

«فلا تهموا ایهوی ان نعدلوا»

شماره دادنامه: ۱۴۰۳۰۶۴۹۰۰۰۱۸۲۷۸۲

تاریخ تنظیم: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

شماره پرونده: ۹۹-۹۹۸۰-۲۲۶۷۰-۸۸۱

شماره بایگانی شعبه: ۲۰۰۲۸۶

شعبه سوم دیوان عالی کشور

دیوان عالی کشور

دادنامه

فرجام‌خواه: محمد پیرهادی تواندشتی با وکالت مسعود قدرتی امانت

فرجام‌خوانده: شرکت سهامی بیمه ایران

فرجام‌خواسته دادنامه شماره ۰۲۰۹۶۴۱۵-۱۴۰۲۶۸۳۹۰۰۰۲۰۹۶۴۱۵-۱۴۰۲/۲/۲۴ صادره از شعبه ۱۵ دادگاه عمومی مجتمع قضایی شهید

بهشتی تهران

تاریخ ابلاغ دادنامه به فرجام‌خواه: ۱۴۰۲/۲/۲۵

تاریخ وصول دادخواست فرجامی: ۱۴۰۲/۲/۲۶

مرجع رسیدگی: شعبه سوم دیوان عالی کشور

هیات شعبه آقایان: حسن غفاریپور (رئیس) - محمدعلی خیرانی نوبری (عضو معاون)

۱. موضوع دعوی خواهان و شرح آن:

۱-۱. موضوع دعوی (خواسته) خواهان:

عبارتست از الزام شرکت خوانده (سهامی بیمه ایران) به پرداخت کلیه خسارت‌های بدنی وارده به خواهان اعم از دیه، ارش، نقص عضو و غیره به نرخ بوم‌الادا با در نظر گرفتن تعدد دیات (بیش از یک دیه کامل) و نیز جریمه مقرر در ماده ۳۳ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ به انضمام کلیه خسارات دادرسی و حق الوکاله وکیل، مقوم به ۲۱ میلیون ریال.

۱-۲. شرح خواسته خواهان:

وکیل خواهان در دادخواستی که در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۱ تقدیم دادگاه عمومی حقوقی تهران نموده و جهت رسیدگی به شعبه هفتم آن دادگاه (مستقر در مجتمع قضایی شهید بهشتی) ارجاع گردیده، خواسته فوق را این‌گونه توضیح داده است: موکل در تاریخ ۱۳۹۰/۱/۱۳ در حالی که رانندگی یک دستگاه خودروی سواری (پراید) را بر عهده داشته، بر اثر سانحه رانندگی (واژگونی خودرو در شهرستان شازند) دچار صدمات بدنی متعددی گردیده است، حسب نظریه کارشناسی افسر تصادفات رانندگی، راننده وسیله نقلیه، مقصر منحصر حادثه تشخیص داده شده که منجر به محکومیت کیفری وی در دادگاه عمومی جزایی شهرستان شازند نیز شده است، حال با توجه به اینکه در زمان وقوع حادثه، وسیله نقلیه به موجب بیمه‌نامه صادره از شرکت بیمه ایران به شماره ۰۰۰۱۲۷۰۰۰۴۷۳۸/۰۳۱۲/۱۳۸۹/۵/۱۳۸۹/۵، از تاریخ ۱۳۸۹/۲/۲۸ لغایت ۱۳۹۰/۳/۲۸ نزد شرکت خوانده، بیمه حوادث راننده بوده و موکل نیز

دارای گواهینامه رانندگی متناسب با وسیله نقلیه بوده است، اما متأسفانه در زمان پرداخت خسارت صدمات بدنی وارده به موکل، خواننده به اتحاء مختلف از ایفای تعهدات قانونی و قراردادی خود استنکاف نموده است و موکل هم‌اکنون بابت معلولیت شدید ایجاد شده، تحت پوشش بهزیستی قرار گرفته است، لذا مستنداً به تبصره یک ماده ۴ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۸۷ و جرمیه مقرر در ماده ۳۳ قانون مذکور، تقاضای رسیدگی و صدور حکم طبق ستون خواسته را دارد.

۲. دلایل و مدارک استنادی خواهان:

عبارت است از:

۲-۱. تصاویر کروکی و نظریه افسر کارشناس تصادفات رانندگی، گواهی‌نامه رانندگی خواهان، بیمه‌نامه شخص ثالث خودرو، نظریه پزشکی قانونی و کارت شناسایی معلولیت تحت پوشش بهزیستی استان تهران.

۲-۲. تصویر دادنامه شماره ۱۳۹۰/۲/۲۸-۱۰۱۴۲ شعبه ۱۰۲ دادگاه عمومی جزایی شهرستان سازند که به موجب آن متهم آقای محمد پیرهادی تواندشتی (فرجام‌خواه) به اتهام بی‌احتیاطی در رانندگی با خودروی سواری پراید منجر به ایراد غیرعمدی صدمه بدنی به سرنشین خودرو (آقای حامد نجفی)، به پرداخت مقادیری دیه و ارش در حق نامبرده و پرداخت جزای نقدی در حق دولت محکوم شده است.

۳. دفاعیات اولیه خواننده دعوی:

شرکت خواننده در لایحه دفاعیه‌ای که مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۳ تقدیم دادگاه نموده، اعلام داشته است: حداکثر تعهد بیمه‌نامه حوادث راننده در بیمه‌نامه استنادی خواهان، مبلغ پنجاه میلیون ریال و حداکثر تعهد «هزینه پزشکی» راننده مقصر، مبلغ پنج میلیون ریال بوده است و با توجه به اینکه قرارداد بیمه مذکور در تاریخ ۱۳۸۹/۳/۲۸ و در زمان حاکمیت قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ منعقد گردیده است، لذا پرونده خسارت خواهان بر طبق قانون یاد شده به عنوان غرامت نقص عضو و فوت تلقی شده و این شرکت وفق آیین‌نامه‌های شماره ۶۷ و ۶۷-۲ مصوب ۱۳۹۰/۷/۴ شورای عالی بیمه، مبلغ سقف تعهدات بیمه‌نامه را به عنوان «غرامت» نقص عضو در وجه خواهان (راننده مسبب حادثه) پرداخته است و لذا مطالبه مازاد بر مبالغ فوق، فاقد وجاهت قانونی است؛ چرا که این شرکت به تعهدات خود طبق بیمه‌نامه استنادی خواهان عمل نموده است.

۴. اقدامات دادگاه اول (شعبه هفتم دادگاه عمومی حقوقی تهران) در جریان رسیدگی:

۴-۱. دادگاه در تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۶ جهت رسیدگی به موضوع تشکیل جلسه داده، اما طرفین در جلسه حضور نیافته و به ارسال لایحه اکتفاء نموده‌اند، وکیل خواهان در پاسخ به لایحه دفاعیه شرکت خواننده اعلام داشته است:

اولاً، اگرچه شرکت خوانده (بیمه‌گر) در ازای دریافت حق بیمه، حوادث مربوط به راننده مسبب حادثه را تحت پوشش بیمه‌ای خود قرار داده است، لیکن در زمان وقوع خسارت، به حکم «قانون» و «قرارداد» ملزم به جبران کلیه خسارت وارده می‌باشد. به همین جهت مفاد بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه کشور که جزء قوانین آمره و مربوط به نظم عمومی و اقتصادی است، شرکت‌های بیمه را مکلف به تحت پوشش قراردادن حوادث مربوط به راننده مسبب حادثه نموده و ضمناً مقرر داشته است که در صورت بروز حادثه، بیمه‌گر مسئول جبران کلیه خسارت‌های وارده به «راننده» همچون «سرتشین» می‌باشد.

ثانیاً، اگرچه شرکت خوانده به طور اختیاری مبادرت به انعقاد قرارداد بیمه با بیمه‌گذار نموده است لیکن مطابق ماده ۲۲۰ قانون مدنی، شرکت مزبور ملزم به رعایت کلیه آثار و نتایج می‌باشد که قانونگذار بر عهده متعاملین نهاده است.

ثالثاً، شرکت خوانده ادعا نموده که موضوع مشمول بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه کشور نیست، اما مشمول آیین‌نامه شماره ۶۷ شورای عالی بیمه است؛ در حالی که آیین‌نامه‌های مزبور از آیین‌نامه‌های اجرایی همان ماده قانونی هستند و چگونه ممکن است یک قانون شامل موضوعی نباشد، اما آیین‌نامه اجرایی آن را شامل موضوع مذکور دانست؟

رابعاً، در مسئولیت مدنی به خصوص مقررات مربوط به بیمه اجباری، اصل بر جبران کامل خسارات است و به همین جهت، تبصره یک ماده ۴ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۸۷، بیمه‌گر را مسئول پرداخت دیه صدمات متعدد (بیش از یک دیه کامل) دانسته است و از آنجا که قواعد مربوط به بیمه حوادث رانندگی آمره و اجباری است، شرط تحدید مسئولیت طرفین در آن بی‌اثر است و تعهدات مورد نظر قانونگذار اجباراً بر عقد تحمیل می‌شود.

خامساً، به موجب رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱-۱۳۹۸/۶/۲۶-هیات عمومی دیوان عالی کشور، در چنین مواردی راننده مسبب حادثه، مستحق دریافت دیه کلیه صدمات وارده می‌باشد.

سادساً، موکل در اثر سانحه سال ۱۳۹۰، ضایعه شدید نخاعی دیده و در حال حاضر دچار فلج کامل اندام‌ها و زوال منافع می‌باشد و در اثر آن شغل و وسیله‌ی امرار معاش خویش را از دست داده و هزینه‌های سنگین درمانی موجب تشدید مشقت‌های زندگی وی گردیده است، لذا تقاضای رسیدگی و صدور حکم بر محکومیت بیمه‌گر به پرداخت کلیه خسارات وارده به موکل را پس از جلب نظر پزشکی قانونی دارد.

۲-۴. دادگاه سپس خواهان را به پزشکی قانونی معرفی نموده که پاسخ مورخ ۱۳۰۰/۲/۱۲ پزشکی قانونی تهران، واحد شمال، اجمالاً، حاکی است: نامبرده در اثر حادثه رخ داده در سال ۱۳۹۰، دچار شکستگی مهره‌های ۶، ۸ و ۱۲ در ستون فقرات پشتی، همراه با کاهش ارتفاع مهره‌ها گردیده و در اثر آن آسیب نخاعی دیده و منجر به فلج اندام تحتانی و بی‌اختیاری ادراری و مدفوعی و

نانوائی جنسی وی گردیده است و متعاقباً وکیل خواهان طی لایحه‌ای اعلام نموده: باتوجه به گواهی پزشکی قانونی، مجموع دیات و ارزش‌های متعلق به موکل بالغ بر ۴۸۸/۶۶ درصد دیه کامل انسان است که تقاضای محکومیت شرکت خواننده به پرداخت آن را دارد.

۵. رأی دادگاه اول (شعبه هفتم دادگاه عمومی حقوقی تهران):

دادگاه به موجب دادنامه شماره ۸۲۳۵-۱۰/۶/۱۴۰۰، با استناد به دلایل ذیل، ضمن رد دفاعیات خواننده، دعوی خواهان را صرفاً به میزان مطالبه یک فقره دیه مرد مسلمان در ماه غیرحرام وارد دانسته و حکم به محکومیت شرکت خواننده به پرداخت غرامت مذکور با کسر مبالغ پرداختی قبلی و محاسبه آن در زمان پرداخت بر مبنای نرخ دیه در آن زمان و پرداخت خسارات دادرسی در حق خواهان صادر نموده و نسبت به مازاد آن به لحاظ فقدان دلیل کافی، حکم بر بی‌حقی خواهان صادر کرده است.

۶. دلایل استنادی دادگاه در رأی صادره:

- ۶-۱ مطالبه خسارات از سوی خواهان و تصویر مصدق اسناد و مدارک استنادی وی که حکایت از وقوع حادثه رانندگی در تاریخ ۱۳۹۰/۶/۱۳ و مصدوم شدن مشارالیه در حادثه مذکور و مقصر بودن وی به عنوان راننده وسیله نقلیه و داشتن قرارداد بیمه با شرکت خواننده و نیز داشتن گواهینامه معتبر دارد.
- ۶-۲ مفاد بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه کشور مصوب سال ۱۳۸۹، مبنی بر لزوم اعمال بیمه شخص ثالث در مورد رانندگان خودرو همچون سرنشین آن.
- ۶-۳ مفاد رأی وحدت‌رویه شماره ۷۸۱-۲۶/۶/۱۳۹۸ هیات عمومی دیوان عالی کشور، مبنی بر اطلاق بند ب ماده ۱۱۵ قانون فوق‌الذکر.
- ۶-۴ بی‌اعتباری قیود و شروط احصاء شده در آیین‌نامه شماره ۶۷ شورای عالی بیمه نسبت به لزوم پرداخت غرامت توسط بیمه‌گر به میزان یک دیه کامل انسان.

۷. فرجام خواهی از رأی دادگاه اول (شعبه هفتم دادگاه عمومی حقوقی تهران) و جهات آن:

- ۷-۱. پس از صدور رأی توسط شعبه هفتم دادگاه عمومی حقوقی تهران، از یک‌سو شرکت خواننده نسبت به رأی صادره

تجدیدنظرخواهی نموده و با این استدلال که شرکت بیمه ایران در حدود قرارداد منعقد با بیمه‌گذار و تعهدات ناشی از آن مسئولیت داشته و نیز تعهدات بیمه‌گر در قبال راننده خودرو از نوع بیمه «حوادث» بوده نه «بیمه مسئولیت»، لذا تقاضای نقض قسمتی از رأی تجدیدنظرخواسته که شرکت بیمه‌گر را محکوم به پرداخت یک فقره دیه کامل مرد مسلمان کرده، نموده است که شعبه ۸۰ دادگاه تجدیدنظر استان تهران، پس از رسیدگی به موجب دادنامه شماره ۸۱۵۶-۱۴/۱۰/۱۴۰۰ رأی تجدیدنظرخواسته را از این حیث صائب تشخیص داده و ضمن رد تجدیدنظرخواهی نامبرده، رأی به تأیید آن صادر کرده است.

۲-۷. از سوی دیگر خواهان دعوی نخستین با وکالت آقای مسعود قدرتی امات، ضمن اسقاط حق تجدیدنظرخواهی، اقدام به فرجام‌خواهی از رأی دادگاه بدوی نموده و بنا به دلایل ذیل، حکم صادره را خلاف قانون دانسته و خواستار نقض آن گردیده است:

الف) صدور حکم بر محکومیت شرکت خوانده به پرداخت صرفاً یک فقره دیه کامل مرد مسلمان در حق خواهان، با وجود اعلام صدمات وارده به وی توسط پزشکی قانونی به میزان تقریبی ۴۸۸ درصد دیه کامل، مخالف با مقرر بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه است؛ چون طبق مقرر مذکور، بیمه شخص ثالث مربوط به راننده مسبب حادثه، همانند شخص ثالث سرنشین وسیله نقلیه است و اینکه در این‌نامه شماره ۶۷ شورای عالی بیمه، از بیمه راننده به عنوان «بیمه حادثه» یاد شده است برخلاف منظور قانونگذار در بند «ب» ماده قانونی مزبور می‌باشد،

ب) این ایراد که بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه صرفاً دلالت بر اصل الزامی نمودن بیمه راننده خودرو داشته، با صراحت قانون و رویه قضایی سازگار نیست، چون مقنن می‌خواسته زبان بدنی وارده به راننده مقصر در همان سطح سرنشین و با معیار «دیه» جبران شود و مهم نیست نام آن دیه باشد یا غرامت، آنچه مهم است این است که مبلغی که به راننده صدمه دیده داده می‌شود معادل مبلغی باشد که به شخص ثالث پرداخت می‌گردد.

ج- بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه در این مقام نیست که راننده مسبب حادثه را از باب مسئولیت مدنی و ضمان قهری مستحق جبران خسارت بشناسد، بلکه می‌خواهد بگوید با وجود تفاوت ماهوی میان شخص ثالث با راننده مسبب حادثه، هر دو از حیث جبران خسارت بدنی ناشی از حوادث رانندگی دارای احکام یکسانی هستند و راننده مسبب حادثه از همان امتیازات شخص ثالث از جمله استحقاق در فرض تعدد دیات برخوردار است و واژه «همچون» سرنشین در ماده قانونی مزبور دلالت بر همین امر دارد.

د- مطابق ماده ۲۲۰ قانون مدنی، متعاملین نه تنها به متن قرارداد، بلکه به تمام لوازم قانونی عقد ملزم می‌باشند و در مانحن‌فیه بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه، حداقل به عنوان لوازم قانونی عقد بیمه و تکمیل‌کننده قصد مشترک متعاملین قابل

استناد است.

۸. دفاعیات فرجام خوانده در تبادل لوایح:

آقای سید حجت‌الله موسوی خورشیدی، نماینده حقوقی شرکت سهامی بیمه ایران (فرجام خواننده)، طی لایحه دفاعیه مورخ ۱۴۰۰/۹/۱۰ پاسخ به دادخواست فرجامی وکیل خواهان اعلام داشته، بنا به دلایل ذیل تقاضای رد فرجام خواهی را دارم:

۸-۱ مطابق ماده یک قانون بیمه، حقوق و تعهدات متقابل بیمه‌گر و بیمه‌گذار، محدود به مفاد قرارداد منعقد شده میان طرفین بوده و بیمه‌گر حداکثر تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه و معلق به انجام تعهدات متقابل بیمه‌گذار، ملزم به ایفاء تعهدات است و نه بیشتر از آن.

۸-۲ به موجب بند «ت» ماده یک قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ مجلس شورای اسلامی، «شخص ثالث» عبارت است از هر شخصی که به سبب حوادث موضوع این قانون، دچار خسارت بدنی و یا مالی شود به استثنای «راننده مسبب حادثه»، لذا مقنن به صراحت، «راننده سبب حادثه» را از شمول عنوان شخص ثالث خارج کرده است و مطابق بند «ت» ماده یک آیین‌نامه اجرایی ماده ۳ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب سال ۱۳۹۶ هیأت وزیران، «راننده مسبب حادثه» عبارت است از فردی که در اثر وقوع هر یک از حوادث موضوع این آیین‌نامه، دچار خسارت بدنی شده و «شخص ثالث» محسوب نشود و بر اساس ماده ۲ همان آیین‌نامه، دارنده وسیله نقلیه مکلف است همزمان با خرید بیمه‌نامه شخص ثالث، برای پوشش خسارت‌های بدنی که در اثر حوادث موضوع این آیین‌نامه به راننده مسبب حادثه وارد می‌شود، حداقل به میزان دیه مرد مسلمان در ماه غیرحرام بیمه حوادث راننده اخذ کند و مطابق ماده ۴ آیین‌نامه موصوف نیز در هر حال مجموع خسارت بدنی قابل پرداخت به راننده مسبب حادثه در هر حادثه، از مبلغ بیمه مندرج در بیمه‌نامه بیشتر نخواهد بود.

۸-۳ اصولاً «بیمه مسئولیت»، برای جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث می‌باشد و «شخص» نمی‌تواند در قبال خسارت وارده به خودش بیمه مسئولیت اختیار کند، به همین جهت شرکت‌های بیمه‌ای، پوشش «بیمه حوادث» را برای خسارات بدنی وارده به راننده مقصر پیش‌بینی نموده‌اند و در قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵ نیز تعهدات بیمه‌گر در برابر راننده مسبب حادثه ناشی از «بیمه حوادث» دانسته شده که برای فوت راننده، مبلغ مشخص شده در بیمه‌نامه تا حداکثر سقف آن و برای جرح یا نقص عضو، درصدی از تعهدات بیمه‌نامه فقط برای نقص عضو پیش‌بینی شده است و پرداخت «دیه» برای «جرح» آن‌گونه که در مورد اشخاص ثالث حاکم است، در مورد راننده مسبب حادثه وجاهت قانونی ندارد، بنابراین اگرچه ماهیت «بیمه» در قانون بیمه اجباری فعلی، «بیمه مسئولیت» است ولی در مورد راننده مسبب حادثه، «بیمه حوادث» است و این دو نوع پوشش بیمه‌ای، که یکی با منشأ ضمان

قهری و مسئولیت مدنی است (دیه شخص ثالث) و دیگری با منشأ قراردادی (غرامت راننده مقصر)، دو مقوله کاملاً متفاوت و دارای منشأ و آثار جداگانه است و آنچه در قانون برنامه پنجم توسعه آمده نیز «بیمه حوادث» است؛ زیرا راننده مسبب حادثه نسبت به خود مسئولیتی ندارد و مؤید این مطلب آن است که در فرض فوت راننده مقصر در یکی از ماه‌های حرام، آنچه بابت غرامت فوت توسط بیمه‌گر قابل پرداخت است، معادل اصل یک دیه کامل است و پرداخت یک سوم اضافی بابت تغلیظ دیه شامل وی نمی‌گردد؛ چرا که ماهیت آنچه پرداخت می‌شود «غرامت» است نه «دیه».

۳-۸. رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱ هیات عمومی دیوان عالی کشور به صراحت در مقام تسری و تعمیم حکم مقرر در ماده ۳ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵ نسبت به بیمه‌نامه‌های موضوع بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه بوده که پس از تصویب آن قانون تنظیم شده، ولی هنوز خسارت بدنی راننده پرداخت نگردیده است و رأی مزبور خدشه ای به حاکمیت ماده ۳ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵ و آیین‌نامه اجرایی آن وارد نمی‌کند، ضمن اینکه رأی وحدت‌رویه نیز باید در حدود انطباق با موضوع خود ملاک قرار گیرد.

۹. رأی اولیه شعبه سوم دیوان عالی کشور در مقام رسیدگی فرجامی:

رسیدگی به فرجام خواهی وکیل خواهان دعوی نخستین، به شعبه سوم دیوان عالی کشور محول گردیده و آن شعبه به موجب دادنامه شماره ۳۴۸۲-۱۴۰۱/۷/۱۰ با استناد به دلایل و مبانی ذیل، اعتراضات فرجام‌خواه را وارد دانسته و به استناد بند ۲ ماده ۳۷۱ قانون آیین دادرسی مدنی، دادنامه فرجام‌خواسته را نقض و پرونده را جهت رسیدگی بعدی با لحاظ بند ج ماده ۴۰۱ قانون مذکور به شعبه دیگری از دادگاه‌های عمومی حقوقی تهران ارجاع داده است.

۱۰. مبانی رأی اولیه شعبه سوم دیوان عالی کشور در نقض دادنامه فرجام‌خواسته:

۱۰-۱. حاصل ادعای فرجام‌خواه این است که بیمه‌گر با وجود اینکه طبق بیمه‌نامه مورخ ۱۳۸۹/۵/۱ از تاریخ ۱۳۸۹/۳/۲۸ لغایت ۱۳۹۰/۳/۲۸، راننده مسبب حادثه را با اخذ حق بیمه، بیمه نموده است، لیکن خسارت وارده را مطابق بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه به وی نپرداخته است.

۱۰-۲. بند ب ماده ۱۱۵ قانون مرقوم مصوب ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ مقرر می‌دارد: (وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است نسبت به بیمه شخص ثالث، در مورد «راننده» همچون «سرنشین»، بیمه شخص ثالث را اعمال نماید و رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱-۱۳۹۸/۶/۲۶ هیات عمومی دیوان عالی کشور نیز که در مقام توجیه و تفسیر ماده قانونی مرقوم بوده، قلمرو اعمال آن را نسبت به

رأنده مقصر حادثه و قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵ مشخص کرده است، در تأیید اجرای دستور آن راجع به رأنده مقصر حادثه می‌باشد.

۱۰-۳. مقطع زمانی اعتبار بیمه‌نامه و تاریخ وقوع حادثه و تعهدات بیمه‌گر، مشمول دستور ماده قانونی مرقوم (بند ب ماده ۱۱۵) و رأی وحدت رویه یاد شده است و فرجام‌خواه مستحق دریافت خسارات وارده است.

۱۰-۴. باتوجه به ماده ۶۵ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵، رأنده مقصر طبق ماده ۴ همان قانون، حق طرح دعوی برای مطالبه خسارات وارده موضوع بند الف ماده یک قانون مزبور را دارد.

۱۰-۵. مطابق تبصره ۲ ماده ۸ قانون یاد شده، بیمه‌گر مکلف است کلیه خسارات وارد شده را پرداخت کند و ملاک محاسبه به نحوی است که در ماده ۲ قانون مقرر شده است.

۱۱. اقدامات شعبه دادگاه هم‌عرض (شعبه پانزدهم دادگاه عمومی حقوقی تهران) در جریان رسیدگی:

پس از ارجاع پرونده به شعبه ۱۵ دادگاه عمومی حقوقی تهران به عنوان شعبه هم‌عرض، دادگاه در تاریخ ۱۳۰۲/۲/۱۰ با حضور طرفین تشکیل جلسه داده و اظهارات آنان را که عمدتاً تکرار همان مطالب قبلی بوده، استماع نموده است و ضمناً وکیل خواهان افزوده است، موضوع خواسته، الزام خوانده به پرداخت معادل ۴۸۸/۶۶ درصد دیه کامل در حق موکل بوده که دادگاه قبلی (شعبه هفتم دادگاه عمومی حقوقی تهران) فقط در مورد یک دیه کامل (۱۰۰ درصد) حکم داده و مازاد بر آن را نپذیرفته، ولی دیوان عالی کشور قسمتی از آن رأی را که متضمن حکم بر بی‌حقی خواهان نسبت به مازاد بود را نقض کرد، لذا در حال حاضر خواستار محکومیت خوانده به پرداخت ۳۸۸/۶۶ درصد دیه کامل به انضمام خسارات دادرسی هستیم.

۱۲. مفاد رأی دادگاه هم‌عرض (شعبه پانزدهم دادگاه عمومی حقوقی تهران):

دادگاه مذکور طی دادنامه شماره ۶۴۱۵-۱۴۰۲/۲/۲۴ با استناد به دلایل و مبانی ذیل، اعلام داشته که با استدلال شعبه محترم سوم دیوان عالی کشور موافق نیست و در مجموع با ثابت ندانستن خواسته به استناد ماده ۱۲۵۷ قانون مدنی، حکم بر بطلان دعوی صادر می‌نماید.

۱۳. دلایل و مستندات رأی دادگاه هم‌عرض (شعبه پانزدهم دادگاه عمومی حقوقی تهران) در مخالفت با رأی دیوان:

۱۳-۱. رابطه بین خواهان و شرکت بیمه تابع قرارداد است و در قرارداد، سقف تعهدات در مورد حوادث رأنده مشخص است که

شعبه هفتم دادگاه حقوقی تهران به درستی تا این حد خواسته را مورد قبول قرار داده و نسبت به مازاد آن رد نموده است.

۱۳-۲. استناد دیوان عالی کشور چه در رأی فوق‌الذکر و چه در رأی اصراری مورخ ۱۴۰۱/۸/۱۷ به رأی وحدت‌رویه ۷۸۱ هیات عمومی دیوان، به نظر خروج موضوعی دارد؛ چرا که رأی وحدت‌رویه مذکور، میزان مسئولیت شرکت‌های بیمه از حیث سقف تعهدات را افزایش نمی‌دهد، بلکه نهایتاً دلالت بر این دارد که شرکت بیمه نباید پرداخت غرامت را صرفاً در موارد قوت یا نقص عضو محدود کند، بلکه باید غرامت سایر صدمات را نیز بپردازد و هیچ‌گونه تعرضی نسبت به سقف تعهدات ندارد.

۱۳-۳. در مورد «شخص ثالث» که شرکت‌های بیمه ولو مازاد بر سقف تعهدات بیمه‌ای ملزم به پرداخت دیه صدمات وارده به نرخ یوم‌الاداء هستند، قانون به این شرکت‌ها اجازه داده تا دیات پرداختی مازاد بر سقف تعهدات را با مراجعه به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی بازیافت نمایند. حال آنکه در مورد غرامات مربوط به راننده چنین تجویزی در قانون وجود ندارد، لذا چنانچه شرکت‌های بیمه‌ای را خارج از حیطه تعهدات قانونی و قراردادی محکوم به پرداخت نماییم، موجب ورشکستگی و یا سربراشدن حق بیمه اضافی در سال بعد بر دوش بیمه‌گذاران خواهد شد.

۱۳-۴. اداره حقوقی قوه قضاییه در نظریه مشورتی مورخ شماره ۷/۹۵/۳۲۲۰-۱۰/۱۲/۱۳۹۵ در این رابطه گفته است: به موجب تبصره ۶ ماده یک قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۸۷، منظور از «شخص ثالث» هر شخصی است که به سبب حوادث وسیله نقلیه موضوع این قانون دچار زیان‌های بدنی و مالی شود به استثنای راننده مسبب حادثه، بنابراین راننده مسبب حادثه طبق این قانون شخص ثالث محسوب نمی‌شود و نمی‌تواند از بیمه شخص ثالث استفاده کند، لذا در صورتی که راننده، خودرو را بیمه سرنشین کرده باشد، موضوع مطالبه خسارت بدنی و دیه، تابع قرارداد او با شرکت بیمه است و تعهدات شرکت بیمه برای پرداخت خسارت تا سقف تعهدات قراردادی است و مازاد بر آن قابل مطالبه از بیمه نیست.

۱۳-۵. بند ب ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه نیز دلالتی بر لزوم پرداخت غرامت تمام صدمات به راننده مقصر حادثه را ندارد، بلکه چون قبل از تصویب این قانون در بیمه‌نامه‌ها درج «بیمه حوادث راننده» اجباری نبود، در این قانون بر اجباری بودن آن تأکید شد که این بیمه از نوع حوادث است و تابع قرارداد می‌باشد.

۱۳-۶. چگونه می‌توان پذیرفت که شخصی به خودش صدمه بزند و مقصر حادثه باشد و از عملکرد خودش سود ببرد و بیش از مبلغ قراردادی هم از شرکت بیمه غرامت دریافت نماید؟

۱۴. فرجام خواهی از رأی دادگاه هم‌عرض (شعبه پانزدهم دادگاه عمومی حقوقی تهران) و دلایل آن:

وکیل خواهان دعوی نخستین، مجدداً از رأی صادره توسط شعبه ۱۵ دادگاه عمومی حقوقی تهران، فرجام‌خواهی نموده و علاوه

بر جهات یاد شده در فرجام‌خواهی قبلی از رأی شعبه هفتم آن دادگاه، به موارد ذیل نیز استناد کرده است:

۱۴-۱. به موجب تبصره یک ماده ۴ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۸۷، بیمه‌گر مکلف است کلیه خسارت‌های بدنی وارده را فارغ از میزان مندرج در بیمه‌نامه، پرداخت کند و حتی وقتی هیأت وزیران یا تصویب ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی ماده ۳ قانون بیمه اجباری، مسئولیت بیمه‌گر را محدود به سقف تعهدات بیمه‌نامه اعلام کرد، آیین‌نامه مذکور به موجب نظریه مورخ ۱۳۹۶/۷/۱ ریاست مجلس شورای اسلامی ابطال گردید.

۱۴-۲. استناد دادگاه به ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵ موجه نیست، چون اولاً، این قانون در زمان صدور بیمه‌نامه موضوع دعوی حاضر، تصویب نگردیده و نسبت به پرونده حاضر نیز حاکمیت ندارد و جزء مواردی که به حکم قانون عطف به ماسبق می‌شود نیست، علاوه بر اینکه مفاد ماده قانونی مذکور، در مقام بیان بوده نه تفکیک بین ثالث و راننده؛ مضافاً اینکه موضوع ماده قانونی یاد شده مربوط به «پرداخت یوم‌الاداء» می‌باشد نه «تعدد دیات».

۱۴-۳. این استدلال دادگاه که تحمیل پرداخت خسارت به بیمه‌گر، موجب ورشکستگی و یا سربار شدن حق بیمه اضافی در سال بعد به دوش بیمه‌گذاران می‌گردد، مبنای قانونی و موجهی برای صدور حکم نیست.

۱۵. دفاعیات فرجام خوانده در تبادل لوايح:

آقای سیدحسین فهیمی نماینده حقوقی شرکت سهامی بیمه ایران (فرجام خوانده) در پاسخ به فرجام‌خواهی وکیل خواهان، طی لایحه‌ای مطالبی مشابه با آنچه در پاسخ به فرجام خواهی نوبت قبل مطرح شده بود ارائه نموده و افزوده است: مبلغ ۵۰ میلیون ریال سقف تعهدات بیمه‌نامه در وجه خواهان پرداخت شده و پرونده در این شرکت مختومه گردیده است، لذا تقاضای رد فرجام‌خواهی و ابرام رأی فرجام خواسته را دارد.

۱۶. تصمیم نهایی شعبه سوم دیوان عالی کشور و مبنای آن:

شعبه سوم دیوان بر اساس دلایل و مبنای ذیل، دادنامه فرجام‌خواسته و توجیهات دادگاه را مغایر با محتویات پرونده و قوانین موضوعه تشخیص داده و قابل تأیید ندانسته و اصراری تلقی نموده و مستنداً به ماده ۴۰۸ قانون آیین دادرسی مدنی قرار ارجاع امر رسیدگی به هیأت عمومی شعب حقوقی دیوان عالی کشور صادر نموده است:

۱۶-۱. با توجه به تاریخ وقوع حادثه (۱۳۹۰/۱/۱۳) و مدت اعتبار قرارداد بیمه منعقدہ میان

طرفین (از ۱۳۸۹/۳/۲۸ لغایت ۱۳۹۰/۳/۲۸)، قانون حاکم بر موضوع، قانون بیمه اجباری شخص

ثالث سال ۱۳۸۷ بوده است که ماده ۴ آن مقرر داشته: حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در

بخش خسارت بدنی، معادل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام خواهد بود و مطابق تبصره یک همان ماده، در صورتی که در یک حادثه مسئول آن به پرداخت بیش از یک دیه به هر یک از زیان‌دیدگان محکوم شود، بیمه‌گر موظف به پرداخت تمامی دیه‌های متعلقه خواهد بود (تعدد دیه).

۲-۱۶. مطابق تبصره ۳ ماده یک قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ و بند الف ماده یک قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵، «خسارت بدنی» در این قانون شامل هر نوع دیه یا ارش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص و از کار افتادگی عضو اعم از جزئی یا کلی، موقت یا دائم، دیه فوت و هزینه معالجه با رعایت ماده ۳۵ این قانون به سبب حوادث رانندگی می‌باشد، لذا تعبیر و تفسیر دیگر از «خسارت بدنی» توسط شرکت‌های بیمه برای رهایی از الزامات قانونی و تعهدات ناشیه، محمل قانونی ندارد.

۳-۱۶. بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه مقرر داشته: وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است نسبت به بیمه شخص ثالث، در مورد «راننده» همچون «سرنشین»، بیمه شخص ثالث را اعمال نماید و به دنبال آن رأی وحدت‌رویه شماره ۷۸۱ هیأت عمومی دیوان عالی کشور آن را تفسیر و قلمرو اعمال آن را نسبت به راننده مقصر حادثه و قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵ روشن کرده است، یعنی راننده حادثه‌دیده از تاریخ تصویب قانون برنامه پنجم توسعه، از لحاظ حقوق بیمه‌ای مقرر برای مصدومین حوادث رانندگی مانند سرنشین خودرو بوده و شخص ثالث تلقی می‌گردد و دستور قانون مزبور شامل بیمه‌نامه فوق‌الذکر می‌باشد.

۴-۱۶. ماده ۱۶ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۸۷ مقرر داشته است که در هر حادثه رانندگی، بیمه‌گر موقتاً باید ۵۰ درصد خسارت‌های بدنی را بپردازد و باقی‌مانده موکول به معین شدن میزان قطعی دیه است و همین مقرر عیناً در ماده ۳۴ قانون بیمه اجباری سال ۱۳۹۵ نیز تکرار شده است، بنابراین پرداخت خسارات و دیات اولیه، موقتی و علی‌الحساب است و پرداخت نهایی پس

از قطعیت طول درمان و نهایی شدن نظریه پزشکی قانونی در مورد دیات و ارش متعلقه خواهد بود و تا آن زمان حق بیمه، پرداخت نشده تلقی می‌گردد و تعهدات شرکت بیمه به قوت خود باقی است و اگر این وضعیت حادثه‌دیده تا زمان قانون جدید بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۹۵ ادامه یابد، طبق ماده ۶۵ قانون جدید، قضیه مشمول مقررات این قانون خواهد بود.

۵-۱۶. فرجام‌خواه پرونده حاضر، در جریان حادثه رانندگی صدمات بدنی متعددی دیده که طبق گواهی پزشکی قانونی مورخ ۱۴۰۰/۲/۱۱ احصاء گردیده که پنج مورد شامل صدمات مهره‌های ستون فقرات پشتی و آسیب شدید نخاعی و عوارض آن بوده و قطعی اعلام گردیده و هر یک دارای دیه مقدر یا ارش است که میزان آن تعیین شده است.

۶-۱۶. شرکت بیمه (فرجام‌خوانده) اعلام نموده که سقف تعهدات موضوع بیمه‌نامه را در تاریخ ۱۳۹۰/۷/۴ به عنوان غرامت نقص عضو به خواهان پرداخت کرده است؛ در حالی که هنوز خواهان به علت شکستگی مهره‌های ستون فقرات تحت معالجه بوده و نظریه قطعی پزشکی قانونی مورخ ۱۴۰۰/۲/۱۱ صادر نشده بوده است.

۷-۱۶. آیین‌نامه‌های مصوب مورد استناد شرکت بیمه هم، باتوجه به دستور ماده ۶۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث در حدی که مغایر قانون نباشد، اعتبار دارد و بر خلاف آن قابل ترتیب اثر نیست.

۸-۱۶. در قراردادهای بیمه با توجه به ماهیت عقد بیمه، بعضاً ریسک وجود دارد که شرکت‌های بیمه‌ای در صدها قرارداد سود می‌برند و اتفاقاً در بعضی موارد باید خسارت بپردازند.

«معاونت هیات عمومی دیوان عالی کشور»