臺灣臺中地方法院民事判決

113年度醫字第26號

原　　告　A1(姓名及住所詳卷)
兼
法定代理人　A2(姓名及住所詳卷)
法定代理人　A3(姓名及住所詳卷)
共　　同
訴訟代理人　李淑娟律師(法律扶助)
被　　告　詹怡雯
　　莊聖偉
　　童綜合醫療社團法人童綜合醫院
000000000000000000
法定代理人　童敏哲
共　　同
訴訟代理人　張右人律師
複代理人　　張豐守律師

上列當事人間請求損害賠償（醫療事件）事件，本院於民國115年3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

按宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體對為刑事案件、少年保護事件之當事人或被害人之兒童及少年，不得報導或記載其姓名或其他足以識別身分之資訊；行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身分之資訊，兒童及少年福利與權益保障法第69條第1項第4款、第2項定有明文。本件原告A1主張因被告之醫療疏失致伊及父母受有損害而請求賠償，因A1係未滿12歲之兒童，依前開規定，爰將本件民事判決內之A1及其父

（即A3）、母（即A2）以代號表示，真實姓名住所等識別資料詳如卷附當事人姓名資料對照表。

貳、實體部分

一、原告A2、A1主張：

㈠被告Ａ０６為被告童綜合醫療社團法人童綜合醫院（下稱被告醫院）婦產部醫師，被告Ａ０５則為被告醫院婦產部技術員。原告A2於民國111年3月26日經訴外人即被告醫院婦產科簡陳榮醫師檢查後確認懷孕，其後並於被告醫院定期接受簡陳榮醫師之產檢，而歷次產檢，均顯示胎兒正常。嗣於111年7月9日產檢時，經簡陳榮醫師建議進行自費之高層次超音波檢查項目藉以確認胎兒心臟等器官發育，因此原告A2遂於111年8月2日依約至被告醫院進行檢查。於檢查當日上午10時20分左右，原告A2先在婦產科產檢門診施做一般腹部超音波檢查，嗣於10時45分左右，至檢查室接受高層次超音波檢查。詎當時檢查醫師即被告Ａ０６依規定應在技術員即被告Ａ０５為原告A2實施高層次超音波檢查時應在場，卻未在場，僅由被告Ａ０５單獨進行檢查，而被告Ａ０５卻疏未注意原告A2已懷孕近6個月，不宜以自陰道進入方式檢查，竟以儀器自原告A2之陰道進入檢查，同時並用力按壓原告A2腹部約3秒左右，致原告A2當下即感覺下體流出液體，詎料經原告A2向被告Ａ０５反應，被告Ａ０５僅稱：那只是凝膠等語，並持續使用陰道超音波探頭在原告A2體內檢查，待檢查結束(下稱系爭產檢)，原告A2起身擦拭下體時，卻發現下體持續有液體流出，原告A2即時向被告Ａ０５反應，被告Ａ０５斯時才通知被告Ａ０６回來查看，而被告Ａ０６查看後，要原告A2趕緊返回簡陳榮醫師門診。經簡陳榮醫師檢查後表示：原告A2羊水破裂，須馬上安排住院。嗣後原告A2雖經住院安胎，惟仍於111年8月18日剖腹生產，當時原告A2僅懷孕25週又5日，而原告A2之胎兒即原告A1於當日產出，出生時體重僅834克，出現呼吸窘迫症候群伴隨呼吸衰竭及瀰漫性血管內凝血等症狀，經緊急治療後住進加護病房。日前經彰

化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院(下稱鹿港基督教醫院)診斷為腦性麻痺、動作功能發展疾患及說話、語言明示發展疾患，需長期物理、職能及語言治療，並經判定為中度障礙，障礙類別為第7類。而原告A2因被告Ａ０５、Ａ０６之檢查疏失，住院安胎未果，嗣後甚至早產，並於同年8月28日出院，共住院26日。原告A1更經判定為中度障礙，讓身為母親之原告A2，兩人終身注定身心煎熬。基此，原告A2、A1爰依第184條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項及第188條第1項本文規定，請求被告醫院、被告Ａ０６、Ａ０５(下稱被告3人)負連帶損害賠償責任。另原告A2與被告醫院間成立醫療契約，被告醫院之員工即被告Ａ０６、Ａ０５在為原告A2實施系爭產檢時，有前揭疏失致原告A2受有前揭傷害，自屬加害給付，原告A2依民法第227條、第227條之1規定，請求被告醫院負損害賠償責任。

㈡就原告A2所請求之項目及金額為：醫藥費新臺幣(下同)1,530元、薪資損失22,734元(安胎住院26日)、精神慰撫金500,000元，共計524,264元。原告A1所請求之項目及金額為：醫療費用19,654元、減損勞動能力損失3,942,494元〔即經判定為中度障礙，障礙類別為第7類，若先暫以減少勞動能力50%計算，自21歲開始工作至65歲退休，工作期間45年，僅以目前每月最低薪資27,470元為計算基準，請求減少勞動能力之損害，並依霍夫曼計算法扣除中間利息後，喪失勞動能力部分最低損失為3,942,494元（27,470×12×23.92×50%＝3,942,494）〕、增加生活所需26,758元(補充營養素)及精神慰撫金2,000,000元，共計5,988,906元。

㈢並聲明：1.被告3人應連帶給付原告A1-5,988,906元、給付原告A2-524,264元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告3人則以：

㈠為評估胎兒成長狀態、預防早產及診斷前置胎盤及前置血管

的問題，懷孕約第23週之A2是可以進行高層次超音波及陰道超音波檢查。而被告Ａ０５於111年7月29日通過通訊軟體向A2解釋高層次超音波之注意事項，說明：「Q：檢查流程？A.…⑵先經陰道超音波來評估子宮頸的狀況，接著才經由腹部超音波檢查胎兒。⑶由技術士(放射師)操作。醫師判讀工作天約一個禮拜。」等語，而陰道超音波主要係為評估子宮頸長度，並不屬於侵入性檢查，且進行中為使超音波畫面更清楚，必要時施以溫和壓力亦符合醫療常規。被告Ａ０５是經過國家考試及格領有證書之醫事放射師，依醫事放射師法第12條第1項第7款、第2項規定，得配合醫師進行非游離輻射診斷之造影，而被告Ａ０６是男性醫師，於被告Ａ０５對原告A2實施系爭產檢時全程在場，與被告Ａ０５、原告A2僅相隔布簾，全程留意被告Ａ０５操作陰道超音波檢查之影像，亦於原告A2表達意見時立即回應，並無被告Ａ０５通知後始來查看之情。是原告A2、A2主張之損害，與被告3人間之醫療行為，無因果關係，亦不可歸責於被告等。

㈡被告Ａ０５、Ａ０６就本件醫療行為，並無過失，被告醫院自不應負擔僱用人責任。被告醫院就本件債之履行，既不具可歸責性，亦不應令負債務不履行之損害賠償責任。

㈢並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回；2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由：

原告A2於111年8月2日在被告醫院進行系爭產檢，斯時妊娠週數為23週又3天，由被告Ａ０５執行，嗣於同日因羊水破裂住院。A2於同年月18日(妊娠週數為25週又5天)產出A1，A1出生體重約834克，出現呼吸窘迫症候群伴隨呼吸衰竭，及瀰漫性血管內凝血等症狀，嗣經緊急治療後住進被告醫院加護病房。原告A1後續經鹿港基督教醫院診斷為「腦性麻痺、動作功能發展疾患，須長期物理、職能及語言治療」等情，有A2、A1於被告醫院(本院卷三第13至第739頁)及A1鹿港基督教醫院之門診紀錄(見本院卷二第961至第1025頁)在卷可

參，且為兩造所不爭執，堪信為真實。本件原告A1、A2主張被告Ａ０５、Ａ０６於系爭產檢過程中之醫療處置，有過失應就渠等所生之損害，負有民法第184條第1項前段之侵權行為損害賠償責任、被告醫院應與其受僱人被告Ａ０５、Ａ０６負連帶賠償責任，並應對與被告醫院成立醫療契約之A2負債務不履行之損害賠償責任等語，為被告3人所否認，並以前詞置辯。是本件應審究者厥為：原告請求被告3人應連帶負損害賠償責任，是否有理由？若有理由，原告得請求損害賠償之數額為何？茲析述如下：

㈠按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277條定有明文。而上開但書規定係於89年2 月9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，僅設原則性之概括規定，未能解決一切舉證責任之分配問題，為因應傳統型及現代型之訴訟型態，尤以公害訴訟、商品製造人責任及醫療糾紛等事件之處理，如嚴守本文所定之原則，難免產生不公平之結果，使被害人無從獲得應有之救濟，有違正義原則。是法院於決定是否適用上開但書所定之公平要求時，應視各該具體事件之訴訟類型特性暨求證事實之性質，斟酌當事人間能力之不平等、證據偏在一方、蒐證之困難、因果關係證明之困難及法律本身之不備等因素，以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伴隨高度之危險性、裁量性及複雜性，是判斷醫師於醫療行為過程中是否有故意或過失即注意義務之違反，必須斟酌醫療當時之醫療專業水準、醫師就具體個案之裁量性、病患之特異體質等因素而為綜合之判斷。惟在舉證責任之分配上，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責任，若僅主張醫療結果並未成功或造成損害，基於醫療行為具上開高度危險性、裁量性及複雜性之特徵，及醫療契約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

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療處置，而無不當忽略病患權益之情形，自非不可採為判斷醫療行為者有無醫療疏失之標準（最高法院103 年度臺上字第2070號民事判決意旨參照）。

㈡經查：本院囑託衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）鑑定被告醫院之受僱人被告Ａ０５、Ａ０６於執行系爭產檢時之醫療處置是否符合醫療常規。醫審會鑑定意見(下稱系爭鑑定意見)略以：高層次超音波，包括陰道超音波評估子宮頸長度，不屬於侵入性檢查。依據國際婦產科超音波學會之超音波臨床指引（見系爭鑑定意見檢附之參考資料3第841頁即本院卷三第64頁）及超音波早產篩檢臨床指引（見系爭鑑定意見檢附之參考資料4第437頁即本院卷三第83頁）可知，孕婦可在妊娠18～24週執行高層次超音波檢查，其中包括子宮頸長度測量，以評估未來發生早產的風險，建議以陰道超音波執行最為準確。故產婦在23週又3天時執行高層次檢查，包括陰道超音波量取子宮頸長度，符合臨床指引的建議，並符合醫療常規。至先執行陰道超音波或後執行陰道超音波，皆符合醫療常規，醫療院所可因檢查經驗、臨床狀況、場地設備動線、人力等自行調整順序。另醫事放射師等醫事人員，可實際施作陰道超音波，不做影像判讀。又依國際婦產科超音波學會之超音波臨床指引之引用文獻（見系爭鑑定意見檢附參考資料2第359頁即本院卷三第58頁），按壓腹部屬於陰道超音波檢查評估早產風險的流程之一，要觀察子宮頸長度是否有變短、漏斗狀或子宮頸打開等早產徵兆。而施加壓力的執行方式有以手部輕壓子宮，或請產婦輕輕咳嗽或腹部用力等。至於宮頂壓力測試應為口語的翻譯，原文為Fundal pressure。Fundal pressure（宮頂壓力）屬於陰道超音波檢查的一部分，沒有規範一定要醫師操作，陰道超音波屬可由醫師指示醫事人員執行的醫療行為，由醫事放射

師獨立施作。而本件產婦於111年8月2日（妊娠23週又3天）執行陰道超音檢查，並於入院時自述昨天白色黏稠狀分泌物較多的情況，此週數與上述身體狀況，仍可以做陰道超音波包含 Fundal pressure測試。再者，文獻上並無因執行陰道超音波造成人工破水的案例，故本案發生先兆性早產及胎膜早破，與施作陰道超音波及醫事放射師於肚皮施加壓力無關。甚者，執行陰道超音波，包括按壓腹部（Fundal pressure）檢查，不會造成破水，與嬰兒出現呼吸窘迫症候群伴隨呼吸衰竭，與瀰漫性血管內凝血等症狀，及後續診斷為腦性麻痺、動作功能發展疾患，並判定為中度障礙無關。是執行陰道超音波按壓產婦肚子，不可能造成如同本案之羊水破裂。而依111年8月2日執行的陰道超音波影像中（童醫院醫療光碟3），顯示子宮頸長度最短處小於2.5公分合併子宮頸有漏斗狀表現，綜合此兩超音波發現，產婦在檢查當時已屬於先兆早產（preterm labor）風險族群，此狀況與本案羊水破裂較有關連等內容，故被告Ａ０５在系爭產檢之檢查及判斷並無違反醫療常規，則本件實難以A1於出生後出現呼吸窘迫症候群伴隨呼吸衰竭，與瀰漫性血管內凝血等症狀，及後續診斷為腦性麻痺、動作功能發展疾患，並判定為中度障礙等情，即推認被告Ａ０５執行產檢之行為有疏失可言。

㈢依衛生福利部醫療糾紛鑑定作業要點第16條明定：「醫事鑑定小組委員及初審醫師，對於鑑定案件，應就委託鑑定機關提供之相關卷證資料，基於醫學知識與醫療常規，並衡酌『當地醫療資源與醫療水準』，提供公正、客觀之意見，不得為虛偽之陳述或鑑定」。是醫審會鑑定書係以醫學知識、符合當地醫療常規及上揭準則為鑑定依據。至原告雖主張醫審會之前揭鑑定意見不可採信，但未能提出足使本院認醫審會鑑定意見有明確錯誤之舉證或說明，故醫審會前揭鑑定意見應屬可採。原告復未能提出其他積極證據證明系爭產檢係未經被告Ａ０６「指示」執行的醫療行為，係由被告Ａ０５獨立施作，則Ａ０６醫師之醫療行為，亦難認有原告主張之

前述過失，從而，原告2人以被告Ａ０５、Ａ０６之醫療處置有過失，致原告A1出生後出現呼吸窘迫症候群伴隨呼吸衰竭，與瀰漫性血管內凝血等症狀，及後續診斷為腦性麻痺、動作功能發展疾患，並判定為中度障礙為由，主張被告醫院應負不完全給付損害賠償責任，亦難認有據。

四、綜上所述，原告A2、A1爰依第184條第1項前段、第193條第1項、第195條第1項及第188條第1項本文及第227條、第227條之1之規定，請求被告3人應連帶賠償原告A1所受損害5,988,906元、賠償原告A2所受損害524,264元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，應予駁回。而原告之訴既已駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

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

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　5　　月　　29　　日

民事第六庭　　法　官　莊毓宸

上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀（須附繕本）；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　　115　　年　　5　　月　　29　　日

書記官　陳念慈