

تسهیل در احراز رابطه سببیت در حوادث پزشکی؛ نقش سازنده رویه قضایی ایران و فرانسه^۱

عباس کریمی*، محمدهادی جواهرکلام**

چکیده

در این مقاله، تسهیل در احراز رابطه سببیت در حوادث پزشکی به صورت تطبیقی در حقوق ایران و فرانسه با تأکید بر رویه قضایی دو کشور مورد مطالعه قرار گرفته است. هدف از انجام تحقیق، نمایاندن نقش سازنده رویه قضایی فرانسه در تحول نظام حقوقی این کشور و ارائه راهکارهای سازنده جهت سهولت در احراز رابطه سببیت در حوادث پزشکی و استفاده از راه‌حل‌های ارائه‌شده برای نظام حقوقی و قضایی ایران بود. با روش تحقیق توصیفی - تحلیلی و با مطالعه در رویه قضایی دو کشور، این نتیجه حاصل شد که دادگاه‌های فرانسوی با استفاده از فرض انتساب خسارت یا سببیت مفروض، نفی سایر اسباب، برابری اسباب و شرایط و نظریه از دست دادن فرصت، به تسهیل در احراز رابطه سببیت روی آورده‌اند. دادگاه‌های ما نیز از برخی از این راه‌حل‌ها، به ویژه برهان نفی سایر اسباب، هر چند به صورت محدودتر و عمدتاً در پرونده خون‌های آلوده، استفاده کرده است؛ ولی استفاده گسترده‌تر از این ابزارهای حقوقی برای احراز رابطه سببیت در در حوزه‌های مختلف حوادث پزشکی و جبران خسارت بدنی زیان‌دیدگان، در کشور ما نیز ضرورت دارد و از این رو، کاربست این راهکارها به عنوان اماره قضایی به دادگاه‌ها پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: از دست دادن فرصت، برابری اسباب و شرایط، حوادث پزشکی، خسارت بدنی، رابطه سببیت، سببیت مفروض، نفی سایر اسباب

۱. این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده مسئول تحت عنوان «مبانی جبران خسارت‌های بدنی» با راهنمایی آقای دکتر عباس کریمی و مشاوره آقای دکتر حسن بادینی و آقای دکتر مرتضی عادل در دانشگاه تهران است.

* استاد گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

Abkarimi@ut.ac.ir

** استادیار گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده

dr.javaherkalam@yahoo.com

مسئول)

مقدمه

در اینکه مسئولیت مدنی پزشک مبتنی بر تقصیر بوده یا مسئولیتی بدون تقصیر و مبتنی بر استناد است، همواره بحث و اختلاف وجود داشته است (نک: صفایی، ۱۳۹۱: ۱۴۹-۱۴۸؛ جواهرکلام، ۱۴۰۰: ۶۸۷-۶۷۸؛ بادینی و جواهرکلام، ۱۳۹۷: ۸ به بعد؛ جواهرکلام، ۱۳۹۸: ۴۴۹-۴۴۷؛ صفایی و جواهرکلام، ۱۳۹۴: ۵۴ به بعد؛ مهتاب‌پور، ۱۴۰۰: ۲۹۳ به بعد). ولی در هر حال، برای مطالبه خسارت از پزشک باید بین فعل او و ورود خسارت به بیمار رابطه سبب برقرار باشد. با وجود این، احراز رابطه سببیت بین تقصیر پزشکی و ورود خسارت غالباً دشوار می‌نماید (نک: رستمی و جواهرکلام، ۱۳۹۵: ۱۶۷-۱۵۰؛ برهانی و بادکوبه، ۱۴۰۰: ۷۲ به بعد)، چرا که پزشک با انسانی سروکار دارد که طبیعت ویژه خود را دارد؛ چه بسا پزشک درست عمل کرده و خسارت به دلیل سیستم بدن بیمار و عملکرد فیزیولوژیک آن واقع شده باشد. به ویژه آنکه انسان همواره مقهور مرگ و بیماری بوده و تضمین حیات و سلامتی وی ممکن نیست. بنابراین، تمام بحث در این است که آیا خسارت وارد بر بیمار تنها به دلیل طبیعت ویژه بیمار واقع شده، یا پزشک سبب آن بوده است و این زبان ناروا باید جبران شود؟ از طرف دیگر، گاه در نتیجه اقدام پزشکی خسارت‌هایی واقع می‌شود که یافتن عامل آن و در نتیجه، استناد آن به پزشک یا اقدام درمانی به غایت دشوار خواهد بود؛ مثل اینکه پزشک دارویی را برای بیمار تجویز کند و پس از مدتی وی مبتلا به بیماری خاصی شود. در این فرض، نه تنها در استناد خسارت به تولیدکننده دارو یا داروساز تردید و ابهام وجود دارد (چرا که ممکن است او در تولید دارو هیچ تقصیری نداشته و بر اساس اصول فنی و پزشکی اقدام به تولید چنین دارویی کرده باشد)، بلکه مسئول شناختن پزشک در این فرض با اشکال بیشتری روبه‌روست، چرا که در غالب موارد نمی‌توان تقصیری را به او نسبت داد. مسئله دشوارتر در فرضی رخ می‌نماید که بیمار در اثر استعمال داروی خاصی به بیماری مبتلا می‌شود، ولی راه‌های انتقال آن بیماری منحصر به استعمال داروی یادشده نیست، بلکه ممکن است در اثر عامل دیگری به بیماری مزبور دچار شده باشد. در این فرض، استناد خسارت (بیماری) به آن داروی خاص با تکیه بر قواعد عمومی مسئولیت مدنی، در نهایت دشواری و گاه تقریباً غیرممکن است. در تمام این موارد، پرسش قابل طرح این است که چگونه می‌توان به نحوی مطمئن رابطه سببیت بین حادثه پزشکی و ورود خسارت را احراز کرد؟ آیا در صورت عدم احراز رابطه سببیت به نحو قطعی، باید خسارت مدنی قربانیان بی‌گناه را بدون جبران رها نمود و بر درد و رنج آن‌ها افزود یا می‌توان با استفاده از فرض‌های حقوقی و اماره‌های قضایی و به شیوه‌های اطمینان‌بخشی، به اثبات رابطه سببیت پرداخت؟

دشواری‌های فراوان در احراز رابطه سببیت در حوادث پزشکی در حقوق فرانسه سبب شده است

که رویه قضایی این کشور با هدف تسهیل در اثبات انتساب خسارت و کمک به جبران خسارت بدنی قربانیان حوادث پزشکی، با استفاده از نظریه «سببیت مفروض یا فرض انتساب خسارت»، برهان «نفی سایر اسباب»، نظریه «برابری اسباب و شرایط»، تئوری «از دست دادن فرصت» و امثال آنها،^۱ به احراز رابطه سببیت مبادرت ورزد. در حقوق ما نیز دادگاه‌ها به صورت محدودتر و عمدتاً در پرونده موسوم به خون‌های آلوده، پاره‌ای راهکارهای مشابه را به کار برده‌اند. با این حال، ضرورت جبران خسارت بدنی زیان‌دیدگان اعمال پزشکی از یک سو و دشواری‌های فنی و پیچیدگی‌های فراوان و گاه حل‌نشدنی احراز رابطه سببیت در این حوزه از سوی دیگر، اقتضا دارد که رویه قضایی ما نیز در حوادث پزشکی گوناگون از راهکارهای محاکم فرانسوی به نحو گسترده استفاده و به اثبات سببیت اطمینان‌بخش کمک نماید. برای این منظور، راهکارهای پیش‌گفته برای احراز رابطه سببیت در حوادث پزشکی به صورت تطبیقی با حقوق فرانسه مورد مطالعه قرار می‌گیرد تا ضمن آنکه نقش سازنده رویه قضایی در ایجاد قواعد حقوقی و ایجاد نظام حقوقی منسجم و پویا نمایش داده شود و برای هدایت رویه قضایی به کار آید، بتوان از تجربیات رویه قضایی این کشور به عنوان الگویی برای دادگاه‌های ما در بحث خسارت‌های پزشکی استفاده نمود.

۱. نظریه سببیت مفروض (فرض انتساب خسارت یا فرض وجود رابطه سببیت)

در حقوق فرانسه در بسیاری از قوانین و در آرای متعدد قضایی، برای احراز رابطه سببیت در خسارت‌های بدنی، از «رابطه سببیت مفروض» یا «فرض استناد خسارت»^۲ استفاده شده است. قدیمی‌ترین نمونه در این باره، قانون ۱۸۹۸ مربوط به حوادث کار و بیماری‌های حرفه‌ای است. همچنین، قانون تأمین اجتماعی در ماده ال-۴۱۱-۱ اعلام می‌کند: هرگونه صدمه‌ای که در زمان و در محل کار به وجود آید، حادثه ناشی از کار محسوب می‌شود، مگر اینکه خلاف آن ثابت شود. به علاوه، شعبه اجتماعی دیوان عالی کشور در برخی از آرا از «فرض استناد خسارت» استفاده کرده^۳ (Cass. ch. réunies, 7 avr. 1921: S. 1922, 1, p. 81, note Sachet; CA Lyon, 11 mars 2003:) بر اساس آن گفته‌اند: نزدیک به یک قرن است که رویه قضایی، نظریه عمومی فرض انتساب خسارت را در حوادث کار اعمال نموده است (Saint-Jours, 1995: 13; voir aussi: Le Borgne, 2013-2014:) و برخی از استادان

۱. از راهکارهای دیگر می‌توان به تسهیل در احراز رابطه سببیت در فرض معلول متولد شدن کودک اشاره کرد (جواهرکلام، ۱۳۹۸: ۴۸۸-۴۸۷).

2. Présomptions de causalité entre le fait dommageable et l'auteur du dommage - présomptions d'imputabilité.

3. "présomptions d'imputabilité" ou "Présomptions d'imputation".

14 et ss). افزون بر آن، در مورد قربانیان حوادث هسته‌ای موضوع قانون ۱۹۶۸ و عفونت‌های بیمارستانی موضوع قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ نیز از چنین فرضی استفاده شده است. قانون ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱ هم در مورد انتقال ویروس ایدز از طریق انتقال خون، اماره انتساب خسارت (بیماری) به خون تزریق‌شده را پذیرفته است. همچنین، ماده ۱۰۲ قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ برای تسهیل مسئولیت تهیه‌کننده خون، فرض می‌کند که انتقال خون، منشأ آلودگی بوده است. قانون مذکور در این باره اصطلاح «استناد» را به کار می‌برد و بسیاری از آرا نیز به «استناد آلودگی به انتقال خون» یا اینکه «آلودگی مستند به انتقال خون است» اشاره می‌کنند. استفاده از این رابطه سببیت مفروض در حوزه‌های مختلف، تغییر نگرش نسبت به عدم اطمینان از خطرات جدید را نشان می‌دهد که خطرهای بالقوه و عمده‌ای را به همراه دارند و وجه مشترک همه حوادث مذکور (حوادث پزشکی، کار، هسته‌ای و...)، خطرات نوظهور و عدم اطمینان در مورد ایمنی آن‌ها و احتمال وقوع حوادث در آن‌هاست (Mazeau, 2014: n°21-25).

علاوه بر آن، رویه قضایی نیز «فرض استناد» را در زمینه «فعالیت‌های خطرناک پزشکی» و حتی به طور قابل توجهی در مواردی که باید رابطه‌ای بین دارو و تولیدکننده آن برقرار شود، به کار می‌بندد. فرض وجود رابطه سببیت ممکن است یک «اماره موضوعی ساده»^۲ باشد، مانند دعوای مربوط به تزریق واکسن ضد هیپاتیت ب، یا یک «فرض حقوقی»^۳ را تشکیل دهد، مانند دعوای مربوط به داروی «دیسیتیلین»^۴ (Mazeau, 2014: n° 26; Quézel-Ambrunaz, 2010: 1162). در حقیقت، مجموعه آرای در تاریخ ۲۲ مه ۲۰۰۸ (Cass. 1re civ., 22 mai 2008, n° 06-10.967, 06-14.952, 05-) 20.317, 05-10.593, 06-18.848; Julien, 2008: 8; Julien, Pas de date, P. 26; Hacene, 2017: 1 et ss) در خصوص استفاده از اماره موضوعی در زمینه «فعالیت‌های خطرناک پزشکی»، به ویژه در مورد دعوای مربوط به واکسن‌های ضد هیپاتیت ب، به منظور اثبات عیب موجود در واکسن، بر مبنای ماده ۱۳۵۳ قانون مدنی فرانسه (اماره قضایی)، به رسمیت شناخته شد (Cass. 2e civ., 26 sept. 2012, n°11-17.738, JCPG 2013, doct. 484, n°8; Cass. 1re civ., 29 mai 2013, n°12-20.903, D.2013, p.1408, obs. I. Gallmeister; D.2013, p.1717, J.S. Borghetti; Cass. 1re civ., 10 juill. 2013, JCPG 2013, 1012, B. Parance; JCPE 2013, 1480, S.Le Gac-Pech; D.2013, p.2306, avis C. Mellottée). در چارچوب ماده ۱۳۸۶-۴ قانون مدنی (در مورد مسئولیت ناشی از

1. La Loi n° 68-943 du 30 octobre 1968, relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire.

2. La simple présomption d'imputation de fait.

3. La fiction juridique.

۴. درباره DISTILBÈNE و عوارض آن، نک: Lambert-Faivre et Porchy-Simon, 2016: n°897؛ جواهرکلام،

فرآورده‌های معیوب) نیز بسیاری از دادگاه‌ها، اثبات عیب محصول و استناد آن به تولیدکننده را می‌پذیرند (Cass. 1^{re} civ., 9 juill. 2009, n°08-11.073: JCPG 2009, note 308, P. SARGOS; Cass. 1^{re} civ., 26 janv. 2012, (Bull. civ. I, 2009, n°176)؛ هرچند نظر مخالف نیز وجود دارد (Cass. 1^{re} civ., 26 janv. 2012, n°10-28.195, inédit). وضعیت سلامتی قبلی قربانی، فقدان سابقه خانوادگی و رابطه زمانی بین واکسیناسیون و ظهور بیماری ممکن است اماره جدی، دقیق و مداوم برای اثبات ماهیت ناقص واکسن ضد هیپاتیت ب را تشکیل دهد (Mazeau, 2014: n°27). در مقابل، در مورد «دستیلبن» که مسئولیت تضامنی بین تولیدکنندگان برقرار شده، رویه قضایی از فرض حقوقی به جای اماره (اماره موضوعی) استفاده می‌کند. بنابراین، دادرسان یک رابطه علت و معلولی را به رسمیت می‌شناسند (فرض قانونی یا اماره قانونی مطلق)؛ جایی که در واقعیت چنین چیزی وجود ندارد. برای نمونه، در پرونده‌ای که دو شرکت در حال توزیع دستیلبن در بازار بودند، به طوری که یکی از آن‌ها حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد و دیگری حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از بازار را در اختیار داشتند، دیوان عالی مسئولیت تضامنی آن‌ها را در اثر ورود خسارت ناشی از این دارو پذیرفت. به نظر می‌رسد برقراری رابطه سببیت در این فرض مکانیزمی برای تأمین نیازهای سیاسی، اخلاقی، بازدارندگی و یا حتی عدالت توزیعی است و معلوم نیست که این راه‌حل در مقیاس بزرگ‌تر نیز قابل استفاده باشد. در هر حال، راهکار پیش‌گفته (فرض انتساب خسارت) و تسهیل در اثبات رابطه سببیت با هدف تضمین جبران خسارت‌های وارده و به طور خاص، جبران خسارت‌های بدنی در فعالیت‌های خطرناک پزشکی صورت گرفته است (Mazeau, 2014: n°28-29).

این تحولات رویه قضایی فرانسه سبب شده است که به ویژه در حوزه محصولات معیوب و خطرناک مانند فرآورده‌های خونی، واکسن‌ها و داروها، «رابطه سببیت حقوقی»^۱ در مقابل «رابطه سببیت علمی»^۲ شکل بگیرد. این تحول به دنبال آن شکل گرفت که اثبات رابطه سببیت قطعی و مسلم (سببیت علمی) در بسیاری از حوزه‌های خطرناک و پدیده‌های نوظهور امکان ندارد و تأکید بر سببیت واقعی، موجب پذیرفته نشدن دعوای مسئولیت مدنی خواهد شد. از این رو، رویه قضایی برای حل مشکل احراز رابطه سببیت بین فعل پزشکی و خسارت وارده، به «رابطه سببیت مفروض» که یک رابطه انتزاعی و غیرقطعی و مبتنی بر قراین و امارات است، روی آورد (Civ. 1^{re}, 22 mai 2008, JCP, 2008, II, 10131, note Grunbaum, et I, 186, n°6, obs. Ph. Stoffel-Munck, RDC, 2008, 1186, obs. J.S. Borghetti, RTD Civ., 2008, 492, note P. Jourdain; Civ. 1^{re}, 25 juin 2009, n° 08-12. 781, Bull. civ. I, n° 141; D. 2009. 1895; RTD civ. 2009. 723, obs. P. Jourdain;

1. La causalité juridique.

2. La causalité scientifique.

Civ. 1^{re}, 24 sept. 2009, Bull. civ. I, n°187; D., 2009, RTD com. 2010. 181, obs. B. Bouloc; AJ 2342, obs. Gallmeister, JCP, 2009. 381, note Hocquet-Berg; RTD civ. 2010, 111, obs. P. Jourdain; Civ. 1^{re}, 17 juin 2010, Bull. civ. I, n°137, RTD Civ., 2010, p. 567, obs. P. Jourdain, RDC, 2010, p.1247, note G. Viney; Borghetti, 2012: 2853: ۱۳۹۳.

۵۳). این قاعده به ویژه در حالتی که علت خسارت (بیماری) مشخص نیست، تأثیر بسزایی در احراز انتساب خسارت دارد.

مطالعه تاریخیچه پیدایش قاعده مزبور و استفاده از آن در رویه قضایی نیز مفید می‌نماید. تا قبل از سال ۲۰۰۸، در دعاوی مربوط به مطالبه خسارت وارده به بیمارانی که پس از انجام واکسیناسیون اجباری به بیماری «اسکلروز»^۱ مبتلا شده بودند، بین دادگاه‌های نخستین اتفاق نظر وجود نداشت؛ به نحوی که در موارد مشابه احکام متفاوتی صادر می‌گردید. از طرف دیگر، دیوان عالی کشور نیز که به فرجام‌خواهی مؤسسه تولیدکننده و بیمارستان مربوط رسیدگی می‌نمود، در بیشتر موارد به جهت عدم احراز رابطه سببیت، آرای صادره در محکومیت خواننده به جبران خسارت را نقض می‌کرد؛ تا اینکه در سال ۲۰۰۸ شعبه اول دیوان در آرای مهمی که صادر کرد، از رویه سابق خود عدول نمود و اینگونه استدلال کرد که عدم امکان اثبات رابطه سببیت علمی مانع از احراز رابطه سببیت حقوقی در صورت وجود قرائن اطمینان‌بخش نخواهد بود. به این ترتیب، دیوان عالی رابطه سببیت را محرز دانسته و حکم به جبران خسارت زیان‌دیدگان داد (-05-10.967-06، Civ. 1^{re}, 22 mai 2008, n°06-10.967, 05-20.317, 05-10.593, 06-14.952, 06-18.848, D. 2008. 1544, obs. I. Gallmeister; Civ. 1^{re}, 25 juin 2009, n°08-12.781, Bull. civ. I, n°141; D.2009. 1895; RTD civ. 2009. 723, obs. P. Jourdain; RTD com. 2010. 181, obs. B. Bouloc، خشنودی، ۱۳۹۳: ۵۹-۵۵).

افزون بر آن، در مورد بیمارانی که بعد از واکسیناسیون هپاتیت ب مبتلا به بیماری وحشتناک سفت‌شدگی مضاعف بافت‌ها شدند که احتمال می‌رفت ناشی از تزریق واکسن مزبور باشد، تردیدهای «علمی» و «حقوقی» در خصوص احراز رابطه سببیت وجود داشت. اما بسیاری از دادگاه و حتی دیوان عالی کشور در برخی از آرای خود، الزام «اثبات نقص ایمنی محصول» و انتساب بیماری قربانی به آن را مفروض دانستند؛ یعنی عیب محصول و رابطه سببیت آن با خسارت را فرض کردند (Lambert-Faivre et Porchy-Simon, 2016: n°917).

افزون بر آنچه گفته شد، استناد به رابطه سببیت مفروض در جایی مورد پیدا می‌کند که احراز رابطه سببیت علمی و واقعی امکان نداشته باشد؛ وگرنه نوبت به سببیت مفروض نمی‌رسد. همچنین، استناد به سببیت مفروض، منحصر به خون و فرآورده‌های خونی آلوده نیست، بلکه می‌توان این قاعده

1. Sclérose en plaques.

را در تمام مواردی که خسارتی در اثر عیب محصول پدید آمده، به کار برد. در این صورت، با پذیرش انتساب خسارت وارده به محصول معیوب، خواهان از اثبات عیب محصول معاف می‌شود. به علاوه، اعتبار سببیت مفروض همانند اماره، نسبی است و اثبات خلاف آن توسط خواننده همواره امکان‌پذیر است. برای نمونه، در زمینه فرآورده خونی، خواننده می‌تواند با اثبات اینکه محصول مورد استفاده، آلوده نبوده و یا خواهان پیشینه ابتلا به بیماری مورد نظر قبل از دریافت خون را داشته است، از مسئولیت رهایی یابد (خشنودی، ۱۳۹۳: ۵۸-۵۷؛ جواهرکلام، ۱۴۰۰: ۷۲۸-۷۲۷؛ و برای مقایسه این نظریه با مبنای عمومی مسئولیت پزشکی در فقه اسلام، به عنوان یکی از مصادیق ضمان اجیر یا عامل مشترک، نک: جواهرکلام، ۱۳۹۸: ۴۴۵-۴۳۵). وانگهی، خواننده می‌تواند ثابت نماید که فرآورده زیان‌بار از جانب او عرضه نشده یا محصول متعلق به عرضه‌کننده دیگری بوده است؛ که در این صورت، مسئولیتی متوجه او نخواهد بود.

۲. استفاده از برهان «نفی سایر اسباب» (اثبات از طریق حذف)

هرگاه پس از تزریق خون به شخصی که نیازمند انتقال خون است، علائم ایدز یا هپاتیت (یا سایر بیماری‌هایی که از طریق انتقال خون قابل انتقال هستند) در او مشاهده شود، با قطع و یقین نمی‌توان گفت که خون تزریق شده آلوده بوده و سبب انتقال بیماری به مصرف‌کننده شده است، زیرا خون تزریق شده پس از انتقال به بدن متقاضی (مصرف‌کننده)، در خون او حل می‌شود و در زمانی که دعوا طرح می‌شود (پس از انتقال خون)، آنچه به بیمار تزریق شده، در دسترس نیست تا بتوان با انجام آزمایش‌های پزشکی روی آن، سالم یا معیوب بودن آن خون را آشکار نمود. هیچ راه دیگری نیز برای احراز آلوده بودن خون وجود ندارد. حتی استفاده از برهان نفی سایر اسباب، یعنی «اثبات یکی از اسباب» (انتقال بیماری ایدز یا هپاتیت از راه انتقال خون) «از طریق نفی سایر اسباب» (انتقال ایدز یا هپاتیت از راه رابطه جنسی، استفاده از سرنگ مشترک برای تزریق مواد مخدر، تماس با وسایل آلوده و استفاده از وسایل مشترک مانند تیغ، وجود بیماری ژنتیکی و انتقال از مادر به کودک یا وجود قبلی بیماری در او و...) هیچ‌گاه به قطع و یقین نمی‌رسد. حال، چه باید کرد؟ آیا بدین دلیل که زیان دیده نتوانسته وجود ویروس ایدز یا هپاتیت را در خون ثابت کند، باید از جبران خسارت محروم بماند؟ اگر بخواهیم قواعد عمومی مسئولیت مدنی را در اینجا پیاده کنیم، چه بسا دعوای زیان دیده به نتیجه نرسد، زیرا اعم از اینکه تقصیر عامل زیان را شرط مسئولیت بدانیم یا خیر، زیان دیده باید ثابت کند که اولاً خونی به او تزریق شده و ثانیاً آن خون آلوده به ویروس (انواع هپاتیت یا ایدز و...) بوده است. هرچند اثبات دریافت خون از بیمارستان یا سازمان انتقال خون آسان است، ولی آلوده بودن خونی که به متقاضی تزریق شده، به هیچ روی امکان ندارد. حتی اگر شمار کسانی

که از مرکز مورد نظر خون دریافت کرده‌اند و به بیماری ایدز یا هپاتیت مبتلا شده‌اند، بسیار زیاد باشد، باز هم ثابت نمی‌شود که بیماری ایدز یا هپاتیت «خواهان دعا» ناشی از آلودگی خون تزریق شده بوده است. با وجود این، حتی اگر اجرای خشک قواعد حقوقی، به دلیل عدم احراز رابطه سببیت، جبران خسارت زیان دیدگان را نفی کند، عدالت و انصاف، ظلم بر دریافت کنندگان خون را بر نمی‌تابد و خواهان حمایت از آن‌هاست. بر همین اساس، رویه قضایی فرانسه و ایران با تلقی برهان نفی سایر اسباب به عنوان یک اماره قضایی قابل اطمینان، درصدد احراز رابطه سببیت برآمده است.

۲-۱. استفاده از برهان نفی سایر اسباب در رویه قضایی فرانسه

دادگاه‌های فرانسوی برای احراز رابطه سببیت به ویژه در مورد انتقال خون آلوده، از «برهان نفی سایر اسباب» یا «اثبات از طریق حذف»^۱ بسیار استفاده کرده و به تسهیل شرایط دعوی جبران خسارت زیان دیدگان پرداخته‌اند. بر مبنای این نظریه، هرگاه بعد از انتقال خون و مشاهده علائم بیماری ایدز یا هپاتیت در انتقال گیرنده خون، مسلم نباشد که چه عاملی سبب بیماری زیان دیده شده و سببیت انتقال خون یا سایر عوامل، در ابتلای زیان دیده به بیماری هپاتیت یا ایدز به طور قطع معلوم نشود، بلکه سببیت هر یک از این عوامل ظنی و محتمل باشد، در صورتی که سببیت سایر عوامل در انتقال بیماری به زیان دیده با قطع و یقین به اثبات نرسد، چنین فرض می‌شود که خون انتقال یافته به مصرف کننده حاوی ویروس ایدز یا هپاتیت بوده و ابتلای او به این بیماری از راه انتقال خون بوده است، مگر اینکه خلاف آن ثابت گردد؛ یعنی اثبات شود که عامل دیگری غیر از انتقال خون سبب بیماری بوده است (Lambert-Faivre et Porchy-Simon, 2016: n°949-950; Jourdain, 2001: 556-557; Lambert-Faivre, 1998: 556-557 و نیز نک: کاظمی، ۱۳۸۶: ۲۲۷-۲۲۶). در حقیقت، با نفی سایر اسبابی که احتمال انتساب خسارت به آن‌ها وجود داشته، استناد خسارت به عامل باقی مانده قوت می‌گیرد، هرچند که این استناد قطعی نیست و از اوضاع و احوال حاکم بر موضوع استنباط می‌شود. بر همین اساس، استفاده از برهان نفی سایر اسباب در مواردی امکان پذیر است که وجود رابطه سببیت بین عامل مفروض (خون آلوده) و ورود خسارت (ابتلا به بیماری)، از نظر عقلی و علمی ممکن باشد. برای نمونه، اگر از نظر علمی امکان انتقال بیماری مورد نظر از طریق خون وجود نداشته باشد، هرچند سبب دیگری نیز برای انتقال بیماری نباشد، نمی‌توان آن را معلول انتقال خون دانست (Lambert-Faivre, 1993: 2). در هر حال، تمایل رویه قضایی و دکترین فرانسوی بر جبران خسارت زیان دیدگان حوادث پزشکی سبب شده است که برهان نفی سایر اسباب که قطعی نیست و

1. Preuve par exclusion; l'antériorité de la transfusion et l'abstention de tout autre facteur de contamination.

رابطه سببیت را به طور مسلم اثبات نمی کند، بلکه تنها مفید ظن قوی بر استناد خسارت به عامل یاد شده است، مورد استقبال قرار گیرد (Flour et Aubert, 2009: n°382; Viney et Jourdain, 1998: n°163).

گفتنی است که رویه قضایی فرانسه تا سال ۲۰۰۱، از اماره قضایی یا «اماره موضوعی» برای احراز رابطه سببیت بین خون آلوده و بیماری ناشی از آن استفاده می کرد. با وجود این، اعمال رویه مذکور که بین دادگاه های نخستین وجود داشت، برای قضات الزامی نبود؛ تا اینکه دیوان عالی کشور در رأی مورخ ۹ مه ۲۰۰۱ و رأی مورخ ۱۷ ژوئیه ۲۰۰۱ اقدام به تأسیس «اماره قانونی» نمود، که در صورت وجود شرایط مورد نظر دیوان، ارزش اثباتی این اماره در اختیار قضات ماهوی قرار ندارد؛ بلکه آن ها باید در صورت وجود دو شرط زیر، رابطه سببیت بین خون تزریق شده و بیماری مصرف کننده را محرز دانسته و حکم به مسئولیت مرکز انتقال خون دهند. به موجب آرای فوق، در مورد آلودگی های خونی، هرگاه زیان دیده ثابت کند که بیماری او بعد از انتقال خون آشکار شده است و هیچ سبب دیگری که عامل بیماری او باشد وجود نداشته باشد، فرض می شود که علت بیماری، انتقال خون آلوده بوده است، مگر اینکه مرکز انتقال خون که آن را تهیه و ارائه کرده، ثابت نماید که خون تزریق شده هیچ آلودگی نداشته است (Jourdain, 2001: 890; Viney et Jourdain, 1998: n°382; کاظمی، ۱۳۸۶: ۲۲۹-۲۲۷).^۱ ذکر این نکته هم لازم است که رویه قضایی فرانسه از این روش اثباتی (نفی سایر اسباب) برای اثبات رابطه سببیت بین نقص تجهیزات و فرآورده های بهداشتی و زیان های ناشی از آن یا احراز سببیت میان عیب تولید و خسارت هایی که در اثر آن پدید می آید نیز استفاده کرده است (کاظمی، ۱۳۸۶: ۲۳۰-۲۲۹؛ جواهرکلام، ۱۴۰۰: ۷۳۱).

از آنچه در خصوص «رابطه سببیت مفروض» و «برهان نفی سایر اسباب» گفته شد، تفاوت بین آن ها معلوم می شود: برهان نفی سایر اسباب به دنبال شناسایی عامل زیان (مسئول)، در میان مجموعه عواملی است که استناد خسارت به هر یک از آن ها محتمل است. اما رابطه سببیت مفروض، از این مرحله گذشته و به دنبال تحمیل خسارت به عامل مشخص است. تفاوت این دو راهکار در مسئله انتقال ایدز از طریق تزریق خون روشن می شود: برهان نفی سایر اسباب، با حذف سایر عوامل،

۱. گفتنی است که در قانون شماره ۹۱-۱۴۰۶ مورخ ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱ این اماره قانونی صرفاً برای بیماران مبتلا به ایدز که در اثر مصرف خون آلوده به آن دچار شده بودند، به کار می رفت؛ ولی در رأی دیوان تفاوتی بین مبتلایان به ایدز و هپاتیت و دیگران وجود ندارد: اماره قانونی در خصوص رابطه سببیت بین بیماری همه آن ها و انتقال خون آلوده قابل استفاده است (Le Tourneau et Cadirt, 2002: 1459; Lambert-Faivre 1998: 556; Jourdain, 2001: 890).

هیپاتیت را به انتقال خون مربوط می‌کند. پس از آن، سببیت مفروض دخالت کرده و بیماری ایدز را ناشی از انتقال خون و منتسب به آن می‌داند. به همین دلیل، ماده ۱۰۲ قانون ۴ مارس ۲۰۲ در زمینه بیماری‌هایی که از طریق تزریق خون منتقل می‌شوند، می‌گوید: هر گاه خواهان ثابت کند که منشأ بیماری او آلودگی خونی است، رابطه سببیت بین بیماری و فرآورده‌های خونی تزریق شده مفروض است؛ به این معنا که ابتدا باید ثابت شود که بیماری مربوط به انتقال خون بوده و به عبارت دیگر، وی قبلاً مبتلا به بیماری نبوده و پس از دریافت خون به آن مبتلا شده (که برای اثبات آن می‌توان از برهان نفی سایر اسباب استفاده کرد)؛ آن گاه نوبت به سببیت مفروض می‌رسد و فرض می‌شود که خون آلوده سبب بیماری خواهان شده است.

۲-۲. استفاده از برهان نفی سایر اسباب در رویه قضایی ایران

در حقوق ایران نیز رویه قضایی در پرونده خون‌های آلوده از همین شیوه اثباتی جهت احراز رابطه سببیت بین انتقال خون و بیماری هیپاتیت یا ایدز در مصرف‌کننده استفاده کرده است. برای نمونه، در دادنامه شماره ۰۸۲۹-۱۳۸۸/۹/۲۸-شعبه اول دادگاه عمومی حقوقی تهران، به‌رغم دفاع خواننده (وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون) مبنی بر اینکه «اولاً رابطه علیت و سببیت فی مابین عمل واردکننده و ضرر می‌بایستی حتماً و قطعاً اثبات شود؛ در ثانی می‌بایستی مشخص شود که علت ابتلا خواهان به بیماری، ناشی از اقدامات کارکنان و اشخاص حقیقی که در مرحله انتقال خون اقدام نموده بوده، یا منوط به نقص وسایل بوده است، لذا با توجه به احتمالی و ظنی بودن ادعا دعوا قابلیت رسیدگی ندارد... در پرونده کیفی هیچ‌گونه دلیل و مدرکی مبنی بر نقص دستگاه‌ها و ناسالم بودن داروها ابراز و ارائه نگردیده...»، و در اعتراض آن‌ها به نظریه کارشناسی مبنی بر اینکه «اعلام ابتلا خواهان به ویروس هیپاتیت C از طریق خون و فرآورده‌های خونی فاقد قطعیت و جزمیت بوده و ظنی و احتمالی است»، دادگاه دفاعیات خوانندگان را نپذیرفته و اعلام داشته است: «دلیلی بر اینکه خواهان از راه دیگری آلوده به ویروس هیپاتیت C شده بوده ارائه نگردیده و محتویات پرونده‌های استنادی و گزارش سازمان بازرسی به‌اندازه‌ای در آلوده بودن خون‌های دریافتی از سوی خواهان اقناع‌کننده می‌باشد که جایگاهی برای استفاده از متخصص خون برای بررسی این امر که خون دریافتی، آلوده بوده یا خیر باقی نمی‌ماند صرف‌نظر از اینکه از زمان ابتلا به بیماری‌ها، سالیان متمادی می‌گذرد و بررسی خونی که به خواهان تزریق شده و در تزریق شدن آن جای تردیدی نیست از حیث آلوده بودن یا نبودن در حال حاضر امکان‌پذیر نمی‌باشد... هرچند یکی از راه‌های انتقال ویروس از طریق تزریق خون و یا فرآورده‌های خونی می‌باشد و راه‌های دیگری برای ابتلا به ویروس هیپاتیت C و ایدز و ... وجود دارد، اما در اینجا از بین راه‌های ممکن آنچه وقوع ایجاد علت آن محرز است و قطعاً خوانندگان

نسبت به آن ایرادی نداشته دریافت خون توسط خواهان از خوانده ردیف دوم است چرا که (الف) ادامه حیات خواهان منوط به اخذ خون بوده (ب) تنها متولی تأمین خون و فرآورده‌های خونی سازمان انتقال خون می‌باشد و دلیلی بر وقوع راه‌های دیگر در انتقال ویروس ارائه نگردیده لذا با استفاده از برهان نفی سایر اسباب به لحاظ عدم امکان عقلی و عملی اثبات رابطه سببیت و علیت بین یکی از راه‌های ابتلا با عنایت به قطعیت تزریق خون با نفی سایر راه‌های امکان ابتلا و قرار دادن آن به عنوان گزینه قابل اعتنا، نظریه کارشناسی واصله عاری از ایراد به نظر می‌رسد» (برای دیدن متن کامل رأی و استدلال‌های دادگاه، نک: جواهرکلام: ۱۴۰۰: ۷۳۳).

شعبه ۱۲ دادگاه تجدیدنظر استان تهران به موجب دادنامه شماره ۹۲۱۰۰۰-۱۳۹۲/۹/۳۰ در مقام تأیید رأی فوق اظهار می‌دارد: «هرچند راه‌های انتقال ویروس هیپاتیت C مختلف است، چون طریق متعارف انتقال بیماری مذکور، تزریق خون و فرآورده‌های خونی است و انتقال ویروس از طریق سایر روش‌ها محل تردید است، از طرفی در استفاده تجدیدنظر خوانده از فرآورده‌های خونی تردیدی وجود ندارد، در نتیجه وجود رابطه سببیت میان انتقال خون و ابتلای تجدیدنظر خوانده به ویروس هیپاتیت C مفروض است و در مانحن‌فیه دلیل و مدرکی که مثبت تحقق روش دیگر انتقال ویروس و مؤید عدم وجود عیب در فرآورده‌های خونی باشد اقامه نگردیده است».

مفاد آرای فوق عیناً در دادنامه شماره ۰۷۵۷-۱۳۸۹/۹/۳۰ و دادنامه شماره ۸۸۱۰۹۱-صادره از شعبه اول دادگاه عمومی حقوقی تهران و دادنامه شماره ۹۱۰۷۹۹-۱۳۹۱/۶/۲۱، دادنامه شماره ۳۰-۱۳۹۱/۷/۹۱۱۰۱۰، دادنامه شماره ۹۳۰۸۰۹-۱۳۹۳/۶/۳۱، دادنامه شماره ۹۳۰۹۰۹-۱۳۹۳/۳/۲۸ و دادنامه شماره ۹۳۱۱۷۵-۱۳۹۳/۱۰/۲۱-صادره از شعبه ۱۲ دادگاه تجدیدنظر استان تهران تکرار شده است. افزون بر آن، در آرای دیگری که علی‌رغم ایراد وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون مبنی بر فقدان رابطه سببیت، دادگاه به آن توجه نکرده و حکم بر محکومیت خواندگان صادر نموده (مانند دادنامه شماره ۹۳۱۳۵۹-۱۳۹۳/۱۱/۲۶، دادنامه شماره ۹۳۱۴۹۸-۱۳۹۳/۱۲/۱۲، دادنامه شماره ۹۳۱۱۷۵-۱۳۹۳/۱۰/۲۱ و دادنامه شماره ۹۳۰۸۱۱-۱۳۹۳/۶/۳۱ همگی صادره از شعبه ۱۲ دادگاه تجدیدنظر استان تهران، و دادنامه شماره ۱۲۱۲-۹۲/۱۰/۲۱، دادنامه شماره ۹۲۱۲۲۵-۹۲/۱۰/۲۵، دادنامه شماره ۹۲۱۳۳۰-۹۲/۱۱/۱۵، دادنامه شماره ۱۱۶۰-۹۲/۱۰/۸ و دادنامه شماره ۱۵۶۷-۹۲/۱۲/۲۷ همگی صادره از شعبه اول دادگاه عمومی حقوقی تهران)، بر اساس همین شیوه اثباتی، رابطه سببیت را محرز دانسته است.

مبنای قانونی این شیوه از استدلال و اتخاذ روش اثباتی «نفی سایر اسباب» به منظور احراز رابطه سببیت، اماره قضایی است که مطابق ماده ۱۳۲۴ قانون مدنی دادگاه‌ها مجاز به استفاده از آن هستند.

مبنای تحلیلی این رویکرد نیز آن است که هرگاه مسلم باشد که بیماری از فرآورده خونی استفاده کرده و پس از انتقال خون، علائم ابتلا به ویروس هپاتیت یا ایدز در بدن او ظاهر شود و هیچ منشأ دیگری برای انتقال عامل بیماری شناخته نشود، این اطمینان عرفی ایجاد می‌شود که در این مسئله (همانند همه مصادیق اماره قضایی که مفید علم قطعی نیست)، انتقال خون عامل پیدایش ابتلا به بیماری بوده است. افزون بر آن، وارد کردن خون از سوی سازمان انتقال خون ایران از شرکت فرانسوی «مریو»، با توجه به اینکه وجود آلودگی در خون‌های توزیع شده از سوی این شرکت مسلم گردید و شهرت جهانی یافت و ابتلا به بیماری هپاتیت و ایدز در مصرف‌کنندگان ایرانی با فاصله زمانی محدودی پس از وارد کردن خون‌های مزبور آشکار گردید، و همچنین، متعدد بودن زیان‌دیدگان که جزء بیماران هموفیلی و تالاسمی بوده و از سازمان انتقال خون مبادرت به دریافت خون کرده بودند، در تشکیل این اماره قضایی سهم بسزایی داشتند.^۱

۳. استفاده از نظریه «برابری اسباب و شرایط»

۳-۱. استفاده از نظریه «برابری اسباب و شرایط» در رویه قضایی فرانسه

در حقوق فرانسه برای احراز رابطه سببیت، غالباً از نظریه سبب متعارف و اصلی (یا سبب مناسب) استفاده می‌گردد و این معیار، بر سایر نظریه‌های ارائه شده برای اثبات رابطه سببیت برتری دارد. بر این مبنا، عاملی سبب شناخته می‌شود که خسارت به طور متعارف قابل انتساب به او باشد (Viney et Jourdain, 1998: n°246, 334 et s.; Terré; Simler et Lequette, 1999: n°817). با وجود این، رویه قضایی این کشور برای تسهیل اثبات رابطه سببیت، گاه از نظریه برابری اسباب و شرایط استفاده می‌کند.

برای نمونه، در زمینه انتقال خون آلوده، در فرضی که تقصیر راننده حادثه‌ای به بار آورده و در نتیجه آن زیان‌دیده نیاز به دریافت خون پیدا کرده و در بیمارستان به او خون تزریق می‌گردد، ولی به دلیل آلوده بودن خون، زیان‌دیده مبتلا به ایدز یا هپاتیت می‌شود، طبق نظریه سبب متعارف، راننده مقصر، سبب این خسارت (ابتلا به ایدز یا هپاتیت) نیست و از این رو، مسئولیتی ندارد؛ بلکه سازمان انتقال خون یا بیمارستان به عنوان سبب اصلی انتقال خون آلوده به زیان‌دیده شناخته می‌شود و از این بابت مسئول است. اما رویه قضایی در این فرض، برای مسئول شناختن عاملی که حادثه منجر به مصدوم شدن زیان‌دیده و نیاز او به انتقال خون را پدید آورده، از نظریه برابری اسباب و شرایط استفاده می‌کند و افزون

۱. بدیهی است که مسئولیت سازمان انتقال خون در برابر زیان‌دیدگان، نافی حق مراجعه این سازمان به شرکت تولیدکننده فرآورده خونی آلوده نیست.

بر بیمارستان یا مرکز انتقال خون، راننده مقصر را سبب به شمار می‌آورد؛ گرچه او صرفاً جزء شرایط ایجاد زیان بوده است. در ابتدا، دادگاه استیناف پاریس در رأی مشهور کورتلمن^۱ مورخ ۷ ژوئیه ۱۹۸۹ این راه‌حل را به کار برد و پس از آن، تبدیل به رویه قضایی هماهنگ و مسلم شد. بر این اساس، دیوان عالی کشور در رأی مورخ ۴ دسامبر ۲۰۰۱ در قضیه فوق، عامل حادثه (که نیاز زیان‌دیده به دریافت خون در اثر فعل او پدید آمده) را نیز مسئول جبران خسارت ناشی از انتقال خون آلوده شناخته است، زیرا حادثه رانندگی موجب شده است که مصدوم نیاز به خون آلوده پیدا کند و خون به او تزریق شود و در نتیجه به بیماری هپاتیت مبتلا گردد (Civ. 1^{er}, 4 déc. 2001, n°99-19197).

در آرای دیگری (مانند رأی ۷ ژوئیه ۱۹۹۷ صادره از دادگاه تجدیدنظر پاریس، رأی ۱۷ فوریه ۱۹۹۷ صادره از شعبه اول مدنی و رأی ۲۷ ژانویه ۲۰۰۰ صادره از شعبه دوم مدنی دیوان) نیز عامل حادثه رانندگی و سازمان انتقال خون متضامناً مسئول جبران خسارت ناشی از ابتلای زیان‌دیده به ویروس ایدز در اثر انتقال خون دانسته شده‌اند. همچنین، در سال ۱۹۹۳، در فرضی که زیان‌دیده در اثر حادثه رانندگی مصدوم شده و پس از انتقال به بیمارستان، در اثر اعمال پزشکی متحمل خسارت گردیده، با هدف تسهیل در جبران خسارت وارده و بر اساس نظریه برابری اسباب و شرایط، راننده نیز مسئول جبران خسارت ناشی از اعمال پزشکی قرار گرفته است. البته در این حالت‌ها، راننده یا بیمه‌گر پس از جبران خسارت وارده حق مراجعه به سبب متعارف (مرکز انتقال خون یا پزشک و مرکز درمانی) را دارد (Viney et Jourdain, 1998: n°245; Salem, 2015: 128; Lambert-Faivre et Porchy-Simon, 2016: n°947; Lambert-Faivre, 1998: 555-556; Terré; Simler et Lequette, 1999: n°817; Lefeuvre-Darnajou, 2003: 390; Paris, 7 juill. 1989, arrêt Courtellemont, Gaz. Pal., 1989.2.752, concl. PICHOT; Rennes, 23 oct. 1990, Gaz. Pal., 1991.1.232, p.9; T.G.I. Bobigny, 19 déc. 1990, Gaz. Pal., 1991. 1. 233; T.G.I. Bordeaux, 17 févr. 992, A.C.A. 1992, n°198; T.G.I. Bordeaux, 24 avr. 1992, R.C.A. 1992, n°177; Dijon, 16 mai 1991, D. 1993. 242, note KERCKHOVE; Civ. lère, 17 févr. 1993, J.C.P. 1994. 11. 22226, RTD civ. 1993. 589, n°607, obs. Jourdain; Gaz. Pal., 2-3 févr. 1994, p.15, note MEMMI; Paris, 27 janv. 1993, n°93 416; Paris, 27 oct. 1995, Gaz. Pal., 20-21 mars 1996, p.15, note J.G.M.; (T.G.I. Civ. 2^e, 27 Janv. 2000, n°97-20889).

نظریه برابری اسباب و شرایط به نفع زیان‌دیدگان است، زیرا به نحو مؤثری اثبات رابطه سببیت را تسهیل می‌بخشد. به ویژه آنکه در این فرض مسئولیت تضامنی عاملان زیان به نفع زیان‌دیده قابل اجراست (Lefeuvre-Darnajou, 2003: 410; Viney et Jourdain, 1998: n°245 et 399).

با اعمال این معیار، تمام اشخاصی که به نوعی در ورود خسارت دخالت داشته‌اند ولو به صورت «شرط» ایجاد حادثه، «سبب» ورود خسارت محسوب می‌شوند و طبق نظریه «مسئولیت تضامنی» که

1. Courtellemont.

در حقوق این کشور در فرض ایراد خسارت از سوی عاملان متعدد اجرا می‌شود، زیان دیده فرصت می‌یابد تمام خسارت خود را از هر یک از آنان که بخواهد مطالبه کند و از این طریق، جبران خسارت او تضمین می‌شود. صدور آرای فوق از دیوان عالی نشان از اهمیت خسارت‌های بدنی و تسهیل در جبران آن‌ها دارد و به ویژه نمایانگر آن است که رویه قضایی از هر وسیله‌ای برای لزوم جبران خسارت زیان دیدگان استفاده می‌کند: آنچه اهمیت دارد، ضرورت جبران خسارت است و تئوری‌ها و نظریه‌های حقوقی به عنوان وسیله‌ای در خدمت تأمین این هدف قرار می‌گیرند. چنان‌که رأی دیوان عالی حتی لزوم قابل پیش‌بینی ضرر (مبتلا شدن زیان‌دیده به هپاتیت متعاقب حادثه رانندگی) را کنار می‌نهد.

۲-۳. استفاده از نظریه «برابری اسباب و شرایط» در رویه قضایی ایران

در حقوق ایران نیز گاه رویه قضایی از نظریه برابری اسباب و شرایط استفاده کرده است. برای نمونه، در پرونده موسوم به «سرم‌های حیوانی»، به دنبال بستری شدن بیمار در اورژانس، پزشک اورژانس سرمی تجویز می‌کند، پدر بیمار به داروخانه مراجعه کرده، سرم را تهیه نموده، آن را به پزشک نشان داده و با تأیید پزشک و دستور به پرستار مسئول، سرم توسط پرستار تزریق می‌شود؛ در حالی که داروخانه به اشتباه به جای سرم انسانی، سرم حیوانی تحویل پدر بیمار داده بود و پزشک و پرستار هم به آن توجه نکرد بودند و بیمار صدمه می‌بیند. افزون بر نامبردگان، پزشک آنکال نیز با تأخیر در مرکز درمانی حاضر می‌شود و شیفت پزشکان و پرستاران نیز در همین حین عوض می‌شود و چند پرستار و پزشک مرتکب کاهلی شدند و توزیع‌کننده دارو نیز دچار تقصیر شده و نوع حیوانی و انسانی سرم را از هم جدا نکرده بود و شرکت دارویی هم به لحاظ عدم رعایت استانداردها و ضوابط خاص در ساخت سرم حیوانی مرتکب تقصیر شده بود. بنابراین، در این پرونده دخالت عاملان متعدد به صورت طولی بوده و جز پرستار که با تزریق سرم مباشرت در ورود خسارت داشته، سایرین به نحو سبب در وقوع خسارت دخالت داشتند. گرچه در نظریه‌های کارشناسی، هر یک از نامبردگان مرتکب درصدی از تقصیر شناخته شدند، دادگاه با عدول از نظریه سبب مقدم در تأثیر و استناد خسارت به مباشر در زمان حکومت قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰، با استفاده از نظریه برابری اسباب و شرایط، خسارت را به همه نامبردگان مستند دانست و به موجب دادنامه شماره ۱۴۷۳-۱۳/۱۰/۱۳۸۲/۱ همه آن‌ها را به جبران خسارت به صورت تساوی محکوم کرد. این رأی توسط شعبه دوم دادگاه تجدیدنظر استان و شعبه پانزدهم تشخیص دیوان عالی تأیید شد (نک: جواهرکلام، ۱۳۹۸: ۴۸۵-۴۸۴).

هر چند انگیزه دادگاه در صدور این رأی و سرشکن کردن خسارت بین همه مقصران، به جای تحمیل آن صرفاً بر داروخانه یا پرستار، قابل تحسین است، ولی پذیرفتن آن به عنوان قاعده عمومی قابل تأیید نیست؛ چنانکه قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز آن را به عنوان قاعده کلی نپذیرفته است

(برای مشاهده تفصیل بحث، نک: رستمی و جواهرکلام، ۱۳۹۵: ۱۷۵ به بعد).

اما در زمینه مسئول شناخته شدن عامل حادثه رانندگی نسبت به بیماری هپاتیت یا ایدز که در اثر انتقال خون پدید آمده، رأی در رویه قضایی ما مشاهده نشده است. از حیث نظری نیز مسئول شناختن دارنده یا راننده در این فرض دشوار است، زیرا انتساب خسارت به آنها منتفی است (برای ملاحظه نظر مخالف، نک: کاظمی، ۱۳۸۶: ۲۳۶-۲۳۵). از حیث عملی نیز نیازی به مسئول شناختن دارنده یا راننده در این فرض نیست و استناد به آن هم دردی از زیان دیده دوا نمی کند، زیرا مراجعه او به دولت (وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون) بهتر می تواند خسارت او را جبران نماید. حتی مسئول شناختن بیمه گر او هم در این فرض محل تردید است؛ هر چند الزام بیمه گر به جبران خسارت بدنی ناشی از انتقال خون آلوده بعید نیست (برای بحث مفصل، نک: جواهرکلام، ۱۴۰۰: ۷۳۹ و ۵۱۷-۵۱۳).

۴. تسهیل در اثبات رابطه سببیت از طریق نظریه از دست دادن فرصت

رویه قضایی فرانسه تلاش کره است با استفاده از نظریه از دست دادن فرصت، رابطه سببیت را بین فعل پزشکی و خسارت وارده برقرار کرده و خسارت را قابل مطالبه بداند. برای نمونه، هرگاه پزشک به موقع بیماری را تشخیص ندهد و فرصت درمان را از بیمار سلب کند، با قطعیت نمی توان گفت که اگر پزشک به موقع آن بیماری را تشخیص می داد، حتماً بیمار شفا می یافت. همچنین، در صورتی که پزشک اطلاعات لازم را به بیمار ارائه ندهد، نمی توان قاطعانه اظهار نظر کرد که در صورت ارائه اطلاعات از سوی پزشک، بیمار از انجام عمل پزشکی منصرف می شد و در نتیجه خسارتی به او وارد نمی آمد. بنابراین، در این موارد، به دلیل آنکه حصول نتیجه (بهبودی بیمار یا انصراف از درمان) قطعی نیست، بین عمل پزشکی و خسارت وارده، رابطه سببیت واقعی و قطعی برقرار نمی شود. با وجود این، رویه قضایی گاه با استفاده از علت فرضی، به احراز رابطه سببیت می پردازد و پزشک را مسئول می شمارد، هر چند میزان خسارت وارده را کاهش می دهد. به عبارت دیگر، دادگاه ها با استفاده از نظریه «از دست دادن فرصت»، به جبران موقتی ابهام رابطه سببیت می پردازند.^۲

۱. ایشان معتقدند که رویه قضایی ما نیز می تواند از راه حل رویه قضایی فرانسه استفاده نموده و از نتایج نظریه برابری اسباب و شرایط جهت حمایت از زیان دیده و جبران هر چه بیشتر زیان وارد بر او بهره ببرد.

۲. از همین رو، برخی از نویسندگان فرانسوی گفته اند: در صورتی که در یک پرونده مسئولیت پزشکی، فعل مولد زیان (تقصیر پزشکی) و خسارت (معلولیت یا فوت) اطلاعات شناخته شده باشند، این عنصر «رابطه سببیت» است که اغلب مبهم باقی می ماند. گاهی مرتبط کردن عوارض پیش آمده، به تحول عادی بیماری یا اقدام پزشکی (اعم از اینکه

این رویه در رأی «سلمن»^۱ پایه‌گذاری شد، که تردیدهای قاضی را در مورد سببیت نشان می‌داد: «قاضی سببیت را استنباط می‌کند، اما خسارت را کاهش می‌دهد». افزون بر آن، برخلاف انتقادهای دکترین، «خسارت نسبی، سببیت نسبی» در نظریه «از دست رفتن فرصت درمان یا بقا» به شکل بسیار وسیعی توسط رویه قضایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حالی که مطابق قواعد عمومی، چنانچه رابطه سببیت برقرار باشد، مسئول باید کل خسارت را جبران کند و در صورت نبود رابطه سببیت، مسئولیت به کلی منتفی می‌شود. البته دیوان عالی کشور رأی مورخ ۱۷ نوامبر ۱۹۸۲، از این دیدگاه طرفداری می‌کرد که از دست رفتن فرصت نمی‌تواند چاره موقتی برای عدم قطعیت رابطه سببیت باشد (Civ. 1^{re}, 17 nov. 1982, JCP 1983, II, 20056, D. 1984. 305; Lambert-Faivre et Porchy-Simon, 2016: n°850). ولی، در آرای بعدی، از تئوری از دست دادن فرصت، برای جبران از دست رفتن فرصت درمان یا بقا بسیار استمداد گرفته شده است. همچنین، مسئولیت پزشکی که معلولیت جنین را تشخیص نداده و از تولد او جلوگیری نکرده، از باب از دست دادن فرصت جلوگیری از ضرر، قابل پذیرش است. در حقیقت، چنانچه تصمیم والدین بر سقط جنین با توجه به اوضاع و احوال مربوطه مسلم باشد، اقدام پزشک سبب «از دست دادن فرصت سقط جنین» شده است و از این منظر قابل جبران است (ژوردن، ۱۳۸۶: ۲۰۹).

در خصوص میزان خسارت قابل جبران نیز در این فرض، به میزان درصدی که بیمار در صورت از دست ندادن فرصت تشخیص و درمان بیماری، از شانس بهبودی برخوردار بود یا به میزان درصدی که بیمار در صورت اطلاع یافتن از خطرات معالجه، از درمان خودداری می‌کرده، پزشک یا مرکز درمانی مسئول است (Lambert-Faivre et Porchy-Simon, 2016: n°850). دیوان عالی کشور نیز در رأی ۱۱ مارس ۲۰۱۰ با توجه به نتایج حاصل از تقصیر و اتفاق، ۸۰٪ خسارت وارده را ناشی از «از دست دادن شانس» دانست (Civ. 1^{re}, 11 mars 2010, n°09-11270).

حقوق دانان ایران نیز، به تبع حقوق دانان فرانسوی، در نظریه از دست دادن فرصت، رابطه سببیت را محرز دانسته و به جبران جزئی خسارت نظر داده‌اند (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ش ۱۲۶-۱۲۴؛ صفایی و رحیمی، ۱۳۹۷: ش ۶۴؛ کاظمی، ۱۳۸۰: ۲۰۶-۱۹۷).

تقصیرآمیز باشد یا خیر، دشوار است. در چنین حالتی، مطابق قواعد عمومی، تنها خسارت‌هایی که قابل انتساب به پزشک هستند، جبران خواهند شد. ولی گاهی قضات به شکل مبهمی از نظریه «از دست رفتن فرصت» درمان یا ادامه حیات، برای جبران موقتی ابهام رابطه سببیت استفاده می‌کنند (Lambert-Faivre et Porchy-Simon, 2016: n°850).

1. Salomon.

ذکر این نکته هم لازم است که اهمیت خسارت بدنی و لزوم جبران خسارت زیان دیدگان حوادث پزشکی، سبب شده است که در حقوق ما برخلاف قاعده عمومی، در فرض مداخله عوامل متعدد در ورود خسارت، نظریه مسئولیت تضامنی آنان مطرح شود؛ هر چند که مداخله آنان و سببیت آنها در ورود خسارت به یک اندازه نباشد (نک: دادنامه شماره ۹۱۰۱۶۴-۹۱۰۱۳/۳/۲۲ از شعبه ۸۵ دادگاه عمومی حقوقی تهران و دادنامه شماره ۹۱۱۰۱۵-۹۱۱۰۸/۲۹-۱۳۹۱/۸ صادره از شعبه ۷ دادگاه تجدیدنظر استان تهران؛ جواهرکلام، ۱۴۰۰: ۷۴۰) برخی از حقوق دانان نیز گفته اند: در فرضی که تجهیزات پزشکی معیوب بوده و بتوان بر اساس قاعده «من له الغنم فعلیه الغرم» مسئولیت بدون تقصیر آنها را پذیرفت و از طرف دیگر، پزشک نیز بی احتیاطی کرده باشد و از این طریق خسارتی به بیمار وارد شود، مسئولیت تضامنی آنها قابل دفاع است (جوادی و کریمی، ۱۳۹۷: ۵۶-۵۵). همچنین، در صورتی که رابطه پزشک و بیمارستان خصوصی تابع قانون کار باشد و خسارت وارد بر بیمار منحصراً ناشی از تقصیر پزشک باشد، برخی از مؤلفان در این فرض قائل به مسئولیت تضامنی بیمارستان و پزشک در برابر زیان دیده شده اند (کاظمی، ۱۳۸۴: ۷۸-۷۷).^۱ افزون بر آن، هرگاه آزمایشگاه، کادر درمانی آزمایشگاه و پزشک نتوانند بیماری قبل از تولد کودک را تشخیص دهند و او معلول متولد شود، برخی از نویسندگان از مسئولیت تضامنی همه آنها در جبران خسارت وارده دفاع کرده اند (پارسا و دیگران، ۱۳۹۷: ۲۱۷-۲۱۶؛ و برای ملاحظه تفصیل بحث در این حوزه، نک: جواهرکلام، ۱۴۰۰: ۶۹۹-۶۹۳، ۷۲۰-۷۱۵ و ۷۴۳-۷۴۱).^۲ تمام این تلاش‌ها برای ضرورت جبران خسارت بدنی زیان دیدگان حوادث پزشکی صورت گرفته و گرچه ممکن است با قواعد عمومی سازگار نباشد، انگیزه حمایت از قربانیان صدمات جسمانی و کمک به احراز رابطه سببیت را به خوبی نشان می‌دهد.

نتیجه

لزوم اثبات رابطه سببیت در حوادث پزشکی و اجرای قواعد عمومی در این زمینه برای مسئول

۱. البته در این مثال، اگرچه پزشک و بیمارستان هر دو برابر زیان دیده مسئولیت دارند، ولی مبنای مسئولیت آنها متفاوت است: بیمارستان به عنوان کارفرما و طبق ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی و پزشک به عنوان عامل خسارت و مطابق قواعد عمومی در برابر زیان دیده مسئول است. در حالی که مسئولیت تضامنی ناظر به فرضی است که مسئولیت متضامنان دارای مبنای واحد باشد.

۲. در حقوق فرانسه نیز افزون بر مواردی که خسارت به چند عامل مستند است و همه در برابر زیان دیده مسئولیت تضامنی دارند، در موردی که عامل خسارت بین چند سبب مجمل قرار داشته باشد (مانند اینکه دارویی به مصرف کنندگان خسارت بزند و معلوم نباشد که تولیدکننده آن کیست)، همه تولیدکنندگان آن دارو در برابر زیان دیده مسئولیت تضامنی دارند.

شناختن پزشک یا کادر درمان یا بیمارستان و تولیدکننده فرآورده‌های دارویی، با توجه به اینکه در بسیاری از موارد دلیلی بر انتساب خسارت به نامبردگان وجود ندارد و رابطه سببیت به اثبات نمی‌رسد، در عمل منتهی به محرومیت زیان‌دیدگان از جبران خسارت خواهد شد. بر همین اساس، رویه قضایی فرانسه از دیرباز برای احراز رابطه سببیت در حوادث پزشکی و با هدف حمایت از زیان‌دیدگان، سببیت علمی و قطعی را کنار گذاشته و سببیت حقوقی را که غالباً متکی بر قراین و امارات است، کافی دانسته و راهکارهای مؤثر و متعددی را برای اثبات آن ارائه داده است.

یکی از مهم‌ترین راه‌حل‌ها، استفاده از سببیت مفروض یا فرض انتساب خسارت است که در مواردی که اثبات رابطه سببیت علمی و واقعی امکان ندارد، در صورت وجود قراین اطمینان‌بخش، در این کشور، در حوزه‌های گوناگون پزشکی، مانند مسئولیت ناشی از عفونت‌های بیمارستانی، انتقال ایدز از طریق انتقال خون، فرآورده‌های دارویی معیوب و فعالیت‌های خطرناک پزشکی مانند تزریق واکسن‌های ضد هیپاتیت برای اثبات عیب موجود در واکسن، به دو صورت «اماره موضوعی ساده» و «فرض حقوقی» پذیرفته شده است. از راهکارهای دیگر، می‌توان به اثبات رابطه سببیت از طریق حذف سایر عوامل یا نظریه نفی سایر اسباب اشاره کرد که برای احراز رابطه سببیت بین خون تزریق شده و ابتلا به ایدز یا هیپاتیت و سایر بیماری‌های قابل انتقال از طریق خون، بسیار مورد استفاده قرار گرفته و از طریق رأی دیوان کشور تبدیل به «اماره قانونی» شده است. این راه‌حل در مواردی به کار می‌رود که امکان عقلی و علمی و یا ظن قوی برای انتساب بیماری به خون وجود داشته باشد. در مورد مسئولیت ناشی از نقص تجهیزات پزشکی و خسارت‌های ناشی از عیب تولید نیز استفاده از این راهکار معمول است. همچنین، رویه قضایی این کشور با «سبب» شناختن عاملی که «شرط» وقوع خسارت بوده و نیز از طریق تئوری از دست دادن فرصت درمان یا بقا برای احراز انتساب بخشی از خسارت به فعل پزشکی، درصد احراز انتساب خسارت برآمده است و بسیاری از صاحب‌نظران، انتساب «معلول متولد شدن کودک» به پزشک را نیز بر همین مبنا حل کرده‌اند.

در مقابل، دادگاه‌های ما برای اثبات رابطه سببیت بین فعل پزشکی و ورود خسارت، طبق قاعده، قواعد عمومی احراز رابطه سببیت در قانون مجازات اسلامی را به کار برده‌اند. با این حال، در پرونده خون‌های آلوده، دادگاه‌ها برای انتساب بیماری هیپاتیت و ایدز به خون‌های تزریق شده و وجود آلودگی در خون، از نظریه نفی سایر اسباب استفاده کرده‌اند. این اقدام، رویکردی مطلوب و مورد نیاز است که در سایر حوادث پزشکی نیز باید مورد استفاده قرار گیرد، زیرا لزوم جبران خسارت بدنی از قربانیان حوادث پزشکی با اجرای قواعد عمومی احراز رابطه سببیت تأمین نمی‌شود؛ بلکه اعمال این قواعد منتهی به جبران نشدن صدمات جسمانی می‌گردد. از این رو، پیشنهاد می‌شود رویه قضایی ما نیز

همانند دادگاه‌های فرانسوی، بدون آنکه منتظر اصلاح و تصویب قوانین بمانند، خود پیشگام شده و با استفاده گسترده از اماره‌های قضایی و قراین اطمینان‌بخش، به احراز رابطه سببیت و انتساب خسارت به فعل پزشکی مبادرت ورزند تا از این طریق، نقش سازنده دادگاه‌ها در ایجاد قواعد حقوقی را نمایان ساخته و رسالت و آرمان خود را که تحقق عدالت و لزوم جبران ضرر نارواست، ایفا نمایند.

منابع

فارسی

- بادینی، حسن و محمدهادی جواهرکلام (۱۳۹۷)، «مطالعه تطبیقی مبنای مسئولیت مدنی عرضه کنندگان خدمات در حقوق اسلام، ایران و فرانسه»، مجله حقوق تطبیقی، شماره ۱۱۰.
- برهانی، محسن و آرش بادکوبه (۱۴۰۰)، «جایگاه نظر کارشناس در احراز رابطه سببیت»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۵، شماره ۱۱۳.
- پارسا، الهه و دیگران (۱۳۹۷)، «تأملی پیرامون ماهیت حقوقی ضمان ناشی از تشخیص قبل از تولد به نگاهی به حقوق انگلستان»، حقوق پزشکی، شماره ۴۷.
- جوادی، سهیلا و عباس کریمی (۱۳۹۷)، «تجمع اسباب در خسارات پزشکی»، حقوق پزشکی، شماره ۴۷.
- جواهرکلام، محمدهادی (۱۳۹۸)، «مبانی جبران خسارت‌های بدنی، رساله دکترای حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
- جواهرکلام، محمدهادی (۱۴۰۰)، «مبانی و اصول جبران خسارت بدنی، تهران: شرکت انتشار.
- خشنودی، رضا (۱۳۹۳)، «بهره‌گیری از رهیافت‌های نظام حقوقی فرانسه به منظور تسهیل اثبات مسئولیت پزشکی»، حقوق پزشکی، شماره ۳۱.
- رستمی، هادی و محمدهادی جواهرکلام (۱۳۹۵)، «احراز رابطه سببیت در فرض مداخله عوامل گوناگون در جنایات و خسارات...»، پژوهش حقوق کیفری، شماره ۱۵.
- ژوردن، پاتریس (۱۳۸۶)، تحلیل رویه قضایی در زمینه مسئولیت مدنی، ترجمه محمد ادیب، تهران: میزان.
- صفایی، سیدحسین (۱۳۹۱)، «مبانی مسئولیت پزشک با نگاهی به قانون جدید مجازات اسلامی»، دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۵۸.
- صفایی، سیدحسین و محمدهادی جواهرکلام (۱۳۹۴)، «مبنای مسئولیت مدنی عرضه‌کنندگان کالا و ارائه‌دهندگان خدمات...»، پژوهش‌های تطبیقی حقوق اسلام و غرب، شماره ۲.
- صفایی، سیدحسین و حبیب‌الله رحیمی (۱۳۹۷)، مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)، چاپ ۱، تهران: سمت.
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۷)، الزام‌های خارج از قرارداد، مسئولیت مدنی، ج ۱، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- کاظمی، محمود (۱۳۸۰)، «نظریه از دست دادن فرصت در مسئولیت مدنی»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۵۳.
- کاظمی، محمود (۱۳۸۴)، مسئولیت مدنی ناشی از اعمال پزشکی (با مطالعه تطبیقی)، رساله دکترای، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، با راهنمایی دکتر سیدحسین صفایی.
- کاظمی، محمود (۱۳۸۶)، «مسئولیت ناشی از انتقال خون آلوده»، فصلنامه حقوق، دوره ۳۷، شماره ۳.
- مهتاب‌پور، محمدکاظم (۱۴۰۰)، «مبنای مسئولیت مدنی ارائه‌دهندگان خدمات حرفه‌ای...»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۵، شماره ۱۱۵.

فرانسوی

- Borghetti, Jean-Sébastien (2012), "Qu'est-ce qu'un vaccin défectueux?", Recueil

Dalloz, p. 2853.

- Flour, Jacques; et Aubert, Jean-Luc (2009), **Les obligations**, t.2, par: Eric Savaux, 13e éd., Paris: Sirey.
- Hacene, A. (2017), “**Vaccin contre l’hépatite B: présomptions de défectuosité et de causalité conditionnées**”, Dalloz.
- Jourdain, Patrice (2001), “**Imputabilité d’une contamination virale à une transfusion sanguine**”, RTD civ., p. 889.
- Julien, J. (2008), “**De la responsabilité des fabricants de vaccins (ou du réveil de la causalité)**”, ART. PRÉC., P. 8-11.
- Julien, J. (Pas de date), “**Vaccination et produit défectueux, preuve et présomption**”, RLDC, Actualités, N° 3058.
- Lambert-Faivre, Yvonne (1998), “**L’indemnisation des victimes de préjudices non économiques**”, Les Cahiers de droit, Vol.39, No2-3.
- Lambert-Faivre, Yvonne (1993), “**L’indemnisation des victimes post-transfusionnelles du Sida: hier, aujourd’hui et demain...**”, Revue trimestrielle de droit civil, 92 (1).
- Lambert-Faivre, Yvonne; et Porchy-Simon, Stéphonie (2016), **Droit du dommage corporel, Systèmes d’indemnisation**, 8e éd., Paris: Dalloz.
- Le Borgne, Marine (2013/2014), **La présomption d’imputabilité en droit de la Sécurité Sociale, sous la direction de Augustin Emane**, Année universitaire.
- Le Tourneau, Philippe; et Cadirt, Lois (2002), **Droit de la responsabilité et des contrats**, paris: Dalloz.
- Lefeuvre-Darnajou, Karine (2003), “**Le lien de causalité ou la résurgence d’une certaine rationalité au sein de la responsabilité**”, Revue Juridique de l’Ouest, No4.
- Mazeau, Laurène (2014), “**L’imputation de la responsabilité civile en contexte d’incertitude scientifique et technologique**”, Statistiques et norms, No 4, p. 145-158.
- Millet, Laurent (2004), “**La prédominance de la présomption d’imputabilité dans la jurisprudence récente en matière d’accident du travail**”, Montreuil Confédération Générale du Travail.
- Quézel-Ambrunaz, C. (2010), “**La fiction de la causalité alternative fondement et perspectives de la jurisprudence ‘distilbéne’**”, Dalloz, P. 1162.
- Saint-Jours, Y. (1995), “**Accident du travail: l’enjeu de la présomption d’imputabilité**”, Dalloz.
- Saint-Jours, Yves (2001), “**Accidents du travail: Cour de Cassation (Ch. Soc.), 4 mai 2001**”, Droit Ouvrier.
- Salem, Géraldine (2015), **Contribution à l’étude de la responsabilité médicale pour faute en droits français et américain, Thèse de doctorat: Droit médical, sous la direction de Cyril Clément**, Université Paris VIII.
- Terré, François; Simler, Philippe; et Lequette, Yves (1999), **Droit civil: Les obligations**, 7e éd., Paris: Dalloz.
- Viney, Geneviève; et Jourdain, Patrice (1998), **Traité de droit civil, Les conditions de la responsabilité, Sous la direction Jacques Ghestin**, 2e éd, Paris, L.G.D.J.