

裁判字號：臺灣高等法院 高雄分院 105 年醫上字第 3 號民事判決

裁判日期：民國 107 年 07 月 04 日

裁判案由：侵權行為損害賠償等

臺灣高等法院高雄分院民事判決 105年度醫上字第3號

上訴人 龔美佐
鄭秋香
鄭萬春
鄭萬發
鄭如淳
鄭秋菊

兼 共 同

訴訟代理人 鄭秋敏

共 同

訴訟代理人 李衣婷律師

被上訴人 高雄榮民總醫院屏東分院

法定代理人 趙建剛

被上訴人 李勝吉

被上訴人 趙惠卿

共 同

訴訟代理人 張瓊文律師

複代理人 陳水聰律師

簡汶珊律師

張琳婕律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償等事件，上訴人對於民國105年4月21日臺灣屏東地方法院103年度醫字第1號第一審判決提起上訴，本院於107年6月20日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於駁回被上訴人後開第二項之訴部分，及該部分假執行之聲請，暨訴訟費用之裁判（除減縮部分外），均廢棄。

被上訴人應連帶給付上訴人龔美佐、鄭秋香、鄭萬春、鄭萬發、鄭如淳、鄭秋菊、鄭秋敏各新臺幣肆拾貳萬肆仟柒佰貳拾貳元，及均自民國一〇五年八月十七日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

第一、二審（除減縮部分外）訴訟費用由被上訴人連帶負擔。

本判決所命給付，於上訴人龔美佐、鄭秋香、鄭萬春、鄭萬發、鄭如淳、鄭秋菊、鄭秋敏各以新臺幣壹拾肆萬元供擔保後得假執行，但被上訴人如以各新臺幣肆拾貳萬肆仟柒佰貳拾貳元為上訴人龔美佐、鄭秋香、鄭萬春、鄭萬發、鄭如淳、鄭秋菊、鄭秋敏預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、上訴人主張：訴外人即上訴人之被繼承人鄭明得民國於100年12月8日至被上訴人高雄榮民總醫院屏東分院（下稱高榮屏東分院）由醫師李勝吉進行人工膝關節置換手術，於101年1月9日出院，嗣同年月12日回診拆線，李勝吉因見鄭明得之膝蓋略有紅腫，遂開立500mg之U-vanco粉末（學名：Vancomycin，中文藥名：萬古黴素、泛古黴素、優凡可，下稱系爭藥劑），由護士即被上訴人趙惠卿為鄭明得注射，趙惠卿則以10ml針筒用液體溶解系爭藥劑而以蝴蝶針為鄭明得進行靜脈注射，於數分鐘內注射完畢。詎鄭明得於注射完畢未久，即出現全身痙攣、口吐白沫、陷入意識不清之狀況，經急救後，仍呈昏迷狀態，須仰賴人工呼吸器維持呼吸（下稱系爭事件），嗣於脫離呼吸器後，先轉往普通病房、再出院轉至慢性養護中心照顧，惟仍於102年2月16日因敗血症不治死亡。趙惠卿為鄭明得注射系爭藥劑時，明知系爭藥劑說明書已警告若快速靜脈給藥，可能引起嚴重的低血壓及少見的心跳停止，且應以稀釋方式經靜脈點滴注射，俾免快速給藥所生之風險，卻疏未注意上情，逕以針筒在短時間內為鄭明得注射大量系爭藥劑，致鄭明得因低血壓產生休克、痙攣情形，自有過失。李勝吉為上開醫囑時，疏未注意鄭明得為81歲之老年人，應詳為診療後始能定其用藥劑量、注射及給藥方式，且應注意靜脈注射可能導致血壓下降之警示，卻未為之，復未善盡監督趙惠卿之職責，其就系爭事件之發生，亦同有過失。鄭明得因系爭事件而增加支出醫藥費用新臺幣（下同）82,613元、看護費用589,500元、護理之家費用88,343元、救護車費用4,000元、醫療輔具及生活用品費用38,597元等日常生活必要費用，於鄭明得死亡後，此債權已由其配偶、子女即上訴人繼承，每人金額各為114,722元，且上訴人均因系爭事件造成鄭明得昏迷、呈植物人狀態及死亡，致精神上痛苦不堪，各受有非財產上損害31萬元，應由李勝吉、趙惠卿負侵權行為損害賠償責任，而高榮屏東分院為李勝吉、趙惠卿之雇主，應與李勝吉、趙惠卿就上開損害負連帶賠償責任。如經審理認為本件並不適用侵權行為損害賠償法則，因鄭明得與高榮屏東分院間有醫療契約關係存在，該院因其履行輔助人李勝吉、趙惠卿執行業務有過失，而有不完全給付情事，該院亦應負債務不履行損害賠償責任。爰先位依民法第184條第1項前段、第185條、第188條規定及繼承之法律關係，備位依民法第227條、227條之1及第224條規定，提起本件訴訟，並聲明請求被上訴人應連帶給付上訴人每人各424,722元，及均自105年8月16日爭點整理狀繕本送達翌日即105年8月17日起至清償日止，按年息5%計算之利息，併陳明願供擔保，請准宣告假執行（上訴人於原審起訴請求被上訴人共同給付3,000,004元及遲延利息，於本院不變動訴訟標的而減縮請求金額並擴張為請求被上訴人連帶給付，聲明如上述）。

二、被上訴人則以：依鄭明得101年1月12日之門診病歷紀錄，可推知李勝吉係約於當日12時51分開立藥單予鄭明得或其家屬領取系爭藥劑時，迄至同日13時35分鄭明得入急診時止，趙惠卿至少有30分鐘以上為鄭明得施打系爭藥劑之時間，故趙惠卿之注射行為，並無過失。由鄭明得之急診護理紀錄均無記載其有發紅、紅腫等症狀，顯見鄭明得於注射系爭藥劑後並無類過敏性反應，且李勝吉曾於101年1月2日為鄭明得進行盤尼西林之過敏測試，鄭明得無過敏反應。而腦梗塞之形成原因非常多且不明，鄭明得高齡且有高血壓，為缺血性腦梗塞之高風險族群，有可能因此發生缺血性腦梗塞，甚至引起心臟停止產生後續之缺氧性腦病變，亦有可能因其他不同原因引起低血壓、休克，進而需進行心肺復甦而後續發生缺氧性腦病變，尚無從確定鄭明得之腦梗塞與施打系爭藥劑有相當因果關係存在。又系爭藥劑仿單內容本為建議，實際狀況仍須由醫師就個案予以處理，且先前有多人以靜脈注射方式施打，不無任何不妥之處。李勝吉、趙惠卿就系爭事件之發生均無過失，且鄭明得出現休克、昏迷之狀況進而死亡，與系爭藥劑之注射無因果關係，上訴人所請求之護理之家費用、救護車費用、看護費用均與李勝吉、趙惠卿是否有過失間無因果關係，且非屬必要費用，另上訴人不得請求非財產上損害賠償，縱認得請求，其請求金額有過高情事等語，資為抗辯。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服提起上訴，其等上訴聲明：(一)原判決廢棄；(二)被上訴人應連帶給付上訴人每人各424,722元，及均自105年8月17日起至清償日止，按年息5%計算之利息；(三)上訴人願供擔保，請准宣告假執行。被上訴人則聲明請求駁回上訴，併陳明如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、兩造不爭執事項：

(一)鄭明得於100年12月8日至高總屏東分院由醫師李勝吉進行人工膝關節置換手術，於101年1月9日出院，嗣同年月12日回診拆線，因膝蓋略有紅腫，李勝吉乃開立醫囑，由護士趙惠卿為鄭明得注射500mg之U-vanco（即系爭藥劑），其後鄭明得出現意識混亂之情形，急救後呈昏迷狀態。

(二)鄭明得於101年2月7日在高雄榮民總醫院住院期間，接受腦部磁振造影檢查，經診斷出有缺氧性腦病變，嗣於102年2月6日因泌尿道感染引起之敗血症死亡。

五、本院之判斷：

(一)李勝吉、趙惠卿就系爭事件之發生有無過失部分：

1.鄭明得於101年1月12日，就前所接受之人工膝關節置換手術至高榮屏東分院回診拆線，因膝蓋略有紅腫，李勝吉乃開立載有系爭藥劑之醫囑，經鄭明得之家屬持之領取系爭藥劑後，由趙惠卿為鄭明得注射，其後鄭明得出現意識混亂之情形，旋於同日13時35分許送入急診室，急救後仍

呈昏迷狀態等情，為兩造所不爭執，並有李勝吉當日開立之醫囑、鄭明得當日急診護理記錄在卷可稽（本院卷三第142至145頁）；上訴人主張係於當日13時15分許領取系爭藥劑一節，業據提出藥袋為證（本院卷三第154頁），被上訴人對於該藥袋之真正並不爭執（本院卷三第157頁背面），觀之該藥袋右下角確有記載「101/01/12 13:15:12」字樣，足見上訴人主張之領取系爭藥劑時間實屬可採，則趙惠卿為鄭明得施打系爭藥劑之時間乃當日13時15分之後、13時35分之前，施打時間未超過20分鐘之情，應堪予認定。

2. 系爭藥劑仿單已於「警語」、「副作用」欄記載：系爭藥劑應以稀釋液給藥，且靜脈輸注時間須超過60分鐘，以避免因過速輸注而發生不良反應，若快速靜脈給藥（如在數分鐘內注射完畢），可能會引起嚴重的低血壓、少見的心跳停止、氣喘、呼吸困難、蕁麻疹或搔癢等類過敏反應，就關於輸注液之調配，載明以10ml無菌注射用水加入500g之系爭藥劑粉末小瓶內，溶解成溶液，再加入至少100ml的稀釋液進一步稀釋，依此方式稀釋之所需劑量，應以超過60分鐘的間歇性靜脈注射給藥等語，有系爭藥劑仿單在卷可佐（本院卷一第90、91、93、94頁），且經衛生福利部醫事審議委員會鑑定認為上述警語及輸注液調配之記載符合臨床實務使用系爭藥劑之醫療常規（本院卷三第20頁），則李勝吉開立系爭藥劑予鄭明得使用、趙惠卿為鄭明得施打系爭藥劑時，即須遵守系爭藥劑仿單上所載調配輸注液方式及靜脈注射時間，始能認其等之醫療行為符合醫療常規，被上訴人抗辯系爭藥劑仿單內容僅屬建議，醫師就個案仍有決定權，無必為遵守義務云云，委無可採。
3. 觀之李勝吉開立系爭藥劑之醫囑內容（本院卷三第142頁），並未開立稀釋液供調配系爭藥劑之輸注液使用，李勝吉於涉犯業務過失傷害案件之偵查中就此陳稱：「這個藥本來就是打靜脈注射，我這個醫囑單確實是叫護士不用打點滴，若是要打點滴的話醫囑單上就會寫要附一瓶點滴，就是直接寫生理食鹽水，幾百cc」等語，趙惠卿於同一案件偵查中陳稱：「醫生要開注射液，我才能用點滴打，針與藥都是去藥局領，就是直接會有藥名，上面會寫說500cc，我就知道要用點滴，藥局就會給我點滴。這件是只有醫囑單，醫生沒有特別交代，本案的醫囑單沒有配點滴」（本院卷一第88頁），堪認李勝吉所為醫囑有未遵守系爭藥劑仿單所載輸注液調配方式之情事。又依趙惠卿於同一案件偵查中陳稱：伊當天是用蝴蝶針為鄭明德施打系爭藥劑，是用20cc的空針，但是可以稀釋到30cc，是直接幫鄭明得打等語（本院卷二第13、14頁），及其為鄭明得施打系爭藥劑時間未超過20分鐘之情，業經本院認定如前，則趙惠卿所為施打系爭藥劑之行為，有未遵循系爭藥劑仿單

所載應加入100ml 稀釋液稀釋後以靜脈點滴注射方式輸注至少60分鐘之情形，亦堪予認定。李勝吉既未遵照系爭藥劑仿單所載調配輸注液方式，開立稀釋液之醫囑供調配系爭藥劑使用，且於趙惠卿為鄭明得施打系爭藥劑時，未再確認系爭藥劑仿單所載施打方式及時間，任由趙惠卿以不足之稀釋方式調配輸注液且於20分鐘以內施打完畢，其所為醫療行為有過失甚明；趙惠卿於調配系爭藥劑輸注液時，未依循系爭藥劑仿單所載方式調配，且疏未注意注射時間應至少有60分鐘，於20分鐘以內即施打完畢，其所為醫療行為亦有過失。

(二)李勝吉、趙惠卿之醫療過失行為與鄭明得所受傷害或死亡間有無因果關係部分：

- 1.鄭明得於趙惠卿為其注射系爭藥劑完畢未久，即出現意識混亂之情形，經送入急診室後，突呈昏迷指數3 分狀態，醫療團隊乃進行心肺復甦術及注射腎上腺素急救，因鄭明得疑似過敏性休克，醫師復給予類固醇及注射強心劑，鄭明得嗣於同日17時許轉入加護病房，惟仍依賴呼吸器且意識昏迷等情，為兩造所不爭執，並有高榮屏東分院急診護理紀錄在卷可稽（本院卷二第159、160 頁），足見鄭明得確係於系爭藥劑施打完畢後數分鐘，即出現昏迷、心跳緩慢、休克之症狀；而系爭藥劑仿單已載明：若快速靜脈給藥（如在數分鐘內注射完畢），可能會引起低血壓、心跳停止、氣喘、呼吸困難等類過敏反應，趙惠卿於本件施打系爭藥劑之時間未超過20分鐘，遠短於系爭藥劑仿單所載注射時間至少應有60分鐘等情，均如前述，堪認鄭明得係於快速輸注系爭藥劑後，出現與系爭藥劑仿單所載快速給藥可能引起之類過敏反應相符之症狀。
- 2.又鄭明得於101 年1 月13日在高榮屏東分院接受電腦斷層掃描檢查，顯示其有急性缺血性腦梗塞（in favor of acute ischemic infarct），有高榮屏東分院出院病歷摘要在卷可稽（本院卷二第155 頁放射線報告欄），嗣鄭明得轉至高雄榮民總醫院住院後，於同年2 月7 日接受腦部磁振造影檢查，經診斷出有缺氧性腦病變之情，為兩造所不爭執，並有高雄榮民總醫院感染科出院病歷摘要附於臺灣屏東地方檢察署101 年度偵字第3687號案件卷（下稱系爭偵查案件）可佐；且據衛生福利部醫事審議委員會鑑定認為：於101 年1 月12日前，鄭明得並無任何腦部相關之症狀，可合理認為鄭明得之缺血性腦梗塞應係發生於101 年1 月12日至同年月13日進行腦部電腦斷層掃描檢查之間，若僅依該腦部電腦斷層掃描檢查結果所描述腦梗塞之位置、範圍、大小，一般不會造成鄭明得有低血壓、心跳停止之表現，如果鄭明得因任何其他原因引起心跳過慢、休克，進而需進行心肺復甦術，亦有可能因為供應腦部之血流量不足，加上部分腦血管狀況不佳，而引起急性缺血性

腦梗塞之發生；另由鄭明得之腦部電腦斷層掃描及磁振造影等檢查結果及感染科出院病歷摘要、相關病歷記錄，可認鄭明得同時有缺血性腦梗塞及缺氧性腦病變；任何造成腦部血流量減少或氧氣濃度供應不足腦組織所需之狀況，皆有可能造成缺氧性腦病變，依病歷紀錄，事發時鄭明得心跳異常緩慢，進而昏迷、休克，需進行心肺復甦，可想見當時腦部血液或氧氣供應已嚴重不足，嗣後雖有進行心肺復甦術急救，但傷害已造成，因此產生如本案所呈現之缺氧性腦病變狀況（本院卷三第21頁標題七部分、第23至24頁標題十一、十三、十四部分、第26頁背面至第27頁標題二十三部分）；暨參酌鄭明得之高榮屏東分院病歷紀錄（本院卷二第150至279頁），鄭明得於101年1月12日發生系爭事件前，雖有高血壓之症狀，但未發現有中風情事，且其於101年1月12日注射系爭藥劑前，亦未出現注意力無法集中、譫妄、混亂、抽搐、昏迷等缺血性腦梗塞或缺氧性腦病變之症狀，應堪認上訴人主張鄭明得係於注射系爭藥劑後，始發生缺血性腦梗塞、缺氧性腦病變之狀況等語屬實，而可採信。

- 3.綜觀鄭明得於101年1月12日出現之昏迷、心跳緩慢、休克等症狀，確為系爭藥劑仿單所載之快速給藥之類過敏反應，且鄭明得係於系爭藥劑快速注射完畢後數分鐘即出現上開症狀，復於翌日經電腦斷層掃描檢查而顯示有急性缺血性腦梗塞，於同年2月7日以腦部磁振造影檢查診斷出有缺氧性腦病變，該缺血性腦梗塞、缺氧性腦病變均為鄭明得受系爭藥劑輸注後始發生之病症，非屬注射系爭藥劑前即已存在之舊有病症等情，以鄭明得注射系爭藥劑與其出現昏迷、心跳緩慢、休克症狀，繼而產生缺血性腦梗塞、缺氧性腦梗塞病症之時間發生順序暨密接程度，客觀上應足認系爭藥劑之注射與鄭明得之上述病症間有相當因果關係存在，是上訴人主張李勝吉、趙惠卿之醫療過失行為與鄭明得之昏迷、心跳緩慢、休克症狀及缺血性腦梗塞、缺氧性腦梗塞病症間有相當因果關係等語，應堪予採信。
- 4.被上訴人雖抗辯：鄭明得之急診護理紀錄並無發紅、紅腫等症狀之記載，顯見鄭明得於注射系爭藥劑後並無類過敏性反應，且鄭明得於101年1月2日接受盤尼西林之過敏測試，並無過敏反應，而衛生福利部醫事審議委員會鑑定意見認為腦梗塞之形成原因非常多且不明，鄭明得高齡且有高血壓，為缺血性腦梗塞之高風險族群，有可能因此發生缺血性腦梗塞，甚至引起心臟停止產生後續之缺氧性腦病變，亦有可能因其他不同原因引起低血壓、休克，進而需進行心肺復甦而後續發生缺氧性腦病變，故本件尚無從確定鄭明得之腦梗塞與施打系爭藥劑有相當因果關係存在云云。經查：
 - (1)依系爭藥劑仿單之記載（本院卷一第90、91、93、94頁

），系爭藥劑可能引起之類過敏反應包括嚴重的低血壓、少見的心跳停止、氣喘、呼吸困難、蕁麻疹或搔癢等，非謂僅於身體出現發紅、紅腫症狀時，始屬有系爭藥劑之類過敏反應，故被上訴人徒以鄭明得無發紅、紅腫症狀，抗辯鄭明得未出現系爭藥劑之類過敏反應云云，非可採信。

(2)李勝吉前於101年1月2日為鄭明得進行盤尼西林過敏測試，測試結果並無過敏反應一節，固有檢測單據在卷可憑（本院卷三第149頁），惟此僅足證明鄭明得於檢測當日未出現對盤尼西林過敏之症狀，尚無從據以推論鄭明得於快速注射系爭藥劑（中文藥名：萬古黴素、泛古黴素、優凡可）之情形下，亦不會出現過敏或類過敏反應。

(3)本件經送衛生福利部醫事審議委員會鑑定，鑑定意見雖認為：依醫學文獻報告，有高達3.9%之腦中風（包括缺血性腦梗塞）的病人，於急性期可能發生心臟驟停之突發狀況，因此急性缺血性腦梗塞是有可能進一步引起類似鄭明得出現之突發性心跳過慢、休克，進而需進行心肺復甦術，反之，如果鄭明得因任何其他原因引起心跳過慢、休克，進而需進行心肺復甦術，亦有可能引起急性缺血性腦梗塞之發生，因此單就病歷病程之記載，無法認定鄭明得是先有低血壓，心跳過慢而需進行心肺復甦術，後續始衍生缺血性腦梗塞，抑或為有可能因發生缺血性腦梗塞，而產生醫學文獻所謂有3.9%急性缺血性腦中風的病人可能發生心臟驟停之情形，於無病理解剖可提供更全面證據前提下，僅能以鄭明得之昏迷、心跳緩慢進而需進行心肺復甦術之情形與注射系爭藥劑時間上之先後關係，及系爭藥劑仿單所提之「有部分個案於過快注射系爭藥劑時發生低血壓、休克、心跳停止（罕見）」，以推論兩者可能以所關連，但無直接證據證明，亦無法排除其他可能導致鄭明得出現同樣症狀之其他病因；另鄭明得有高血壓及高齡，為發生缺血性腦梗塞之高危險群，101年1月12日醫療團隊有施行心肺復甦術及置放氣管內管急救等情形，更提高其引起缺血性腦梗塞之可能性，鄭明得有可能因本身是缺血性腦梗塞之高風險族群而發生缺血性腦梗塞，甚至因而引起心臟停止後續之缺氧性腦病變，但亦有可能因其他不同原因引起低血壓、休克，進而需進行心肺復甦術而後續發生缺氧性腦病變（本院卷三第24頁標題十四部分、第27頁標題二十四部分）。惟鑑定意見既亦認為系爭藥劑之注射與鄭明得之昏迷、心跳緩慢進而需進行心肺復甦術間有關連性，且鄭明得之昏迷、心跳緩慢進而需進行心肺復甦術情形，有可能引起急性缺血性腦梗塞之發生（詳參前述(一)2.），復說明係因無病理解剖可提供更全面證據

之情形下，乃無法確定鄭明得需進行心肺復甦術急救之臨床狀況是否與注射系爭藥劑有關、鄭明得究竟是先有低血壓休克才發生缺血性腦梗塞或因缺血性腦梗塞誘發心臟驟停暨鄭明得罹患缺血性腦梗塞或缺氧性腦病變之原因（本院卷三第24頁標題十四部分、第28頁背面標題二十四部分），自無從逕以鑑定意見認為鄭明得之高齡、高血壓為缺血性腦梗塞之高風險因子，有可能因此發生缺血性腦梗塞，急性缺血性腦梗塞有可能會引起突發性心跳過慢、休克，且無法排除其他不同原因引起低血壓、休克等情，遽為有利於被上訴人之認定。

(4)而依系爭事件發生始末、鄭明得注射系爭藥劑前後之身體狀況，客觀上已足認系爭藥劑之注射與鄭明得之昏迷、心跳緩慢、休克症狀及缺血性腦梗塞、缺氧性腦梗塞病症間有相當因果關係之情，業如前述，依舉證責任分配原則，即應由被上訴人提出反證排除其二者之因果關係，然被上訴人並未提出其他足資排除該因果關係之證據資料以實其說，則其抗辯鄭明得之腦梗塞、腦病變與系爭藥劑之注射間無相當因果關係云云，即不足採信。

5.至上訴人主張：鄭明得於系爭事件後已呈植物人狀態，嗣於102年2月6日因泌尿道感染引起之敗血症死亡，鄭明得之死亡與李勝吉、趙惠卿之醫療過失行為有因果關係云云。然此部分經衛生福利部醫事審議委員會鑑定認為：目前世界上並無儀器或檢查方法可明確診斷病人是否為植物人，唯一方法是依賴醫師專業判斷及臨床觀察，本案單就病歷紀錄，無法確認鄭明得是否完全符合關於植物人認定之描述，泌尿道感染引發敗血症死亡之狀況，無論有無缺氧性腦病變或是否為植物人狀態均可發生，因此鄭明得因泌尿道感染引發敗血症死亡之原因，與其缺氧性腦病變或是否成為植物人無關（本院卷三第22頁標題七第三點、標題八部分），上訴人復未提出其他可資佐證鄭明得確已呈植物人狀態及鄭明得之死亡與李勝吉、趙惠卿之醫療過失行為有相當因果關係存在之證據供本院查證，是上訴人此部分之主張，即不足憑採。

(三)按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；數人共同不法侵害他人之權利者，連帶負損害賠償責任，不能知其中孰為加害人者亦同；受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任，民法第184條第1項前段、第185條第1項、第188條第1項前段分別定有明文。次按不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此增加生活上之需要時，應負損害賠償責任；不法侵害他人基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，為民法第193條第1項、第195條第3項所明定。查，李勝吉、趙惠卿就系爭事件之發生有過失，且其等之過

失行為與鄭明得之昏迷、心跳緩慢、休克症狀及缺血性腦梗塞、缺氧性腦梗塞病症間有相當因果關係等情，業經本院認定如前，而於系爭事件發生時，李勝吉、趙惠卿均為高榮屏東分院之受僱人，上訴人為鄭明得之繼承人等情，為兩造所不爭執，則上訴人依前開規定及繼承之法律關係，請求李勝吉、趙惠卿、高榮屏東分院負連帶賠償責任，即屬有據。茲就上訴人得請求賠償之項目及金額，在本院審理範圍部分，分述如下：

1.醫療費用（不含護理之家費用）、醫療輔具及生活用品費用部分：

上訴人主張：鄭明得因發生系爭事件，先後至高雄榮民總醫院（含高榮屏東分院）、財團法人天主教聖功醫院、高雄醫學大學中和紀念醫院住院、就診，各支出醫療費用11,410元、46,548元、24,655元（後二者合計71,203元），且支出醫療輔具及相關生活用品費用38,597元等情，業據提出相關醫療費用單據及購買用品收據、發票為證（本院卷一第171至197、213至218頁），為被上訴人所不爭執（本院卷三第171、182、293頁），且本院審酌上開醫療費用、醫療輔具等生活用品費用核屬鄭明得治療其病症所必要，確為鄭明得因系爭事件致增加之生活上必要費用，是上訴人請求給付醫療費用82,613元、醫療輔具及生活用品費用38,597元，洵屬有據。

2.看護費用、護理之家費用及救護車費用部分：

上訴人主張：鄭明得於系爭事件發生後迄至死亡前，一直處於昏迷狀態，日常生活全需仰賴他人照料，因而支出看護費用589,500元、護理之家費用88,343元，且有搭乘救護車就醫之需求，支出救護車費用4,000元等情，業據提出相關收據為證（本院卷一第185、186、189、191、193、198至212頁），被上訴人則以該等費用非必要費用等語置辯。查，依鄭明得於高雄榮民總醫院之病歷紀錄（附於系爭偵查案件卷），可知鄭明得於101年1月13日轉入該院加護病房治療，於同年2月8日轉至普通病房，嗣於同年3月21日出院轉至慢性養護中心照顧，期間其意識持續呈半昏迷狀態，無清楚自主意識，且其呼吸道清除功能失效，痰無法自咳（參本院卷三第27頁鑑定報告），且鄭明得自高雄榮民總醫院出院後迄至死亡時止，均係處於昏迷狀態，生活全然無法自理一節，業據上訴人陳明在卷，為被上訴人所不爭執，以鄭明得該等昏迷、無法自理生活之情狀，應堪認上訴人主張鄭明得有由專人看護、入住養護之家及搭乘救護車就醫之必要性等語，實屬可採。從而，上訴人請求給付看護費用589,500元、護理之家費用88,343元及搭乘救護車費用4,000元，亦屬有據。

3.非財產上損害部分：

(1)按民法第195條第1項前段、第3項所定不法侵害他人

基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益而情節重大者，被害人得請求賠償非財產上之損害，乃保護基於父母、子女或配偶與本人之親密關係所生之身分法益所為之規定。所謂身分法益應解為基於父、母、子、女或配偶之身分所發生親情、倫理或生活扶助所繫一切利益而言，至是否已達情節重大之程度，則應在一般社會通念及國民法律感情之認知考量下，就該具體個案之侵害態樣、受害程度、回復可能及時間久暫等情節綜合判斷。

(2)鄭明得因系爭事件而呈昏迷、無清楚自主意識之狀態，且迄至102年2月6日死亡止，其意識狀態均未改善，全然無法與正常人為相同之生活或溝通互動，而龔美佐及鄭秋香、鄭萬春、鄭萬發、鄭如淳、鄭秋菊、鄭秋敏分別為鄭明得之配偶、子女，有戶籍謄本在卷可稽，因鄭明得之上開情狀而無法與其共營家庭生活、共享天倫之樂，應堪認其等因配偶、父母子女關係所生之身分法益遭受重大侵害，上訴人自得依上開規定請求被上訴人賠償其非財產上之損害。本院審酌上訴人名下均有不動產數筆，除鄭萬發外，均有申報所得收入，除龔美佐不識字外，其餘分別為博士畢業、高職畢業、二三專畢業，有戶籍謄本及稅務電子閘門財產所得調件明細可佐（外放），李勝吉、趙惠卿則各係擔任醫師、護士，高榮屏東分院為行政院所屬之公家醫院，並考量李勝吉及趙惠卿之過失行為態樣、上訴人因鄭明得受害致身分法益受影響程度等一切情狀，認上訴人各請求賠償非財產上損害31萬元，尚屬相當。

4.綜上，上訴人得請求給付醫療費用82,613元、醫療輔具及生活用品費用38,597元、看護費用589,500元、護理之家費用88,343元及搭乘救護車費用4,000元，故此部分上訴人每人各得請求給付之金額即為114,722元【計算式： $(82,613 + 38,597 + 589,500 + 88,343 + 4,000) \div 7 = 114,722$ ，元以下四捨五入】，加計其等各得請求之非財產上損害賠償31萬元，上訴人每人得請求賠償之金額均為424,722元（計算式： $114,722 + 310,000 = 424,722$ ）。

六、綜上所述，上訴人依民法第184條第1項前段、第185條第1項、第188條第1項前段規定及繼承之法律關係，請求被上訴人應連帶給付上訴人每人各424,722元，及均自105年8月17日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許。原審就上開應為給付部分，為上訴人敗訴之判決，尚有未洽，上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第2項所示。又兩造均陳明願供擔保宣告准免假執行，經核均無不合，爰分別酌定相當擔保金額准許之。又本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判決結果不生影響，爰不逐一論列，併

此敘明。

七、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第450條、第85條第2項、第463條、第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

中 華 民 國 107 年 7 月 4 日

醫事法庭

審判長法官 徐文祥

法 官 李昭彥

法 官 黃悅璇

以上正本證明與原本無異。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。

上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 107 年 7 月 4 日

書 記 官 梁美姿

附註：

民事訴訟法第466條之1：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。

資料來源：司法院法學資料檢索系統