臺灣高等法院臺南分院民事判決

107年度上字第259號

上　訴　人　王林美煌
　　王秀珠
　　王秀玲
　　王秀惠
共　　同
訴訟代理人　林軍男律師
被上訴　人　韓博正
　　衛生福利部胸腔病院
上　一　人
法定代理人　黃瑞明
上　一　人
訴訟代理人　蘇文斌律師
　　鄭方穎律師
　　許婉慧律師
　　郭子誠律師

上列當事人間請求侵權行為損害賠償事件，上訴人對於中華民國107年8月31日臺灣臺南地方法院106年度訴字第537號第一審判決提起上訴，本院於109年7月1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

壹、程序方面：

被上訴人衛生福利部胸腔病院（下稱胸腔病院）於本件審理時，法定代理人已變更為黃瑞明，並向本院聲明承受訴訟，業據提出衛生福利部派令附卷供參（本院卷一第129頁），核無不合，應予准許。

貳：實體方面：

一、上訴人主張：被上訴人韓博正（下稱韓博正）前受僱於胸腔病院擔任公務車司機，為從事駕駛業務之人，於民國104年2

月4日下午2時40分許，駕駛車牌號碼00-0000號公務車自胸腔病院院區大樓駛出時，本應注意車前狀況，並隨時採取必要之安全措施，而當時天候晴、日間自然光線、路面鋪設柏油、乾燥無缺陷、無障礙物、視距良好，依當時情形，並無不能注意之情事，竟疏未注意貿然前行，適訴外人即被害人王學堯（下稱王學堯）在院區道路行走，因韓博正貿然前行擦撞王學堯致王學堯跌倒在地（下稱系爭事故），王學堯受有胸椎第12節壓迫性骨折之傷害（下稱系爭傷害），經送醫治療，於104年3月6日因急性肝衰竭死亡；王學堯於系爭事故前，自104年1月6日開始服用抗結核用藥後，雖曾產生食慾不佳及皮膚疹等副作用，但調整藥物後副作用已改善，至系爭事故前生化檢查仍正常，無肝功能受損之徵兆，嗣因系爭事故受有骨折及嚴重背部疼痛等傷害後，先後經臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人臺南新樓醫院（下稱新樓醫院）急診，胸腔病院、新樓醫院住院手術及李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院（下稱大甲李綜合醫院）診治後，持續服用3家醫院醫師開立之大量止痛藥及抗生素，並與原抗結核藥物合併服用，經22日後於104年2月26日接受高雄榮民總醫院臺南分院（下稱榮總臺南分院）檢查時肝功能指數異常飆升，顯示患有急性肝炎；由國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）109年3月3日成附醫秘字第1090004125號鑑定報告（下稱系爭鑑定報告）第1至第2頁表格及第2點回覆意見足證王學堯於系爭事故後，診治醫師有開立系爭鑑定報告所列多種抗生素及退燒止痛藥供王學堯服用，依經驗法則，一般人領取醫師開立之藥物後皆會服用，可推認王學堯有服用多種抗生素及退燒止痛藥之事實；王學堯因急性肝炎致肝衰竭死亡，係因系爭事故後須服用大量止痛藥與抗生素引發藥物性急性肝炎，或服用上開2類藥物與抗結核藥合併服用後發生交互作用造成藥物性急性肝炎，兩者間具有相當因果關係，韓博正就王學堯死亡應負侵權行為責任，胸腔病院為韓博正之僱用人，對韓博正之侵權行為應負連帶賠償責任；

上訴人王林美煌為王學堯之配偶，王秀珠、王秀玲、王秀惠均為王學堯之女，王秀惠因王學堯死亡支出殯葬費新臺幣（下同）763,000元，另王學堯因系爭事故死亡，致上訴人受有精神上損害，爰依民法第184條第1項前段、第188條第1項、第191條之2、第192條第1項、第194條規定，請求被上訴人連帶賠償上訴人支出之殯葬費及精神上損害。原判決駁回上訴人之訴，尚有未當，爰依法提起上訴，並聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應連帶給付上訴人王林美煌50萬元、上訴人王秀惠1,063,000元、上訴人王秀珠30萬元、上訴人王秀玲30萬元，及均自起訴狀送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。㈢願供擔保，請准宣告假執行（上訴人依民法第195條第3項規定請求部分，業已撤回，不再論述）。

二、被上訴人辯以：系爭鑑定報告雖認定王學堯於系爭事故前未有急性肝炎症狀，然該急性肝炎與系爭事故不相關，蓋因於一般情形下，不會因系爭事故導致王學堯死亡；急性肝炎乃因多種藥物副作用加成所致，然此所稱多種藥物副作用，未必包含王學堯服用之藥物，且係何種藥物副作用導致，亦無法查證；系爭事故雖為王學堯死亡結果之條件，惟王學堯於104年2月19日至26日求治於大甲李綜合醫院，因背部疼痛，醫院注射骨質疏鬆藥物Forteo但過敏，王學堯又因自身十二指腸潰瘍採取支持性療法，此期間所服用之藥物並非完全基於車禍擦撞、手術之必要藥物；依新樓醫院105年5月16日函覆稱若單純服用肺結核藥物亦有肝衰竭之可能，新樓醫院、大甲李綜合醫院於開藥時或因未細查王學堯過往用藥歷史，致多種藥物產生預料外的交互作用，此非常人基於一般生活經驗所能預料；縱該等藥物可能導致病人肝炎，然對此結果係具備醫學專業知識之人所知之因果律，新樓醫院、大甲李綜合醫院於開藥時對於急性肝炎之結果應有預見可能性，系爭事故雖製造法所不許之風險，惟因第三人行為介入而未實現，與王學堯死亡結果欠缺常態關聯性，王學堯之傷害與急性肝炎間之連結，業經系爭鑑定報告認定無因果關係，亦經

臺灣臺南地方檢察署（下稱臺南地檢署）105年度調偵字第1127號（下稱系爭偵查案件）偵查中函詢新樓醫院，經新樓醫院函覆王學堯急性肝炎、肝衰竭死亡與胸椎壓迫性骨折間應無因果關係等語，已難認王學堯肝衰竭死亡係因系爭傷害所致，被上訴人就王學堯死亡之結果不負侵權行為責任；縱認王學堯死亡與系爭事故有因果關係，因王學堯自身之體質方致如此嚴重之結果，王學堯應負擔九成之責任等語。並聲明：上訴駁回。

三、不爭執事實：

㈠韓博正前為胸腔病院僱用之司機，已於104年5月間退休。

㈡韓博正於104年2月4日下午2時40分許，駕駛車牌號碼00-0000號公務車自胸腔病院院區大樓駛出時，本應注意車前狀況，並隨時採取必要之安全措施，而當時天候晴、日間自然光線、路面鋪設柏油、乾燥無缺陷、無障礙物、視距良好，依當時情形，並無不能注意之情事，竟疏未注意貿然前行，適王學堯在院區道路行走，因韓博正貿然前行而遭擦撞，跌倒在地，致王學堯受有系爭傷害。

㈢王學堯分別於104年2月4日、104年2月9日至新樓醫院急診，於104年2月9日住院治療、104年2月12日接受骨水泥灌注手術、104年2月13日出院。

㈣王學堯於104年2月19日至大甲李綜合醫院住院治療，於104年2月26日出院。

㈤王學堯於104年3月1日因急性肝炎至新樓醫院急診住院接受檢查治療，於104年3月6日因急性肝衰竭死亡。上訴人王林美煌為王學堯之配偶，王秀珠、王秀玲、王秀惠為王學堯之女，4人均為王學堯之法定繼承人。

㈥上訴人王秀惠就系爭事故對韓博正提出業務過失致死之告訴，經臺南地檢署以系爭偵查案件對韓博正依業務過失傷害罪起訴，經臺灣臺南地方法院（下稱臺南地院）106年度交易字第644號（下稱系爭刑事案件，該卷宗下稱系爭刑事卷，該判決下稱系爭刑事判決）受理，於107年4月30日判決韓博

正犯業務過失傷害罪，處有期徒刑4月，如易科罰金，以1,000元折算1日確定。

㈦系爭刑事案件偵查中，經臺南地檢署檢察官偵查時送臺南市車輛行車事故鑑定委員會就系爭事故進行鑑定，於106年1月所為鑑定意見書（南鑑0000000號）鑑定意見為：「一、韓博正駕駛小客車，未注意車前狀況，為肇事原因。二、王學堯無肇事因素」等語。

㈧系爭刑事案件偵查中，經臺南地檢署檢察官就王學堯病況函詢新樓醫院，新樓醫院先後函覆如下：

1.104年11月25日新樓醫字第1042099號函（下稱新樓醫院第一份函）覆：依醫學專業見解及相關病歷資料，本件急性肝炎、肝衰竭死亡與胸椎壓迫性骨折間應無因果關係。

2.105年5月16日新樓醫字第1052041號函（下稱新樓醫院第二份函）覆：肝衰竭的原因有許多，此病人在肝衰竭之前有服用抗肺結核藥物，肺結核藥物一般會有肝發炎的副作用，所以會有是抗結核藥物引起的結論，但其他原因也無法完全排除。

㈨系爭刑事案件審理時，經臺南地院發函新樓醫院詢問王學堯就醫情形，經該院以107年2月5日新樓醫字第1072008號函（下稱新樓醫院第三份函）覆：病人於104年2月9日至104年2月13日住院期間，自行攜帶肺結核藥物續服用，其自備藥物，經查詢肺結核藥物尚無醫學證據顯示會影響骨科方面用藥。

㈩系爭刑事案件審理時，經臺南地院發函大甲李綜合醫院詢問王學堯就醫情形，經該院以107年2月13日李醫事字第1070000050號函覆：病患王先生到本院時有肺結核病史且於104年1月6日開始服用抗結核用藥，除非患者發生脊椎結核才會影響到骨科方面的處置方式。

㈪經本院檢送王學堯病情資料，囑託成大醫院鑑定，經成大醫院以系爭鑑定報告鑑定結果如下：

1.本件病人至104年2月4日止，依檢驗數據未發現急性肝炎。

2.針對王學堯104年2月4日發生車禍事故至104年2月26日發現罹患急性肝炎期間，所開立之抗生素、止痛退燒藥如上述表格所列；其中抗結核藥物自1月6日起至停用（約2月27日）持續使用。

3.急性肝炎乃因多種藥物副作用加成所致，和擦撞事故不相關。

4.急性肝衰竭是因肝臟壞死造成功能喪失造成。

5.王學堯是因急性肝衰竭死亡。

6.系爭事故之環境、條件，在一般情形下，不會因系爭事故導致王學堯之死亡，因無重大或致命的傷害存在。

㈤王學堯就系爭事故所生之醫療費用及看護費用部分，上訴人業已領取汽車強制責任保險金共計67,540元，每人領取16,885元。

四、爭執之事項：

㈠王學堯之死亡結果與系爭事故，有無相當因果關係？

㈡上訴人王秀惠請求被上訴人連帶賠償殯葬費763,000元，有無理由？

㈢上訴人請求被上訴人連帶賠償王林美煌精神慰撫金50萬元、上訴人王秀惠精神慰撫金30萬元、上訴人王秀珠精神慰撫金30萬元、上訴人王秀玲精神慰撫金30萬元，有無理由？

五、得心證之理由：

㈠王學堯之死亡結果與系爭事故有無相當因果關係部分：

1.韓博正前受僱於胸腔病院擔任司機，於104年5月間退休，韓博正於104年2月4日下午2時40分許執行胸腔病院指派之駕駛業務時，因過失擦撞王學堯，致王學堯受有系爭傷害，嗣王學堯於104年3月1日因急性肝炎至新樓醫院急診住院接受檢查治療，104年3月6日因急性肝衰竭死亡，及上訴人王林美煌為王學堯之配偶，王秀珠、王秀玲、王秀惠為王學堯之女，4人均為王學堯之法定繼承人等事實，此為兩造所不爭執（不爭執事實㈠、㈡、㈤），堪信為真實。

2.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，

民事訴訟法第277條前段定有明文；又損害賠償之債，以有損害之發生及有責原因之事實，並二者之間，有相當因果關係為成立要件，故原告所主張損害賠償之債，如不合於此項成立要件者，即難謂有損害賠償請求權存在。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認在一般情形上，有此環境、有此行為之同一條件，足以發生同一之結果者，該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果自有相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，依客觀之審查，不必皆發生此結果，該條件與結果即不相當，而僅屬偶發之事實，其行為與結果間尚難認為有相當因果關係（最高法院87年度台上字第154號、94年度台上字第1929號、108年度台上字第749號判決意旨參照）。上訴人主張王學堯之死亡結果與系爭事故有相當因果關係，為被上訴人所否認，自應由上訴人就此負舉證責任。經查：

⑴王學堯於104年2月4日因系爭事故受有系爭傷害，嗣於104年3月6日因急性肝衰竭死亡（不爭執事實㈤）；而上訴人王秀惠就系爭事故對韓博正提出業務過失致死之告訴，經臺南地檢署以業務過失傷害罪對韓博正起訴，並經系爭刑事判決以韓博正犯業務過失傷害罪，處有期徒刑4月，如易科罰金，以1,000元折算1日確定（不爭執事實㈥）；依系爭刑事判決認定：告訴人（即王秀惠）雖一再認為韓博正應有業務過失致死責任，然被告（即韓博正）之過失行為及因而所導致之傷勢，並無證據證明與王學堯其後死亡結果間具相當因果關係，無從論以韓博正業務過失致死之責任等語，有本院調取系爭刑事卷內之刑事判決可憑（系爭刑事卷第117頁反面-118頁）。

⑵且臺南地檢署檢察官於系爭刑事案件偵查時，就王學堯病況函詢新樓醫院，經新樓醫院第一份函認：依醫學專業見解及相關病歷資料，本件急性肝炎、肝衰竭死亡與胸椎壓迫性骨折間應無因果關係（不爭執事實㈧1.），及新樓醫院第二份

函認：肝衰竭的原因有許多，此病人在肝衰竭之前有服用抗肺結核藥物，肺結核藥物一般會有肝發炎的副作用，所以會有是抗結核藥物引起的結論，但其他原因也無法完全排除（不爭執事實㈧2.）；後於系爭刑事案件審理時，又經臺南地院向新樓醫院及大甲李綜合醫院函詢王學堯就醫情形，經新樓醫院第三份函覆：病人於104年2月9日至104年2月13日住院期間，自行攜帶肺結核藥物續服用，其自備藥物，經查詢肺結核藥物尚無醫學證據顯示會影響骨科方面用藥（不爭執事實㈨），及大甲李綜合醫院函覆：病患王先生到院時有肺結核病史且於104年1月6日開始服用抗結核用藥，除非患者發生脊椎結核才會影響到骨科方面的處置方式（不爭執事實㈩）。據此：

①新樓醫院第一份函明白認定王學堯急性肝炎、肝衰竭死亡與胸椎壓迫性骨折間應無因果關係，第三份函亦認肺結核藥物尚無醫學證據顯示會影響骨科方面用藥，均難認定王學堯之死亡與系爭事故有相當因果關係。

②新樓醫院第二份函固認定：肺結核藥物一般會有肝發炎的副作用，但其他原因也無法完全排除等語，雖認定肺結核藥物引發肝發炎之可能，然未排除其他原因；另從大甲李綜合醫院之函覆，亦無法認定肺結核與肝發炎之關係，是前揭二份函文尚難認定系爭事故與王學堯之肝炎有相當因果關係。

⑶又經本院檢附王學堯於新樓醫院、大甲李綜合醫院、榮總臺南分院及胸腔病院病歷資料、死亡證明書、新樓醫院診斷證明書影本，囑託成大醫院進行鑑定，經成大醫院以系爭鑑定報告函覆，其函覆內容如不爭執事實㈠所示。從系爭鑑定報告所載，亦認定系爭事故因無重大或致命傷害存在，系爭事故之環境、條件，在一般情形下，不會因該擦撞事故導致王學堯之死亡（不爭執事實㈠6.）。

⑷上訴人主張成大醫院鑑定報告所載王學堯服用多種藥物之副作用加成導致急性肝炎，急性肝炎導致急性肝衰竭，急性肝衰竭導致死亡等語，惟：

①系爭鑑定報告固記載急性肝炎乃因多種藥物副作用加成所致，然未載所謂多種藥物副作用究係指何種藥物，尚不能因有多種藥物而推斷必係因系爭事故所致，此從鑑定報告於前開鑑定內容後另載「和擦撞事故不相關」，足見系爭鑑定報告雖認定王學堯之急性肝炎確係因多種藥物副作用所致，惟仍否定該多種藥物副作用與系爭事故之關聯性。

②依系爭鑑定報告案情概述3.所載，王學堯於104年2月19日至同月26日因手術後背部持續疼痛於大甲李綜合醫院求診，診斷為脊椎手術失敗症候群，注射骨質疏鬆藥物Forteo但過敏，身體狀況又因十二指腸潰瘍採支持性療法等語（本院卷一第458頁），可見王學堯於大甲李綜合醫院就診之用藥係針對脊椎手術失敗症候群、骨質疏鬆、十二指腸潰瘍，其中骨質疏鬆、十二指腸潰瘍難認與系爭事故有關，另脊椎手術固有可能因系爭事故而起，然系爭事故不必然導致脊椎手術失敗，不能將王學堯因脊椎手術失敗而治療之副作用歸因於系爭事故。復參王學堯於104年2月19日在大甲李綜合醫院就醫診斷：1.胸椎椎體成型術後併持續疼痛，疑似骨髓炎；2.急性十二指腸潰瘍及胃潰瘍；3.糖尿病；4.肺結核；5.急性尿滯留；6.過敏性藥物疹等病，有大甲李綜合醫院診斷證明書可參（調解卷第5頁），則王學堯身罹多病，渠係因何種藥物副作用而致肝炎，均有可能，非可以系爭鑑定報告認定多種藥物之副作用加成致急性肝炎，推認該結果與系爭事故有相當因果關係。

③又依系爭鑑定報告案情概述1.所載，王學堯於104年1月6日至104年2月9日因疑為肺結核並於胸腔病院住院治療，治療期間使用Levoflacin（下稱藥品①）、Mycobutin（下稱藥品④）、pyrazimamide（下稱藥品⑤）、Streptomycin（下稱藥品⑥）等藥物，惟：

㈢王學堯於系爭事故前後，分別於胸腔病院、新樓醫院、大甲李綜合醫院治療並使用抗生素、止痛退燒藥，其中於胸腔病院（104年1月6日至104年2月9日）所使用之抗生素藥品④、

⑤、⑥）以及新樓醫院（104年2月9日至104年2月13日，關於104年部分於系爭鑑定報告案情概述2.原誤載為109年，嗣經成大醫院更正為104年【本院卷二第99頁】，以下均更正為104年）使用之抗生素（藥品⑥）含抗結核用藥，再參系爭鑑定報告所載王學堯於104年3月1日至新樓醫院住院，王學堯於二天前因肝功能不好停用肺結核藥物，惟於新樓醫院住院仍使用藥品①（本院卷一第458頁），可知藥品④、⑤、⑥均為抗結核藥，藥品①非抗結核藥。

㈦藥品①係王學堯於104年1月6日至104年2月9日於胸腔病院住院期間使用，迄王學堯於104年3月1日於新樓醫院住院後始有使用藥品①之紀錄，而王學堯係於104年2月26日至同月27日在榮總臺南分院治療發現肝炎，則以此推算，王學堯在胸腔病院使用藥品①後，迄104年2月26日肝炎之間，間隔長達17日，王學堯肝炎症狀係於停用藥品①17日後產生，尚難認定王學堯之肝炎與藥品①有關連。再從王學堯於發現肝炎症狀在新樓醫院住院續用藥品①，若藥品①足致王學堯產生肝炎、肝衰竭而危及王學堯生命，則新樓醫院診治醫師無可能准予續用藥品①，上訴人主張藥品①之副作用致王學堯肝發炎，尚不足採。

㈧藥品④、⑤係於胸腔病院住院期間使用（104年1月6日至同年2月9日），及藥品⑥除於胸腔病院住院使用，另於新樓醫院住院期間使用（104年2月9日至同月13日），其中藥品④、⑤與肝炎時間間隔17日，藥品⑥與發現肝炎時間亦隔13日，在使用前述藥品與發現肝炎之間相距十餘日，應可合理排除與肝炎之關係。

㈨況縱使上訴人主張藥品④、⑤、⑥之使用足致王學堯肝功能指數飆升一情為真，然此係因治療王學堯之肺結核病所致，則王學堯因治療肺結核而使用抗結核藥、抗生素，既非為治療系爭事故所致，是縱王學堯因此而致肝發炎，難認系爭事故為導致王學堯肝炎之相當條件。

㈩再者，若依王學堯之病情，施用抗結核藥物之抗生素結合止

痛退燒藥必然導致王學堯急性肝炎之結果，則胸腔病院及新樓醫院殊無可能忽視此一事實，仍予以開立抗生素及止痛退燒藥致危及王學堯；參酌肺結核非急性重症，並無即刻治療之急迫性，此從系爭鑑定報告案情概述記載：104年1月6日由成大醫院於肺部影像及切片疑為肺結核，轉至胸腔病院進行肺結核治療，104年2月4日於院區內散步，遭韓博正駕駛汽車擦撞等描述（本院卷一第457頁），即知王學堯之肺結核病情非重，亦難認定有急迫情事，若抗結核藥物與治療系爭事故之止痛藥或抗生素相結合將致王學堯急性肝發炎，則胸腔病院及新樓醫院自當即時停用，無可能不顧此一不利結果，堅持同時使用抗結核藥、抗生素及止痛退燒藥。

㈢學說上有「蛋殼頭蓋骨」理論，此基於侵權行為法保護被害人之目的，認為被害人之特殊體質對因果關係的成立不生影響，因此加害人不得主張被害人患有嚴重心臟病、血友病、藥物過敏、如蛋殼般頭蓋骨，而不負侵權責任（參照王澤鑑，侵權行為法，第254頁，102年2月三刷）；然適用前開理論之前提，應係被害人之特殊體質與加害人之行為相結合，在一般情形上，有此環境、有此行為之同一條件，足以發生同一之結果者，始足認定該行為與結果之發生有相當因果關係，而不得以被害人之特殊體質據為排除侵權責任之理由；就本件情形，系爭事故為原因，王學堯之肝炎、肝衰竭而死亡為結果，王學堯之肺結核病為其特殊體質，惟依上訴人主張，此一特殊體質須再結合王學堯使用抗結核藥物，然王學堯之肺結核症狀既無重大急迫情形，難認定治療系爭事故之藥物，與抗結核藥物之合併使用有其必然性，既無此必然性，可信系爭事故不必然導致使用抗結核藥物，自亦不必然導致王學堯肝發炎、肝衰竭，難認系爭事故與王學堯之肝炎有相當因果關係。

㈣上訴人又主張：依肝病學術基金會網站之文章內容，足認抗結核藥物抗生素及止痛退燒藥乙醯胺酚Acetaminophen（下稱藥品③）都可能是造成藥物性急性肝炎的主要原因等語，

並提出文章一份附卷供參（本院卷一第25-28頁）；而上訴人上開主張，係以前揭文章內記載：「除了病毒感染引起的急性肝炎外，這幾年，隨著生活型態的改變，藥物與保健食品引起的急性肝炎有增加的現象，一些口服藥物如抗黴菌藥物及部分的抗結核藥、抗生素、某些抗癌攣藥、治療心律不整的藥物等，都有可能引起藥物性急性肝炎。服用過量的止痛退燒藥物乙醯胺酚（Acetaminophen)也是造成急性肝炎的元凶之一。」等內容為依據（本院卷一第26頁）；然王學堯於104年1月6日由成大醫院於肺部影像及切片疑為肺結核，轉至胸腔病院進行肺結核治療，除有胸腔病院108年3月27日胸腔醫字第1080000140號函檢附王學堯之病歷資料供參外（本院卷一第297-389頁），亦有系爭鑑定報告之案情概述為憑（本院卷一第457頁）；參酌上訴人所引用前揭文章所述：一些口服藥物如抗黴菌藥物及部分抗結核藥、抗生素、某些抗癌攣藥、治療心律不整的藥物等，都有可能引起藥物性急性肝炎等語，則上訴人所引文章既已陳述抗結核藥可能引起藥物性急性肝炎，對照上訴人坦承王學堯於104年1月6日開始服用抗結核用藥（本院卷一第22頁），則王學堯之肝炎自有可能單純因使用抗結核藥物所致，故縱使未發生系爭事故，王學堯亦可能因抗結核藥物而罹患肝炎，是依上訴人所提前開文章，反足否定系爭事故與王學堯所罹肝炎有相當因果關係。

⑤據此，姑不論本件上訴人主張王學堯係因系爭事故須服用止痛藥與抗生素，且該藥物與抗結核藥合併服用之交互作用導致王學堯罹患肝炎等事實已難採認，且依王學堯當時之身體狀況，其抗結核藥物無急迫性，難認定抗結核藥物與治療系爭事故使用之止痛藥或抗生素乃必然之條件，故於本件情形，因使用前開藥物而致王學堯肝炎症狀即非必然之結果，難認系爭事故與王學堯肝炎、肝衰竭有相當因果關係。

⑸上訴人另主張系爭鑑定報告認定王學堯服用「多種藥物之副作用加成」導致急性肝炎，急性肝炎導致急性肝衰竭，急性

肝衰竭導致死亡，各種因素之因果流程為多種藥物之副作用加成→急性肝炎→急性肝衰竭→死亡，其中「多種藥物之副作用加成」之「多種藥物」係指藥品①、抗生素Gravit（下稱藥品②）以及藥品③等語；嗣又主張王學堯因104年2月4日發生系爭事故後開始接受醫囑服用藥品①、⑥及②等，以及止痛退燒藥如Dolan(下稱藥品⑦)、Keto(下稱藥品⑧)、Tramtor(下稱藥品⑨)、Ultracet(下稱藥品⑩)及藥品③，上開多種藥物加成副作用導致王學堯於同年2月26日爆發急性肝炎等語；惟：

①關於藥品①、⑥之使用與王學堯之肝炎、肝衰竭無相當因果關係，已如前所認定。另王學堯於新樓醫院住院使用藥品②、③時均在王學堯罹患肝炎後，可排除王學堯於新樓醫院住院使用之藥品②、③與王學堯之肝炎相關。否則新樓醫院於王學堯因肝炎而入住新樓醫院後，更無可能准王學堯使用該藥物。

②藥品⑦係於胸腔病院（104年1月6日至同年2月9日）及新樓醫院住院期間使用（104年2月9日至同月13日），藥品⑧係104年2月4日在新樓醫院急診時使用，藥品⑨係於新樓醫院住院期間使用（104年2月9日至同月13日），上開藥物距離王學堯肝炎之時間至少相隔日數如下：

㈠藥品⑦：至少相隔13日；

㈡藥品⑧：相隔22日；

㈢藥品⑨：至少相隔13日；

從上開藥品之使用與產生肝炎時間相隔13日至22日，難以推斷王學堯確因上述藥物之使用而引致肝發炎；雖然依系爭鑑定報告案情概述2.記載：104年3月1日因急性肝炎住院，家屬陳述約10天前開始嗜睡，2天前因肝功能不好而停止使用肺結核藥物等語（本院卷一第458頁），可推斷王學堯接受診治後，胸腔病院於104年2月9日之後，及新樓醫院於104年2月13日之後雖均未開立抗結核藥物，然王學堯於之後可能持續服用所取得未用完之抗結核藥物，然即使如此，仍無法

推斷抗結核藥物係與治療系爭傷害藥物相結合導致肝炎；且縱使抗結核藥物與其他藥物結合致肝炎，然王學堯嗣後持續服用抗結核藥物，此係王學堯之行為所致，不能將王學堯在醫師停開抗結核藥物後持續服用抗結核藥物所致之不利結果歸因於系爭事故所致。

③藥品⑩係於新樓醫院住院（104年2月9日至同月13日）及大甲李綜合醫院住院期間（104年2月19日至同月26日）使用，然上訴人所主張藥物副作用加成導致肝發炎之藥物，其中於大甲李綜合醫院住院期間僅有藥品⑩，而王學堯在大甲李綜合醫院使用止痛退燒藥之前，最近一次使用抗生素或止痛退燒藥之時間為104年2月9日至同月13日新樓醫院住院期間，相隔至少6日以上，亦即依上訴人主張，在王學堯於104年2月13日之後，在104年2月19日於大甲李綜合醫院住院之前，此期間均未使用任何抗生素、止痛退燒藥；另於104年2月19日在大甲李綜合醫院住院之後，迄104年2月26日轉至榮總臺南分院並診斷肝炎之前，此7日中所使用上訴人所稱多種藥物副作用加成導致王學堯產生肝炎之藥物，亦僅有藥品⑩而已，則王學堯在104年2月13日至104年2月26日之13日間，未使用或僅使用一種上訴人所述因多種藥物副作用加成產生肝炎之藥物，則王學堯自無可能因多種藥物副作用加成而生肝炎之結果，以此推論，藥品⑩之使用，與上訴人主張多種藥品副作用加成產生肝炎，並無關聯。

3.據此，王學堯於系爭事故前雖患肺結核，然系爭事故之發生，與王學堯所罹肺結核相結合，並不必然足使王學堯產生肝炎之結果，則系爭事故與王學堯因肝發炎、肝衰竭死亡自無相當因果關係。

㈡本件系爭事故與王學堯之死亡無相當因果關係，則上訴人以王學堯因系爭事故死亡，依民法第184條第1項前段、第191條之2、第192條第1項、第194條之規定，請求韓博正賠償上訴人所支出之殯葬費及精神上損害，自屬無據；而上訴人主張韓博正應負侵權行為損害賠償責任，既不足採，則其等以

胸腔病院係韓博正之僱用人，依民法第188條第1項規定，請求胸腔病院與韓博正負連帶賠償責任，亦無理由。

六、綜合前述，上訴人依民法第184條第1項前段、第191條之2、第192條第1項、第194條、第188條第1項規定，請求韓博正、胸腔病院連帶賠償王秀惠支出之殯葬費763,000元、連帶賠償王林美煌、王秀惠、王秀珠、王秀玲精神慰撫金各50萬元、30萬元、30萬元、30萬元，及均自起訴狀送達之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，均無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

七、本件為判決基礎之事證已臻明確，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。

八、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、第85條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　22　　日

民事第二庭　審判長法　官　高榮宏

法　官　陳春長

法　官　林富郎

上為正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，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日內向本院補提出理由書狀（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。但上訴利益合併未逾新臺幣150萬者，不得上訴。

被上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　22　　日

書記官　劉紀君

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

⑴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。

⑵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。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。

附表：藥品編號與名稱

編號	藥物功能	藥名
①	抗生素	Levoflacin
②	抗生素	Gravit
③	止痛退燒藥	Acetaminophen
④	抗生素	Mycobutin
⑤	抗生素	pyrazimamide
⑥	抗生素	Streptomycin
⑦	止痛退燒藥	Dolan
⑧	止痛退燒藥	Keto

（續上頁）

⑨	止痛退燒藥	Tramtor
⑩	止痛退燒藥	Ultracet