

學習式  
判解評析

【醫療民事法】  
醫療糾紛所涉昏迷病患  
住院治療案  
徘徊在契約義務和  
道德義務之醫療行為

A Medical Lawsuit about a Hospitalized  
Patient Who Sank into Unconsciousness:  
Analysis of Medical Behavior in  
Contractual Obligations and Moral Obligations

向明恩 Ming-En Hsiang \*

裁判字號 臺灣高等法院106年度上字第1565號民事判決  
引用法條 民法第179條、第180條、第530條；  
醫療法第63條、第64條



摘要

醫療提供者所提供之醫療行為歷經多道且繁複之檢查與診治程序，而醫病間醫療契約成立之個數應如何斷定，又醫療過程中病患家屬所簽具之手術或檢查同意

\*臺北大學法律學系副教授 (Associate Professor, Department of Law, Taipei University)

關鍵詞：不當得利 (unjust enrichment)、無因管理 (negotiorum gestio)、道德上之義務 (morality of obligation)、醫療行為 (medical behaviors)、醫療契約 (medical contract)

DOI : 10.3966/241553062019030029005



書是否為締約之意思表示，為本文第一部分之討論重點。又在契約不成立之情形下，醫療提供者所給與之醫療行為，是否為履行道德上之義務，而道德上義務之內涵與認定標準究竟為何，契約義務和道德義務間之張力關係又為何，則為本文第二部分之核心。

The medical behaviors are provided by medical providers usually involves multiple and complicated inspection and treatment procedures. It is important how to calculate and determine the number of medical contracts. At same time, it will also discuss whether the signature of the patient's family member in the medical procedure or the examination consent form indicates that he has concluded the contract. This paper will further analyze that in the case, if the contract is not concluded, whether the medical behaviors given by the medical provider is positioned as a moral obligation. How to find the connotation of moral obligations, the criteria for determining morality of obligations, and the tension between contractual obligations and moral obligations are the core of the discussion in the second part of this paper.

本件之審級歷程表\*

裁判日期	民事判決字號	結果
2017年8月30日	臺灣士林地方法院 104年度醫字第7號	原告敗訴
2018年3月20日	臺灣高等法院106年 度上字第1565號	上訴及追加之訴 均駁回確定

\*本文主要就臺灣高等法院判決為介紹與評析。

# Angle

## 壹、事實概要

A於2012年6月8日至甲醫院接受眼底攝影檢查，在該日14時許注射顯影劑，40秒後發生過敏性休克，經急救後仍陷入重度昏迷，遂在甲醫院住院接受治療。A自2013年1月2日起迄2015年5月13日出院止，尚積欠甲醫院診察費、病房費、處方調劑費、處置費、伙食費、藥品費、證明書費及材料費等自費之醫療費用共計1,864,601元。A因重度昏迷，其女B乃聲請法院宣告其為A之監護人，法院於2013年3月27日裁定宣告B為A之監護人。A於2012年6月8日接受眼底攝影檢查時，B簽具有A為中央靜脈導管置入術之手術說明同意書，且在當日17時30分起，因病情之需要而A於接受保護性約束時，B在保護性同意書為簽名，當中載明其與A為母女關係。另有關甲醫院醫生注射顯影劑而引發A重度昏迷，以及事發後急救處置之刑事糾紛案件，經調查認為該醫療行為合於醫療常規，並無疏失，檢察官乃為不起訴處分。至於A請求甲醫院及相關醫療人員負損害賠償責任，亦經臺灣士林地方法院103年度醫字第15號判決駁回，並告確定。又A因施打顯影劑引發過敏性休克，已通過藥害救濟補償之審核，並獲200萬元之補償。甲醫院就A所積欠之上開醫療費，依其與A與B之間所成立之類似有償委任醫療契約，乃援引民法第564條第1項、第547條規定請求A與B給付之。甲醫院再以追加之訴主張，倘其與A間之醫療契約不成立，則A係無法律上原因於甲醫院接受診療，構成不當得利，而B為A之法定扶養義務人，卻由甲醫院墊付醫療費用，B亦無法律上原因受有利益，構成不當得利，甲醫院援依民法第179條請求A與B給付其所墊付之醫療費用。

# Angle

## 貳、歷審法院之判決理由

### 一、臺灣士林地方法院104年度醫字第7號民事判決

關於甲醫院與A及其法定代理人B之間是否成立類似有償之委任醫療契約，一審法院之表示略為：

（一）當事人互相表示意思一致者，無論其為明示或默示，契約即為成立，民法第153條第1項定有明文。次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條前段亦定有明文。又醫療契約係醫師或醫院提供特殊之醫療技能、知識、技術與病患，為之診治疾病所訂立之契約，其契約之性質屬委任契約或近似委任契約之非典型契約。原告甲醫院主張兩造間有醫療契約存在，請求被告自2013年1月2日至2015年5月13日間所生醫療費用，被告則否認有締結醫療契約之合意存在。原告甲醫院主張兩造間有醫療契約成立一事，既經被告否認，原告甲醫院自應就兩造於上揭期間有醫療契約存在一節，負舉證之責任。

（二）被告A於2012年6月8日於原告醫院接受眼底攝影檢查，注射顯影劑發生過敏性休克，陷入重度昏迷，其既因處於意識障礙狀態而不能為意思表示或受意思表示，自無締結醫療契約之能力。而在病患係無行為能力情形下，其由法定代理人、監護人送醫者，或係病患之法定代理人代理締結醫療契約，或係法定代理人以自己之名義為病患之利益而締結。前者該無行為能力人仍不失其為該醫療契約之當事人，而後者該無行為能力人僅是該醫療契約之受益第三人。原告主張被告B以自己名義簽立醫療契約一節，提出原告醫院保護性約束同意書、原告醫院病人權利與義務聲明發放收執紀錄聯等影本為據。觀上揭保護性約束同意書確經被告B簽名，並載明與被告A母女關係，其上記載略以：「經貴院醫療人員說明病情後，因協助治療……2012年6月8日17時30分起，因病情需要

而接受保護性約（束）……對保護性約束同意書說明以充分瞭解」、「本人已充分閱讀並理解『甲醫院病人權利與義務聲明』之相關內容」等語。然該等書證，僅能證明被告B代其母（即被告A）同意由原告之醫療人員對被告A施以保護性約束，或曾收受原告醫院病人權利與義務聲明並予閱讀之意，尚與被告B是否於被告A住院期間，與原告締結醫療契約一節並無必然關聯，不能證明原告甲醫院與被告B間有訂立醫療契約之合意。

（三）又原告甲醫院提出經被告B簽名、記載日期為2012年6月8日之中央靜脈導管置入術說明書影本一紙為據。然按醫療機構實施手術，應向病患或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。前項同意書之簽具，病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具；醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病患或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。前項同意書之簽具，病患為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具，醫療法第63條第1項與第2項，以及同法第64條第1項與第2項分別定有明文。是本於上開醫療法相關規定，原告所為中央靜脈導管置入術之實施，自應徵得被告A家屬之同意及簽具手術同意書，是被告A之法定代理人即被告B於簽署手術同意書，同意原告採取該項手術，要與被告A接受眼底攝影檢查時注射顯影劑發生過敏性休克而陷入重度昏迷住院，就住院一節達成締結醫療契約合意，要屬二事。

# Angle

## 二、臺灣高等法院106年度上字第1565號民事判決

### (一) 二審法院否認類似有償委任醫療契約之成立

就兩造當事人間是否成立類似有償委任契約之爭點上，臺灣高等法院106年度上字第1565號民事判決中爰維持一審法院之見解，其再次重申被上訴人B所簽署之保護性約束同意書和病人權利與義務聲明發放收執紀錄聯等，不足以證明被上訴B有與上訴人甲醫院有締結醫療契約之合意，且亦無法證明被上訴人B有以自己名義為A之利益，與上訴人甲醫院訂立醫療契約之意思。至於就被上訴B簽署中央靜脈導管置入手術同意書部分，按醫療法第63條第1項和第2項，以及同法第64條第1項和第2項之規定，是為要求上訴人甲醫院在為A實施中央導管置入術時，應徵得病患家屬同意，並簽具手術同意書，其與A因接受眼底攝影檢查時注射顯影劑發生過敏性休克而陷入重度昏迷住院，就住院一節達成締結醫療契約締結，係屬二事。

### (二) 二審法院認為醫院不得依不當得利請求權請求返還積欠之醫療費

上訴人甲醫院主張A自2013年1月2日起迄2015年5月13日出院止，尚積欠其診察費、病房費、處方調劑費、處置費、伙食費、藥品費、證明書費及材料費等自費之醫療費用共計1,864,601元，自屬A因無法律上之原因而受利益。上訴人甲醫院依民法第179條規定<sup>1</sup>，請求A返還其所受利益（即上開住院期間之醫療費用）。按給付係履行道德上之義務者，不得請求返還，民法第180條第1款定有明文。而所謂道德上之義務，應以社會通念而客觀判斷之。雖上訴人甲醫院之醫療人員對A之處理過程並未違反醫療常規，A請求甲醫院及相關醫療人員

---

1 民法第179條：「無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同。」

負損害賠償責任，亦經臺灣士林地方法院103年度醫字第15號判決駁回確定；惟A既係於上訴人甲醫院接受醫療措施之過程發生上開因注射顯影劑過敏性休克，經急救後仍陷入重度昏迷，在上訴人甲醫院接受治療，迄今仍為植物人狀態，甲醫院自難免其醫療、照護A之道德上責任。則A於休克昏迷後接受上訴人甲醫院之住院、醫療等相關措施，應認係上訴人甲醫院本於醫療機構照顧於醫療過程受有重大傷害病患之道德上給付，揆諸上開規定，被上訴人B抗辯上訴人甲醫院對A之醫療行為，係因履行道德上之義務而為給付，即非無據，上訴人自不得請求A返還上開不當得利。

自2013年1月2日至2015年5月13日間接受上訴人甲醫院照護之人係A，並非其女B，且上訴人甲醫院上開照護義務與B對A所負扶養義務係屬二事，則上訴人甲醫院對主張B因此免負扶養義務而受有不當得利云云，亦無足取。

## 參、分析討論

### 一、醫療契約之締結

#### （一）醫療契約之內容和屬性

關於醫療契約之意義，學者認為醫療契約是醫療需求者與醫療提供者以疾病之診斷、治療為給付內容所成立之契約<sup>2</sup>。健康檢查契約係以預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察與診斷行為，按此健康檢查契約自亦屬醫療契約之範疇<sup>3</sup>。最高法院103年度台上字第1985號民事判決中也表示：「醫療行為廣泛的包括診察、診斷、處方、調劑、護理、檢驗、藥品、住院等內容，具高度專業性」，以指明醫療行為之

---

2 陳聰富，醫療責任的形成與展開，臺大出版中心，2014年5月，131頁。

3 參最高法院97年度台上字第2735號民事判決。