

زوال موقت منافع

ماده ۶۸۶ ق.م.ا

هرگاه در اثر **جنایتی** در مجرای شنوایی، نقص دائمی ایجاد شود به نحوی که به طور کامل **مانع شنیدن** گردد، **دیه شنوایی** ثابت است و در صورتی که **نقص موقتی** باشد **ارش** تعیین می شود.



ماده ۶۷۹ ق.م.ا

○ هرگاه در اثر جنایتی **عقل زائل** گردد و پس از دریافت دیه کامل عقل **برگردد**، دیه مسترد و **ارش** پرداخت می‌شود.



شرایط تعلق زوال موقت منفعت

۱- اثبات صدمه اولیه

۲- احراز زوال یا اختلال اولیه منفعت مورد نظر

۳- برگشت کامل آن منفعت



اگر درجاتی از نقص منفعت به طور دائم باقی بماند فقط برای نقص منفعت ماندگار دیه / ارش در نظر گرفته می شود.

تعیین ارش برای زوال موقت منفعت منوط به برگشت کامل آن منفعت است.



ماده ۶۰۵ ق.م.ا در خصوص شنوایی

○ **پاره کردن پرده گوش**، موجب ارش است و اگر در اثر آن **حس شنوایی** نیز از بین برود یا نقصان پیدا کند، دیه آن نیز باید پرداخت شود.

- پارگی پرده گوش و کاهش شنوایی دائم یا موقت تداخل نمی کند.
پارگی پرده گوش که التیام نیابد ← ارش ۴٪ + ارش کاهش شنوایی دائم

- در ارش پارگی پرده گوش ارش کاهش شنوایی موقت دیده شده است.
پارگی پرده گوش که التیام یابد ← ارش ۲٪
ارش ۲٪ بابت پارگی پرده گوش که منجر به کاهش شنوایی موقت گردیده است.



بویایی

○ با عنایت به دشواری احراز عدم توانایی بویایی و شیوع بالای آن در جمعیت، امکان تعیین ارشی بابت زوال موقت حس بویایی وجود ندارد.



اختلال **بویایی** موقت، نمی تواند ناشی از تروما باشد.



بینایی

- ۱- در صدمات چشم که موجب کاهش بینایی می گردد اصل صدمه در کاهش بینایی تداخل می کند و فقط دیه/ ارش بیشتر تعلق می گیرد.
در خصوص ادم موقت قرنیه یا ادم گذرای شبکیه چون تاری دید و نه الزاما کاهش حدت بینایی قطعی است، از بین رفتن موقت شفافیت بینایی در اصل صدمه تداخل می کند و تنها ارش بیشتر تعلق می گیرد.
- ۲- در صدمات مغزی با درگیری عصب اپتیک به شرط بهبود کامل، ارش زوال موقت حدت بینایی قطعی است.
- ۳- در صدمات مغزی بادرگیری مسیر بینایی به شرط بهبود کامل ارش زوال موقت میدان بینایی قطعی است.



اختلال کنترل ادرار

روش متعارف برای احراز اختلال ادراری **مطالعه یورو دینامیک** است.

انجام این نوع ارزیابی منوط به همکاری فرد آسیب دیده است.

۱- در **صدمات مغزی** غالباً اختلال کنترل ادرار در آسیب شدید Cingulate Gyrus اتفاق می افتد و در این موارد امکان همکاری مصدوم جهت انجام این تست وجود ندارد.



اختلال کنترل ادرار

۲- در **صدمات نخاعی** یا

۳- **ترومای شدید لگن** امکان انجام مطالعه یورودینامیک وجود دارد.

○ انجام مطالعه یورودینامیک عموماً در زمان ختم پرونده انجام می شود.

○ در صدمات نخاعی، شدت اختلال حرکتی اندام‌های تحتانی متناسب با شدت اختلال کنترل ادرار است.



اختلال کنترل ادرار

○ در صورت احراز صدمه نخاعی، به شرط مشاهده فلج نسبی یا کامل اندام‌های تحتانی می‌توان پذیرفت که:

اختلال کنترل ادرار اولیه وجود دارد و شدت آن متناسب با شدت فلج اندام‌های تحتانی است.

به شرط وجود صدمه نخاعی، در صورت عدم احراز فلج نسبی یا کامل اندام‌های تحتانی جهت تأیید اختلال ادراری اولیه انجام مطالعه یوروپنایک ضروری است.



اختلال کنترل ادرار

در صورت نفرستومی **دائم** ارشی بابت زوال موقت کنترل ادرار
تعلق نمی گیرد.

○ در صورت نفرستومی **موقت** ارش زوال موقت کنترل ادرار
تعلق می گیرد.

○ در موارد فیستول **وزیکوواژینال** یا **یورتروواژینال** که بهبود
یابد، ارش ثابت بابت این عارضه تعلق می گیرد.



اختلال کنترل مدفوع

آزمایش اختصاصی برای احراز کنترل مدفوع وجود ندارد.

مجموع یافته‌هایی که مطرح‌کننده از دست رفتن این منفعت هستند:

- ۱- عدم وجود حس ناحیه پرینه
- ۲- عدم وجود رفلکس آنوکوتانیال
- ۳- عدم وجود رفلکس بولبوکاورنو



اختلال کنترل مدفوع

- این یافته‌ها نشانه قطع فیزیولوژیک **نخاع** می‌باشند و تقریباً هیچگاه به‌طور کامل برنمی‌گردند. پس امکان احراز و در نتیجه تعیین زوال موقت منفعت کنترل مدفوع وجود ندارد.
- در صدمات **مغزی** احراز اختلال کنترل مدفوع بسیار دشوار است.



اختلال کنترل مدفوع

○ در صورت کولستومی **دائم** ارشی بابت زوال موقت کنترل مدفوع تعلق نمی گیرد.

○ در صورت کولستومی **موقت** ارش زوال موقت کنترل مدفوع تعلق می گیرد.

○ در موارد فیستول **رکتوواژینال** که بهبود یابد ارش زوال موقت کنترل مدفوع یا ارش ثابت بابت این عارضه تعلق می گیرد.



اختلال کنترل گاز

○ آسیب اسفنکتر خارجی مقعد و آسیب عصب پودندال می‌توانند خود را به صورت **دیلاتاسیون مقعد** نشان دهند و مطرح‌کننده ناتوانی در کنترل گاز می‌باشند. اما احراز قطعی آن دشوار است. این صدمات در شرایطی قابل برگشت هستند و در این صورت مشمول زوال موقت کنترل گاز می‌باشند. اما به صرف دیلاتاسیون مقعد، ناتوانی در کنترل مدفوع احراز نمی‌شود.



اختلال تکلم / جویدن / بلع

○ در صدمات مغزی در لوب فرونتال غالب، اختلال تکلم رخ می‌دهد که در صورت بازگشت کامل، مشمول ارش زوال موقت منفعت تکلم خواهد بود.

○ موارد **Arch bar** مشمول ارش زوال موقت جویدن نیست.

○ صدماتی نظیر **سوختگی مری** مشمول ارش زوال موقت بلع نیست زیرا اصل صدمه در منفعت ازدست رفته تداخل می‌کند.



○ مرد ۵۰ ساله ای متعاقب سقوط از داربست و شکستگی دررفتگی در ناحیه توراکولومبر دچار **مثانه شل** شده به گونه‌ای که نیاز به استفاده از سوند نلاتون ۳ بار در روز دارد. در معاینه مجدد ۶ ماه بعد هنوز از کنترل ادرار شاکی است و فلج نسبی در اندام‌های تحتانی دارد. پس از گذشت ۳ ماه دیگر، هنوز درجاتی از اختلال حرکتی دارد ولی دیگر شکایتی از اختلال کنترل ادرار ندارد. آیا ارش زوال موقت منفعت کنترل ادرار به وی تعلق می‌گیرد؟ اگر بلی، ارش آن چقدر است؟
(یورودینامیک انجام نداده است)



○ خانم ۲۷ ساله ای متعاقب تصادف رانندگی از اتومبیل به بیرون پرت شده است و دچار کانتیوژن لوب فرونتو تمپورال ۲ طرفه گردیده است. ۳ روز کاملاً **بیهوش** بوده و ۵ روز $GCS = 10$ و ۲ روز مختصر خواب آلودگی داشته است. **اختلال حرکتی نسبی** در اندام‌های فوقانی و تحتانی دارد! و همچنین از **اختلال کنترل ادرار** نیز شاکی است! در معاینه ۲ ماه پس از حادثه اختلال در حافظه، قضاوت و محاسبه دارد! و عملکرد اجتماعی و خانوادگی خوبی ندارد. ۶ ماه پس از حادثه مراجعه نموده و بهبودی کامل یافته است. به خوبی راه می‌رود و اختلالی در حرکت دست‌ها و پاها ندارد. از اختلال کنترل ادرار نیز شکایتی ندارد. چه اقداماتی انجام می‌دهید؟ ارش زوال موقت منافع را چگونه برآورد می‌کنید؟ در طی ۲ ماه اخیر مراجعه به پزشک معالج نداشته است و فقط ۲۰ جلسه فیزیوتراپی انجام داده است.

○ زوال عقل / اختلال کنترل ادرار / فلج نسبی اندام‌ها/ کاهش سطح هوشیاری

