

臺灣高等法院高雄分院民事判決

113年度醫上字第6號

上訴人 萬齡之

訴訟代理人 吳維妮律師

施志遠律師

複代理人 郭子信律師

被上訴人 楊豐碩

追加被告 高雄醫學大學附設中和紀念醫院

法定代理人 王照元

共 同

訴訟代理人 王伊忱律師

吳欣叡律師

高維宏律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國113年6月13日臺灣高雄地方法院112年度醫字第12號第一審判決提起上訴，並為訴之追加，經本院於114年8月27日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴及追加之訴均駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但請求之基礎事實同一者，不在此限；上訴人於終局判決前，得將上訴撤回，民事訴訟法第446條第1項、第255條第1項第2款、第459條第1項分別定有明文。查：上訴人於原審主張被上訴人與共同被告高雄市政府衛生局（下稱高市衛生局）共同侵害訴外人萬炳之生命權，應連帶負損害賠償責任，嗣於上訴後，依同一基礎事實，主張高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）為被上訴人之僱用人，依民法第188條規定亦

01 應負連帶賠償責任，故於本院追加高醫為被告，並撤回對高
02 市衛生局之上訴，經高市衛生局之同意，有筆錄可憑(本院
03 卷第398頁)，核上訴人所為追加被告、撤回上訴，合於前揭
04 規定，應予准許。

05 貳、實體方面：

06 一、上訴人主張：萬炳高齡92歲，有多年之高血壓慢性病史，並
07 曾因心肌梗塞而接受心導管檢查及置放血管支架，於民國11
08 0年6月15日前往新冠疫苗接種站，被上訴人竟漏未斟酌萬炳
09 之特殊情狀，即令萬炳接種AstraZeneca COVID-19疫苗（下
10 稱AZ疫苗），萬炳於接種疫苗後不久，即出現胸痛、呼吸困
11 難等不良反應，嗣於110年7月12日晚間，因劇烈胸痛、頭痛
12 及呼吸困難等嚴重副作用症狀，經送訴外人高雄榮民總醫院
13 （下稱高雄榮總）急診，判定為第2次心肌梗塞，雖經緊急
14 治療，仍於110年7月15日不幸死亡。而萬炳之死亡原因為急
15 性心肌梗塞併發心臟破裂，對照國際醫學期刊報導，可見萬
16 炳之死亡，應係接種AZ疫苗之副作用所致，被上訴人因疏失
17 為萬炳接種疫苗，與萬炳死亡之結果，應有相當因果關係。
18 伊為萬炳之女兒，依民法第184條第1、2項、第185條第1項
19 前段、第192條第1、2項、第194條、醫療法第82條規定，及
20 最高法院19年度上字第2746號裁判意旨，請求被上訴人賠償
21 新台幣（下同）1,000萬元。並聲明：(一)被上訴人應給付上
22 訴人1,000萬元，及其中500萬元自起訴狀繕本送達翌日起至
23 清償日止，其中500萬元自補充訴之聲明狀繕本送達翌日起
24 至清償日止，按年息百分之5計算之利息。(二)願供擔保，請
25 准宣告假執行(上訴人撤回高市衛生局部分，不在本院審理
26 範圍，茲不為論述)。

27 二、被上訴人及追加被告辯稱：萬炳於110年6月15日9至10時，
28 至巨蛋體育館施打新冠疫苗，被上訴人參照衛生福利部疾病
29 管制署之疫苗簡介，詢問有無藥物過敏史或其他疾病，以確
30 認其有無對疫苗成分過敏，或其他接種禁忌，並詢問有無發
31 燒或任何身體不適，再詢問近期有無施打其他疫苗或使用免

01 疫抑制劑治療等情況，經確認後並無不宜施打疫苗之情形，
02 考量萬炳屬於感染後容易產生嚴重併發症或死亡族群，故評
03 估認為適合接種，並說明接種後會有注射部位疼痛、頭痛等
04 可能反應、有任何不適症狀應儘速就醫，萬炳於接種後在現
05 場觀察至少15分鐘，並無任何不適後離開。而有關長者或心
06 臟疾病患者接種AZ疫苗是否有風險，參照當時國內外研究及
07 專家研究顯示，高齡和心血管疾病患者可施打AZ疫苗的，接
08 種AZ疫苗並未增加心肌梗塞發生率，且透過接種疫苗能夠顯
09 著降低重症的機率，高齡和心血管疾病患者更應該接種疫
10 苗，是被上訴人所為評估、說明與注射過程均符合醫療常
11 規。又50歲以上男性、高血壓等族群，本身即屬於罹患心肌
12 梗塞之高危險群，而胸痛、呼吸困難等病症，亦為急性心肌
13 梗塞之症狀之一，並非僅有於接種AZ疫苗才會發生，甚且心
14 肌梗塞之發生，為動脈粥樣硬化後長時間形成沉積的癥塊所
15 造成，應難於接種疫苗後不到1個月之時間內形成。是被上
16 訴人之行為符合醫療常規，並無任何醫療過失，無庸負侵權
17 行為損害賠償責任，追加被告自不負僱用人之責任，縱認被
18 上訴人應負損害賠償責任，上訴人並未提出單據以實其說，
19 且其請求之慰撫金亦屬過高等語為辯。答辯聲明：(一)上訴人
20 之訴及追加之訴均駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣
21 告免為假執行。

22 三、原審判決駁回上訴人之請求，上訴人不服提起上訴，並追加
23 被告，且撤回部分上訴，上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上
24 訴人應給付上訴人1,000萬元，及其中500萬元自起訴狀繕本
25 送達翌日起至清償日止，其中500萬元自上訴狀繕本送達翌
26 日起至清償日止，均按年息百分之5計算之利息。(三)追加被
27 告應與被上訴人連帶給付上開金額，及自民事追加被告狀送
28 達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。(四)願供
29 擔保，請准宣告假執行。被上訴人及追加被告答辯聲明：(一)
30 上訴及追加之訴均駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣
31 告免為假執行。

01 四、兩造不爭執事項為：

- 02 (一)萬炳高齡92歲，有多年之高血壓慢性病史，並曾因心肌梗塞
03 而接受心導管檢查及置放血管支架，於110年6月15日前往巨
04 蛋體育館新冠疫苗接種站，經被上訴人評估後，萬炳接種AZ
05 疫苗於左上臂。
- 06 (二)萬炳於110年7月12日晚間因劇烈胸痛、頭痛及呼吸困難，經
07 送高雄榮總急診，判定為第2次心肌梗塞，雖緊急進行心導
08 管手術，仍於110年7月15日死亡。
- 09 (三)高雄榮總就萬炳死亡診斷證明書記載：急性心肌梗塞併發心
10 臟破裂、心臟衰竭、高血壓、疑似COVID-19疫苗不良事件。
- 11 (四)上訴人曾向衛福部申請萬炳之預防接種受害救濟補償，經生
12 技醫療策進會於111年5月27日駁回上訴人之申請，上訴人就
13 駁回處分提起訴願，現仍審議中。

14 五、本院得心證理由如下：

- 15 (一)按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因
16 執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之
17 注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償
18 責任。醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫
19 療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，
20 負刑事責任。前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範
21 圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療
22 設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。醫療機構因執
23 行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠
24 償責任，醫療法第82條定有明文。又疫苗接種的目的除在保
25 護個人免受傳染病危害外，亦有增加群體免疫，防止疾病的
26 蔓延，而大幅減低國家醫療支出，有助於公共衛生，兼具公
27 共利益。然疫苗接種也有風險，排除人為操作錯誤的風險不
28 論，疫苗施打於人體所引發的副作用、併發症及傷害，仍有
29 醫學上未知難測的一面，而無法完全避免。是個人因政府推
30 廣、輔導而接種疫苗，發生無法預期的生命、身體或健康損
31 害時，就評估、施行預防注射之醫事人員，如依其臨床專業

裁量，在未逾越當時之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件等客觀情況下，即不負損害賠償責任。經查：

1.萬炳具高血壓慢性病史，並曾因心肌梗塞而接受心導管檢查及置放血管支架，於110年6月15日經被上訴人評估後，接種AZ疫苗於左上臂，後萬炳於110年7月12日晚間因劇烈胸痛、頭痛及呼吸困難，經送高雄榮總急診，判定為第2次心肌梗塞，雖緊急進行心導管手術，仍於111年7月15日死亡等情，為兩造所不爭執，是此部分之事實堪予認定。

2.上訴人主張萬炳之死亡結果，為被上訴人經評估後強迫施打AZ疫苗所致等語，為被上訴人所否認。查：

(1)有關AZ疫苗之接種禁忌為過去曾發生血栓合併血小板低下症候群，或肝素引起之血小板低下症者，此有衛服部所公告之接種須知可參(原審雄司醫調卷第119頁)，另依上訴人所提中華民國血液病學會與衛服部共同編修之血栓併血小板低下症候群臨床指引說明，依歐洲及美國報告，在施打AZ疫苗後有數例發生罕見部位之靜脈血栓，同時合併血小板低下，發生時間集中於注射後5至20天內，而其診斷標準為影像確認之血栓＋血小板低下＋Anti-PF4抗體強陽性，此亦有該指引可憑(原審卷一第209、210頁)。而萬炳依其於高雄榮總之病歷顯示，其於110年5月2日之血小板為93000UL(參考正常值為000000-000000\UL)，110年7月13日之血小板為86000UL，顯示萬炳於接種疫苗後之血小板雖較接種前低下，惟其於接種前已有血小板低下情形；另觀之其接種疫苗前後之凝血時間，110年5月2日PT為11.9 sec(參考正常值：9.4-12.5 sec)、APTT為34.5 sec(參考正常值：28-40 sec)，同年7月13日之PT為10.5 sec、APTT為38.9 sec，皆處於正常範圍，凝血功能並無明顯異常。再者，依據病歷資料記載，萬炳係於6月15日接種疫苗後28日之7月13日因冒冷汗及胸悶情形赴高雄榮總就醫，心電圖及心導管檢查報告顯示為再次發作之急性心肌梗塞，住院2日後因急性心肌梗塞併發心臟破裂死亡。而萬炳接種疫苗前2個月即曾有急性心肌梗塞發

01 作，心導管檢查發現3條冠狀動脈血管皆有阻塞並置放血管
02 支架等情，有高雄榮總病歷可稽（原審病歷卷第119、133至
03 163頁）。另依證人黃偉春醫師即萬炳之主治醫師於台北高
04 等行政法院111年度訴字第1511號案件審理時到庭證稱：心肌
05 梗塞大部分是血栓造成，但是不是血栓要從血管內超音波才
06 能確定是否有血栓的狀況，從紀錄上沒有看到有做這樣的檢
07 查，所以無法確定有無血栓狀況；血小板數值低下與血栓並
08 沒有必然關係；心肌梗塞常見原因為高血壓、高血糖、高血
09 脂等語，有筆錄可憑（原審卷一第99、111、113頁）。是綜上
10 各情，萬炳於接種前即有高血壓病史，且因心肌梗塞而接受
11 心導管檢查及置放血管支架，屬心肌梗塞好發族群，另其雖
12 有血小板低下情形，但凝血功能並無異常，亦未有確切檢驗
13 報告確認其有血栓，況其係於接種疫苗後已28日始因身體不
14 適就醫，與臨床指引所述發生時間集中於注射後5至20天內
15 亦不盡相同，是上訴人主張萬炳係因接種AZ疫苗後致死等
16 語，並無證據證明，其是否屬實，尚非無疑。

17 (2)上訴人另主張被上訴人明知萬炳有上開潛在病情，不適合接
18 種疫苗，仍強迫萬炳接種疫苗，違反病人自主權等語。亦為
19 被上訴人所否認。查：新冠肺炎發生初期，因疫苗數量不
20 足，衛生主管機關就乃就COVID-19疫苗公費接種對象排列優
21 先注射順序，其中「感染後容易產生嚴重併發症或導致死
22 亡：75歲以上長者」，排列為第6順序施打（110.6.21版，原
23 審雄司醫調卷第171、173頁），並非人人均可立即施打，萬
24 炳及其家屬知悉此情，卻仍前往接種站，且於受被上訴人詢
25 問、評估後，仍待在原處接受施打疫苗，而該當時萬炳意識
26 清楚，且有行動自主能力，施打處所為公共場所，又有百人
27 以上分坐數排等候評估施打，此亦經上訴人陳明（本院卷第2
28 55、358頁），以COVID-19疫苗之接種又非強制性，且當時人
29 人爭搶而不得所願，萬炳及上訴人如僅係前往評估，於評估
30 後若不願施打當可自行離去由他人遞補，被上訴人焉可能強
31 迫其施打，是上訴人主張被上訴人違反萬炳意願，仍強制施

打等情，應無可採。

(3)至上訴人提出COVID-19疫苗接種評估及意願書（下稱系爭意願書，原審醫卷二第103頁），主張萬炳並無於「☐已詳閱COVID-19疫苗接種須知…」欄打勾，可知被上訴人未盡告知義務等語，為被上訴人所否認，查：萬炳係在收到疫苗接種通知單後始由上訴人陪同前往接種站，有接種通知單可憑（原審雄司醫調卷第25頁），並經上訴人陳明在卷（本院卷第223頁），又接種通知單上最末尾已載明「為節省您寶貴時間，請先填妥疫苗接種評估及意願書（填寫至居住地址項目）」，高市衛生局亦陳稱通知書會附上意願書，是可認萬炳於前往評估時應已知悉系爭意願書上之內容。再者，觀之系爭意願書上已載「請詳閱COVID-19疫苗接種須知，並就下列事項自我評估後填妥意願書」，而COVID-19疫苗接種須知已詳載疫苗接種禁忌與注意事項、接種後可能發生之反應等資訊，再參諸萬炳前往接種站時，已事先攜帶書寫萬炳病名及某些檢查數值之書面，上訴人於現場亦曾告知醫師萬炳剛出院及所服用的藥物等情，經醫師評估後認可以施打等情，此亦經上訴人陳明在卷（本院卷第251、358頁）。故萬炳於疫苗接種前既已先收到系爭意願書及AZ疫苗接種須知，並攜帶抄寫自身病症及檢查數值之書面，於現場又有與醫師討論，足認萬炳應已知悉施打AZ疫苗之保護效力、副作用及禁忌與相關注意事項，從而，萬炳雖漏未於系爭意願書上之「☐已詳閱COVID-19疫苗接種須知…」欄打勾，惟其既已於下方簽名，亦難認被上訴人有未盡告知義務之情。上訴人上開主張，並無可採。

(4)承前所述，萬炳雖有血小板低下症狀，但非屬接種AZ疫苗之禁忌事項，又其是否罹有血栓合併血小板低下症候群，或肝素引起之血小板低下症，依證人黃偉春前開所證，亦無從確認萬炳有無血栓症狀，雖系爭意願書上在「過去是否曾發生血栓合併血小板低下症候群，或肝素引起之血小板低下症」評估結果「是」欄位有勾選塗改痕跡，上訴人亦稱係其所打

01 勾，並有向醫生說過等語(本院卷第358頁)。然上訴人亦陳
02 稱萬炳於110年4月6日第一次施打肝素，後來回診都正常等
03 語(本院卷第360頁)。綜上所述，萬炳並未曾檢查確認有罹
04 血栓合併血小板低下症候群，亦未曾有因施打肝素而引起血
05 小板低下或何不適就醫之情，顯然上訴人及萬炳均不知悉萬
06 炳於施打疫苗前是否確曾罹有血栓合併血小板低下症候群，
07 或肝素引起之血小板低下症，則上訴人所為勾選應係誤認血
08 小板低下即應勾選所致，在醫師解釋三者不同後方塗消改勾
09 選「否」，故尚無從因系爭意願書上「過去是否曾發生血栓
10 合併血小板低下症候群，或肝素引起之血小板低下症」評估
11 結果「是」之欄位有塗改痕跡，即認萬炳曾罹有該症狀，並
12 為被上訴人所知悉。再者，被上訴人於現場僅能從萬炳及上
13 訴人之口述了解萬炳之狀況，並無任何檢驗報告或病歷可為
14 參酌，其依接種須知所載事項，於斟酌萬炳及上訴人所敘述
15 之身體狀況後，認萬炳無接種禁忌之事項，而評估適於接
16 種，當無違反何注意義務及臨床專業裁量之範圍，故上訴人
17 主張被上訴人有醫療疏失等語，尚無所據。

18 (5)至上訴人另聲請傳訊證人即醫師黃偉春、楊弘州，並函詢高
19 雄榮總有關萬炳之血小板有無低下等情，以了解萬炳之身體
20 狀況、病史，及證明萬炳有無施打肝素，及是否有血小板低
21 下、有無發生血栓等情。惟黃偉春已於台北高等行政法院11
22 1年度訴字第1511號案件審理時出庭針對萬炳有無血小板低
23 下、血栓、心肌梗塞等相關問題做證，上訴人亦引其開庭筆
24 錄為證(原審卷一第97至115頁)，而楊弘州醫師並未曾幫萬
25 炳看診過，亦據上訴人陳明(本院卷第360頁)，其就萬炳於
26 疫苗接種前之身體狀況並不清楚，故無傳訊2位醫師之必
27 要。至萬炳有血小板低下之情，亦經本院認定如前，惟依證
28 人黃偉春所證，亦不足推論萬炳有血栓合併血小板低下症候
29 群，另依上訴人所陳，萬炳縱有施打肝素，亦未曾發現異
30 狀，或有因肝素致引起血小板低下症而就醫之情，另萬炳於
31 高雄榮總之病歷資料已經原審調閱，是上訴人聲請函詢部分

01 亦無必要，附此敘明。

02 (二)依前所述，被上訴人既未違反萬炳及上訴人之自主權，亦無
03 何醫療上之疏失，依醫療法第82條及民法第184、192、194
04 條之規定，就萬炳之死亡即無須負損害賠償責任，追加被告
05 自亦無庸負僱用人之連帶賠償責任，上訴人主張被上訴人及
06 追加被告應負連帶賠償責任，即無所據。

07 六、綜上所述，上訴人依侵權行為及醫療法之法律關係，請求被
08 上訴人給付1,000萬元本息，為無理由，應予駁回。就此，
09 原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決
10 不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。至上訴人追
11 加高醫為被告，依民法第188條之規定請求與被上訴人連帶
12 給付1,000萬元本息部分，同無理由，應由本院判決如主文
13 第1項所示。

14 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
15 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
16 逐一論列，附此敘明。

17 八、據上論結，本件上訴及追加之訴均無理由，判決如主文。

18 中 華 民 國 114 年 9 月 10 日

19 醫事法庭

20 審判長法 官 黃宏欽

21 法 官 楊淑儀

22 法 官 楊國祥

23 以上正本證明與原本無異。

24 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
25 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
26 （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
27 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
28 師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

29 中 華 民 國 114 年 9 月 10 日

30 書記官 楊明靜

01 附註：
02 民事訴訟法第466條之1：
03 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
04 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。
05 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
06 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
07 院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。
08 第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。