臺灣高等法院民事判決

107年度醫上字第16號

上　訴　人　A01
000000000000000000
兼法定代理
人　　A02
　　A03
共　　同
訴訟代理人　林鳳秋律師
被上 訴 人　李嘉瑩即台灣優品醫事檢驗所

　　陳嗣民即台灣優品醫事檢驗所
000000000000000000

　　台碩生物科技股份有限公司
000000000000000000
000000000000000000
上　一　人
法定代理人　陳嗣民
共　　同
訴訟代理人　潘艾嘉律師
複代 理 人　陳嬿婷律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於中華民國107年5月28日臺灣新北地方法院104年度醫字第17號第一審判決提起上訴，本院於109年6月17日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：上訴人A02、A03（以下分稱其姓名）為夫妻，

A03於民國103年2月25日至未來小兒科婦產科診所（下稱未來診所）驗診懷孕，經訴外人未來診所醫師黃意惇表示因A02與A03均有貧血，建議進行血紅素電泳分析檢驗，由未來診所為伊夫妻2人抽血，並於103年2月26日送交被上訴人李嘉渝（下稱李嘉渝）開業負責之台灣優品醫事檢驗所（下稱優品桃園所，因李嘉渝在桃園市桃園區開業負責之優品桃園所，與被上訴人陳嗣民〈下稱陳嗣民〉另在新北市新莊區開業負責之醫事檢驗所，有合作關係而分別向各地方主管機關登記使用同一「台灣優品醫事檢驗所」之營業名稱，爰分別在其後標註「桃園」、「新莊」，以資區別）代為檢驗，優品桃園所復將伊夫妻2人之抽血檢體，轉送陳嗣民開業負責之台灣優品醫事檢驗所（下稱優品新莊所）進行血紅素電泳分析檢驗。嗣由李嘉渝具名以優品桃園所名義，於103年3月1日出具檢驗報告（下稱系爭檢驗報告），顯示A02之血紅素A2（HbA2）為3.5，A03之血紅素A2（HbA2）為2.6，檢測結果均符合1.5~3.5之正常標準值。A03於103年4月2日再次至未來診所看診，黃意惇醫師表示伊夫妻2人之血液依系爭檢驗報告均無明顯異常，故未再予以進一步之檢測。後A03於000年00月00日產下上訴人A01（下稱A01），詎A01於104年2月5日在長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）進行血液檢驗後，竟發現罹患有重度地中海型貧血。伊夫妻2人遂於104年2月13日再至林口長庚醫院進行血液檢查，始發現A02之血紅素A2（HbA2）為5.2，A03之血紅素A2（HbA2）為4.7，皆超過正常標準值，而均為β型地中海貧血之帶因者，致產下重度地中海型貧血之A01。是優品桃園所之李嘉渝並未親自實際檢驗，卻出具錯誤之系爭檢驗報告，優品桃園所轉送優品新莊所檢驗過程中，顯有發生檢體錯誤或運送、保存及儀器操作不當情形，致生錯誤檢驗結果，造成A03未能在懷孕期間接受進一步之檢查以確認胎兒情況，並喪失就該次懷孕為進一步適當處置之權利，侵害A03之醫療自主權、生育自主權，更致其等均受有因A01甫出

生即罹患重度地中海型貧血疾病之精神上痛苦。又被上訴人台碩生物科技股份有限公司（下稱台碩公司，按其負責人亦為陳嗣民）對於優品桃園所及優品新莊所均有實際監督管理權，應負連帶賠償責任，台灣優品醫事檢驗所未經A02、A03之同意，竟將其個人資料提供非屬醫療單位之台碩公司，由台碩公司在其網站上大肆廣告，顯有違反個人資料保護法第6條、第19條、第20條、醫療法第84條及醫事檢驗師法第32條規定，被上訴人自應連帶賠償A02醫療費用支出損害新臺幣（下同）208萬2,058元及精神慰撫金50萬元（其中侵害醫療及生育自主權部分為48萬元，違反個人資料保護法部分為2萬元，見本院卷一第102頁），合計258萬2,058元【計算式：2,082,058＋500,000＝2,582,058】；賠償A03薪資損失69萬元及精神慰撫金50萬元（同前述），合計119萬元【計算式：690,000＋500,000＝1,190,000】；賠償A01精神慰撫金30萬元等情。爰依個人資料保護法第29條、民法第184條第1項、第2項及第185條、第188條規定，求為命被上訴人連帶給付A02258萬2,058元、A03119萬元、A0130萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起加付法定遲延利息之判決。原審為上訴人敗訴之判決，上訴人提起上訴，於本院聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應連帶給付A02258萬2,058元、A03119萬元、A0130萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。㈢願供擔保請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：本件係未來診所抽取A02、A03夫妻之血液，並由未來診所將檢體裝瓶貼上標籤交由優品桃園所進行血紅素電泳分析檢驗，僅係對父母之血液進行初步檢測，並非對胎兒進行檢查或胎兒絨毛取樣術之檢驗。本件血紅素電泳分析，檢驗過程皆合於一般標準流程，業已盡善良管理人之注意義務，並無任何檢驗錯誤之故意、過失之不法侵權行為。而醫學上之檢驗方法受限於設備與技術之發展及靈敏度，及保存及運送過程因素，本無法要求百分之百之正確，且各項

檢驗方法彼此間均互有誤差，自不得以其中1份之報告數值而指稱另1件報告有誤。目前得以準確得知夫妻是否為地中型貧血帶因者及所屬型別，僅有DNA基因檢測，且輕度地中海型貧血者，其血紅素電泳分析之HbA2亦可能顯示為正常，A02、A03夫妻既均知悉其二人之MCV、MCH皆異常，本應進行DNA基因檢測，其既未為DNA基因檢測，自不生與A01罹患有重度地中海型貧血有何相當因果關係，而有侵害上訴人之醫療及生育自主決定權可言。又台灣優品醫事檢驗所為了便利診所查詢受檢人之檢驗報告，在網路上建置有資料庫，而由各診所輸入所賦予之單位代碼、本所代碼及登入密碼後，始可查詢所送檢之檢驗報告。台碩公司所設網站僅係提供便於診所連結其網址，並無蒐集、處理或利用在台灣優品醫事檢驗所受檢者之個人資料，或從事廣告行銷行為，亦非任何人均得進入該網站，上訴人指摘被上訴人有違反個人資料保護法之行為，尚屬無據等語，資為抗辯。於本院答辯聲明：上訴駁回。

三、查A03於103年2月25日因懷孕至未來診所就診，經未來診所醫師為A02、A03夫妻2人抽血，並於103年2月26日送交優品桃園所進行血紅素電泳分析檢驗，由李嘉渝具名以優品桃園所名義，於103年3月1日出具系爭檢驗報告，顯示A02之血紅素A2（HbA2）為3.5，A03之血紅素A2（HbA2）為2.6，檢測結果均符合1.5~3.5之正常標準值。惟A03嗣所產下之A01，於104年2月5日經林口長庚醫院進行血液檢驗後，發現罹患有重度地中海型貧血之事實，有A02、A03之未來診所病歷、系爭檢驗報告各2件及林口長庚醫院出具之A01診斷證明書1件可憑（見原審補字卷第6-10頁），並為兩造所不爭，堪認真實。上訴人主張因系爭檢驗報告所為檢驗錯誤，造成A03產下罹患有重度地中海型貧血之A01，且被上訴人未經A02、A03之同意，將其個人資料提供非屬醫療單位之台碩公司，由台碩公司在其網站上大肆廣告，並有違反個人資料保護法情形，請求損害賠償等情，則為被上訴人所否認，並以上揭

情詞置辯，茲就兩造爭點一一論述如下：

㈠醫師建議孕婦接受血紅素電泳分析檢驗，係初步篩檢地中海型貧血，如須準確得知胎兒或父母是否為地中型貧血帶因者及所屬型別，僅有DNA基因診斷：

1.依未來診所之A03病歷固記載「解釋父母貧血對胎兒的影響，提醒應於產檢當中特別注意地中海型貧血，可先檢驗是否為起中海型貧血」等語，故A02、A032人依醫囑進行血紅素電泳分析檢驗，經未來診所抽血後委託台灣優品醫事檢驗所檢驗結果，A02之血紅素A2（HbA2）為3.5，A03之血紅素A2（HbA2）為2.6，檢測結果均符合1.5~3.5之正常標準值。惟經衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）第0000000號鑑定書（下稱第一次鑑定書），鑑定意見以：「（一）1.依衛生福利部國民健康署103年6月出版之孕婦健康手冊第38頁（按：如附件所示鑑定書之參考資料1，見原審卷四第27頁）…，孕婦之地中海型貧血篩檢流程，如欲產前檢查胎兒有無地中海型貧血，需檢視孕婦妊娠早期血液常規檢查是否有MCV≦80fl或MCH≦25pg；若有，則其配偶需進行血液常規檢查，若夫妻雙方皆異常（夫妻皆MCV≦80fl或MCH≦25pg），則建議夫妻接受相關血液檢查及基因檢查，以進一步確認，所進行之檢查項目建議為HbA2、Ferritin檢查及基因分析。經上開檢查項目，可確認夫妻是否為α型或β型地中海型同型帶因者；若是，則建議產前可抽取胎兒檢體（絨毛取樣、羊膜採樣或子宮內胎兒採血），據此進行血液分析或DNA診斷。2.目前僅有DNA基因診斷，可準確得知胎兒或父母是否為地中海型貧血帶因者及所屬型別，但國內僅有少數檢驗室，可進行地中海型貧血DNA基因診斷，若無法進行DNA基因診斷，則醫師可建議產婦接受血紅素電泳分析（HbA2），以初步篩檢地中海型貧血。」、「（二）1.血紅素電泳分析之功能為分析變異血紅素之量及分布百分比，對於中重度α型或β型地中海型貧血具有初步篩檢功能。2.惟即使胎兒父母之血紅素電泳分析結果正常，仍無法以此斷定

胎兒無地中海型貧血，因在輕度或地中海型貧血帶因者（thalassemia trait），其HbA2可能顯示為正常，然而若父母同時為同型帶因者，則可能會生下重度地中海型貧血胎兒。3.若按孕婦之常規血液檢查結果為夫妻雙方皆異常（夫妻皆MCV≦80fl或MCH≦25pg）下，且欲確定診斷胎兒是否為重型地中海型貧血，仍建議胎兒父母自費進行地中海型貧血基因檢測…，若為同型帶因者，再進行胎兒檢體取樣做地中海型貧血基因檢測，如此始能確定胎兒是否為難以存活之重型地中海型貧血。」等語（見原審卷四第23至24頁）。可見血紅素電泳分析僅對於「中重度」α型或β型地中海型貧血具有初步篩檢功能，對於「輕度或地中海型貧血帶因者（thalassemia trait）」，因其HbA2可能顯示為正常，即使胎兒父母之血紅素電泳分析結果正常，仍無法以此斷定胎兒並無地中海型貧血，僅有以DNA基因診斷，始可準確得知胎兒或父母是否為地中海型貧血帶因者及所屬型別。是若孕婦之常規血液檢查結果為夫妻雙方皆異常（夫妻皆MCV≦80fl或MCH≦25pg）下，且欲確定診斷胎兒是否為重型地中海型貧血，仍建議胎兒父母自費進行地中海型貧血基因檢測，若為同型帶因者，再進行胎兒檢體取樣做地中海型貧血基因檢測，如此始能確定胎兒是否為難以存活之重型地中海型貧血。是血紅素電泳分析既對「輕度或地中海型貧血帶因者（thalassemia trait）」，不具鑑別度（因其HbA2可能顯示為正常），如孕婦之常規血液檢查結果為夫妻雙方皆異常（夫妻皆MCV≦80fl或MCH≦25pg），欲確定診斷胎兒是否為重型地中海型貧血，仍須由胎兒父母自費進行地中海型貧血基因檢測，若父母均為同型帶因者，再進行胎兒檢體取樣做地中海型貧血基因檢測。血紅素電泳分析僅於無法進行DNA基因診斷時，始建議為之且僅具備初步篩檢功能，尚無從以之據為診斷確認胎兒或父母是否為地中海型貧血帶因者及所屬型別。

2.未來診所之醫師於103年2月25日A03病歷已記載解釋父母

A02、A032人之貧血對胎兒的影響，提醒應於產檢當中特別注意地中海型貧血，可先抽血進行血紅素電泳分析檢驗，以初步篩檢。嗣於檢驗結果出來後，A03之病歷已載明病患「已前往他處產檢，要求檢驗報告，結果無明顯異常，報告攜回予產檢院所參考」（見原審補字卷第6頁），可見A03因欲前往其他院所產檢，未來診所因而交付系爭檢驗報告以供A03參考，惟揆諸前開說明，血紅素電泳分析檢驗並不足以診斷確認胎兒或父母是否為地中海型貧血帶因者及所屬型別，僅對於中重度α型或β型地中海型貧血具有初步篩檢功能而已，仍須進行進一步之檢測。而嗣A03轉往林口長庚醫院產檢，並於103年4月10日在林口長庚醫院進行第1次產檢，經常規血液檢查結果，A03之平均紅血素（MCV64.1fl，參考值80~100fl），平均紅血球血色素（MCH21.1pg/cell，參考值26~34pg/cell），其MCV≦80fl或MCH≦25pg，已有明顯異常（見原審卷一第176頁），並於同年5月8日回診而得知該MCV及MCH血液檢查結果，且醫師亦於病歷上註記「MCV65；husband〈先生〉：？」（見原審卷一第174頁），林口長庚醫院並安排於103年5月20日為其施作羊膜穿刺檢查，但A03並未到檢（見本院卷二第9頁），為A03所不爭（見本院卷二第93頁）。嗣A03前去秉坤婦幼醫院接受11次產檢（見原審卷二第33頁以下），並於103年5月30日至柯洽銘婦產科診所就診，接受羊膜穿刺檢查，得知胎兒染色體報告46，XX異常，係源自母親（見原審卷二第309-314頁，原審卷四第22頁）。而第一次鑑定書亦以「胎兒有無地中海型貧血，唯有產前胎兒檢體取樣，進行地中海型基因檢測可檢出，因此醫師無法依血色素電泳分析報告，排除胎兒無地中海型貧血。」（見原審卷四第24-25頁），「目前已知α型地中海型貧血是人體第16對染色體微小基因缺失；β型地中海型貧血是第11對染色體單一基因突變。」、「目前一般羊膜穿刺檢查所檢測出結果，為一般胎兒染色體有無異常，並無法檢出與胎兒地中海型貧血關聯之微小基因缺失或單點

基因突變，以羊膜穿刺檢查抽出之羊水，必須另外進行DNA單基因疾病檢驗，始可檢出胎兒是否有地中海型貧血。」（見原審卷四第25-26頁）。足見A03已因103年5月8日回診而知悉其上開MCV及MCH血液檢查結果異常，林口長庚醫院醫師並已在病歷上註記告知注意其先生即A02之MCV及MCH血液檢查結果為何？則A03MCV與MCH數值並非正常之參考值範圍內，自應依前述「孕婦之地中海型貧血篩檢流程」（見原審卷四第27頁），續由其配偶即A02抽血檢查MCV或MCH數值，兩相比對後，因血紅素電泳分析對「輕度或地中海型貧血帶因者（thalassemia trait）」，不具鑑別度（因其HbA2可能顯示為正常），自有再確認是否有進行DNA基因診斷之必要，方屬正確診斷方式。綜上可知，因胎兒父母之血紅素電泳分析即使正常，亦不能確定胎兒無地中海型貧血，醫師無法依血色素電泳分析報告，排除胎兒無地中海型貧血，故判斷A01是否罹患重度地中海型貧血，無從以A02、A03之血紅素電泳分析為診斷方式，本件既並非無法進行DNA基因診斷，應以自費進行地中海型貧血基因檢測，若為同型帶因者，再進行胎兒檢體取樣做地中海型貧血基因檢測，如此始能確定胎兒是否為難以存活之重型地中海型貧血。上訴人主張因醫師表示伊夫妻2人之血液依系爭檢驗報告均無明顯異常，故無須再予以進一步之檢測，而指父母血紅素電泳分析為診斷胎兒是否有地中海型貧血之診斷或篩檢方式云云，並非確論，尚不足採。

㈡系爭檢驗報告並無法證明被上訴人有檢體錯誤或因運送、保存及儀器操作不當，造成檢驗結果錯誤情形：

1.上訴人雖以伊夫妻2人嗣於104年2月13日至林口長庚醫院進行血液檢查，發現A02之血紅素A2（HbA2）為5.2，A03之血紅素A2（HbA2）為4.7，皆超過正常標準值，惟系爭檢驗報告，卻顯示A02之血紅素A2（HbA2）為3.5，A03之血紅素A2（c）為2.6，均符合1.5~3.5之正常標準值，二者誤差值達40%，而指系爭檢驗報告檢驗顯有錯誤云云。惟經本院送

請醫審會第0000000號鑑定書（下稱第二次鑑定書），鑑定意見以「㈠1.血紅素電泳係用以檢測HbA1、HbF、HbA2數值之含量。2.血紅素電泳檢驗屬於定量分析。」、「㈡1.地中海貧血屬基因遺傳，基因形態不會因後天因素改變，其基因缺陷之表現型為HbA2。2.地中海型貧血帶因者之變異血紅素數值可能會因為其他疾病狀態而有變化，因此並非固定數值；檢驗結果會因為保存環境、運送過程、使用檢驗儀器或分析方法不同，而有不同。3.因在2014年之前，並無針對地中海型貧血帶因者變異血紅素數值生物變化程度之研究文獻，無法得知地中海型貧血帶因者變異血紅素在不同時間之數值變化程度，故無法判別此血紅素電泳檢驗數值結果達40%波動之合理性。」「㈢1.台灣常用偵測人體血液內HbA2數量之檢驗方法，有以下3種：⑴cellulose acetate電泳法，⑵agarose gel電泳法，⑶high performance liquid chromatography HPLC，此外尚有第4種之毛細管電泳（Capillary EP)……，2.因HbA2之檢測尚無標準參考物質可供追溯或標準方法可供比較，因此無法判斷各檢驗方法之確切準確率。依2001年中國醫學大學附設醫院及彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院之〈三種不同HbA2分析法在地中海貧血診斷的可靠性〉文獻報告，針對甲型地中海型貧血，HPLC為比較可靠之方法，而乙型地中海型貧血之診斷上，上開3種方法精準度雖相近，研究中以HbA2> 3.5%作為乙型地中海貧血之診斷參考值（本案台灣優品醫事檢驗所亦以HbA2> 3.5%作為診斷參考值），使用agarose gel電泳法，28個乙型地中海型貧血個案中，仍有2個HbA2< 3.5%，使用cellulose acetate電泳法，28個乙型地中海型貧血個案中，仍有3個HbA2< 3.5%，不同檢驗方式間互有近10%之誤差。3.依病歷紀錄，僅知台灣優品醫事檢驗所為cellulose acetate電泳法，然並無林口長庚醫院檢驗方法資料，因此無法得知兩者是否為相同方法。4.上述檢驗方法，於診斷甲型地中海型貧血及乙型地中海型貧血，仍有相當大誤差，且

3種檢驗方法皆有其檢驗限制性，皆無法有100%之正確率，無論3種方法之任一種，其誤差皆將近10%，因此無法以其中1份報告數值，而指稱另1件報告錯誤。尤其對於檢驗數值結果接近參考值者更是無法明確評估，最終仍是要以基因檢測為診斷依據。」（見本院卷二第10-13頁）。足認地中海貧血雖屬基因遺傳，但地中海型貧血帶因者之變異血紅素數值可能會因為其他疾病狀態而有變化，因此並非固定數值，且檢驗結果會因為保存環境、運送過程、使用檢驗儀器或分析方法不同，而有不同。依相關醫學文獻，上開3種HbA2分析法，使用agarose gel電泳法，28個乙型地中海型貧血個案中，仍有2個HbA2< 3.5%，使用cellulose acetate電泳法，28個乙型地中海型貧血個案中，仍有3個HbA2< 3.5%，不僅不同檢驗方式間互有近10%之誤差，且28個乙型地中海型貧血個案中，仍有2個或3個之HbA2< 3.5%，而有7~10%之非正確率（2/28及3/28，約等於7%及10%），各檢驗方法皆有其檢驗限制性，無法有100%之正確率。是A02、A03既均係地中海型貧血帶因者，其變異血紅素數值可能會因為其他疾病狀態而有變化，並非固定數值，且檢驗結果會因為保存環境、運送過程、使用檢驗儀器或分析方法不同，而有不同。台灣常見之3種檢驗方法皆有其檢驗限制性，無法有100%之正確率，其中系爭檢驗報告使用之cellulose acetate電泳法，28個乙型地中海型貧血個案中，仍有3個HbA2< 3.5%，且不同檢驗方式間互有近10%誤差，因此無法以其中1份報告數值，而指稱另1件報告錯誤。從而，上訴人以伊夫妻2人嗣於104年2月13日至林口長庚醫院進行血液檢查，發現A02之血紅素A2（HbA2）為5.2，A03之血紅素A2（HbA2）為4.7，皆超過正常標準值（見原審補字卷第11頁），另107年10月8日至國泰綜合醫院檢驗HbA2亦超過正常標準值（見本院卷一第141-142頁），而指台灣優品醫事檢驗所檢驗數值有錯誤云云，自不足據。又系爭檢驗報告係作成於103年，第2次鑑定書以當時醫療檢驗水準及常規，在2014年之前，並無針對地

中海型貧血帶因者變異血紅素數值生物變化程度之研究文獻，無法得知地中海型貧血帶因者變異血紅素在不同時間之數值變化程度，故無法判別此血紅素電泳檢驗數值結果達40%波動之合理性等情，上訴人請求再向醫審會調取補充鑑定2014年以後之相關研究文獻資料，即無必要，併予敘明。

2.依第2次鑑定書載明地中海型貧血帶因者之變異血紅素數值可能會因為其他疾病狀態而有變化，並非固定數值，且檢驗結果會因為保存環境、運送過程、使用檢驗儀器或分析方法不同，而有不同等情，上訴人復指系爭檢驗報告產生重大誤差係因被上訴人保管、運送及儀器使用不當所致云云，惟查A02、A032人之血液檢體係由未來診所醫師抽血裝瓶後，委託送請優品桃園所檢驗，優品桃園所再轉送優品新莊所檢驗，已據兩造所不爭（見本院卷一第249頁），則經手抽血裝瓶之保存及運送過程者，非僅優品桃園所、優品桃園所，尚有未來診所，上訴人並未提出任何證據證明係在於優品桃園所、優品新莊所經手保存、運送或檢驗過程中如何發生不當情形，即謂被上訴人有運送、保存及儀器操作不當之過失情形云云，自不足據。又本件既係由未來診所醫師抽血裝瓶，依未來診所病歷中之檢驗報告所載A02、A032人之血液檢體編號分別為417及418（見原審補字卷第7、8頁之右上角），核與未來診所送交優品桃園所之簽收資料亦在實驗室專用欄，以條碼標示註明000000000及000000000相符（按前5碼30226係未來診所代碼，見原審卷一第62頁），並有台灣優品醫事檢驗所檢體採集標準作業手冊（見本院卷一第254-266頁）及優品桃園所轉交優品新莊所之同一檢體編號之簽收資料（見本院卷一第267-268頁）可憑，顯無誤標而弄錯檢體情形，上訴人一再以被上訴人未能提出其內部各檢驗所間完整簽收單原本或簽收人資料，或空言謂電腦條碼亦有可能不符作假，即謂被上訴人所檢驗之檢體並非A02、A032人之血液檢體，致生錯誤云云，自屬臆測之詞，尚不足取。又台灣優品醫事檢驗所就其相關儀器檢驗，製有標準作業手冊

及儀器維修紀錄卡（見本院卷一第159-170頁），並提出「血色素電泳品管記錄」（見本院卷一第171頁），當日103年3月28日開機記錄所載之檢體編號僅係儀器自我檢測，而將前一梯次檢體編號再次自我複檢，以確保先後數據品管相符，該編號並非A02、A03之檢體編號，已據被上訴人所指明（見本院卷一第184-185頁），上訴人徒以上開血色素電泳品管記錄3月28日開機檢體編號，與A02、A03不符，而謂檢體有誤云云，亦屬誤會。

3.又系爭檢驗報告係由優品桃園所轉交優品新莊所之賴孟君醫事檢驗師檢驗，已據賴孟君在另案偵查中所自承（臺灣桃園地方檢察107年度偵字第21409號、108年度偵字第2112號不起訴書，見本院卷一第278-282頁），並有上揭「血色素電泳品管記錄」（見本院卷一第171頁）可憑。上訴人徒以系爭檢驗報告係蓋用優品桃園所李嘉瑩之醫事檢驗章，並非蓋用賴孟君醫事檢驗章，而指有違反醫事檢驗師法第15條規定，惟優品桃園所係因與優品新莊所有合作關係，始將A02、A03之檢體轉送優品新莊所檢驗，有被上訴人提出之檢體委外合約書可憑（見本院卷一第194-195頁），優品桃園所縱未在系爭檢驗報告上加註委由優品新莊所代檢，而逕由優品桃園所蓋用李嘉瑩之醫事檢驗章，亦不影響系爭檢驗報告係由合格具有醫事檢驗師之賴孟君親自檢驗之事實，縱認有違醫事檢驗師法第15條規定，亦屬違反行政罰之事由（醫事檢驗師法第36條參照），自難認系爭檢驗報告有何未經醫事檢驗師親自檢驗或所作係不實檢驗報告之可言，上訴人主張自不足採，其聲請再訊問證人賴孟君即無必要，附此敘明。

㈢上訴人另主張優品桃園所及優品新莊所，未經A02、A03之同意，將渠等個人醫療資料洩漏提供非屬醫療單位之台碩公司所設立網站，並大肆為醫療廣告，違反個人資料保護法第6條、第19條、第20條及醫療法第84條及醫事檢驗師法第32條規定，應依個人資料保護法第29條規定負損害賠償責任云

云。惟台碩公司已抗辯伊所設網站僅係提供便於診所連結其網址，並無蒐集、處理或利用在台灣優品醫事檢驗所受檢者之個人資料，或從事廣告行銷行為，亦非任何人均得進入該網站等情，核與設計台碩公司網站所連結之線上報告查詢系統之證人賴彥華，在臺灣新北地方檢察署106年度偵續一字第41號偵查案件中證稱：點選台碩公司網站上之查詢連結後，可自台碩公司網站電腦連結至優品新莊所、優品桃園所之資料庫電腦查詢資料；又taiwan-sigma.com代表台碩公司網站電腦之網域名稱，因台碩公司網站電腦與優品新莊所資料庫電腦係放在同一空間內，使用同一網段，故點選台碩公司網站上之臺北報告查詢連結後，所出現之報告查詢登入畫面之網域名稱仍顯示為taiwan-sigma.com，而因台碩公司網站電腦與優品桃園所資料庫電腦位處不同網段，故需在網域名稱taiwan-sigma.com前加上ty，以自台碩公司網站電腦連結至優品桃園所資料庫電腦等語；另同案證人即台灣優品醫事檢驗所總經理蕭義煜證稱：因優品新莊所及台碩公司之負責人均係陳嗣民，故台碩公司網站電腦係放置於優品新莊所內，由該所進行網站主機代管；又點選台碩公司網站上之查詢連結後，可自台碩公司網站電腦分別連結至優品新莊所、優品桃園所之資料庫電腦查詢資料頁面，在該等頁面需輸入帳號、密碼登入後，方得查詢檢驗資料，其中優品新莊所資料庫電腦係與台碩網站電腦放置於同一內部區域網路內，故連結流程係在台碩公司網站點選臺北報告查詢時，直接連結至內部IP位址為192.168.1.111之資料庫電腦查詢資料，而優品桃園所資料庫電腦之連結流程則係自台碩公司網站點選桃園報告查詢後，連結至外部IP位址為59.120.60.190之資料庫電腦查詢資料等語，經核該2證人之證述內容一致，亦與本院所調取上揭偵查卷附之台碩公司網站電腦、優品新莊所、優品桃園所資料庫電腦間連結之架構圖相符，再佐以台碩公司網站電腦係使用優品新莊所申請之外部IP位址供外界連結，且59.120.60.190係優品桃園所申請之外部IP位址，

足認台碩公司網站電腦，係置於優品新莊所內，由該所進行網站主機代管，而A02、A03之基本資料、檢驗結果並非存放於台碩公司網站電腦內，而係在點選台碩公司網站上之臺北報告查詢、桃園報告查詢等連結後，分別連結至優品新莊所、優品桃園所之資料庫電腦，嗣需再輸入帳號、密碼後，方得瀏覽A02、A03之基本資料、檢驗結果等個人資料，再者上訴人亦無法證明台碩公司內部員工有何得取得或利用台灣優品檢驗所之檢驗報告，且任何人透過台碩公司網站查詢均必須有配置之帳戶及密碼，業經證人蕭義煜證稱屬實，事實上上訴人亦係透過診所給予之帳戶、密碼始能查詢其個人之檢驗報告，顯見台灣優品檢驗所檢驗報告查詢系統並非任意得以蒐集、利用。台碩公司、優品新莊所之負責人，雖設址同一處所，但經營業務不同，台碩公司有何必要蒐集、利用受檢驗人之個人資料、檢驗報告，遍查均無違反個人資料保護法之動機或有相關訊息揭露，故上訴人以其個人得以透過診所給予之帳戶、密碼，利用台碩公司網站查詢其個人資料、檢驗報告，即謂李嘉渝、陳嗣民及台碩公司有洩漏其個人醫療資料，違反個人資料保護法之行為，自屬臆測之詞，並有上揭案號之不起訴處分書在卷可憑（見原審卷四第111至116頁）。上訴人復不能證明被上訴人有何藉機為醫療廣告之情形，其主張被上訴人有違反個人資料保護法第6條、第19條、第20條及醫療法第84條及醫事檢驗師法第32條規定，應依個人資料保護法第29條規定負損害賠償責任，自屬無據。又上揭事實已據證人賴彥華在另案偵查中供證明確，上訴人聲請再訊問證人賴彥華即無必要，併予敘明。

四、綜上所述，系爭檢驗報告所使用之血紅素電泳分析檢驗，僅能初步篩檢中重度α型或β型地中海型貧血，對於輕度或地中海型貧血帶因者（thalassemia trait），因其HbA2可能顯示為正常，並不具鑑別度。是因胎兒父母之血紅素電泳分析即使正常，亦不能確定胎兒無地中海型貧血，醫師無法依血色素電泳分析報告，排除胎兒無地中海型貧血，如須準確

得知胎兒或父母是否為地中型貧血帶因者及所屬型別，僅有DNA基因診斷。包含系爭檢驗報告所使用之cellulose acetate電泳法之各種檢驗方法皆有其檢驗限制性，無法有100%之正確率。A02、A03既均係地中海型貧血帶因者，其變異血紅素數值可能會因為其他疾病狀態而有變化，並非固定數值，且檢驗結果會因為保存環境、運送過程、使用檢驗儀器或分析方法而有不同，且任一種檢驗方法，其誤差皆將近10%，因此無法以其中1份報告數值，而指稱另1件報告錯誤。上訴人謂因被上訴人出具錯誤之系爭檢驗報告，致其未再行進一步檢測，造成產下罹患有重度地中海型貧血A01，不法侵害A03之醫療自主權、生育自主權云云，自不足據。上訴人復主張被上訴人有洩漏其個人醫療資料，違反個人資料保護法之行為，亦屬不能證明。從而，上訴人依個人資料保護法第29條、民法第184條第1項、第2項及第185條、第188條規定，請求被上訴人連帶給付A02258萬2,058元、A03119萬元、A0130萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，非屬正當，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合，上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

五、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據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

六、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　1　　日

醫事法庭

審判長法　官　朱耀平

法　官　黃明發

法　官　邱育佩

正本係照原本作成。

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

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（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具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。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　　109　　年　　7　　月　　1　　日

書記官　張淑芳

附註：

民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：

對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

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院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。