

臺灣高等法院臺中分院民事判決

112年度醫上字第5號

上訴人 王溪水（即王李永流承受訴訟人）

兼上一人

特別代理人 王清河（兼王李永流承受訴訟人）

上一人

訴訟代理人 謝彥安律師

上訴人 王秋娟（即王李永流承受訴訟人）

王淑貞（即王李永流承受訴訟人）

王淑滿（即王李永流承受訴訟人）

王淑英（即王李永流承受訴訟人）

王淑如（即王李永流承受訴訟人）

被上訴人 臺中榮民總醫院

法定代理人 陳適安

被上訴人 李旭東

顏俊銘

共 同

訴訟代理人 李慶松律師

複代理人 李軒律師

賴思達律師

上列當事人間請求損害賠償等事件，上訴人對於中華民國112年3月29日臺灣臺中地方法院106年度醫字第23號第一審判決提起上

01 訴，本院於113年10月23日言詞辯論終結，判決如下：

02 主 文

03 上訴駁回。

04 第二審訴訟費用由上訴人王清河負擔。

05 事實及理由

06 壹、程序部分：

07 一、按訴訟標的對於共同訴訟之各人必須合一確定者，共同訴訟
08 人中一人之行為有利益於共同訴訟人者，其效力及於全體；
09 不利益者，對於全體不生效力，民事訴訟法第56條第1項第1
10 款定有明文。所謂利益或不利益，係指於行為當時就形式上
11 觀之，有利或不利於共同訴訟人而言，非指經法院審理結果
12 有利者其效力及於共同訴訟人，不利者其效力不及於共同訴
13 訟人（最高法院52年台上字第1930號民事判決先例意旨參
14 照）。查原第一審原告王李永流於原審依民法第184條第1項
15 前段等規定，請求被上訴人連帶賠償新臺幣（下同）796萬1
16 20元本息（下稱系爭債權）；嗣王李永流於民國106年9月5
17 日死亡，由其全體繼承人即上訴人王清河與王溪水、王秋
18 娟、王淑貞、王淑滿、王淑英、王淑如（後6人下稱王溪水
19 等6人，與王清河合稱王清河等7人）繼承王李永流之遺產而
20 共同共有系爭債權，故本件關於王李永流上開請求部分對王
21 清河等7人必須合一確定，雖僅王清河就此部分提起上訴，
22 惟形式上有利益於王溪水等6人，依上開說明，其上訴效力
23 應及於未上訴之王溪水等6人，爰併列其6人為上訴人。至上
24 訴人王秋娟、王淑貞、王淑滿雖分別具狀捨棄上訴權（見本
25 院卷一9至19頁），惟就形式觀之，此對其他上訴人不利，
26 依民事訴訟法第56條第1項第1款規定，對於全體上訴人不生
27 效力，故王清河等7人仍為本件上訴人，附此敘明。

28 二、又王秋娟、王淑貞、王淑滿、王淑英、王淑如（下稱王淑娟
29 等5人）經合法通知，均未於言詞辯論期日到場，核無民事
30 訴訟法第386條各款所列情形之一，爰依被上訴人之聲請，
31 由其就王淑娟等5人一造辯論而為判決。

01 貳、實體部分：

02 一、上訴人主張：

03 (一)伊之被繼承人王李永流因腦膜瘤於104年8月20日至被上訴人
04 臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）住院檢查，由被上訴人李
05 旭東擔任主治醫師。王李永流原長期服用抗凝血藥物，李旭
06 東於104年8月23日先對其停用抗凝血藥，並於同年月24日為
07 其實施顱內腫瘤移除手術（下稱系爭腫瘤移除手術）。惟李
08 旭東於手術當日對王李永流施打Agglutex（肝素），又於同
09 年9月12日陸續施打Vitamin K1（機轉為促進血液凝固）、C
10 lexane（抗凝血劑），李旭東於醫療診治期間未為王李永流
11 開立為其生存所需之抗凝血藥物，又於短時間內給予相互矛
12 盾之醫療處置，引發王李永流血小板低下，並於同年9月25
13 日為其實施緊急氣切手術，然仍導致其癱瘓，顯有重大醫療
14 過失。嗣臺中榮總於105年5月20日更換被上訴人顏俊銘醫師
15 擔任王李永流主治醫師，顏俊銘亦未開立抗凝血藥物，致王
16 李永流身體每況愈下；且因王李永流癲癇頻繁發作，經檢查
17 發現腦膜瘤復發增生，顏俊銘即稱王李永流有心臟及腎臟問
18 題，不同意以手術將其腫瘤切除，而採用會引發副作用之放
19 射線治療方式，並於105年10月18日至同年11月28日短期內
20 為王李永流施做30次放射線治療，因次數及劑量過重，而致
21 王李永流意識逐漸昏迷，終成植物人。另王李永流因腦膜瘤
22 手術住院於臺中榮總長達2餘年，住院期間皆有抽血檢驗報
23 告可推定王李永流曾感染B型肝炎，被上訴人明知上開事
24 實，卻疏未注意，不當開立Cortisone、Prednisolne等藥
25 物，致王李永流罹患肝硬化、肝臟惡性腫瘤移轉，最終於10
26 6年9月5日因瀰漫性凝血症（DIC）併多重器官衰竭死亡。又
27 衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）進行鑑定時，未
28 審查衛生福利部中央健保署之保險對象住診醫令紀錄明細表
29 （下稱醫令紀錄），其鑑定結論不可採。李旭東、顏俊銘之
30 過失不法行為違反醫療常規，其等皆為臺中榮總受僱醫師，
31 爰依民法第184條第1項前段、第2項、第185條、第188條、

01 第193條、第194條、第195條、第1148條第1項等規定請求被
02 上訴人連帶負損害賠償責任，另依民法第224條、第227條、
03 第227條之1規定請求臺中榮總負債務不履行損害賠償責任，
04 賠償王李永流支出之醫療費用126萬3,480元、生活必要費用
05 4萬1,445元、看護費用65萬5,200元及精神慰撫金600萬元，
06 及賠償王清河精神慰撫金300萬元（原審就上開部分為上訴
07 人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，其餘未繫屬本院部
08 分，不另贅述）。並為上訴聲明：1.原判決關於後開不利上
09 訴人部分廢棄。2.被上訴人應連帶給付796萬120元，及自10
10 6年11月2日起至清償日止，按年息5%計算之利息予上訴人
11 公司共有。3.被上訴人應連帶給付王清河300萬元，及自107
12 年5月3日起至清償日止，按年息5%計算之利息。4.上訴人
13 願供擔保，請准宣告假執行。

14 二、被上訴人則以：王李永流於104年8月24日施行系爭腫瘤移除
15 手術時，係由麻醉醫師使用動脈管監測王李永流血壓，為防
16 止動脈導管阻塞，而使用Agglutex（肝素）沖洗管路維持暢
17 通，伊並未以醫囑施用，亦未將肝素施打至王李永流體內。
18 又抗凝血劑係用以預防心臟血栓、肺栓塞或腦中風，並無增
19 強體力或對抗細菌感染之功效，故停用抗凝血劑與發生敗血
20 症間不具因果關係。另顏俊銘以電腦斷層確認王李永流腦瘤
21 復發時，係考量其身體虛弱、年事已高，手術風險甚高且無
22 法完全切除腦瘤，方選擇放射線治療，此已與其家屬充分討
23 論，亦無違反醫療常規。又依法務部鑑定報告可知王李永流
24 之肝腫瘤係惡性腦瘤轉移所致，伊於王李永流住院期間之醫
25 療處置及用藥，並不會引起肝硬化及肝腫瘤，伊為王李永流
26 治療過程均符合醫療常規等語資為抗辯。並答辯聲明：1.上
27 訴駁回。2.如受不利益判決，被上訴人願供擔保，請准免為
28 假執行之宣告。

29 三、本院之判斷：

30 (一)上訴人主張王李永流曾接受心臟金屬瓣膜置換手術、人工心
31 臟節律器安裝手術，有心房纖維顫動，需終身服用抗凝血

劑，其於104年8月10日至臺中榮總就醫，經頭部電腦斷層掃描檢查結果發現右腦矢狀竇旁腫瘤，直徑約8cm，因而於104年8月20日住院，並由李旭東為主治醫師；李旭東醫囑王李永流自同年月23日停止使用抗凝血劑，並於同年月24日進行系爭腫瘤移除手術，術後因發生抽搐情形，診斷有術後癲癇，且王李永流術後呈現身體下肢無力，進行電腦斷層掃描檢查，發現有輕微術後出血及靜脈栓塞造成之兩側額葉水腫，同年9月3日李旭東恢復使用抗凝血劑至105年3月13日止，復於105年3月14日停用抗凝血劑1週；王李永流之主治醫師於105年5月19日更換為顏俊銘，因王李永流癲癇頻繁發作，經電腦斷層確認腦瘤復發，顏俊銘建議進行放射線治療，於105年10月18日至同年11月28日完成30次總劑量6,000 cGy放射線治療，王李永流嗣於106年9月5日死亡等情，為被上訴人所不爭執（見本院卷二366至367頁），堪信為真實。

(二)被上訴人為王李永流施行醫療均符合醫療水準，並無故意或過失致生損害於王李永流：

1.按醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意；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，為107年1月24日修正前醫療法第82條所明定。醫療行為具專業性、錯綜性及不可預測性，醫事人員執行醫療照護行為應盡之管理人注意義務，應就醫療個案，本於診療當時當地之醫學知識，審酌病人之病情、就診時身體狀況、病程變化，醫療行為之風險及醫院層級等因素整體考量，未逾越合理臨床專業裁量而為適當之醫療照護，即應認為符合醫療水準，而無故意、過失可言（最高法院112年度台上字第867號判決意旨參照）。

2.關於停用抗凝血劑部分：

上訴人固主張李旭東對王李永流停用抗凝血劑，有醫療疏失等情。惟本件經原審囑託醫審會鑑定，該會0000000號鑑定書（下稱系爭鑑定書）鑑定意見認：「(一)病人患有右矢狀竇旁腦膜瘤，直徑約8cm，已造成腦部壓迫，且腫瘤

01 穿出頭骨至頭皮下，符合手術適應症。手術前由麻醉科醫
02 師施行麻醉前評估及手術團隊醫師施行手術風險評估與說
03 明，均符合醫療常規。常規手術前停用抗凝血劑（以免手
04 術中流血不止），術後於適當時間依病情需要回復給予抗
05 凝血劑，有其必要性。故本案於手術後第10天恢復給予病
06 人抗凝血劑，符合醫療常規。(二)1. 抗凝血劑之使用，在於
07 預防心房纖維顫動形成血栓，避免其導致腦部、肺部或其
08 他部位栓塞，通常在術前必須停藥，否則手術中會造成出
09 血不止，術後在無出血疑慮時可回復給予，但如有出血疑
10 慮時，則依主治醫師臨床判斷決定何時始能再回復給予。
11 在開顱手術後，若過早使用抗凝血劑有可能造成顱內出
12 血，過慢回復使用抗凝血劑，則有導致致命肺栓塞或腦栓
13 塞之可能。本案病人經開顱手術後之電腦斷層掃描檢查，
14 結果發現有輕微術後出血及靜脈栓塞造成之兩側額葉水
15 腫，醫師判斷於術後第10天回復給予抗凝血藥物治療為適
16 當，因此104年8月23日至9月3日停用抗凝血劑有其必要
17 性，亦屬適當，符合醫療常規。……(五)依病人術後之電腦
18 斷層掃描檢查結果有兩側額葉水腫，靜脈回流阻塞造成靜
19 脈梗塞之可能性高，手術後癲癇亦會導致腦水腫，而引起
20 肢體無力，但通常屬暫時性。兩者合併有可能加重症狀。
21 矢狀竇為腦部血液回流很重要之靜脈竇，矢狀竇旁之腦膜
22 瘤於手術後，有可能發生靜脈回流不良或靜脈梗塞合併
23 症，可能是手術後局部腦浮腫所造成，與是否使用抗凝血
24 劑無關。接近運動皮質區矢狀竇旁之靜脈回流不良或阻
25 塞，常導致暫時或永久性兩下肢無力及暫時或永久性頑固
26 型癲癇，此均為矢狀竇旁腦膜瘤可能發生之合併症。開顱
27 手術後，不能立即給予抗凝血劑，以免造成致命之顱內出
28 血，暫緩回復給予抗凝血劑，雖然會略為增加肺栓塞或腦
29 栓塞之可能，但實為兩權相較取其輕者，臨床上最快約在
30 開顱手術至少1週後，始開始回復給予原先之抗凝血劑。
31 本案病人由於腦瘤術後有出血的疑慮，何時再使用抗凝血

劑，應由醫師依臨床狀況判斷，以當時有併發癲癇及有少量顱內血腫，繼續停用抗凝血劑為合理決策。至於INR檢驗，通常用以監控與調整抗凝血劑之劑量，本案病人已停用抗凝血劑（理由如上所敘），暫時無需INR檢驗以監控與調整抗凝血劑之劑量，故104年8月24日術後醫師未進行INR檢驗，符合醫療常規。(六)抗凝血劑的確係用於心房纖維顫動或心臟瓣膜置換手術後的病人，以預防心臟產生血栓造成肺動脈栓塞或腦中風。然抗凝血劑並無增強體力或對抗細菌感染之功效。……(八)依病歷紀錄，並未發現醫師有違反醫療常規及延滯治療時間等情形，105年3月19日病人轉至加護病房治療之導因，為敗血性休克，依胸部電腦斷層血管掃描檢查結果並無肺栓塞。病人上開2次休克入住加護病房，並非心因性血栓栓塞症，故與104年8月23日至9月3日及105年3月14日停用1週抗凝血劑無關。」等情，有系爭鑑定書可證（見原審卷三26至27頁）。又醫審會就系爭鑑定書補充說明（下稱系爭補充說明）意見為：「依檢附之鑑定資料，病人之術前評估，包括麻醉評估，已經考慮到病人之年齡（76歲）及是否服用抗凝血劑（已經注意到病人服用抗凝血劑，為避免手術出血不止，已在手術前依醫囑停藥）。」等情，有系爭補充說明可參（見原審卷三78頁）。本院審酌醫審會由醫事、法學專家、學者及社會人士所組成（參衛生福利部醫事審議委員會設置要點三），其審酌臺灣臺中地方檢察署檢察官檢送之全部偵查卷宗、原審卷宗、臺中榮總病歷及醫療像碟資料，詳細記載其鑑定意見之理由，經核並無違反經驗法則，論理法則，系爭鑑定書及系爭補充說明之鑑定意見，應屬可採。據上開鑑定意見，足認李旭東於104年8月24日施行系爭腫瘤移除手術前，為避免手術出血不止，方於104年8月23日停用抗凝血劑，且王李永流於系爭腫瘤移除手術後經電腦斷層掃描檢查，發現有輕微術後出血及靜脈栓塞造成之兩側額葉水腫，並有併發癲癇及有少量顱內血腫，李旭

01 東依其臨床判斷，於術後第10天即104年9月3日回復給予
02 抗凝血藥物治療，並無違反醫療常規。又王李永流於105
03 年3月19日非因心因性血栓栓塞症轉至加護病房治療，且
04 抗凝血劑並無增強體力或對抗細菌感染之功效，是王李永
05 流於105年3月19日因敗血性休克轉至加護病房治療，應與
06 104年8月23日至9月3日及105年3月14日停用1週抗凝血劑
07 均無相當因果關係。據上，李旭東上開為王李永流停用抗
08 凝血劑之醫療行為，均未逾越合理臨床專業裁量，應認符
09 合醫療水準，自難認有故意或過失之侵權行為。

10 3. 關於用藥及施行氣切手術部分：

11 上訴人主張李旭東於104年8月24日手術當日對王李永流施
12 打Agglutex（肝素），於同年9月12日陸續施打Vitamin K
13 1（機轉為促進血液凝固）、Clexane（抗凝血劑），引發
14 王李永流血小板低下，並於同年9月25日為其實施緊急氣
15 切手術，致其癱瘓等情，固提出醫令紀錄為證（見本院卷
16 二162至166頁）。惟李旭東於104年8月24日未對王李永流
17 施打Agglutex（肝素），有病歷紀錄可證（本院卷二399
18 至403頁），是被上訴人辯稱：係麻醉醫師使用動脈管監
19 測王李永流血壓，防止動脈導管阻塞，而使用Agglutex
20 （肝素）沖洗管路維持暢通，伊未將肝素施打於王李永流
21 體內等情，應可採信。又李旭東於104年9月25日為王李永
22 流施行氣切手術，係為便於其家屬後續照顧，且李旭東於
23 同年月4日即向其家屬建議施行氣切手術，但其家屬當時
24 仍希望拔氣管內管，不要施行氣切手術，至同年月24日經
25 訴外人林志鴻醫師向家屬解釋氣切手術之目的、風險及合
26 併症，其家屬表示瞭解醫師解釋及說明之內容後，始同意
27 手術及同意自費使用氣切管管路等情，有病歷紀錄可證
28 （見原審病歷資料卷二75、87頁）。堪認李旭東於104年9
29 月25日為王李永流實施氣切手術，係因王李永流進行腦部
30 手術後，意識不清，為便於其家屬後續照顧，而自同年月
31 4日即開始與其家屬討論為王李永流施行氣切手術，此顯

01 與李旭東對王李永流之用藥無關，更難認王李永流係因氣
02 切手術而造成癱瘓，是上訴人上開主張，並非實在。

03 4.關於施行放射線治療部分：

04 依系爭鑑定報告鑑定意見認：「……(九)術後非典型腦膜瘤
05 復發，且已延伸至對側，顏醫師以病人年事已高，且多重
06 病症無法再承受開腦大手術為由，對病人施以放射線治
07 療，其醫療裁量符合醫療常規。放射線治療亦為再發性非
08 典型腦膜瘤治療選項之一，施用於不適合接受手術治療的
09 病人，符合醫療常規。(十)放射線治療應係顏醫師會診放射
10 腫瘤專科醫師之後，由放射腫瘤專科醫師依醫療影像及病
11 人狀況訂定及執行治療計畫，故非顏醫師所為，先予敘
12 明。總劑量6000cGy分30次治療，為目前腦瘤放射線治療
13 之標準作業程序，符合醫療常規。放射線治療之併發症通
14 常發生於治療後1、2年或更久，本案病人病情更為嚴重，
15 應是腫瘤復發加上頑固型癲癇所致，而非放射治療所致。

16 (十一)進行放射線治療(電療)過程之早期，有可能導
17 致局部腦浮腫，而引起意識暫時性變差，但此可能性不
18 高，故本案病人意識逐漸變差，可能是腫瘤復發加上反覆
19 性癲癇所致，不似電療之併發症，電療之併發症通常在治
20 療後幾年始發生。(十二)顏俊銘醫師為治療病人之癲
21 癇，給予多種抗癲癇藥物，包括Depakine、Vimpat、Fris
22 ium、Anxicam、Keppra等治療，其用藥種類及劑量，符合
23 醫療常規，與病人之病情更為嚴重，進而變成植物人狀態
24 無關。」等情，有系爭鑑定報告可參(見原審卷三27至28
25 頁)。又系爭補充說明認：「放射線治療應係臨床醫師會
26 診放射腫瘤專科醫師之後，由放射腫瘤專科醫師依醫療影
27 像、病人狀況訂定及執行治療計畫，故非臨床醫師所為，
28 先予敘明。放射治療劑量之選擇是由放射腫瘤科醫師決
29 定，在惡性腦瘤的病人總劑量6000cGy分30次治療，為目
30 前腦瘤放射線治療之標準作業程序。本案病人之年齡及身
31 體狀況，並無不能接受標準治療劑量之情形。」，有系爭

01 補充說明附卷可稽（見原審卷三78至79頁）。堪認顏俊銘
02 係考量王李永流腦膜瘤已延伸至對側，且年紀甚高，並有
03 多重病症無法再承受開腦手術，因而對王李永流採行放射
04 線治療，其醫療裁量應認符合醫療水準，難認有故意或過
05 失之侵權行為。又放射線治療係顏俊銘會診放射腫瘤專科
06 醫師後，由放射腫瘤專科醫師依醫療影像及病人狀況訂定
07 及執行治療計畫，故治療計畫之訂定及執行均非顏俊銘，
08 且目前腦瘤放射線治療之標準作業程序為總劑量6000cGy
09 分30次治療，依王李永流之年齡及身體狀況，並無不能接
10 受標準治療劑量之情形，亦有放射治療紀錄可證（見原審
11 卷二55至57頁），是為王李永流施行放射治療之療程亦符
12 合醫療水準。另顏俊銘為治療病人之癲癇，給予多種抗癲
13 癇藥物，包括Depakine、Vimpat、Frisium、Anxicam、Ke
14 ppra等治療，其用藥種類及劑量，符合醫療水準，且與王
15 李永流病情加重，進而變成植物人狀態無關，顏俊銘施行
16 上開醫療行為，均符合醫療水準之醫療上必要注意義務，
17 且未逾越合理臨床專業裁量，難認顏俊銘有故意或過失之
18 不法侵權行為。上訴人主張顏俊銘採行會引發副作用之放
19 射線治療，並於105年10月18日至105年11月28日短期內施
20 做30次電療，其射線之次數及劑量顯然過重，且該電療治
21 療行為致王李永流意識逐漸昏迷，終成植物人狀態，尚不
22 足採。

23 5.關於肝腫瘤部分：

24 王李永流之腦膜瘤經系爭腫瘤切除手術後，進行切片檢
25 驗，於104年9月2日確定為「Atypical Meningioma」（即
26 非典型腦膜瘤，為惡性腦膜瘤），有病歷資料可證（見本
27 院卷三133頁）。王李永流於106年9月5日死亡後，經法務
28 部法醫研究所許倬憲法醫進行解剖，就王李永流之組織切
29 片，進行顯微鏡觀察，結果為「4.肝臟：嚴重脂肪肝病變
30 及慢性肝炎，環狀纖維化，肝硬化。多處肝細胞壞死，肝
31 內腫瘤細胞梭狀、紡錘狀，細胞核濃染、核仁明顯，排列

01 蝸旋雜亂，結構、型態與腦部之腫瘤類似，不排除為同一
02 來源的惡性腫瘤，如來自於腦部腫瘤，則腦部之腫瘤有可能
03 為惡性的腦膜瘤。」；另依解剖、組織病理切片觀察、
04 毒化物檢驗及相驗影卷綜合研判：「6. 肝臟內有多顆惡性
05 腫瘤，有嚴重慢性肝炎及結節狀肝硬化，肝內腫瘤依死者
06 病史及細胞型態，不排除與顱內非典型腦膜瘤或惡性腦膜
07 為同一來源。」等情，有法務部法醫研究所解剖報告書暨
08 鑑定報告書（下稱系爭解剖報告）可證（原審卷五56、58
09 頁）。又系爭鑑定報告鑑定意見認：「……（二）4.104
10 年起至106年死亡時之2年期間，病人長期使用諸多藥物，
11 但無證據顯示本案醫療團隊之醫療處置及用藥會造成肝硬
12 化及肝腫瘤，兩者無關。依法務部法醫研究所解剖及鑑定
13 報告書，肝腫瘤可能係惡性腦膜瘤之轉移。綜上，依病歷
14 紀錄，病人自104年起至106年住院死亡時之2年期間之醫
15 療處置及用藥，不會引起肝硬化及肝腫瘤，兩者無
16 關。」，有系爭鑑定報告可證（見原審卷三26頁）。足認
17 王李永流之肝腫瘤，係由惡性腦腫瘤轉移所致，此與李旭
18 東、顏俊銘對王李永流之用藥及醫療行為無關，且王李永
19 流係因腦膜瘤就診，難以李旭東、顏俊銘事後未發現王李
20 永流有肝腫瘤，即認該2人有醫療疏失，況王李永流死因
21 係敗血性休克併多器官衰竭，有系爭解剖報告可證（見原
22 審卷五59頁），亦難認如對王李永流該肝硬化、肝腫瘤施
23 以積極治療即可延緩王李永流之死亡。據此，上訴人主張
24 王李永流係因被施打肝素、肝穿刺或放射線治療等，致王
25 李永流肝臟發炎，嗣後惡化為肝腫瘤，李旭東、顏俊銘復
26 疏未注意王李永流肝硬化、肝臟惡性腫瘤移轉，未進行積
27 極治療，有醫療疏失云云，均不足採。

28 6. 上訴人雖聲請本件再送國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定
29 （見本院卷二431至435頁），惟其未具體指明醫審會所為
30 系爭鑑定報告及系爭補充說明有何違失，核無再次囑託鑑
31 定之必要，上訴人此部分之聲請，應予駁回。

01 (三)綜上，李旭東、顏俊銘就王李永流所為醫療行為，均已審酌
02 病人之病情、就診時身體狀況、病程變化，其醫療行為未逾
03 越合理臨床專業裁量，應認符合醫療水準，而無故意、過失
04 可言。上訴人亦未舉證證明王李永流之死亡，與李旭東、顏
05 俊銘所為醫療行為有何相當因果關係，難認李旭東、顏俊銘
06 有何不法侵權行為，自無須負損害賠償之責，則其僱用人臺
07 中榮總，亦無依民法第188條規定負連帶賠償之責。

08 (四)李旭東、顏俊銘為王李永流實施之醫療行為，均符合醫療水
09 準，並無故意或過失之侵權行為，則上訴人主張王李永流與
10 臺中榮總間訂有醫療契約，臺中榮總提供醫療給付時，未盡
11 善良管理人之注意義務，對醫護人員為監督及管理，致其受
12 有損害，應負債務不履行之損害賠償責任等情，並無可採。

13 (五)被上訴人既無不法侵害王李永流之身體或健康等人格權，則
14 王清河主張其為王李永流之子，依民法第184條第1項前段、
15 第2項、第185條、第188條、第194條、第195條、第224條、
16 第227條、第227條之1規定，請求被上訴人連帶給付王清河3
17 00萬元之精神慰撫金，亦屬無據。

18 四、從而，上訴人依民法第184條第1項前段、第2項、第185條、
19 第188條、第194條、第195條、第224條、第227條、第227條
20 之1規定，請求被上訴人連帶給付796萬0120元，及自106年1
21 1月2日起至清償日止，按年息5%計算之利息予上訴人共同
22 共有；並連帶給付王清河300萬元，及自107年5月3日起至清
23 償日止，按年息5%計算之利息，均為無理由，應予駁回。

24 又上訴人之訴既經駁回，其假執行之聲請失所依據，應併予
25 駁回。另上訴人王溪水等6人，並無上訴之意，與王清河利
26 害關係顯有差異，本院酌量此情，依民事訴訟法第85條第1
27 項後段規定，令由王清河負擔上訴費用，併予敘明。

28 五、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經本
29 院審酌後，認與本件判斷結果無影響，爰毋庸再予一一審
30 酌，附此敘明。

31 六、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第463條、第3

01 85條第1項、第449條第1項、第78條、第85條第1項，判決如
02 主文。

03 中 華 民 國 113 年 11 月 13 日

04 醫事法庭 審判長法官 許秀芬

05 法官 莊宇馨

06 法官 吳國聖

07 正本係照原本作成。

08 上訴人得上訴。

09 如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其
10 未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀
11 （均須按他造當事人之人數附繕本）。

12 上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律
13 師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事
14 訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。

15 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

16 書記官 陳緯宇

17 中 華 民 國 113 年 11 月 13 日