

臺灣高等法院民事判決

109年度醫上字第4號

上訴人 蘇繼鴻即蘇婦產科

被上訴人 A01

A02

上訴人

兼上一人

法定代理人 A03

上訴人 A04

上四人共同

訴訟代理人 魏順華律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人A04、A03、蘇繼鴻即蘇婦產科對於中華民國109年3月9日臺灣新竹地方法院104年度醫字第1號第一審判決各自提起上訴，本院於109年9月29日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴人A04、A03、甲○○○○○○○之上訴均駁回。

第二審訴訟費用，由上訴人A04、A03、甲○○○○○○○各自負擔。

事實及理由

一、上訴人即被上訴人A04、A03及被上訴人A02、A01（下合稱A04等4人，分則各稱其姓名）主張：被害人甲○○（下稱甲○○）因自行驗孕呈陽性反應，於民國（下同）99年11月5日至國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院（下稱新竹國泰醫院）就診，經婦產科醫師黃瑛悌以陰道超音波檢查，看到子宮內有1個胚囊，惟未測得心跳，診斷為早期懷孕，囑咐於3

週後回診追蹤。嗣甲○○因暈眩及下腹部劇烈疼痛，於99年11月9日上午9時30分，由婆婆乙○○陪同至上訴人即被上訴人甲○○○○○○診所（下稱蘇繼鴻）求診，甲○○抱肚進入診間，主訴暈眩、下腹疼痛及已懷孕，蘇繼鴻以腹部超音波為甲○○檢查，未發現子宮內有胚囊，懷疑是否為子宮外孕，然因甲○○告知曾至新竹國泰醫院以陰道超音波檢查，乃在病歷上記載「IUGS（按：子宮內妊娠囊之縮寫）？」，並對甲○○進行內診，診斷為骨盆腔發炎感染，開立口服抗生素Erymycin、Balon（促進腸胃蠕動止吐）、Utrogestan（黃體素，安胎用）等處方予甲○○服用，囑咐甲○○返家休息多喝水。嗣因甲○○返家服藥後嘔吐，乙○○於同日上午11時13分打電話詢問蘇繼鴻，蘇繼鴻稱繼續服藥，多補充蛋白質及水分，若未改善再帶甲○○回診所打止吐針。因甲○○持續嘔吐，乙○○於同日下午2時59分再次打電話給蘇繼鴻，蘇繼鴻則稱可帶甲○○回診所打止吐針；同日晚上7時許，甲○○小叔丙○○（更名為丙○○，下稱丙○○）開車搭載乙○○及甲○○至蘇繼鴻診所時，甲○○因腹部疼痛全身乏力無法行走，蘇繼鴻乃至車上診療，蘇繼鴻明知子宮外孕如不立即處理對生命有極大危險性，且甲○○服藥後病情未改善，出現腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕造成之內出血臨床表徵，本應注意原診斷或開立之處方有無錯誤，採取必要之檢查以確認病因，或將甲○○轉診醫院治療，竟疏未對甲○○採取必要之檢查以確認病因，亦未安排轉診醫院治療，僅為甲○○施打止吐針，並於乙○○詢問甲○○有無至醫院吊點滴之必要時，答稱返家休息及補充水分即可，乙○○等人因而將甲○○帶回家中休息。迨至翌日（即10日）凌晨1時45分許，甲○○因腹部劇烈疼痛出現尿失禁及昏厥症狀，經送往行政院衛生署新竹醫院（已更名為國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院，下稱臺大醫院新竹分院）急診，始知甲○○因子宮外孕，胎兒撐破右側輸卵管，導致腹內長時間大量出血及休

克，雖經緊急剖腹探查止血及輸血急救手術後轉至加護病房治療，惟病情未改善，仍呈昏迷狀態，延至99年11月24日中午12時30分許，因腦部缺氧合併多重器官衰竭不治死亡。A04、A01為甲○○之父、母、A03為甲○○之夫、A02為甲○○之子，得請求蘇繼鴻分別賠償A04扶養費新臺幣（下同）1,207,824元、精神慰撫金80萬元，A01扶養費1,531,845元、精神慰撫金80萬元，A03扶養費1,123,922元、精神慰撫金150萬元、醫療費用28,880元、殯葬費用210,170元，A02扶養費1,798,860元、精神慰撫金150萬元等語。並聲明：(一)蘇繼鴻應給付A042,007,824元，及其中1,081,495元自刑事附帶民事訴訟起訴狀繕本送達翌日（即101年2月17日）起、926,329元自民事減縮暨擴張聲明狀繕本送達翌日（即108年9月5日）起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(二)蘇繼鴻應給付A012,331,845元，及其中1,319,745元自刑事附帶民事訴訟起訴狀繕本送達翌日（即101年2月17日）起、1,012,100元自民事減縮暨擴張聲明狀繕本送達翌日（即108年9月5日）起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(三)蘇繼鴻應給付A032,862,972元，及自刑事附帶民事訴訟起訴狀繕本送達翌日（即101年2月17日）起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(四)蘇繼鴻應給付A023,298,860元，及其中2,812,091元自刑事附帶民事訴訟起訴狀繕本送達翌日（即101年2月17日）起、486,769元自民事減縮暨擴張聲明狀繕本送達翌日（即108年9月5日）起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(五)願供擔保請准宣告假執行。

二、蘇繼鴻則以：乙○○於99年11月9日上午帶甲○○至伊診所看診，伊醫囑馬上帶甲○○回新竹國泰醫院急診，排除下腹疼痛原因，惟乙○○得知甲○○非正常懷孕後，不願帶甲○○回新竹國泰醫院急診，卻謊稱伊是以英文講解病情，乙○○都聽不懂，且伊並未囑咐甲○○返家休息多喝水，此係新竹國泰醫院黃醫師誤診為正常懷孕後所為醫囑。另乙○○於當日晚上明知甲○○劇吐、下腹疼痛越來越嚴重，卻不肯搭

計程車帶甲○○回新竹國泰醫院急診，直到乙○○次子丙○○回家，才讓丙○○開車載甲○○就醫，伊因甲○○無法走進診所，認非正常孕吐，伊診所無法處置及手術，故不讓甲○○掛號，伊並未告知乙○○，甲○○無須至醫院吊點滴，僅返家休息及補充水分即可等語。又乙○○於深夜甲○○下腹劇烈疼痛無法忍受時，僅將甲○○抬到院子，不願打電話叫救護車，直到翌日（即10日）凌晨1時40分許，見甲○○已經沒有意識，才叫救護車送甲○○至臺大醫院新竹分院，則乙○○故意延遲送醫與甲○○之死亡有相當因果關係，應負賠償責任。乙○○於99年11月9日之上午、下午及晚上，帶甲○○至伊診所看診時，伊均有醫囑乙○○及甲○○要馬上回新竹國泰醫院急診，並明確記錄於電子病歷上；至伊於100年10月7日、8日向醫通科技股份有限公司（下稱醫通公司）要求「確認碼」，是用於更正100年9月份全月電子病歷申報資料，上傳行政院衛生署中央健康保險局（下稱中央健保局）時轉檔發現錯誤更正所需，並非是要查詢甲○○電子病歷有關的「確認碼」。法務部法醫研究所（下稱法醫研究所）對甲○○所做的解剖報告，及臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）的鑑定報告違反重症醫學及普蘭婦產科學教科學之醫療常規，及出血性休克即時治療，即使出血3800ml亦可回復正常之實務經驗，並不可採信；衛生福利部醫事審議委員會（下稱衛福部醫審會）鑑定書未採用伊陳報之電子病歷，卻採信乙○○之不實陳述，違反鑑定中立原則，亦不可採信。甲○○實係因院內感染肺炎，未得到有效之治療，致使肺炎惡化成敗血症，2星期後病情嚴重，血壓下降低於90/60 mmHg引發敗血性休克而死亡。另伊對醫療費用28,880元、喪葬費用210,170元部分無意見，但A04等4人請求之精神慰撫金過高；且A04、A01、A03等人皆有自己財產足供生活，不符合請求扶養費之要件，至A02係甲○○與A03所生之未成年子女，固有請求扶養之權利，但應依其父母之財產收入情形定該扶養義務之分擔比例，即本件應由甲○○對A02負擔1/4

01 之扶養義務，A03對A02負擔3/4之扶養義務等語，資為抗
02 辯。

03 三、原審為A04、A03、A02等3人一部勝訴、一部敗訴，及A01全
04 部勝訴之判決，即判命：(一)蘇繼鴻應給付A0480萬元（即判
05 准精神慰撫金部分），及自101年2月17日起至清償日止，按
06 週年利率5%計算之利息；(二)蘇繼鴻應給付A012,331,845元
07 （即判准扶養費1,531,845元、精神慰撫金80萬元），及其
08 中1,319,745元自101年2月17日起、1,012,100元自108年9月
09 5日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(三)蘇繼
10 鴻應給付A031,739,050元（即判准醫療費用28,880元、喪葬
11 費用210,170元、精神慰撫金150萬元），及自101年2月17日
12 起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(四)蘇繼鴻應給
13 付A023,193,819元（即判准扶養費1,693,819元、精神慰撫
14 金150萬元），及其中2,812,091元自101年2月17日起、381,
15 728元自108年9月5日起，均至清償日止，按週年利率5%計
16 算之利息；並駁回A04、A03、A02等3人其餘之訴。A04、A03
17 就前開請求扶養費敗訴部分聲明不服，提起上訴（A02上開
18 敗訴部分未據聲明不服，已告確定），其上訴聲明：(一)原判
19 決關於駁回A04、A03下列第二、三項之訴及假執行之聲請部
20 分廢棄。(二)蘇繼鴻應再給付A041,207,824元，及其中281,49
21 5元自101年2月17日起、926,329元自108年9月5日起，均至
22 清償日止，按週年利率5%計算之利息。(三)蘇繼鴻應再給付A
23 031,123,922元，及自101年2月17日起至清償日止，按週年
24 利率5%計算之利息。A04等4人就蘇繼鴻上訴部分之答辯聲
25 明：上訴駁回。另蘇繼鴻就其敗訴部分聲明不服，提起上
26 訴，其上訴聲明：(一)原判決不利於蘇繼鴻部分廢棄。(二)上開
27 廢棄部分，A04等4人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。
28 蘇繼鴻就A04、A03上訴部分之答辯聲明：上訴駁回。

29 四、本件A04等4人主張甲○○於99年11月5日，經新竹國泰醫院
30 婦產科醫師診斷為早期懷孕後，於99年11月9日上午9時30分
31 許，因暈眩及下腹部劇烈疼痛，由乙○○陪同至蘇繼鴻診所

01 求診，甲○○主訴暈眩、下腹疼痛及已懷孕，蘇繼鴻以腹部
02 超音波為甲○○檢查，未發現子宮內有胚囊，懷疑是否為子
03 宮外孕，然因甲○○告知曾至新竹國泰醫院以陰道超音波檢
04 查，乃在病歷上記載「IUGS（按：子宮內妊娠囊之縮
05 寫）？」，並對甲○○進行內診，診斷為骨盆腔發炎感染，
06 開立口服抗生素Erymycin、Balon、Utrogestan等處方予甲
07 ○○服用，囑咐甲○○返家休息多喝水。嗣甲○○返家服藥
08 後持續嘔吐，乙○○於同日下午2時59分打電話給蘇繼鴻，
09 蘇繼鴻稱可帶甲○○回診所打止吐針；嗣於同日晚上7時
10 許，丙○○開車載乙○○及甲○○至蘇繼鴻診所，甲○○因
11 腹部疼痛全身乏力無法行走，蘇繼鴻乃至車上診療，蘇繼鴻
12 明知甲○○服藥後病情未改善，出現腹部劇痛、無力行走、
13 臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕造成之內出血臨床表徵，竟疏
14 未注意採取必要之檢查以確認病因，亦未安排將甲○○轉診
15 醫院治療，僅為甲○○施打止吐針，並告知甲○○返家休息
16 及補充水分。迨至10日凌晨1時45分許，甲○○因腹部劇烈
17 疼痛出現尿失禁及昏厥症狀，經送往臺大醫院新竹分院急
18 診，始知甲○○因子宮外孕，胎兒撐破右側輸卵管，導致腹
19 內長時間大量出血及休克，雖經緊急剖腹探查止血及輸血急
20 救手術後轉至加護病房治療，惟仍呈昏迷狀態，延至99年11
21 月24日中午12時30分許，因腦部缺氧合併多重器官衰竭不治
22 死亡。A04等4人分別為甲○○之父、母、夫、子，爰依法請
23 求蘇繼鴻負損害賠償責任等語；蘇繼鴻則否認有前述之醫療
24 疏失，並以前開各詞置辯。是本件應審究者厥為：(一)蘇繼鴻
25 對甲○○之醫療行為有無過失？若有，其過失行為與甲○○
26 之死亡原因係右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出血導致出血
27 性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重器官衰竭死亡間，有
28 無相當因果關係？(二)A04等4人請求蘇繼鴻應負損害賠償責
29 任，有無理由？若是，渠等得請求之金額各為何？

30 五、得心證之理由：

31 (一)蘇繼鴻對甲○○之醫療行為有無過失？若有，其過失行為與

01 甲○○之死亡原因係右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出血導
02 致出血性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重器官衰竭死亡
03 間，有無相當因果關係？

- 04 1.查，甲○○於99年11月9日上午因腹痛，由其婆婆乙○○陪
05 同至蘇繼鴻之診所就醫，當時甲○○因腹部劇烈疼痛，抱著
06 肚子進入診所診間，並告知蘇繼鴻其已懷孕，經蘇繼鴻以腹
07 部超音波檢查後，發現甲○○左側卵巢有4.1公分囊腫，但
08 未發現子宮內有胚囊，懷疑甲○○可能為子宮外孕，然經甲
09 ○○告知其曾於同年月5日在新竹國泰醫院以陰道超音波檢
10 查結果，有照到子宮內有胚囊，蘇繼鴻因而在病歷上記載
11 「IUGS？」，並對甲○○進行內診，診斷為骨盆腔發炎，乃
12 給予被害人口服抗生素（Erymycin）、促進腸胃蠕動止吐劑
13 （Balon）及黃體素（Utrogestan）治療。甲○○返家後，
14 因腹痛未改善且加劇並合併嘔吐，乙○○遂分別於當日上午
15 11時13分、下午2時59分打電話予蘇繼鴻，告知甲○○之症
16 狀，並詢問蘇繼鴻應如何處理，蘇繼鴻告知乙○○若甲○○
17 之嘔吐情況未改善，可帶甲○○至診所打止吐針，乙○○遂
18 於當日晚上7時許陪同甲○○搭乘丙○○駕駛之自小客車至
19 蘇繼鴻診所，甲○○當時已呈現腹部劇痛、無力行走、臉色
20 發白、冒冷汗等症狀，無法走進診所，經蘇繼鴻至車內給予
21 甲○○肌肉注射止吐針primeran後返家。翌日（即10日）凌
22 晨1時40分許，甲○○因病情持續惡化及臉色蒼白，由救護
23 車於同日凌晨2時5分送達臺大醫院新竹分院時，已呈昏迷狀
24 態，意識不清，呼吸每分鐘8次，血氧飽和度給氧前為58%
25 （正常值：95-98%），給氧後88%（正常值：97-10
26 0%），呈現缺氧狀態，雙眼瞳孔放大，對光無反應，無法
27 測得血壓及脈搏，臺大醫院新竹分院立即對甲○○進行心肺
28 復甦術急救，經婦產科超音波檢查顯示甲○○腹腔內大量出
29 血，研判因大量腹內出血導致休克，於同日凌晨2時40分，
30 由婦產科醫師進行緊急剖腹手術，發現右側輸卵管子宮外孕
31 而行右側輸卵管切除手術，術後轉加護病房治療，惟甲○○

昏迷狀況未改善，延至同月24日死亡等情，業據證人乙○○於臺灣新竹地方檢察署（下稱新竹地檢署）檢察官相驗時、臺灣新竹地方法院（下稱新竹地院）101年度訴字第69號業務過失致死案件（下稱刑事案件一審）審理時、本院103年度醫上訴字第10號過失致死案件（下稱刑事案件二審）審理時，分別證述綦詳〔見新竹地檢署99年度相字第741號卷（下稱相字卷）第112頁至第113頁、第117頁至第118頁，新竹地院101年度訴字第69號卷（下稱刑事一審卷）(一)第13頁至第23頁，原審醫字卷(三)第231頁至第234頁〕，並有甲○○之臺大醫院新竹分院99年11月18日診斷證明書、證人乙○○與蘇繼鴻診所通話紀錄之中華電信股份有限公司市話未出帳通話明細、蘇婦產科診所99年11月9日健保收據、誠真藥局99年11月9日藥品明細收據、甲○○之蘇婦產科99年11月9日中英文紙本病歷表〔見相字卷第10頁、第12頁、第13頁、第108頁至第109頁，原審醫字卷(一)第184頁至第186頁，本院卷第253頁、第255頁〕，及前開刑事案件外放之甲○○之臺大醫院新竹分院病歷影本等附卷可稽。又甲○○死亡後，新竹地檢署檢察官於99年11月24日督同法醫師對其遺體進行相驗，因無法確認甲○○死因，對甲○○遺體進行解剖後認定甲○○死因為右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出血導致出血性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重器官衰竭死亡等情，有勘驗筆錄、解剖筆錄、相驗屍體證明書、檢驗報告書、照片、法醫研究所100年3月9日法醫理字第0990007051號函檢送之（99）醫剖字第0991104027號解剖報告書、（99）醫鑑字第0991104207號鑑定報告書、102年4月71日法醫理字第0120001211號函等在卷可按（見相字卷第19頁、第25頁、第26頁、第37頁至第44頁、第45頁至第63頁、第74頁至第83頁，原審審附民字卷第15頁，本院卷第405頁至第407頁）。另衛福部醫審會亦認定甲○○處於大量出血，且有無法測得血壓及脈搏等休克症狀，此狀態會使全身組織器官血液灌流不足，導致組織器官缺氧損壞，於腦部造成缺氧性腦病變，隨

01 即可能導致多重器官衰竭死亡，甲○○於99年11月10日凌晨
02 2時5分由救護車送達臺大醫院新竹分院時，已呈現昏迷狀
03 態，意識不清，呼吸8次/分，給予氧氣前之血氧飽和度為5
04 8%，給予氧氣後血氧飽和度為88%，呈現嚴重缺氧狀態，
05 雙眼瞳孔放大，對光無反應，無法測得血壓及脈搏，當時即
06 已出現出血性休克及缺氧性腦病變，依法醫研究所鑑定報告
07 指出，經由解剖結果發現出血性休克係因子宮外孕破裂引
08 起，是甲○○之死因應係右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出
09 血導致出血性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重器官衰竭
10 死亡乙節，亦有衛福部102年8月15日衛部醫字第1021680451
11 號函檢送之醫審會第00000000號鑑定書、第00000000號鑑定
12 書在卷可參〔見刑事一審卷(二)第148頁背頁，本院卷第299
13 頁〕。是以，甲○○之死亡原因係右輸卵管子宮外孕破裂併
14 發腹腔出血導致出血性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重
15 器官衰竭死亡之情，應堪認定。

16 2.次查，甲○○於99年11月9日就診時之月經週期為35天，最
17 後1次月經為99年9月19日，推論99年11月9日應為妊娠6週，
18 在超音波檢查下應可看到1公分大小之妊娠囊。然早期子宮
19 外孕，可能會於超音波影像上出現類似正常懷孕妊娠囊之假
20 性妊娠囊，因而會誤為子宮內懷孕，兩者於臨床上有時不容
21 易區分之情，有行政院衛生署醫事審議委員會（下稱衛生署
22 醫審會）第00000000號鑑定書、衛福部醫審會第00000000號鑑
23 定書附卷可參（見本院卷第289頁、第295頁）。甲○○於99
24 年11月9日上午9時30分前往蘇繼鴻診所就診時，蘇繼鴻以腹
25 部超音波檢查後，發現甲○○左側卵巢有4.1公分囊腫，但
26 未發現子宮內有胚囊，乃懷疑甲○○可能為子宮外孕，然經
27 甲○○告知其曾於同年月5日在新竹國泰醫院以陰道超音波
28 檢查結果，有照到子宮內有胚囊，蘇繼鴻因而在病歷上記載
29 「IUGS？」，並對甲○○進行內診，診斷為骨盆腔發炎，乃
30 給予甲○○口服抗生素（Erymycin）、促進腸胃蠕動止吐劑
31 （Balon）及黃體素（Utrogestan）治療等情，已如前述。

另參以蘇繼鴻於刑事案件一審審理時供稱：因為甲○○說國泰醫院有作陰道超音波確定是子宮內懷孕，伊想大醫院的陰道超音波比較正確；因為甲○○一直強調有在新竹國泰醫院用陰道超音波檢查，伊尊重新竹國泰醫院的診斷，所以只做腹部超音波，未做陰道超音波，而陰道超音波的解析能力是10倍以上，所以伊不得不懷疑，是否伊診所的解析能力有問題等語〔見刑事一審卷(三)第54頁背頁、第59頁背頁、第60頁背頁〕；證人即蘇婦產科診所護士郭欣怡於刑事案件一審審理時證稱：蘇繼鴻為甲○○做超音波檢查看不到胎囊時，甲○○有告訴蘇繼鴻說在新竹國泰醫院做陰道超音波時有照到，確定是子宮內懷孕，後來蘇繼鴻懷疑甲○○肚子痛可能係感染產生，所以對甲○○做內診，甲○○在診間的時候感覺她很不舒服，臉色蒼白等語〔見刑事一審卷(二)第28頁至第30頁〕。則蘇繼鴻於99年11月9日上午9時30分為甲○○診療時，甲○○約為妊娠6週，因早期子宮外孕與子宮內懷孕，在臨床上有時不容易區分，蘇繼鴻為甲○○施行腹部超音波及內診後，給予口服抗生素（Erymycin）、促進腸胃蠕動止吐劑（Balon）及黃體素（Utrogestan）等藥物治療，而未明確診斷出甲○○係子宮外孕，尚難認已逾越合理之臨床專業裁量而有疏失，衛福部醫審會亦為相同認定，此有衛福部醫審會第0000000號鑑定書在卷可佐（見本院卷第295頁至第297頁）。

3. 另甲○○於99年11月9日晚上7時許，再度前往蘇繼鴻診所就醫時，已呈現腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕造成之內出血臨床表徵，蘇繼鴻僅上車為甲○○施打止吐針，並囑咐甲○○返家休息多喝水補充水份，而未再對甲○○進行必要之檢查，亦未安排轉診至醫院治療之醫療行為，是否符合醫療常規而涉有醫療疏失？

按「子宮外孕胎兒沒有良好的生長環境，成長至某一程度之後即會死亡或將著胎部分撐破而產生大量腹內出血，甚至於休克死亡，因此一般來說，子宮外孕是非常危險

的」、「大多數的『子宮外孕』病人在早期都沒有明顯的症狀，頂多只感覺有時候單側腹部隱隱作痛。典型的症狀是月經不來潮，偶而有陰道出血，後來突發單側性腹部劇痛，接著感到虛弱昏暈，裏急後重，甚至臉色蒼白、心悸。檢查時腹部有壓痛，內診會有子宮頸及後穹隆觸摸痛，或骨盆腔子宮旁有一腫塊，此時，懷孕試驗若為陽性，則臨床上就必須儘快排除子宮外孕的可能，可輔以超音波，甚至腹腔鏡手術予以鑑定診斷及治療」〔參閱蔡宗冀、徐振傑醫師著『子宮外孕』文章，見新竹地檢署100年度他字第89號卷（下稱他字卷）第21頁〕，而蘇繼鴻於刑事案件一審審理時供稱：甲○○進來的時候是抱著肚子（指9日上午診療時），在醫學上是屬於緊急要處理的腹痛狀態，需要手術治療，如果不馬上到大醫院處理，甲○○的輸卵管會破裂，會出血，不治療會死等語〔見刑事一審卷(三)第58頁背頁、第61頁背頁〕，足認蘇繼鴻對於子宮外孕之危險性知之甚稔。次按依本件醫療事故發生當時之醫療法第73條規定：「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第60條第1項規定，先予適當之急救，始可轉診。」、「前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕。」等語。查：

①證人乙○○於刑事案件新竹地檢署偵查時證稱：伊當天早上帶甲○○去看診時，甲○○臉色蒼白、頭暈，沒有冒汗，伊跟蘇繼鴻說甲○○懷孕，肚子很痛、頭暈，蘇繼鴻問甲○○有沒有吐，如果有吐，要打止吐針，返家後，甲○○喝完鮮奶，有嘔吐現象；伊於下午3、4點打電話跟蘇繼鴻反應，蘇繼鴻就叫伊帶甲○○回去打止吐針，等到晚上丙○○下班回來時，丙○○開車載伊和甲○○去蘇繼鴻的診所，當時甲○○在車上很不舒服，一直冒汗一直「唉」，而且無法下車，伊進去診所跟蘇繼鴻說，蘇繼鴻說沒關係，隨後到車上幫甲○○打針，伊

01 問蘇繼鴻，甲○○這麼不舒服又冒汗，是否要帶去吊點
02 滴，蘇繼鴻說不需要，只要休息，多喝水就好，蘇繼鴻
03 並沒有要求甲○○去大醫院開刀等語（見相字卷第112
04 頁至第113頁、第117頁至第118頁）；復於刑事案件一
05 審審理時證稱：當天早上看完診，甲○○回家後喝了鮮
06 奶及吃藥後，就開始吐，伊很緊張，所以在上午11點多
07 打電話跟蘇繼鴻說上述情況，蘇繼鴻說沒關係，藥繼續
08 給甲○○服用，不行的話，再帶甲○○回來診所打止吐
09 針就好了，但甲○○還是持續嘔吐，下午2點多，伊又
10 打電話問蘇繼鴻該怎麼辦，蘇繼鴻說沒關係帶甲○○回
11 來診所，伊幫甲○○打止吐針，伊說現在家裡沒有人，
12 沒有車子，不方便，蘇繼鴻說沒有關係，黃昏再帶過
13 來，等到晚上丙○○回來載甲○○去蘇繼鴻診所時，甲
14 ○○全身無力，沒辦法坐，趴在後座上，很痛苦的樣
15 子，一直在呻吟，伊用手觸摸甲○○的額頭，有冒冷
16 汗，有點冰冰的，抵達蘇繼鴻診所時，甲○○已經沒有
17 辦法下車，蘇繼鴻就去車上幫甲○○打針，打完針後，
18 伊問蘇繼鴻，甲○○這麼不舒服、冒汗，是不是要帶去
19 吊個點滴，蘇繼鴻說點滴只是生理食鹽水，只要回去多
20 休息就好了，蘇繼鴻當時並沒有建議去大醫院等語〔見
21 刑事一審卷(二)第14頁至第23頁〕。

22 ②證人丙○○於刑事案件一審審理時證稱：當天甲○○肚
23 子非常不舒服，所以伊載甲○○去蘇婦產科，蘇繼鴻到
24 車上幫甲○○打針時，蘇繼鴻打完針時，乙○○有問需
25 不需要去打點滴，蘇繼鴻說不需要，只要回家多休息多
26 喝水就可以了，伊沒有聽到乙○○跟蘇繼鴻說甲○○冒
27 冷汗的事情，也沒有聽到蘇繼鴻跟乙○○說需要把甲○
28 ○送到大醫院去等語〔見刑事一審卷(二)第42頁至第44
29 頁〕。

30 ③證人即新竹國泰醫院婦產科醫師黃瑛悌於刑事案件一審
31 審理時證稱：甲○○當天至診間時說自己驗孕結果呈陽

性，伊沒有再幫甲○○驗尿或驗血，直接幫甲○○安排超音波檢查，看到子宮內有一個胚囊及右側有一個腫塊，疑似巧克力囊腫，伊診斷結果是早期懷孕，正常的懷孕要確認子宮內胚囊及看到心跳，當時週數還早，伊沒看到心跳，所以請甲○○3週後回診，伊在病歷紀錄記載子宮內懷孕，甲○○當天來看診沒有說下腹痛，只有說驗到懷孕，甲○○的病歷沒有記載甲○○有分泌物、腰酸、有味道、有搔癢的症狀，如果甲○○當時有說上述的症狀，伊就會記載在病歷，伊看診的時候沒有打電子病歷，都是手寫的。根據甲○○的病歷記載「U/S」，伊應該是做腹部超音波檢查，如果是做陰道超音波我會記載「TVS」，但根據伊當日為甲○○檢查的超音波影像圖，伊是幫甲○○做陰道超音波檢查，伊病歷應該是漏註記「TVS」。根據上述陰道超音波影像圖，甲○○子宮後傾，腹部超音波看不清楚或甚至看不到，所以才要做陰道超音波確認，腹部與陰道超音波檢查都是同一台機器檢查，只是不同探頭；一般檢查的原則，通常先從腹部開始看，腹部超音波看不清楚，會轉成陰道超音波，因為是在診間裡頭，病人也不需要下床，伊當場可以直接改成做陰道超音波檢查；陰道超音波的影像圖有看到一個像胚囊的東西，沒有看到胚胎組織，也沒有測出心跳，所以伊跟病人說，要再追蹤，3週後回診，因為3週後要看心跳。伊在當時下的診斷是早期懷孕，所以請甲○○3週後回診，回診時看到心跳才叫正常懷孕，在沒看到心跳之前，孕婦如果有嚴重的腹痛、出血就是異常，也可以抽血方式檢查是否不是正常懷孕；但甲○○當天來看診的時候，沒任何不舒服，伊沒有理由幫甲○○做額外的檢查。而甲○○去蘇繼鴻診所看診時，有肚子痛這些症狀，當下就應該去做額外的檢查，譬如抽血作妊娠絨毛膜指數的檢測。根據伊臨床上的經驗，子宮外孕典型的症狀就是疼痛跟陰道出血，絕

大多數的病人來看都是因為這兩項其中一個或合併的原因來求診，而疼痛會引起臉色發白、冒冷汗及心悸，有冒冷汗的症狀還考慮血壓是否有降低等語等語〔見刑事一審卷(二)第79頁至第83頁、第91頁至第92頁、第107頁至第109頁、第111頁至第112頁〕。

④另蘇繼鴻於刑事案件一審審理時稱：「（問：一般子宮外孕病患，你會不會幫他立即安排轉診？）答：會，轉診一般是口頭上問患者要去哪家醫院，叫他趕快去就好了。」、「（問：所以你所謂的轉診就是口頭跟患者講，沒有實際操作健保局規定的轉診流程？）答：健保局最近才規定，以前沒有這種規定，我們要寫轉診單很多患者不願意，患者會想要自行選擇醫院。」、「（問：你的意思是本案案發之前，你的診所只要診斷出病患是子宮外孕，你從未實際操作過健保局轉診流程嗎？）答：有，本案案發前有一個病患晚上打給我說肚子很痛，我打電話給新竹署立醫院處理，並叫患者趕快過去。本案是因為患者有去國泰醫院做過檢查，所以應該回診國泰醫院，而且我們診所到國泰醫院不到5分鐘就到了。」等語〔見刑事一審卷(三)第59頁背頁至第60頁〕；嗣於本院106年度重醫上更(一)字第34號（下稱本院刑事更一審）審理時稱：「（問：你為什麼不開轉診單？）答：因為很明顯就是需要回診國泰醫院，不必轉診，因為國泰醫院叫她三個星期回診，我叫她馬上回診，而且基本診所只要請患者回診，聽不聽是患者的自由意志，因為國泰有她的資料，我不需要開轉診單。」等語（見本院刑事更一審卷第415頁至第416頁）。

⑤綜上可知，甲○○於99年11月9日上午至蘇繼鴻診所看完診後，返家吃藥，症狀不僅未見好轉，並有持續嘔吐之情形，嗣當日晚上7時許，證人丙○○駕車載甲○○至蘇繼鴻診所時，甲○○非常不舒服，呈現腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕造成之內出血

01 臨床表徵，蘇繼鴻身為專業婦產科醫師，熟知子宮外孕
02 之危險性，竟未以腹部超音波為甲○○進一步確認，或
03 立即安排轉診至大醫院治療，顯有未盡醫療上必要之注
04 意義務，且依當時之狀況，並無不能注意之情形，竟僅
05 上車為已無法走下車之甲○○打止吐針後，囑咐甲○○
06 返家休息並多喝水補充水份，顯已逾越合理之臨床專業
07 裁量甚明。而本件醫療事故經衛生署醫審會鑑定結果亦
08 認當時甲○○若因腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒
09 冷汗等狀態，而未予進一步檢查處置，認為病人為妊娠
10 嘔吐，僅以止吐針處理，令其返家，則不合於醫療常
11 規。病人送達臺大醫院新竹分院時，已雙眼瞳孔放大，
12 對光無反應、血壓及脈搏量不到，應是子宮外孕合併腹
13 內出血及併發休克所致，若能及時診斷出子宮外孕，而
14 於未發生休克之前加以治療或處置，應不致發生無生命
15 徵象之情況等語；另衛福部醫審會鑑定結果，亦認定甲
16 ○○後因腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等症
17 狀，於99年11月9日晚上7時30分至蘇婦產科診所回診，
18 蘇繼鴻僅給予肌肉注射止吐針primperan後令其返家。1
19 1月10日凌晨1時40分，甲○○因病情持續惡化及臉色蒼
20 白，由救護車於凌晨2時5分送達臺大醫院新竹分院，依
21 該院病歷紀錄，甲○○送達時呈昏迷狀態，意識不清，
22 呼吸8次/分，血氧飽和度低，呈現缺氧狀態，雙眼瞳孔
23 放大，對光無反應，無法測得血壓及脈搏，同時血紅素
24 已低至5.8g/dl，且已發生凝血功能障礙，婦產科超音
25 波檢查結果顯示腹腔內大量出血，顯示甲○○抵達醫院
26 前已有一段時間腹內出血，而無論是否為雙懷孕，如此
27 大量腹內出血，應可從超音波檢查得知；蘇繼鴻於甲○
28 ○第2次就診時，若能施行超音波檢查，應不難發現腹
29 內出血，而得以緊急協助轉送至醫院治療，蘇繼鴻僅為
30 甲○○注射止吐劑治療，即令其返家，難謂符合醫療常
31 規等語；有衛生署醫審會第0000000號鑑定書、衛福部

醫審會第0000000號鑑定書在卷可稽（見本院卷第289頁至第291頁、第297頁）。從而，蘇繼鴻於甲○○於99年11月9日晚上7時許至其診所就醫時，甲○○既已呈現腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕造成之內出血臨床表徵，蘇繼鴻身為專業婦產科醫師，竟未以腹部超音波為甲○○進一步確認是否為子宮外孕所致，亦未立即安排轉診至醫院治療，僅上車為甲○○打止吐針後，囑咐甲○○返家休息並多喝水補充水份，顯未盡醫療上必要之注意義務，蘇繼鴻顯有過失至明。

⑥蘇繼鴻雖辯稱：乙○○於99年11月9日上午帶甲○○至伊診所看診，伊即醫囑乙○○馬上帶甲○○回新竹國泰醫院急診，排除下腹疼痛原因，惟乙○○得知甲○○非正常懷孕後，不願帶甲○○回新竹國泰醫院急診，且伊並未囑咐甲○○返家休息多喝水。另乙○○於當日晚上7時許帶甲○○至伊診所時，伊因甲○○無法走進診所，認非正常孕吐，伊診所無法處置及手術，伊並未告知乙○○，甲○○返家休息及補充水分即可云云。然查，甲○○於99年11月9日晚上7時許，前往蘇繼鴻診所就醫時，已呈現腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕造成之內出血臨床表徵，蘇繼鴻僅上車為甲○○施打止吐針，並囑咐甲○○返家休息多喝水補充水份，而未再對甲○○進行必要之檢查，亦未安排轉診至醫院治療，顯有醫療疏失乙節，已如前述。另觀諸蘇繼鴻所製作紙本病歷中譯本，僅記載「下腹痛、癢、吐、最後一次月經99-9-19、月經慢」、「內診：子宮頸紅、分泌物、臭、兩側痛」、「超音波：IUGS？、左側水瘤4.1公分」「骨盆腔發炎、嘔吐、無月經併卵巢水瘤」等語（見相字卷第108頁至第109頁），對於甲○○回診時之主訴、症狀、生命徵象及是否進行檢查等，皆未予記載，更未記載有「子宮外孕」及醫囑速至新竹國泰醫院檢查確認等語；又蘇繼鴻於刑事案件一審審理

01 時稱：如果是子宮內孕又有骨盆腔發炎的腹部痛，會開
02 消炎藥給患者，如果患者有忽冷忽熱的情形，伊會要患
03 者趕快去大醫院打消炎針、打點滴；如果子宮外孕又有
04 骨盆腔發炎的情形不會給黃體素等語〔見刑事一審卷(三)
05 第60頁〕；且以蘇繼鴻於99年11月9日上午9時30分為甲
06 ○○診療時，所開立之口服抗生素（Erymycin）、促進
07 腸胃蠕動止吐劑（Balon）及黃體素（Utrogestan）等
08 藥物觀之，蘇繼鴻當時顯係以甲○○係正常懷孕所為之
09 醫療處方。復參以蘇繼鴻之診所與新竹國泰醫院或臺大
10 醫院新竹分院，距離均不遠，若蘇繼鴻於99年11月9日
11 上午或晚上，甲○○就醫時，有告知甲○○或乙○○，
12 甲○○可能係子宮外孕，應立即至新竹國泰醫院或臺大
13 醫院新竹分院檢查確認，衡諸常情，乙○○、甲○○離
14 開診所後，豈會不就近前往新竹國泰醫院或臺大醫院新
15 竹分院檢查確認之理。是蘇繼鴻前揭所辯，並無可採。

16 ⑦蘇繼鴻復辯稱：乙○○於99年11月9日上午、下午及晚
17 上，帶甲○○至伊診所看診時，伊均有醫囑乙○○及甲
18 ○○要馬上回新竹國泰醫院急診，並明確記錄於電子病
19 歷上；另伊於100年10月7日、8日向醫通公司要求「確
20 認碼」，是用於更正100年9月份全月電子病歷申報資
21 料，上傳中央健保局時轉檔發現錯誤更正所需，並非是
22 要查詢甲○○電子病歷有關的「確認碼」云云。惟查，
23 另案刑事案件新竹地檢署檢察官於99年11月24日對甲○
24 ○進行相驗後，隨即批示向蘇婦產科診所調閱甲○○病
25 歷資料原本，經新竹市警察局第二分局偵查隊偵查佐陳
26 尚雲於同年月25日持新竹地檢署函文前往蘇婦產科診所
27 調閱甲○○病歷資料原本，當時該診所櫃檯小姐及蘇繼
28 鴻均在場，經該診所櫃檯小姐自櫃檯右後方放置病歷表
29 處取出甲○○病歷原本（為紙本病歷，放置於相字第74
30 1號卷證物袋內），當時在場並無任何人提起尚有電子
31 病歷，蘇繼鴻及櫃檯小姐亦未詢問是否須調取或主動提

01 供電子病歷乙節，有新竹市警察局第二分局偵查隊偵查
02 佐陳尚雲出具之職務報告在卷可參（見本院卷第271
03 頁）。嗣蘇繼鴻雖於101年4月30日向刑事案件一審陳報
04 甲○○之電子病歷資料〔見刑事一審卷(一)第64頁〕，惟
05 上開甲○○之電子病歷，自99年11月9日蘇繼鴻製作後
06 儲存於電腦中起至101年4月30日蘇繼鴻於刑事案件一審
07 止，該電子病歷檔案於99年11月25日上午11時47分有補
08 印，另分別於100年9月19日下午3時16分、100年9月28
09 日下午8時39分、100年11月25日下午6時48分19秒、100
10 年11月25日下午6時48分41秒、100年11月25日下午6時5
11 9分、100年11月26日下午2時21分有進入該檔案共6次之
12 紀錄。且電子病歷系統的資料不會上傳到醫通公司，僅
13 會直接儲存在蘇繼鴻所使用電腦裡面，並不會上傳全部
14 資料至中央健保局，只上傳跟中央健保局申請費用有關
15 的資料等情，業據證人即蘇繼鴻診所使用電腦軟體設計
16 管理廠商醫通公司之客服工程師溫景翔於刑事案件一審
17 審理時證述綦詳（見本院卷第261頁至第265頁），並有
18 刑事案件一審勘驗蘇繼鴻電腦主機畫面翻拍照片5幀附
19 卷可按〔見刑事一審卷(一)第119頁至第123頁〕；證人溫
20 景翔於本院107年度重醫上更二字第41號過失致死案件
21 （下稱刑事更二審）審理時並證稱：診所向中央健保局
22 上傳申報費用部分，是上傳計算後的點數與處置的項
23 目，其他資料包括醫囑不會上傳，會被鎖住。又確認碼
24 是在客戶要求修改資料時，電腦系統會跳出來訊息視窗
25 要求輸入確認碼，一般客戶不會算得出來確認碼，都會
26 打電話詢問確認碼，伊公司人員告訴客戶確認碼，客戶
27 輸入確認碼後，該筆資料就會解開，客戶就可以閱覽或
28 修改等語（見本院卷第387頁至第389頁）。又蘇婦產科
29 診所之病歷資料係儲存在診所內電腦內，並未上傳至醫
30 通公司，病歷儲存後，有權限者皆可以修正，若病歷資
31 料有修正，系統只會紀錄刪改當時時間。另蘇婦產科診

01 所原有權限製作電子病歷並建檔儲存在電腦內之人，能
02 對已儲存在電腦內之病歷資料進行修改增補內容。診所
03 執行健保申報作業後，系統會將病歷資料鎖定，如需對
04 已儲存在電腦內之病歷資料進行修改增補內容，則需輸
05 入系統提示之確認碼，方可將資料解鎖。系統會紀錄使
06 用者曾經調出資料（補登），但無法確認是否有修改資
07 料，資料只會儲存最後的資料內容。而蘇婦產科診所人
08 員曾於101年4月13日以電話向醫通公司詢問如何列印
09 「已申報病歷資料」，醫通公司並未於101年4月27日以
10 遠端操作列印蘇婦產科診所之病歷資料等情，有醫通公
11 司101年4月30日、106年8月8日、106年10月11日、101
12 年8月28日函存卷可考〔見刑事一審卷(一)第72頁，本院
13 卷第283頁、第379頁，刑事一審卷(一)第84頁至第85
14 頁〕。另中央健保局自健保IC卡實施起，與特約醫事機
15 構以虛擬專用網路（VPN）作為健保相關業務使用，例
16 如：上傳健保IC卡資料、申報醫療費用等，並不含病
17 歷。而電子病歷係醫療機構以電子文件方式製作及貯存
18 之病歷，保存於醫事機構，與中央健保局虛擬專用網路
19 （VPN）並無關聯等情，亦有中央健保局101年5月1日健
20 保醫字第1010026340號函附卷可稽（見本院卷第273
21 頁）。是自證人溫景翔前揭證述及醫通公司、中央健保
22 局前開函文可知，蘇繼鴻於99年11月9日甲○○就醫時
23 所製作之電子病歷，並不會因蘇繼鴻向中央健保局申請
24 甲○○之醫療費用而隨著上傳至中央健保局，僅會儲存
25 在蘇繼鴻所使用之電腦裡面，系統並會將甲○○之病歷
26 資料檔案鎖死，蘇繼鴻或其診所其他人員若欲觀看已儲
27 存在電腦內甲○○之病歷資料或對病歷資料進行修改增
28 補內容，則需向醫通公司取得確認碼後，才能將資料解
29 鎖，惟依系統留存之紀錄，僅能顯示蘇繼鴻或其診所其
30 他人員曾經調出甲○○之病歷資料（補登），但無法確
31 認是否有修改甲○○之病歷資料。是蘇繼鴻辯稱伊於10

01 0年10月7日、8日向醫通公司要求確認碼，是用於更正1
02 00年9月份全月電子病歷申報資料，上傳中央健保局時
03 轉檔發現錯誤更正所需，並非是要查詢甲○○電子病歷
04 有關的確認碼云云，顯不可採。且蘇繼鴻於本件醫療事
05 故發生後，多次進入系統調出甲○○之電子病歷檔案，
06 與單純進入檔案查看資料之常情有違，雖不能證明蘇繼
07 鴻有進入系統修改甲○○之電子病歷，然無法排除有此
08 一修改病歷資料之可能性。是蘇繼鴻所提出之電子病歷
09 尚難採為有利蘇繼鴻之認定

10 4.蘇繼鴻前述之過失行為，與甲○○之死亡結果間，有無相當
11 因果關係？

12 復按所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所
13 存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形上，
14 有此環境，有此行為之同一條件，均發生同一之結果者，則
15 該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因
16 果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，而依
17 客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並
18 不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當
19 因果關係（最高法院98年度台上字第1953號民事判決意旨同
20 此見解）。又按醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予
21 以救治或採取必要措施，不得無故拖延，醫師法第21條定有
22 明文。準此，基於對病患之保護，而對醫師課以救治之義
23 務，若醫師有違反此項義務，依民法第184條第2項規定，自
24 得認定具有過失。且醫師未為診斷或追蹤、確認之檢驗結
25 果，而未對病人施予必要之用藥救治，以致發生病人之死亡
26 結果，有關責任成立因果關係，已難期待被害人舉證之可
27 能性，於此情形，如嚴守民事訴訟法第277條前段之規定，
28 將使被害人無從獲得應有之賠償，有違正義原則，基於公平
29 之衡量，依舉證責任轉換之原則，就此不具相當因果關係，
30 即應由醫師負舉證責任（最高法院99年度台上字第2014號民
31 事判決意旨同此見解）。經查：

(1)子宮外孕典型之症狀為疼痛及陰道出血，絕大多數之病人都是因為這兩項其中一個或合併的原因求診，而疼痛會引起臉色發白、冒冷汗及心悸等狀，甲○○去蘇繼鴻診所看診時，有腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等症狀，應立即抽血作妊娠絨毛膜指數的檢測等情，已如證人黃瑛悌前開之證述。又輸卵管子宮外孕胚胎一旦生長至某種程度，單薄之輸卵管壁會漸漸無法支撐長大之胚胎，若輸卵管或胚胎因此而破裂，就會造成病人體內大量出血，伴隨劇烈腹痛，導致血壓降低，臨床上會出現嘔吐、冒冷汗、皮膚無血色、全身乏力等休克症狀，進而威脅生命安全。因此，本件甲○○出現腹部劇痛，併嘔吐、無力行走、臉色蒼白、冒冷汗等休克症狀，可能係子宮外孕破裂合併腹內出血所導致之臨床症狀之情，亦有衛福部醫審會第0000000號鑑定書在卷可據（見本院卷第299頁）。而蘇繼鴻於99年11月9日晚上7時許，為甲○○肌肉注射止吐針primeran後，甲○○於翌日（即10日）凌晨1時40分許，因病情持續惡化及臉色蒼白，由救護車於同日凌晨2時5分送達臺大醫院新竹分院時，已呈昏迷狀態，意識不清，呼吸每分鐘8次，血氧飽和度給氧前為58%（正常值：95-98%），給氧後88%（正常值：97-100%），呈現缺氧狀態，雙眼瞳孔放大，對光無反應，無法測得血壓及脈搏，臺大醫院新竹分院立即對甲○○進行心肺復甦術急救，經婦產科超音波檢查顯示甲○○腹腔內大量出血，研判因大量腹內出血導致休克，於同日凌晨2時40分，由婦產科醫師進行緊急剖腹手術，發現右側輸卵管子宮外孕而進行右側輸卵管切除手術，術後轉加護病房治療，惟甲○○昏迷狀況未改善，延至同月24日死亡；復經新竹地檢署檢察官督同法醫師對其遺體進行解剖後認定甲○○死因為右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出血導致出血性休克及缺氧性腦病變，最後造成多重器官衰竭死亡等情，業如前所述。則甲○○於99年11月9日上午至蘇繼鴻診所看診返家後服用

蘇繼鴻所開立之藥劑後，嘔吐及腹部疼痛症狀未見改善，至同日晚上7時許，由證人丙○○開車載甲○○至蘇繼鴻診所時，甲○○腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕徵兆已十分明顯，蘇繼鴻為婦產科專科醫師，明知其上午為甲○○所開立之處方藥劑既未改善甲○○之嘔吐、腹部疼痛症狀，並已出現腹部劇痛、無力行走、臉色蒼白及冒冷汗等子宮外孕徵兆，依其專業知識及臨床經驗判斷，應可預見甲○○應係罹患子宮外孕，且對其生命身體有急迫之危險，應即再次對甲○○問診及以診所內之超音波醫療儀器進行檢查甲○○之腹部劇痛是否為子宮外孕合併腹內出血所致，或立即為其轉診新竹國泰醫院或臺大醫院新竹分院，以確定甲○○是否為子宮外孕，而當時並無不能為此醫療處置之客觀情狀，蘇繼鴻卻在未詳細問診及以超音波醫療儀器檢查之情況下，以甲○○身體不適係妊娠嘔吐引起，上車為甲○○施打一支止吐針（primperan）後，即囑咐甲○○返家休息並多喝水補充水份。倘若蘇繼鴻當時能對甲○○施行超音波檢查，應不難發現甲○○腹內出血，而得以緊急轉診至附近之新竹國泰醫院或臺大醫院新竹分院進行檢查治療，並於未發生休克前加以治療或處置，當不致發生無生命徵象之情況。此觀衛生署醫審會第0000000號鑑定書及衛福部醫審會第0000000號鑑定書亦為相同之認定（見本院卷第289頁至第291頁、第297頁至第299頁）。是以，蘇繼鴻可預見甲○○有子宮外孕之情形，客觀上並無不能注意的情況，竟疏未注意，未能對甲○○實施符合醫療常規之醫療處置，以確認甲○○子宮外孕，並在甲○○因子宮外孕輸卵管破裂出血休克之前，採取適當之醫療措施，致甲○○因右輸卵管子宮外孕破裂併發腹腔出血導致出血性休克，終至死亡結果之發生。是蘇繼鴻之前揭醫療過失行為與甲○○之死亡間，顯有相當因果關係。而蘇繼鴻前揭過失行為致甲○○死亡之過失致死案件，業經最高法院於108年7月3日以108年度台

上字第1768號判決判處有期徒刑1年4月而確定在案乙節，亦有最高法院上開判決在卷可參〔見原審卷(二)第193頁至第199頁〕。

(2)蘇繼鴻雖辯稱：乙○○於99年11月9日晚上明知甲○○劇吐、下腹疼痛越來越嚴重，卻不肯搭計程車帶甲○○回新竹國泰醫院急診，直到丙○○回家，才讓丙○○開車載甲○○就醫；且乙○○於深夜甲○○下腹劇烈疼痛無法忍受時，僅將甲○○抬到院子，不願打電話叫救護車，直到翌日凌晨1時40分許，見甲○○已經沒有意識，才叫救護車送甲○○至臺大醫院新竹分院，乙○○故意延遲送醫與甲○○之死亡有相當因果關係，應負賠償責任云云。惟觀諸甲○○之病歷（見相字卷第104頁至108頁），甲○○自93年1月起至99年11月9日止，在蘇繼鴻診所看診時間長達6年多，且甲○○於99年11月9日上午因懷孕身體不適即由乙○○陪同前往蘇繼鴻診所看診，而非前往新竹國泰醫院，並於看診返家後服用蘇繼鴻所開立之藥物後，因病情未改善，乙○○一再以電話詢問蘇繼鴻應該如何處置，即可知甲○○及其家人與蘇繼鴻已建立一定之醫病信任關係。在此醫病信任關係下，倘蘇繼鴻於99年11月9日上午甲○○前來看診時、或乙○○於甲○○返家服藥後，病情並未改善反而加劇的情況下，於同日下午2時許打電話詢問蘇繼鴻時，甚至於同日晚上7時，甲○○因持續嘔吐、腹部劇痛再次前往看診時，有明確告知甲○○及其家屬，腹部劇烈疼痛是子宮外孕所引起，若不即時送至新竹國泰醫院或臺大醫院新竹醫院等大醫院檢查治療，恐危及生命，甲○○及其家屬焉有不聽從蘇繼鴻之醫囑，立即前往新竹國泰醫院或臺大醫院新竹醫院檢查治療，反而延至翌日凌晨1時40分許，因甲○○病情持續惡化及臉色蒼白，始由救護車於同日凌晨2時5分送至臺大醫院新竹分院急救之理。再者，甲○○及其家屬均非具有婦產科專業知識及豐富臨床經驗之人，無法知悉子宮外孕之徵兆為何，自無

01 從判斷甲○○之持續嘔吐、腹部劇痛及臉色蒼白係因子宮
02 外孕所致，尚難因甲○○及其家屬信任蘇繼鴻之專業判
03 斷，未將甲○○送至新竹國泰醫院或臺大醫院新竹醫院檢
04 查治療，而認甲○○或乙○○或其家屬對甲○○因延誤就
05 醫導致死亡之結果，亦有過失，而應負賠償之責。是蘇繼
06 鴻所辯，顯非可採。

07 (3)蘇繼鴻另辯稱法醫研究所對甲○○所做的解剖報告，及臺
08 北榮民總醫院（下稱臺北榮總）的鑑定報告違反重症醫學
09 及普蘭婦產科學教科學之醫療常規，及出血性休克即時治
10 療，即使出血3800ml亦可回復正常之實務經驗，並不可採
11 信；甲○○真正死因，係甲○○在臺大醫院新竹分院住院
12 期間感染肺炎，未得到有效之治療，致使肺炎惡化成敗血
13 症，2週後因病情嚴重，血壓下降低於90/60mmHg引發敗血
14 性休克而死亡云云。然查：

15 ①甲○○於99年11月10日凌晨2時5分經由救護車送達臺大
16 醫院新竹分院急診室就醫時，已呈昏迷及缺氧狀態，雙
17 眼瞳孔放大，對光無反應，無法測得血壓及脈搏狀態，
18 急診醫師立即進行心肺復甦術及置放氣管內管急救，同
19 時血紅素5.8g/dL，凝血功能障礙，婦產科超音波檢查
20 結果顯示腹腔內大量出血，研判因大量腹內出血導致休
21 克，給予輸血（紅血球濃縮液6單位）；凌晨2時40分，
22 由婦產科鄭醫師施行緊急剖腹手術，發現右側輸卵管子
23 宮外孕，而施行右側輸卵管切除手術，術中出血量1000
24 cc，術後轉加護病房治療；甲○○進入加護病房後，出
25 現發燒、肺炎、腦水腫及腎衰竭等現象，鄭醫師給予施
26 打抗生素、利尿劑及血液透析等治療，以維持及生命徵
27 象。鄭醫師前揭初步急救及診治後（包括腹部超音波檢
28 查），於凌晨2時40分施行緊急手術，並未延誤手術治
29 療時間，且依法醫研究所解剖鑑定報告書所載，右卵巢
30 出血性囊腫3x2x2公分，並無活動性出血，亦無出血
31 點，無須縫合，其出血並非引起血性休克之主要原因，

縫合與否並不影響結果。另肺炎之發生，常見於氣管插管之病人，鄭醫師有為甲○○施打抗生素治療，符合醫療常規等情，有衛福部醫審會第0000000號鑑定書在卷可佐（見本院卷第293頁至第295頁）。再者，法醫研究所102年4月17日法醫理字第1020001211號函覆意旨亦謂：解剖時發現甲○○右卵巢出血性囊腫，是指右卵巢內因出血形成囊腫。甲○○右卵巢出血性囊腫為巧克力囊腫，解剖結果未見該卵巢有破裂情形，因此不會造成腹腔出血或子宮內出血。甲○○子宮內出血，是因為輸卵管懷孕（子宮外孕）導致子宮內膜增厚，最後因血清中黃體素不足導致子宮內膜壞死剝落造成出血，子宮內膜出血與右卵巢出血性囊腫（巧克力囊腫）無關，與輸卵管懷孕（子宮外孕）有關。顯微鏡觀察死者肺臟可見微血栓應與肺炎有關。一般而言，長期臥床及使用呼吸器之病人較容易發生院內感染肺炎情形，因甲○○手術前無證據顯示已有咳嗽或發燒等肺炎之症狀，研判甲○○因昏迷期間需依賴呼吸維生導致肺炎，因此，甲○○住院期間發生肺炎應與使用呼吸器有關。依據臺大醫院新竹分院病歷，甲○○手術後醫師即給予抗生素治療，於11月12日因發燒有懷疑甲○○有肺炎情形。甲○○於99年11月10日凌晨送至臺大醫院新竹分院時呈昏迷狀態（昏迷指數為E1V1M1；最低分），已無呼吸，血壓、心跳測量不到，尿管引流無尿，紅血球為 1.93×10^6 次方/ μL ，血紅素為5.8g/dL，出現出血性休克徵象，經急救後回復心跳。因疑似子宮外孕造成出血於同日02時40分施行緊急剖腹探查止血（子宮外孕手術），手術中發現右輸卵管子宮外孕破裂造成腹腔出血，手術後死者仍呈昏迷狀態，手術後死者轉至加護病房並使用呼吸器維生，手術當日（11月10日）腦部電腦斷層掃描已出現缺氧性腦病變，11月13日腦部電腦斷層掃描顯示腦部因缺氧性腦症呈現廣泛腦水腫並有局部腦內出血情形，11

01 月17日會診神經內科醫師認為死者因缺氧性腦症造成昏
02 迷，目前雖未到腦死狀態，但完全醒來機會極低。甲○
03 ○送醫時已因右輸卵管子宮外孕破裂造成腹腔出血導致
04 腦部出現缺氧性腦症及昏迷直至死亡仍不曾清醒，手術
05 後需依賴呼吸器，甲○○住院期間發生肺炎，雖給予抗
06 生素治療仍未見改善，腦部更因缺氧性腦症導致廣泛腦
07 水腫，會診神經內科醫師認為完全醒來機會極低。綜合
08 甲○○病情研判，甲○○死因仍應考慮因右輸卵管子宮
09 外孕破裂導致腹腔出血引起缺氧性腦症導致多重器官衰
10 竭死亡等語，有前揭該函文在卷可證（見本院卷第405
11 頁至第409頁）。鑑定人即法醫研究所醫師羅澤華於刑
12 事案件一審審理時證稱：甲○○的手術是在99年11月10
13 日凌晨，手術方式是右側輸卵管切除，當時手術發現腹
14 腔裡面有血塊跟血液，但是手術就已經清除了，出血的
15 原因是輸卵管子宮外孕破裂，所以，出血的來源當時因
16 為已經切除，已經清除了，所以，死亡之後解剖，腹部
17 就沒有發現有出血了等語（見本院卷第415頁至第419
18 頁）。

- 19 ②另刑事案件二審囑託臺北榮總鑑定甲○○之死因，其鑑
20 定結果謂：「(1)病患（按即甲○○）於術後恢復正常血
21 壓及血球比容積，僅能表示病患目前無大量出血狀態，
22 不能據以判斷病患之前並無失血性休克。(2)因為出血性
23 休克所造成之多重器官傷害及病變，需時間修復。若當
24 時傷害過重，極易導致永久性傷害甚至器官衰竭。故解
25 剖病患時腹內雖已無出血現象，但仍無法排除出血性休
26 克及缺氧性腦病變之因果……。 (3)輸卵管子宮外孕破裂
27 是導致婦女腹內大量出血的主要原因之一。而出血性休
28 克的嚴重度除與總出血量有關外，出血速率亦是重要因
29 素。鑑於病患到院時已無生命徵象，可知其為嚴重性出
30 血性休克。所以雖術後生命徵象雖短暫救回，但仍無法
31 矯正缺氧性腦病變避免死亡。(4)臨床上病患發燒時會先

依照經驗給予抗生素（Empirical antibiotics）治療，再等待細菌培養結果。若細菌培養結果為陰性，若病情有改善，一般會維持原先之抗生素繼續治療。此病患於使用施卡抗生素後體溫回復正常，所以給予施打抗生素不能認為不正確的抗生素治療。『敗血性休克』當然也可能導致多重器官衰竭及缺氧性腦病變以致死亡；惟以此病患之臨床表徵及解剖時肺部之狀況，此病患因肺炎引發敗血性休克以致腦病變及死亡之機率極微。

(5)…此病患不可排除因出血性休克導致多重器官衰竭及缺氧性腦病變死亡，而敗血性休克導致多重器官衰竭死亡及缺氧性腦病變死之可能性極微，幾乎可以排除。」等語，有臺北榮總105年4月11日北總婦字第1052100011號函附卷可稽（見本院卷第427頁至第431頁）。另上開臺北榮總函覆鑑定意見之鑑定人吳華席醫師於刑事案件二審審理時到庭具結接受詰問時稱：「〔（提示甲○○到院至離院之全部病歷與鑑定人吳華席醫師查看）問：根據你剛才看到的資料，對於你於105年4月11日所出具之鑑定結果，會有影響嗎？〕答：我維持原本的看法……。」、「（問：剛才檢察官反詰問時，提到敗血性休克於本件死亡的結果有關聯部分，有無補充說明？）答：病人是有敗血症所導致後來的狀況，是否有到敗血性休克的狀況不一定…敗血症…應該說是加速病人死亡…敗血性休克是死亡原因的可能性很低。我覺得主要死因是出血性休克，但敗血症也是死亡其中因素，但不是主要的原因…」、「（問：有矯正出血原因之病患，出血量1000CC，術後是否會引起永久性多重器官衰竭？）答：重點不在於出血量多少…因為病患到院已經沒有意識。若按照出血性休克，會分類為嚴重型，嚴重型有百分之30機率有不可逆性的後果，例如缺氧導致器官壞死，此壞死若生命力強就可以自己修正回來，也有可能仍無法修正回來會往下走。矯正回來是指心臟血管

01 方面，若腦部受傷無法判斷有無可能矯正回來…」、
02 「嚴重度是以臨床上分類，若單獨以出血量來說，從00
03 00-0000CC出血是輕微；0000-0000CC是中度；2000 CC
04 以上是嚴重。從心律、血壓、呼吸、小便數量、意識
05 等，都有評分標準。若以病患到院情況來看，是已經喪
06 失意識，所以在分類上是嚴重的出血性休克，此時出血
07 量就不是這麼重要。所以有時出血的速率比出血量重
08 要，比如大量出血來不及矯正回來就會造成傷害。」、
09 「不可逆主要是指腦細胞的傷害…需要比對護理紀錄登
10 記的意識紀錄，看病患意識恢復的紀錄是往上走還是持
11 平，才能判斷腦部傷害的程度。比例我無法回答。要先
12 看腦細胞修復的狀況，若修復情形良好，意識往上走，
13 此時敗血性休克是追加的，比例就比較高。若意識持平
14 沒有好轉，也許敗血性休克還是有，但就是輔助的，讓
15 情況走的更快，導致生命器官衰竭…」等語〔見刑事二
16 審卷(二)第101頁背頁、第97頁背頁至第98頁、第99頁背
17 頁〕。

18 ③由上可知，甲○○之致死原因並非臺大醫院新竹分院之
19 手術處置不當及術後院內感染肺炎，發生發燒症狀，醫
20 院未對甲○○施以抽痰、培養肺炎細菌及調配有效之抗
21 生素以抑制細菌，最後因敗血性休克致多重器官衰竭及
22 缺氧性腦病變死亡，主因仍來自術前之出血性休克，蘇
23 繼鴻上開所辯，亦屬無據。

24 (二)A04等4人請求蘇繼鴻應負損害賠償責任，有無理由？若
25 有，渠等得請求之金額各為何？

26 第按「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償
27 責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦
28 同。」、「不法侵害他人致死者，對於支出醫療及增加生活
29 上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任。」、「
30 「被害人對於第三人負有法定扶養義務者，加害人對於該第
31 三人亦應負損害賠償責任。」、「不法侵害他人致死者，被

01 害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請
02 求賠償相當之金額。」民法第184條第1項、第192條第1項、
03 第2項、第194條分別定有明文。再接受扶養權利者，以不能
04 維持生活而無謀生能力者為限。前項無謀生能力之限制，於
05 直系血親尊親屬不適用之。民法第1117條第1項、第2項著有
06 明文。亦即直系血親尊親屬，依前開規定，如能以自己財產
07 維持生活者，自無受扶養之權利。易言之，直系血親尊親屬
08 受扶養之權利，仍應受不能維持生活之限制（最高法院86年
09 度台上字第3173號、87年度台上字第1696號、96年度台上字
10 第2823號民事判決意旨均同此見解）。又夫妻互負扶養之義
11 務，其受扶養權利之順序與直系血親尊親屬同，此觀民法第
12 1117條、第1116條之1自明。是夫妻互受扶養權利之順序，
13 與直系血親尊親屬同，固不以無謀生能力為必要，仍應受不
14 能維持生活之限制（最高法院107年度台上字第2183號民事
15 判決意旨均同此見解）。而所稱「不能維持生活」，係指無
16 財產足以維持生活而言（最高法院81年度台上字第1504號民
17 事判決意旨同此見解）。再者，所謂受扶養權利者之需要，
18 係指一般人之消費性支出，而扶養費究以多少為適當，因取
19 據困難，實難為列舉計算，且因各年齡層所需之生活費用不
20 一，惟仍需有一客觀審認之標準，故於請求權利人主張按照
21 行政院主計總處有關國人平均消費支出調查報告之標準計付
22 時，審酌該調查報告其消費支出項目含括食品費、飲料費、
23 衣著及鞋襪類、燃料及燈光、家庭及家具設備、家事管理、
24 保健及醫療、運輸及通訊（內含交通工具及通訊購置、交通
25 設備使用管理費、搭乘交通設備之費用、其他通訊費）、娛
26 樂教育及文化服務（內含旅遊費用、娛樂消遣服務、書報雜
27 誌文具、娛樂器材及附屬品、教育及研究費）、雜項支出等
28 項，解釋上已可綜合作為本案所需扶養費用之參考標準，無
29 庸逐項一一檢視剔除。經查：

30 1.關於醫療費用與喪葬費用部分：

31 按所謂收殮及埋葬費用，賠償範圍固應以實際支出之費用為

01 準，惟仍應斟酌被害人當地之習俗、被害人之身分、地位及
02 生前經濟狀況而定，故喪葬費用之支出，應以必要者為限，
03 始得請求賠償。查，A03主張甲○○在臺大醫院新竹分院住
04 院治療期間，伊共支出醫療費用28,880元；另甲○○死亡
05 後，伊共支出殯喪費用210,170元之情，已據A03提出醫療費
06 用收據、殯喪費用明細表、收據為憑（見原審審附民卷第33
07 頁至第35頁），並為蘇繼鴻所不爭執；且觀殯喪費用明細表
08 及收據所列項目，未有鋪張浪費情形，應合於甲○○之身
09 分、地位及生前經濟狀況。是A03請求蘇繼鴻賠償醫療費用2
10 8,880元、殯喪費用210,170元，合計239,050元（計算式：2
11 8,880+210,170=239,050），為有理由，應予准許。

12 2.關於扶養費部分：

13 (1)A04部分：

14 A04為00年0月00日出生，此有戶籍謄本可據（見原審審附
15 民卷第18頁），於99年11月24日甲○○死亡時年滿63歲；
16 A04係國立竹東高中畢業，退伍後擔任台灣肥料股份有限
17 公司新竹廠操作員，因該公司民營化而辦理資遣退休，目
18 前無業，惟每月可固定領取新竹縣敬老津貼1,500元，並
19 自101年4月起調高為每月3,000元，及勞退金15,650元等
20 情，有其陳報狀、新竹縣政府108年10月24日府社老字第1
21 080386395號函及芎林郵局郵政存簿儲金簿附卷可參〔見
22 原審卷(一)第126頁背頁、卷(三)第20頁、第172頁至第174
23 頁〕；另A04設於新竹縣芎林鄉農會（下稱芎林鄉農會）
24 帳戶截至96年12月21日止之存款餘額為548元、前揭芎林
25 郵局帳戶截至108年10月30日止之存款餘額為658元之情，
26 亦有芎林鄉農會存摺、芎林郵局郵政存簿儲金簿在卷可按
27 〔見原審卷(三)第170頁至第174頁〕。又依A04之財產資料
28 所示，其有萬華企業股份有限公司（下稱萬企公司）、國
29 泰金融控股股份有限公司（下稱國泰金控公司）、日月光
30 半導體製造股份有限公司（下稱日月光公司）、瑞軒科技
31 股份有限公司（下稱瑞軒公司）、聯華電子股份有限公司

(下稱聯電公司)、南帝化學工業股份有限公司(下稱南帝公司)等多筆投資,99、100、102年度分別有股利所得10,652元、11,196元、82,820元,此有稅務電子匣門財產所得調件明細表附卷可稽〔見原審卷(一)第155頁至第157頁〕。則A0499年度每月可供支配之財產為18,038元【計算式:〔(1,500+15,650)×12+10,652〕÷12=18,038,小數點以下四捨五入】,100年度每月可供支配之財產為18,083元【計算式:〔(1,500+15,650)×12+11,196〕÷12=18,083】,102年度每月可供支配之財產為24,054元【計算式:〔(1,500+15,650)×12+82,820〕÷12=24,054,小數點以下四捨五入】。按行政院主計總處統計公佈之平均每人月消費支出(按地區別,新竹縣,下同),99至107年度每人月平均消費支出為19,441元、21,012元、20,906元、20,925元、21,512元、21,193元、21,462元、24,864元、24,784元乙節,有行政院主計總處家庭收支調查之平均每人月消費支出表在卷可考〔見原審卷(二)第267頁、卷(三)第257頁〕,尚未公布之年度,均援用最新公佈之107年度24,784元。則A0499年度、100年度、102年度每月可供支配之財產18,038元、18,083元、24,054元,與前述99年度、100年度、102年度之每人月平均消費支出金額19,441元、21,012元、20,925元相較,99年度每月短少1,403元(計算式:19,441-18,038=1,403)、100年度每月短少2,929元(計算式:21,012-18,083=2,929)、102年度每月則多出3,129元(計算式:24,054-20,925=3,129)。另觀諸A04前揭芎林鄉農會存摺、芎林郵局郵政存簿儲金簿所示,A04分別於96年3月28日、108年3月25日各領取新光人壽給付34,562元、11,521元,107年12月至108年10月每月自郵局帳戶提領之金額為17,600元至29,600元不等〔見原審卷(三)第171頁、第173頁至第174頁〕,及截至108年10月2日為止,A04仍持有嘉新畜產公司股票5,000股、彥武公司股票2,325股、聯電公司股票3,

641股、旺宏公司股票520股、瑞軒公司股票1,345股、萬企公司股票49股、國泰金控公司股票1,369股、長谷公司股票432股、光男公司股票2,240股，另在集保專戶尚有南帝公司股票237股、230股，萬企公司股票48股之情，有臺灣集中保管結算所股份有限公司108年10月29日保結投字第1080019022號函檢附A04集中保管帳戶之保管帳戶客戶餘額表在卷可參〔見原審卷(三)第22頁、第26頁、第36頁〕。可知A04於甲○○亡後，每月之固定收入雖僅有新竹縣敬老津貼1,500元，並自101年4月起調高為每月3,000元，及勞退金15,650元，惟其仍有餘力進行理財投資及購買保險，除領取保險給付外，每年亦可自投資之股票分配股利所得，依其年齡與社會地位，應足維持其生活。是A04於甲○○死亡後，並無不能以自己財產維持生活之情事，揆諸前開規定及說明，自無受其直系血親卑親屬即甲○○扶養之權利。從而，A04請求蘇繼鴻賠償法定扶養費1,207,824元，尚屬無據。

(2)A01部分：

①A01係00年0月0日出生，此有戶籍謄本可據（見原審審附民卷第18頁），苗栗縣大成高中畢業，曾任職於中興紡織湖口長安廠，嗣後為家管無業，有其陳報狀在卷可據〔見原審卷(一)第126頁背頁〕；依A0199年、100年、102年之稅務電子匣門財產所得調件明細表及102年度綜合所得稅各類所得資料清單所示〔見原審卷(一)第161頁至第164頁背頁、第132頁〕，其雖有投資台灣聚合化學品股份有限公司、萬企公司、漢科系統科技股份有限公司、山隆通運股份有限公司、神達電腦股份有限公司、南亞塑膠工業股份有限公司、華立企業股份有限公司、日月光公司、台灣汽電共生股份有限公司、瑞軒公司等多家公司之股票，並分別有股利所得64,904元、143,145元、67,683元，惟無其他得。另依A01在臺灣集中保管結算所股份有限公司之客戶存券異動明細表所載〔見原

01 審卷(三)第37頁、第45頁至第49頁〕，A01於98年10月26
02 日至103年6月2日期間，買進、賣出暨後續劃撥配發、
03 減資轉出、合併轉入結果，計有南亞公司股票2,318
04 股、瑞軒公司股票1,051股、神達公司股票711股、彥武
05 公司股票1,212股、山隆通運公司股票20股、中聯信託
06 公司股票383股、華立公司股票7,540股、漢科公司股票
07 10,815股、台聚公司股票8,099股、長榮公司股票831
08 股，截至108年10月2日資料查詢日止，股票存摺帳戶之
09 餘額為山隆公司股票420股、萬企公司股票1股、廣化公
10 司股票1,650股。另A01於98年至101年間並無定期存款
11 乙節，亦有中華郵政股份有限公司108年12月26日儲字
12 第1080911286號函、芎林鄉農會108年12月27日芎農信
13 字第1080010548號函附卷可參〔見原審卷(三)第198頁、
14 第200頁〕；且觀諸A01設於芎林鄉農會活期儲蓄存款存
15 摺、竹北成功郵局郵政存簿儲金簿所示〔見原審卷(三)第
16 175頁至第178頁〕，截至108年10月18日、108年10月24
17 日為止，A01於前開2個帳戶內之存款餘額各為5,169
18 元、20,954元。綜合A01前開財產，顯無法維持其生
19 活。

20 ②A01係00年0月0日出生，於99年11月24日甲○○死亡時
21 年滿55歲，於109年1月31日年滿65歲，依臺灣地區女性
22 簡易生命表所示〔見原審卷(二)第262頁〕，自109年2月
23 1日起仍有餘命21.71年。另A01之法定扶養義務人為4
24 名，即配偶A04（00年0月00日出生，於109年2月1日年
25 滿73歲，自109年2月1日起仍有餘命12.71年〔見原審卷
26 (二)第258頁之臺灣地區男性簡易生命表〕；長女甲○○
27 （00年00月00日出生）、次女丁○○（00年00月0日出
28 生）、三女戊○○（00年00月00日出生）；則在A04死
29 亡前，甲○○應負1/4之扶養義務，A04死亡後，甲○○
30 應負1/3之扶養義務。參酌前述行政院主計總處統計公
31 佈之平均每人月消費支出，99至107年度每人月平均消

費支出為19,441元、21,012元、20,906元、20,925元、21,512元、21,193元、21,462元、24,864元、24,784元，尚未公布之108、109年度均援用最新公佈之107年度24,784元計算，A01得請求之扶養費計算如下：

A. 99年11月25日至109年1月31日部分共計619,433元：

【計算式：〔(19,441×25/30+19,441)+(21,012×12)+(20,906×12)+(20,925×12)+(21,512×12)+(21,193×12)+(21,462×12)+(24,864×12)+(24,784×12)+(24,784×12)+24,784〕÷4=619,433，小數點以下四捨五入】。

B. 109年2月1日至A04之餘年12.71年部分：A01自109年以後，每年可受扶養之費用為297,408元（計算式：24,784×12=297,408），依霍夫曼式計算法扣除中間利息（首期給付不扣除中間利息），則A01此部分得請求之金額為746,038元【計算式：{〔297,408×9.000000（12年之霍夫曼係數）〕+〔〈297,408×10.000000（13年之霍夫曼係數）-297,408×9.000000（12年之霍夫曼係數）〉×0.71〕}=2,984,150，2,984,150÷4=746,038，小數點以下四捨五入】。

C. A04之餘年12.71年以後至A01之餘命21.71年部分：

A01此部分得請求之金額為488,597元【計算式：{〔297,408×14.000000（21年之霍夫曼係數）〕+〔〈297,408×15.000000（22年之霍夫曼係數）-297,408×14.000000（21年之霍夫曼係數）〉×0.71〕}=4,449,941，(4,449,941-2,984,150)÷3=488,597，小數點以下四捨五入】。

D. 以上合計，A01得請求之扶養費為1,854,068元（計算式：619,433+746,038+488,597=1,854,068），A01僅請求其中之1,531,845元，為有理由。

(3)A03部分：

A03於原審稱：伊和甲○○都在富泰營造上班，伊月薪6萬

01 多元，甲○○月薪3萬多元，甲○○死亡時，伊存款有2、
02 300萬元，房子是結婚後用800萬元買的，甲○○有出一小
03 部分，有辦貸款400多萬元，貸款是伊匯錢給甲○○繳
04 納，但甲○○也有拿錢出來繳，甲○○於99年11月24日死
05 亡後，房屋由伊和A02共同繼承。伊於103年9月18日再婚
06 換發身分證，於99年11月24日至103年9月18日約4年期
07 間，如果甲○○沒有死，房貸還是伊負責，生活開銷多
08 少少，是伊和甲○○共同負擔，水電生活開支甲○○也都
09 會幫忙，伊和甲○○之間不會計算什麼東西一定是誰負
10 責，伊2人是一起面對生活上大大小小的問題等語〔見原
11 審卷(二)第212頁至第214頁、卷(三)第211頁至第212頁〕，顯
12 見A03於甲○○死亡前即財力充裕，並有餘力出資購買房
13 屋及繳納房屋貸款。另參以A0399、100、102年度之薪
14 資、股利等所得分別為1,052,949元、1,229,771元、1,07
15 6,674元，名下不動產、動產及投資投票之價值共計699,0
16 90元等情，有102年度綜合所得稅各類所得資料清單、稅
17 務電子匣門財產所得調件明細表等在卷可佐〔見原審卷(一)
18 第128頁、第149頁至第153頁背頁〕。及遠東國際商行109
19 年1月13日（109）遠銀詢字第0000101號函覆之顧客定存
20 總覽資料所載〔見原審卷(三)第201頁至第202頁〕，A03於
21 甲○○99年11月24日死亡前2年，曾於97年2月13日定存1
22 50萬元，為期1年，利率2.65%，98年2月13日期滿不續
23 存；於甲○○99年11月24日死亡後約1年，曾於100年10月
24 3日定存150萬元，為期1年，利率1.37%，101年10月3日
25 期滿不續存；且觀諸A03設於遠東國際商業銀行竹北分行
26 之綜合存款存摺所示〔見原審卷(三)第166頁至第167頁〕，
27 截至100年1月11日為止，A03前開帳戶餘額為3,529,662元
28 （含甲○○死亡後，勞工保險局分別於100年1月10日、11
29 日撥付之勞保給付122,001元、1,060,500元）。從而，A0
30 3於甲○○99年11月24日死亡後，至其於103年9月18日再
31 婚前之期間，並無不能以自己財產維持生活之情事，堪以

認定，則揆諸前開規定及說明，自無受甲○○扶養之權利。是A03請求蘇繼鴻賠償扶養費1,123,922元，洵屬無據。

(4)A02部分：

①按父母對於未成年子女有保護及教養之權利義務；對於未成年子女之權利義務，除法律另有規定外，由父母共同行使或負擔。民法第1084條第2項、第1089條第1項前段分別定有明文。所謂保護及教養之權利義務，包括扶養在內；父母對於未成年子女之扶養義務，係本於父母子女之身分關係而當然發生。又扶養之程度，應按受扶養權利者之需要與負扶養義務者之經濟能力及身分定之；民法第1119條亦有明定。且父母對其未成年子女之扶養義務為生活保持義務，並非生活扶助義務，亦即父母扶養未成年子女係保持自己生活之一部，保持之程度與自己之生活程度相等，雖保持他方會犧牲與自己地位相當之生活，亦應為保持，故不因父母之一方經濟陷於困難而得免除此項義務。再者，所謂受扶養權利者之需要，係指一般人之消費性支出，而未成年子女之扶養費究以多少為適當，亦因取據困難，實難為列舉的計算，且未成年子女於成長過程中亦因各年齡層所需之生活費用不一而有不同。本件A02主張蘇繼鴻應按行政院主計總處有關國人平均消費支出調查報告之標準計付，即皆以新竹縣每人月平均消費支出為據，蘇繼鴻未表爭執。另衡諸A03在原審稱：伊夫妻都在富泰營造上班，伊月薪6萬多元，甲○○月薪3萬多元，伊派駐在台北，99年當時，A02為國小2年級，平常是甲○○帶小孩去上學後，甲○○再去竹北公司上班等語〔見原審卷(二)第212頁至第213頁〕，可知A02平日均是由甲○○悉心保護教養，非不能評價為履行其扶養義務之一部。是本院認A02之父母即A03、甲○○應分擔A02扶養義務之比例應各為2分之1。

01 ②A02係00年0月00日出生，此有戶籍謄本可據（見原審審
02 附民卷第17頁），於112年4月29日年滿20歲，則其於99
03 年11月24日甲○○死亡時，尚得請求之扶養期間為12年
04 5月又5日。參酌前述行政院主計總處統計公佈之平均每
05 人月消費支出，99至107年度每人月平均消費支出為19,
06 441元、21,012元、20,906元、20,925元、21,512元、2
07 1,193元、21,462元、24,864元、24,784元，尚未公布
08 之108、109年度均援用最新公佈之107年度24,784元計
09 算，A02得請求之扶養費計算如下：

10 A. 99年11月25日至109年9月29日（即本院言詞辯論終結
11 日）部分共計1,349,980元：【計算式：{（19,441×
12 25/30+19,441）+（21,012×12）+（20,906×12）
13 +（20,925×12）+（21,512×12）+（21,193×12）
14 +（21,462×12）+（24,864×12）+（24,784×12）
15 +（24,784×12）+〔（24,784×9）+（24,784×29/3
16 0）〕}÷2=1,349,980，小數點以下四捨五入】。

17 B. 109年9月30日至112年4月29日部分：A02自109年以
18 後，每年可受扶養之費用為297,408元（計算式：24,
19 784×12=297,408），109年9月30日至112年4月29日
20 共計2年7個月，依霍夫曼式計算法扣除中間利息（首
21 期給付不扣除中間利息），則A02此部分得請求之金
22 額為369,185元【計算式：{〔297,408×1.0000000
23 （2年之霍夫曼係數）〕+〔〈297,408×2.0000000
24 （3年之霍夫曼係數）－297,408×1.0000000（2年之
25 霍夫曼係數）〉×7/12〕}÷2=369,185，小數點以下
26 四捨五入】。

27 C. 以上合計，A02得請求之扶養費為1,719,165元（計算
28 式：1,349,980+369,185=1,719,165），A02於原審
29 請求1,798,860元，原審僅判准1,693,819元，雖有未
30 洽，惟A02就逾1,693,819元敗訴部分未聲明不服，已
31 告確定，本院自無從加以審究，附此敘明。

3.關於精神慰撫金：

復按慰藉金之賠償須以人格權遭遇侵害，使精神上受有痛苦為必要，其核給之標準固與財產上損害之計算不同，然非不可斟酌雙方身份資力與加害程度，及其他各種情形核定相當之數額（高法院51年台上字第223號民事判決先例意旨同此見解）。又慰藉金之多寡，應斟酌雙方之身分、地位、資力與加害之程度及其他各種情形核定相當之數額；其金額是否相當，自應依實際加害情形與被害人所受之痛苦及雙方之身分、地位、經濟狀況等關係決定之（最高法院85年度台上字第460號民事判決意旨同此見解）。本院審酌兩造之年齡、學歷、經歷〔蘇繼鴻部分，見原審卷(一)第15頁背頁；A04等4人部分，見原審卷(一)第126頁正、背頁〕、財產所得收入情形〔蘇繼鴻部分，見原審卷(一)第18頁至第106頁之稅務電子開門調件明細，財產總額3億4,642萬5,240元；A04等4人部分，見原審卷(一)第128頁至第134頁之102年度綜合所得稅各類所得資料清單、第143頁至第166頁之稅務電子開門調件明細；兩造股票投資部分，見原審卷(三)第22頁至第139頁臺灣集中保管結算所股份有限公司函附之保管帳戶客戶餘額表、客戶存券異動明細表等資料〕，及A04等4人因蘇繼鴻前述過失行為，喪失至親，精神上顯受有莫大之痛苦等一切情狀，認A04、A01、A03、A02依序各求為80萬元、80萬元、150萬元、150萬元之精神慰撫金，資以填補非財產上之損害，應屬適當，均予以准許。

4.綜上，A04請求蘇繼鴻賠償80萬元、A01請求蘇繼鴻賠償2,331,845元（計算式： $1,531,845 + 800,000 = 2,331,845$ ）、A03請求蘇繼鴻賠償1,739,050元（計算式： $239,050 + 1,500,000 = 1,739,050$ ）、A02請求蘇繼鴻賠償3,193,819元（計算式： $1,693,819 + 1,500,000 = 3,193,819$ ），為有理由，逾前開範圍之請求，則為無理由。

六、末按「給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債

01 權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其
02 他相類之行為者，與催告有同一之效力。」、「前項催告定
03 有期限者，債務人自期限屆滿時起負遲延責任。」、「遲延
04 之債務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計
05 算之遲延利息。」、「應付利息之債務，其利率未經約定，
06 亦無法律可據者，週年利率為百分之五。」民法第229條第2
07 項、第3項、第233條第1項、第203條分別定有明文。查，本
08 件A04等4人對蘇繼鴻所為請求，係以支付金錢為標的。是A0
09 4請求自刑事附帶民事訴訟起訴狀繕本送達翌日即101年2月1
10 7日（繕本於101年2月16日送達，見原審審附民卷第40頁）
11 起至清償日止，按週年利率5%計算利息；A01請求2,331,84
12 5元中之1,319,745元自刑事附帶民事訴訟起訴狀繕本送達翌
13 日即101年2月17日起、1,012,100元自108年9月3日（具狀日
14 期）民事減縮暨擴張聲明狀繕本送達翌日即108年9月5日
15 〔繕本於108年9月4日送達，見原審卷(二)第333頁之中華郵政
16 掛號郵件收件回執〕起，均至清償日止，按週年利率5%計
17 算之利息；A03請求自刑事附帶民事訴訟起訴狀繕本送達翌
18 日即101年2月17日起至清償日止，按週年利率5%計算之利
19 息；A02請求3,193,819元中之2,812,091元自刑事附帶民事
20 訴訟起訴狀繕本送達翌日即101年2月17日起、381,728元自1
21 08年9月3日（具狀日期）民事減縮暨擴張聲明狀繕本送達翌
22 日即108年9月5日起，均至清償日止，按週年利率5%計算之
23 利息，均屬有據，應予准許。

24 七、綜上所述，A04等4人依侵權行為損害賠償之法律關係，請
25 求：(一)蘇繼鴻應給付A0480萬元，及自101年2月17日起至清
26 償日止，按週年利率5%計算之利息；(二)蘇繼鴻應給付A012,
27 331,845元，及其中1,319,745元自101年2月17日起、1,012,
28 100元自108年9月5日起，均至清償日止，按週年利率5%計
29 算之利息；(三)蘇繼鴻應給付A031,739,050元，及自101年2月
30 17日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(四)蘇繼鴻
31 應給付A023,193,819元，及其中2,812,091元自101年2月17

01 日起、381,728元自108年9月5日起，均至清償日止，按週年
02 利率5%計算之利息部分，為有理由，應予准許；逾此部分
03 之請求，為無理由，不應准許。從而，原審就上開不應准許
04 部分，為A04、A03敗訴之判決，並駁回該部分假執行之聲
05 請；就前開應准許部分，為蘇繼鴻敗訴之判決，並依兩造聲
06 請就此部分為准免假執行之諭知，均核無不合，A04、A03、
07 蘇繼鴻此部分之上訴，均無理由，應予駁回。

08 八、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
09 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
10 逐一論列，附此敘明。

11 九、據上論結，本件上訴人A04、A03、甲○○○○○○○之上訴
12 均為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如
13 主文。

14 中 華 民 國 109 年 10 月 27 日
15 醫事法庭

16 審判長法 官 黃嘉烈
17 法 官 張文毓
18 法 官 高明德

19 正本係照原本作成。

20 上訴人甲○○○○○○○、上訴人A03與A04合併上訴利益額逾新
21 臺幣150萬元，如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提
22 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
23 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
24 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，
25 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46
26 6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。
27 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

28 中 華 民 國 109 年 10 月 27 日

29 書記官 郭彥琪

30 附註：

01 民事訴訟法第466條之1（第1項、第2項）：
02 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
03 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。
04 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
05 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
06 院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。