

臺灣高等法院高雄分院民事判決

111年度醫上字第7號

上訴人 吳建璋（兼黃艷芬之承受訴訟人）

陳佳雯（兼黃艷芬之承受訴訟人）

共 同

訴訟代理人 陳湘傳律師

賴思仿律師

被上訴人 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

被上訴人 李智雄

共 同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

複代理人 羅韻宣律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國111年7月8日臺灣高雄地方法院106年度醫字第4號第一審判決提起上訴，本院於112年7月11日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、原判決關於駁回上訴人丙○○、乙○○後開第二、三項之訴部分，及該部分假執行之聲請，暨訴訟費用之裁判均廢棄。
- 二、被上訴人財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院應給付上訴人丙○○、乙○○新臺幣161萬6829元，及自民國106年6月28日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。
- 三、被上訴人財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院應給

付上訴人丙○○新臺幣88萬2567元，及自民國106年6月28日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

四、上訴人其餘上訴駁回。

五、第一、二審訴訟費用，由被上訴人財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院負擔十分之三，餘由上訴人負擔。

六、本判決第二項所命給付，於上訴人丙○○、乙○○以新臺幣54萬元為被上訴人財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院供擔保後，得假執行；但被上訴人財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院如以新臺幣161萬6829元為上訴人丙○○、乙○○預供擔保，得免為假執行。

七、本判決第三項所命給付，於上訴人丙○○以新臺幣30萬元為被上訴人財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院供擔保後，得假執行；但被上訴人財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院如以新臺幣88萬2567元為上訴人丙○○預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、本件被上訴人財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）之法定代理人原為鍾飲文，嗣於審理中變更為戊○○，業據戊○○具狀聲明承受訴訟（見本院卷第533至535頁），核與民事訴訟法第175條第1項規定相符，應予准許。

二、上訴人主張：原審原告黃艷芬於民國99年至103年間因心臟疾病（Paroxysmal supraventricular tachycardia：陣發性心室上心博過速）至高醫就診。黃艷芬自覺心悸症狀日益嚴重，於103年11月24日至26日至高醫住院，由被上訴人即高醫心臟內科醫師丁○○施行心律不整燒灼術（下稱心律不正燒灼術）治療，於103年11月24日住院當日接受胸部X光檢查（下稱系爭檢查），當時左下肺葉已有一單獨肺結節，黃艷芬於103年11月25日接受心律不整燒灼術，於翌日（26日）出院。黃艷芬因術後仍有乾咳、咽癢等上呼吸道症狀，甚至出現右手指逐漸無力、體重減輕等情形，遂於104年12

01 月18日至高雄市立大同醫院（下稱大同醫院）進行健康檢
02 查，始發現胸部雙下肺葉2 個肺結節；105年1月19日經病理
03 切片報告證實為肺腺癌。被上訴人未告知前揭103年11月24
04 日所為胸部X光檢查結果，違反醫師法第12條之1及醫療法第
05 82條第1項，使黃艷芬因此錯失及早發現腫瘤機會，致腫瘤
06 擴散發展為肺腺癌第4期，存活率由76.5%降至6%，喪失70.
07 5%存活率，後於105年12月18日死亡。上訴人丙○○、乙○○
08 為黃艷芬之子女，丙○○因本件事務受有喪葬費新臺幣
09 （下同）34萬5300元及精神慰撫金300萬元等損害；乙○○
10 亦受有精神慰撫金300萬元損害。又黃艷芬生前受有醫療費
11 用49萬5774元、薪資損失147萬3489元、看護費用59萬8000
12 元、增加生活支出費10萬5369元及交通費用3400元，合計26
13 7萬6032元損害，應由丙○○、乙○○共同繼承。丁○○受
14 僱於高醫，依民法第188條規定，高醫亦應負連帶賠償責
15 任。另高醫與黃艷芬間成立醫療契約，高醫未盡告知義務，
16 應依民法第227條之1規定，負損害賠償責任。爰依民法第18
17 4條第1項前段、第2項、第188條、第227條之1規定，請求被
18 上訴人連帶賠償上訴人所受損害，並以黃艷芬所喪失70.5%
19 存活率計算賠償數額，丙○○可請求235萬8437元【計算
20 式：（34萬5300元＋300萬元）×70.5%＝235萬8437元】、
21 乙○○得請求211萬5,000元（計算式：300萬元×70.5%＝211
22 萬5,000元）；另黃艷芬可請求188萬6603元（計算式：267萬
23 6032元×70.5%＝188萬6603元）等情。聲明：(一)原判決關於
24 駁回後開第(二)至(四)項之訴部分廢棄。(二)被上訴人應連帶給付
25 丙○○、乙○○188萬6603元，及自106年6月28日起至清償
26 日止，按週年利率5%計算之利息。(三)被上訴人應連帶給付丙
27 ○○235萬8437元，及自106年6 月28日起至清償日止，按週
28 年利率5%計算之利息。(四)被上訴人應連帶給付乙○○211萬5
29 000元，及自106年6月28日起至清償日止，按週年利率5%計
30 算之利息。(五)願供擔保，請准宣告假執行。（未繫屬本院部
31 分者，不予贅述）。

01 三、被上訴人均以：丁○○並不清楚黃艷芬於103 年11月24日就
02 診前相關症狀，雖丁○○僅檢視黃艷芬前於103 年6 月23日
03 急診時拍攝之X 光片，然該檢視目的僅在瞭解黃艷芬心臟結
04 構上有無先天性問題，判斷是否有不能接受心律不整燒灼術
05 之狀況，非屬常規檢查項目。丁○○為黃艷芬所進行手術過
06 程順利，追蹤上該報告結果，已脫逸安排該檢查目的，黃艷
07 芬肺部有無其他異常之病症，並非丁○○於執行手術後應追
08 蹤之事項。況黃艷芬係於103 年11月24日晚間7 時許入院，
09 於同日晚間10時7 分許進行該檢查，該檢查報告係於103 年
10 12月21日始製作完成，丁○○於黃艷芬103 年11月26日出院
11 及103 年12月1 日回診時，自無從告知黃艷芬檢查結果。上
12 訴人未舉證黃艷芬於103 年11月24日已罹患肺腺癌，且係因
13 被上訴人未盡告知義務所致，丁○○醫療行為並無任何過
14 失，符合醫療常規且已盡善良管理人注意義務，上訴人自不
15 得請求被上訴人連帶負侵權行為損害賠償責任。又高醫亦無
16 違反醫療契約之給付義務，上訴人亦不得請求高醫負債務不
17 履行損害賠償責任。黃艷芬所請求相關費用或係無法證明與
18 本件事故相關或非屬必要支出而應予剔除；另丙○○所請求
19 喪葬費用34萬5,300元部分或有重複計算或有偏高或非屬必
20 要費用；此外，丙○○、乙○○請求精神慰撫金數額均屬過
21 高等語，資為抗辯。

22 四、原審為上訴人全部敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請。上
23 訴人不服，提起部分上訴，上訴請求將所上訴部分之原判決
24 廢棄，改判如上揭聲明所示；被上訴人則請求駁回上訴，並
25 陳明如受不利之判決，願供擔保，聲請免為假執行（上訴人
26 就原審其餘敗訴部分，未據聲明不服而告確定）。

27 五、兩造不爭執事項：

28 (一)黃艷芬於99年至103年期間，因心悸不適，多次至高醫心臟
29 內科門診就診治療，嗣於103 年6 月23日18時51分許，因心
30 悸不適至高醫急診室就診，依據救護車紀錄表記載黃艷芬有
31 表明有喘之呼吸問題。急診醫師診斷為陣發性心室上心搏過

速（PSVT），當日接受血液、心電圖及X光等檢查，X光檢查報告為胸主動脈硬化、胸椎及腰椎退化性關節炎、疑似骨質疏鬆，醫師給予口服藥治療後，其於20時25分許離院。

(二)黃艷芬後於103年10月11日主訴胸痛而至高醫就醫；又於同年11月24日至高醫住院，由丁○○主治，主訴為陣發性心悸，並無胸痛、咳嗽、咳痰及喘等症狀，住院目的在接受丁○○施行心律不整燒灼術，當日晚間由值班醫師甲○○開立胸部X光檢查之醫囑，隨後進行系爭檢查。黃艷芬於103年11月25日接受心律不整燒灼術，於翌日出院，依出院病歷摘要，上開檢查報告於出院時仍未發出；同年12月1日黃艷芬至丁○○門診複診，當日安排心電圖追蹤檢查。同年12月21日放射科醫師發出住院X光檢查報告為左下肺葉有一單獨肺結節。

(三)黃艷芬於104年12月18日至大同醫院進行健康檢查，結果發現雙側肺結節，於105年1月18日接受左下肺葉肺結節經電腦斷層導引切片，於同年2月21日病理報告為肺腺癌，同年2月27日接受腦部磁共振造影檢查結果發現雙側腦結節合併腦水腫，放射科醫師判斷為腦轉移。依病歷紀錄，無黃艷芬經肺腺癌診斷後之相關癌症治療紀錄，於105年12月28日死亡，丙○○、乙○○為黃艷芬之繼承人。

(四)丁○○於103年11月25日為黃艷芬施行心律不整燒灼術前，並未檢視103年11月24日所拍攝之胸部X光檢查，而係以同年6月23日拍攝之胸部X光做術前評估。

(五)高醫於103年間針對胸部X光檢查之檢驗報告，未規定應由何人追蹤結果。

(六)丁○○於104年12月18日前，未曾檢視黃艷芬103年11月24日所拍攝之胸部X光片。

(七)上訴人前對丁○○提出刑事業務過失致人於死罪之告訴，經臺灣高雄地方檢察署（下稱高雄地檢署）以106年度醫偵字第13、14號為不起訴處分，上訴人聲請再議，經臺灣高等檢察署高雄檢察分署（下稱高雄高分檢）以107年度上聲議字

01 第855號處分書駁回再議。

02 六、本件爭點：

03 (一)被上訴人有無違反醫師法第12條之1、醫療法第82條之告知
04 義務？

05 (二)高醫未盡告知義務之行為與黃艷芬於發覺罹患肺腺癌時已是
06 第4期之結果間，是否有因果關係？

07 (三)上訴人依民法第184條第1項前段、第2項、第188條、第227
08 條之1規定，請求被上訴人連帶賠償上開聲明所述項目及數
09 額，有無理由？如有，應給付項目及數額各為何？

10 七、本院論斷：

11 (一)被上訴人有無違反醫師法第12條之1、醫療法第82條之告知
12 義務？

13 1.按醫療契約係醫師或醫院提供特殊之醫療技能、知識、技術
14 與病患訂立契約，其契約之性質，通常係屬委任契約或近似
15 委任契約之非典型契約。又醫療契約之成立，依習慣及其性
16 質，以醫師對病患實施醫療行為，可認為醫師有承諾之事
17 實，無需再為通知，其與病患間之醫療契約即為成立。而X
18 光檢查既以預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診
19 察、診斷行為，自屬醫療行為無疑，並且，當委託檢查者與
20 實施檢查者非屬同一時，個別受檢者與實施者間尚成立有醫
21 療契約關係，則當委託檢查者與實施檢查者兩主體合而為一
22 時，殊無使原應存在之契約關係消失之理。故此，黃艷芬於
23 103年11月24日在高醫接受胸部X光檢查，確屬高醫提供特殊
24 之醫療技能對病患實施醫療行為，其等間成立醫療契約甚
25 明。

26 2.修正前醫療法第82條第1項亦明定醫療業務之施行，應善盡
27 醫療上必要之注意。醫院依醫療契約提供醫療服務，為準
28 備、確定、支持及完全履行醫院本身之主給付義務，而對病
29 人所負之『從給付義務』（又稱獨立之附隨義務，或提昇為
30 給付義務之一種）。在醫療告知義務之規範上，立法之規範
31 主體均為醫師或醫療機構，即係課以醫師或醫療機構主動告

01 知病患病情等義務，而非要求病患須自行向醫師追蹤詢問結
02 果。是此，醫療機構或醫師負有主動告知檢查結果之義務，
03 病患縱未主動詢問病情，亦係因相信醫療機構或醫師會盡其
04 告知義務，告知病患病情。於此情形，該病人可獨立訴請醫
05 院履行，以完全滿足給付之利益，倘醫院對病人未盡其告知
06 說明義務，病人得依民法第227條不完全給付之規定，請求
07 醫院賠償其損害。經查：

08 (1)黃艷芬於103 年11月24日至高醫住院，當晚由甲○○值班
09 醫師開立胸部X 光檢查之醫囑，隨即進行檢查，後於同年
10 12月21日放射科醫師發出住院X 光檢查報告為左下肺葉有
11 一單獨肺結節；然因高醫於103 年間針對胸部X 光檢查之
12 檢驗報告，並無內規規定應由何人追蹤結果，高醫未將該
13 檢查結果告知黃艷芬等情，為兩造所不爭執。惟影像檢查
14 報告之判讀及分析，屬醫療專業領域，當發現有異常時，
15 特別是可能涉及病人生命及健康之重大診斷，應由醫師或
16 醫院主動告知病人其專業判斷及病情可能等專業建議。

17 (2)本件經送請衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑
18 定經認：「本案經放射科醫師判讀後之正式檢查報告發出
19 日期係於病人（即黃艷芬）出院後數週（103年12月21
20 日），如屬病人應迅速接受治療之病情，則醫院有機制使
21 相關人員通知病人，本案高醫之通知機制為何，尚待澄清
22 釐明；如未及時通知，該醫院應負責任」等語（原審卷一
23 第193頁），明確認為病人如接受影像醫學檢查，醫療機
24 構對於該檢查之重要異常發現，應有通知機制來告知病人
25 檢查所發現之情形，為用以避免延誤其病情，錯失治療時
26 機。雖高醫就此辯稱：系爭檢查結果為左下肺葉有一單獨
27 肺結節，醫審會鑑定亦認無從判斷該肺結節係肺癌、肺腺
28 癌等，黃艷芬檢查結果並無緊急或立即危險，難認高醫有
29 應通知而未通知之可歸責事由云云。然黃艷芬既於103年1
30 1月24日在高醫安排下接受胸部X 光檢查，高醫應將檢查
31 發現、可能診斷予以告知，以利受檢者知悉，俾期能因發

01 現該異常，進而決定再進一步確認檢查及治療。高醫於10
02 3年12月21日既經由放射科醫師發出黃艷芬住院X 光檢查
03 報告，發現左下肺葉有一單獨肺結節，肺部結節或可能是
04 良性病變，但也可是惡性腫瘤，此乃通常人所具基本常
05 識，醫療院所對此更難諉為不知而予輕忽，是而高醫應主
06 動將該檢查所發現之上該結果通知黃艷芬，由黃艷芬自行
07 決定後續是否繼續就醫，而非忽視該檢查結果，而遽謂無
08 須將檢查結果通知黃艷芬，高醫因斯時內部之疏忽，於此
09 情形下，未規定應由何人來通知受檢者之檢查結果，而該
10 通知檢查結果之舉，在資訊發達且患者皆有資料在高醫之
11 情形下，通知無任何困難，所致發生無人告知黃艷芬檢查
12 結果，而自有未盡告知義務之過失。

13 (3)從而，依修正前醫療法第81條、第82條第1項及相關實務
14 見解，醫療機構負有主動告知病患病情及後續治療方式等
15 義務。高醫未規定應由何人追蹤結果，未建立主動告知受
16 檢者之機制，衍生無人告知黃艷芬檢查結果，未盡告知義
17 務，確有過失，應堪認定。

18 3.次查，丁○○於103 年11月25日為黃艷芬施行心律不整燒灼
19 術前，並未檢視103 年11月24日所拍攝之X 光檢查，僅以同
20 年6 月23日拍攝之胸部X 光做術前評估等情，雖為兩造所不
21 爭執。但查：

22 (1)醫審會鑑定報告雖有：「黃艷芬預計接受心律不整燒灼術
23 前所接受之胸部X 光檢查，醫師應於術前檢視該胸部X 光
24 影像，以判斷黃艷芬是否有不能接受心律不整燒灼術之狀
25 況，但就103 年11月25日手術時間而言，不宜以數月前
26 （6 月23日）所進行之胸部X 光檢查以判斷黃艷芬是否可
27 以接受心律不整燒灼術，況11月24日黃艷芬住院當日已接
28 受X 光檢查」之載敘（原審卷一第192頁反面）；然醫審
29 會就此情認為：「黃艷芬於103年11月24日至高醫住院之
30 目的乃在接受丁○○施行心律不整燒灼術。而心律不整燒
31 灼術前進行胸部X 光檢查之目的，係為判斷病人是否有不

01 能接受心律不整燒灼術之狀況，但若此時胸部X 光檢查有
02 明顯重大異常，病人有需要迅速接受治療之必要者，即使
03 其與是否能接受心律不整燒灼術無直接關係，醫師仍應告
04 知病人並作適當處置；但若胸部X 光檢查結果發現異常，
05 並不會讓病人有立即危險，依醫療常規，通常會以經放射
06 科醫師判讀後之正式檢查報告為據，確定屬重大異常，再
07 告知病人。黃艷芬胸部X 光檢查之影像所見肺結節係屬後
08 者，並無緊急或立即危險之情形。」（原審卷一第192頁
09 反面至193頁）。即該次定胸部X光檢查之目的，是為判斷
10 黃艷芬於斯時是否有不能接受心律不整燒灼手術之狀況，
11 雖不宜以數月前之胸部X 光檢查用以判斷黃艷芬有無不能
12 施行該燒灼術情狀，但此僅係涉丁○○於施作該手術有無
13 疏失之問題，與上訴人所指稱丁○○未告知系爭檢查結果
14 及有無進而致黃艷芬生存機率降低無涉，核屬二事。

15 (2)丁○○既已成功施行心律不整燒灼手術完成，黃艷芬回診
16 亦未就該手術表示有不舒服或身體有其他狀況之情，則就
17 為心臟內科之丁○○醫師自無再追蹤該檢查結果報告之可
18 能，否則顯然逸脫丁○○所以要檢視胸部X光僅係為了判
19 斷黃艷芬得否接受心律不整燒灼術之目的。而黃艷芬胸部
20 X光檢查，經放射科醫師判讀後，其檢查報告發出日期為1
21 03 年12月21日，是不論黃艷芬於103 年11月26日出院
22 時，抑或同年12月1 日回診時，丁○○迄未獲得該正式檢
23 查報告，本諸該客觀情形，自無期待丁○○告知之可能。
24 醫審會鑑定報告亦認經放射科醫師判讀後之正式檢查報
25 告，如屬黃艷芬應接受治療之病情，屬於高醫應設有通報
26 機制使相關人員通知之範疇，丁○○並無追蹤、告知系爭
27 檢查結果之作為義務，不能認定丁○○有侵權行為可言，
28 高醫自無須依民法第188條規定，負連帶賠償責任。則上
29 訴人依第184 條第1項前段、第2項、第188 條規定，請求
30 丁○○、高醫應連帶負侵權行為損害賠償責任，洵屬無
31 據。

01 (二)高醫未盡告知義務之行為與黃艷芬於發覺罹患肺腺癌時已是
02 第4期之結果間，是否有因果關係？

03 1.醫審會鑑定報告記載：「依卷附之光碟資料，103 年11月24
04 日當晚黃艷芬接受胸部X 光檢查之影像可見左下肺結節，
05 喘、胸痛、咳嗽均為肺癌常見症狀，如果黃艷芬有上述症
06 狀，加上此胸部X 光之影像發現，肺癌確實為鑑別診斷之
07 一，但亦應包括其他鑑別診斷，例如結核菌或黴菌慢性感染
08 或良性肺腫瘤等，惟依高醫入院病歷紀錄，103 年11月24日
09 黃艷芬主訴陣發性心悸，經醫師詢問，黃艷芬認其無胸痛、
10 咳嗽、咳痰及喘等症狀，是依病歷紀錄並不足以判斷黃艷芬
11 當時究竟有無喘、胸痛、咳嗽等症狀，而『依歷經1 年多後
12 之大同醫院健康檢查及後續病理切片結果，回溯推測此二者
13 可能是同一疾病』。」、「依大同醫院病理報告及腦部磁共振
14 造影檢查報告，105 年2 月時黃艷芬應為肺腺癌第4期」等
15 語（原審卷一第193頁）。雖高醫以黃艷芬未能證明當時已
16 罹患肺腺癌及癌症期別云云，並援引醫審會鑑定報告所
17 稱：「僅就103 年11月24日單一張胸部X 光檢查之影像，並
18 無法判斷當時黃艷芬為第幾期，因此無從估算其存活率」、
19 「系爭檢查之X 光片影像，其右中肺野無明顯可辨認（即直
20 徑超過1 公分）之肺結節，小於1 公分之肺結節於上開胸部
21 X 光片影像上難以與血管紋路區分，且有關黃艷芬左下肺野
22 結節之X 光影像發現僅為肺癌鑑別診斷之一，亦應包括其他
23 鑑別診斷，故臨床實務無法僅由103 年11月24日之胸部X 光
24 片推論黃艷芬是否為肺腺癌第4期」、「依病歷紀錄及X 光
25 片影像，103 年11月24日黃艷芬胸部X 光片影像可見左下肺
26 野有一個肺結節，其鑑別診斷包括肺癌，但亦包括其他診
27 斷，例如結核菌或黴菌慢性感染或良性肺腫瘤等，因此從上
28 開資料尚不足以判斷黃艷芬當時業已罹患肺腺癌，從而無從
29 判斷其為癌症第幾期」等語（原審卷一第193頁反面）。即
30 若僅單憑黃艷芬病歷及該胸部X 光片影像，固不足以判斷系
31 爭檢查報告所載之左下肺葉結節係肺腺癌，然由具有醫療背

01 景專業人員所組成之醫審會綜合全部資料即病程時序後亦闡
02 述意見：「依歷經1年多後之大同醫院健康檢查及後續病理
03 切片結果，回溯推測此二者可能是同一疾病」等語，已無法
04 排除黃艷芬於103年11月24日應已罹患肺腺癌，醫審會該意
05 見合乎事理及經驗法則，核屬可採，可信黃艷芬於斯時已罹
06 患較前期之肺腺癌。

07 2.本件最大爭議之處，在於高醫就黃艷芬於103年11月24日接
08 受系爭檢查，於同年12月21日經放射科醫師出具判讀報告
09 後，未盡告知義務使黃艷芬知悉檢查結果，致黃艷芬無法及
10 早接受檢查、治療。雖高醫否認黃艷芬上開X光影像發現之
11 胸部結節係肺腺癌，然按當事人主張有利於己之事實者，就
12 其事實有舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失公
13 平者，不在此限，為民事訴訟法第277條所明定。法院就公
14 害訴訟、交通事故，商品製造人責任及醫療糾紛等事件之處
15 理，如嚴守本條所定之原則，難免產生不公平之結果，故應
16 視各該具體事件之訴訟類型特性暨待證事實之性質，斟酌當
17 事人間能力、財力之不平等、證據偏在一方、蒐證之困難、
18 因果關係證明之困難及法律本身之不備等因素，透過實體法
19 之解釋及政策論為重要因素等法律規定之意旨，較量所涉實
20 體利益及程序利益之大小輕重，按待證事項與證據之距離、
21 舉證之難易、蓋然性之順序（依人類之生活經驗及統計上之
22 高低），並依誠信原則，定其舉證責任或是否減輕其證明
23 度，進而為事實之認定並予判決，以符上揭但書規定之旨
24 趣，實現裁判公正之目的（最高法院99年度台上字第408號
25 判決意旨參照）。是基於醫療行為之專業性，醫病雙方在專
26 業知識及證據掌握上不對等，如由病患就醫療過失存在之事
27 實負舉證責任顯失公平時，得依民事訴訟法第277條但書規
28 定減輕病患之舉證責任，本此舉證上之不利益，本院既認高
29 醫確有未盡告知之義務，黃艷芬於103年11月24日左胸部結
30 節與肺腺癌復不排除「可能」是同一疾病，已如前述，如再
31 由上訴人舉證證明黃艷芬確於該時已罹患肺腺癌，實難認為

公平。而高醫係屬專業之醫療機關，擁有豐富的醫療資源，有能力從事醫療相關作為，則就黃艷芬當時之病況非屬於肺腺癌第1期，應由高醫負舉證之責任，方屬公允。高醫既未能舉證證明黃艷芬於103年11月24日之X光影像，依呈現之結節與1年後經確診係第4期肺腺癌不同，自應認為上訴人主張黃艷芬當時病況屬於肺腺癌較早期即第1期之事實為真正。

3.又依高醫放射科醫師於上該檢查報告所記載「Impression: 1.Solitary pulmonary soft tissuenodule at left lower lobe」，顯示左下肺野有結節，雖並未判定係屬「重大異常」之情形，亦未記載該結節大小，然高醫就該可能是肺腺癌之結節，自無未經排除是癌腫瘤之情形下，倘有盡其所負之善良管理人注意義務即將該檢查結果告知黃艷芬，使黃艷芬知悉該情，致使黃艷芬喪失及早發現1期肺癌之機會，與黃艷芬後於105年2月間才經由大同醫院確診為肺腺癌第4期，具有因果關係。

4.黃艷芬固係因心臟問題而至高醫施作手術，但醫院既為其照射X光，並由放射科醫師與以判讀X光片，出具報告，指出左肺有系爭結節之異常，則醫院就該醫療結果之告知，當屬其從給付義務，本其專業及業務，自應盡善良管理人之注意，其疏未告知黃艷芬，除違反資訊揭露之從義務（病患對自己可能病情知的權利）。高醫因未盡告知說明義務，致黃艷芬喪失透過其他檢查提早發現該腫瘤之機會，黃艷芬因此腫瘤擴散發展為肺腺癌第4期，黃艷芬喪失相對存活之機會等情，與高醫未盡告知義務具有因果關係。矧生命權是享受生命完全之人格權益，生命因受侵害而消滅時，為生命權受到侵害，存活機會為病人對可繼續生命之期待，存活機會遭侵害，最終導致死亡，即剝奪生存之機會，應為生命權受侵害，故存活機會為人格權益概念所涵蓋。依衛福部國民健康署（下稱國健署）公布資料，100 至104 年全國新診斷肺癌第1期至第4期年齡調整5 年存活率分別為72.6%、44.8%、22.3%、6.5%（醫審會報告所載，原審卷一第193頁），國健

署並未單獨公布肺腺癌之各期存活率，而肺腺癌屬肺癌之一種，應可參照上開資料。黃艷芬因高醫過失致其5年存活率自72.6%降至6.5%，並於105年12月28日死亡，高醫應就黃艷芬所降低66.1%之存活率之侵害其人格權負賠償責任。上訴人主張黃艷芬存活率由76.5%降至6%，喪失70.5%存活率云云，與客觀資料不符，自不足採。

(三)丙○○、乙○○為黃艷芬子女之事實，業經其等提出戶籍謄本為證（原審醫調卷第181至183頁、第185頁），為高醫所不爭執，堪信真實。高醫與黃艷芬間成立醫療契約，高醫未盡告知義務，依民法第227條之1規定，債務人因債務不履行，致債權人之人格權受侵害者，準用民法第192條至第195條及第197條之規定，負損害賠償責任。又按不法侵害他人致死者，對於支出醫療及增加生活上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任。又不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。又不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。民法第192條第1項、第195條第1項、第194條，分別定有明文。丙○○、乙○○既為黃艷芬之子女，丙○○因本件事故對於黃艷芬死亡後支出殯葬費；黃艷芬因本件事故於生前支出醫藥費、醫療用品之費用、看護費，並有工作損失，且於105年12月28日死亡前即已提起本件訴訟。是上開黃艷芬支出之項目，得由丙○○、乙○○依民法第1148條規定繼承。又因醫療延誤而致喪失存活機會者，應就該喪失機會之比例，成立比例上之因果關係，並以最後傷害或死亡的全部損害數額，乘以存活機會喪失的比例，為其所得請求賠償之金額。黃艷芬因高醫之過失，致其延誤治療，造成存活率喪失66.1%，於105年12月28日死亡，已如前述，自得依契約債務不履行之規定，

請求高醫負損害賠償責任，其等所得請求賠償之金額，依上開喪失機會比例計算之金額為限。茲就上訴人各項請求及金額是否有據，逐一說明如下：

1.黃艷芬請求醫療費用部分：

(1)上訴人主張黃艷芬因本件事故先後至大同醫院、童綜合社團法人童綜合醫院（下稱童綜合醫院）治療，有支出醫療費用64萬3480元之事實，業據其提出醫療費用明細表、診斷證明書、醫療費用收據及明細收據表等影本為證（原審醫調卷第91頁至111頁，原審卷一第24頁、第27頁、第37頁、第39至40頁、第42至52頁、第54至55頁、第88頁），雖上訴人主張僅請求前開支出費用77%即49萬5774元。然經本院就黃艷芬所提醫療費用明細表各項逐一核對，審酌結果，其中就病房費差額部分，即：①5萬6320元（原審醫調卷第91頁）、②5120元（原審醫調卷第93頁）、③5120元（原審醫調卷第95頁）、④4560元（原審醫調卷第97頁）、⑤3040元（原審醫調卷第97頁）、⑥1萬7920元（原審醫調卷第99頁）、⑦1萬0240元（原審醫調卷第101頁）、⑧1萬5360元（原審醫調卷第107頁，原審卷一第42頁，有重複計算）、⑨2萬2800元（原審醫調卷第109頁）、⑩4萬1040元（原審醫調卷第109頁）、⑪4萬1040元（原審醫調卷第111頁）、⑫1萬3680元（原審卷一第27頁）、⑬2400元（原審卷一第51頁）、⑭9萬1200元（原審卷一第55頁）合計34萬5200元。依童綜合醫院函覆：「病人（黃艷芬）入住自費升等病房，由病人或家屬自行決定」等語（原審卷二第372頁），應認非屬醫療之必要費用，且有如上所示重複計算之情形，均應予扣除外；另就收回應收款23元（原審卷一第35頁），上訴人未舉證證明屬醫療費必要範圍，亦應予剔除。

(2)雖高醫抗辯上開醫療費用中關於證明書費、病歷複製費、行政管理費（隨證明書費所收取）等項，非屬醫療必要範圍，不應准許云云。惟按證明書費，如係被害人為證明損

失發生及其範圍所必要之費用，應納為損害之一部，得請求加害人賠償（最高法院93年度台上字第1159號判決要旨參照）。上開證明書費、病歷複製費、行政管理費（隨證明書費所收取），係黃艷芬為實現其為損害賠償債權所支出之必要費用，自得請求賠償，核屬合理且必要之醫療費用，自應准許。

(3)此外，其餘款項均屬黃艷芬治療所必須之費用，應予准許。經核黃艷芬所提出醫療費用收據上所載之醫療費用共計64萬3480元，於剔除前開34萬5200元、23元後，所得金額為29萬8257元（計算式：64萬3480元－34萬5200元－23元＝29萬8257元），以黃艷芬減少之存活率66.1%計算，黃艷芬醫療費用之請求，於19萬7148元（計算式：29萬8257元×66.1%＝19萬7148元，元以下四捨五入，下同）之範圍內為有理由，逾此部分之請求，則為無理由。

(4)至於高醫所稱：黃艷芬罹患肺腺癌係移轉性癌症，無論其有無違反告知義務，前開醫療費用均為黃艷芬為治療所自身癌症所支出，與其無關云云。黃艷芬罹患肺線癌之成因可能性甚多，然確實因高醫未及時告知病況，而導致延誤醫療，癌症早期治療之預後相較於癌症末期之治療效果，實有差距，為大眾所周知事實。高醫就黃艷芬減少之存活機會，並因此所支出之醫療費用自應負其責任。高醫前開辯解，自無可取。

2.黃艷芬請求薪資損失部分：

(1)按被害人因身體健康被侵害而喪失勞動能力所受之損害，其金額應就被害人受侵害前之身體健康狀態、教育程度、專門技能、社會經驗等方面酌定之，不能以一時一地之工作收入為準。

(2)上訴人主張黃艷芬自105年3月5日至12月28日止至童綜合醫院住院接受放射線及化學治療而無法工作，因此受有薪資損失147萬3489元，並提出104年度綜合所得稅電子結算為憑（原審醫調卷第113頁）。查上訴人所主張上開期

間，黃艷芬確陸續在童綜合醫院住院接受放射線及化學治療，生活無法自理，期間須賴人全日請專人照顧（如後述），黃艷芬於生活無法自理情況下，已然無法工作，可認已完全喪失勞動能力。黃艷芬於103年11月24日僅為肺線癌第1期，其本應有較好之治療機會，且治療中亦未必無工作之能力及機會，其既因高醫之不完全給付而延誤醫療，高醫自仍應負此部分賠償之責任。

(3)黃艷芬為41年5月18日生，迄至106年5月17日方達勞動基準法第54條第1項所規定，強制退休年齡65歲。觀諸黃艷芬104年各類所得扣繳暨免扣繳憑單所載（原審醫調卷第113頁），黃艷芬薪資總額為180萬4279元，平均月薪15萬0356元（計算式：180萬4279元÷12月=15萬0356元），則黃艷芬自105年3月5日起至同年12月28日止，共計9個月又24天之薪資損失147萬3489元（計算式：15萬0356元×9月+15萬0356元/30×24天==147萬3489元），以黃艷芬減少之存活率66.1%計算，黃艷芬薪資損失應為97萬3976元（計算式：147萬3489元×66.1%=97萬3976元）。

3.黃艷芬請求看護費用部分：

(1)按被害人是否有看護之必要，應就其受傷部位、傷勢程度等情狀，綜合判斷是否影響其行動能力致無法自理生活而定。上訴人主張黃艷芬自105年3月5日至105年12月2日陸續在童綜合醫院住院接受放射線及化學治療，生活無法自理，期間須賴人全日請專人照顧等情，除經上訴人提出診斷證明書為證外（原審卷二第235至242頁），復據童綜合醫院函稱黃艷芬確於105年3月至105年12月在該院就醫，黃艷芬於105年3月5日至同月27日、105年4月13日至同月15日、105年5月4日至同月6日、同月8日至同月11日、同月25日至同月27日、105年6月15日至同月22日、105年6月30日至7月4日、105年9月至12月7日前往該院血液腫瘤科住院，黃艷芬因癌症導致肢體無力、行動不便、工作能力較一般人低下，生活需他人協助，住院期間建議需有專人照

顧，出院後亦建議有全日照顧之必要（原審卷二第371至372頁），該院105年12月7日診斷證明書亦記載「黃艷芬病況嚴重複雜，日常生活無法自理」等語（原審卷二第243頁），足認黃艷芬自105年3月5日至12月28日止，確須賴人全日照顧。高醫否認黃艷芬無專人全日看護之必要云云，自非可採。

(2)又照護人員應具備相關之醫療護理知識，且照護時尚須斟酌黃艷芬之具體情況提供適當之護理，實非一般勞動工作所得比擬，衡諸當時看護行情，全日看護每日2000元，並為司法實務普遍採認，上訴人以每日2000日為計算基礎，難認逾越一般行情。高醫抗辯前開計算基礎過高，亦非足採。

(3)從而，黃艷芬自103年3月5日至12月28日共299日支出看護費用59萬8000元【計算式：（3月）27日＋（4月）30日＋（5月）31日＋（6月）30日＋（7月）31日＋（8月）31日＋（9月）30日＋（10月）31日＋（11月）30日＋（12月）28日＝299日，299日×2000元＝59萬8000元】，並以黃艷芬減少之存活率66.1%計算，黃艷芬得請求看護費用為39萬5278元（計算式：59萬8000元×66.1%＝39萬5278元）。

4.黃艷芬請求增加生活支出費用部分：

(1)上訴人主張黃艷芬有購買抽痰機、氧氣製造機、氣墊床、居家用照顧床、血氧監測儀之必要；且既有購買抽痰機，自有購買拍痰杯、抽痰包之必要；復因有全日請人照料生活作息之必要，可見生活狀況不能自理，自有購買看護墊、尿褲、貼身復健褲(即尿布)；使用沙威隆搭配清水清洗身體；以乳鉢碾藥後再吃藥；為監控病況使用血壓機、耳溫槍；復健或就醫時使用助行器、拐杖、復健器(軟式手握球)；因化療、打針、抽血至皮膚受損而需使用人工皮、凡士林保濕，及為放置居家照護設備、儀器而重劃空間支出隔間、裝潢費用等必要，因此支出10萬5369元，並

01 提出相關收據為憑（原審卷一第56至65頁）。

02 (2)高醫雖認血壓計、耳溫槍、凡士林共4850元、血氧濃度計
03 2500元、床墊、床頭共2萬3500元、床底5000元、鋁製U把
04 810元、醫療床2萬8000元等，均非必要云云。惟本院審酌
05 黃艷芬於105年3月5日起至105年12月7日期間內，先後在
06 童綜合醫院住院，接受標靶藥物治療，並於105年9月29日
07 至12月7日病況嚴重，日常生活無法自理，居住照護期間
08 建物須持續使用抽痰機、氧氣製造機、氣墊床及居家照顧
09 床、血氧機監測儀等，有前開診斷證明書可憑（原審卷二
10 第235至242頁）；又經該院函覆：「居家使用之『血壓
11 機』及『耳溫槍』確實有助於瞭解黃艷芬身體狀況」（原
12 審卷二第372頁），是上訴人主張黃艷芬於住院、居家期
13 間有使用上開醫療用品及生活所需用品之必要，均屬有
14 據。至於上訴人所主張隔間、門斗、門2萬1000元、RO純
15 水機1萬1480元，本院認前開物品非屬黃艷芬居家照顧所
16 必要，不應准許。

17 (3)據此，黃艷芬就增加生活所需費用7萬2889 元，逾此範圍
18 非必要費用，並以黃艷芬減少之存活率66.1%計算，黃艷
19 芬得請求增加生活所需費用為4萬8180元（計算式：7萬28
20 89元 $\times$ 66.1%=4萬8180元）。

21 5.黃艷芬請求交通費用部分：高醫就黃艷芬支出交通費用3400
22 元已不爭執，並經上訴人提出相關診斷證明書、放射紀錄
23 （原審卷一第270至272頁，原審卷二第243頁、第245頁、第
24 247頁、第249頁，本院卷第415至418頁），核屬必要之費
25 用，並以黃艷芬減少之存活率66.1%計算，黃艷芬得請求交
26 費用為2247元（計算式：3400元 $\times$ 66.1%=2247元）。

27 6.丙○○支付黃艷芬喪葬費用部分：

28 (1)按民事損害賠償事件有關殯葬，係指收殮及埋葬費用而
29 言，其賠償範圍固應以實際支出之費用為準，然喪葬費用
30 之支出，應以必要者為限，始得請求賠償，若有不必要之
31 費用則不得請求，應予剔除。

01 (2)本院經核丙○○所提出相關明細，除其中棺木費5000元係
02 重複計算，為兩造同意扣除外，其餘如毛巾3600元、訃聞
03 1500元，屬喪家回贈與祭者奠儀之禮儀，並非喪葬費用，
04 應予扣除外，其餘項目均屬必要之喪葬費用，應予准許。
05 至於高醫抗辯骨灰罐（即明細表所列「聚財圓滿罐」）15
06 萬元過高，應以5萬元為合理，並未舉證證明以實其說，
07 尚非可採。

08 (3)依上，丙○○所支付喪葬費用33萬5200元（計算式：34萬
09 5300元－5000元－3600元－1500元＝33萬5200元），並以
10 黃艷芬減少之存活率66.1%計算，丙○○得請求喪葬費用
11 為22萬1567元（計算式：33萬5200元×66.1%＝22萬1567
12 元）。

13 7.丙○○、乙○○請求精神慰撫金部分：

14 (1)按慰藉金之賠償須以人格權遭遇侵害，使精神上受有痛苦
15 為必要，其核給之標準固與財產上損害之計算不同，然非
16 不可斟酌雙方身分資力與加害程度，及其他各種情形核定
17 相當之數額（最高法院51年臺上字第223號判決先例意旨
18 參照）。

19 (2)丙○○為黃艷芬之子，大學畢業，職業為醫生，其職業有
20 不錯之收入，並有相當之社會地位。本院審酌黃艷芬因高
21 醫疏失而延誤治療之契機，及本件誠屬高醫未能及時告知
22 病情所引致之遺憾，當亦不為高醫所樂見，爰參酌上開諸
23 情及兩造身分地位，認丙○○請求300萬元之精神慰撫
24 金，尚屬過高，應以100萬元為適當，並以黃艷芬減少存
25 活率66.1%計算，丙○○得請求66萬1000元。又乙○○
26 （民國00年0月出生）係於105年4月1日始與黃艷芬成立收
27 養，同年10月26日申請登記，有戶籍謄本可稽（原審醫調
28 卷第207頁），然高醫係於103年12月21日X光報告出來
29 後，未於相當期間通知黃艷芬其肺部左下野有該結節之
30 情，而黃艷芬嗣亦於105年2月經確認罹患肺腺癌第4期，
31 上該時間均早於收養之時間，換言之，乙○○與黃艷芬成

立收養時，黃艷芬已是肺腺癌第4期，且已在醫院治療中，應為當時已是成年人之乙○○所知悉之事實，黃艷芬並非與乙○○成立擬制血親後，方發生高醫前開債務不履行而致死亡，是而縱然黃艷芬於105年12月7日起訴後之105年12月28日死亡時，乙○○係黃艷芬之女，惟衡諸上揭說明及本件係屬高醫因債務不履行致存活率減少之損害賠償情形，與民法227條之1準用第194條之情形有間，乙○○依民法第194條規定本於與黃艷芬間基於母女身分請求慰撫金300萬元，尚屬無據。

(四)基上，黃艷芬所受損害應為161萬6829元（計算式：醫療費用19萬7148元＋薪資損失97萬3976元＋看護費用39萬5278元＋增加生活支出4萬8180元＋交通費用2247元＝161萬6829元）。黃艷芬已原審審理中死亡，是其得請求之金額應由丙○○、乙○○繼承。另丙○○得請求金額為88萬2567元（計算式：喪葬費用22萬1567元＋精神慰撫金66萬1000元＝88萬2567元）。

八、綜上所述，丙○○、乙○○依民法第227條之1規定及繼承法律關係，請求高醫給付161萬6829元；丙○○另請求高醫給付88萬2567元，及均自106年6月28日起（本院卷第191頁、第374頁）至清償日止，按週年利率5%計算之利息，應予准許，超逾上開範圍所為請求，則非正當，不應准許。原審為就上開應准許部分，為上訴人敗訴判決，尚有未洽，上訴論旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄，為有理由，爰改判決如主文第2、3項所示，並依其等聲請以供擔保為附條件之准、免假執行宣告。至於其餘不應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，並駁回此部分假執行之聲請，核無不合。上訴意旨求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

九、本件事證已明，兩造其餘攻擊、防禦方法及所為之立證，經核與判決之結果不生影響，無庸逐一論之必要，併予敘明。

十、據上論結，本件上訴為一部有理由、一部無理由，判決如主文。

01 中 華 民 國 112 年 8 月 18 日
02 醫事法庭

03 審判長法官 許明進
04 法官 周佳佩
05 法官 張維君

06 以上正本證明與原本無異。

07 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
08 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
09 （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
10 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
11 師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

12 中 華 民 國 112 年 8 月 18 日
13 書記官 林秀珍

14 附註：

15 民事訴訟法第466條之1：

16 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
17 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

18 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
19 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
20 院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

21 第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。