

裁判字號：最高法院 106 年台上字第 227 號民事判決

裁判日期：民國 106 年 03 月 29 日

裁判案由：請求損害賠償

最高法院民事判決

一〇六年度台上字第二二七號

上訴人 陳運賢

陳鑛俊

陳英辛

兼上三人

共同

訴訟代理人 陳貽男律師

被上訴人 國立台灣大學醫學院附設醫院

法定代理人 何弘能

被上訴人 林麟

潘為元

吳明勳

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國一〇四年八月五日台灣高等法院第二審判決（一〇三年度醫上字第二四號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決廢棄，發回台灣高等法院。

理 由

本件上訴人陳貽男具有律師資格，並為上訴人陳運賢以次三人之父，陳貽男兼任陳運賢以次三人之訴訟代理人，提起第三審上訴，本院認為尚屬適當，先予敘明。

次查上訴人主張：訴外人即伊之被繼承人王苑楸於民國九十六年二月十九日晚間滑倒，頭部受撞擊致傷，於同日二十時三十六分送至被上訴人國立台灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）急診，經被上訴人林麟醫師及潘為元醫師（下合稱林、潘二人）初步診療，為王苑楸安排X光檢查、進行傷口清創、縫合、打止吐針、破傷風並醫囑留院觀察，迄至同日二十二時三十分前，王苑楸已出現右眼窩瘀血現象，於同日二十三時五十九分欲起身如廁時，突然昏倒喪失意識，林、潘二人始為王苑楸安排電腦斷層掃描檢查，發現王苑楸顱骨骨折、硬腦膜外血腫、顱內出血100c.c致擠壓腦中線破壞腦細胞，於翌日〇時三十五分由訴外人黃勝堅醫師為王苑楸進行硬腦膜外血腫清除術，術後迄至同年四月九日出院時仍為重度昏迷狀態，經轉院治療後於同年十二月十五日死亡。林、潘二人未依台大醫院急診作業手冊第四版規定立即為王苑楸安排電腦斷層掃描檢查，留院觀察期間又未評定留院觀察級數，亦未每十五至三十分鐘觀察王苑楸生命徵候，疏未從X光片發現顱骨骨折，因而未能發現王苑楸顱內出血嚴重，錯失緊急手

術時間，致手術無效果，其醫療行為與醫療常規不符，自有過失。被上訴人吳明勳為台大醫院急診室主治醫師，對急診病患負第一線治療義務，林、潘二人係住院醫師，對頭部外傷救治經驗不足，需吳明勳在場監督指導，吳明勳未於王苑楸急診治療時在場，又未能從X光片發現王苑楸顱骨骨折遲誤病情，亦有過失。王苑楸術後死亡與吳明勳、林、潘二人（以上三人下合稱吳明勳等三人）過失醫療行為間具相當因果關係，該三人應依民法第一百八十四條、第一百八十五條規定負連帶賠償責任。台大醫院為吳明勳等三人之僱用人，應依民法第一百八十八條規定連帶負賠償責任。另王苑楸與台大醫院成立醫療契約，吳明勳等三人為台大醫院履行醫療契約之輔助人，因上開過失行為，台大醫院為不完全給付，而台大醫院為醫療服務之提供者，王苑楸係醫療服務之消費者，吳明勳等三人有前述疏失，不知王苑楸已顱內出血，延誤排除顱內出血時機，台大醫院應依民法第二百二十四條、第二百二十七條負債務不履行損害賠償責任，及依醫療法第八十二條、消費者保護法（下稱消保法）第七條規定負損害賠償責任。陳貽男因本件事故，為王苑楸支出醫療費用、交通費用、復建費用共計新台幣（下同）三百十五萬四千一百六十六元，另支出喪葬費二十一萬八千三百九十九元及子女教育生活費八十四萬六千八百一十一元。伊為王苑楸之法定繼承人，取得王苑楸所受自同年二月十九日起至同年十二月十五日止長達十個月之工作損失金六十六萬零七百元，經分配後每位各得請求十六萬五千一百七十五元。又其遭此劇變，造成精神上痛苦，陳貽男得請求精神慰撫金三百萬元，陳運賢以次三人各得請求精神慰撫金一百五十萬元等情，爰依上開規定，求為命被上訴人連帶給付陳貽男七百三十八萬四千五百五十一元、陳運賢以次三人各一百六十六萬五千一百七十五元及均自支付命令送達翌日即九十八年三月三日起加付法定遲延利息之判決（第一審判命台大醫院給付上訴人各十五萬元本息，駁回上訴人其餘之訴，兩造各就敗訴部分提起第二審上訴）。

被上訴人則以：王苑楸因跌倒，送至台大醫院急診，由急診室值班醫師林、潘二人負責治療與各項檢查，當時王苑楸意識清楚、相當於醫療上之「昏迷指數」滿分十五分，林麟先為王苑楸進行頭部X光檢查後，給予止痛藥等藥物治療，並進行右眉傷口的縫合後，囑付王苑楸留院觀察，當日晚間十一點五十九分，王苑楸之家屬攙扶王苑楸下床如廁之際，王苑楸突然意識昏迷不清，林、潘二人立即安排並進行緊急電腦斷層檢查，同時通知訴外人即神經外科值班醫師蘇亦昌會診，蘇亦昌見該電腦斷層檢查影像內容，即向訴外人即手術主治醫師黃勝堅報告病情，黃勝堅進行緊急腦部手術，順利將王苑楸腦部血塊清除，且適切地將王苑楸腦壓有效降低，術後曾向上訴人說明手術過程與術後可能病情，並表明無保證預後必定良好，術後王苑楸意識狀態仍然不佳，上訴人於同年四月九日為王苑楸辦理出院手續，轉往其他醫療院所進行其他醫療行為，其後，王苑楸於同年七月二日再入台大醫院進

行腦部減壓手術，於同年九月二十六日出院，出院時，除意識狀態未改善外，其餘身體生理均無異狀，無瀕臨死亡等危險之生理徵兆。吳明勳已在場善盡主治醫師積極之督導，無違醫療常規之過失行為，吳明勳等三人對王苑楸各項診療行為無過失，與王苑楸顱內出血導致後續腦部傷害結果間無因果關係，不構成侵權行為，台大醫院亦無債務不履行情事及消保法第七條規定之適用等語，資為抗辯。

原審將第一審所為命台大醫院給付上訴人各十五萬元本息之判決廢棄，改判駁回上訴人該部分之訴，並駁回上訴人之上訴，無非以：陳貽男為王苑楸之配偶，陳運賢以次三人為王苑楸之子女。王苑楸於九十六年二月十九日因前揭傷勢，至台大醫院急診，由林、潘二人診治，吳明勳則為當時急診室主治醫師。王苑楸送至台大醫院急診時意識清楚，經林、潘二人初步診療後，建議王苑楸留院觀察，未即安排電腦斷層掃描檢查，王苑楸於當日二十三時五十九分欲下床如廁時，發生意識昏迷無法叫醒狀況，林、潘二人為其安排腦部電腦斷層掃描，通知神經外科值班醫師蘇亦昌會診，蘇亦昌發現王苑楸有頭部硬腦膜外出血，向該院腦神經外科主治醫師黃勝堅報告檢查結果，由黃勝堅為王苑楸施行緊急腦部手術，術後王苑楸並未清醒，於同年四月九日出院，復於同年七月二日再至台大醫院進行腦部減壓手術，並於同年九月二十六日出院，而於同年十二月十五日死亡之事實，為兩造所不爭。王苑楸昏迷之前，至少有二次嘔吐，依台大醫院急診部之輕度及嚴重頭部外傷治療準則第一項、第四項規定，本應立即安排腦部電腦斷層掃描檢查，以排除是否有顱內出血？惟依病歷記載，自王苑楸開始留院觀察時起至發現意識昏迷時止，均未見王苑楸於留院觀察期間之昏迷指數及生命徵象之觀察結果及相關記載，林、潘二人確有疏未注意評估，以便安排電腦斷層之違反醫療常規之處置上過失。而無論係區域醫院或教學醫院之急診室均由主治醫師看診，若由住院醫師看診，主治醫師仍應從旁指導，此為急診室之醫療常規。吳明勳當時擔任台大醫院急診外科主治醫師，依林、潘二人及蘇亦昌醫師另於業務過失傷害案件偵查中陳述內容，均無法證明吳明勳有何積極督導或指示林、潘二人對王苑楸在失去意識前進行醫療處置或親自診視治療王苑楸之行為，吳明勳及台大醫院就林、潘二人是否安排電腦斷層部分確有督導、管理上之疏失。惟王苑楸於初至台大醫院就診時，意識清楚，尚無嘔吐，林麟給予安排頭部X光檢查、破傷風類毒素注射及傷口縫合，符合頭部外傷急診作業之常規處置，且頭部X光檢查，係自病人正面或側面進行攝影，此種檢查方式因顱底複雜之骨骼結構造成多重影像重疊，且顱底骨折通常係水平方向，多數顱底骨折原難藉由X光檢查發現，林、潘二人初步診斷，應無過失。台灣台北地方法院及台灣台北地方法院檢察署曾囑託行政院衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）進行鑑定，綜合相關文獻之結果為「顱內急性硬膜外出血為一漸進發生變大之血塊」，林、潘二人就王苑楸之電腦斷層掃描檢查，雖有遲延處置上過失，然王苑

楸出血狀況及出血程度不明，手術中雖發現其有硬腦膜外血塊，然該血塊無法判斷係何時點累積而成？且早期進行硬膜外出血移除術，常有局部出血無法控制或因顱內壓下降後導致出血之拮抗壓力移除後，發生遲發性腦出血等不可預料之術後問題，又術後可能發生之後續變化尚多，其治癒率亦無法判斷，則縱及早施行電腦斷層掃描檢查，仍有可能不需做開顱手術，或可能僅做保守藥物治療，或可能決定進行手術，不必然不會發生嗣後王苑楸腦部傷害結果，則遲延作電腦斷層檢查行為與王苑楸腦傷之發生間，不具相當因果關係，王苑楸術後未能甦醒，難認與遲延為電腦斷層檢查之行為有關。林、潘二人上開過失行為與吳明勳、台大醫院之監督、管理上疏失，均與王苑楸之腦傷及死亡結果，無相當因果關係，自與侵權行為要件不符，上訴人無從依侵權行為之規定，請求吳明勳等三人負損害賠償責任，台大醫院亦毋庸負僱用人責任，上訴人亦不得依民法第二百二十七條規定，請求被上訴人負不完全給付之損害賠償責任。又依醫療法第八十二條規定，醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，始負損害賠償責任，被上訴人之過失，與王苑楸之腦傷及死亡結果均無相當因果關係，上訴人尚不得依上開規定，請求被上訴人負損害賠償責任。再醫療法第八十二條第二項，已明確將醫療行為所造成之損害賠償責任限於因故意或過失為限，醫療行為自無消保法無過失責任之適用。從而，上訴人依上開規定請求被上訴人賠償損害即不應准許等詞，為其判斷之基礎。

惟按因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任；醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，民法第一百八十四條第一項前段、醫療法第八十二條分別定有明文。醫師為具專門職業技能之人，其執行醫療之際，應盡善良管理人之注意義務，就醫療個案，本於診療當時之醫學知識，審酌病人之病情、醫療行為之價值與風險及避免損害發生之成本暨醫院層級等因素，綜合判斷而為適當之醫療，始得謂符合醫療水準而無過失；至於醫療常規，為醫療處置之一般最低標準，醫師依據醫療常規所進行之醫療行為，非可皆認為已盡醫療水準之注意義務，又因醫師未能施行符合醫療水準之醫療行為（積極作為與消極不作為），而病患嗣後發生死亡者，若其能妥適施行符合醫療水準之醫療行為，使患者仍有生存之相當程度可能性者，即難認該過失之醫療行為與病人之死亡間無相當因果關係。再過失之醫療行為與病人之死亡間因果關係之存否，原則上雖應由被害人負舉證責任，惟苟醫師進行之醫療處置具有可歸責之重大瑕疵，導致相關醫療步驟過程及該瑕疵與病人所受損害間之因果關係，發生糾結而難以釐清之情事時，該因果關係無法解明之不利益，本於醫療專業不對等之原則，應歸由醫師負擔，依民事訴訟法第二百七十七條但書之規定，即生舉證責任轉換（由醫師舉證證明其醫療過失與病人死亡間無因果關係）之效果。查林、潘二人確有應注意王苑楸意識變化、評估生命徵候、意識狀態及瞳孔反應及嘔吐二次，而疏未注意評估，以便

安排作電腦斷層之違反醫療常規之處置上過失，又吳明勳為當時急診室主治醫師，未到場指導林、潘二人，亦未在王苑楸失去意識前進行醫療處置或親自交視治療王苑楸，乃原審所確定之事實（原判決十五、十六、十八頁），果爾，林、潘二人所為醫療行為是否符合醫學中心所應具備之醫療水準？尚非無疑。且依醫審會編號0000000號鑑定書記載，「假設顱內血塊已擴大至超過30c.c，合併較嚴重之腦部壓迫現象，則須立即進行手術，若果如此，由於病人意識尚未喪失，此時手術理當有非常良好之恢復」（一審卷(三)二三七頁），則倘吳明勳等三人確實注意王苑楸意識變化，於適當時期安排作電腦斷層，而得即時進行手術，王苑楸是否有避免昏迷終至死亡之相當程度可能性？自非無進一步推求餘地。原審未遑詳查，遽為不利上訴人之認定，已嫌速斷。又依相關急診醫囑、病歷及護理紀錄，未見王苑楸留院觀察期間之昏迷指數及生命徵象之觀察結果之相關記載，復為原審所認定（原判決十五頁），本件事故相關醫療過程因無相關記載而未臻明確，原審未使被上訴人就本件醫療過失與王苑楸之死亡無因果關係善盡舉證責任，遽為裁判，亦有疏略。上訴論旨，執以指摘原判決為不當，聲明廢棄，非無理由。

據上論結，本件上訴為有理由。依民事訴訟法第四百七十七條第一項、第四百七十八條第二項，判決如主文。

中 華 民 國 一〇六 年 三 月 二十九 日

最高法院民事第五庭

審判長法官 林 大 洋

法官 陳 玉 完

法官 蕭 芳 菁

法官 鄭 純 惠

法官 鄭 傑 夫

本件正本證明與原本無異

書 記 官

中 華 民 國 一〇六 年 四 月 十二 日

資料來源：司法院法學資料檢索系統