臺灣高雄地方法院民事判決

110年度醫字第10號

原告 陳○伊（真實姓名及住址詳卷）

訴訟代理人 丁昱仁律師

被告 訊聯生物科技股份有限公司

法定代理人 蔡政憲

訴訟代理人 張世柱律師

潘宜靜律師

被告 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院

法定代理人 王照元

被告 莊惠瑜

沈靜茹

上三被告共同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

上列當事人間請求損害賠償事件，經臺灣士林地方法院以109 年度醫字第5 號裁定移轉管轄於本院，本院於民國114 年4 月23日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分

一、按當事人法定代理人之代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承受其訴訟以前當然停止；上開當然停止訴訟之規定於有訴訟代理人時不適用之，惟上開承受訴訟人，於得為承受時，仍應即為承受之聲明；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，民事訴訟法第170 條、第173 條、第175 條第1 項及第176 條分別定有明文。查本件被告

01 高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）之法定代理
02 人原為侯明鋒，嗣於審理中變更為鍾飲文，經鍾飲文聲明承
03 受訴訟後再變更為甲○○，復經甲○○具狀聲明承受訴訟，
04 有鍾飲文民國109年8月27日民事聲明承受訴訟狀暨所附醫
05 療機構開業執照、鍾飲文109年9月2日民事聲明承受訴訟
06 狀暨所附醫療機構開業執照、甲○○112年8月9日民事聲
07 明承受訴訟狀暨所附醫療機構開業執照附卷可稽（見最高法
08 院台抗卷第37至41、47至51頁，本院醫字卷二第155至159
09 頁），核與上開規定相符，應予准許。

10 二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之
11 基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在
12 此限，民事訴訟法第255條第1項第2、3款分別定有明
13 文。又所謂請求之基礎事實同一，係指變更或追加之訴與原
14 訴之原因事實，有其社會事實上之共通性及關聯性，而就原
15 請求所主張之事實及證據資料，於變更或追加之訴得加以利
16 用，且無害於他造當事人程序權之保障，俾符訴訟經濟。經
17 查，本件原告起訴時訴之聲明第一項為：被告應連帶給付新
18 臺幣（下同）1,580萬元，及自起訴狀繕本送達最後一名被
19 告之日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息（見臺灣
20 士林地方法院【下稱士林地院】湖醫調卷第9頁）。嗣原告
21 於109年6月9日言詞辯論期日變更利息起算日為：自起訴
22 狀繕本送達最後一位被告之翌日起至清償日止，按週年利率
23 5%計算之利息（見士林地院醫字卷第73頁）。原告復於11
24 1年2月16日提出民事準備(四)狀追加民法第184條第2項為
25 本件請求權基礎（見本院醫字卷一第283、285頁），被告
26 雖均表示不同意原告所為關於侵權行為損害賠償請求權之追
27 加（見本院醫字卷二第151至152頁），惟原告所為上開訴
28 之聲明變更、追加與原訴之原因事實有社會事實上之共通性
29 及關聯性，證據資料共同而得加以利用，符合請求之基礎事
30 實同一、減縮應受判決事項之聲明，揆諸前揭規定及說明，
31 均應予准許。

01 三、被告訊聯生物科技股份有限公司（下稱訊聯公司）經合法通
02 知，無正當理由而未於最終言詞辯論期日到場，核無民事訴
03 訟法第386 條所列各款情形，爰依原告之聲請，由其一造辯
04 論而為判決。

05 貳、實體部分

06 一、原告主張：

07 (一)原告於107 年中受孕，於同年6 月19日起至高醫進行定期性
08 產檢，由被告莊蕙瑜擔任原告之主治醫師，而原告欲做染色
09 體檢測，然高醫未與訊聯公司配合，莊蕙瑜乃建議原告至訊
10 聯公司做染色體檢測，訊聯公司通知原告至訴外人四季台安
11 醫院採血，現場直接將採血交予訊聯公司員工，嗣作成之檢
12 測報告直接送至高醫；又訊聯公司推出「NIPT123-暖爸方案
13 」，稱係採美國Natera獨家專利技術，讀取次數高達72次，
14 可準確檢測胎兒是否患有唐氏症、愛德華氏症或巴陶氏症等
15 染色體套數異常，更能以高解析度檢測染色體微小片段缺失
16 疾病等，原告乃於107 年7 月17日（即懷孕11週6 日）與訊
17 聯公司簽訂「NIPT123-暖爸方案」之染色體檢測契約（下稱
18 系爭檢測契約），委託訊聯公司進行全方位非侵入性胎兒染
19 色體檢測（下稱系爭染色體檢測），約定由訊聯公司將原告
20 血液樣品送檢，檢測原告體內胎兒之染色體是否異常，然訊
21 聯公司提供染色體檢測服務並未確保該服務符合當時科技或
22 專業水準可合理期待之安全性，於採樣、運送、檢測或製作
23 報告等過程有所疏忽，致未發現胎兒染色體異常情事，而於
24 107 年7 月27日交付唐氏症發生機率小於萬分之一，整體檢
25 測結果記載為「Low Risk」之檢測報告（下稱系爭檢測報告
26 ）予原告，致原告錯誤認知胎兒染色體並無異常，無須即時
27 採取中止妊娠措施，亦無再進行羊膜穿刺抽取羊水檢體及分
28 析等進一步檢查。

29 (二)原告於107 年10月2 日懷孕22週許，由高醫之醫師即被告乙
30 ○○進行胎兒高層次超音波檢查，用以早期發現胎兒是否有
31 異常或疾病，進而為後續進階檢查及醫療處置，如有不可矯

01 正之染色體異常等情形亦能使產婦即時決定終止妊娠，以維
02 護產婦自主決定權及胎兒健康；詎乙○○於執行高層次超音
03 波時，已可發見主動脈弓有左右相反、肺動脈狹窄等情形，
04 卻疏未發現或未詳加確認，未發現胎兒心臟已有可見缺損情
05 形之法洛四聯症，而於檢查報告中或向原告告知時，均表示
06 檢查正常，嗣莊蕙瑜於之後產檢亦疏未就高層次超音波照片
07 再為檢視，亦未發現胎兒有頭圍過小、鼻塌、眼距寬等情形
08 而未發現胎兒有心臟缺損之法洛四聯症，致原告錯誤認知胎
09 兒健康並無異常，致未再檢查法洛四聯症之肇因是否極可能
10 係染色體異常所致，亦未能進一步檢測發現胎兒有唐氏症，
11 未有決定中止妊娠之機會與可能。後原告於108年1月23日
12 在高醫生產，原告所生之子陳○璿（真實姓名及年籍資料詳
13 卷）甫出生即診斷疑似罹患唐氏症，於108年1月25日經由
14 超音波檢查發現罹患法洛四聯症，更於108年1月31日經高
15 醫確診為唐氏症。

16 (三)原告與訊聯公司間關於染色體檢測存在有償之委任關係，訊
17 聯公司未盡善良管理人之注意義務而有取樣錯誤、檢測遲延
18 、運送過程中有疏失致未發現胎兒染色體異常，未能檢測出
19 胎兒有唐氏症風險，致原告錯誤認知胎兒染色體正常下，未
20 即時採取中止妊娠措施，或未再進行羊膜穿刺抽取羊水檢體
21 及分析等進一步檢查，訊聯公司並違反優生保健法第11條之
22 告知義務，自應依消費者保護法（下稱消保法）第7條、民
23 法第184條第1項前段、第184條第2項、第195條第1項
24 前段、第227條、第227條之1、第544條規定對原告負損
25 害賠償責任。又法洛四聯症主要成因係胎兒染色體異常所致
26 ，染色體異常即有罹患唐氏症之高度可能，亦可認為法洛四
27 聯症係唐氏症而染色體異常下所附帶發生之其他身體重大疾
28 病，乙○○為胎兒進行高層次超音波檢查時，已可發見主動
29 脈弓有左右相反、肺動脈狹窄等情形，卻疏未發現或未詳加
30 確認，未發現胎兒心臟已有可見缺損情形之法洛四聯症；莊
31 蕙瑜於後續為原告產檢時，疏未就高層次超音波照片再為檢

01 視，亦未發現胎兒有頭圍過小、鼻塌、眼距寬等情形而未發
02 現胎兒有心臟缺損之法洛四聯症，致原告無法再為詳盡檢查
03 之機會，或為羊膜穿刺抽取羊水檢體等方式檢測法洛四聯症
04 成因是否係染色體異常所致，而能有依優生保健法第9條第
05 1項決定是否中止妊娠之可能，侵害原告是否實施人工流產
06 之自主決定權，乙○○及莊蕙瑜已違反優生保健法所課與之
07 告知義務，最終導致原告生產罹患唐氏症新生兒，原告所受
08 損害與乙○○、莊蕙瑜未檢查出胎兒患有法洛四聯症有相當
09 因果關係，乙○○、莊蕙瑜依醫療法第82條、民法第184
10 條第1項前段、第184條第2項、第195條第1項前段規定
11 應對原告負損害賠償責任。另原告與高醫間成立有償之醫療
12 契約，性質上屬委任關係，高醫應負善良管理人之注意義務
13 ，莊蕙瑜、乙○○為高醫之受僱人兼醫療契約履行輔助人，
14 高醫應依醫療法第82條、民法第184條第1項前段、第188
15 條第1項前段、第195條第1項前段、第224條、第227
16 條、第227條之1、第544條規定與莊蕙瑜、乙○○負連帶
17 損害賠償責任。此外，被告等之過失不法行為，共同使原告
18 誤信胎兒為正常，因而未能即時採取中止妊娠措施，或未再
19 進行羊膜穿刺抽取羊水檢體及分析等進一步確認，致未能及
20 時發現胎兒唐氏症，對原告分別均成立侵害原告是否實施人
21 工流產之自主決定權，被告應依民法第185條規定對原告負
22 連帶損害賠償責任。

23 (四)原告因此受有下列損害：1.醫療費用150萬元：原告之子陳
24 ○璿因法洛四聯症而進行重大心臟手術，原告自108年1月
25 23日起迄108年底，已支出醫療費用62,791元；又陳○璿罹
26 患唐氏症，終生需原告持續支出醫療用，原告為00年00月00
27 日出生，依107年高雄市女性生命簡易表，原告平均餘命49
28 .54年，以每月5,000元計算依霍夫曼式計算法扣除中間利
29 息後，原告尚需支付醫療費用1,497,186元，合計共1,559,
30 977元（計算式：62,791元+1,497,186元=1,559,977元
31 ），原告僅請求被告給付醫療費用150萬元；2.家庭監護工

01 照顧費900 萬元：陳○璿罹患唐氏症終生需受人照顧，現由
02 原告自行照護，所付出之時間勞力與家庭監護工並無二致，
03 原告於有生之年需僱用家庭監護工照顧陳○璿，縱使白天受
04 特殊教育，仍需照常支出人力照顧費用，依勞動部108 年12
05 月19日勞動發管字第1080516511號令，家庭看護工之工作合
06 理勞動條件薪資基準為32,000元至35,000元，再參以勞動部
07 公布109 年1 月1 日起每月基本工資23,800元，是家庭監護
08 工照顧費以每月3 萬元計算為合理，原告餘命尚有49.54 年
09 ，依霍夫曼計算法扣除中間利息後為8,983,117 元，原告自
10 得請求被告給付原告家庭監護工照顧費900 萬元；3.特殊教
11 育費330 萬元：陳○璿為唐氏症患者，需進行早療，嗣後需
12 送至特殊教養機構接受特殊教育，不適用於一般國民教育或
13 一般學校之特殊教育班，且因生長發育遲緩，受教育年限較
14 一般人之期間更長，以30年作為必須受特殊教育期間，因唐
15 氏症所需特殊教育課程、方式等隨年齡增長而多所不同，每
16 月平均費用支出亦隨之變動，目前參與語言、物理治療課程
17 等特殊教育，每月之必要教育費用以15,000元計算，依霍夫
18 曼計算法扣除中間利息後為3,303,151 元，而政府機關就身
19 心障礙學生之教育雖訂有相關減免及補助學雜費之規定，係
20 基於憲法保障國民基本人權之社會福利政策，非在填補因債
21 務不履行或侵權行為所生之損害，更不能因此反使侵權行為
22 之被告受益，無損益相抵原則之適用，原告自得請求被告給
23 付特殊教育費330 萬元；4.精神慰撫金200 萬元：原告係學
24 士後醫學系畢業，曾任職於高雄長庚醫院，104 年至109 年
25 7 月任職於高醫家庭醫學部，原告需終生照顧唐氏症子女，
26 備極辛勞，承受一般人均非能承受之壓力與負擔，原告自得
27 請求精神慰撫金200 萬元，以上合計原告得請求1,580 萬元
28 （計算式：150 萬元+900 萬元+330 萬元+200 萬元=1,
29 580 萬元）。

30 (五)為此，爰依消保法第7 條、醫療法第82條、民法第184 條第
31 1 項前段、第184 條第2 項、第185 條第1 項、第188 條第

01 1 項前段、第224 條、第195 條第1 項前段、第227 條、第
02 227 條之1 、第544 條等規定提起本件訴訟等語。並聲明：
03 1.被告應連帶給付原告1,580 萬元，及自起訴狀繕本送達最
04 後一位被告之翌日起至清償日止，按週年利率5 %計算之利
05 息；2.願供擔保請准宣告假執行。

06 二、高醫、乙○○、莊蕙瑜則均以：

07 (一)原告與高醫間之醫療契約、原告與訊聯公司間之系爭檢測契
08 約係二獨立契約，兩者間無關聯性亦不相牽連；又乙○○、
09 莊蕙瑜係高醫之僱用人及履行輔助人，渠等醫療行為亦與訊
10 聯公司無關聯。而原告於107 年5 月31日驗孕時確認懷孕，
11 107 年6 月19日至莊蕙瑜門診進行第一次產檢，莊蕙瑜為其
12 進行超音波檢查，檢查結果有胎兒心跳，後續原告均於莊蕙
13 瑜門診產檢，原告於107 年7 月23日莊蕙瑜之門診時表示其
14 已進行染色體檢測，結果代表胎兒罹患唐氏症之風險極低；
15 嗣乙○○於107 年10月2 日為原告進行高層次超音波檢查，
16 檢查結果並無明顯異常，原告後續於莊蕙瑜門診進行產檢，
17 檢查結果亦無明顯異常，後原告於懷孕第38週（即108 年1
18 月24日）剖腹生產產下女嬰陳○璿，出生後體重2,965克，1
19 08 年1 月25日嬰兒室護理人員懷疑女嬰可能為唐氏症，並
20 告知莊蕙瑜，莊蕙瑜照會新生兒科轉入新生兒科加護病房進
21 一步檢查，心臟超音波檢查結果發現女嬰有法洛四聯症，送
22 染色體檢查後，確診為唐氏症。

23 (二)高層次超音波檢查敏感度及專一性有其限制，並非所有胎兒
24 先天異常均可檢查出來，高層次胎兒超音波檢查未檢查出異
25 常，不代表胎兒100 %正常、沒有疾病，胎兒係一個持續長
26 大之個體，無法由單次檢查即斷言以後均不會有任何異常發
27 生，有些疾病會在較大週數或甚至在出生後才出規，一般而
28 言，可被超音波篩檢出之構造異常約佔所有胎兒器官疾病80
29 %，此亦載明於超音波檢查報告，是超音波有其本身原理之
30 侷限性，且超音波檢查並無法確切診斷有無唐氏症或其他染
31 色體異常疾病，乙○○為原告施行高層次超音波檢查時均已

01 詳細檢查，未發現胎兒有心臟主動脈弓相反、肺動脈狹窄之
02 情形，亦未發現胎兒有唐氏症之臨床症狀情形，然尚難以乙
03 ○○未檢查出胎兒具有唐氏症或法洛四聯症即逕認定乙○○
04 有疏於注意義務違反醫療常規之疏失。又莊蕙瑜為原告進行
05 常規產檢檢查均未發現異常，且根據衛生福利部國民健康署
06 （下稱國健署）編印之「孕婦健康手冊」中，關於「孕婦產
07 檢產前檢查之給付時程及服務項目」中有關產前超音波時程
08 部分記載：孕婦僅在妊娠第二期17週至未滿29週時做一次超
09 音波檢查，莊蕙瑜為原告安排超音波檢查次數已超過國健署
10 制定超音波產檢次數，莊蕙瑜之醫療行為符合常規，且唐氏
11 症並非產檢超音波檢查之目的及範圍，胎兒是否有唐氏症未
12 必可從產前超音波檢查篩檢得出，莊蕙瑜為原告所為各次超
13 音波檢查雖未發現胎兒有唐氏症之症狀，亦未發現胎兒有心
14 臟主動脈弓相反、肺動脈狹窄之法洛四聯症等，然此本可能
15 受限於檢查本身之限制，尚難以陳○璿出生後診斷為唐氏
16 症，逕認莊蕙瑜有違反醫療常規之疏失；另莊蕙瑜從未建議
17 或推薦任何一間廠商予原告，僅告知其所有有提供相關檢驗
18 之廠商名稱，由原告自由選擇，原告係自行與訊聯公司聯絡
19 ，訊聯公司所做成之報告亦未直接送至高醫。

20 (三)乙○○、莊蕙瑜之醫療行為既無過失，未構成侵權行為，高
21 醫自不構成僱用人之連帶賠償責任，亦無庸與訊聯公司成立
22 共同侵權行為責任。又高醫已盡善良管理人注意義務，無違
23 反醫療契約給付義務，並無過失，原告請求高醫負債務不履
24 行損害賠償責任為無理由；縱認應負損害賠償責任，然原告
25 支出相關費用係因陳○璿本身疾病所致，與乙○○、莊蕙瑜
26 之醫療行為無關，而原告請求之醫療費用150萬元、家庭監
27 護工照顧費900萬元、特殊教育費330萬元部分與乙○○、
28 莊蕙瑜醫療行為無關聯，原告該部分請求均為無理由；精神
29 慰撫金200萬元部分，乙○○、莊蕙瑜已善盡注意義務無過
30 失，亦無侵害原告權利，原告不得請求精神賠償，縱認原告
31 得請求，請求金額顯屬過高等語置辯。並聲明：1.原告之訴

駁回；2.如受不利判決，願供擔保請准免為假執行之宣告。

三、訊聯公司雖未於最終言詞辯論期日到庭，惟其前以：

(一)系爭檢測契約係成立於原告及Natera International, Inc (下稱美國NATERA公司)間之委任契約，訊聯公司僅基於原告同意並授權，協助將血液樣本自血液取樣機關運送至美國NATERA公司，原告於四季台安醫院抽血採樣(採血管兩管)後，將檢體共同放入NATERA公司之收集盒(裝置採血管用)，由訊聯公司送至創源生物科技股份有限公司(下稱創源公司)名下實驗室收存，嗣經創源公司實驗室核對檢體與系爭檢測契約同意書上記載之受檢者姓名及第二辨識碼(如生日或身份證字號)相符，且確認檢體與系爭檢測契約同意書上黏貼之四維條碼上載collection kit barcode編號相同後予以收檢，由訊聯公司客服處調度組進行協助填寫報關單及聯繫快遞公司後，由創源公司將檢體送交美國NATERA公司，是於創源公司實驗室收受檢體時，已經創源公司確認該檢體包裝、標示及品質無虞，檢體由美國NATERA公司收受後，始由美國NATERA公司打開檢體，執行染色體檢測並製作報告，訊聯公司於採血、檢體運送及保存均無過失。又檢查項目染色體微小片段缺失及染色體數異常之唐氏症無從單純以精密及簡易二分論，二者檢測結果並無必然關係，醫學上亦無染色體微小片段缺失檢測正確則染色體套數異常檢測必然正確之認知，原告以染色體微小片段缺失正確篩檢推論訊聯公司就染色體套數異常之唐氏症檢測程序存有瑕疵，與事實不符，不具因果關係且有違醫學常識。另系爭檢測契約同意書明確載明無法測出染色體異常之原因有多種可能，原告生產後因質疑本件有血液樣本錯置問題，訊聯公司為協助排除檢體錯取之人工問題，請原告再次提供血液檢體予美國NATERA公司核對，美國NATERA公司將兩次之血液檢體進行核對，並得出二者檢體間母體遺傳一致性之結論，故原告血液樣本並無有錯置致檢測錯誤結果。

(二)訊聯公司從未宣稱或保證系爭檢測契約可準確檢測唐氏症、

01 愛德華氏症或巴陶氏症，且系爭檢測契約同意書明確載明胎
02 兒染色體檢測報告為當次檢體數據之呈現，並非醫學診斷及
03 確診依據，縱風險很低仍無法保證胎兒絕對正常，無染色體
04 異常之風險，產婦仍需接受跟進診斷檢測，以排除染色體異
05 常情況。而系爭檢測報告有多項因素可能發生測試結果不準
06 確之情，原告不能遽以未測出染色體套數異常認訊聯公司於
07 取樣、運送、檢測及製作報告過程有疏失。又美國NATERA公
08 司係取得CLIA及CAP認證之實驗室，就檢體品質均以最高規
09 格管理，無論係就檢體收檢流程或進行檢測之環境、設備及
10 技術等均符合當時科技或專業水準，客觀上已具備合理期待
11 之安全性，原告依消保法第7條請求訊聯公司負損害賠償責
12 任為無理由；再者，原告未具體說明訊聯公司究有何疏失，
13 原告於簽署系爭檢測契約同意書時即已明瞭系爭檢測報告非
14 確診依據，有風險存在，仍決定不再進行羊膜穿刺等進步診
15 斷並產出唐氏症女嬰，為其個人風險承擔結果，更無侵害原
16 告中止妊娠之自主決定權，且優生保健法第11條已明文規範
17 對象為醫師，訊聯公司並不適用，本件為偽陰性案例，亦無
18 所謂發現有遺傳性疾病或胎兒正常而未告知之情形，原告決
19 定生育之結果與系爭檢測無相當因果關係存在，訊聯公司並
20 無過失。

21 (三)原告請求醫療費用150萬元部分，未成年子女生病就醫之醫
22 療費用本為父母扶養義務，其成年後之醫療費用亦應由其本
23 人負擔，與原告無關，原告以其個人平均餘命一次主張陳○
24 璿終生醫療費用並無理由。又法洛四聯症未列系爭染色體檢
25 測項目，非系爭染色體檢測之範圍，訊聯公司就法洛四聯症
26 相關醫療支出無庸負賠償責任。就家庭監護工照顧費900萬
27 元部分，原告基於其對陳○璿之保護教養義務，本應負擔陳
28 ○璿接受國民教育費用，丙○○接受國民教育之就學費用非
29 原告損害，且政府機關就身心障礙學生之教育均訂有相關減
30 免及補助學雜費規定，原告需負擔之子女教育費較一般社會
31 通常情況較輕，原告請求每月高達15,000元之教育費顯非合

01 理。特殊教育費330 萬元部分，唐氏症主要症狀為生長遲緩
02 、智力障礙、認知功能減退等智能問題，與植物人等需24小
03 時仰賴他人專業照顧不同，並非必然需要專業看護人員，父
04 母即可勝任唐氏症寶寶照顧者，原告無另行僱用家庭監護工
05 之必要，且父母對未成年子女負有保護教養及扶養之法定義
06 務，原告本應照顧陳○璿至其成年止，並無損害可言；而陳
07 ○璿成年後，縱有接受照護需求，亦屬陳○璿本人之損害，
08 原告以其個人地位請求於法未合；況陳○璿接受特殊教育期
09 間並無家庭照顧需要，原告請求特殊教育費用與家庭照顧費
10 用期間重複，並無理由，且父母照顧子女與一般勞僱關係全
11 然不同，原告未說明以基本工資作為計算損害數額之依據，
12 原告請求並無理由。精神慰撫金200 萬元部分，原告未就訊
13 聯公司有何疏失或不法侵害舉證以實其說，原告請求訊聯公
14 司給付精神慰撫金無理由等語置辯。並聲明：1.原告之訴駁
15 回；2.如受不利判決，願供擔保請准免為假執行之宣告。

16 四、下列事實均堪認為真實，此有兩造陳述（見本院醫字卷(二)第
17 154、446 頁）、染色體測試同意書、染色體檢測報告（見
18 士林地院湖醫調卷第143 至150 頁）、高醫及國立臺灣大學
19 醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）之病歷資料（詳病歷
20 卷）、衛生福利部（下稱衛福部）112 年6 月21日衛部醫字
21 第1121665284號書函暨所附衛福部醫事審議委員會編號0000
22 000號鑑定書（下稱第一次鑑定報告，見本院醫字卷(二)第45
23 至117 頁）、衛福部114 年1 月13日衛部醫字第1141660236
24 號書函暨所附衛福部醫事審議委員會編號0000000號鑑定書
25 （下稱第二次鑑定報告，見本院醫字卷(二)第299 至376 頁）
26 附卷可憑：

27 (一)原告因不孕症，於107 年4 月19日接受莊蕙瑜取卵；同年5
28 月18日由莊蕙瑜植入冷凍胚胎；同年6 月12日超音波檢查報
29 告顯示胎兒有心跳；同年6 月19日於莊蕙瑜門診進行產前檢
30 查，當日超音波檢查報告顯示妊娠7 週、胎兒有心跳；童年
31 6 月26日超音波檢查報告顯示妊娠7 週又5 天、胎兒有心跳

01 ；同年7月10日超音波檢查報告顯示妊娠10週又4天、胎兒
02 有心跳；同年7月17日超音波檢查報告顯示妊娠11週又5天
03 ，胎兒頭臀長（CRL）5.1cm（相當於妊娠11週又4天）。

04 (二)原告於107年7月17日與訊聯公司簽訂染色體檢測契約，接
05 受全方位非侵入性胎兒染色體檢測即「NIPT123-暖爸方案
06 （PANORAMAEXTENDED PANAL）」，嗣於同年7月27日之「全
07 方位非侵入性胎兒染色體檢測報告-暖爸方案」中，於檢測
08 項目欄「21號染色體三染色體症（唐氏症）」，其結果欄記
09 載「low risk」（低風險）。

10 (三)原告於107年9月11日之超音波檢查結果顯示懷孕19週，疑
11 似女性（r/o female）。又於同年10月2日由乙○○執行胎
12 兒高層次腹部超音波檢查，結果報告量測胎兒生理性項目（
13 雙頂骨徑、頭前後徑、頭圍、腹圍、股骨長、肱骨長、小腦
14 長、側腦室寬度、腦室大池），註記已完成胎兒結構性項目
15 （頭骨、大腦鑷、透明中膈、小腦/小腦蚓部、側腦室、脈
16 絡叢、腦室大池、眼眶/眼睛、鼻/鼻骨、上顎、嘴唇、耳朵
17 、胸腔/肺部、橫膈膜、脊椎、胃、肝臟/膽囊、腎臟、腹壁
18 、膀胱、臍帶連接處、四肢、手掌、手指、腳掌、腳趾），
19 註記已完成胎兒心臟項目（四腔室切面、左心室出口、右心
20 室出口、主動脈弓、上腔靜脈、下腔靜脈），量測臍動脈血
21 流、羊水量；胎兒頭橫徑（BPD）為5.22公分，依超音波檢
22 查影像儀器顯示對照週數相當於妊娠21週；頭圍（HC）為18
23 .4公分，對照相當於妊娠20週又5天；眼內眶距（IOD）為
24 1.07公分；綜合評論：妊娠22週又1天，與胎兒大小與週數
25 符合，女性，目前未見明顯異常；當日之檢查報告註記：「
26 高層次超音波檢查若沒有檢查出有異常並不代表胎兒100%
27 正常、沒有疾病，胎兒是一個持續長大中的個體，無法由單
28 次檢查即斷言以後均不會有任何異常的發生，有些疾病會在
29 較大週數、或甚至在出生後才出現，一般而言，可被超音波
30 篩檢出的構造異常，約佔所有胎兒器官疾病的80%」。

31 (四)原告於107年10月9日至莊蕙瑜門診產檢，超音波檢查結果

01 為妊娠24週又2天，預估胎兒體重701克，正常胎位；同年
02 11月6日至莊蕙瑜門診產檢，超音波檢查結果為妊娠27週又
03 3天，預估胎兒體重1121克，正常胎位；同年11月27日至莊
04 蕙瑜門診產檢，超音波檢查結果為妊娠29週，預估胎兒體重
05 1370克，臀位；同年12月11日至莊蕙瑜門診產檢，超音波檢
06 查結果為妊娠31週又6天，預估胎兒體重2128克，臀位；同
07 年12月25日至莊蕙瑜門診產檢，超音波檢查結果為妊娠33週
08 又2天，預估胎兒體重2234克，臀位；108年1月8日至莊
09 蕙瑜門診產檢，超音波檢查結果妊娠35週又4天，預估胎兒
10 體重2584克，臀位；108年1月15日至莊蕙瑜門診產檢，超
11 音波檢查結果妊娠35週又4天，預估胎兒體重2730克，臀位
12 ；108年1月22日至莊蕙瑜門診產檢，超音波檢查結果妊娠
13 37週，預估胎兒體重2900克，臀位。

14 (五)原告因胎兒胎位不正（臀位），於108年1月23日至高醫住
15 院，當日13時50分許接受剖腹產手術，娩出一女嬰（陳○璿
16 ），懷孕週數38週，出生體重2965公克，新生兒評估（Apga
17 r score）第一分鐘為9分，第五分鐘為10分（滿分皆為10
18 分）；因陳○璿外觀疑似唐氏症，於同年1月24日入住中重
19 度病房，同年1月25日心電圖檢查結果顯示右心肥大，心臟
20 超音波檢查結果為法洛氏四重症、心房中膈缺損、小的開放
21 性動脈導管，當日轉小兒加護病房；同年1月27日原告出
22 院。

23 (六)陳○璿於108年1月29日轉中重度病房，同年1月30日染色
24 體檢查報告顯示21號染色體多一條，為三染色體症（Trisom
25 y 21），即通稱之唐氏症；同年2月3日出院，同年3月6
26 日於訴外人即高醫戴任恭醫師門診追蹤；同年3月11日至高
27 醫中重度病房住院，同年3月16日出院，3月20日於戴醫師
28 門診追蹤；後因法洛氏四重症，於同年4月21日至臺大醫院
29 嬰兒加護病房住院，同年4月23日接受法洛氏四重症完全矯
30 正手術，於當日轉入兒童外科加護病房，同年4月30日轉入
31 嬰兒加護病房，同年5月17日轉入嬰兒中重度病房，同年5

01 月18日出院。

02 五、本院得心證之理由：

03 (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
04 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事
05 訴訟法第277條定有明文。而上開但書規定係於89年2月9
06 日該法修正時所增設，肇源於民事舉證責任之分配情形繁雜
07 ，僅設原則性之概括規定，未能解決一切舉證責任之分配問
08 題，為因應傳統型及現代型之訴訟型態，尤以公害訴訟、商
09 品製造人責任及醫療糾紛等事件之處理，如嚴守本文所定之
10 原則，難免產生不公平之結果，使被害人無從獲得應有之救
11 濟，有違正義原則。是法院於決定是否適用上開但書所定之
12 公平要求時，應視各該具體事件之訴訟類型特性暨求證事實
13 之性質，斟酌當事人間能力之不平等、證據偏在一方、蒐證
14 之困難、因果關係證明之困難及法律本身之不備等因素，以
15 定其舉證責任或是否減輕其證明度。又醫療行為本質上通常
16 伴隨高度之危險性、裁量性及複雜性，是判斷醫師於醫療行
17 為過程中是否有故意或過失即注意義務之違反，必須斟酌醫
18 療當時之醫療專業水準、醫師就具體個案之裁量性、病患之
19 特異體質等因素而為綜合之判斷。惟在舉證責任之分配上，
20 原告至少應就醫師在醫療過程中有何過失之具體事實負主張
21 責任，若僅主張醫療結果並未成功或造成損害，基於醫療行
22 為具上開高度危險性、裁量性及複雜性之特徵，及醫療契約
23 非必以成功治癒疾病為內容之特性，不能認為病患已就醫師
24 有何故意或過失之侵權行為，以及有何具體違反注意義務之
25 不完全給付事由有所主張證明。另按所謂醫療常規之建立係
26 賴醫界之專業共識而形成，如醫界之醫療常規已經量酌整體
27 醫療資源分配之成本與效益，就患者顯現病徵採行妥適之治
28 療處置，而無不當忽略病患權益之情形，自非不可採為判斷
29 醫療行為者有無醫療疏失之標準（最高法院103年度臺上字
30 第2070號民事判決意旨參照）。

31 (二)原告主張乙○○於執行高層次超音波時疏未發現或未詳加確

01 認胎兒有主動脈弓左右相反、肺動脈狹窄等情形，亦未發現
02 胎兒心臟已有可見缺損情形之法洛四聯症，莊蕙瑜於後續為
03 原告產檢時，則疏未就高層次超音波照片再為檢視，亦未發
04 現胎兒有頭圍過小、鼻塌、眼距寬等情形而未發現胎兒有心
05 臟缺損之法洛四聯症，侵害其是否實施人工流產之自主決定
06 權云云。而針對乙○○、莊蕙瑜是否有原告主張之過失情形
07 ，經本院委託衛福部進行鑑定，由衛福部醫事審議委員會第
08 一次鑑定報告（見本院醫字卷(二)第45至117頁）可知，關於
09 產前檢查之超音波檢查項目，不論係一般抑或高層次超音波
10 檢查，均有其極限，可被超音波檢查篩檢出之構造異常，僅
11 約佔所有胎兒器官疾病40%，是以如超音波檢查沒有檢查出
12 異常，並不代表胎兒100%正常，且胎兒為一持續長大之生
13 命體，無法由單次檢查即斷言以後均不會有任何異常發生，
14 況因胎兒在子宮內循環與出生後之嬰兒循環並不完全相同，
15 導致部分先天性心臟病無法在產前作篩檢，其餘如主動脈弓
16 異常、肺動脈狹窄等許多先天性心臟病，亦難以在出生前作
17 診斷；從而，自不能因胎兒出生後異常即遽認執行產檢或超
18 音波檢查之醫師有何疏失可言。其次，唐氏症之臨床症狀很
19 多，外觀表徵可能會出現顏面扁平、短頸、項部贅皮、鼻樑
20 塌陷、四肢短小等，原告提及之胎兒頭圍過小、鼻塌陷、眼
21 距寬亦為唐氏症可能出現之症狀；又唐氏症也有可能有關
22 結構異常情形，包括先天性心臟病、腹部結構異常、胎兒水
23 腫、頸部囊狀水瘤等，其中約30~50%唐氏症病人會有先天
24 性心臟病，包括心室中膈缺損、心房中膈缺損、三尖瓣逆
25 流、完全房室中膈缺損、三尖瓣狹窄、心室出口異常等，惟
26 法洛氏四重症（臨床症狀包括右心室出口狹窄、心室中膈缺
27 損、主動脈跨位於心室中膈上方及右心室肥大）並非唐氏症
28 最常見之先天性心臟異常，且心臟主動脈弓左右相反亦非法
29 洛氏四重症之症狀；上開症狀在每位患有唐氏症之兒童身上
30 可能會有所不同，一個人也可能會同時出現多種症狀，但沒
31 有任何一項特徵是每位唐氏症兒童都一定會有的，故不能以

01 單一特徵來確定是否為唐氏症，其中亦僅有約30%唐氏症胎
02 兒在第二孕期超音波會出現超音波檢查可偵測出之結構異常
03 。而本件原告於執行高層次超音波檢查時為妊娠22週，不僅
04 胎兒大小與週數符合，頭圍亦無過小、眼距亦無過寬等情，
05 鼻塌陷則無法經由卷附光碟提供之超音波影像診斷，且當日
06 檢查未發現胎兒有心臟主動脈弓左右相反、肺動脈狹窄等情
07 事，難認有顯示法洛氏四重症之異常，此結果與檢查報告上
08 之數據相符，故乙○○在高層次超音波檢查時之檢查及判斷
09 並無違反醫療常規，莊蕙瑜在後續產檢所執行之超音波檢查
10 及判斷亦同樣無違反醫療常規，則本件實難以陳○璿於出生
11 後經診斷為唐氏症、法洛氏四重症等情，即推認乙○○執行
12 高層次超音波檢查、莊蕙瑜執行一般超音波檢查及產檢之行
13 為有何疏失。

14 (三)原告雖主張參照22週超音波檢查所附之血管切面，肺動脈比
15 主動脈小，且右心室較為肥大，符合法洛氏四重症之症狀
16 ，另依第一次鑑定報告檢附之資料文獻記載在第11至13週孕
17 程時，用超音波檢查可以用靜脈導管流速推算胎兒有無可能
18 染色體異常，使用此方法有91%機會可能判斷唐氏症，文獻
19 並提及第一孕程建議做超音波頸部透明帶觀察會出現增厚，
20 第二孕程超音波使用頸部透明帶厚度計算，但本件醫師在孕
21 程中從未給予建議；此外，第一次鑑定報告參考資料另提及
22 在第15至22週可以用鼻骨是否未發育或較小，其中提到在2
23 鼻骨應該要5 至7 mm，臉是否有塌陷，第二孕期超音波使用
24 正中矢狀面來測量胎兒鼻骨，而有相關資料指出利用胎兒鼻
25 樑骨進行早期唐氏症篩檢研究，結果發現在篩檢期間唐氏症
26 兒有73%鼻樑骨未發育完成，染色體正常之胎兒則只有0.5
27 %缺乏鼻樑骨，因此乙○○、莊蕙瑜仍有疏失云云。然經本
28 院再委託衛福部進行補充鑑定，由衛福部醫事審議委員會第
29 二次鑑定報告（見本院醫字卷(二)第299 至376 頁）可知，肺
30 動脈狹窄無具體判斷標準，若懷疑肺動脈狹窄，可從影像發
31 現都卜勒血流流速增加或套上血流有紊流出現，再綜合多項

01 指標，始能判斷是否有肺動脈狹窄，無法僅從單一切面之肺
02 動脈比主動脈小予以診斷；再者，肺動脈寬度及血流量測均
03 不屬於常規產前檢查項目，彩色都卜勒血流亦非必要檢查項
04 目，此不唯國際婦產科超音波學會對胎兒超音波掃描之建
05 議，在我國亦非屬常規產前檢查項目，縱使自費進行高層次
06 超音波檢查，亦非必然包括前揭檢查項目，本件原告並未舉
07 證當時有與醫院約定針對此部分進行檢查，是本件影像資料
08 無肺動脈流速或血流之量測，難謂即有疏失或違反醫療契約
09 ；是以，本件在胎兒心臟檢查部分，依卷附提供之影像資料
10 僅有一張左心室出口之影像懷疑心室中膈缺損，其他則無法
11 判斷，揆諸上開說明，仍無法逕由單一影像即認定胎兒符合
12 法洛氏四重症之症狀。其次，依目前或本件當時之醫療常規
13 ，會建議任何年齡之懷孕女性選擇至少一種唐氏症篩檢，其
14 中篩檢性質檢查包括第一孕期唐氏症篩檢、非侵入性胎兒染
15 色體檢測（NIFTY）或第二孕期唐氏症篩檢，而第一孕期唐
16 氏症篩檢以計算唐氏症風險作為檢查指標，以量測頸部透明
17 帶、鼻骨有無、胎兒心跳速率、靜脈導管血流、是否有三尖
18 瓣逆流，並綜合抽血項目（PAPP-A、free β -hCG）及其他病
19 史（如年齡、種族、體重等），經由公式計算唐氏症風險，
20 僅由第一孕期之靜脈導管血流無法推測胎兒是否有染色體異
21 常之可能，另都卜勒血流亦非常規檢查項目；又上開第一孕
22 期唐氏症篩檢之診出率約為82~87%，非侵入性胎兒染色體
23 檢測（NIFTY）針對唐氏症之診出率為97~99%，單用頸部
24 透明帶針對唐氏症診出率為70%，而原告當時選擇非侵入性
25 胎兒染色體檢測，即系爭「NIPT123-暖爸方案（PANORAMA E
26 XTENDED PANAL）」，其診出率已高於第一孕期唐氏症篩檢
27 ，且唐氏症染色體風險值經檢查結果為「low risk」，常規
28 下不會建議原告再進行頸部透明帶之檢查，乙○○、莊蕙瑜
29 未進行此項檢查，並未違反醫療常規，另因原告業已進行非
30 侵入性胎兒染色體檢測，嗣後未再進行靜脈導管血流超音波
31 檢查，亦無違反醫療常規之問題，則關於原告所指摘靜脈導

01 管流速、頸部透明帶檢查之疏失部分，均屬無據。此外，原
02 告雖提出相關文獻資料主張有醫師利用胎兒鼻樑骨進行早期
03 唐氏症篩檢研究，發現篩檢期間唐氏症兒有73%鼻樑骨未發
04 育完成，染色體正常之胎兒則只有0.5 %缺乏鼻樑骨（見本
05 院醫字卷(二)第175 頁），惟至少在我國產前檢查中，鼻骨及
06 鼻骨長度之量測並沒有被列入常規檢查項目之中，且臉部正
07 中切面為選擇性之檢查項目，亦非屬常規檢查項目，本件復
08 無證據佐證原告與高醫間有約定進行此項檢查，則乙○○、
09 莊蕙瑜未進行上開檢查，並未違反醫療常規。

10 (四)原告另提出乙○○於107 年10月3 日即執行原告高層次超音
11 波檢查翌日上午7 時許，以Facebook Messnger傳送「靜茹h
12 eart那邊看很久，本來有點找不太到主pulmonary artery，
13 看到旁邊的分支覺得怎麼這麼細，還有點擔心」等語予訴外
14 人即同樣任職高醫婦產科之醫師葛菁如（見本院雄司醫調卷
15 (一)第559 頁），主張乙○○對於胎兒心臟已有缺陷、法洛氏
16 四重症乙事有所懷疑云云。惟此僅為部分訊息截圖，且若由
17 文義來看，「本來有點找不太到」主肺動脈，似表示嗣後仍
18 有找到，況如前所述，醫療常規上本無法經由單一影像即認
19 定胎兒有心臟缺陷或符合法洛氏四重症之症狀，本件檢查既
20 未發現胎兒有心臟主動脈弓左右相反、肺動脈狹窄等情事，
21 且在欠缺乙○○、葛菁如完整對話訊息內容之情形下，自無
22 從僅憑部分訊息截圖即遽為乙○○不利之認定。除此之外，
23 原告未能再行提出其他證據證明依一般經驗法則判斷或在醫
24 學上有可認為乙○○、莊蕙瑜有何疏失，本件自不能僅因陳
25 ○璿於出生後經診斷為唐氏症、法洛氏四重症等情，即認為
26 乙○○、莊蕙瑜應負損害賠償責任，而其2 人既無可歸責之
27 事由或醫療疏失，原告依僱用人責任、不完全給付之法律關
28 係請求高醫連帶負損害賠償責任，亦為無理由。

29 (五)關於訊聯公司部分：

30 1.原告於107 年7 月17日與訊聯公司簽訂之系爭檢測契約，同
31 意書上（見士林地院醫字卷第24頁）明確載明「Low Risk代

01 表胎兒罹患上述疾病的風險很低，但仍無法保證胎兒絕對正
02 常」、「NIPT123-暖爸方案檢測報告僅為該次受檢檢體數據
03 呈現，以供醫療人員判讀參考，並非確診依據；不能確認上
04 述任何染色體異常狀況。測試僅依據您目前的妊娠狀況提供
05 出現上述各種染色體異常情況的風險評估資訊。因此，任何
06 人士不能單獨依據這些篩檢結果作出關於妊娠的任何決定，
07 因為這些結果既不能確定亦不排除胎兒存在染色體異常情況
08 的可能性。妊娠期間或胎兒出生時必須接受跟進診斷檢測，
09 以確定或排除染色體異常情況」、「測試的局限性與風險：
10 雖然本測試可識別出大部分胎兒罹患上述任何一種或多種染
11 色體異常情況的妊娠，但其並不能識別出100 %所有罹患染
12 色體異常的胎兒。本測試結果不排除測試的染色體存在其他
13 異常情況的可能性」等語，足見上開檢測亦有其極限，並非
14 能夠百分之百檢測出染色體異常情況，縱使檢測結果為低風
15 險，亦非表示胎兒必然無異常，是本件陳○璿於出生後經診
16 斷為唐氏症、法洛氏四重症等情，仍無從據此即認前揭檢測
17 結果有何瑕疵或疏失，抑或訊聯公司有何侵權行為或債務不
18 履行情事。

19 2.其次，觀之上開同意書，其上載明「本人已詳細閱讀或他人
20 已向本人告知上方NIPT123暖爸方案測試同意書資料…授權
21 訊聯生物科技股份有限公司將本人之樣本轉送至美國Nater
22 a, Inc. 測試本人之樣本是否出現上述染色體異常情況」，是
23 原告亦應知悉血液檢體係由訊聯公司自血液取樣機關運送至
24 美國NATERA公司進行測試，而美國NATERA公司係取得CLIA（
25 根據本院所已知之資料，Clinical Laboratory Improvemen
26 t Amendments of 1988修正法案，規範凡美國境內進行人體
27 檢體檢驗之實驗室，只要檢驗結果用於臨床診斷、治療或健
28 康評估，都必須取得 CLIA 認證）認證、CAP（College of
29 American Pathologists, 簡稱 CAP，即美國病理學會）認證
30 之實驗室，業據訊聯公司提出認證書影本、CAP認證資料為
31 憑（見本院雄司醫調卷(-)第97至98、443 至451 頁），復有

01 臺灣臺北地方法院所屬公證人重慶聯合事務所公證書影本可
02 查（見本院醫字卷(一)第269至278頁），是美國NATERA公司
03 應具執行血液樣本染色體異常檢測之適格單位無疑。而針對
04 血液採檢之過程，則據訊聯公司提出系爭檢測契約（訊聯公
05 司實驗室收執聯）影本、美國NATERA公司出具之檢測報告影
06 本、訊聯公司翻譯之檢測報告影本、訊聯公司實驗室管理系
07 統頁面截圖（見本院醫字卷(一)第23至29頁），上開檢測報告
08 所載採檢套組編號「0000000-0-N」與檢體編號NT00000000
09 均為相符；再參酌被告所提出訴外人創源生物科技股份有限公司
10 （本件原告檢體係在四季台安醫院採樣後，先送至創源
11 生物科技股份有限公司【下稱創源公司】名下實驗室收存）
12 出具之聲明書（見本院醫字卷(一)第245頁），說明意旨略
13 以：創源實驗室於107年7月19日收到原告之血液檢體及NA
14 TERA委外檢測同意書，創源實驗室依據NATERA委外測試作業
15 程序檢視檢體品質與標示皆符合允收標準後，即於收檢當日
16 將血液檢體及同意書裝入同樣編號標示之紙盒內，並通知訊
17 聯公司調度單位為送NATERA公司進行檢測，NATERA公司於收
18 檢至檢測執行期間內並未通知創源實驗室任何異常訊息，待
19 檢測完成後於107年7月27日出具原版英文報告，創源實驗
20 室於107年7月30日自Natera系統信接收報告完成通之後隨
21 即進行中文版報告製作及出具作業等語在卷，暨美國NATERA
22 公司出具聲明表示（見本院醫字卷(一)第247至249頁；另參
23 本院醫字卷(二)第25至43頁公證及證明資料）：確認000000
24 0、0000000號案件已收訖之樣品經檢查後，無任何實體損壞
25 且適合加工、未過期，處理該樣品期間，未觀察到任何問
26 題，樣品已通過NATERA所有品質控制措施，NATERA已驗證針
27 對0000000、0000000號案件核發之報告係針對同一位病患等
28 語，而0000000號即為檢測報告上所載「Case File ID」編
29 號；因此，採檢過程難認有何疏失或不符當時科技或專業
30 水準可合理期待之安全性。至於究竟為訊聯公司抑或創源公
31 司將檢體送交美國NATERA公司，訊聯公司與創源公司說詞稍

01 有不一（訊聯公司曾於111年1月17日答辯三狀稱係由創源
02 公司將檢體轉送至美國NATERA公司），惟不論由何公司送
03 交，美國NATERA公司均已確認檢體並無問題，況此部分經訊
04 聯公司說明檢體運送係委由訊聯公司客服處調度組協助填寫
05 報關單及聯繫快遞公司，說法不同僅係溝通不周所致，尚難
06 因此即認上開證據全無從憑採。

07 3.另因原告生產後質疑本件有血液樣本錯置之問題，故經再次
08 採血送交美國NATERA公司比對，美國NATERA公司將此次收到
09 之血液檢體編號為0000000，亦得出與先前編號0000000號檢
10 體間之母體遺傳具一致性，有美國NATERA公司調查表影本可
11 佐（見本院雄司醫調卷(一)第89至96頁），並有前揭美國NATE
12 RA公司出具之聲明書可參，是本件應無原告所主張血液檢體
13 遭錯置之情形。

14 4.從而，訊聯公司就血液檢體之採樣、送運、檢測等過程，並
15 無任何未盡善良管理人注意義務之情，血液樣本亦無遭錯置
16 情事，且送交檢測之單位經原告知悉、同意，美國NATERA公
17 司更係經認證具執行血液樣本染色體異常檢測之適格單位，
18 則訊聯公司就此檢測服務之提供應符合當時科技或專業水準
19 可合理期待之安全性，且針對檢測之風險暨侷限性均已詳予
20 告知，尚不能以胎兒出生後經診斷為唐氏症、法洛氏四重症
21 ，即謂訊聯公司有何違反消保法、侵權行為或債務不履行之
22 情形。

23 六、綜上所述，原告依消保法第7條、醫療法第82條、民法第18
24 4條第1項前段、第184條第2項、第185條第1項、第18
25 8條第1項前段、第224條、第195條第1項前段、第227
26 條、第227條之1、第544條等規定，請求被告應連帶給付
27 原告1,580萬元，及自起訴狀繕本送達最後一位被告之翌日
28 起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，應
29 予駁回。而原告之訴既已駁回，其假執行之聲請亦失所附麗
30 ，應併予駁回。

01 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，經本院審酌後
02 認均不足以影響判決之結果，爰不另贅論，附此敘明。

03 八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
04 判決如主文。

05 中 華 民 國 114 年 5 月 29 日
06 醫事法庭 法官 王宗羿

07 以上正本係照原本作成。

08 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。如
09 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

10 中 華 民 國 114 年 6 月 2 日
11 書記官 陳仙宜