kahju hüvitamise kohustuse korral võivad ka surmasaanu või kahjustatud isiku lähedased isikud nõuda mittevaralise kahju hüvitist, kui hüvitise maksmist õigustavad erandlikud asjaolud.

41. VÕS-i §-s 759 sätestatakse, et tervishoiuteenuse osutamise leping loetakse muu

hulgas sõlmituks ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega patsiendi nõusolekul, samuti siis, kui otsusevõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule või eeldatavale tahtele.

42. VÕS-i §-s 762 sätestatakse, et tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal. Teenust tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Vajaduse korral peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti.

43. VÕS-i §-s 766 sätestatakse tervishoiuteenuse osutaja kohustus teavitada patsienti ja saada patsiendi nõusolek tema läbivaatamiseks ja talle tervishoiuteenuse osutamiseks.

44. VÕS-i § 767 käsitleb tervishoiuteenuse osutamist otsustusvõimetule patsiendile. Sellistel asjaoludel on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe tuleb vastavalt võimalustele selgitada välja patsiendi omaste kaudu. Patsiendi omakseid tuleb teavitada patsiendi tervise seisundist, tervishoiuteenuse osutamisest ja sellega kaasnevatest ohtudest, kui see on asjaolude kohaselt võimalik.

45. VÕS-i §-s 769 nähakse ette tervishoiuteenuse osutaja kohustus dokumenteerida tervishoiuteenuse osutamine.

46. Võlaõigusseaduses sätestatakse samuti järgmist.

§ 770. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus

„(1) Tervishoiuteenuse osutaja [---] vastutavad üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest, eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest.

(2) Tervishoiuteenuse osutaja vastutab ka teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja [---] vastutuse aluseks olevat asjaolu peab tõendama patsient, välja arvatud juhul, kui patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata.

(4) Kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. Terviserikkest tulenevat kahju peab ka sel juhul tõendama patsient.”

§ 771. Aegumistähtaeg

„Patsiendi kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg on viis aastat alates ajast, mil ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja või arsti poolt kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest.”

47. Lepinguväliseid kohustusi puudutavates sätetes nähakse ette järgmist.

§ 1043. Õigusvastaselt tekitatud kahju hüvitamine

„Teisele isikule (kannatanu) õigusvastaselt kahju tekitanud isik (kahju tekitaja) peab kahju hüvitama, kui ta on kahju tekitamises süüdi või vastutab kahju tekitamise eest vastavalt seadusele.”

§ 1044. Muul alusel esitatavad nõuded

„(3) Lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral vastutab kahju tekitaja selle eest ka käesolevas peatükis sätestatud alustel.”

§ 1045. Kahju tekitamise õigusvastasus

„(1) Kahju tekitamine on õigusvastane eelkõige siis, kui see tekitati:

- 1) kannatanu surma põhjustamisega;
- 2) kannatanule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisega; [---]”

§ 1050. Süü vastutuse alusena

„(1) Kahju tekitaja ei vastuta kahju tekitamise eest, kui ta tõendab, et ei ole kahju tekitamises süüdi, kui seadusega ei ole sätestatud teisiti.”

5. Tsiviilseadustiku üldosa seadus

48. Tsiviilseadustiku üldosa seaduse §-s 153 sätestatakse, et surma põhjustamisest, kehavigastuse tekitamisest, tervise kahjustamisest või vabaduse võtmisest tuleneva nõude aegumistähtaeg, olenemata sellest, milline on nõude õiguslik alus, on kolm aastat ajast, mil õigustatud isik kahjust ja kahju hüvitamiseks kohustatud isikust teada sai või pidi teada saama.

6. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus

49. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatakse järgmist.

§ 50². Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon

„(1) Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon [---] on nõuandev komisjon, mille eesmärk on patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmine ning hinnangust tulenevalt Terviseametile, Eesti Haigekassale ja tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekute tegemine.

(2) Komisjoni pädevuses on:

1) anda hinnang patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile;

2) teha ettepanekuid Terviseametile järelevalvemenetluse algatamiseks tervishoiuteenuse osutaja tegevuse üle; [---]”

50. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-i 60 alusel teostab tervishoiuteenuste osutajatele kehtestatud nõuete täitmise üle riiklikku järelevalvet Terviseamet, mis on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas olev valitsusasutus. Isikutel on õigus esitada Terviseametile kaebusi seoses nimetatud nõuete täitmisega.

7. Riigisiseste kohtute praktika**(a) Kohtupraktika kriminaalajades**

51. Riigikohus kordas oma 22. septembri 2010. aasta otsuses (asi nr 3-1-1-60-10) KrMS-i §-s 6 sätestatud kriminaalmenetluse kohustuslikkuse põhimõtet. Riigikohus märkis, et kui kohtuotsuse tegemisel tuleb *in dubio pro reo* põhimõttest lähtudes tõlgendada kahtlused süüdistatava kasuks, siis kriminaalmenetluse alustamise otsustamisel tuleb lähtuda *in dubio pro duriore* põhimõttest, tõlgendades iga kuriteokahtluse kriminaalmenetluse alustamise kasuks. Samas ei saa eitada, et ka juba ainuüksi kriminaalmenetluse alustamisega võidakse ühiskonnas valitsevate hoiakute tõttu isikuid stigmatiseerida. Selle tõttu tuleb taunida kriminaalmenetluse alustamist olukorras, mil puudub üldse kuriteokahtlus või see on pelgalt teoreetiline.

52. Tallinna Ringkonnakohus käsitles oma 14. veebruari 2011. aasta otsuses (asi nr 1-10-15692) kaebust Riigiprokuratuuri määruse peale jätta kriminaalmenetlus alustamata seoses raske tervisekahjustusega, mis väidetavalt põhjustati ravivea tõttu. Ringkonnakohus kohustas Riigiprokuratuuri kriminaalmenetlust alustama, et selgitada kuriteoteles kirjeldatud asjaolusid. Kohus viitas Riigikohtu 29. novembri 2010. aasta otsusele (asjas nr 3-1-1-79-10) ja märkis muu hulgas, et kui kriminaalmenetluses tuleb rakendada mittejuriidilisi eriteadmisi, siis tuleb määrata ekspertiis. Kohus märkis, et ekspertkomisjoni otsused ei ole kriminaalmenetluses ekspertiisiks.

53. Riigikohtu 29. novembri 2010. aasta otsus käsitles arsti süüdimõistmist raske tervisekahjustuse tekitamises ettevaatamatusest (asi nr 3-1-1-79-10, millele järgnes Tallinna Ringkonnakohtu 27. juuni 2013. aasta otsus samas asjas (nr 1-12-5377), milles mõisteti välja varalise ja mittevaralise kahju hüvitis). Riigikohus märkis oma otsuses, et sageli tuleneb juba ravijuhendi järgimata jätmisest raviviga ehk arstiteaduse üldisest tasemest madalamal tasemel ravimine, mis omakorda kujutabki endast tavaliselt oodatava hoole puudumist VÕS-i § 762 mõttes ning karistusõiguslikku hoolsusvastasust KarS-i § 119 tähenduses.

54. Riigikohus kinnitas oma 11. aprilli 2011. aasta määruses (asi nr 3-1-1-97-10) üldtunnustatud arusaama, et näiteks tapmise või mõrva korral on kannatanuks tapetud isiku lähedane.

55. Tallinna Ringkonnakohus nõustus oma 19. oktoobri 2011. aasta otsuses (asi nr 1-09-21700) tapmist puudutavas asjas alama astme kohtuga, kes oli mõistnud kannatanu lähedasele mittevaralise kahju hüvitise. Ringkonnakohus leidis, et hagejaga väga lähedastes suhetes oleva isiku (poja) surma ebaseaduslikku põhjustamist tuleb käsitleda erandliku asjaoluna VÕS-i § 134 lg 3 mõttes.

56. On veel näiteid kohtuasjadest, mis puudutavad tervishoiuteenuste osutamist laiemas mõttes, näiteks häirekeskuse töötaja süüdimõistmine inimese eluohtlikku olukorda jätmise eest KarS-i § 123 alusel (Tartu Maakohtu 16. septembri 2009. aasta otsus asjas nr 1-09-9063; pärast kriminaalmenetlust alustas surnud isiku abikaasa halduskohtumenetluse ja talle mõisteti välja varalise ja mittevaralise kahju hüvitis). Tallinna Ringkonnakohus mõistis oma 18. mai 2007. aasta otsuses (asi nr 1-06-4949) õigeaks kiirabitöötaja, keda süüdistati surma põhjustamises ettevaatamatusest KarS-i § 117 alusel, kuna ta ei olnud toimetanud alkoholijoobes traumatunnustega teadvusehäirega isikut haiglasse, vaid andis isiku üle politseile.

57. Mis puudutab kriminaal- ja tsiviilmenetluse vahelist seost väidetavate ravivigade kohtuasjades, siis nõustus Tartu Ringkonnakohus oma 24. aprilli 2007. aasta määruses (asi nr 1-07-4017) Riigiprokuratuuri määrusega, et tsiviilõiguses võib asjaolu, et arst ei täitnud oma kohustust teavitada ravi kohta või koostada ravidokumente, olla ebaseaduslik, kuid see ei saa kaasa tuua kriminaalvastutust. Ringkonnakohus rõhutas, et võlaõigusseaduses sätestatud kohustuse rikkumine tähendab tsiviilõiguslikku vastutust, kuid selline vastutus jääb kriminaalmenetluse raamidest välja.

(b) Kohtupraktika tsiviilasjades

58. Mis puudutab tsiviilvastutust, siis märkis Riigikohus oma 8. aprilli 2011. aasta otsuses (asi nr 3-2-1-171-10), et kannatanu saab nõuda tekitatud kahju hüvitamist eelkõige tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu. Lisaks võib lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isikule tervisekahjustuse tekitamise korral tervishoiuteenuse osutaja vastutada ka kahju õigusvastase tekitamise sätete järgi (lepinguväline vastutus, VÕS-i § 1044 jj). Sellisel juhul võib kannatanu esitada oma nõuded alternatiivselt ja nõude õigusliku aluse määramine on kohtu ülesanne olenemata poolte väidetest.

59. Tallinna Ringkonnakohus kordas oma 22. septembri 2008. aasta otsuses (asi nr 2-05-2059), et kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel. Põhjusliku seose puudumist peab tõendama kostja. Selles kohtuasjas mõisteti hagejale mittevaralise kahju hüvitis. Kohus märkis ka, et ekspertkomisjoni järeldused on tsiviilkohtumenetluses dokumentaalne tõend.

60. Mittevaralise kahju hüvitis on välja mõistetud mitmes meditsiinilist ettevaatamatust puudutavas asjas. Need hõlmavad juhtumeid, mil rikuti kohustust hagejat teavitada ja küsida tema nõusolekut (Tartu Ringkonnakohtu 2. detsembri 2013. aasta otsus (asi nr 2-10-61884) ja 9. oktoobri 2013. aasta otsus (asi nr 2-06-9959)).

61. 15. veebruari 2014. aasta otsuses (asi nr 2-14-13101) tegeles Viru Maakohus tervishoiuteenuse osutamisega seotud vastutusega. Kohus tugines muu hulgas ekspertkomisjoni arvamusele. Kohus märkis, et patsiendi teavitamise kohustuse või patsiendilt nõusoleku saamise kohustuse rikkumine ei ole piisav alus kahjuhüvitise väljamõistmiseks, kui patsiendil ei ole selle tagajärjel tervisekahjustusi tekkinud.

62. Riigikohus märkis oma 9. aprilli 2008. aasta otsuses (asi nr 3-2-1-19-08), et VÕS-i § 130 lg 2 järgne mittevaralise kahju rahalise hüvitamise nõue tekib ka isikul endal, kellele tekitati kehavigastus või tervisekahjustus, kuid kes suri selle tagajärjel alles hiljem. Selline nõue on VÕS-i § 166 lg 1 tingimustel loovutatav ja ka pärandatav, s.t selle nõude võivad esitada ka surnu pärijad. Selles kohtuasjas ei nõudnud hageja oma abikaasale põhjustatud võimaliku mittevaralise kahju hüvitamist tema pärijana. Lisaks märkis Riigikohus, et VÕS-i § 134 lg 3 alusel võivad mittevaralise kahju rahalist hüvitamist nõuda ka surnud või raske vigastuse või tervisekahjustuse saanud isiku lähedased, kui sellise hüvitise maksmist õigustavad erandlikud asjaolud. Erandlike asjaolude kontseptsiooni analüüsimisel leidis Riigikohus, et erandlikuks asjaoluks ei saa olla surma või raske tervisekahjustuse põhjustamine kui selline, ja märkis, et lein ja kaotusvalu kaasnevad paratamatult iga lähedase isiku surmaga. Kannatanu lähedase isiku kahju hüvitamise nõuet õigustaks esmajoonel lähedase isiku ruumiline lähedus kannatanuga kahju tekitamise ajal või õnnetuse või selle tagajärgede vahetu pealtnägemine, samuti kannatanu vigastuste või kannatuste nägemisest saadud hilisemad üleelamised.

63. 14. veebruari 2012. aasta otsuses (asi nr 2-06-17756) tegeles Tallinna Ringkonnakohtus haigla vastu esitatud kahju hüvitamise nõudega hageja ema surma väidetava põhjustamise tõttu. Kohus leidis muu hulgas, et ekspertkomisjoni arvamus on dokumentaalne tõend. Sellele arvamusele, esimese astme kohtu määratud ekspertiisile ja muudele tõenditele tuginedes leidis kohus, et puudub põhjuslik seos tervishoiuteenuse osutamise ja hageja ema surma vahel. Mis puudutab kahju, siis märkis ringkonnakohtus, et VÕS-i § 134 lg 3 annab iseseisva mittevaralise kahju hüvitamise nõude ka kannatanu või surmasaanu isiku lähedastele isikutele, kuid leidis, et hageja peab tõendama VÕS-i § 134 lg 3 mõttes erandlike asjaolude olemasolu.

64. 15. novembril 2013 Riigikohtu lahendatud asjas (nr 3-2-1-131-13) tuvastas kohus haigla toime pandud ravivea, mille tõttu suri hageja vastsündinud laps, ja kohustas kostjat maksma emale 7000 eurot ja isale 3000 eurot mittevaralise kahju hüvitisena.

ÕIGUSKÜSIMUSED

I. KONVENTSIOONI ARTIKLI 2 VÄIDETAV RIKKUMINE

65. Konventsiooni artiklite 2 ja 3 menetluslikule aspektile tuginedes kaebas kaebaja selle üle, et ei uuritud tõhusalt tema poja ravis tehtud vigu ega poja surma haiglas väidetava meditsiinilise ettevaatamatuse tagajärjel.

EIK-i ülesanne on anda kohtuasja asjaoludele õiguslik hinnang, kuid EIK ei ole seotud kaebaja ega riigi esitatud hinnanguga (vt *Guerra jt vs. Itaalia*, 19. veebruar 1998,

punkt 44, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-I). EIK leiab, et kaebaja kaebused tuleb läbi vaadata konventsiooni artikli 2 seisukohast, kuna kaebused on seotud kaebaja poja surmaga haiglas.

Käesolevas asjas asjakohases ulatuses sätestab artikkel 2:

„1. Igaühe õigust elule kaitstakse seadusega. [---]”

A. Vastuvõetavus

1. Poolte seisukohad

(a) Riik

66. Riik esitas esialgse vastuväite riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamata jätmise kohta ja väitis, et artikli 2 alusel esitatud kaebus tuleks vastuvõetamatuks tunnistada.

67. Riik märkis, et kuigi kaebaja esitas kuriteoteate ja vaidlustas kriminaalmenetluse lõpetamise, ei saa seda pidada piisavaks konventsiooni artikli 35 tähenduses. Kriminaalmenetluse käigus kuriteo tunnuseid ei tuvastatud, seega lõpetati kriminaalmenetlus kellegi vastu süüdistust esitamata. Juhtudel, mil kuriteo tunnuseid ei tuvastata, ei saa pidada kriminaalõiguslikku õiguskaitsevahendit tõhusaks. Seega ei saanud kaebaja otsustada selle kasuks tsiviilõigusliku õiguskaitsevahendi asemel, et täita riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamise nõuet.

68. Lisaks juhtis riik tähelepanu asjaolule, et kriminaalmenetluse lõpetamine kuriteo tunnuste puudumise tõttu ei mõjutanud tsiviilõiguslike õiguskaitsevahendite tõhusust. Kuid kaebaja ei kasutanud ühtki tsiviilõiguslikku õiguskaitsevahendit, et kaevata O. ravi ja surma üle.

69. Kuigi kaebaja pöördus tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni, ei saa seda pidada õiguskaitsevahendi kasutamiseks. Riik märkis, et ekspertkomisjon on nõuandev organ, mille ülesanne on hinnata patsientidele osutatud tervishoiuteenuste kvaliteeti. Komisjon ei esita arvamusi õigusküsimustes ega lahenda kahjuhüvitise nõudeid. Ekspertkomisjoni arvamused ei ole siduvad, samuti ei saa neid vaidlustada. Neid arvamusi saab kasutada tõendina tsiviilkohtumenetluses, kuid mitte kriminaalkohtumenetluses, kus tuleb määrata eraldi kohtuarstlik ekspertiis. Riigi sõnul saab isik olenemata ekspertkomisjoni arvamusest esitada hagi kohtusse ja taotleda uut ekspertarvamust.

(b) Kaebaja

70. Kaebaja viitas KrMS-i §-s 6 sätestatud kohtumenetluse kohustuslikkuse põhimõttele ja avaldas, et ainuke tõhus õiguskaitsevahend surma põhjuse uurimise tagamiseks oli kuriteoteate esitamine ja sellele järgnev kriminaalmenetlus kuriteo toimepaneku väljaselgitamiseks. Kuna Tallinna Ringkonnakohtu 28. jaanuari 2013. aasta määrus oli lõplik, väitis kaebaja, et ta kasutas kõiki nõutud riigisiseseid õiguskaitsevahendeid.

71. Kaebaja märkis, et varalise või mittevaralise kahju hüvitise nõude esitamine tsiviilkohtusse ei ole tõhus ega kohane õiguskaitsevahend isiku surma uurimise tagamiseks. Igal juhul ei vabasta varalise või mittevaralise kahju hüvitise nõudmine riiki kohustusest luua tõhus kohtusüsteem surma põhjuse uurimiseks kriminaalmenetluses.

72. Kaebaja viitas EIK-i lahendile asjas *Jasinskis vs. Läti* (nr 45744/08, punkt 50, 21. detsember 2010) ja märkis, et kui on mitu riigisisest õiguskaitsevahendit, mida isik saab kasutada, siis on isikul õigus valida õiguskaitsevahend, mis sobib tema

põhikaebusega.

2. EIK-i hinnang

73. EIK kordab, et konventsiooni artikli 35 lõike 1 alusel võib ta kohtuasja arutada ainult pärast kõigi riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamist. Artikli 35 eesmärk on anda konventsiooniosalistele võimalus vältida või heastada nende väidetavad rikkumised enne, kui vastavad väited esitatakse EIK-ile (vt *Vučković jt vs. Serbia* (esialgne vastuväide) [suurkoda], nr 17153/11 ja veel 29, punktid 69–70, 25. märts 2014, ja *Mifsud vs. Prantsusmaa* (otsus vastuvõetavuse kohta) [suurkoda], nr 57220/00, punkt 15, EIK 2002-VIII). Riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamise kohustus tähendab, et kaebaja peab tavapäraselt kasutama kättesaadavaid õiguskaitsevahendeid, mis on piisavad tema konventsiooni alusel esitatud kaebuse suhtes. Selleks, et õiguskaitsevahend oleks tõhus, peab see suutma olukorda vahetult heastada ja pakkuma mõistlikku edulootust (vt eespool viidatud *Vučković jt*, punktid 71 ja 74, ning *Balogh vs. Ungari*, nr 47940/99, punkt 30, 20. juuli 2004).

74. Kui on mitu riigisisest õiguskaitsevahendit, mida isik saab kasutada, siis on sel isikul õigus valida õiguskaitsevahend, mida oma põhikaebusega seoses kasutada. Ehk teisisõnu, kui õiguskaitsevahendit on kasutatud, ei pea kasutama teist õiguskaitsevahendit, mis täidab põhimõtteliselt sama eesmärki (vt *T.W. vs. Malta* [suurkoda], nr 25644/94, punkt 34, 29. aprill 1999, ja eespool viidatud *Jasinskis*, punkt 50).

75. EIK on varem juba märkinud, et väidetava meditsiinilise ettevaatamatuse juhtudeks on Eesti õiguskord sätestanud tsiviil- ja kriminaalõiguslikud õiguskaitsevahendid. Need mõlemad õiguskaitsevahendid annavad võimaluse tervishoiutöötajate hoole all olnud patsientide surma põhjuse kindlakstegemiseks, võimaliku meditsiinilise ettevaatamatuse käsitlemiseks ja süülise surma eest vastutavate isikute vastutusele võtmiseks (vt *A.V. vs. Eesti* (otsus vastuvõetavuse kohta), nr 3853/14, punkt 72, 29. märts 2016).

76. Käesolevas asjas kasutas kaebaja Eesti õiguses ette nähtud kriminaalõiguslikku õiguskaitsevahendit. 22. märtsil 2010. aastal esitas ta prokuratuurile kuriteoteate ja 1. aprillil 2010. aastal alustati kriminaalmenetlust. Järgneva kahe aasta ja seitsme kuu jooksul kuni kriminaalmenetluse lõpetamiseni 25. oktoobril 2012 võeti kriminaaluurimise raames mitmeid meetmeid: kuulati üle kaebaja, O. sõbrad, kes olid teda haiglas vaatamas käinud, ning erinevad O. ravimises osalenud arstid ja õed; vaadati läbi O. ravidokumendid ja määrati Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi kohtuarstlik ekspertiis. 25. oktoobri 2012. aasta määrusega lõpetas prokurör kriminaalmenetluse avaldades, et kriminaalmenetlus ei tõendanud, et O. surma põhjustasid tervishoiutöötajad või et O.-d piinati tema haiglas viibimise ajal. Kellegi vastu süüdistust ei esitatud.

77. EIK märgib, et käesolevas asjas ei üritanud kaebaja kasutada tsiviilõiguslikke vahendeid.

78. Mis puudutab menetlust ekspertkomisjonis, siis märgib EIK, et komisjon on nõuandev organ, millel puudub iseseisev pädevus hüvitamiseks (vt punkti 49 eespool). Ekspertkomisjoni arvamusi saab kasutada dokumentaalse tõendina tsiviilkohtumenetluses (vt punkti 59 eespool), kuid riigi kohtupraktika järgi ei saa need olla eksperdiarvamuseks kriminaalkohtumenetluses (vt punkti 52 eespool). Sellest tulenevalt ei saa ekspertkomisjoni poole pöördumist, eriti üksikult võetuna, pidada õiguskaitsevahendi kasutamiseks, millest piisaks riigisiseste õiguskaitsevahendite

ammendamise nõude täitmiseks (vt eespool viidatud A. V., punkt 70).

79. Riigi seisukohti arvesse võttes leiab EIK, et kui ainult üritatakse kriminaalmenetlust alustada kuriteoteate esitamisega asjaomastele ametivõimudele, siis sellest ei piisa riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamiseks. See võib nii olla juhtudel, mil konkreetse asja asjaoludest nähtuvalt on selge, et kuriteo tunnused puuduvad, kriminaalmenetlust üldse ei alustata ja kuriteoteate esitanud isikut teavitatakse sellest viivitamata.

80. Praeguses asjas aga kriminaalmenetlust alustati ning see kestis kaks aastat ja seitse kuud, mille vältel tehti mitmeid menetlustoiminguid, et selgitada asja asjaolusid ning teha kindlaks asjaga seotud arstiabi osutaja ja personali võimalik vastutus. Kriminaalmenetluse lõpetamise otsus jõustus kolm kuud hiljem pärast edutut edasikaebamist Riigiprokuratuuri ja Tallinna Ringkonnakohtusse.

81. Võttes arvesse kriminaalmenetluse läbiviimise viisi – menetlust ei saa pidada pelgalt formaalseks või pinnapealseks –, leiab EIK, et kaebaja võis mõistlikult eeldada, et menetlus käsitleb tema kaebusi. EIK märgib siinkohal, et riigi õiguse alusel oli tal võimalus esitada kriminaalmenetluse raames ka tsiviilhagi (vt punkti 29 eespool). Kriminaalõigusliku õiguskaitsevahendi tõhususe hindamisel praeguses asjas ei saa kaebajale süüks panna eraldi tsiviilhagi esitamata jätmist riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamise hindamise seisukohast (vt *Bajić vs. Horvaatia*, nr 41108/10, punktid 79 ja 81, 13. november 2012, ja *a contrario Karakoca vs. Türgi* (otsus vastuvõetavuse kohta), nr 461456/11, EIK, 21. mai 2013).

82. Eespool toodut arvesse võttes leiab EIK, et riigi vastuväide riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamata jätmise kohta tuleb jätta rahuldamata.

83. EIK leiab ka, et artikli 2 alusel esitatud kaebus ei ole selgelt põhjendamatu konventsiooni artikli 35 lõike 3 punkti a tähenduses. Samuti ei ole see vastuvõetamatu muudel alustel. Seetõttu tuleb kaebus tunnistada vastuvõetavaks.

B. Sisu

1. Poolte seisukohad

(a) Kaebaja

84. Kaebaja kaebas konventsiooni artikli 2 alusel, et politsei keeldus alustamast kriminaalmenetlust pärast tema 15. oktoobril 2009. aastal esitatud esialgset kaebust ja kui menetlust lõpuks alustati, oli see ebamõistlikult pikk. Ei võetud kõiki vajalikke meetmeid võimalike tõendite tagamiseks asjas. Ei tehtud sõltumatut lahingut ja haiglas tehtud uuringute tulemusi ei kontrollitud sõltumatult. Kaebaja seadis kahtluse alla oma poja surma põhjuse ametliku selgituse ja leidis, et meditsiinitöötajad ei uurinud tema poega piisavalt põhjalikult ega kaalunud peale vähi muid võimalikke põhjusi tema tervise halvenemiseks. Näiteks ei avastanud nad kopsupõletikku õigel ajal ega hinnanud, kas O. seisundi halvenemine võis olla tingitud puugist põhjustatud haigusest. Ka uurimisasutus jättis tähelepanuta muud võimalikud surmapõhjused. Lisaks väitis kaebaja, et eksperdid ja ametivõimud ei kaalunud nõuetekohaselt, kas teatud ravimite, sealhulgas rahustite, penitsilliini ja vererõhku alandavate ravimite manustamine oli õigustatud ja kooskõlas kliiniliste ohutusjuhistega. Samuti ei kaalunud nad, kas sellisel ravil oli negatiivne mõju O. seisundile, sealhulgas kas see põhjustas tema hingamise seiskumise 12. oktoobril 2009. aastal. Uurimise käigus ei kuulatud üle kõiki asjasse puutuvaid meditsiinitöötajaid ja paljud ülekuulatutest valetasid vande all.

Kriminaalmenetluses ei suutnud ametivõimud tuvastada, kas isiku toidust ja ravist ilmajätmist olenemata tema lähikondsete vastuväidetest võib käsitleda tapmisena. Ajusurma kindlakstegemise korda ei järgitud ning O. jäeti ravist ja toidust ilma 13. oktoobril 2009. aastal, ilma et ajusurma kindlakstegemise korra järgimist oleks üldse alustatud, nagu on nõutud, rääkimata selle lõpuleviimisest.

85. Kaebaja sõnul näitasid eeltoodud asjaolud, et kriminaalmenetluses tehtud järeldused ja sellele järgnev menetluse lõpetamine põhinesid suuresti asja ebapiisaval uurimisel ning mittetäielikel ja võltsitud andmetel. See näitab, et Eestis puudus tõhus kohtusüsteem haiglas surnud isiku surma põhjuse tuvastamiseks.

(b) Riik

86. Riik avaldas, et Eestis on sõltumatu ja tõhus süsteem, mis koosneb nii kriminaal- kui ka tsiviilõiguslikest õiguskaitsevahenditest väidetavast meditsiinilisest ettevaatamatusest põhjustatud surmade uurimiseks, nagu nõuab konventsiooni artikkel 2.

87. Esiteks mis puudutab kriminaalõiguslike õiguskaitsevahendeid, siis märkis riik, et kriminaalmenetluse seadustiku järgi võib isik esitada kuriteoteate uurimisasutusele. Kriminaalmenetlust alustatakse, kui selleks on ajend ja alused olemas, nimelt kuriteokahtluse korral. Kehtib legaalsuse põhimõte, mis kohustab uurimisasutust alustama kriminaalmenetlust alati, kui esinevad kuriteo tunnused, ja järgima *in dubio pro duriore* põhimõtet ehk tõlgendama kuriteokahtlust kriminaalmenetluse alustamise kasuks (vt punkte 30 ja 51 eespool).

88. Teiseks mis puudutab tsiviilõiguslike õiguskaitsevahendeid, siis märkis riik, et Eesti õiguse kohaselt võib tervishoiuteenuse osutaja vastutus olla lepinguline (tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise alusel) või lepinguväline (vt punkti 58 eespool). Lisaks väitis riik, et mittevahalise kahju hüvitist saab nõuda ka surnud isiku lähedane – nii surnud isiku pärijana surnud isikule tekitatud kahju eest kui ka enda nimel endale tekitatud kahju eest. Kuigi viimase puhul on vaja tõendada erandlike asjaolude olemasolu, märkis riik, et selliste asjaolude olemasolu hinnatakse juhtumipõhiselt. Selle tõttu ei ole võimalik täie kindlusega väita, et need asjaolud olid praeguses asjas olemas, kuna kaebaja ei pöördunud esmalt riigi kohtusse.

89. Lisaks avaldas riik, et tervishoiuteenuste osutamise asjades tuleb kriminaalmenetluses rakendada mitteõiguslike eriteadmisi, mistõttu tuleb määrata eraldi ekspertiis. Riik märkis aga, et ekspertkomisjoni arvamused ei ole kriminaalmenetluses ekspertarvamusena lubatud ja kriminaalmenetluse alustamata jätmise ei saa põhineda ekspertkomisjoni arvamusel (vt punkti 52 eespool).

90. Kui kriminaalmenetlust on juba alustatud ja kriminaalmenetlust välistavad asjaolud (näiteks aluste puudumine kriminaalmenetluse alustamiseks) ilmnevad alles menetluse käigus, tuleb kriminaalmenetlus lõpetada uurimisasutuse määruse alusel ja prokuratuuri loal või prokuratuuri määrusega. Sellisel juhul on kannatanul õigus kriminaalmenetluse lõpetamine vaidlustada kaebuse esitamisega Riigiprokuratuurile ja seejärel ringkonnakohtusse. Riigikohus on kinnitanud, et näiteks tapmise või mõrva asjades käsitatakse ka surnud isiku lähedast kannatanuna (vt punkte 30–32 ja 54 eespool).

91. Lisaks viitas riik surma põhjuse tuvastamise seaduses sätestatud korrale, mida tuleb järgida, kui patsient sureb haiglas. Selles seaduses nähakse ette, et kui on alust oletada, et isiku surm on saanud kuriteo tagajärjel või on tegemist välispõhjustest tingitud surmajuhtumi või selle kahtlusega, teavitatakse viivitamata uurimisasutust või prokuratuuri. Juhtudel, mil surma põhjust ei ole võimalik tuvastada surnu välisvaatluse

tulemusena või informatsiooni põhjal tema viimase haiguse ja ravi kohta, suunab arst surnukeha patoanatomilisele lahangule (vt punkte 33–38 eespool). Sellegipoolest väitis riik, et see ei tähenda, et kriminaalmenetlus tuleb läbi viia iga haiglas aset leidnud surmajuhtumi korral.

92. Riik märkis, et Eestil on seadusest tulenevad alused ja neid toetav kohtupraktika väitmaks, et tervishoiuteenuse osutajaid saab võtta kriminaalvastutusele ja et kannatanutele on välja mõistetud nii varalise kui ka mittevaralise kahju hüvitist. Karistusseadustik näeb ette kriminaalvastutuse surma põhjustamise eest ettevaatamatusest, raske tervisekahjustuse tekitamise eest ettevaatamatusest ja teise inimese eluohtlikku või tema tervist raskelt kahjustada võivasse olukorda asetamise ja jätmise eest (vt punkte 25–27 eespool). Riik nõustus, et ei ole olnud palju juhtumeid, kus tervishoiuteenuse osutajaid oleks süüdi mõistetud.

93. Praeguse asja kohta väitis riik, et kaebaja poja patoanatomiline lahangu tehti kooskõlas seadusega. Kuid kuna selle tulemuste põhjal ei tekkinud kahtlust, et ta suri kuriteo tagajärjel, siis kriminaaluurimist ei alustatud. Kriminaalmenetlus alustati hiljem, 1. aprillil 2010 pärast seda, kui kaebaja oli avalduse esitanud.

94. Menetluse vältel kuulati üle kaebaja ja mitmed tunnistajad (haiglatöötajad ja O. sõbrad), taotleti dokumentaalseid tõendeid (ekspertkomisjoni arvamus, O. ravidokument, lahangu protokoll) ja määrati kohtuarstlik ekspertiis.

95. Kohtuarstliku komisjoni eksperdid jõudsid üksmeelsele järeldusele, et PERH-is saadud ravi vastas patsiendi tervislikule seisundile: trahheotoomia ja O. käte voodi külge aheldamine oli vajalik ning manustatud ravimid ei põhjustanud asjaolu, et O. ei suutnud enam iseseisvalt hingata. Lisaks järeldasid kohtumeditiini eksperdid, et otsus ravimite ja toidu manustamise lõpetamise ning pärast 13. oktoobrit 2009 infusioonraviga jätkamise kohta oli õigustatud ja patsient ei surnud mehaanilise ventilatsiooni väljalülitamise tagajärjel.

96. Selle alusel ja pärast kõigi kogutud tõendite hindamist lõpetas Põhja Ringkonnaprokuratuur 25. oktoobril 2012 kriminaalmenetluse järeldades, et puudus kriminaalmenetluse alus ehk et menetluse käigus ei tõendatud ühtegi kuriteo tunnust.

97. Menetluse lõpetamise otsuse jätsid jõusse ka Riigiprokuratuur ja ringkonnakohus. Kaebaja kaebuse rahuldamata jätmisel käsitles riigiprokurör kaebaja muresid seoses väidetavate ravivigadega ja selgitas, et olenemata sellest, et kaebaja ei nõustu menetluse tulemusega, ei andnud kogutud tõendid alust kahtlustada, et O. oli saanud ebavajalikkude ravi või et ettevaatamatusest tingitud vead tõid kaasa tema enneaegse surma. Ühtlasi selgitati, et kohtuarstliku ekspertkomisjoni järeldused olid objektiivselt seotud kättesaadavate tõenditega ja et puudusid põhjendatud alused Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi ekspertide pädevuses kahtlemiseks. Riigiprokurör selgitas ka seda, et kõiki kaebaja taotletud tunnistajaid ei kuulatud üle selle tõttu, et nad ei oleks andnud mingit olulist lisateavet. Ringkonnakohus nõustus nende järeldustega.

98. Riik rõhutas oma seisukohtades, et kriminaalmenetluse käigus ei tule uurida tegevusetust ega tehnilisi vigu O. ravis – isegi kui need aset leidsid –, mis ei olnud olulised seoses karistusseadustiku alusel karistatava teo tunnuste tuvastamisega (ehk millega ei kaasne kriminaalvastutus).

99. Mis puudutab kriminaalmenetluse alustamist ja pikkust, siis avaldas riik, et ei olnud kohustust alustada kriminaalmenetlust kaebaja telefonikõne alusel politseile 15. oktoobril 2009. aastal. Kõne sisu põhjal ei käsitletud seda kuriteoteatena. Riik rõhutas, et puudus kriminaalmenetluse alustamise kohustus, kui saadud teabe põhjal ei tundunud kuriteo tunnuseid olevat. Kriminaalmenetlust alustati 1. aprillil 2010. aastal

ehk üheksa päeva pärast kuriteoteate esitamist ja lõpetati 25. oktoobril 2012. aastal. Kuigi riik nõustus, et kriminaalasja materjalide alusel oli menetluse aktiivsus eri etappides erinev, leidis riik, et kaks ja pool aastat kestvat kohtueelset menetlust ei saa pidada ebamõistlikult pikaks. Selles kontekstis märkis riik, et kaebaja esitas menetluse käigus uurijatele suures mahus lisakirjavahetust ja et koostada tuli aeganõudev kohtuarstliku komisjoni eksperthinnang.

2. EIK-i hinnang

(a) Üldpõhimõtted

100. EIK kordab, et konventsiooni artikli 2 esimene lause kohustab riiki mitte ainult hoiduma tahtlikult elu võtmisest, vaid ühtlasi võtma asjakohaseid meetmeid oma jurisdiktsiooni all olevate isikute elu kaitsmiseks. Need põhimõtted kohalduvad ka rahvatervise valdkonnas (vt *Valeriy Fuklev vs. Ukraina*, nr 6318/03, punktid 64–65, 16. jaanuar 2014; *Powell vs. Ühendkuningriik* (otsus vastuvõetavuse kohta), nr 45305/99, EIK 2000-V; *L.C.B. vs. Ühendkuningriik*, 9. juuni 1998, punkt 36, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III).

101. Kui konventsiooniosaline on kehtestanud piisavad tagatised ehk kõrged professionaalsed standardid tervishoiuteenuse osutajatele patsientide elu kaitseks, siis ei saa EIK nõustuda, et sellised asjad nagu tervishoiutöötaja otsustusviga või tervishoiutöötajatevaheline ebapiisav koordineerimine konkreetse patsiendi ravis on iseenesest piisavad, et võtta konventsiooniosaline vastutusele konventsiooni artikli 2 alusel tema positiivsete kohustuste kaitsta elu seisukohast (vt eespool viidatud *Powell*).

102. Konventsiooni artikliga 2 riigile pandud positiivsed kohustused tähendavad, et kehtestada tuleb tõhus ja sõltumatu kohtusüsteem, mis võimaldab kindlaks teha avaliku või erasektori meditsiinitöötaja hoole all oleva patsiendi surma põhjuse ja võtta süüdi olevad isikud vastutusele (vt muu hulgas *Calvelli ja Ciglio vs. Itaalia* [suurkoda], nr 32967/96, punkt 49, EIK 2002-I, ja *Mehmet Şentürk ja Bekir Şentürk vs. Türgi*, nr 13423/09, punkt 81, EIK 2013).

103. Isegi kui konventsioon ei taga kolmandate isikute vastu kriminaalmenetluse alustamise õigust, on EIK korduvalt öelnud, et artikliga 2 nõutud tõhus õiguskaitse süsteem võib ja teatud asjaoludel peab sisaldama kriminaalmenetluslike õiguskaitsevahendeid. Kuid artiklis 2 sätestatud positiivne kohustus luua kohane õiguskaitse süsteem ei nõua ilmtingimata igas asjas kriminaalõiguslikku meedet, kui õigust elule või väärikusele ei ole rikutud tahtlikult (vt *Šilih vs. Sloveenia* [suurkoda], nr 71463/01, punkt 194, 9. aprill 2009, ja *Mastromatteo vs. Itaalia* [suurkoda], nr 37703/97, punkt 90, EIK 2002-VIII). Meditsiinilise ettevaatamatuse asjades võib see nõue olla näiteks täidetud ka siis, kui rikkumise ohvritel on tõhus võimalus pöörduda tsiviilkohtusse, kas eraldi või koos kriminaalõigusliku meetmega, et tuvastada asjasse puutuva tervishoiutöötaja vastutus ja mõista välja tsiviilõiguslik kahjuhüvitis, näiteks hüvitis ja/või otsuse avaldamine. Ette võib näha ka distsiplinaarmedeid (vt eespool viidatud *Šilih*, punkt 194, eespool viidatud *Calvelli ja Ciglio*, punkt 51, ja *Vo vs. Prantsusmaa* [suurkoda], nr 53924/00, punkt 90, EIK 2004-VIII). Kuid isegi kui konventsiooni artiklis 2 sätestatud kohustus ei nõua ilmtingimata, et riik alustaks kriminaalmenetlust meditsiinilise ettevaatamatuse asjades, siis selline menetlus täidaks iseenesest konventsiooni artikli 2 nõudeid (vt eespool viidatud *Šilih*, punkt 202).

104. Konventsiooni artiklis 2 sätestatud riigi kohustus ei ole täidetud, kui riigisisese

õiguse pakutav kaitse on üksnes teoreetiline – see peab eelkõige olema tõhus ka praktikas ja selleks on vaja asja uurida viivitamata ilma asjatute viivitusteta (vt eespool viidatud *Šilih*, punkt 195, ja *Byrzykowski vs. Poola*, nr 11562/05, punkt 117, 27. juuni 2006).

(b) Põhimõtete kohaldamine käesolevas kohtuasjas

105. Hinnates, kas riik on täitnud talle konventsiooni artikliga 2 pandud positiivset kohustust kehtestada tõhus ja sõltumatu kohtusüsteem, uurib EIK, kas kättesaadavad õiguskaitsevahendid koosmõjus, nagu need on sätestatud seaduses ja nagu neid kohaldatakse praktikas, tagavad tõhusad seaduslikud vahendid, mis võimaldavad tuvastada asjakohaseid fakte, võtta eksinuid vastutusele ja pakkuda kannatanule kohast hüvitist (vt *Bilbija ja Blažević vs. Horvaatia*, nr 62870/13, punkt 102, 12. jaanuar 2016).

106. Esiteks märgib EIK, et mis puudutab võimaliku meditsiinilise ettevaatamatus juhtumeid, siis on vastustajariik teinud kättesaadavaks nii kriminaal- kui ka tsiviilõiguslikud õiguskaitsevahendid, mis põhimõtteliselt võimaldavad lahendada patsiendi surmaga lõppenud ravivigadega seotud kaebusi ja võtta süüdiolavaid isikuid vastutusele.

107. Mis puudutab kriminaalõiguslike õiguskaitsevahendeid, siis on surma põhjustamine ettevaatamatus, raske tervisekahjustuse tekitamine ettevaatamatus ja teise inimese eluohtlikku või tema tervist raskelt kahjustada võivasse olukorda asetamine ja jätmine kuriteod Eesti karistusseadustiku alusel (vt punkte 25–27 eespool). Lisaks peab kriminaalmenetluse seadustiku alusel uurimisasutus või prokuratuur alustama kriminaalmenetlust, kui ta saab informatsiooni kuriteo toimepanemise kohta. Sellist informatsiooni võivad nad saada näiteks kannatanu või kannatanu lähedase esitatud kuriteoteatest. Ka tervishoiutöötajad on kohustatud teavitama kahtlasest surmajuhtumist (vt punkte 28, 30 ja 51 eespool). Surma põhjuse tuvastamise seaduses sätestatakse teisi reegleid haiglas surnud isiku surma kohta (vt punkte 33–38 eespool).

108. EIK on arvesse võtnud ka riigi kohtute praktikat, millele viitas riik ja millest nähtub, et tervishoiutöötajate vastu on toimetatud kriminaalmenetlust seoses hooletusega tervishoiuteenuse osutamisel ja et hooletult tegutsenud isikud on ka süüdi mõistetud (vt punkte 52–53 ja 56 eespool). Ühtlasi juhib EIK tähelepanu kohtuarstlike ekspertide kesksele rollile ja ekspertarstide arvamuste tähtsusele võimalikke ravivigu puudutavates asjades (vt punkti 52).

109. Seoses tsiviilõiguslike vahenditega on EIK võtnud arvesse riigi õigust ja kohtupraktikat, mille järgi on võimalik raviviga tuvastada tsiviilkohtus, mis võib välja mõista ja mõistabki välja mittevaralise kahju hüvitisi (vt punkte 58–64 eespool). EIK märgib ka, et riigi õiguse järgi võib kriminaalmenetluse raames esitada süüdistatava vastu tsiviilhagi (vt punkti 29 eespool). EIK märgib, et teatud asjaoludel võib surnud isiku lähedane nõuda pärijana surmaga põhjustatud mittevaralise kahju hüvitist ja erandlikel asjaoludel võib ta nõuda hüvitist ka enda nimel (vt punkte 40 ja 62 eespool).

110. Praeguses asjas otsustas kaebaja kasutada kriminaalõiguslike õiguskaitsevahendite. Selle tõttu tuleb hinnata, kas kriminaalmenetlus oli kooskõlas riigi kohustusega konventsiooni artikli 2 alusel.

111. Mis puudutab kriminaalmenetluse alustamist, siis nähtub EIK-ile esitatud materjalidest, et kaebaja esimest kõnet politseisse 15. oktoobril 2009. aastal ei registreeritud kuriteoteatena, vaid selle sisu põhjal pigem kaebusena saadud ravi üle ja tahteavaldusena eksperdihinnangu saamiseks. Seega 2009. aasta oktoobris kriminaalmenetlust ei alustatud. EIK-il ei ole veenvat põhjust vaadata läbi esialgne

hinnang, mille andsid konkreetsele olukorrale riigi ametivõimud. Kriminaalmenetlust alustati 1. aprillil 2010. aastal ehk üheksa päeva pärast seda, kui kaebaja oli esitanud kuriteoteate.

112. Kriminaalmenetluse käigus kuulati tunnistajatena üle kaebaja, O. sõbrad, kes olid teda haiglas külastanud, ja meditsiinitöötajad, tõendina kasutati O. ravilugu ja lahangu protokollid koopiad ning Eesti Kohtuekspertiisi ekspertidelt paluti eksperdihinnangut. Küsimused, mida prokurör kohtumeditiini ekspertidele esitas, puudutasid muu hulgas ravi üleüldist adekvaatsust ja O. surma põhjust, erinevate ravimite manustamise meditsiinilist põhjendatust, sealhulgas kas need võisid põhjustada O. hingamise seiskumise, O. ajusurma tuvastamise aega ja sellele järgnenud otsust lõpetada tema toitmine. Kohtumeditiiniline hinnang tuvastas, et O. surma põhjustas hulgimetastaasidega pahaloomuline melanoom. Kohtumeditiini eksperdid väitsid, et O. ravi vastas tema tervislikule seisundile ja nad ei tuvastanud mingit meditsiinilist ettevaatamatust ega mingeid ravivigu. Menetluse käigus kogutud materjalide põhjal kriminaalmenetlus lõpetati, sest puudusid tõendid, mis viitaksid sellele, et O. surmas võivad süüdi olla meditsiinitöötajad.

113. EIK märgib, et kriminaalmenetluse lõpetamise otsus ei viita ekspertkomisjoni arvamusele, mida ei saa kasutada eksperdiarvamuseks kriminaalmenetluses ja mille kaebaja vaidlustas valeandmete sisaldamise alusel. Lisaks puuduvad veenvad tõendid selle kohta, nagu oleksid Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi kohtumeditiini eksperdid olnud ebapädevad või erapoolikud oma töös. Vastuseks kaebaja esitatud kaebustele jätsid Riigiprokuratuur ja ringkonnakohus kriminaalmenetluse lõpetamise otsuse jõusse ja selgitasid, miks ei kuulatud üle kõiki kaebaja soovitud tunnistajaid.

114. Mis puudutab menetluse pikkust, siis leiab EIK, et kuigi menetluse vältel oli vähemaktiivseid perioode, millega riik ka nõustus, ei saa menetluse kogukestust – kaks aastat ja kümme kuud kuni lõpliku otsuseni kriminaalmenetluse lõpetamise kohta – pidada ebamõistlikult pikaks.

115. EIK rõhutab, et meditsiinilise ettevaatamatuse asjad hõlmavad tihtipeale keerukaid meditsiinilisi diagnoose ja otsuseid, mida võidi teha surve all või olukorras, kus ükskõik millisel tegutsemisel oleksid ebasoodsad kõrvalmõjud või kus ükski tegutsemine ei tagaks täielikku paranemist. Sellistel juhtudel ei saa uurimisasutused ja lõpuks kohtud, kellel on ülesanne anda *ex post* õiguslik hinnang meditsiinilistele otsustele ja ravivõtetele, asuda vahetute meditsiiniekspertide asemele. Selle tõttu on meditsiiniekspertide arvamustel tõenäoliselt väga suur kaal kohtutes, mis hindavad ülimalt keerukaid meditsiinilise ettevaatamatuse juhtumeid (vt *Sara Lind Eggertsdóttir vs. Island*, nr 31930/04, punkt 47, 5. juuli 2007). Meditsiiniekspertide arvamuste olulisust arvesse võttes on üliolulised selliste arvamuste saamise menetluslikud aspektid. Need aspektid puudutavad muu hulgas ekspertide pädevust ja sõltumatust, seda, et oleks tagatud, et ekspertidele esitatud küsimused hõlmavad kõiki meditsiiniliselt asjakohaseid aspekte asjas, ja et eksperdiarvamused oleksid piisavalt põhjendatud.

116. Kaebaja ja riigi seisukohti arvesse võttes ning esitatud materjalide põhjal ei leia EIK piisavaid aluseid järeldamiseks, et kriminaalmenetlus vastustajariigis ei olnud kohane või piisavalt põhjalik. Prokuratuuri otsus kriminaalmenetluse lõpetamise kohta ei olnud tehtud kiirustades ega meelevaldselt, vaid see põhines pigem kogutud tõenditel, sealhulgas kohtumeditiinilisel hinnangul, mis käsitles kriminaalmenetluse raames esitatud küsimusi ning O. ravi ja tema surma põhjusega seotud asju. EIK leiab, et kuigi kohtumeditiiniline arvamus ei pruukinud käsitleda kõiki küsimusi, mida kaebaja oluliseks pidas, tuleks riigi süüdistusasutustele anda teatud diskretsiooniõigus otsustada

selle üle, millised küsimused on kriminaalvastutuse kindlakstegemisel olulised. Asjaolu, et kriminaalmenetlus ei lõppenud süüdimõistmisega, ei tähenda ilmtingimata, et uurimine ei olnud tõhus ja oli vastuolus vastustajariigi kohustustega konventsiooni artikli 2 alusel (vt *Istrăţoiu vs. Rumeenia* (otsus vastuvõetavuse kohta), nr 56556/10, punkt 80, 27. jaanuar 2015).

117. Võttes arvesse, et vastustajariik on tõendanud nii tsiviil- kui ka kriminaalõiguslike õiguskaitsevahendite olemasolu ja toimivust praktikas ning et ei saa öelda, et kriminaalõiguslikku õiguskaitsevahendit, mida kaebaja praeguses asjas kasutas, rakendati ebatõhusalt, ei leia EIK, et konventsiooni artiklit 2 on rikutud.

II. KONVENTSIOONI ARTIKLI 8 VÄIDETAV RIKKUMINE

118. Kaebaja kaebas konventsiooni artikli 8 alusel, et erinevaid ravimeid manustati ilma O. või kaebaja nõusolekuta. Kaebaja sõnul ei käsitletud ametivõimud seda kaebust menetluse käigus.

119. Artikli 3 alusel kaebas kaebaja veel oma poja intubeerimise ja trahheotoomia üle ning füüsiliste ohjeldusvahendite kasutamise üle, et siduda O. käed voodi külge vastu tema ja kaebaja tahtmist. Kaebaja sõnul ei käsitletud kriminaalmenetluses piisavalt nende toimingutega põhjustatud tarbetuid kannatusi.

120. EIK-i ülesanne on anda kohtuasja asjaoludele õiguslik hinnang, kuid EIK ei ole seotud kaebaja ega riigi esitatud hinnanguga (vt eespool viidatud *Guerra jt*, punkt 44). EIK leiab, et artikli 3 alusel esitatud kaebaja kaebused tuleb läbi vaadata artikli 8 seisukohast, sest need on seotud tema poja väidetava tahtevastase raviga.

121. Konventsiooni artikkel 8 on sõnastatud järgmiselt:

„1. Igaühel on õigus sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu ja kodu ning sõnumite saladust.

2. Ametivõimud ei sekku selle õiguse kasutamisse muidu, kui kooskõlas seadusega ja kui see on demokraatlikus ühiskonnas vajalik riigi julgeoleku, ühiskondliku turvalisuse või riigi majandusliku heaolu huvides, korratuse või kuriteo ärahoidmiseks, tervise või kõlbluse või kaasinimeste õiguste ja vabaduste kaitseks.”

Vastuvõetavus

1. Poolte seisukohad

122. Esimese vastuväitena tõi riik esile riigisiseste õiguskaitsevahendite mitteammendamise. Riik väitis, et riigi õiguse alusel kuulub väidetav rikkumine, mis kujutas endast patsiendi teadliku nõusoleku küsimata jätmist, tsiviilvastutuse alla ja et kaebaja ei kasutanud tsiviilõiguslikke õiguskaitsevahendeid O. tahtevastase ravi üle kaebamiseks. Riigi sõnul oli kaebajal riigi õiguse alusel võimalik kasutada õiguskaitsevahendit, mis tähendas mittevaralise kahju eest hüvitise nõudmist. Riik väitis, et kuigi kaebaja esitas oma kaebused kriminaalmenetluse raames, ei saa seda pidada tõhusaks õiguskaitsevahendiks, sest kõnealustes toimingutes kuriteo tunnuseid ei tuvastatud.

123. Lisaks väitis riik, et kaebajat ei saa pidada kannatanuks seoses artikli 8 alusel esitatud kaebustega ravimite manustamise ja mitmete toimingute tegemise kohta ilma tema või tema poja nõusolekuta. Riik märkis, et O. oli teadvusel ja suutis oma ravi kohta oma tahet väljendada vähemalt 5. oktoobri 2009. Isegi pärast seda ei läinud O. esindamise õigus sellistes küsimustes üle kaebajale. Riik viitas võlaõigusseaduse

§-dele 766 ja 767, mis näevad ette üldreegli, mille kohaselt tuleb saada patsiendi nõusolek, kuid mis ühtlasi sätestavad erireegli juhtudeks, mil patsient ei ole võimeline tahet avaldama. Viimasel juhul on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmise oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist (vt punkte 43–44 eespool). Riik väitis, et asjaolu, et O. võeti haiglaravile tema vabal tahtel, oli tema edasise ravi alus, isegi pärast seda, kui ta ei suutnud enam oma tahet vahetult avaldada.

124. Kaebaja leidis, et ta ammandas tõhusad riigisisised õiguskaitsevahendid. Oma kannatanu staatuse kohta väitis ta, et EIK on tunnustanud surnud isiku lähedase õigust esitada kaebus EIK-ile, kui isik suri meditsiiniuasutuses ja riik ei uurinud surma tõhusalt. Seega tuleks tema kaebus vastuvõetavaks tunnistada.

2. EIK-i hinnang

125. EIK märgib, et kaebaja kaebas artikli 8 alusel, et tema pojalt ega temalt endalt ei küsitud nõusolekut enne teatud ravimite manustamist ja teatud ravitoimingute tegemist. Ehk teisisõnu esitas kaebaja esiteks kaebuse kaudse kannatanuna oma poja nimel ja teiseks otsese kannatanuna, kellelt ei küsitud nõusolekut. EIK märgib, et kaebaja ei täpsustanud konkreetseid ajavahemikke O. haiglas viibimise jooksul, mil tema pojalt või temalt endalt oleks tulnud nõusolekut küsida.

126. EIK-i seisukohad otseste ja kaudsete kannatanute kohta on kokku võetud kohtuasjas *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu vs. Rumeenia* ([suurkoda], nr 47848/08, punktid 96–100, EIK 2014).

127. Niivõrd, kui võrd kaebus puudutab kaebaja surnud poja nõusoleku puudumist, leiab EIK, et kaebus ei ole *ratione personae* kooskõlas konventsiooni sätetega. Raviks nõusoleku andmine puudutab isiku õiguse eraelu austamisele tuuma ja kuulub võõrandamatute õiguste kategooriasse (vt *Sanles Sanles vs. Hispaania* (otsus vastuvõetavuse kohta), nr 48335/99, EIK 2000-XI, eespool viidatud *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu vs. Rumeenia*, punkt 100; ja *mutatis mutandis Elberte vs. Läti*, nr 61243/08, punkt 65, EIK 2015, milles EIK leidis, et kaebaja kaebus kaebaja surnud abikaasa nõusoleku puudumise kohta kudede eemaldamiseks ei ole *ratione personae* kooskõlas konventsiooni sätetega). Sellest tulenevalt ei saa kaebaja tugineda sellele õigusele oma poja nimel konventsiooni artikli 8 alusel toimuva menetluse kontekstis.

128. Kaebuse selle osa kohta, mis puudutab temalt endalt nõusoleku küsimata jätmist, märgib EIK, et kaebaja ei ole vaidlustanud riigi väidet, et kaebaja ei olnud oma poja seaduslik esindaja. Selles valguses tuleb järeldada, et kaebajal ei olnud õigust tegutseda oma poja nimel, sealhulgas seoses tema raviga. Kuigi tema poja haiglas viibimine oli kahtlemata emotsionaalselt raske kaebaja jaoks, ei ole EIK antud asjaoludel veendunud, et kaebaja endi õigusi artikli 8 alusel mõjutas otseselt asjaolu, et temalt ei küsitud nõusolekut oma poja raviks (vt eespool viidatud A.V., punkt 82 edasiste viidetega).

129. Sellest tulenevalt ei ole terve kaebus artikli 8 alusel *ratione personae* kooskõlas konventsiooni sätetega ja see tuleb vastuvõetamatuks tunnistada ilma vajaduseta käsitleda riigisiseste õiguskaitsevahendite ammandamise küsimust.

SELLEST LÄHTUDES KOHUS ÜHEHÄÄLSELT

1. *tunnistab* kaebuse konventsiooni artikli 2 alusel vastuvõetavaks ja kaebuse ülejäänud osa vastuvõetamatuks;
2. *leiab*, et konventsiooni artiklit 2 ei ole rikutud.

Koostatud inglise keeles ja tehtud teatavaks kirjalikult 12. septembril 2017 kohtureeglite 77. reegli lõigete 2 ja 3 kohaselt.

Hasan Bakirci
Sekretäri asetäitja

Robert Spano
Esimees