

Multiple Causes in Medical Damages*Soheila Javadi¹, Abbas Karimi²***Abstract**

The case of multiple causes in damages is vague in Iranian legal system and it has even more ambiguity when it comes to medical harm. However, specific rules related to medical damages has been stated at article 495 and 496 of Islamic criminal law. Moreover, in case of absence of law or conflict of law, it can be refuted to reliable fiqh resources according to article 167 substantial law.

Therefore, the responsibility of doctors in sharia law, as responsibility based on defective medical equipment, has been the subject of different rules such as "Itlaf", "Tasbib", "Ehsan", "Al ghom bel ghorm", the responsibility of common factor, "Al ghoror" and "La zarar". The interference of these rules increases the difficulties of assigning responsibility and finding liable person/s.

In the case of determination of the law related to multiple causes, definition of "the ability to be cited" and "the ability of being assigned" have significant roles, while their definitions are not clear. Seemingly, when there are multiple causes, which some of them directly cause the damage and the rest prepare the situation, the direct cause will hold the loss responsible. Furthermore, if the impact difference between causes is significant, the reason with the most impact is responsible for damages. In other situations, where damages are based on more than one reason, all the causes will be responsible for damages.

Additionally, In the cases which there are more than one factor that cause harm while some of them are directly involved and the others have indirect role in causing damages, the factor that can be assigned as a direct cause of damage shall be responsible for that. However, in the cases that the indirect factor plays a more significant role in comparison to the direct factor in causing damages, the indirect cause could be held responsible for damages. If there is a possibility to assign the cause to both factors, they would both be

1. Graduated from the university of Tehran Alborz campus, Tehran, Iran.
(Corresponding author) Email: s_javadi_k@yahoo.com

2. Professor of Private law at University of Tehran, Tehran, Iran.

responsible. If their share of responsibility is clear, they would be responsible for that portion, otherwise they have equal obligation.

These rules can be applied at the time of multiple causes related to the medical damages and defective medical equipment. This research investigates different conditions of multiple factors that cause harm in medical damages. Based on this study, the priority has been given to the factors based on "Al ghonm bel ghorm" rule to be responsible for harms. Afterwards, the factors related to the "Al ghoror" rule will be responsible and finally the factors with the common responsibility.

Keywords

Plurality of Causes, Medical Damage, Direct Cause, Motivated, Causing, Liability, Medical Equipments, Medical Goods

Please cite this article as: Javadi S, Karimi A. Multiple Causes in Medical Damages. Iran J Med Law 2019; 12(47): 33-62.

تجمع اسباب در خسارات پزشکی

سهیلا جوادی^۱

عباس کریمی^۲

چکیده

در تمام مواردی که دو یا چند نفر به نحو مشارکت، سبب وقوع خسارت جانی و یا مالی به دیگری گردند و خسارت عرفاً به همه آنان مستند باشد، چنانچه میزان تأثیر آنان در وقوع خسارت متفاوت باشد و این تفاوت به اثبات برسد، در وضع فعلی حقوق موضوعه همه به طور مساوی مسؤول می‌باشند، ولی پیشنهاد شده هر یک متناسب با میزان تأثیر در خسارت، ضامن باشند، چنانچه چنین تفاوتی وجود نداشته باشد، یا به فرض وجود قابل احراز نباشد و یا به اثبات نرسد، تمام اسبابی که خسارت مستند به آن‌هاست، به طور مساوی ضامن می‌باشند. در تمام موارد تجمع اسباب ضامن، زیان‌دیده می‌تواند به هر یک از اسباب به میزان ضمان او یا بیشتر از آن تا سقف خسارات وارده رجوع نماید و در صورت اخیر، سببی که بیشتر از سهم خود خسارت پرداخت نموده، می‌تواند به قائم مقامی از زیان‌دیده، به دیگر اسباب رجوع نماید.

چنانچه عیب ناشی از کالای معیوب در ردیف اسباب متعدد قرار گیرد، حکم تعدد اسباب به این نحو خواهد بود: چنانچه کادر درمانی که کالای مزبور را مورد استفاده قرار داده‌اند و با استفاده مزبور، زمینه ورود خسارت جانی یا مالی به دیگری وارد نموده‌اند، از قبیل مباشر باشند، هرگاه مباشر، محسن قلمداد گردد، همانطور که در مورد شاغلین حرف پزشکی این چنین است و مرتکب تقصیری هم نشده باشد و صاحب کالا نیز بتواند ثابت کند که مقصر نیست، ضمانی متوجه کسی نخواهد بود. چنانچه نتواند بی‌تقصیری خود را اثبات کند، تولیدکننده یا توزیع‌کننده مستند به قاعده ضمان عامل مشترک، مقصر فرض می‌شود و مسؤول است، حتی در صورت اثبات تقصیر، اگر صاحب کالا مشمول قاعده «الغنم بالغرم» گردد، به نحوی که از پیشتازی در عرضه فناوری‌های نوین، از سود سرشار آن بهره‌مند گردد، بدون تقصیر هم ضامن است. همینطور است اگر به جهت استفاده از علامت تجاری مشهور، شهرت تجاری، نام

۱. دانش‌آموخته دکتری پردیس البرز دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: s_javadi_k@yahoo.com

۲. استاد دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

و عناوین تجاری و یا بهره‌مندی از سازمان و تشکیلات ویژه، موجبات اعتماد مصرف‌کننده را فراهم آورد و مصرف‌کننده فریفته چنین عناوین، القاب و شهرت‌ها شود که در این صورت، وفق قاعده غرور، تولیدکننده و توزیع‌کننده، عهده‌دار ضمان خواهند شد.

واژگان کلیدی

تعدد سبب، خسارت پزشکی، مباشر، متلف، مسبب، تجهیزات پزشکی، کالای پزشکی

مقدمه

بحث تجمع یا تعدد اسباب در مسؤولیت مدنی، همواره هم در فقه، هم در حقوق داخلی و هم در سایر نظام‌های حقوقی از مباحث غامض و پیچیده به شمار می‌رفته و می‌رود. شاید به همین دلیل است که قانونگذار به رغم استفاده از تجربیات قضایی و آموزه‌های نظری دانشگاهیان، باز هم موفق به اتخاذ موضعی روشن در آخرین اقدام قانونگذاری (تصویب قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ ش.) نگردیده و مواد ۵۲۶ تا ۵۳۶ این قانون متعارض و پرابهام تدوین شده‌اند.

این بحث در رابطه با خسارات جانی به لحاظ حرمت جان آحاد بشری و لزوم مراقبت و مواظبت بیشتر در اعمالی که ممکن است منجر به خسارت جانی گردد، اهمیت دوچندان پیدا می‌کند و زمانی که این خسارت ناشی از اعمال کسانی باشد که در حوزه سلامت شاغلند و مأموریت آنان حفظ جان و مداوای بیماری و جراحات است، توجه ویژه‌ای می‌طلبد. در این حوزه، تمام مقررات کیفری و نیز مسؤولیت مدنی و از جمله تعدد اسباب باید به نحوی تنظیم گردند که بی‌مبالاتی در رابطه با جان انسان‌ها از جامعه ریشه‌کن شود. با این همه می‌توان با نگاهی اجمالی به اثر و معلول که وجود بی‌مبالاتی فراوان در این رابطه است به اشکالات موجود در مؤثر و علت که همان نظام حقوقی و قانونگذاری است، پی برد. این پژوهش به همین منظور، به بررسی مقررات ناظر به یکی از مهم‌ترین مباحث و در عین حال غامض‌ترین بحث مسؤولیت مدنی که عبارت است از «تعدد سبب در خسارت‌های پزشکی» می‌پردازد و با بازبینی مبانی فقهی بحث و استفاده از آموزه‌های حقوق تطبیقی، به ساماندهی آن اقدام می‌نماید.

برای تبیین روشن بحث، ابتدا باید بین زمانی که عوامل انسانی در وقوع خسارت دخیل بوده‌اند، با زمانی که کالا و تجهیزات پزشکی نیز در ایجاد خسارت مؤثر بوده، تمییز قائل شد. عوامل انسانی نه‌تنها پزشک، پرستار، فیزیوتراپیست، تکنسین اتاق عمل، متخصص بیهوشی و شاغلین سایر حرف پزشکی را دربر می‌گیرد که انسان‌های عادی نیز که قبل از اقدام پزشکی از طریق ایجاد جراحی و علت مداخله پزشکی در وقوع خسارت دخیل می‌گردند یا بعد از اقدام پزشکی با فعل خود موجب می‌گردند که درمان به نتیجه مطلوب نرسد یا موجب فوت یا نقصان بدنی به بیمار در حال درمان می‌شود، در این دسته دیده شده‌اند. این بحث را تحت عنوان «تجمع اسباب شخصی در خسارات پزشکی» منعقد خواهیم کرد (مبحث اول). پس از

دست‌یافتن به حکم روشن در رابطه با این نوع از تعدد اسباب در خسارات پزشکی، به حکم تعدد یا تجمع اسباب در وقوع خسارت، زمانی که کالا و تجهیزات پزشکی نیز در ایجاد خسارت دخیل بوده باشد، پرداخته خواهد شد (مبحث دوم).

مبحث اول: تجمع اسباب شخصی با یکدیگر در خسارت‌های پزشکی

در این رابطه بین مباشر (متلف) و مسبب (سبب) به معنای خاص تمییز داده می‌شود و کسانی که مستقیم عملی روی بیمار انجام می‌دهند، همچون جراحان و فیزیوتراپیست‌ها در بعضی اقدامات خود، در ردیف مباشرین قرار می‌گیرند (بند یکم) و طبابت از طریق تجویز دارو و دستور انجام عملی توسط بیمار یا پرستار در رسته مسببین جای داده می‌شوند (بند دوم).

۱- بند یکم: حکم تجمع اسباب و مباشر در خسارت‌های پزشکی

در زمانی که فقط عوامل انسانی تشکیل اسباب متعدد داده‌اند و بعضی از آن‌ها مباشر و دیگران سببند، برخلاف بحث از تجمع اسباب به معنای اخص کلمه که با دشواری‌هایی همراه است، زمانی که سبب با مباشر جمع می‌شود، با توجه به مواد ۳۳۲ قانون مدنی و ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی، حکم حول اقوی بودن یا نبودن سبب از مباشر دور می‌زند. بدین ترتیب سه فرض قابل تصور است: ۱- حکم تجمع سبب و مباشر در خسارت‌های پزشکی در صورت اقوی بودن مباشر از سبب (الف)؛ ۲- حکم تجمع سبب و مباشر در خسارت‌های پزشکی در صورت اقوی بودن سبب از مباشر (ب)؛ ۳- حکم تجمع سبب و مباشر در خسارت‌های پزشکی در صورت تساوی سبب و مباشر (ج).

۱-۱- حکم تجمع بین سبب و مباشر در خسارت‌های پزشکی در صورت اقوی بودن

از سبب: روشن است مباشر که مستقیم با خسارت مرتبط است، اصولاً از سبب که غیر مستقیم با خسارت ارتباط پیدا می‌کند، اقوی است. بنابراین شق‌هایی که سبب از مباشر اقوی می‌باشد یا حتی وزن یکسان پیدا می‌کنند، استثنایی است و اصل بر این است که مباشر اقوی از سبب است و حکم قضیه هم ضمان مباشر به تنهایی است. برای نمونه اگر کسی چاهی حفر کند و از شخص بالغ و عاقلی بخواهد که شخص دیگری را در چاه افکند، گرچه حفرکننده چاه و آمر از حیث کیفری به عنوان معاون جرم قابل تعقیب است، لیکن از حیث مدنی، ضمان فقط به عهده مباشر است که شخص مقتول یا مصدوم را به داخل چاه افکنده است.

به این حکم به طور روشن در ماده ۳۳۲ قانون مدنی اشاره شده: «هرگاه یک نفر سبب تلف مالی را ایجاد کند و دیگری مباشر تلف شدن آن مال بشود، مباشر مسؤول است نه مسبب مگر این که سبب، اقوی باشد به نحوی که عرفاً ائتلاف مستند به او باشد.» همین حکم در ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی مطرح شده و همچنین به طور ویژه در خسارت‌های پزشکی در رابطه بین پزشک و پرستار، در ماده ۴۹۶ آمده است. بر اساس ماده ۵۲۶ «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن می‌باشد، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد، فقط سبب، ضامن است.» همچنین ماده ۴۹۶ به طور ویژه در رابطه با پزشک و پرستار مقرر می‌دارد: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن‌ها صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است.» بدین ترتیب، این قانون، حکم قضیه را در زمانی که سبب اقوی است به خوبی روشن می‌نماید و سبب اقوی را به تنهایی مسؤول قلمداد می‌کنند.

۲-۱- حکم تجمع سبب و مباشر در خسارت‌های پزشکی در صورت اقوی بودن

سبب از مباشر: جایی که سبب از مباشر قوی‌تر است و آن زمانی است که مباشر اراده مستقلی از خود ندارد، در این صورت نیز حکم قضیه روشن است و ذیل دو ماده پیشین (ماده ۳۳۲ قانون مدنی و ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی) صراحت در ضمان سبب دارد. در مثال پیشین، اگر شخص عاقل و بالغی از صغیر غیر ممیز یا دیوانه بخواهد تا شخصی را در داخل چاه بیفکند، روشن است که آمر که سبب است مسؤول قلمداد می‌شود. تنها بحثی که باقی می‌ماند اینست که مصادیق و مواردی که مباشر اراده مستقلی ندارد، منحصر است در موارد مندرج در ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی یا لیست تمثیلی است و ممکن است موارد دیگری را نیز دربر گیرد. در حقیقت این ماده در این مقام مقرر می‌دارد: «... در صورتی که مباشر در جنایت بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد، فقط سبب ضامن است.»

در رابطه بین پرستار و پزشک تبصره ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی مبین محسوب می‌شود آنجا که بیان می‌دارد: «در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بدانند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست،

بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.» در این تبصره، اقدام مریض یا پرستار در عمل به دستور با علم به اشتباه بودن دستور، موجب دفع ضمان از پزشک می‌شود. در مورد مریض این موضوع از باب قاعده اقدام و نظر مشهور فقها مبنی بر ضمان دانستن مباشر پذیرفتنی است.

در مورد پرستار این موضوع قابل تأمل است و باید بین دستوراتی که پزشک یا پزشک ارشد صادر می‌کند و پرستار یا پزشک در رده پایین‌تر یقین دارد با توجه به وضعیت بیمار خطرناک بوده و احتمال مرگ یا صدمات سنگین و غیر قابل جبران به بیمار می‌رود و دستورات دارویی و درمانی سبک‌تر و کم‌خطرتر تفکیک قائل شد. اگر پرستار در دستوری که پزشک صادر می‌کند یقین یا ظن قریب به یقین داشته باشد که با توجه به وضعیت بیمار، اجرای این دستور ممکن است کشنده باشد، نمی‌تواند این دستور را اجرا کند، حتی اگر پزشک به انجام این کار اصرار بورزد که این خود مصداق اکراه خواهد بود (ماده ۳۷۵ قانون مجازات اسلامی): «اکراه در قتل مجوز قتل نیست و مرتکب قصاص می‌شود و اکراه‌کننده به حبس ابد محکوم می‌گردد.» بنابراین در جایی که پرستار یا کادر درمانی دیگر مثلاً پزشکی که در رده پایین‌تر است، اطمینان داشته باشند که دستور پزشک یا پزشک ارشد اشتباه بوده، باید از انجام این دستور امتناع و سرپیچی کند و مکلف است کتباً مغایرت دستور را به مقام بالاتر اطلاع دهد.

اما در صورتی که انجام دستور پزشک خطر تلف بیمار یا آسیب جدی و سنگین برای بیمار را در پی نداشته باشد، ولی پرستار بداند که این دستور با توجه به وضعیت بیمار اشتباه است، پرستار طبق ماده ۵۴ قانون استخدام کشوری می‌بایست تذکر دهد. این ماده بیان می‌دارد: «... اگر مستخدم حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات تشخیص دهد، مکلف است کتباً مغایرت دستور را به مقام مافوق اطلاع دهد، در صورتی که بعد از اطلاع، مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد، مستخدم مکلف به اجرای دستور صادره خواهد بود.» در بیمارستان خصوصی نیز می‌توان از مناسط همین ماده استفاده و چنین تکلیفی را استنباط کرد. در رابطه با تشخیص سبب اقوی از مباشر در این شق، معلوم نیست که اگر پرستار به پزشک تذکر دهد، ولی با اصرار وی مبنی بر اجرای دستور مواجه شود، تکلیف پرستار چه خواهد بود و حکم این قضیه در قانون مجازات اسلامی مسکوت مانده است. اگر پرستار دستور اشتباه را اجرا کند، مشمول تبصره ۱ ماده ۴۹۶ قرار می‌گیرد و اگر ترک فعل کرده و دستور را

اجرا نکند و جنایتی رخ دهد، طبق ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی در حکم ترک فعل است: «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام فعل را داشته باشد، جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه‌عمدی یا خطای محض است، مانند این‌که مادر یا دایه‌ای که شیردادن را به عهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.» این ترک فعل از چنان اهمیت و حساسیتی برخوردار است که اگر شخصی طبق قانون موظف و مکلف به انجام کاری بوده، با خودداری از انجام عمل، مباشر جرم به صورت ترک فعل تلقی می‌شود.

از طرف دیگر با توجه به این‌که عرفاً تبحر و مهارت پزشک بالاتر بوده، پذیرش علم پرستار و جهل پزشک در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ قانون مجازات دشوار به نظر می‌رسد. وانگهی پزشک در صدور دستور اشتباه یا قاصد است یا در اثر بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم مهارت اقدام به این کار کرده است. بنابراین از عدالت و انصاف به دور است تقصیر وی را نادیده انگاشت. از سوی دیگر در این موارد احراز عالم‌بودن پرستار با پیچیدگی خاصی همراه خواهد بود. از این رو به نظر می‌رسد که پرستار در صورت تذکر به پزشک و در صورت اصرار او، باید به دستور پزشک عمل کند و در این صورت به نظر می‌رسد، گرچه عمل پرستار از باب مباشرت است، اما پزشک سبب اقوی است و او ضامن خواهد بود.

۳-۱- حکم تجمع سبب و مباشر در خسارت‌های پزشکی در صورت تساوی سبب

و مباشر: پیش از تصویب قانون مجازات اسلامی جدید، از متن ماده ۳۳۲ قانون مدنی چنین استنباط می‌شد که هرگاه سبب اقوی از مباشر نباشد، حکم قضیه همیشه یکسان هست، چه سبب با مباشر وزن یکسان داشته و چه مباشر اقوی باشد. با تصویب قانون مجازات اسلامی جدید و انشای ماده ۵۲۶ آن، این بحث قوت گرفت که حکم تساوی سبب و مباشر باید از حکم اقوی‌بودن مباشر از سبب متفاوت باشد.

در پزشکی اتفاقاً مواردی از این دست بسیار است. اخیراً در پرونده‌ای، پرستار متصدی بانک خون در دادن نوع خون اشتباه نموده بود و نوع خون متفاوتی برای تزریق به بیمار جراحی شده تحویل می‌دهد و پرستار تزریق‌کننده نیز بدون توجه به برچسب روی بسته خون و گروه خونی،

آن را به بیمار تزریق می‌نماید و از طرف دیگر ترک محل خدمت توسط پزشک موجب می‌شود که نجات بیمار که با حضور وی ممکن بوده، میسر نگردد و بیمار فوت کند (۱). در این پرونده پرستار تزریق‌کننده خون حکم مباشر دارد، ولی پرستار متصدی بانک خون و پزشک، حکم سبب مقدم و سبب مؤخر بر مباشر را خواهند داشت و عرف نقش این دو سبب را در وقوع حادثه کم‌تر از مباشر نمی‌داند و این شق را باید شق تساوی مباشر با اسباب دانست و در آن باید حکم به میزان مسؤلیت هر سه متناسب با میزان تأثیرشان در وقوع حادثه نمود. آن گذشته، به اعتقاد ما حکم به ضمان تضامنی هر سه عامل موجه‌تر می‌نماید، گرچه در نهایت مسؤلیت بین عوامل زیان تقسیم خواهد شد. استدلال ما بر تضامنی‌بودن این است که فقدان هر یک از اسباب و مباشر فوق به تنهایی موجب می‌شد که فوت بیمار اتفاق نیفتد. پس زیان‌دیده و وراث او به هر یک از این سه سبب و مباشر می‌توانند به چشم سبب تامه حادثه نگاه کنند و بنابراین شایسته است در رابطه بین زیان‌دیده یا وراث وی با عوامل زیان، حکم به مسؤلیت تضامنی نمود.

۲- بند دوم: حکم تجمع اسباب با یکدیگر در خسارت‌های پزشکی

در رابطه با حکم زمانی که فقط عوامل انسانی در وقوع حادثه دخیل باشند و همگی مسبب باشند، نظریه‌های گوناگون همانند: ۱- برابری اسباب؛ ۲- سبب نزدیک و بی‌واسطه؛ ۳- سبب مقدم در تأثیر؛ ۴- سبب متعارف مطرح شده است (۲). آخرین قانونی که در حقوق ایران در زمینه تجمع اسباب متضمن حکم است، قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ است. این قانون در مواد مختلف به شقوق گوناگون بحث تجمع اسباب پرداخته و این امر موجب شده که حکم شفاف در این زمینه به دست داده نشود و بتوان از سه نظر مختلف در این رابطه مستند به این مواد دفاع نمود: مسؤلیت کامل سبب متعارف (۱-۲)، مسؤلیت کامل سبب مقدم در تأثیر (۲-۲) و تقسیم مسؤلیت بین اسباب متعدد (۳-۲).

۱-۲- مسؤلیت کامل سبب متعارف: بعضی از نویسندگان حقوق مدنی، مستند به موادی از قانون مدنی و قانون مجازات اسلامی، اعتقاد دارند که قانونگذار جدید، اصل را بر مسؤلیت تام سبب متعارف قرار داده است (۳). در قانون مدنی به ماده ۳۳۲ در خصوص اجتماع سبب و مباشر در اتلاف استناد نموده‌اند که سبب اقوی از مباشر را سببی می‌داند که «عرفاً اتلاف مستند به او باشد» و چنین نتیجه گرفته‌اند که قانون مدنی عاملی را که زیان عرفاً

و عادتاً به او نسبت داده می‌شود، در نظر می‌گیرد و رابطه سببیت را بین خسارت و آن عامل محقق می‌داند. بنابراین می‌توان گفت نظریه سببیت مناسب و متعارف در حقوق ایران پذیرفته شده است (۳).

برای تقویت این نظریه، به موادی از قانون مجازات اسلامی و به ویژه ماده ۴۹۲ استناد شده است. بر اساس این ماده «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد، اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آن‌ها انجام شود.» بنابراین «قاضی در احراز وجود رابطه سببیت بین عمل شخص و خسارت وارده باید ببیند آیا عرف خسارت را مستند به شخص خطاکار می‌داند یا خیر؟» آنان با اعمال این ماده بر دو مثال روشن چنین نتیجه می‌گیرند که اگر زیان ناشی از یک علت خارجی باشد که نتوان آن را به شخص مقصر نسبت داد، مسؤولیت او به لحاظ فقدان رابطه سببیت منتفی خواهد شد (۳).

این در حالیست که بحث «تعدد اسباب» بعد از تعیین دو یا چند سبب که زیان وارده، عرفاً به همه آنان مستند است، طرح می‌گردد. پس اگر در رابطه با یک زیان، دو یا چند سبب مطرح باشند، ولی عرف، زیان وارده را فقط به یکی از آنان مستند نماید، در این صورت، فرض تعدد اسباب منتفی است.

دقت در دو مثالی که صاحبان این نظریه به عنوان تأیید عرفی برای نظر خود مطرح نموده اند، برای توجیه این نقد مؤثر است (۳). در مثال نخست فرض گردش کودک با پدرش شده که پدر در مراقبت از فرزند خود کوتاهی می‌کند و کودک به وسط خیابان می‌رود و اتومبیلی که با سرعت غیر مجاز در حرکت است کودک را زیر می‌گیرد. در این مثال گفته شده که عرفاً فقط راننده مسؤول است. این در حالیست که درست است عدم مراقبت از کودک تقصیر است، لیکن این تقصیر، در فرض مسأله مؤثر نبوده، زیرا فرض این است که اگر یک شخص بالغ نیز از خیابان عبور می‌کرد، سرعت غیر مجاز راننده به هر حال موجب تصادم می‌گردید و راننده در هر حال سبب واحد وقوع حادثه است. در همین فرض، اگر عدم مراقبت پدر، موجب ورود فرزند به منطقه ممنوع عابر پیاده می‌شد و راننده متخلف کودک را زیر می‌گرفت، عرف خسارت را به هر دو سبب مستند می‌نمود.

همینطور در مثال دوم که مقاطعه کار با کندن خیابان و رهاکردن آن بدون چراغ و راهنما، موجب سقوط خودرویی می‌گردد که با سرعت غیر مجاز، شبانه از محل عبور می‌کند. سقوط

خودرو در گودال حفر شده مستند به سرعت غیر مجاز نیست، بلکه عرف آن را مستند به عمل مقاطعه کار می‌داند. در واقع، نتیجه قضاوت عرف این است که در وقوع خسارت، سبب واحد نقش داشته و نه این که تعدد سبب وجود داشته باشد و عرف یک سبب را مسؤول می‌شناسد. در همین مثال، اگر سرعت غیر مجاز خودرو، موجب تشدید خسارات وارده گردد، بدون تردید، عرف بخشی از زیان را مستند به اقدام او خواهد کرد و هر دو سبب را در وقوع خسارت مسؤول قلمداد خواهد نمود و بابت بخشی از زیان، مقاطعه کار را از جبران خسارت معاف خواهد کرد. به همین دلیل در ذیل ماده ۵۳۷ قانون مجازات اسلامی چنین آمده است: «... در مواردی که اصل جنایت مستند به عمد یا تقصیر مرتکب باشد، لکن سرایت آن مستند به عمد یا تقصیر مجنی علیه باشد، مرتکب نسبت به مورد سرایت ضامن نیست.»

صاحبان این نظریه نیز خود بعد از ذکر مفاد ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی، چنین اظهار نظر نموده‌اند: «شک نیست که اگر دو نفر برحسب متعارف مسبب خسارتی باشند، چنانکه در اثر تقصیر دو راننده، تصادمی بین دو اتومبیل روی دهد، هر دو باید مسؤول شناخته شوند و مسؤولیت بین آن دو تقسیم خواهد شد (ماده ۳۳۵ ق.م) و این منافاتی با قبول نظریه سببیت مناسب و متعارف ندارد، زیرا در فرض یادشده هر دو سبب متعارف به شمار می‌آیند.» این در حالیست که این برداشت از قانون، با نظریه تقسیم مسؤولیت بین اسباب سازگاری دارد و نه نظریه سببیت مناسب و متعارف، زیرا فرض بحث «تعدد اسباب» این است که ابتدا استناد ضرر به دو یا چند سبب عرفاً به اثبات رسیده باشد و سپس بحث تعیین مسؤول بین این اسباب طرح گردد و الا اگر عرفاً به یک سبب مستند باشد، فرض «تعدد اسباب» منتفی خواهد شد.

۲-۲- سبب مقدم در تأثیر: گروهی از نویسندگان قانون مدنی، با استناد به مفاد ماده ۳۶۴ قانون مجازات اسلامی سابق که با تغییراتی در مواد ۵۳۵ و ۵۳۶ قانون جدید پذیرفته شده، به پیروی قانون از نظریه مشهور و در نتیجه پذیرش نظریه سبب مقدم در تأثیر اظهار نظر نموده‌اند (۲). بر اساس ماده ۵۳۵ مذکور: «هرگاه دو یا چند نفر با انجام عمل غیر مجاز در وقوع جنایتی به نحو سبب و به صورت طولی دخالت داشته باشند، کسی که تأثیر کار او در وقوع جنایت قبل از تأثیر سبب یا اسباب دیگر باشد، ضامن است، مانند آنکه یکی از آنان گودالی حفر کند و دیگری سنگی در کنار آن قرار دهد و عابری به سبب برخورد با سنگ به

گودال بیفتد که در این صورت، کسی که سنگ را گذاشته، ضامن است مگر آنکه همه قصد ارتکاب جنایت را داشته باشند که در این صورت شرکت در جرم محسوب می‌شود.»
 ماده ۵۳۶ قانون مجازات در تکمیل ماده ۵۳۵ مقرر می‌دارد: «هرگاه در مورد ماده ۵۳۵ این قانون عمل یکی از دو نفر غیر مجاز و عمل دیگری مجاز باشد، مانند آنکه شخصی وسیله یا چیزی را در کنار معبر عمومی که مجاز است، قرار دهد و دیگری کنار آن چاهی حفر کند که مجاز نیست، شخصی که عملش غیر مجاز بوده، ضامن است. اگر عمل شخص پس از عمل نفر اول و با توجه به این که ایجاد آن سبب در کنار سبب اول موجب صدمه‌زدن به دیگران می‌شود، انجام گرفته باشد، نفر دوم ضامن است.» حکم مثال مشهور سنگ و چاه، در حقیقت برای تبیین یک حکم کلی به کار گرفته شده و همانطور که ماده ۵۳۵ مقرر داشته در تمام مواردی که دو یا چند سبب به صورت طولی در وقوع خسارت دخالت داشته باشند، قابل اعمال است و در همه موارد ضامن کسی است که تأثیر کار او در وقوع خسارت قبل از تأثیر سبب یا اسباب دیگر باشد.

با این همه، با وجود مواد ۵۲۶ و ۵۳۳ در قانون جدید مجازات اسلامی، به نظر نمی‌رسد که دیگر نظریه سبب مقدم در تأثیر مورد پذیرش قانون مجازات اسلامی به عنوان یک قاعده کلی باشد. در ماده ۵۲۶ در رابطه با جمع سبب و مباشر، اگر جنایت مستند به تمام عوامل باشد، همه را به طور مساوی ضامن قلمداد نموده و اگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد، هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول شمرده شده است. در ماده ۵۳۳ نیز در فرض تجمع اسباب، حکم کلی به ضمان مساوی همه اسباب کرده است. جمع این ماده با مواد ۵۳۵ و ۵۳۶، اقتضا می‌کند که به حکم کلی قابل استنباط از مواد اخیر در بادی امر اعتماد نداشت و با تأویل این دو ماده، زمینه اجرای قاعده «الجمع مهما ممکن اولی من الطرح» را فراهم ساخت.

بعضی از حقوقدانان، پیشنهاد کرده‌اند که با تفسیر مضیق مواد ۵۳۵ و ۵۳۶ مذکور، آن‌ها را محدود به مواردی دانست که جنایت بر نفس یا عضو و یا به تعبیر امروزی زیان بدنی که موضوع قانون دیات است، مطرح باشد (۳)، لیکن این تفسیر قابل پذیرش به نظر نمی‌رسد، زیرا در خسارات بدنی، قانونگذار سعی در توسعه مسؤولیت دارد تا افراد نسبت به جان دیگران احتیاط بیشتری نمایند و پذیرفتنی نیست که در این نوع خسارت، دایره مسؤولیت به یک سبب محدود گردد و در خسارات مالی، تمام اسباب متعارف ضامن شمرده شود.

در حقیقت، این دو ماده را باید بیشتر ناظر به مواردی دانست که زیان وارده عرفاً قابلیت استناد به سبب مقدم در تأثیر داشته باشد. در واقع، قانونگذار اماره را بر این قرار داده که زیان، منتسب به سبب مقدم در تأثیر است، لیکن اثبات خلاف آن نیز ممکن است. با این توضیح، درست است که اگر کسی چاهی کنده باشد و دیگری عمداً کنار آن سنگ بگذارد و پای عابر بدان برخورد نموده، در چاه سقوط کند، گذارنده سنگ به تنهایی مسؤول است، زیرا عرف زیان را مستند به عمل وی می‌کند، لیکن اگر ابتدا، شخصی سنگی را در معبری قرار دهد و سپس دیگری کنار سنگ چاه حفر نماید و عابری به سنگ برخورد و در چاه سقوط نماید، حفرکننده چاه به عنوان مسؤول قلمداد می‌شود. این در حالیست که اگر گذارنده سنگ و حفرکننده چاه با هم برای سقوط عابر تبانی کنند، عرف سقوط عابر را مستند به هر دو می‌کند، خواه چاه از قبل حفر شده باشد، خواه بعد یا همراه با عمل گذاشتن سنگ، گودی نیز حفر شده باشد و اینجاست که بحث تعدد اسباب مطرح می‌شود. بدین ترتیب معلوم می‌گردد که دو ماده ۵۳۵ و ۵۳۶ ناظر به تعیین سبب واحد مسؤول است، آن هم با وضع اماره نه این که متضمن راه حل برای مشکل تعدد اسباب باشد. شایسته ذکر است که حتی در فرضی که دو ماده مزبور ناظر به حل مشکل تعدد اسباب باشند، باز حکم آن شامل موردی که زیان کامل در نتیجه عمل سبب دوم حادث شده باشد، نیست. بنابراین اگر شخصی به دیگری جراحی وارد نموده باشد که نوعاً موجب مرگ نیست و پزشک معالج در زمان درمان و جراحی این جراحی، مرتکب تقصیر گردد و شخص مجروح فوت نماید، فوت عرفاً فقط مستند به عمل پزشک است و راه پیشین در رابطه با چاه و سنگ قابل اجرا در این خصوص نمی‌باشد (۲).

۳-۲- تقسیم مسؤولیت بین اسباب متعدد: در تقسیم مسؤولیت بین اسباب متعدد، گاهی از همان ابتدا، اسباب به طور مساوی و یا متناسب با میزان رفتارشان در مقابل زیان دیده مسؤول قلمداد می‌شوند (۱) و گاهی در مقابل زیان دیده، در ابتدا حکم به مسؤولیت تضامنی همه اسباب می‌شود، گرچه در تقسیم نهایی، تساوی و یا تناسب مسؤولیت مورد حکم واقع می‌شود (۲).

۱-۳-۲- تقسیم ابتدایی مسؤولیت بین اسباب متعدد: پس از اثبات این امر که مواد ۵۳۵ و ۵۳۶ قانون مجازات اسلامی درصدد بیان حکم کلی در زمینه تعدد اسباب نیستند، مواد قابل استناد از این قانون در این رابطه عبارتند از: مواد ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸ و ۵۳۳. از بین این مواد،

ماده ۵۲۶ که ناظر به جمع بین سبب و مباشر است، چنین مقرر می‌دارد: «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد، به طور مساوی ضامن می‌باشند مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد، فقط سبب، ضامن است.»

ماده ۵۲۷ حکم جمع بین چند مباشر را به این نحو تبیین می‌کند: «هرگاه دو نفر در اثر برخورد بی‌واسطه با یکدیگر کشته شوند یا آسیب ببینند، چنانچه میزان تأثیر آن‌ها در برخورد، مساوی باشد، در مورد جنایت شبه‌عمدی نصف دیه هر کدام از مال دیگری و در مورد خطای محض نصف دیه هر کدام به وسیله عاقله دیگری پرداخت می‌شود و اگر تنها یکی از آن‌ها کشته شود و یا آسیب ببیند، حسب مورد عاقله یا خود مرتکب، نصف دیه را باید به مجنی‌علیه یا اولیای دم او بپردازند.»

در این دو ماده به نظر می‌رسد که تنها در زمانی که میزان تأثیر رفتار عوامل زیان قابل تشخیص نباشد، حکم به تساوی مسؤولیت اسباب متعدد می‌شود و الا اگر میزان تأثیر رفتار آنان مشخص باشد، به همان میزان مسؤول شناخته می‌شوند. این در حالیست که دو ماده‌ای که ناظر به تجمع اسباب به معنی خاص هستند، همیشه تقسیم مسؤولیت بین اسباب را به تساوی مقرر می‌دارند. ماده ۵۲۸ که ناظر به مسؤولیت مباشرین تصادفات وسایل نقلیه نسبت به سرنشینان است، با توجه به این‌که عوامل تصادف نسبت به خودرو مقابل و راننده آن مباشر قلمداد می‌گردند، لیکن نسبت به سرنشینان ممکن است مباشر یا سبب محسوب شوند، در رابطه با مسؤولیت عوامل تصادف نسبت به سرنشینان چنین حکم شده است: «هرگاه در اثر برخورد دو وسیله نقلیه زمینی، آبی و هوایی، راننده یا سرنشینان آن‌ها کشته شوند یا آسیب ببینند در صورت انتساب برخورد به هر دو راننده، هر یک مسؤول نصف دیه راننده مقابل و سرنشینان هر دو وسیله نقلیه است و چنانچه سه وسیله نقلیه با هم برخورد کنند، هر یک از رانندگان مسؤول یک‌سوم دیه راننده‌های مقابل و سرنشینان هر سه وسیله می‌باشد و به همین صورت در وسایل نقلیه بیشتر، محاسبه می‌شود و هرگاه یکی از طرفین مقصر باشد، به گونه‌ای که برخورد به او مستند شود، فقط او ضامن است.»

برخلاف ماده ۵۲۸ که ناظر به مورد خاصی است، ماده ۵۳۳ حکم کلی تجمع اسباب در معنای خاص را به این شرح انشاء می‌کند: «هرگاه دو یا چند نفر به نحو شرکت سبب وقوع جنایت یا خسارتی بر دیگری گردند، به طوری که آن جنایت یا خسارت به هر دو یا همگی مستند باشد، به طور مساوی ضامن می‌باشند.» با وجود مواد فوق، به نظر می‌رسد که حکم تجمع اسباب، تقسیم مسؤلیت بین همه آنان است، آن هم تقسیم به صورت تساوی.

۲-۳-۲- تقسیم نهایی مسؤلیت بین اسباب متعدد و مسؤلیت تضامنی ابتدایی: همانطور که دیدیم در حقوق ایران، مواد قانونی ناظر به تقسیم مسؤلیت، یا تقسیم به صورت مساوی و یا به نسبت میزان تأثیر رفتار هر یک از اسباب را مقرر می‌دارند و هیچ مقرره‌ای در رابطه با مسؤلیت تضامنی وجود ندارد. با این همه باید قوانین را نسبت به این امر ساکت شمرد، زیرا در جایی از متون قانونی از آن منع نشده است. بدین ترتیب می‌توان با توجه به اصول و قواعد کلی، حکم قضیه را روشن کرد.

در فرض تعدد سبب، با توجه به سکوت قانون، استنباط مسؤلیت تضامنی از اصول و قواعد کلی نیز به نظر میسر می‌رسد، زیرا زیان وارده منتسب به تمامی اسباب است به نحوی که با فقدان هر یک از اسباب، زیان مزبور وارد نمی‌شد. بنابراین، هر سبب، نه تنها در قبال عمل خود مسؤول است، بلکه چون موجب شده تا سایر اسباب نیز مؤثر واقع شوند، در قبال زیان دیده، مسؤولیت دارد. در این تبیین منطقی، می‌توان استنتاج نمود که هر سبب مسؤولیت کامل جبران خسارت را به تنهایی بر عهده دارد و این همان مسؤولیت تضامنی است، گرچه این نظر نه تنها از پشتوانه متون قانونی برخوردار نیست که از رویه قضایی نیز نمی‌توان برای اثبات آن استشهاد نمود، لیکن فلسفه مسؤولیت مدنی که حول حمایت حداکثری از زیان‌دیده شکل گرفته (۴)، به مدد تبیین منطقی فوق می‌تواند خلأ قانونگذاری را پر نموده، امیدواری ایجاد کند که این نظریه بتواند جای خود را در رویه قضایی پیدا کند. بدیهی است در هر حال در نهایت، مسؤولیت به صورت تساوی و یا متناسب با میزان تأثیر رفتار اسباب، به شرحی که گذشت بین اسباب تقسیم می‌شود و سببی که بیش از میزان مسؤولیت نهایی خود در قبال زیان‌دیده، جبران خسارت نموده، حق خواهد داشت به سایر اسباب برای مطالبه مازاد بر میزان مسؤولیت خود، رجوع نماید.

مبحث دوم: تجمع اسباب شخصی با مادی در خسارت‌های پزشکی

منظور از تعدد اسباب شخصی با مادی، در واقع تجمع کادر درمانی با کالا و تجهیزات پزشکی است. پس شایسته است ابتداء به چگونگی جمع اسباب شخصی با مادی بپردازیم (بند یکم) و سپس حکم تعدد اسباب شخصی با مادی را تبیین نمائیم (بند دوم). در نهایت حکم تجمع اسباب را با فرض اسباب مادی متعدد مورد بحث قرار می‌دهیم (بند سوم).

۱- چگونگی جمع اسباب شخصی با مادی

برای بیان چگونگی جمع اسباب شخصی با مادی، شایسته است که در ابتدا منظور از اسباب مادی مورد ایضاح قرار گیرد (۱-۱) و آنگاه چگونگی ترکیب اسباب شخصی با مادی بیان گردد (۱-۲).

۱-۱- مفهوم سبب مادی در پزشکی: کالا و تجهیزات پزشکی: دامنه مفهوم کالاهای

پزشکی شامل تجهیزات پزشکی، دارو و کالاهای انسانی می‌گردد. تجهیزات پزشکی در یک تعریف عام هر نوع وسیله‌ای است که در درمان مستقیم و غیر مستقیم مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این معنا یک سرنگ ساده یا یک تخت بیمارستانی نیز در ردیف مصادیق بی‌شمار و متعدد این مفهوم قرار می‌گیرد. علاوه بر تجهیزات درمانی، خون، فرآورده‌های خونی، دارو و کالاهای مصرفی پزشکی در حیطه این تعریف قرار می‌گیرند.

در حقوق ایران در تبصره ۳ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی الحاقی ۱۳۷۴، قانونگذار به تعریف اقلام دارویی پرداخته: «اقلام دارویی به کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها و غیره اطلاق می‌شود که فهرست آن‌ها توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد.» با وجود چنین تعریف ناقصی که با استفاده از عبارت «غیره» در متن آن، در واقع تعریف به وزارت بهداشت واگذار شده، پیشنهاد استفاده از تعریف جامع یکی از قوانین کشورهای غربی می‌شود. بر اساس ماده ۲ قانون دارویی آلمان، منظور از دارو، مواد یا ترکیبات حاصل از موادی هستند که به منظور مراقبت، تسکین، جلوگیری یا تشخیص بیماری‌ها، تحمل صدمات جسمی یا علایم بیماری و برای تشخیص نوع و وضعیت یا وظایف جسم با شرایط سلامت روحی و برای جایگزینی مواد فعال و سیال جسمی در بدن انسان و یا حیوان و برای رفع سرایت بیماری‌ها، انگل‌ها یا مواد مضر برای جسم یا عوامل تخریب یا آسیب‌زننده به جسم برای تأثیرگذاری بر

روی هر یک از ماهیت، وضعیت یا وظایف بدن یا اوضاع سلامت روحی، در بدن انسان یا حیوان به کار می‌روند.

کالای مصرفی پزشکی هر کالایی است که وارد بدن می‌شود: گاهی از قبیل دستگاه‌های درمانی است، مانند استنت و یا باطری قلب و یا پلاک‌های فلزی که برای تثبیت استخوان‌ها و مهره‌ها به کار می‌روند، گاهی کالاهای مصرفی وارد بدن می‌شوند تا اثرات بیولوژیکی بر بدن داشته باشند تا توسط بافت‌های زنده مورد استفاده و مصرف قرار گیرند. کالاهای انسانی و فرآورده‌های آن شامل هر عضوی از بدن و محصولات ناشی از آن می‌گردد. خون و فرآورده‌های آن مهم‌ترین قسمت در این رابطه است.

۲-۱- چگونگی ترکیب اسباب شخصی با مادی: پس از تمهید بحث در رابطه با کالاهای پزشکی معیوب به منظور تبیین حکم تعدد اسباب در خسارات پزشکی، زمانی که یک یا چند مسبب از قبیل کالا باشند، ابتدا باید ترکیب این دو نوع اسباب را از حیث متعهد به نتیجه و متعهد به وسیله روشن نمود.

با توجه به دانش پزشکی و طبیعت عمل گروه پزشکی باید گفت که تعهد گروه پزشکی جز در موارد خاص، در تمام مواردی که حصول نتیجه مطلوب جنبه احتمالی دارد و در اختیار متعهد نیست تعهد به وسیله بوده که از آن عدم ضمان پزشک حاذق ماذون غیر مقصر به دست می‌آید.

گرچه از قانون سابق مجازات اسلامی و به ویژه از مواد ۳۱۹ تا ۳۲۱ آنکه اصل را بر مسؤولیت بدون تقصیر پزشک گذاشته بود، چنین استنباط می‌گردید که تعهد پزشک، تعهد به نتیجه قرار داده شده بود، لیکن در قانون جدید مجازات اسلامی ظاهراً همیشه تعهد پزشک، تعهد به وسیله قلمداد گردیده، زیرا ماده ۴۹۵ این قانون، حتی در صورت اخذ برائت توسط پزشک، مسؤولیت پزشک را منوط به تقصیر وی کرده است.

در حالی قانون مجازات اسلامی این حکم کلی را وضع کرده که قواعد ضمان در حقوق اسلامی اقتضا داشت که در بعضی از موارد، تعهد پزشک، تعهد به نتیجه قلمداد شود. در حقیقت، آنجا که اقدام پزشک مشمول قاعده اطلاق می‌گردد، اصل بر مسؤولیت وی است، مگر این‌که با اعمال قاعده احسان از او رفع مسؤولیت گردد. درست است که عمل پزشکی غالباً احسان قلمداد می‌شود و در نتیجه از مسؤولیت مبرا است، لیکن چنانچه تقصیر و بی‌مبالاتی

پزشک به نحوی باشد که عنوان محسن بر او صدق نکند و هرگاه عمل به نحوی نباشد که عرفاً بر آن احسان صدق نکند، مسؤولیت بدون تقصیر خواهد بود و در نتیجه، با تعهد به نتیجه مواجه می‌باشیم. به نظر می‌رسد که در سه مورد دست کم می‌توان با استدلالی که گذشت حکم به تعهد به نتیجه نمود: ۱- جراحی زیبایی محض که غرض از آن درمان در معنای اخص کلمه نیست؛ ۲- جراحانی که میزان اجرت بالای آنان، موجب غلبه جنبه تجاری حرفه آنان بر جنبه درمان می‌گردد؛ ۳- مؤسسات و بیمارستان‌های درمانی که ذی‌نفع اصلی درآمدهای ناشی از اقدامات پزشکی‌اند و به پزشکان و شاغلین حرف پزشکی حقوق پرداخت می‌نمایند و بدین صورت گرچه اشخاص حقیقی مزبور محسن قلمداد می‌شوند، لیکن اشخاص حقوقی مذکور به تجارت مشغولند و محسن قلمداد نمی‌گردند.

از طرف دیگر، در بادی امر به نظر می‌رسد تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان کالاهای پزشکی، از حیث فقهی مشمول قاعده تسبیب باشند و بنابراین اصولاً مسؤولیت مدنی آنان مبتنی بر تقصیر است و بنابراین تعهد آنان به وسیله باشد. با این همه، در سه مورد، قاعده تسبیب، منضم به قواعد حاکم بر آن، منجر به مسؤولیت مدنی بدون تقصیر می‌شود و تعهد به وسیله جای خود را به تعهد به نتیجه می‌دهد:

- هر جا که قاعده غرور جریان یابد. بر اساس قاعده «المغرور یرجع الی من غره»، هر کس موجبات فریب دیگری را فراهم نماید، باید از عهده جبران خسارت فریفته شده برآید، حتی اگر مقصر نباشد (۵). بنابراین چنانچه تولیدکننده و توزیع‌کننده به علت بهره‌مندی از علامت تجاری خاص، موجبات اعتماد مصرف‌کننده را فراهم نماید، به نحوی که برند مزبور موجب گردد استفاده‌کننده نوعاً بدون بررسی دقیق، به راحتی از کالای مزبور استفاده نماید، تولیدکننده مسؤول جبران خسارت می‌باشد. این چنین است زمانی که توزیع‌کننده از چنین شهرتی برخوردار باشد و یا دارای علامت تجاری باشد که نوعاً بدان اعتماد می‌شود و مصرف‌کننده بررسی بیشتری نمی‌کند.

- هر جا که قاعده «الغرم بالغرم» جریان یابد. بر اساس قاعده «من له الغنم فعليه الغرم» بهره‌بردار از یک پدیده خطرساز، باید جبران خطرات مزبور را عهده‌دار گردد (۶)، چنانچه یک تولیدکننده با به بازار عرضه کردن یک اختراع جدید، از منافع مادی آن بهره می‌برد، در صورتی که این اختراع موجب ورود خسارت به دیگران گردد، بهره‌بردار باید خسارات وارده را جبران کند.

- هر زمانی که قاعده «ضمان عامل مشترک» زمینه اجرا یابد. عامل مشترک که در روایت به «من یعمل لی و لک و لذا» تعریف شده، معادل «Professionnel» فرانسوی است. عاملین مشترک یا صاحبان حرف که متخصص می‌باشند، چنانچه به دیگری زیان وارد کنند، چنین فرض می‌شود که یا با دائرکردن حرفه خود اطلاعات لازم برای اداره آن حرفه را نداشتند و موجب خسارت شده‌اند و یا اطلاعات کافی داشته‌اند، ولی به کار نبسته‌اند که در هر دو حال مسؤولند. به عبارت دیگر، تقصیر صاحبان حرف، مفروض است. در این موارد گرچه خلاف آن قابل اثبات است، ولی چون در عمل اثبات آن به ندرت میسر می‌گردد، تعهد آنان به نتیجه منجر خواهد شد. در این رابطه، می‌توان، مسؤولیت توزیع‌کنندگان کالا را نیز این چنین قلمداد نمود و آنان را مکلف به شناخت عیوب کالا دانست و عرضه کالای معیوب را موجب مسؤولیت آنان دانست، مگر این که خلاف آن به اثبات برسد.

در یک مورد نیز هم پزشک و هم تولیدکننده یا توزیع‌کننده، دارای تعهد به نتیجه هستند و آن زمانی هست که به صورت ارادی و در ضمن قرارداد چنین تعهدی کرده باشند، گرچه نخستین دشواری تمییز مفاد عقد است و این که طرف قرارداد چه امری بر عهده گرفته است. آیا متعهد اعمال صلاحیت، مواظبت و احتیاط، یعنی وسایل رسیدن به مقصود نهایی را بر عهده گرفته است یا التزام به حصول نتیجه بوده و رسیدن به مقصود را تضمین کرده است. در پاسخ می‌توان گفت: اصلی که در اجرای قراردادها وجود دارد، این است که متعهد باید تعهدات قراردادی خویش را به نحوی مطلوب انجام دهد. در مواردی که به حکم غالب مدیون می‌تواند با کوشش متعارف و تحمل اندکی زحمت به نتیجه برسد، عدم انجام تعهد، اماره بر وجود تقصیر است، ولی در جایی که احتمال به دست‌نیامدن نتیجه فراوان است و از دید عرف مدیون توان تضمین آن را ندارد، اماره از بین می‌رود و نیازی به اثبات تقصیر احساس می‌شود (۷). از طرفی، در حالت عدم انجام تعهد به طور کامل اثبات خطای مدیون ضروری نیست، چراکه عدم انجام تعهد خود خطا محسوب می‌شود و عدم انجام تعهد را بعضی بهترین دلیل برای اثبات خطا دانسته‌اند. از آن گذشته، در جایی که دو طرف در باره اجرای قرارداد توافق دارند، منتها طلبکار مدعی است که بد اجرا شده و به طریق معیوب و ناقص انجام شده، اثبات خطا در اینجا با اثبات نقص یا عیب در اجرا همراه است و طلبکار باید ثابت کند که طرف قرارداد در اجرای آن مرتکب قصور شده است (۸). با همه ابهاماتی که گذشت، از قراردادهای درمانی، غالباً می‌توان وجود

شرط نتیجه و حصول نتیجه درمان را ساده‌تر از سایر قراردادهای احراز نمود، زیرا طرفین قرارداد درمان، به جهت حساسیت این قرارداد، اصرار دارند تا تعهدی که بر عهده پزشک است، روشن‌تر در قرارداد تبیین نمایند.

۲- حکم تعدد اسباب با فرض مداخله اسباب مادی

کالا و تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های انسانی که در معنای عام از خون و فرآورده‌های خونی گرفته تا اعضای بدن و یا یک سرنگ ساده و یا استنت شروع می‌شوند تا دستگاه‌های پیچیده و مفصل جراحی‌ها موجب می‌شود که تولیدکننده یا توزیع‌کننده این کالاها و تجهیزات، همیشه مسبب خسارات پزشکی محسوب شوند و هیچ‌گاه مباشر قلمداد نگردند. در حالی که شاغلین حرف پزشکی که از این دستگاه‌های استفاده می‌کنند گاهی مباشرند همانند پرستار که خون تزریق می‌کند و یا پزشک جراحی که دستگاهی را برای برش بخشی از بدن استعمال می‌نماید و یا فیزیوتراپیستی که با دستگاهی مانند لیزر بر روی قسمتی از بدن کار می‌کند و گاهی این شاغلین مسبب محسوب می‌شوند، مانند پرستاری که نوزاد نارس را در دستگاه انکوباتور قرار می‌دهد و یا پزشکی که باطری قلب (Pace Maker) و یا فنر (استنت) در قلب کار می‌گذارد.

گرچه کالاهای معیوب پزشکی نیز در نهایت به عامل انسانی و شخصی منتهی می‌شود، تعدد این نوع اسباب تحت عنوان سبب مادی (کالاهای معیوب پزشکی) مورد بحث قرار می‌گیرد، زیرا در زمان وقوع حادثه، عوامل انسانی فعال از قبیل پزشک و پرستار با این کالاها دست به دست هم داده‌اند و خسارت وارد شده است. در این نوع تعدد اسباب، از یک طرف کالاهای معیوب پزشکی، همواره به عنوان مسبب ورود خسارت حضور دارد، در حالی که از سوی عوامل انسانی هم ممکن است مسبب داشته باشیم و هم مباشر.

پس از آنکه بین تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه تفکیک صورت گرفت، این امکان فراهم شد تا حکم تعدد اسباب شخصی با مادی در زمانی که همه متعهد به وسیله می‌باشند و همچنین در فرضی که بعضی متعهد به وسیله و بعضی متعهد به نتیجه‌اند را تبیین نمود، بدین منظور ابتدا تعدد اسباب در زمانی که هم تولیدکننده کالای معیوب مقصر باشند و هم پزشک یا شاغلین حرف پزشکی (اسباب شخصی) که آن را به کار بسته‌اند، بحث می‌شود و سپس در

چارچوب بحث حاضر زمانی که دو یا چند کالای پزشکی با هم در یک درمان به کار بسته شوند و نتیجه آنان ورود خسارت جانی و مالی باشد، مورد مذاقه قرار می‌گیرد.

چنانچه در تجمع اسباب مشتمل بر کالاهای پزشکی، هم سبب کالای معیوب و هم اسباب انسانی همه متعهد به وسیله باشند و هیچ کدام مرتکب تقصیر نشده باشند، مسؤولیتی متوجه هیچ یک از آنان نیست و بحث تعدد اسباب مطرح نمی‌شود، چنانچه فقط یکی از آنان مقصر باشد، نیز بحث حاضر منعقد نمی‌گردد، زیرا فقط همو مسؤولیت دارد و دیگران مبری از مسؤولیت هستند و بحث تجمع اسباب مطرح نمی‌گردد. در سایر فرض‌ها که تعدد اسباب مطرح می‌شود، گاهی پزشک و شاغلین حرف پزشکی که یک کالای پزشکی را استعمال می‌کنند، حکم مباشر دارند (۱-۲) و گاهی آنان نیز سبب محسوب می‌شوند و جمع اسباب به معنای خاص اتفاق می‌افتد (۲-۲). این بحث تکمیل نمی‌گردد با تبیین حکم تعدد اسباب مادی با یکدیگر (۳-۲).

۲-۱- حکم جمع اسباب مادی با اسباب شخصی مباشر: توسعه و پیشرفت تکنولوژی و به تبع آن پیچیده و فنی شدن بازارهای رقابتی در دنیای امروزی، گروه پزشکی و بیمار را با انبوهی از کالاها و لوازم پزشکی مواجه کرده که تصمیم‌گیری برای انتخاب صحیح در میان آنها، نیاز به قدرت انتخاب بالایی دارد. از طرف دیگر رویه‌های تجاری تقلب‌آمیز و گمراه‌کننده از سوی تولیدکنندگان این کالاها موجب شود، حتی گروه پزشکی متخصص هم گاهی در انتخاب اشتباه کرده و یا با انتخاب لوازم پزشکی با علامت تجاری (برند) مرغوب از عیب دستگاه غفلت نمایند، عیبی که موجب بروز مشکلاتی برای بیمار و وارد شدن خسارت جانی یا مالی به وی می‌شود (۹). تردیدی نیست که تولیدکننده کالای پزشکی در رابطه با خسارت وارده، سبب محسوب می‌گردد، لیکن پزشک، فیزیوتراپیست، پرستار و یا سایر شاغلین حرف پزشکی چنانچه مستقیم آن را بر بیمار اعمال نمایند و عرفاً دستگاه واسطه قلمداد نشود، مباشر قلمداد می‌گردند، همانند زمانی که دستگاه لیزر به وسیله پزشک استفاده می‌شود و موجب سوختگی پوست می‌گردد. برای به دست دادن حکم قضیه در این موارد، باید حکم تجمع سبب با مباشر را بر مورد اعمال نماییم.

با توجه به آنچه که پیش از این به اثبات رسید (۹)، هرگاه تولیدکننده یا توزیع‌کننده کالا و تجهیزات پزشکی رویه‌های تقلب‌آمیز و گمراه‌کننده در پیش گرفته باشند و پزشک از این امر

در زمان استفاده از کالا و تجهیزات ناآگاه بوده، در این صورت تردید نیست که چون سبب اقوی از مباشر است، او به تنهایی مسؤول جبران خسارات وارده است. همینطور است چنانچه نیرنگ و عمدی از سوی تولیدکننده در کار نباشد، لیکن آنان مرتکب تقصیری شده باشند. به همین شق ملحق است زمانی که تولیدکننده تعهد به نتیجه داشته و یا حتی توزیع کننده به صورت ارادی، تعهد به نتیجه را پذیرفته و بنابراین مسؤولیت بدون تقصیر یا با تقصیر مفروض بر عهده گرفته که در این شق نیز چنانچه تعهد پزشک تعهد به وسیله باشد و مرتکب تقصیر هم نگردیده باشد، تولیدکننده و یا توزیع کننده سبب اقوی از مباشر قلمداد می شود و به تنهایی مسؤولیت جبران خسارات وارده را به دوش می کشد.

در شقی که مباشر اقوی باشد، همانند زمانی که مباشر با علم به معیوب و خطر ساز بودن دستگاه از آن استفاده نموده، یا همانند زمانی که مباشر سابقه استفاده از دستگاه را داشته و خطرناک بودن آن را متوجه شده است و با این حال به استفاده از آن ادامه داده، در حالی که تولیدکننده یا توزیع کننده تقصیری مرتکب نگردیده، در این صورت با مباشر اقوی از سبب مواجهیم و مباشر به تنهایی مسؤول قلمداد می شود.

همانطور که دیدیم (۹)، با تصویب ماده ۵۲۶، این احتمال که مباشر و مسبب، هر دو از حیث قوت مداخله در ایجاد خسارت با تأثیر کم تر یا بیشتر در ردیف هم باشند، تقویت گردید و مبنای قانونی پیدا کرد که «در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند.» چنانچه تولیدکننده یا توزیع کننده کالای معیوب عامد و یا دست کم مقصر باشد و پزشک یا سایر شاغلین حرف پزشکی نیز که به مباشرت از دستگاه مزبور استفاده نمودند، نیز مقصر باشند، در این فرض هر کدام بر اساس تأثیر رفتار خود طبق نظر کارشناس مسؤول قلمداد خواهد شد، گرچه به نظر ما مسؤولیت تضامنی هر یک از آنان در مقابل بیمار زیان دیده یا وابستگان دارای سمت وی، موجه می نماید (۹). دیدیم که در هر طرف قضیه، چنانچه متعهد به نتیجه وجود داشته باشد، وی را نیز در حکم مقصر قرار می دهیم و آنگاه حکم قضیه را روشن خواهیم کرد (۹)

با این همه اگر شاغلین حرف پزشکی به عنوان مباشر مرتکب تقصیر شده باشند، اگر تولیدکننده و توزیع کننده مستند به قاعده «ضمان عامل مشترک» مقصر فرض شده باشند و یا به استناد قاعده «غرور» مسؤولیت آنان، مسؤولیت بدون تقصیر باشد، به نظر نمی رسد که در

جبران خسارت با مباشر مشارکت نمایند و مباشر مقصر باید به تنهایی جبران خسارت نماید، زیرا با اثبات تقصیر مباشر و عدم اثبات آن نسبت به سبب، با شق اقوی بودن مباشر رو به رو می‌باشیم. با این همه اگر مسؤولیت بدون تقصیر تولیدکننده مستند به قاعده «الغرم بالغرم» باشد و تولیدکننده با به جریان گذاشتن یک کالا و تجهیز پزشکی، از سود سرشار ناشی از پیش قراول بودن در تکنولوژی و اختراع جدید بهره‌مند می‌شود، باید زیان ناشی از خطر توسعه نیز عهده‌دار گردد. در این صورت، حتی بدون تقصیر با پزشک بی‌احتیاطی که در استفاده از یک دارو و یا تکنولوژی جدید (بدون این که بررسی‌های قبل از تجاری‌سازی ساختن به پایان رسیده باشد) تعجیل داشته، به عنوان سبب و مباشر، مسؤولیت مشترک خواهند داشت و هر یک به اندازه میزان تأثیر مسؤول قلمداد می‌شوند و همانطور که گذشت پذیرش مسؤولیت تضامنی آنان در قبال زیان دیده نیز قابل دفاع به نظر می‌رسد.

۲-۲- حکم جمع اسباب مادی با اسباب شخصی غیر مباشر: هرگاه پزشک و یا سایر شاغلین حرف پزشکی که از کالای پزشکی استفاده می‌نمایند، حکم مباشر نداشته باشند، همانند پرستاری که دستگاه انکوباتور را برای نگهداری از کودکان نارس استفاده می‌کند و با بی‌مبالاتی از آن مراقبت نکند (ترک فعل)، در چنین مواردی اسباب انسانی غیر مباشر نیز سبب قلمداد می‌گردند و در رابطه با تولیدکننده کالای معیوب که خود نیز سبب است، تجمع اسباب به معنای اخص کلمه محقق می‌شود. بنابراین چنانچه دستگاه مزبور به علت نقص فنی، گرمای زیاد تولید کند و چون پرستار مراقبت ننموده، این گرما موجب سوختن نوزاد و جان باختن او شود، اتفاقی که متأسفانه رخ داد (لیکن موفق به دستیابی به مشخصات پرونده و رأی صادره نشدیم) بر مسؤولیت تولیدکننده کالا و پرستار استعمال‌کننده آن، حکم تجمع اسباب به معنای اخص کلمه بار می‌شود.

بنابراین و با توجه به آنچه در ذیل عنوان تجمع اسباب تحت عنوان تقسیم مسؤولیت بین اسباب متعدد مورد مطالعه قرار دادیم (۹)، تولیدکننده یا توزیع‌کننده مقصر با پزشک و شاغلین حرف پزشکی مقصر همگی مستند به ماده ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی به طور مساوی در مقابل زیان دیده مسؤولند، گرچه به نظر می‌رسد زیان دیده بتواند از ابتدا، تمام زیان را از یکی از اسباب مطالبه نماید تا آن سبب سپس به سبب یا اسباب دیگر نسبت به سهم خودشان رجوع کند (۹).

در صورتی که بین این اسباب، بعضی مقصر باشند و بعضی بدون تقصیر و یا چنانچه تقصیر بعضی چنان ناچیز باشد که عرف، زیان را به سبب واقعاً مقصر منتسب نماید، همانند زمانی که زیان ریشه در عیب تجهیزات داشته، ولی پرستار نیز تقصیر قابل اغماضی مرتکب شده باشد، در این صورت، فقط سبب مقصر اصلی به عنوان سبب متعارف به تنهایی مستند به ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مسؤول قلمداد می‌گردد (۹).

هرگاه تولیدکننده مستند به قاعده «الغرم بالغرم» و به علت سودبردن از تکنولوژی و اختراع نو، در مقابل زیان آن، مسؤولیت بدون تقصیر داشته باشد، حتی بدون تقصیر نیز با استعمال کننده مقصر با هم مسؤول قلمداد خواهند شد، لیکن اگر مسؤولیت وی، بدون تقصیر یا با تقصیر مفروض مستند به دو قاعده «غرور» و یا «ضمان عامل مشترک» باشد، در صورتی که استعمال کننده مرتکب تقصیر قابل اغماض شده باشد، مسؤولیت به تساوی وجود خواهد داشت و در صورتی که تقصیر سنگین مرتکب شده باشد، فقط استعمال کننده مسؤول خواهد بود (۹).

۳-۲- حکم تعدد اسباب مادی با یکدیگر: هرگاه دو سبب مادی، یعنی کالای پزشکی با هم به کار رفته شود، چنانچه هر دو معیوب باشند، حکم تجمع اسباب بر مورد بار می‌شود. بنابراین باید بین موردی که هر دو دستگاه دارای تأثیر مساوی در ورود خسارت جانی و مالی داشتند، با موردی که تأثیر آنان متفاوت بوده، تمییز قائل شد.

چون تولیدکنندگان کالاهای پزشکی همگی سبب محسوب می‌شوند، چنانچه همه مقصر باشند، مستند به ماده ۵۳۳ پیش گفته، به طور مساوی مسؤولیت دارند و مسؤولیت تضامنی آنان در مقابل زیان دیده قابل دفاع به نظر می‌رسد (۹)، مگر این که تقصیر یکی از آنان قابل اغماض به نظر برسد به نحوی که عرف، زیان را به سبب مقصر به تقصیر سنگین استناد دهد که در این صورت فقط سبب اخیر مطابق ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مسؤول قلمداد می‌شود (۹).

چنانچه هیچ کدام مقصر نباشند، ولی بعضی مشمول یکی از قواعد «ضمان عامل مشترک» ناظر به فرض تقصیر، یا قواعد «الغرم بالغرم» و یا «غرور» ناظر به مسؤولیت بدون تقصیر قرار گیرد، فقط همین سبب مسؤول خواهد بود، چنانچه هر دو یا چند سبب مشمول یکی از قواعد مزبور گردند و قاعده حاکم یکسان باشد، به طور مساوی مسؤول خواهند بود. چنانچه قواعد حاکم متفاوت باشد، سببی که مشمول قاعده «الغرم بالغرم» باشد، به تنهایی مسؤول است و در

صورتی که یکی از اسباب مشمول قاعده «غرور» باشد و دیگری «ضمان عامل مشترک» سبب غار به تنهایی مسؤول قلمداد می‌گردد (۹).

چنانچه درجه تأثیر هر یک از دو کالای پزشکی در وقوع حادثه متفاوت باشد، هرگاه این تفاوت در حدی باشد که عرف، زیان را منتسب به یکی از اسباب فقط بداند، همانطور که در بالا گذشت او مسؤول است، لیکن هرگاه به همه آنها منتسب بداند، تفاوت در درجه تأثیر بر میزان مسؤولیت اثری ندارد و به هر حال مطابق ماده ۵۲۷، ۵۲۸ و ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی به طور مساوی باید از عهده خسارات جانی و مالی وارده برآیند (۹).

این راه حل قابل نقد به نظر می‌رسد و حتی متعارض با راه حل پذیرفته‌شده در همین قانون در ماده ۵۲۶ می‌باشد که در جمع بین سبب و مباشر، در فرض مسؤولیت هر دو، میزان مسؤولیت را با توجه به میزان تأثیر رفتار آنان تقسیم می‌کند و از این رو بازنگری مواد ۵۲۷، ۵۲۸ و ۵۳۳ از این حیث و تعمیم راه حل پذیرفته‌شده در ماده ۵۲۶ ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

تعدد اسباب در خسارات پزشکی هرگاه به صورت جمع سبب و مباشر باشد، حکم قضیه با توجه به ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی روشن است و اصولاً مباشر به تنهایی ضامن است، مگر این که سبب اقوی باشد که او به تنهایی عهده‌دار ضمان است و یا عرف، زیان را مستند به هر دو بداند که در این صورت، به میزان تأثیر، هر کدام ضامن می‌باشند. در تجمع اسباب به منع اخص، ابهام زیادی در متون قانونی وجود دارد و در این پژوهش اثبات گردید که حکم اصلی، حکم مندرج در ماده ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی دایر بر تقسیم مساوی مسؤولیت بین اسباب بدون توجه به میزان تأثیر آنهاست و تعدد اسباب به این نحو نیز نیاز به قوانینی روشن به شرح آتی دارد.

گرچه تلاش شد تا با متون قانونی موجود، پژوهش حاضر به نتیجه برسد و راه حل‌های منطقی قابل دفاع، مبتنی بر مواد قانونی مصوب به دست داده شود، لیکن قابل انکار نیست که ابهام، سکوت و تعارض حاکم بر متون قانونی در دست اجراء، امکان تفسیرهای متفاوت دیگری نیز فراهم می‌کند. بنابراین انجام اصلاحات و اضافات نیز در متون قانونی ضروری به نظر می‌رسد. مواد پیشنهادی راجع به تعدد اسباب، می‌بایست جایگزین مواد ۵۲۶ تا ۵۳۶ گردند.

ماده ۵۲۶: هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب، در ایجاد خسارت جانی یا مالی، تأثیر داشته باشند، عاملی که زیان مستند به اوست ضامن است. در اجرای این حکم، فرض بر اینست که عرف، زیان را مستند به مباشر می‌نماید. با این همه چنانچه مسبب اقوی از مباشر باشد همانند زمانی که مباشر بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز و یا مجنون و مانند آن‌ها باشد و سبب مرتکب تقصیر شده باشد، ضمان فقط به عهده مسبب مزبور خواهد بود. چنانچه عرف زیان را به هر دو سبب مستند نماید و میزان متفاوت تأثیر آنان به اثبات برسد، در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان در وقوع خسارت ضامن می‌باشند و چنانچه تفاوتی قابل احراز و اثبات نباشد، به طور مساوی ضمان به عهده می‌گیرند. زیان دیده می‌تواند در موارد اخیر به هر یک از مباشر و سبب برای مطالبه کل زیان مراجعه نماید و در این صورت پرداخت‌کننده زیان، در رجوع به دیگری قائم مقام زیان دیده می‌گردد.

ماده ۵۲۶-۱: پرستار و پزشکی که تحت نظر پزشک متخصص تر ادای وظیفه می‌کند و سایر شاغلین حرف پزشکی، چنانچه بدانند که دستور پزشک آمر اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کنند، ضامن می‌باشند، لیکن در صورتی که تفوق علمی و تخصصی و یا سازمانی پزشک آمر به نحوی باشد که مانع از مقاومت مباشر گردیده باشد، چنانچه اثبات گردد مباشر، مراتب را به آمر کتباً یا شفاهاً تذکر داده، فقط پزشک آمر مسؤول است و در غیر این صورت، وفق ذیل ماده ۵۲۶، ضمان متوجه هم مباشر و هم ضامن خواهد بود و در قبال زیان دیده، مسؤولیت تضامنی خواهند داشت.

ماده ۵۲۸-۱: حکم ماده فوق ناظر به مواردی است که یا میزان تأثیر هر یک از وسایل نقلیه در یک اندازه است و یا اگر متفاوت می‌باشد، تفاوت تأثیر توسط کارشناس قابل احراز و یا توسط احد از زیان دیدگان قابل اثبات نباشد. در صورت احراز یا اثبات تفاوت میزان تأثیر ضمان، مسؤولیت بر اساس میزان تأثیر بین وسایل نقلیه تقسیم می‌گردد.

ماده ۵۲۹: در کلیه مواردی که ضمان مدنی به موجب این قانون مقرر شده است، دادگاه موظف است استناد نتیجه حاصله به عامل زیان را احراز نماید. احراز قابلیت استناد عرفی در رابطه با اتلاف به مباشره، با احراز رابطه سببیت و در رابطه با اتلاف به تسبیب با احراز رابطه سببیت و تقصیر توأمان میسر می‌گردد. با تعدد اسباب، چنانچه بعضی فقط سبب معد تلف باشند و دیگری سبب مستقیم آن، تلف عرفاً به سبب مستقیم مستند می‌گردد. این چنین است

چنانچه تقصیر بعضی از اسباب چنان ناچیز و غیر قابل اعتنا باشد که عرف، تلف را مستند به آنان نکند و با تمییز سبب مقصر اصلی از اسباب فرعی، تلف را مستند به سبب مقصر اصلی نماید. در غیر این دو مورد که عرف، تلف را نتیجه دخالت هر دو یا چند سبب و قابل استناد به همه آنان می‌داند، حکم تعدد اسباب مجری خواهد بود.

تبصره: در ضمان کیفری، تحقق عنوان سبب با اثبات دخالت عامدانه و قاصدانه عامل به هر یک از انحای ممکن کفایت می‌کند و توصیف عامل تحت عناوین مباشر شریک و معاون جرم وفق مقررات عمومی قانون حاضر صورت می‌پذیرد، بدون این‌که تلازمی بین مفهوم سبب در ضمان کیفری و ضمان مدنی وجود داشته باشد.

ماده ۵۳۱: در برخورد بین وسائط نقلیه نیز هر گاه حرکت یکی از آنان به قدری ضعیف باشد که اثری بر آن مترتب نگردد. بنابراین عرف، زیان را مستند به عامل دیگر نماید، تنها ضمان برای عامل اخیر ثابت است.

ماده ۵۳۲: بعضی از اسباب دخیل در حادثه ممکن است از حیث مدنی سبب قلمداد گردند و بعضی دیگر فقط از حیث کیفری، سبب وقوع جرم محسوب شوند و بعضی ممکن است واجد وصف سبب به هر دو جهت باشند. همین حکم در تصادفات وسیله نقلیه نیز صادق است و هر گاه رفتار هر دو یا یکی از آنها عامدانه و قاصدانه باشد، در صورت تحقق سایر شرایط ممکن است مشمول عناوین مجرمانه مذکور در باب قصاص و یا تعزیرات گردد، گرچه تحقق سبب مدنی برای حکم به دیه کفایت می‌کند.

ماده ۵۳۳: در تمام مواردی که دو یا چند نفر به نحو مشارکت، سبب وقوع خسارت جانی و یا مالی به دیگری گردند و خسارت عرفاً به همه آنان مستند باشد، چنانچه میزان تأثیر آنان در وقوع خسارت متفاوت باشد و این تفاوت به اثبات برسد، هر یک متناسب با میزان تأثیر در خسارت، ضامن خواهند بود، چنانچه چنین تفاوتی وجود نداشته باشد، یا بر فرض وجود قابل احراز نباشد و یا به اثبات نرسد، تمام اسبابی که خسارت مستند به آنهاست، به طور مساوی ضامن می‌باشند.

ماده ۱-۵۳۳: در تمام موارد تجمع اسباب ضامن، زیان دیده می‌تواند به هر یک از اسباب به میزان ضمان او یا بیشتر از آن تا سقف خسارات وارده رجوع نماید و در صورت اخیر، سببی که

بیشتر از سهم خود خسارت پرداخت نموده، می‌تواند به قائم مقامی از زیان دیده وفق مفاد ماده حاضر، به دیگر اسباب رجوع نماید.

ماده ۵۳۵: هرگاه دو یا چند نفر با انجام عمل غیر مجاز در وقوع خسارت جانی یا مالی به نحو سبب و به صورت طولی دخالت داشته باشند، چنین فرض می‌شود که حادثه به کسی که تأثیر کار او در وقوع خسارت قبل از تأثیر سبب یا اسباب دیگر باشد، مستند است. بنابراین همین سبب ضامن است، مانند آنکه یکی از آنان گودالی حفر کند و دیگری سنگی در کنار آن قرار دهد و عابری به سبب برخورد با سنگ، به گودال بیفتد که در این صورت، کسی که سنگ را گذاشته ضامن است. در همین شق نیز چنانچه عرف زیان را مستند به عامل دیگر بداند، همانند زمانی که ابتدای شخصی سنگ را در محلی قرار دهد و دیگری سپس در کنار سنگ گودال حفر کند که در این صورت سبب اخیر که مؤخر در تأثیر است، ضامن خواهد بود. این چنین است هرگاه عمل یکی از آن دو مجاز و دیگری غیر مجاز باشد که عرفاً حادثه به سبب غیر مجاز مستند است و تنها ضامن بر عهده وی قرار می‌گیرد. در تمام این شقوق، با اثبات این که حادثه قابل استناد به دو یا چند سبب است، همگی وفق ماده ۵۳۳ ضامن خواهند بود.

References

1. Bill of indictment N.891049-21.2.1395, Public Prosecutors office of Ahvaz. [Persian]
2. Katouzian N. Tort Law. Tehran: Tehran University Publisher; 1387. p.33, 450.
3. Safai H, Rahimi H. Tort Law. Tehran: Samt Publisher; 1395. p.207.
4. Badini H. The Philosophy of Tort law. Tehran: Enteshar Publisher; 1384. p.331.
5. Karimi A, Azin M. Application of the rule of Ghorur on the medical liability. Medical Law Seasonal Journal 1386; 2(6): 13-51.
6. Shekh Tousi AM. Al-Khelaf. Qom: Islami Publisher; 1407. p.126.
7. Katuzian N. General rules of the contracts. Tehran: Enteshar Publisher; 1390. p.175.
8. Shojapouian S. The Liability of medical faults. Tehran: Ferdosi Publidher; 1373. p.22.
9. Nasiri MF, Sabeti B. Patient's rights as the consumers of medical equipments comparative study between Iranian law and European community's documents), medical, liability. Medical Law Seasonal Journal 1392; 7(26): 139-169.