



The Role and Influence of Contextual Factors in Determining Causation: An Attitude Towards Common Law



Hadi Rostami^{1*}  PhD, Azar Kalanteri MSc²

¹ Law Department, Humanities Faculty, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

² Law Department, Center Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence to: Hadi Rostami, Email: h.rostami@basu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:

Received: August 5, 2023

Accepted: September 25, 2023

Online Published: October 10, 2023

Keywords:

Contextual factors

Thin skull rule

Causation

Fault

Victim

HIGHLIGHTS

1. According to the Iranian Law, if the criminal result is caused by the perpetrator's action, contextual factors such as maladies or weakness of the victim will have no effect in causation and the criminal liability shall not be decreased, even presuming that the contextual factors have accelerated the criminal result.
2. According to the Thin Skull Rule in common law, the perpetrator should take his victim as he finds him. Thus, the negligent/reckless party bears all of the consequences of actions that have resulted in death or bodily harm, even if the victim, suffering from some physical, mental or faith-based characteristics, endures a high level of harm.

ABSTRACT

Contextual factors comprise physical, mental or belief-based characteristics that are apparent in a person inherently, hereditarily or temporarily, such as old age, disability, illness, etc.; these factors, along with external factors, might play a role or accelerate in commission of felony. These factors have not been included under the rules relating the multiplicity of causes, which the Islamic Penal Code (2012) illustrates. This ambiguity has led the courts to allocate a part of the result to the victim in accumulation of contextual factors and negligence/recklessness of the perpetrator according to the expertise comments of medical commissions and medical boards. In common law, according to the Thin Skull Rule, which provides the offender must take his victim as he find him, no impact shall be considered for the contextual factors in the chain of causation. Therefore, the perpetrator shall be held responsible for his acts. Even though in intentional murder/battery the contextual factors have no effect, the challenge arises in manslaughter or unintentional battery. According to Paragraph (c) of the Article 290, Islamic Penal Code and thereof Note 2, if the perpetrator, knowing and paying attention to the status of the victim, commits an action that typically leads to death or bodily harm, the felony is intentional. Otherwise, if the conduct occurs unaware, negligently or recklessly and a contextual factor intensifies or accelerates the result, the perpetrator is fully responsible. In case of overlap of contextual factors and external causes, if causal connection between the behavior and the result is established, the result will be fully assigned to the perpetrator if he acts negligently/recklessly. Apportioning a share of the result to contextual factors holds no legal basis. Clearly, if the harmful result has been caused by some contextual or usual and predictable factors, the perpetrator, even being faultful, will not be held responsible due to the lack of causation.

How to cite: Rostami H, Kalanteri A. The role and influence of contextual factors in determining causation: an attitude towards common law. Iran J Forensic Med. 2023;29(3):140-150.



نقش و تأثیر عوامل زمینه‌ای در احراز رابطه سببیت: با نگرشی به حقوق کامن لا

هادی رستمی^{۱*}، PhD، آذر کلانتری^۲ MSc^۱ گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران^۲ گروه حقوق، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: هادی رستمی، پست الکترونیک: h.rostami@basu.ac.ir

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۲/۰۵/۱۴

پذیرش:

۱۴۰۲/۰۷/۰۶

انتشار برخط:

۱۴۰۲/۰۷/۱۸

واژگان کلیدی:

عوامل زمینه‌ای

مجموعه ظریف

تقصیر

بزه‌دیده

نکات ویژه

۱- مطابق حقوق ایران، در صورت انتساب جنایت به رفتار مرتکب، عوامل زمینه‌ای مانند بیماری یا ضعف، هرچند وقوع جنایت را تسریع کنند، نقشی در احراز سببیت نداشته و نمی‌توان مسئولیت کیفری مرتکب را با در نظر گرفتن این عوامل، کاهش داد.

۲- مطابق قاعده مجموعه ظریف در حقوق کامن لا، مرتکب باید قربانی خود را همان گونه که هست، بپذیرد. بنابراین، عامل خطا مسئول تمام پیامدهای ناشی از رفتار منجر به مرگ یا صدمه به دیگری است، حتی اگر قربانی به دلیل ویژگی‌های جسمانی یا روانی یا اعتقادی، سطح بالایی از آسیب را متحمل شود.

چکیده

عوامل زمینه‌ای به ویژگی‌های جسمانی، روانی یا اعتقادی اطلاق می‌شود که به صورت ذاتی، ارثی یا عرضی در اشخاص نمایان است، مانند پیری، ناتوانی و بیماری. این عوامل در کنار اسباب خارجی می‌توانند در وقوع جنایت، نقش آفرین یا تسریع کننده باشند. عوامل زمینه‌ای ذیل قواعد مربوط به تعدد اسباب یا اجتماع مسبب و مباشر که قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) راهکارهایی نسبت به آنها دارد، قرار نمی‌گیرند. سکوت قانون، موجب شده که دادگاه‌ها در موارد تداخل عوامل زمینه‌ای با قصور یا تقصیر مرتکب، بر اساس نظریه‌های کارشناسی کمیسیون‌ها و هیئت‌های پزشکی، سهمی از نتیجه را برای بزه‌دیده در نظر بگیرند. در حقوق کامن لا، با استناد به قاعده مجموعه ظریف و اینکه مرتکب باید بزه‌دیده خود را همان گونه که هست بپذیرد، نقشی برای عوامل زمینه‌ای در زنجیره سببیت قائل نبوده و مرتکب را مسئول پیامدهای رفتار خویش می‌شناسند. با این حال، در صورت شمول جنایت عمدی بر رفتار مرتکب، عوامل زمینه‌ای نادیده گرفته می‌شوند و چالش، ناظر به جنایات غیر عمدی است. با توجه به بند (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی و تبصره ۲ آن، چنانچه مرتکب با آگاهی و توجه نسبت به وضعیت زمینه‌ای بزه‌دیده، رفتاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت شود، جنایت «عمدی» است. با این توصیف، اگر رفتار بدون آگاهی و به صورت غیر عمدی (با تقصیر) واقع شده و در عمل موجب نشود که عامل زمینه‌ای، نتیجه را تشدید یا تسریع کند، مرتکب به طور کامل مسئول است. در صورت تداخل عوامل زمینه‌ای و اسباب خارجی، اگر میان رفتار و نتیجه، رابطه سببیت باشد، در آن صورت با فرض تقصیر مرتکب، نتیجه صدرصد منتسب می‌شود. در صددی و دادن سهمی از نتیجه به عوامل زمینه‌ای فاقد وجاهت قانونی است. البته اگر نتیجه زیان بار، ناشی از ذات عامل زمینه‌ای یا عارضه معمول و قابل پیش‌بینی باشد، مرتکب، ولو آنکه مقصر باشد، به دلیل فقدان سببیت، مسئول شناخته نمی‌شود.

چنانچه یک عامل در وقوع جرم تأثیر گذار باشد و در واقع، مرتکب یک نفر باشد، مشکلی برای احراز سببیت وجود ندارد. مشکل زمانی حادث می‌شود که دو یا چند نفر از دور یا نزدیک به صورت طولی (غیرهمزمان) یا عرضی (همزمان) در شکل مباشرت یا تسبیب یا اجتماع مباشرت و تسبیب در ارتکاب جرم مداخله کرده باشند که در این صورت، تعیین مرتکب یا مرتکبان اصلی و نقش و تأثیر آنها در وقوع حادثه، پیچیده و دشوار است. برای برون رفت از این مشکل،

مقدمه

رابطه سببیت و به تعبیر دیگر، رابطه استناد میان رفتار و نتیجه، از دشوارترین و پیچیده‌ترین پدیده‌های حقوق کیفری است. قضات به طور معمول برای تشخیص رابطه سببیت میان رفتار و نتیجه (جنایات یا خسارات مالی) از کارشناسان و مراجع کارشناسی نظیر کمیسیون‌های پزشکی قانونی یا هیئت‌های نظام پزشکی مدد می‌گیرند. در صورت وقوع جنایت، اعم از قتل یا جرح،

فقه‌های اسلامی با پرهیز از مفهوم‌شناسی فلسفی و عقلی سبب و سببیت، به ملاک‌های عرفی این مفاهیم متوسل شده‌اند که از موردی به مورد دیگر تفاوت می‌کند [۳-۱]. در حقوق کامن‌لا نیز، تشخیص سببیت بر اساس امور واقعی (نه هنجاری) صورت می‌گیرد و داوری‌ها پیرامون این مفهوم بر گزاره‌هایی متکی است که اشخاص معمولی و عرف عام از رابطه سببیت دارند، نه آن‌گونه که فیلسوفان و دانشمندان می‌اندیشند [۵، ۴]. بر همین مبنا، رویکرد قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) که تلاش می‌کند مشکل سببیت را با صدور احکام هنجاری و در قالب فرمول‌های مشخص و با توجه به نوع و کیفیت مداخله مرتکبان، رفع و رجوع کند، چالش‌برانگیز و گمراه‌کننده است.

موضوع دیگری که در این میان به دشواری‌ها و ابهام‌های سببیت می‌افزاید، نقش «عوامل زمینه‌ای» در وقوع حادثه است که بعضاً با عنوان «اسباب زمینه‌ای» شناخته می‌شوند. این مفهوم که بیشتر بر سببیت کارشناسی‌های پزشکی قانونی و هیأت‌های نظام پزشکی است، در بحث‌های نظری مرتبط با سببیت وجود نداشته و حقوقدانان و حتی قانون‌گذار به‌طور صریح متعرض آن نشده‌اند. عوامل زمینه‌ای به ویژگی‌ها یا اوضاع و احوالی جسمی یا روانی یا اعتقادی اطلاق می‌شود که در اشخاص به‌طور ذاتی یا ارثی یا عرضی نمایان است. بنابراین، این عوامل شامل خصوصیات جسمانی مانند کهولت سن، کودکی، جنسیت، چاقی، لاغری، بارداری، ضعف یا بیماری می‌شوند یا شرایط روحی و روانی نظیر استرس، اضطراب، هیجان، روان نژندی، جنون یا اختلال‌های روانی را در برمی‌گیرند یا اینکه متضمن شرایط اعتقادی و باورهای خاص هستند. در نظریه‌های کارشناسی پیرامون سببیت و به‌ویژه برای تشخیص قصور یا تقصیر پزشکی، سهمی از نتیجه به عوامل زمینه‌ای داده می‌شود که مبانی نظری آن روشن نیست. برای مثال، در ارتباط با مرگ عباس کیارستمی، کارگردان مشهور سینما، شعبه ۱۰۴۴ دادگاه کیفری دو مجتمع قضایی شهید قدوسی تهران به‌شرح کلاسه پرونده ۹۵۰۹۹۵۳۱۲۷۰۰۶۷۴، پزشک معالج را با استناد به نظریه کمیسیون یازده نفره پزشکی قانونی، به میزان ۵ درصد به‌عنوان «ارش عوارض تأخیر در درمان» مقصر دانسته و ۹۵ درصد را به حساب عامل زمینه‌ای (اختلال اعتقادی به دلیل آمادگی ناکامل قبل از عمل جراحی) می‌گذارد. در موارد مشابه دیگر که نوبت به تعیین دیه می‌رسد، نظریه‌های کارشناسی به‌دنبال کاستن از

میزان مسئولیت مرتکب از طریق تعیین درصدی از سهم نتیجه واقع شده برای عامل یا عوامل زمینه‌ای هستند. برای نمونه، مطابق نظریه شماره ۶۸۷ مورخ ۱۳۹۰/۹/۲ کمیسیون پزشکی قانونی استان مرکزی: «... در بررسی‌های به‌عمل آمده... مامای مسئول بیمار... به‌علت فقدان پایش و کنترل مناسب و دقیق قلب جنین، مرتکب قصور از نوع بی‌مبالاتی شده که میزان تأثیر نامبرده در فوت نوزاد به‌مقدار ۲۶ درصد تعیین می‌شود... مابقی ۷۴ درصد مؤثر در فوت نوزاد مربوط به عوامل مادرزادی (دیابت حاملگی) به‌میزان ۳۷ درصد و عوامل جنینی (اختلال عملکرد جفت مطابق گزارش پاتولوژی) به‌میزان ۳۷ درصد است». چالش اساسی این نظریه‌ها، آن است که مشخص نمی‌کنند که اگر تقصیری از سوی مرتکب نبود، آیا عوامل زمینه‌ای به خودی خود می‌توانستند در مرگ مؤثر باشند؛ در صورت منفی بودن پاسخ، عوامل مادرزادی و ویژگی‌های جنینی با کدام منطق می‌توانند به‌عنوان «سبب» مؤثر در مرگ مورد توجه باشند؟ اساساً مبانی توجیه‌کننده این درصدبندی‌ها و تعیین میزان آنها کجاست و چرا همواره درصد مربوط به عوامل زمینه‌ای در مقایسه با قصور یا تقصیر مرتکب بالاتر است؟

فرضیه اصلی این مقاله، آن است که تعیین سهم یا درصد برای عامل زمینه‌ای، در مواردی که تسریع‌کننده مرگ یا جرح باشد، فاقد وجاهت قانونی است و رویه کارشناسان در این خصوص، با ضوابط حقوقی و فقهی سازگاری ندارد. این ادعای مرتکب که اگر بزه‌دیده در شرایط دیگری بود یا جسم و روان سالم و متعارفی داشت، نتیجه به‌گونه دیگری رقم می‌خورد، پذیرفته نیست و مرتکب باید قربانی خود را همان‌گونه که هست در نظر بگیرد. بر همین مبنا، بخش نخست مقاله، مبانی نظری و پیشینه موضوع (عوامل زمینه‌ای) را با تمرکز بر قاعده جمعه ظریف در حقوق کامن‌لا و موضع حقوق ایران بررسی می‌کند و در بخش دوم، عوامل زمینه‌ای و رابطه سببیت با تکیه بر مولد یا مستعد بودن این عوامل در وقوع نتیجه ارزیابی می‌شود و سرانجام در بخش سوم، ارتباط میان عوامل زمینه‌ای و رکن معنوی جرم مورد توجه قرار می‌گیرد.

مبانی و پیشینه موضوع

علل و عواملی که در پیدایش نتیجه به‌نحوی تأثیرگذارند، در بحث‌های نظری به عوامل پویا و ایستا تقسیم می‌شوند. منظور

قاعده پوست تخم مرغی^۲ بررسی می‌شوند.

قاعده جمجمه ظریف

«قاعده جمجمه ظریف» ناظر به شرایط شکنندگی خاص قربانی است که او را در مقایسه با افراد متعارف و معمولی جامعه آسیب پذیرتر می‌کند. مانند شخصی که از اختلال ریتم قلبی رنج می‌برد، به پزشک مراجعه می‌کند، اما به دلیل درمان نامناسب، وضعیت بیماری پیشرفت کرده و در نهایت، موجب مرگ او می‌شود. براساس این قاعده، مرتکب باید قربانی خود را همان‌گونه که هست، بپذیرد [۹].^۳ پیشینه این قاعده به دعوی دولیو علیه وایت و پسرانش^۴ در سال ۱۹۰۱ برمی‌گردد که یک زن باردار به‌هنگام کار، در اثر صدای مهیب و ناگهانی برخورد کالسکه با کافه، دچار شوک روانی می‌شود و نتیجه آن، وضع حمل قبل از موعد و تولد نوزادی ناقص و کودن بود. قاضی کندی^۵ در این پرونده، چنین اظهارنظر کرد: «وقتی شخص با تقصیر خویش به دیگری آسیب می‌رساند. در مقام دادخواهی، ادعای او مبنی بر اینکه اگر شاکی دارای جمجمه نازک یا قلبی ضعیف نبود، آسیبی نمی‌دید یا آسیب کمتری متحمل می‌شد، قابل استماع نیست» [۱۰]. همچنین، در دعوی هیوارد^۶ در سال ۱۹۰۸ «قاعده جمجمه ظریف» به شکل دیگری مطرح می‌شود. بر اساس این پرونده، شوهر یک زن با تهدیدهای خشونت‌آمیز همسر خود را از منزل بیرون می‌کند و متعاقب آن، همسر در راه غش کرده و فوت می‌کند. گزارش پزشکی حاکی از آن بود که خانم هیوارد، وضعیت نامتعارفی داشت که ترس یا هیجان شدید می‌توانست موجب مرگش شود. قاضی ریدلی^۷ به هیئت منصفه توصیه کرد: «برای انتساب جنایت به متهم، ضرورتی به ارتکاب رفتار فیزیکی و مادی نیست و اگر ثابت شود که مرگ در اثر ترس ناشی از تهدید یا خشونت زبانی واقع شده، کفایت می‌کند» [۱۱]. در دعوای بلاو^۸ در سال ۱۹۷۵ متهم (بلاو) دختری را چاقو زد و ریه او را سوراخ کرد. در بیمارستان به مجروح گفته

از عوامل پویا، آن دسته از عواملی هستند که در مقایسه با عامل یا عوامل ایستا از تحرک بیشتری برخوردار بوده و نقش مؤثری در شکل‌گیری نتیجه داشته‌اند، حال آنکه عوامل ایستا، از خود فعالیت نداشته و فی‌نفسه نمی‌توانند در وقوع نتیجه تأثیرگذار باشند. از این رو، عوامل زمینه‌ای مانند بیماری قلبی یا کهولت سن، عامل یا سبب حادثه محسوب نمی‌شوند و سبب، عاملی است که موجب می‌شود عوامل زمینه‌ای در وقوع مرگ یا آسیب فعلیت یافته و نتیجه را تشدید یا تسریع کند [۶، ۷]. عوامل و اسباب زمینه‌ای در فقه و به تبع آن در قانون، مسکوت مانده و فقها بیشتر به عناوین کلی مانند مباشرت، تسبیب و اجتماع مباشرت و تسبیب پرداخته‌اند، اگرچه بعضاً به‌طور گذرا و در چارچوب همین عناوین یا بحث «جنایت عمدی» به سبب زمینه‌ای اشاره کرده‌اند. برای مثال، نراقی در کتاب «مشارق‌الحکام» در تبیین مفاهیم مباشرت و تسبیب، تلویحاً به عوامل زمینه‌ای نیز اشاره می‌کند. به باور او «عامل ممکن است از طریق ایجاد علت تلف دخالت کند یا از راه ایجاد سبب تلف. اولی که مباشرت یا مباشرت به اتلاف نامیده می‌شود، ممکن است بدون واسطه باشد یا از طریق ایجاد علت تلف، مانند جرحی که ایجاد بیماری کند و آن بیماری سبب فوت شود... مناط مباشرت آن است که تلف، اثر فعل مباشر یا اثر اثر فعل او و مشارکت نکردن غیرفعل او یا دخالت نداشتن اثر فعل دیگری در تأثیر فعل مرتکب باشد؛ گرچه تأثیر فعل متوقف بر شرط یا شرایطی باشد، مانند گرمای هوا در جرح یا غفلت از کودک در فریاد کشیدن به سر او» [۸]. فراز اخیر سخن نراقی، آن است که شرایط زمینه‌ای مانند شرایط زمانی و مکانی یا ویژگی جسمانی بزه‌دیده نظیر کودکی، باوجود تأثیرگذاری بر رفتار، نافی مباشرت یا تسبیب نیست. با این حال، همواره چنین نیست که عوامل زمینه‌ای در پدید آمدن حادثه، نقش ایستا و خنثایی داشته باشند و گاه می‌توانند سبب اصلی و علت اصلی و نهایی مرگ یا آسیب محسوب شوند. درواقع، بسته به نقش و تأثیر آنها در وقوع حادثه، این عوامل می‌توانند به‌عنوان «شرط» یا «سبب» مورد توجه قرار گیرند. فرضیه کلی آن است که عوامل زمینه‌ای، سبب محسوب نشده و شرایطی هستند که در کنار عوامل دیگر، وقوع حادثه را تسریع یا تشدید می‌کنند. این عوامل در حقوق کامن‌لا، در قالب قاعده جمجمه ظریف^۱ یا

2. The Eggshell Rule

3. The offender must take his victim as he fined him.

4. Dulieu v. White and Sons

5. Lord Justice Kennedy

6. Hayward

7. Ridley

8. laue

1. Thin Skull Rule

نداشتن بر اینکه شرایط بزه‌دیده نباید در زنجیره سببیت لحاظ شود، رویه‌های جاری در هیئت‌های پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی، به‌طور معمول سهمی از علت حادثه را به عامل یا عوامل زمینه‌ای می‌دهند. در یک پرونده قتل که متوفی (پدر همسر متهم) دارای بیماری قلبی بود و پس از مشاجره شدید و ضرب و جرح توسط متهم، فوت کرده بود، به پزشکی قانونی تهران ارجاع می‌شود که در نهایت، پس از برگزاری ۸ جلسه کمیسیون با نظریه‌های کاملاً متمایز و مبتنی بر درصدی جمع‌بندی می‌شود. در این پرونده، کمیسیون اولیه، ۷۵ درصد عارضه قلبی و ۲۵ درصد صدمات ناشی از نزاع و استرس را عامل مرگ می‌داند و کمیسیون ۱۷ نفره، ۱۰ درصد عارضه قلبی و ۹۰ درصد صدمات ناشی از نزاع را در مرگ نقش‌آفرین دانسته بود. در نهایت، شعبه ۱۰ دادگاه کیفری یک تهران طی دادنامه شماره ۱۳۸۱۶۳۳۷/۱۳۸۱۶۸۳۹۰۰ مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۷، ضمن اشاره به نظریه‌های متعدد کارشناسی، به‌درستی و با این استدلال که «هرچند ضربات وارده نوعاً کشنده نیست، ولیکن با توجه به اطلاع متهم از وضعیت جسمانی مرحوم... نوعاً کشنده محسوب می‌شود»، صرف تأثیر رفتار متهم را، قطع نظر از میزان آن، برای تحقق قتل عمدی کافی دانسته و وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه را موجبی برای کاهش مسئولیت مرتکب نمی‌داند.

البته همه پرونده‌ها چنین سرنوشتی پیدا نمی‌کنند و بیشتر قضات، به‌خصوص در جنایات غیرعمدی، حکم نهایی را بر اساس محتوای نظریه‌های کارشناسی در صددبنی صادر می‌کنند. برای مثال، در یک پرونده که به‌علت تأخیر در انجام عمل سزارین، نوزاد دختر با آپگار صفر (بدون تنفس) متولد شده و فوت می‌کند، پزشک و ماما بر اساس گزارش کارشناسی شماره ۱/۳۳ مورخ ۱۳۹۷/۸/۶ پزشکی قانونی استان تهران به میزان ۲۰ درصد (هر کدام ۱۰ درصد) مقصر شناخته می‌شوند. همین گزارش نیز بدون توجیه به شرح دادنامه شماره ۹۸۰۹۹۷۲۱۹۲۳۰۰۴۲۰ مورخ ۱۳۹۸/۴/۹ صادره از شعبه ۱۰۴۸ دادگاه کیفری دو مجتمع شهید قدوسی تهران، تأیید و مورد حکم قرار می‌گیرد. این حکم با دادنامه شماره ۹۹۰۹۹۷۷۷۹۷۴۰۰۷۶۷ مورخ ۱۳۹۹/۵/۲۵ شعبه ۷۴ دادگاه تجدیدنظر استان تهران نهایی می‌شود که برخلاف گزارش‌های کمیسیون‌های کارشناسی و با این توجیه که «... نظریه هیئت پزشکی قانونی طریقت دارد...»، پزشک را از اتهام تقصیر تبرئه و کل ۲۰ درصد را متوجه ماما می‌کند. نکته

شد برای نجاتش عملیات جراحی و انتقال خون لازم است. او به‌دلیل آنکه عضو گروه شاهدان یهوه^۹ بود و دریافت خون را مغایر باورهایش می‌دانست، امتناع کرد و جان سپرد. در این پرونده، برای محکومیت متهم به قتل، این‌گونه استدلال شد که متهم باید قربانی را با لحاظ تمام شرایط جسمانی، روانی و اعتقادی در نظر بگیرد. از این رو، این دفاع که باورهای مذهبی و غیرعقلایی قربانی مانع درمان شده، پذیرفته نیست [۱۲]. با این حال، در حقوق ایران، استدلال اخیر ممکن است از باب تقصیر یا عمد بزه‌دیده، موضوع ماده ۵۳۷ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) کنار گذاشته شده و نتیجه (قتل) به حساب خود شخص گذاشته شود. «قاعده جمعه ظریف» به تدریج به امور پزشکی نیز راه یافت و به این معنا پزشک نیز باید بیمار خود را همان‌گونه که هست، در نظر بگیرد و بیماری فی‌نفسه نمی‌تواند موجب کاهش میزان قصور یا تقصیر شود. در پرونده برونو علیه کویک،^{۱۰} متهم روی پای شاکی عمل جراحی تقصیرآمیزی انجام داده که وضعیت از پیش موجود پای او را بدتر کرده بود؛ وضعیتی که در تمام عمر خویش با آن درگیر بود، اما در اثر درمان بهبود یافته بود و از این رو، مسئول شناخته شد [۱۳]. بنابراین، در فرضی که به‌علت تقصیر پزشک، شرایط بیماری شخص تشدید یا فعال شود یا موجب پیشرفت بیماری یا مرگ شود، مرتکب باید پاسخگو باشد. عامل خطا مسئول تمام پیامدهای ناشی از اقدامات عمدی منجر به مرگ یا صدمه به دیگری است، حتی اگر قربانی به‌دلیل آسیب‌پذیری یا شرایط پزشکی از پیش موجود، سطح بالایی از آسیب را متحمل شود. «قانون جمعه ظریف» یا «قاعده پوست تخم‌مرغی» با در نظر گرفتن همه ویژگی‌های جسمانی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی، اقتصادی، ضعف‌ها، باورها و واکنش‌های احتمالی شخص، مقرر می‌کند که متهم باید برای تمام پیامدهای ناشی از عمل خویش پاسخگو باشد و شرایط بزه‌دیده، نمی‌تواند از تقصیر او بکاهد.

موضع انفعالی حقوق ایران

پدیده عوامل زمینه‌ای با تکیه بر قاعده جمعه ظریف به‌شرحی که در حقوق کامن‌لا آمده، به صراحت در حقوق ایران مطرح نیست و از این رو، به‌دلیل سکوت قانون و صراحت

9. Jehovah's Witnesses

10. Bruneau v. Quick

مولّد بودن عوامل زمینه‌ای

عوامل زمینه‌ای می‌توانند مولّد یا ایجادکننده باشند و درواقع بدون تأثیرپذیری از عوامل خارجی در وقوع مرگ یا صدمه نقش آفرین باشند. در این حالت می‌توان عوامل زمینه‌ای را به اسباب زمینه‌ای معنا کرد و نتیجه را به‌طور کامل به آنها نسبت داد. بنابراین اگر احراز شود که سبب مرگ یا جرح، ذات بیماری یا کهولت سن یا دیگر عوامل زمینه‌ای است یا سبب مرگ یا جرح، ناشی از عوارض معمول یا شایع یا اجتناب‌ناپذیر یا قابل پیش‌بینی درمان با درصد بالاست، مرتکب، اعم از پزشک یا غیرپزشک، مسئولیت کیفری ندارد. پزشک یا کادر درمان، ولو آنکه مقصر باشند یا بی‌احتیاطی آنها در درمان فاحش باشد، به‌دلیل فقدان رابطه سببیت، مسئول شناخته نمی‌شود. البته قصور یا تقصیر پزشک در این حالت، می‌تواند به‌عنوان یک تخلف انتظامی در کمیسیون‌های انضباطی مورد توجه قرار گیرد. تشخیص این موضوع که عامل یا عوامل زمینه‌ای مولّد بوده و در وقوع مرگ یا آسیب نقش اصلی داشته و علت تام نتیجه است، با کارشناس یا کارشناسان متخصص و خبره است. برای نمونه، چنانچه شخصی مبتلا به بیماری صعب‌العلاج باشد و جراحی او، با توجه به عرف پزشکی، خطر بالایی داشته و احتمال مرگ یا صدمه نیز قابل پیش‌بینی باشد، در آن‌صورت کنشگر درمان که با دادن هشدارهای لازم نسبت به مخاطرات عمل اقدام کرده، مسئول نتایج احتمالی ناشی از آن نیست و ذات بیماری و خطرات بالا در وقوع نتیجه تأثیرگذار است [۱۵].

بدین ترتیب در بررسی تأثیر عوامل زمینه‌ای بر مرگ یا صدمه، ممکن است تأثیرگذاری به‌صورت مولّد یا ایجادی باشد و درواقع، علت اصلی وقوع نتیجه، همان عامل زمینه‌ای باشد و سهم مرتکب در شکل‌گیری حادثه زبان‌بار در حد صفر یا بسیار ناچیز باشد. در این موارد، تعیین درصد برای تقصیر مرتکب مانند از یک تا ۵ درصد باورپذیر نیست و بیشتر مشروعیت نظریه را به چالش کشیده و پیام نادرستی را به افکار عمومی انتقال می‌دهد. برای مثال، تعیین ۵ درصد قصور برای پزشک معالج عباس کیارستمی، این پیام را انعکاس داد که مرحوم کیارستمی به‌دلیل آنکه بیمار بوده ۹۵ درصد در وقوع مرگ خویش مقصر بوده است. در موردی مشابه، کمیسیون پزشکی قانونی استان مرکزی طی نامه شماره ۷۱۰ مورخ ۱۴۰۱/۹/۶، در رابطه با مردی که به‌دلیل «آنوکسی مغزی به‌دنبال حمله آسم برونش

مهمی که در این پرونده در گزارش‌های پزشکی قانونی و نیز آرای دادگاه‌های بدوی و تجدیدنظر مغفول می‌ماند، ۸۰ درصد باقیمانده است. ظاهراً جنین به‌صرف جنین بودن، ۸۰ درصد در نتیجه (مرگ) مؤثر و مقصر بوده است!

پدیده درصدبندی در این موضوعات و کاستن از میزان تقصیر متهم بر اساس شرایط بزه‌دیده وضعیت نامطلوبی است که با مواد قانونی انطباق نداشته و مغایر با عدالت و انصاف است. وانگهی، تعیین درصد غیر از موارد مصرح در قانون مانند اجتماع سبب و مباشر موضوع ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) و تصادم یا برخورد مستقیم افراد با یکدیگر موضوع ماده ۵۲۷ قانون مذکور و ماده ۱۶ قانون بیمه اجباری (۱۳۹۵) که به عوامل خارج از اراده راننده تصریح می‌کند، وجاهت قانونی ندارد.

عوامل زمینه‌ای و رابطه سببیت

بر اساس «قاعدهٔ مجملهٔ ظریف» یا «قاعدهٔ پوست تخم‌مرغی» برای احراز رابطه سببیت نباید تمایزی میان اشخاص سالم و بیمار یا ضعیف یا قوی گذاشت و مهم، یافتن حلقه ارتباطی میان رفتار و نتیجه است. بنابراین، این دفاع از متهم پذیرفته نمی‌شود که حتی در صورت مداخله نکردنش، مرگ یا آسیب به دلیل بیماری صعب‌العلاج یا قلب ضعیف یا کهولت سن و... محتمل یا قطعی است. همچنین، این دفاع که وضعیت قربانی، او را در شرایط آسیب‌پذیری قرار داده و باید درصدی از بار مسئولیت کاسته شود، پذیرفته نیست. باید توجه داشت که سببیت دلالت بر تقصیر ندارد و فقط مبین اثبات رکن مادی جرم است. علت مرگ یا آسیب وارده ممکن است انجام اقدامات پزشکی و درمانی باشد، اما این امر لزوماً به منزله انتساب جرم به کنشگر درمانی یا پزشکی نیست. تقصیر متعلق به رکن معنوی است و حال آنکه سببیت پدیده‌ای مرتبط با رکن مادی جرم است و پیش از احراز تقصیر، باید رابطه میان رفتار مرتکب و نتیجه بررسی شود و در صورت احراز آن، مسئله تقصیر یا خلاف آن مطرح می‌شود [۱۴]. بدین ترتیب، ارجاع موضوع به نظام کارشناسی یا پزشکی قانونی یا نظام پزشکی باید ناظر به این موارد باشد: نخست، آیا اقدام مرتکب یا اقدام درمانی یا پزشکی در پدیدار شدن نتیجه تأثیرگذار بوده یا آنکه نتیجه ناشی از ذات عامل زمینه‌ای است؟ دوم، اگر نتیجه ناشی از اقدام مرتکب است، به‌لحاظ موازین فنی، تقصیری متوجه او است؟

در زمینه انسدادی مزمن ریوی، فوت می‌کند، حسب شکایت و ادعای اولیای دم که فوت در اثر درگیری لفظی و فیزیکی (هل دادن) متهم واقع شده است، چنین نظر می‌دهد: «... میزان تأثیر استرس ناشی از حادثه ادعایی در فوت نامبرده (با توجه به بیماری زمینه‌ای و محرز نبودن آثار و شواهد اصابت ضربه) به میزان ۵ درصد تعیین می‌شود.» صرف نظر از ایراد این نظریه که نبود آثار ظاهری را موجب کاهش مسئولیت مرتکب در حدود ۵ درصد دانسته و حال آنکه جنایت می‌تواند با رفتارهای غیراصابتی نظیر فحاشی، تهدید و ارعاب به شرح ماده ۵۰۱ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) واقع شود، راهکار مناسب آن است که تأثیر بسیار ضعیف رفتار مرتکب در شکل‌گیری نتیجه به‌عنوان حاشیه اغماض و در مورد پزشکان و کادر درمان حداکثر به‌مثابه یک تخلف انتظامی محسوب شود.

مستعد بودن عوامل زمینه‌ای

عوامل زمینه‌ای چنانچه با عوامل خارجی همراه شوند، به‌شرحی که گفته شد می‌توانند نتیجه را تشدید یا آن را تسریع کنند، مانند آنکه عارضه قلبی بزه‌دیده سبب شود که صدمه وارده به او، مرگ را تسریع کند. در این موارد، چنانچه ثابت شود که نتیجه پدید آمده، ناشی از رفتار کنشگر مانند اقدامات پزشکی و درمانی است و ذات بیماری یا عامل زمینه‌ای فی‌نفسه در وقوع نتیجه، تأثیرگذار نبوده، هرچند به آن کمک کرده و همچنین، نتیجه، عارضه معمول و اجتناب‌ناپذیر عملیات درمانی نیست. در آن صورت، مرتکب یا مرتکبانی که این وضعیت را رقم زده‌اند، چنانچه مقصر باشند، مسئول ارتکاب رفتارشان هستند و نتیجه به‌طور کامل منتسب به آنهاست. نامتعارف بودن بزه‌دیده در این حالت، تقصیر محسوب نمی‌شود [۱۶، ۱۷]. درواقع اگر احراز شود که رفتار مرتکب، اعم از آنکه فعل باشد یا ترک فعل یا آنکه به‌صورت مباشرت باشد یا تسبیب، در کنار عامل زمینه‌ای موجب مرگ یا جرح شده، در آن صورت سبب خارجی به شرط احراز تقصیر، حسب مورد در مظان اتهام جنایت عمدی یا غیرعمدی قرار می‌گیرد. نظریه مشورتی شماره ۷/۱۴۰۰/۱۵۸۴ مورخ ۱۴۰۱/۱/۲۱ اداره کل حقوقی قوه قضاییه در این خصوص مقرر می‌دارد: «... چنانچه تقصیر راننده وسیله نقلیه منجر به تصادف و منتهی به فوت عابر پیاده شود، بیماری‌های زمینه‌ای متوفی را نمی‌توان بخشی از اسباب و عوامل حادثه دانست. در

نتیجه هرچند مجنی‌علیه متوفی به علت بیماری قلبی زمینه خطرناکی از لحاظ جسمانی داشته باشد؛ لکن هرگاه تصادف واقع نمی‌شد، چه‌بسا مشارالیه سال‌ها زنده می‌ماند. بنابراین، «تصادف» موجب قتل غیرعمدی ناشی از رانندگی شده و پرداخت کل دیه به عهده مقصر حادثه است...» [۱۸]. هرچند در این حالت، عامل زمینه‌ای به‌موازات و در کنار عامل خارجی در زنجیره سببیت تأثیرگذار بوده، اما در فرض نبود رفتار عامل خارجی، عامل زمینه‌ای نمی‌توانست اثرگذار باشد و شخص می‌توانست سال‌ها با این شرایط زندگی کند. بیماری موجود یا آسیب‌پذیری قربانی، نافی احراز رابطه سببیت نیست. در پرونده Commonwealth V. Giacomazza (۱۹۴۲) قربانی در زمان اصابت گلوله، مبتلا به تصلب و انسداد شریان‌های قلب بود و بر اساس مدارک بیمارستانی، مرگ به‌علت این دو بیماری و جراحات ناشی از شلیک گلوله از سوی متهم واقع شده است. در نهایت چنین مقرر شد که «با اثبات اینکه اسباب دیگری هم در وقوع مرگ کمک کرده‌اند، ماهیت مجرمانه رفتار مرتکب، تغییر یا کاهش پیدا نمی‌کند» [۴]. بنابراین وجود ضعف، بیماری یا جراحات قلبی یا برخورداری از شرایطی که سبب می‌شد قربانی دیر یا زود فوت کند، مانع از انتساب نتیجه به شخصی که با ایراد صدمه، مرگ را به‌طور محسوسی تسریع کرده نخواهد شد [۱۹]. رویه قضایی آمریکا و نیز نگاه برخی از حقوقدانان در مقوله سوءدرمان، آن است که چنانچه بیماری با جرح‌کننده یا خطرناک در اختیار پزشک قرار گرفته باشد، بی‌مبالاتی بعدی پزشک که موجب تسریع مرگ شود، مرتکب جرح را از مسئولیت قتل مبرا نمی‌کند، اما اگر جرح اولیه، کشنده نباشد یا بی‌مبالاتی پزشک جدای از آن جرح، برای تحقق مرگ کافی باشد، در آن صورت قتل منتسب به پزشک یا کادر درمان خواهد بود. وانگهی، درمان بدون آگاهی و تبحر لازم (بی‌مبالاتی فاحش) در هر صورت می‌تواند نافی رابطه سببیت میان جرح اولیه و مرگ باشد. البته، در تحولات اخیر کامن‌لا، به جای اصرار بر کشنده بودن یا کشنده نبودن جرح اولیه، بیشتر بر تقصیر فاحش در درمان (فقدان دانش و مهارت متعارف) تأکید می‌شود که موجب گسست زنجیره سببیت از جرح اولیه خواهد شد [۴]. این رویکرد، درواقع، شبیه مولد بودن عامل زمینه‌ای به شرحی است که گفته شد؛ به‌گونه‌ای که اگر جرح اصلی در زمان مرگ فعال باشد و تقصیر پزشک، تأثیر ناچیز یا خفیفی بر مرگ بگذارد، قتل

منتسب به جارج خواهد بود، اما اگر تقصیر شدید یا فاحش باشد، یعنی بدون آن رفتار اولیه (جرح) به صورت فوری یا آنی موجب مرگ نمی‌شد، پزشک مسئول است.

با این حال، برای آنکه هم حقوق بزه‌دیده تضمین شود و هم آرامش خاطر صاحبان جرح و مشاغل تأمین شود و بتوانند بدون ترس از تعقیب کیفری، خدمات خود را به جامعه عرضه کنند، لازم است سازوکارهای حمایتی از طریق الزام مشاغل و به‌ویژه پزشکان و مراکز درمانی به انعقاد قراردادهای بیمه‌های مسئولیت و حوادث برقرار شود و نظام جبران خسارات فوری نظیر آنچه که در فرانسه با قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ با تأسیس نهادی با نام «اداره ملی جبران حوادث پزشکی، بیماریهای یاتروژنیک و عفونت‌های بیمارستانی» شکل گرفت [۲۰]، در ایران نیز برقرار شود و همچنین، قلمرو بیمه به موارد بی‌تقصیری نیز تعمیم یابد. تجربه موفق قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) و تسری آن به موارد مشابه از جمله حرفه‌های پزشکی و درمانی می‌تواند راهگشا باشد. با این ساختار می‌توان مسئولیت کیفری مشاغل و پزشکان را فقط به تقصیرهای سنگین و فاحش فروکاست و با سایر موارد صرفاً برخورد‌های انضباطی کرد.

عوامل زمینه‌ای و رکن معنوی

با فرض احراز رابطه سببیت بین رفتار مرتکب یا مرتکبان و نتیجه واقع شده که پدیده‌ای مرتبط به رکن مادی جرم است، برای احراز مسئولیت کیفری مرتکب و تعیین کیفر، لازم است ابعاد رکن معنوی جرم (عمد یا تقصیر) براساس مؤلفه‌های آگاهی و توجه یا جهل بررسی شود.

آگاهی و توجه مرتکب به عوامل زمینه‌ای

چنانچه نتیجه (قتل یا جرح) به لحاظ رکن معنوی، مشمول تعریف عمد باشد، سبب زمینه‌ای نادیده گرفته می‌شود و قضات دادگاه‌ها در این موارد اغلب بر اساس بند (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲)، حکم به قصاص می‌دهند.^{۱۱} با توجه به

۱۱- بند (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲): «هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود. لکن در خصوص مجنی علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.»

این بند و تبصره ۲ ماده مذکور، در صورتی که مرتکب با آگاهی و توجه نسبت به وضعیت مجنی علیه، رفتاری انجام دهد که نسبت به او، نوعاً موجب جنایت شود و به این موضوع (شرایط زمینه‌ای مانند بیماری یا پیری و... و خطرناکی رفتار) آگاه و متوجه باشد، جنایت عمدی است و حسب مورد به قصاص، دیه یا تعزیر محکوم می‌شود. مطابق حکم اصراری شماره ۲۵ مورخ ۱۳۴۹/۳/۸ هیئت عمومی دیوان عالی کشور: «... مجنی علیه پس از ایراد ضربات به او دچار استفراغ شده، زبانش بند آمده و به فاصله کمی مرده است... نظریه پزشکان مبنی بر اینکه مجنی علیه دچار بیماری‌های قلبی بوده و ایراد ضرب و ناراحتی‌های عصبی از قبیل ترس و وحشت... سبب تشدید نارسایی قلبی شده و منجر به مرگ می‌شود، صریح است و تعبیر به احتمال موجه نیست...» [۲۱]. همچنین، رأی شماره ۳۲۸ مورخ ۱۳۸۰/۳/۵ شعبه هفتم دیوان عالی کشور، با توجه به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی که ضربه‌های وارده را به میزان ۴۰ درصد تسریع کننده مرگ می‌داند، با ملاحظه وضعیت جسمی و کهولت سن، حکم به قتل عمدی (قصاص) را محرز می‌داند [۲۲]. بدین ترتیب، اگر رفتار متهم در مقایسه با وضعیت مجنی علیه تأثیر کمتری در مرگ داشته باشد، تعیین کننده نوع قتل نخواهد بود. بنابراین، حکم اصراری شماره ۲۳ مورخ ۱۳۸۰/۱۱/۱۶ هیئت عمومی دیوان عالی کشور که با استناد به نظریه پزشکی قانونی، علت عمده مرگ متوفی را «بیماری قلبی و ریوی تشخیص داده و صدمات بدنی وارد شده از طرف متهم به قتل را عامل تسریع» می‌داند و از این رو عمدی بودن قتل را با یک اکثریت ضعیف نقض می‌کند [۲۳]، موافق با قانون نیست.

جهل مرتکب به عوامل زمینه‌ای

برخلاف جنایت عمدی که دادگاه‌ها چندان به نظریه‌های کارشناسی در مورد تأثیر عوامل زمینه‌ای در وقوع نتیجه اهمیت نمی‌دهند، در جنایات غیر عمدی گرایش به نظریه‌های کارشناسی و پدیده درصدبندی چشمگیر است. درواقع، چالش عوامل زمینه‌ای در این مرحله (جنایت غیر عمدی) است که با اسباب دیگر مانند قصور یا تقصیر کادر درمان تداخل می‌کند. در نظریه‌های کارشناسی، آن گونه که مطرح شد، عوامل زمینه‌ای را به عنوان یک «سبب» کاهنده مسئولیت در نظر می‌گیرند، سهم تقصیر مرتکب را با لحاظ آن تعیین می‌کنند و اکثر قضات نیز

بزه‌دیده باید به نفع او اعمال شود. از این رو، رأی شماره ۴۳۵ مورخ ۱۳۷۰/۸/۱۸ شعبه ۱۶ دیوان عالی کشور که مقرر می‌دارد: «... زدن هر لگدی به سینه متوفی نوعاً کشنده نیست و اینکه محرز نیست که متهم از «بیماری و ناتوانی متوفی» هم آگاهی داشته است یا خیر، بنابراین قتل مورد بحث شبه‌عمدی به نظر می‌رسد...» [۲۷]، قابل توجه و منطقی است. در هر حال، شخص دارای سبب زمینه‌ای، خود قربانی و شاکی محسوب می‌شود و نمی‌توان او را به عنوان مسبب یا مباشر و مقصر در نظر گرفت و سهمی از نتیجه را به پای او گذاشت.

نکته‌ای که باید بدان تصریح کرد، آن است که چنانچه ارتکاب رفتار مجاز (بدون سوءنیت و تقصیر) موجب شود که عامل زمینه‌ای فعلیت یافته و وقوع مرگ یا جنایت را تسریع کند، مرتکب مسئول عمل خویش نیست. برای نمونه، چنانچه مادری با شنیدن خبر مرگ فرزندش، دچار شوک و ایست قلبی شده و فوت کند، نمی‌توان عامل خبر را که حقیقت را بیان داشته، قاتل محسوب کرد. همچنین پزشکی که بدون قصور یا تقصیر، بیماری را تحت عمل جراحی قرار داده و در اثر عوارض غیرقابل پیش‌بینی درمان فوت می‌کند، پزشک جراح مسئول نخواهد بود. از این رو، در شماری از متون خارجی مربوط کامن‌لا، با کاربری ضابطه سرزنش‌پذیری^{۱۲} رفتار، به درستی بر این باورند که سببیت نمی‌تواند صرفاً از لحاظ مادی و عینی مورد قضاوت قرار گیرد، بلکه باید از نظر قابلیت سرزنش (سوءنیت و تقصیر) نیز مورد ارزیابی واقع شود [۱۲]. مسئولیت کیفری، متضمن احراز ارکان مادی و معنوی جرم و شرایط مربوط به آنهاست و بدون توجه به این شرایط، تعیین مجازات امکان‌پذیر نیست.

نتیجه‌گیری

عوامل یا اسباب زمینه‌ای، آن‌گونه که گفته شد، بیش از آنکه مبنای حقوقی و قانونی داشته باشند، برساخته نظام کارشناسی‌ها و کمیسیون‌های پزشکی است. از این رو، حقوقدانان در تحلیل سببیت و نظریه‌های مربوط به آن، عوامل زمینه‌ای را به عنوان «سبب» در سلسله اسباب جای نداده و به آن توجه کافی نداشته‌اند. منابع حقوقی مربوط به عوامل زمینه‌ای در حقوق ایران فقیر است و قانون‌گذار نیز در قواعد مربوط به سببیت به‌طور صریح متعرض آن نشده است. در سکوت قانون و نبود

عیناً مطابق با آن نظریه‌ها حکم می‌دهند. حال آنکه با استنباط از قوانین کیفری و قواعد مربوط به سببیت در حقوق ایران، عامل زمینه‌ای به عنوان «سبب» شناخته نمی‌شود و تقصیری متوجه بزه‌دیده نخواهد بود. در این مورد، دیدگاه اکثریت به شرح صورتجلسه نشست قضایی با شماره ۷۳۲۳-۱۳۹۹ مورخ ۱۳۹۸/۱/۲۰ استان بوشهر قابل توجه است: «... مطابق نظر پزشکی قانونی، تصادف ۱۰ درصد در فوت نقش داشته و ۹۰ درصد مابقی مجهول مانده و به عبارتی، فوت به دلیل آریتمی قلبی رخ داده است. این در حالی است که علت آریتمی قلبی مشخص نشده و چه بسا علت آریتمی قلبی تصادف و استرس ناشی از ضربه وارده باشد که در این صورت راننده به میزان صد درصد مقصر است...» [۲۴].

با توجه به بند (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) که برای عوامل زمینه‌ای در وقوع جنایت عمدی نقشی قائل نمی‌شود، در شرایطی نیز که جنایت «غیرعمدی» محسوب شود و درواقع مرتکب به وضعیت مجنی‌علیه (اسباب زمینه‌ای) یا خطرناکی رفتار نسبت به وضعیت آگاه و متوجه نباشد، عامل زمینه‌ای تأثیرگذار نیست و کافی است که رفتار مقصر، حتی بدون آگاهی و توجه به شرایط قربانی، موجب تشدید یا تسریع جنایت شود. آگاهی یا ناآگاهی متهم از آسیب‌پذیر بودن بزه‌دیده و اینکه می‌توانسته نتایج رفتار خویش را پیش‌بینی کند، فقط می‌تواند ماهیت رکن معنوی جنایت (عمدی یا غیرعمدی بودن) را تعیین کند. در همین رابطه مؤلف «تحریرالوسیله» در مسئله ششم از کتاب قصاص می‌گوید: «اگر چنین رفتاری در مورد کسی انجام شود که به علت خردسالی یا سالخوردگی یا بیماری ناتوان باشد، مرتکب باید قصاص شود... اما اگر از ضعف او خبر نداشته باشد، همان تفصیل مسئله قبل [قتل غیرعمدی] مطرح می‌شود» [۲۵].

حقوق کامن‌لا نیز چنین است. برای نمونه در پرونده State V. Frazier (۱۹۳۶) متوفی یک فرد مبتلا به بیماری هموفیلی بود که متهم از آن اطلاعی نداشت و به علت این بیماری، جراحت وارده موجب خون‌ریزی شد که تا ۱۰ روز استمرار یافت و سرانجام به مرگ او منتهی شد. به موجب رأی دادگاه ایالت میسوری در آمریکا، «جهل متهم به ابتلای متوفی به هموفیلی مسموع نیست» و قتل غیرعمدی تشخیص داده می‌شود [۲۶]. تردید دادگاه در ارتباط با جهل یا آگاهی متهم نسبت به وضعیت

12. Blameworthiness.

قانون مجازات اسلامی، رفتار آگاهانه مرتکب نسبت به اشخاص نامتعارف را عمدی محسوب کرده است. بی‌گمان، در فرض ناآگاهی یا توجه به وضعیت یا ناآگاهی و توجه به خطرناکی رفتار، جنایت «غیرعمدی» است و تعیین درصد برای عامل زمینه‌ای فاقد وجاهت قانونی خواهد بود. البته، در پاره‌ای موارد، سبب مرگ یا جرح ناشی از ذات بیماری یا عوامل زمینه‌ای است و درواقع، عامل زمینه‌ای مولد نتیجه و حکم «سبب» را دارد، مانند بیماری مرگبار با درصد هوشی بسیار پایین یا کهولت سن، یا سبب مرگ یا جرح ناشی از عوارض معمول یا شایع یا اجتناب‌ناپذیر درمان است. در این مورد، حتی اگر پزشک در انجام عمل جراحی یا درمانی یا تشخیصی مقصر باشد، به دلیل فقدان رابطه سببیت، ضامن نیست. وانگهی، احراز سببیت دلیل بر تقصیر نیست و تقصیر باید به‌طور جداگانه احراز شود. با این حال، برخی از نظام‌ها، به‌ویژه در جرایم پزشکی و نیز جرایم رانندگی، به سمت «نظام بیمه‌ای بدون مقصر» گام برداشته‌اند و با تقویت سازوکارهای حمایتی مانند بیمه‌ها و صندوق‌های جبران خسارت، شرایط را بهبود بخشیده‌اند.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.

تعارض منافع: نویسندگان مقاله اعلام داشتند که هیچ تعارض منافی وجود ندارد. سهم نویسندگان: هادی رستمی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه، بخش کامن‌لا و نتیجه‌گیری/روش‌شناس و پژوهشگر اصلی (۵۰ درصد)؛ آذر کلاتری (نویسنده دوم)، نگارنده مقاله/پژوهشگر اصلی (۵۰ درصد). منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Najafi MH. Tahrir al-Majlah. Volume 2, Qom: Maktaba al-Najah; 1980. p. 141. [Arabic]
2. Hashemi Shahroudi SM. With the collaboration of a group of researchers, Encyclopedia of Islamic Fiqh. Volume 9, First ed. Qom: Islamic Fiqh Encyclopaedia Institute; 2002. p. 252. [Arabic]
3. Naeini MMH. Maniyeh Talib. edited by Sheikh Musa Khansari, vol. 2, Qom: Al-Nashar al-Islami Institute; 1997. p. 172. [Arabic]
4. Hart HL, Honoré T. Causation in the Law. UK: OUP Oxford; 1985. p. 26. doi: [10.1093/acprof:oso/9780198254744.001.0001](https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198254744.001.0001).
5. Stapleton JB. Unpacking causation. In: Cane P, Gardner J, editors. Relating to Responsibility: Essays for Tony Honor on his Eightieth Birthday. UK: Hart Publishing; 2001. p. 145.

بحث‌های نظری پیرامون این موضوع، هیئت‌های کارشناسی پزشکی، عامل زمینه‌ای را به‌مثابه «سبب» می‌نگرند و درصدی از فوت یا صدمه را به پای آن می‌نویسند. برای نمونه، در مواردی که شخصی دارای قلب ضعیف یا مبتلا به مشکلات گوارشی باشد و در اثر قصور کادر درمان نیز فوت می‌کند، متعاقب شکایت و ارجاع موضوع به کمیسیون‌های پزشکی، اعضای کمیسیون، تقصیر پزشک یا عوامل پزشکی را با لحاظ بیماری زمینه‌ای تعیین می‌کنند و درصدی قابل توجه از مرگ را به بیماری نسبت می‌دهند، حال آنکه چنین نگرش به مقوله «سبب» فاقد جایگاه قانونی است. متأسفانه قضات، به‌ویژه قضات دادگاه‌های بدوی نیز بدون تحقیق و تأمل، همین نظریه‌ها را مورد حکم قرار داده و ویژگی‌های نامتعارف بزه‌دیده را متأثر از دیدگاه‌های کارشناسی، به‌مثابه سبب مؤثر در فوت در نظر می‌گیرند. این در حالی است که به‌موجب بند (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) و تبصره ۲ آن، ویژگی‌های جسمی یا روانی بزه‌دیده تأثیری بر ماهیت جنایت ندارد. بنابراین، اگر مرتکب با آگاهی به وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه، رفتاری انجام دهد که نسبت به او نوعاً موجب جنایت شود و به این موضوع (وضعیت خاص و خطرناکی رفتار) نیز آگاه و متوجه باشد، جنایت «عمدی» است و این دفاع که اگر مجنی‌علیه بیمار نبود یا قلب ضعیفی نداشت یا درگیر استرس یا هیجان شدیدی نبود، جنایت واقع نمی‌شد، پذیرفته نخواهد شد. با این اوصاف، در مواردی نیز که جنایت غیرعمدی و مبتنی بر تقصیر تشخیص داده شود، نباید چنین دفاعی پذیرفته شده و شرایط بزه‌دیده را که تسریع‌کننده مرگ یا صدمه بودند، به‌عنوان «سبب» در نظر گرفت.

این پدیده در حقوق کامن‌لا نیز در چارچوب «قاعدهٔ مجموعه ظریف» یا «قاعدهٔ پوست تخم‌مرغی» پذیرفته شده که ویژگی‌های جسمی، روانی و اعتقادی بزه‌دیده نمی‌تواند موجب کاهش مسئولیت کیفری و مدنی مرتکب باشد. او باید قربانی خود را همان‌گونه که هست، بپذیرد و از این رو قواعد مذکور چتر حمایتی خود از بزه‌دیده را گسترش داده و در هر مواردی که بزه‌دیده از وضعیت راکدی مانند بیماری یا پوکی استخوان، ستون فقرات ناهمگون، چاقی مفرط، بارداری یا هر ضعف دیگری رنج می‌برد و در اثر اقدام عمدی یا خطاکارانه، آسیب یا مرگ تسریع شود، مرتکب به‌طور کامل مسئول خواهد بود. قانون‌گذار ایرانی نیز از این نکته غافل نیست و به‌شرح بند (پ) ماده ۲۹۰

6. Ardebili M. General criminal law. Volume 1, 71th ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 201. [Persian]
7. Mohseni M. General Criminal Law Course, Criminal Phenomenon, Volume 2, First ed. Tehran: Gangedanesh Publication; 1996. p. 150 [Persian]
8. Naraghi MBA. Mashareq Al-Ahkam. 2th ed. Qom: Congress of Naraghi Mullah Mahdi and Mullah Ahmad; 2001. p. 421-431. [Arabic]
9. Elvin JD. Causation and Legal Responsibility: 'Take Your Victim as You Find Him?'. Journal of the Institute of Law. 2017;2017(1):45-59.
10. Linden AM. Down with Foreseeability! of Thin Skulls and Rescuers. Can Bar Rev. 1969;47(4):545.
11. Allen M. Textbook on criminal law. USA: Oxford University Press; 2013. p. 37. doi: [10.1093/he/9780199669295.001.0001](https://doi.org/10.1093/he/9780199669295.001.0001).
12. Clarkson CM. Understanding criminal law. SUK: Sweet & Maxwell Ltd; 2005. p. 104.
13. Alipanah A, Khodaei M. The thin skull rule: non-effect of especial condition of victim in remedy of bodily harms in common law. Law Quarterly. 2020;50(2):323-37. [Persian]
14. Rostami H, Shabani KH. Obtaining of Causal Relationship in the Premise of Intervention of Multiple Factors on Felonies and Damages (According to the Islamic Penal Code in 1392). Journal of Criminal Law Research. 2016;4(15):144. [Persian]
15. Azizi R, Tavajohi AA, Rajabiyeh MH, Gol Khandan S. Trials to criminal law and forensics in the fundamental origins of crime. Medical Law Journal. 2021;15(56):159-78. [Persian]
16. Aghaieenia H. Criminal law, Crimes Against person. 19th ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 149. [Persian]
17. Mirmohammad Sadeghi H. Criminal law, Crimes Against person 32th ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 126-128. [Persian]
18. Consultative theory of the General Legal Department of the Judiciary. No. 7/1400/1584. [Accessed 2022/14/10] Available from: [//edarehoquqy.eadl.ir/](http://edarehoquqy.eadl.ir/)
19. Lafave WR. Criminal Law, United States of America. Translate by: H. Aghaieenia, First ed. Tehran: Mizan Publication; 2022. p. 264. [Persian]
20. Tavassoli Naini M, Tavassoli Naini P. Medical error and its proceeding in French law. Iran J Forensic Med. 2020 ;26(1):113-20. [Persian]
21. Ali Abadi A. Judicial Standards of the General Board of the Supreme Court. Volume 3, 3th ed. Tehran: Sahami Enteshar publication; 2020. p. 361. [Persian]
22. Kalantari K, Jafari Zadeh F. Criteria & Examples of "Typically Deadly Work" with a view on the Islamic Penal Code approved in 2011. The Quarterly Journal of Judicial Law Views. 2023;17(60):151-78. [Persian]
23. The History of Case Law in Iran in relation to the Islamic Penal Code, Volume 5, First ed. Tehran: Press and Publication Center of judiciary; 2017. P. 106. [Persian]
24. <https://www.neshast.org/Home/GetPublicJSessionTranscript/739cc571-d114-4fd1-561b-08d6c0f077b5>.
25. Mosavi All Khomeini R. Tahri-ul Vasile. Volume 2. Tehran: The Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works; 2013. p. 484. [Arabic]
26. J. M. W. [Review of South with Scott, by E. R. G. R. Evans]. Geographical Journal. 1992;59(3):211. doi: [10.2307/1781767](https://doi.org/10.2307/1781767).
27. Bazgir Y. Islamic Penal Code in the light of Supreme Court decisions, Murder, Volume 1, First ed. Tehran: Qoqnoos Publication; 1997. p. 114. [Persian]