更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

學習式判解評析

【醫療民事法】

車禍內出血死亡案：病況之類推適用與有過失

Death Due to Internal Bleeding after Traffic Accident: The Application of Contributory Negligence to Disease Status by Analogy

吳志正 Chih-Cheng Wu*

摘　要

本件病患因車禍重傷，經送醫院救治仍告不治，醫院創傷急救小組有延誤醫療上延誤診斷及疏失，應如何論斷醫方之賠償責任以及賠償範圍？與肇事者責任間如何切割競合？與病患間如何分配或承受醫療風險？不同審級法院間有不同見解。就此，本文提出己見並對判決進行評析。

A heavily trumatic victim of internal bleeding and multiple fractures due to traffic accident was sent to hospital, who expired despite medical management. The first-aid team of this hospital was found poorly organized and did not offer

*東吳大學法律系兼任副教授（Adjunct Associate Professor, School of Law, Soochow University）、臺灣大學醫學系暨法律學系合聘兼任講師（Adjuct Joint Appointed Lectuerer, School of Medicine / School of Law, Taiwan University）

關鍵詞：共同危險行為（joint dangerous act）、共同侵權行為（joint tort）、固有利益（inherent interest）、與有過失（contributory negligence ）、履行利益（interest of performance）

DOI：10.3966/241553062020120050005

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

appropriate medical service. The courts herein differed in their opinions regarding the liability and related issues, which are fully discussed and commented in this article.

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號判決	原告之訴駁回
2014年12月25日	臺灣高等法院臺中分院103年度醫上字第1號民事判決	被上訴人醫院賠償
2016年1月30日	最高法院105年度台上字第136號民事判決	廢棄發回
2018年4月3日	臺灣高等法院臺中分院105年度醫上更（一）字第2號民事判決	上訴駁回

壹、案件事實（容僅載與筆者評析相關之事實）

一、病方主張：病患A於2008年9月23日晚上21時42分許，因與訴外人D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，送至獨資設立之甲醫院急救，經急診室B醫師診治後，決定啟動創傷急救小組，由C醫師接手處理並任組長。A經C醫師安排進入加護病房時，出現腹部變硬、血壓驟降、脈搏變快、呼吸變慢、體溫降低等狀況，惟C醫師未立即反覆追蹤休克原因，致其持續出血；遲至加護病房護理人員於24日凌晨4時12分始通知C醫師與D外科醫師到場處理，竟因血壓太低，

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

未動手術急救而於同日6時36分死亡。病方主張C醫師過失之不作為與A之死亡有相當因果關係，顯有延誤治療之醫療過失，且甲醫院之創傷急救小組未完備，亦即甲醫院僅配置具胸腔外科之專業背景但非熟稔高級外傷救命術之C醫師為小組組長，難謂已盡善良管理人之注意義務，是甲醫院除應依民法第227條規定負不完全給付損害賠償責任外，另應與受僱之C醫師連帶負侵權行為損害賠償責任。

二、C醫師、甲醫院抗辯：C醫師抗辯刑事訴訟程序中三次鑑定均認C醫師就本件之醫療處置、符合醫療常規。另甲醫院則抗辯，鑑定報告雖認甲醫院負責急救病患之外傷小組成員，若能及時重複檢查腹部超音波，則A腹內出血或能提早被發現，有延遲診斷之疏失云云，此係因鑑定報告有疏未審酌之事項，致該鑑定報告不完備，尚難採信。

貳、各審判決概要[1]

一、高等法院

（一）醫事審議委員會（下稱醫審會）歷經3次鑑定，認C醫師雖未依高級外傷救命術（Advanced Trauma Life Support, ATLS）臨床指引規範，對A再作同樣初步評估步驟以尋求尚未發覺之休克原因，惟其處置已依其所具備之胸腔外科專業能力適當、合理為之，盡其醫師責任，堪認C醫師所為醫療行為並無違背注意義務之情事，且尚未發現有疏失之處。

（二）上訴人（病方）雖不得依侵權行為之規定請求C醫師、甲醫院負連帶損害賠償責任。惟甲醫院之創傷急救小組因未能啟動紀律，於有部分成員缺席下，作成錯誤之診斷及處置，堅持採行觀察之消極作為，延誤積極之救命步驟致A死

1 容僅載與評析相關部分，並於不影響文義處增刪便於閱讀。另一審判決內容不能由司法院法學資料檢索系統查得，容略。

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

亡。準此，此項醫療上延誤診斷及疏失與A之死亡有相當因果關係，甲醫院於本件醫療契約之履行確有不完全給付之情事。是上訴人（病方）另主張依鑑定意見，依民事債務不履行不完全給付之規定，請求甲醫院負損害賠償責任，請求給付殯葬費及非財產上之損害，應予准許。

（三）上訴人於另案係依侵權行為之法律關係請求（按：請求肇事者賠償，後述），而本件係依債務不履行不完全給付之法律關係請求，兩者之請求權基礎尚有不同，充其量僅有不真正連帶債務之適用，並無違反一事不再理之原則，併此敘明。

二、最高法院

（一）查另案判決認定本件訴外人D因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A之死亡間有相當因果關係。又甲醫院之創傷急救小組對於A之急救處理，確有因未確保啟動紀律，致有能力判斷及處置腹部外傷之成員未於第一時間前往急診，形成判斷缺口，作成錯誤之診斷及處置，延誤積極之救命步驟等情，復為原審所認定。果爾，甲醫院上開延誤診斷、治療之疏失，於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A死亡之結果？即有研求之必要。原審未遑詳查，逕以甲醫院為錯誤之診斷及處置，即推論其行為與A之死亡有相當因果關係，未免速斷。

（二）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，是以賦與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

更多期刊、圖書與影音講座，請至【元照網路書店】www.angle.com.tw

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（本院73年台再字第182號判例意旨參照）。倘認A之死亡與甲醫院之行為有相當因果關係，惟A因系爭傷害送至甲醫院急救，既為原審所認定。且依醫審會鑑定意見所述，如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，依上說明，是否應減輕甲醫院之賠償責任，始符公平原則？原審就此未予斟酌，逕為不利於甲醫院之認定，亦有未洽。

（三）末查，原審既認甲醫院與D間屬不真正連帶債務關係，且另案判決[2]業依強制汽車責任保險法第32條規定，於D之給付責任範圍扣除理賠金150萬元，則該理賠金是否屬D之給付範圍？甲醫院是否同免其給付責任？此與被上訴人（病方）之損害有無重複受償，所關頗切，亦待進一步釐清。

三、高等法院更一審

除再次肯認C醫師依其所具之專業予以救治，已盡注意之義務，而甲醫院對於啟動外傷小組處置病患時，無法確保小組啟動紀律，以致有能力判斷及處置腹部外傷之外傷小組成員缺席，有延誤診斷及治療之疏失外，復認為：

（一）本案病患因車禍後，已有「多重器官外傷，因傷勢複雜多變且隨時危及生命」、「屬重度外傷休克」等事實敘述，足見其原先受傷程度嚴重，按其當時受傷嚴重分數指標

2 臺灣高等法院臺中分院99年度訴字第16號民事判決。