

醫療事故之責任分擔 型態與賠償範圍

陳聰富／國立臺灣大學法律學院教授

壹、序言

在意外事故（如交通事故、火災事故等）發生後，若伴隨著醫療事故致生損害加重時，被告醫院及醫師，對於意外事故及醫療事故所生之損害，是否應負全部損害賠償責任？又在許多醫療事故，並非全然係因醫師的過失致損害發生，而係因病患的特殊體質，發生無法預期的嚴重損害結果（如成為植物人或死亡等），醫師是否應負全部賠償責任？凡此，皆涉及醫療事故中，醫院及醫師應負之損害賠償責任範圍。

在醫療事故與其他意外事故致生同一損害時，構成共同侵權行為，其責任型態，各國立法不一。在病患具有特殊體質致生損害時，被告醫師應否負責及其負責程度，在實務上迭生爭議，本文以下分別探討之。

貳、共同侵權之責任型態

在實務上，有甚多的醫療糾紛案件，係因被害人於交通事故



DOI : 10.3966/241553062016070000006

受傷後，送至醫院治療，因醫師之過失，導致病患成為植物人或死亡。在被害人請求醫院或醫師負賠償責任時，被告之醫院或醫師經常抗辯，被害人於交通事故受傷時，已非「完全健康之人」，被害人可能僅剩「半條命」，何以被害人嗣後於醫療事故中死亡，醫院或醫師應負全部賠償責任？

此項問題，涉及交通事故與醫療事故同時構成被害人損害之發生原因時，交通事故之加害人及醫療事故之加害人，二者之責任如何劃定的問題。在此，多數加害人均屬過失侵害被害人之身體權、健康權或生命權，其等責任之構成為何，在各國立法例上，有連帶責任及分割責任的不同立法模式。

一、美國法上的不同立法模式¹

以美國法為例，在多數行為人均因過失行為致生同一損害結果時，是否成立連帶賠償責任？美國侵權行為法整編第三版「責任分擔」第17段規定：「二個以上加害人之獨立侵權行為導致不可分之損害時，是否成立連帶責任、個別責任或連帶責任與個別責任之混合型責任，依各州法律定之。」換言之，在多數過失共同侵權行為人間，應負何種責任，在美國各州法律，並無統一形式，而有以下四種不同責任型態：

第一種責任型態為，多數獨立過失加害人對於不可分之損害成立「連帶責任」。其結果為，原告得請求任何被告賠償全部損害，至於多數加害人間之分擔求償，則由被告承擔。其次，加害人中之一人或數人無力清償債務或未成為共同被告之危險，則歸由連帶債務之加害人自行承擔²。

第二種責任型態為，多數獨立過失加害人間成立「個別分割責任」，亦即被害人僅得對個別加害人，就其責任分擔部分請求

1 關於此段說明，參見陳聰富，共同侵權之責任分擔——兼論最高法院98年臺上字第1790號民事判決，法令月刊，64卷1期，2013年1月，1-24頁。

2 American Law Institute, Restatement of the Law 3rd ed., Torts, Apportionment of Liability, § A18, at 160 (St. Paul., MN, 2000).

損害賠償。其結果為，原告應承擔多數加害人中一人或數人無力清償債務之風險，且請求所有加害人賠償責任，亦由原告承擔³。但在多數加害人為故意侵權行為時，則仍應成立連帶責任。

第三種責任型態為，多數獨立過失加害人對於不可分之損害，原則上成立連帶責任⁴，但被告證明無法自其他共同被告獲得負擔部分之求償時，就該無法求償之負擔部分，則應由所有無力清償以外之其他被告及原告共同比例分擔⁵。例如，原告甲因車禍事故，起訴請求被告乙、丙及丁連帶負賠償責任。經查，原告應負擔40%過失、被告三人分別負擔30%、10%及20%之過失責任。若原告損害為10萬美元，被告三人就全部損害10萬元中之6萬元應負連帶賠償責任。設若被告丁無力清償其各自負擔部分，則被告丁原應負擔之2萬美元賠償部分，由原告甲與被告乙及丙按比例分擔。由於原告甲具有40%過失，被告乙及丙分別為30%及10%之過失，是以甲應承擔丁之1萬美元負擔部分，而被告乙及丙之連帶賠償數額成為5萬美元（6萬美元扣除1萬美元）⁶。

就公平分擔責任而言，第三種責任型態在理論上最能達成當事人間公平分擔責任之機制。蓋加害人中之一人或數人無力清償之風險，不應單純由多數被告承擔，原告亦應一併承擔對加害人無法求償之風險⁷。

第四種責任型態為，多數過失加害人對於不可分之損害，是否成立連帶責任，視其過失程度而定。亦即，加害人之過失程度等於或超過法律規定之過失程度者，應負連帶責任，但低於法律

3 American Law Institute, *supra* note 2, § B18, at 168.

4 American Law Institute, *supra* note 2, § C18, at 186.

5 American Law Institute, *supra* note 2, § C21, at 204.

6 American Law Institute, *supra* note 2, § C21 (a), Illustrations 1, at 205-206. 上述被告請求比例分擔連帶債務人無力清償部分之權利，在加害人為故意侵權行為人、合謀不法行為人或僱用人時，不適用之。See American Law Institute, *supra* note 2, § C21 (b), at 204.

7 American Law Institute, *supra* note 2, § 17, Comment, at 148.

規定之過失程度者，僅負擔個別責任⁸。例如，原告甲請求被告乙及丙賠償損害，被告乙為故意行為，其對於事故發生之原因力為25%；被告丙為過失行為，其原因力為25%；而原告則負擔50%的責任。若原告之損失為10萬元，則被告乙應負擔5萬美元之連帶賠償責任。至於被告丙應負擔5萬元之連帶責任或25,000美元之分割責任，則取決於法律規定之連帶責任負擔比重而定。若法律規定被告行為具有25%之原因力，即需負連帶責任者，本案之丙即應負5萬美元之連帶責任。反之，若法律規定被告行為需有30%之原因力，始負連帶責任時，本案之丙即無須負擔連帶責任，而僅負擔25,000美元之分割責任⁹。

第四種責任型態之立法理由為：貫徹過失程度決定責任分擔比例，以及避免對損害發生具有微小原因力之行為人，承擔全部連帶債務求償不能之風險，而有失公平。蓋連帶債務責任一再擴大化，使原本無需承擔連帶債務者，亦承擔連帶責任，因而對於歸責程度甚低者，予以排除於連帶債務人之外，以求公平¹⁰。

綜合上述美國法關於多數過失加害人之四種責任型態，就當事人間之公平分擔責任而言，第三種型態及第四種型態，均優於第一種及第二種型態。第三種型態使被害人與加害人共同承擔某一加害人無法清償之危險，亦即被害人承擔一定程度求償不能之風險；第四種型態則排除損害原因力較低之加害人之連帶責任，避免其承擔過大之加害人間求償不能之風險。反之，在第一種型態，由所有加害人承擔其他加害人無法清償連帶債務之風險，至於被害人，則無需承擔任何求償不能之風險，對於加害人未必公平。

二、歐陸法與我國法：連帶責任

關於上述立法模式，在歐陸法國家及我國，均採取第一種責

⁸ American Law Institute, *supra* note 2, § D18, at 220.

⁹ American Law Institute, *supra* note 2, § D18, Illustration, at 222.

¹⁰ American Law Institute, *supra* note 2, § D18, Comment c, at 222.

任型態，在多數過失加害人致生同一損害時，各加害人均負連帶責任，被害人無需承當任何加害人間求償不能之風險，對於被害人最為有利。歐洲侵權行為法原則（Principles of European Tort Law, PETL）第9:101條規定：「某一行為人之獨立行為或活動致生損害於被害人，而該同一損害亦可歸責於他人者，應負連帶責任。」PETL之立法者強調，連帶責任乃歐洲法根深蒂固之制度，放棄此項制度，將深刻改變法律的平衡狀態。該立法者認為，連帶債務制度涉及之問題，非僅為被害人或加害人應承擔其他加害人無清償能力之危險而已。縱使全部加害人均具有清償能力，要求被害人發現並請求所有加害人，以獲取全部損害賠償，在實際上所面臨的問題，亦屬不可忽視¹¹。

歐洲共同參考架構草案（Draft Common Frame of Reference, DCFR）第VI.-6:105條亦採取連帶責任之立場，認為在法律上，不應要求被害人舉證個別加害人之加害程度；此項舉證責任，應由加害人承擔。法律上要求被害人對個別加害人進行訴訟，而與所有加害人發生爭訟，並非公平。尤其由被害人承擔個別加害人無力清償之危險，特別不公平。此外，在法律技術上，對某一加害人請求賠償，可能比對其他加害人求償，更為困難，因此應由加害人選擇具有資力，得以迅速獲得賠償之加害人作為被告，較符公平之旨¹²。

我國如同歐洲法律，民法第185條第1項規定：「數人共同不法侵害他人之權利者，連帶負損害賠償責任。」對於共同加害行為，實務上採取行為關連共同說，因而多數過失行為，導致同一損害，均成立連帶責任。司法院66年6月1日（66）院臺參字第0578號令例變字第一號謂：「民事上之共同侵權行為（狹義

11 European Group on Tort Law: Principles of European Tort Law: Text and Commentary, at 144 (Springer-Verlag/Wien, 2005).

12 Christian von Bar, Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law, Draft Common Frame of Reference (DCFR) Vol. IV, at 3766 (Oxford University Press, 2010).

的共同侵權行為，即加害行為）與刑事上之共同正犯，其構成要件並不完全相同，共同侵權行為人間不以有意思聯絡為必要，數人因過失不法侵害他人之權利，苟各行為人之過失行為，均為其所生損害共同原因，即所謂行為關連共同，亦足成立共同侵權行為¹³。」依民法第185條第1項前段之規定，各過失行為人對於被害人應負全部損害之連帶賠償責任。

在最高法院99臺上字第529號民事判決，被告甲將公司貨物堆置於肇事路段，並指示貨車司機（被告乙）駕駛之聯結車逆向停車卸貨，其後被告乙違規駕駛堆高機，橫越道路來回堆卸貨物，致原告丙於騎乘機車行經肇事路段，遭被告乙駕駛之堆高機鋼牙撞及，人車倒地，雙目失明並嗅覺毀敗。

本案加害人之行為包括：被告甲堆置貨物之行為、被告甲指示被告乙逆向停車卸貨之行為，以及被告乙違規駕駛堆高機之行為。對此被告之三項過失行為，是否成立連帶責任，最高法院維持高等法院之判決，認為：「數人共同不法侵害他人之權利者，對於被害人所受損害，應負連帶賠償責任，係因數人之行為共同構成違法行為之原因或條件，因而發生同一損害，具有行為關連共同性之故。民事上之共同侵權行為，並不以共同侵權行為人在主觀上有犯意聯絡為必要，如在客觀上數人之不法行為，均為其所生損害之共同原因，即所謂行為關連共同，已足以成立共同侵權行為。則數過失行為具有共同原因關係者，因果關係之判斷，自應累積共同判斷，不得割裂分別判斷，經判斷認具有共同原因之各行為與結果間，即有因果關係存在。……被告甲指示占用道路堆置貨物，暨間接指示以堆高機橫越道路來回堆卸貨物影響行車安全，及被告乙駕堆高機自聯結車後方突然駛出，同為肇事原因，為本件事故之共同過失，與原告丙重傷害間，具有直接之相當因果關係。」

本案被告二人之過失行為，對於被害人損害之發生，其原因

13 同說參見最高法院103年臺上字第2647號判決。

力之程度，難分軒輊，令其負擔連帶賠償責任，使加害人間無法清償債務及無法求償之風險，由加害人共同承擔，應屬合理。

參、醫療事故之責任分擔型態

一、醫療事故連帶責任

依民法第185條第1項前段規定共同侵權行為應負連帶責任，於交通事故之加害人及醫療事故之加害人致生同一損害時，即應負連帶賠償責任，被害人得對汽車駕駛人或醫院、醫師，請求損害全部之賠償責任（民法第273條）。

因此，在臺灣高等法院89年上更（一）字第130號民事判決，被害人被貨車擦撞摔倒，頭部受傷，至被告醫院急診救治，被告醫師建議手術治療，但病患自動出院至其他醫院進行緊急血塊清除手術，其後病患成為植物人。法院認定：被告醫師給予降腦壓劑，造成腦血腫擴大，有所不當；且被告醫院並無腦神經外科專科醫師，無法提供並完成迅速之治療，卻未能及時告知轉院治療，亦有過失。至於因果關係方面，法院認定，如果病患能在被告醫院接受手術摘除血腫，或可避免血腫變大，因而醫師之過失行為與病患成為植物人之損害間，具有因果關係，依民法第185條規定，醫師應負連帶賠償責任。

上開醫院或醫師與交通事故加害人應負連帶賠償責任，為我國實務上向來之見解，其目的在於保護被害人，避免被害人請求所有加害人賠償之麻煩，且避免被害人承擔交通事故加害人無力清償之危險。

二、新近判決：分割責任

如上所述，於醫療事故與交通事故並存致生病患損害時，我國通說採取連帶責任的規範型態，加害人應就被害人全部損害，負賠償責任。但在以下案件，高等法院採取分割責任之見解，值得注意。

在高等法院臺中分院103年度醫上更（一）字第1號民事判決，被害人於2005年間因車禍受傷被送至○○綜合醫院救護，經電腦斷層檢查結果，發現其顱內出血，由該醫院所僱用之主治醫師甲進行硬腦膜外血腫清除手術後，轉至加護病房觀察室，由醫師乙及丙陸續加入負責照護，嗣後被害人經檢查結果為顱內出血並於其他醫院清除血塊，但因腦部持續累積血塊，已造成二度腦創傷，致其腦部細胞壞死而左側癱瘓，成為植物人。

本案於第一次高等法院審判時，法院認為：「共同侵權行為人就被害人所受損害，依法應負連帶賠償責任，至於各共同侵權行為人之過失比例為何，係屬連帶債務人相互間之內部分擔問題，殊不影響被害人請求任一連帶債務人全部賠償之權利。」車禍肇事者與被告醫師三人為共同侵權行為人，應就被害人所受全部損害連帶負賠償責任。至於鑑定報告就被害人初級損害與次級損害之損害比例所為之判斷，僅與被告醫師與車禍肇事者間因連帶債務而生之內部求償分擔義務有關，與被告醫師對被害人應負賠償責任之範圍無涉¹⁴。

本案經最高法院發回更審後，更審法院不採上述共同侵權行為應負連帶責任之見解，判決為：「加害人僅需就被害人所受損害中可歸責部分負責，此係損害賠償之基本原則。故倘被害人遭數人侵害而受有多重損害時，自應先就其『全部損害』——拆解，分別找出應對各該『部分損害』負責之加害人，令各該加害人於各該『部分損害』範圍內負責。倘某部分之損害係由數行為人所共同造成，則該數行為人應依民法共同侵權行為規定，對該『部分損害』連帶負完全賠償責任，再依過失比例定其內部分擔之金額。至各部分之損害間，雖可訂出損害之比例，惟各損害間仍係相互獨立，並無連帶關係。」

據此，醫療行為係於被害人已因車禍撞擊，腦部受有初級損傷後才介入，則被告醫師等人對於被害人因車禍所受損傷之發

14 臺灣高等法院臺中分院99年度醫上字第11號民事判決。

生，並無任何故意或過失可言，不負共同侵權行為責任。依鑑定意見，依電腦斷層結果判斷，因交通事故所生之初級損傷占40%，因醫療事故所生之次級損傷占60%，則被害人腦部所受損傷中既有40%係因撞擊所造成，則該部分損傷（即初級損傷），與被告醫師無關，自無由其等負責之理，從而被告醫院與醫師僅就其造成之次級損傷負連帶賠償責任¹⁵。

本案高等法院之更審判決，一反過去實務與學說之通說見解，放棄交通事故加害人與醫療事故加害人的連帶賠償責任，改採分割責任。亦即，醫療事故之加害人與交通事故之加害人，各自就其具有原因力的損害部分負責，而非連帶負責。在醫療事故之加害人為多數人時，該多數加害人間（如醫院與多數醫師），則就該醫療事故所生損害部分負連帶責任。此項見解，具有創意，就責任公平分擔而言，固有所據，但與各國多數立法例及我國通說不符，不利於被害人之求償。其判決之當否，值得研究。

按多數加害人之行為致生損害時，應負連帶賠償責任，係以多數行為肇致「同一損害」或「不可分之損害」為要件。依PETL的規定，所謂同一損害，係指無合理基礎，得以將部分損害歸責於多數加害人中之一人而言；對於主張「非同一損害」之人，應負舉證責任；在損害可分時，加害人僅就其應負責部分負賠償責任¹⁶。

在美國法，是否為「不可分之損害」，其決定標準為：自因果關係觀察，某一加害人引發損害之責任程度，低於全部損害，而在因果關係上可予以區分者，為可分之損害。此時，行為人只就該可分之損害部分負責。再依美國侵權行為法整編第三版「責任分擔」第26段規定，基於合理之基礎，行為人之可歸責行為導致損害，在因果關係上低於全部損害之因果關係，且該部分損害

15 臺灣高等法院臺中分院103年度醫上更（一）字第1號民事判決。本案判決，於被告醫院及醫師上訴後，經最高法院廢棄發回該判決（參見最高法院104年臺上字第2004號民事判決）。

16 European Group on Tort Law, *supra* note 11, at 142.