

# 【醫療民事法】 車禍內出血死亡案： 論病人與有過失之可能 及類推適用

Death Due to Internal Bleeding after Traffic  
Accident: The Application of Contributory  
Negligence, Mutatis Mutandis, To Patients

張宇葭 Yu-Jia Chang \*

裁判字號 最高法院105年度台上字第136號

引用法條 民法第184條、第217條、第227條、  
強制汽車責任保險法第32條



## 摘要

本件最高法院判決指出在醫療過失行為發生時，病人前已受有急重症影響之損害發生或擴大，基於公平原則，應斟酌是否類推適用民法第217條規定，以減輕醫方之賠償責任。此為在醫療訴訟實務上，首見最高法院明確指出基於急重症病人身體狀況所致之危險因素，雖非與有過失，但該危險因素原存之不利益，應由病人自行承擔，而應類推適用被害人與有過失之規

\* 臺灣高等法院法官 (Judge, Taiwan High Court)

關鍵詞：不完全給付 (incomplete performance)、侵權行為 (torts)、急重症病患 (emergency patients)、與有過失 (contributory negligence)、類推適用 (analogy)

DOI : 10.3966/241553062020120050006



定。該議題甚有探討適用原理及可能類型之價值，本文即以此為評析。

The Supreme Court indicates that it should considerate whether paragraph 217 Civil Law would be applicated analogously on the ground of the principle of fairness to reduce the obligation of compensation on the side of the hospital, when the emergency had already affected or strengthen the patient's damage during a medical negligence. It would be the first case in the medical legal praxis. According to which, though the situation of the emergency patients which causes danger as disinterest might not be a contributory negligence, it should be a burden the patient shall take by himself. Therefore, the regulation of contributory negligence of the victim should be applicated analogously. The gorund and the possible types of the legal issue as such might be worth to analyze and they are the topics in this essay.

本件之審級歷程表\*

裁判日期	民事判決字號	結果
2013年5月24日	臺灣臺中地方法院100年度附民字第297號	原告敗訴
2014年12月24日	臺灣高等法院臺中分院103年度醫上字第1號	1. 原告部分上訴有理由，即判准原告部分請求 2. 原告其餘上訴駁

\*本文主要就最高法院105年度台上字第136號判決意旨為介紹與評析。

# Angle

## 壹、事實與歷審概要

病人A某日晚間21時許因騎乘腳踏車與訴外人甲所駕駛之汽車發生車禍，致受左胸頓挫傷併第二至七根肋骨骨折併發氣血胸、頭部外傷併顏面骨骨折、右側骨骨盆骨折、腹部鈍挫傷併肝臟撕裂傷與內出血、右股骨骨折等傷害（下稱系爭傷害），送至B醫院急救，經B醫院急診室醫師檢查判斷後，決定啟動該院創傷急救小組，並由C醫師任組長，隨即安排病人A施以氣管內插管及左側胸管放置術，且進行輸液及輸血，並轉入加護病房治療，翌日清晨病人A血壓過低，經復甦急救後，仍於該日清晨6時許，因顱腦挫傷、胸腹腔內出血而不治死亡。

病人A之家屬（下稱原告）以B醫院與C醫師未立即反覆追蹤病人A休克原因，讓其持續出血，致血壓過低才開始急救，亦未及時動手術，且B醫院創傷急救小組未完備，有醫療契約之不完全給付為由，主張C醫師構成侵權行為而應與B醫院連帶負連帶損害賠償，B醫院亦為醫療契約之不完全給付而須負損害賠償責任，乃請求賠償精神慰撫金、扶養費及喪葬費。

臺灣臺中地方法院一審為原告敗訴之判決，原告不服，提起上訴。臺灣高等法院臺中分院二審認C醫師之醫療行為不構成侵權行為責任，惟B醫院依醫療契約所為給付有延誤診斷及處置，延誤積極之救命步驟，此疏失與病人A之死亡有相當因果關係，確有不完全給付之情形，應負債務不履行損害賠償責任，乃判命B醫院應賠償原告喪葬費及部分精神慰撫金。

經B醫院上訴三審，最高法院105年度台上字第136號判決以二審未詳查B醫院縱有延誤診斷及治療疏失，然在病人A已受有系爭傷害之情況下，醫療疏失行為與病人A死亡是否仍有相當因果關係；且亦未查明病人A因車禍後之急重症就醫，倘

因病人身體狀況之危險因素影響損害之發生或擴大，是否應類推適用與有過失規定，減輕賠償人之責任，以維當事人間之公平；另未查明強制汽車責任保險之理賠受償後，不真正連帶債務人是否同免其給付責任等情，而將原判決廢棄發回。

臺灣高等法院臺中分院更審後，因認病人A之死亡係因車禍事故所致，縱B醫院之醫療處置涉有疏失，亦與病人A之死亡無相當因果關係，乃以105年度醫上更（一）字第2號民事判決駁回原告上訴，而確定在案。

## 貳、判決摘要

按損害賠償之債，以有損害之發生及有責任原因之事實，並二者之間有相當因果關係為成立要件。查另案判決認定前述車禍肇事原因，為訴外人甲未依規定減速慢行及注意車前狀況，應負過失責任，且其過失與病人A之死亡間有相當因果關係。設若B醫院之創傷急救小組對於病人A之急救處理確有錯誤之診斷及處置，延誤積極之救命步驟等疏失，於病人A已因車禍受有系爭傷害之情況下，依經驗法則並綜合當時存在之一切事實為客觀審查，是否足以發生病人A死亡之結果，即有研求之必要。

次按民法第217條第1項規定損害之發生或擴大，被害人與有過失者，法院得減輕賠償金額或免除之。揆其目的在謀求加害人與被害人間之公平，倘被害人於事故之發生亦有過失時，由加害人負全部賠償責任，未免失之過酷，是以賦予法院得減輕其賠償金額或免除之職權。而急重症病患身體狀況所致之危險因素，雖不得指係與有過失，但該危險因素原存有之不利益，應由其自行承擔；況醫學知識有其限制、人體反應亦具不確定性，倘被害人身體狀況之危險因素影響損害之發生或擴大，若令醫療過失之行為人賠償全部損害而有失公允時，理應

類推適用上開被害人與有過失之規定，減輕該行為人之賠償責任，以維當事人間之公平。又直接被害人於損害之發生或擴大與有過失時，依公平原則，間接被害人請求賠償時，亦應有民法第217條過失相抵規定之適用。倘認病人A之死亡與B醫院之醫療行為有相當因果關係，惟病人A因系爭傷害送至B醫院急救，經檢查發現其為多發性外傷，而啟動創傷急救小組，且醫審會鑑定意見述及：「多重器官外傷之病人，因傷勢複雜多變且隨時危及生命」、「病人A初到院時腹部電腦斷層檢查並未出現大量內出血，但自22:30至翌日03:15約4個多小時持續休克」、「當時病人已呈現意識不清，無法主動表明患處痛苦」、「00:10病人轉入加護病房時，血壓驟降為46/29汞柱，脈搏為95次/分，呼吸為12次/分，體溫32度C，屬重度外傷性休克」等情，如病人A原屬生命瀕臨危險之急重症病患，其身體狀況因素影響損害發生或擴大，是否應減輕B醫院之賠償責任，始符公平原則，原審就此未予斟酌，自有未洽。

## 參、判決評析

在醫療機構與醫師應對病人負侵權行為或債務不履行之損害賠償責任時，病人有無涉有與有過失之可能，而得依民法第217條之規定，減輕醫方賠償金額。基於醫病關係之平等，病人在醫療關係中並非單純之被動角色，因病人與有過失而減輕醫方賠償責任，應為肯定之見解。

又在病人無涉過失時，然因特殊情狀，如在病人因故身罹急重症，或病人身有特殊體質，後於送醫治療時，診療之醫療機構或醫師又發生醫療處置上的過失，最後損害結果之賠償責任，上述病人因他故所導致之急重症狀態或特殊體質等自身因素，是否可以適用或類推適用民法上過失相抵的規定，作為減輕醫方損害賠償責任的事由，在醫療民事法律關係上，為謀求